

Universidade Federal de Juiz de Fora  
Faculdade de Medicina  
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

Cinthia Rafaela Santos Assis

**O ESTRESSE NA ATIVIDADE LABORAL DE ENFERMEIROS**

Juiz de Fora  
2012

Cynthia Rafaela Santos Assis

## O ESTRESSE NA ATIVIDADE LABORAL DE ENFERMEIROS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde, Mestrado Acadêmico em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Juiz de Fora, como requisito parcial para a obtenção de título de Mestre em Saúde Coletiva.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Rosângela Maria Greco

Juiz de Fora

2012

Assis, Cinthia Rafaela Santos.

O estresse na atividade laboral de enfermeiros/ Cinthia Rafaela Santos  
Assis. – 2012.

115 f. : il.

Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva)-Universidade Federal  
de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2012.

1. Estresse ocupacional. 2. Enfermeiros. 3. Saúde do trabalhador.

I. Título.

**CINTHIA RAFAELA SANTOS ASSIS**

**“O Estresse na Atividade Laboral de Enfermeiros”.**

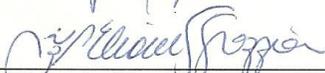
Dissertação de Mestrado submetida ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, da Universidade Federal de Juiz de Fora - UFJF, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Aprovado em 30/03/2012



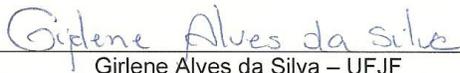
---

Rosângela Maria Greco – UFJF



---

Eliane da Silva Grazziano – UFSCAR



---

Girlene Alves da Silva – UFJF

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus em primeiro lugar pelas oportunidades até esta etapa da minha vida, pelos ensinamentos e pela proteção.

À minha mãe, que tanto amo, sou grata pelo apoio, carinho e renúncias, por ser minha amiga e estar ao meu lado me segurando pela mão, mesmo que em pensamento. És muito mais do que MÃE.

Ao meu namorado Filipe Neves por fazer parte da minha vida e por ser esta pessoa maravilhosa que tem me ajudado a ser uma pessoa melhor a cada dia. Obrigada por sua paciência, carinho e amor.

Aos mestres e profissionais que com sabedoria, experiência, vivências, carinho e atenção me ajudaram a construir a enfermeira que sou hoje, e por me ensinarem que este foi só o primeiro degrau, e que nunca estarei totalmente pronta, pois a construção do SER ENFERMEIRO é permanente.

Aos profissionais que se dispuseram participar deste estudo.

A minha orientadora Rosângela Maria Greco pela paciência, experiência transmitida, apoio, compreensão, força e incentivo para prosseguir.

Ao professor Alfredo Chaoubah pela disponibilidade e ensinamentos durante o processo de análise estatística.

Obrigada a todos que de alguma forma contribuíram para a construção da pessoa que sou hoje.

**“O mundo da saúde é um mundo que clama por justiça, compaixão e amor. A saúde clama pela nossa conscientização, na busca de significado e de exame de valores. Ela clama por humanismo. Este mundo do qual a enfermagem faz parte e é o componente essencial (desempenhando papéis importantes, embora não totalmente reconhecidos) é um mundo que necessita da nossa solidariedade, carinho e amor.”**

(WALDOW, LOPES E MEYER, 1995)

## RESUMO

O estresse ocupacional do enfermeiro foi o objeto deste estudo devido a sua influência na saúde deste trabalhador bem como na assistência prestada aos que necessitam deste profissional. O trabalho pode possibilitar conquistas positivas como crescimento, transformação, reconhecimento e independência pessoal, mas também causar problemas de insatisfação, desinteresse, apatia e irritação, podendo culminar no desenvolvimento de situações de estresse. O presente estudo tem como finalidade: Analisar o estresse na atividade laboral do enfermeiro; Caracterizar os elementos estressores na atuação desses enfermeiros; Medir o nível de estresse que esses enfermeiros atribuem à atividade desempenhada. Através da coleta de dados relativos a 47 enfermeiros e aplicação do Instrumento de coleta de dados e da Escala Bianchi de Estresse, foi possível constatar que 15 enfermeiros apresentaram baixos níveis de estresse, 30 apresentaram níveis médios de estresse e 2 apresentaram altos níveis de estresse. Os enfermeiros contratados que atuam na unidade Dom Bosco apresentaram a maior média de estresse geral e alcançaram média maior do que os enfermeiros contratados atuantes na unidade Santa Catarina. Os enfermeiros efetivos que atuam na unidade Santa Catarina obtiveram maior nível de estresse em relação aos enfermeiros que atuam na unidade Dom Bosco. As atividades relacionadas à administração de pessoal, seguidas pelas condições de trabalho que se relacionam com o desempenho das atividades do enfermeiro, obtiveram as médias de escore de estresse mais altas. A realização deste estudo forneceu subsídios para reflexões sobre a importância de se manter o ambiente de trabalho em condições que possibilitem a estes profissionais, juntamente com os conhecimentos teóricos e práticos bem como suas competências e habilidades, sentirem se capacitados a atuar no processo saúde-doença com segurança de forma a alcançar a excelência do cuidar em enfermagem.

**Palavras - chave:** Estresse ocupacional. Enfermeiros. Saúde do trabalhador.

## **ABSTRACT**

The object of this study was the nurse's occupational stress due to its influence in the nurse's health and also during the assists provided by this professional. The work can enable positive achievements like growth, transformation, recognition and personal independence but also can cause dissatisfaction problems like, disinterest, apathy and irritation that can contribute to the development of stress situations. The objectives of this study are: analyze the discussions about the stress during the nurse labor activities; characterize the stressors elements during the work of these nurses; measure stress levels that nurses attribute to this activities. By collecting data relating to 47 nurses and using the data collection instruments and the the Bianchi's Scale of Stress was possible to notice that 15 nurses had low stress levels, 30 had medium stress levels and 2 had high stress levels. The hired nurses that work in Dom Bosco unity had the highest average levels of stress than the nurses that work in Santa Catarina unity. The effective nurses who work in Santa Catarina unity had higher stress levels than nurses who work in Dom Bosco unity. Activities related with staff administration followed by work conditions that affect the its activities had the highest average score of stress level. This study provided us subsidies to reflect about the need to keep a good work environment to enable this professionals together with theoretical and practical knowledges, abilities and skills feel able to act safety in the process health and disease for the best results on nursing care.

**Key words:** Occupational stress. Nurses. Occupational health

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	10
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	14
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	15
3.1 O ESTRESSE, CONCEITOS E SIGNIFICADOS.....	15
3.2 A RELAÇÃO ENTRE ESTRESSE E TRABALHO.....	19
3.3 A SAÚDE DO TRABALHADOR: O ESTRESSE COMO FATOR DE RISCO OCUPACIONAL.....	23
3.4 O ESTRESSE OCUPACIONAL NA ENFERMAGEM.....	25
<b>4 MATERIAL E MÉTODO</b> .....	30
4.1 TIPO DE PESQUISA.....	30
4.2 CENÁRIO DE ESTUDO.....	30
4.3 SUJEITOS DO ESTUDO.....	33
<b>4.3.1 Seleção dos sujeitos</b> .....	33
4.4 ESTRATÉGIAS DE COLETA DE DADOS.....	33
4.5 ESTRATÉGIAS DE ANÁLISE DE DADOS.....	34
4.6 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA.....	36
<b>5 ANÁLISE E DISCUSSÃO</b> .....	37
5.1 CARACTERIZAÇÃO SÓCIO DEMOGRÁFICA DA POPULAÇÃO ESTUDADA.....	37
5.2 ESTRESSORES NA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO.....	62
<b>5.2.1 Avaliação do nível de estresse dos enfermeiros do HU-UFJF</b> .....	63
<b>5.2.2 Escore de estresse dos enfermeiros do HU-UFJF em relação a cada domínio</b> .....	68
5.2.2.1 Médias do escore de estresse de cada domínio e média total de estresse.....	68
5.2.2.2 Relacionamento com outras unidades.....	77
5.2.2.3 Atividades relacionadas ao funcionamento adequado da unidade.....	80
5.2.2.4 Atividades relacionadas à administração de pessoal.....	82
5.2.2.5 Assistência de enfermagem prestada ao paciente.....	85
5.2.2.6 Coordenação das atividades da unidade.....	87

5.2.2.7 Condições de trabalho para o desempenho das atividades de enfermagem.....	89
5.2.2.8 Sugestões e comentários feitos pelos enfermeiros do HU-UFJF durante a coleta de dados.....	91
<b>6 CONCLUSÃO.....</b>	<b>96</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>97</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>99</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>109</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>112</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Como enfermeira tenho interesse em estudar as condições de trabalho desta classe profissional e as influências destas na saúde do trabalhador a fim de possibilitar a manutenção de posturas favoráveis ou transformação de posturas desfavoráveis à prática profissional que irá interferir na qualidade do cuidado prestado ao paciente. O estresse foi escolhido como foco de estudo devido a sua representatividade no cenário laboral, devido a sua influência na assistência prestada ao usuário e na saúde deste trabalhador.

No Brasil desde a implementação da profissão, os enfermeiros vêm lutando para se afirmar profissionalmente enfrentando uma indefinição do papel profissional e problemas situacionais e históricos (STACCIARINI; TRÓCCOLI, 2001).

De acordo com Galleguillos e Oliveira (2001) a enfermagem embasada em suas teorias, almeja a autonomia e especificidade, porém ainda enfoca em sua maioria a prática hospitalar, o combate às doenças e a recuperação da saúde.

Quanto à produção dos serviços de saúde, Galleguillos e Oliveira (2001) assinalam ainda que a formação em saúde tem papel indispensável, sendo o objeto da saúde coletiva merecedor de visão interdisciplinar, com integração dos diferentes campos do saber e sua maneira peculiar de recortar o objeto. Somente uma formação em saúde neste paradigma é capaz de transformar a realidade, com foco voltado para a atenção às necessidades da população de acordo com as diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS.

No que diz respeito – ao processo de trabalho do enfermeiro este pode ser dividido, basicamente em assistir, gerenciar, educar e pesquisar, sendo que em cada momento da prática profissional, estas ações vão possuir objetivos específicos para atender a finalidade do processo de trabalho da enfermagem - o cuidar (PRADO; REIBNITZ; GELBCKE, 2006; LEOPARDI et al, 2001).

O cuidar em enfermagem é e será imprescindível aos indivíduos e a coletividade, e envolve o respeito consigo e com os demais indivíduos, é ver o indivíduo de forma ampla considerando toda sua essência (SILVA et al 2006; COLLIÉRE, 1989).

Guerrer e Bianchi (2008) ao citar Bauk (1985) afirmam que o trabalho do enfermeiro exige um grande período de interação entre os indivíduos, o que aumenta a

chance deste profissional ser acometido por estresse devido a conflitos interpessoais. Takahashi (1991) afirma que o trabalho do enfermeiro nas instituições de saúde é diversificado e existem vários cargos potencialmente desgastantes, mas o trabalho também pode gerar satisfação para os indivíduos e colaborar na promoção de saúde dos mesmos.

Appelbaum (1981) afirma que a constituição da organização da estrutura hospitalar de forma piramidal, corrobora para as pressões que os profissionais de saúde sofrem, devido à presença de mais problemas comportamentais do que técnicos.

Bauer (2002) afirma que de acordo com a Organização Mundial de Saúde, 90% da população mundial é afetada pelo estresse, tal fato sugere que o estresse tem tomado proporções de uma epidemia global.

Concordamos com Bianchi (2000) quando ela coloca que o estresse está relacionado à vida do homem desde os primórdios como por exemplo na luta com os animais pela sobrevivência e que diversas formas de recortar o objeto foram surgindo com os anos.

O trabalho pode possibilitar conquistas positivas como “crescimento, transformação, reconhecimento e independência pessoal, também causa problemas de insatisfação, desinteresse, apatia e irritação”, o que pode culminar no desenvolvimento de situações de estresse (LIMONGI – FRANÇA; RODRIGUES, 2009).

Estamos sujeitos diariamente a situações estressantes, mas a maneira como o indivíduo lida com as mesmas irá proporcionar a ele consequências positivas e/ou negativas.

Segundo Limongi - França e Rodrigues (2009, p.29) o estresse é muitas vezes colocado de forma superficial e não condizente com a realidade e apontado como o “maior vilão” dos problemas de saúde do ser humano. É de suma importância salientar, segundo os mesmos autores que podemos aprender a identificar os estímulos estressantes e suas interferências na nossa saúde, desta forma será possível reduzir os efeitos degradativos e tornando-os algo positivo.

Batista e Bianchi (2006) ao referenciar Menzies (1960), colocam que a associação entre enfermagem e estresse teve início na década de 60, quando a enfermagem foi considerada uma profissão estressante.

De acordo com Moraes, Swan e Cooper (1993) a Health Education Authority afirmou que a enfermagem é a quarta profissão mais estressante, e apesar disto no âmbito público existem poucas pesquisas que investigam os problemas associados ao exercício da enfermagem no Brasil.

Segundo Bianchi (2009) no que se refere a enfermagem e estresse, em revisão pioneira na literatura, o estresse é um fenômeno subjetivo marcado pela percepção do indivíduo, o ambiente laboral do enfermeiro é passível de vários estressores, nas organizações existem medidas como a distribuição dos profissionais e orientações para liderança e administração objetivando a redução dos níveis de estresse nos enfermeiros, a mesma autora aponta que os programas individuais de enfrentamento devem ser incentivados e devem considerar a avaliação do estresse no que se refere a auto-percepção.

Assim sendo, em 1999 Bianchi construiu uma escala denominada Escala Bianchi de Stress - EBS que teve como objetivo auxiliar a discussão sobre o stress do enfermeiro hospitalar, tirando o foco do estresse somente sobre o indivíduo e corroborando para a análise da atividade laboral (BIANCHI, 2009).

Ainda segundo esta autora o enfermeiro deve ser capaz de pontuar os estressores e assim minimizar, se adaptar ou sair de uma situação potencialmente estressante, de uma maneira que cause os menores danos possíveis ao indivíduo (BIANCHI, 2009).

Bianchi (2009) analisou alguns estudos que aplicaram a EBS no que se refere a confiabilidade desta escala utilizando o método alfa de Cronbach, encontrou níveis favoráveis. A autora afirma ainda que a EBS é um instrumento que permite ao enfermeiro o autoconhecimento em relação ao estresse, permitindo assim o enfrentamento dos estressores da melhor forma possível, sendo através de medidas pessoais ou de responsabilidade da instituição.

Utilizamos o Instrumento de coleta de dados (Apêndice 1) e a parte 2 da EBS (Anexo 2) para a coleta de dados. Estes instrumentos foram aplicados com os enfermeiros do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora - HU/UFJF. Este estudo visa contribuir com as discussões sobre o estresse na atividade

laboral do enfermeiro, a partir da caracterização dos elementos estressores na atuação desses enfermeiros.

## **2 OBJETIVOS**

### **Geral:**

- Analisar o estresse na atividade laboral do enfermeiro

### **Específicos:**

- Caracterizar os elementos estressores na atuação desses enfermeiros;
- Medir o nível de estresse que esses enfermeiros atribuem à atividade desempenhada.

### **3 REFERENCIAL TEÓRICO**

Para falarmos do estresse na atividade laboral do enfermeiro hospitalar faz-se necessário abordar as questões referentes à história do estresse, seus conceitos e significados, posteriormente abordar a relação entre o estresse e o trabalho. Devemos ainda discorrer sobre a enfermagem e o estresse na enfermagem especificamente.

#### **3.1 O Estresse, conceitos e significados**

O estudo que realizaremos utiliza a definição de estresse feita por Lazarus (1978) assim como o estudo realizado por Batista e Bianchi (2006). Estas autoras definem este tipo de conceituação como sendo à base do modelo interacionista de estresse, no qual a pessoa faz a avaliação primária do estressor, e classifica o evento como positivo (desafio) ou negativo (ameaça), ou algo neutro, ou seja, um evento que não provoca estresse. Num segundo momento de avaliação são consideradas as situações de desafio e ameaça, nas quais o indivíduo pontua e critica suas estratégias, com o intuito de manter sua saúde (BATISTA; BIANCHI, 2006).

De acordo com Costa, Lima e Almeida (2003) existem diversos conceitos sobre o estresse, e que geralmente estes têm influência da definição de Hans Selye. Lazarus e Launier (1978) definem estresse como sendo “qualquer evento que demande do ambiente interno ou externo que taxee ou exceda as fontes de adaptação de um indivíduo ao sistema social ou tissular” (COSTA; LIMA; ALMEIDA, 2003, p.65).

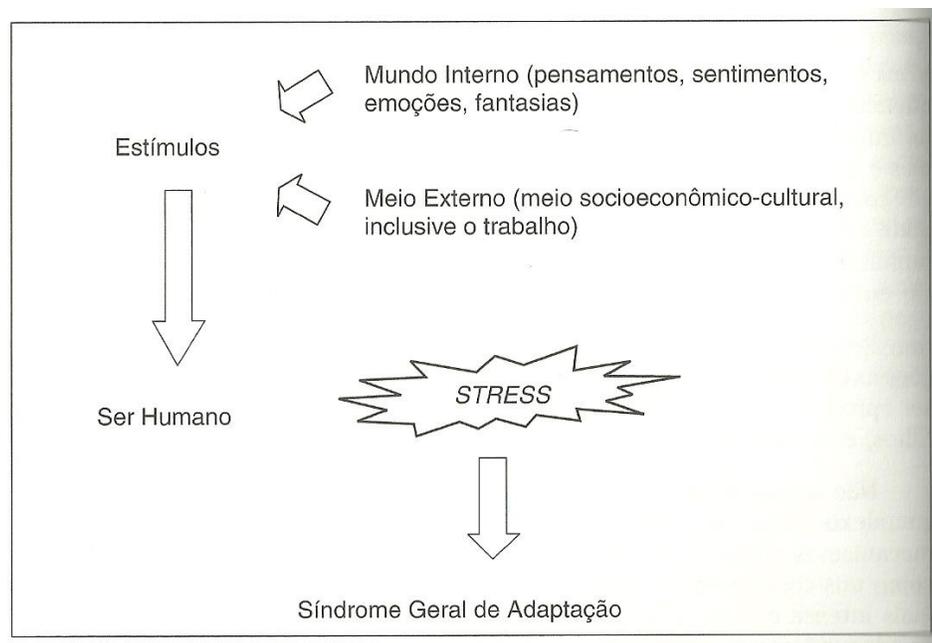
De acordo com Bauer (2002) um dos primeiros cientistas a demonstrar através de experiências a relação entre o estresse e o enfraquecimento do sistema imunológico foi o microbiólogo francês Louis Pasteur (1822-1895). A partir daí o estresse é considerado um fator de risco para inúmeras patologias que acometem os seres humanos.

Ainda Segundo Bauer (2002) o pioneiro na formulação do conceito de estresse foi Hans Selye (1907-1982). Este afirmou que distintos organismos apresentam padrão idêntico de resposta fisiológica para algumas experiências sensoriais ou psicológicas que afetam algumas estruturas do corpo ou são caracterizadas pela mente como potencialmente malélicas ao indivíduo, seriam os chamados estressores. O estresse psicológico é definido quando o sistema nervoso central é ativado através de

mecanismos cognitivos, ou seja, sem qualquer relação com o organismo. Os estressores seriam os microorganismos causadores das infecções que levam a liberação de citocinas (proteína de ação regulatória) pelos macrófagos, estas ativam um mecanismo endócrino que controla o sistema imunológico.

Selye (1984) definiu o chamado estresse biológico, através da descrição da Síndrome de Adaptação Geral (Esquema 1). Segundo Bianchi (2000) Hans Selye é considerado o “pai” da teoria do estresse, este fato se deve a delimitação feita por Selye ao termo stress, como sendo a liberação de catecolaminas, glicocorticóides e mineralocorticóides. Sentiu-se a necessidade de unir a este conhecimento a avaliação do indivíduo em relação ao estressor para o desenvolvimento do estresse (BIANCHI, 2000).

**Esquema 1: Representação Esquemática do Processo de Estresse.**



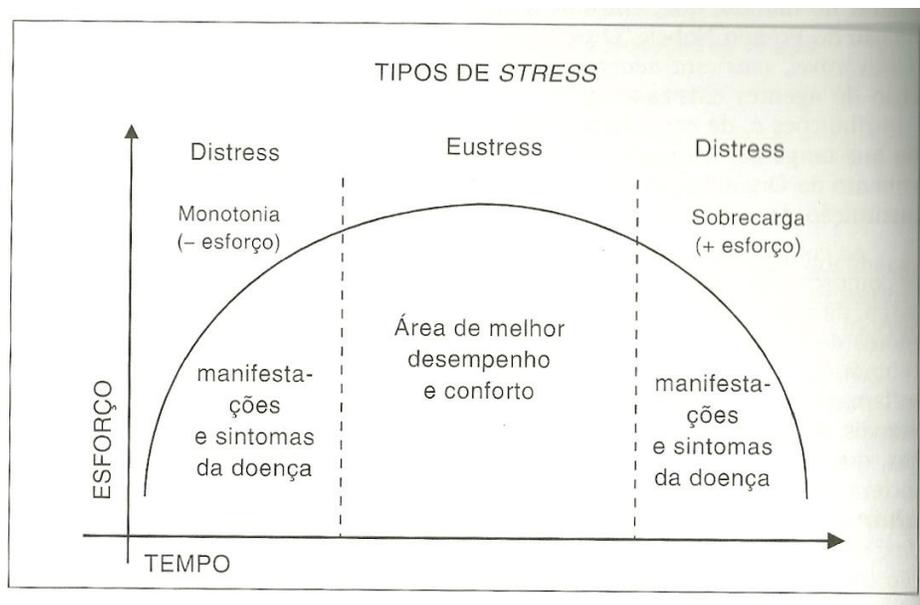
Fonte: (LIMONGI – FRANÇA; RODRIGUES, 2009, p.32)

De acordo com Selye (1984), o estresse é uma síndrome composta por reações do organismo ao enfrentar uma situação que necessite de uma adaptação do indivíduo. Estresse pode ser entendido como um conjunto de fatores que podem agir sobre o corpo. Quando estes agentes são considerados por sua capacidade de gerar estresse são chamados de estressores. Selye (1984) ainda define o estresse como estado que

representa a síndrome composta por alterações inespecíficas produzidas pelo sistema biológico.

Para estudar o estresse devemos considerar a existência de situações geradoras de estresse e os estressores, e a resposta do indivíduo ao chamado estresse. O indivíduo pode reagir de forma positiva a esta situação chamamos de “eustress”, se a reação é negativa para o indivíduo podendo desencadear até mesmo o adoecimento do mesmo chamamos de “distress” (Gráfico 1) (LIMONGI – FRANÇA; RODRIGUES, 2009).

**Gráfico 1: Curva do estresse.**



Fonte: (RODRIGUES, 1988; LIPP, 1996 apud LIMONGI – FRANÇA; RODRIGUES, 2009, p. 42).

Segundo Costa, Lima e Almeida (2003, p.65) os avanços teóricos na conceituação e na forma de abordar o estresse se devem as afirmações que colocam o indivíduo como capaz de “controlar as repercussões fisiológicas decorrentes do efeito desencadeado pelos estressores, utilizando-se, para isso, de estratégias de avaliação da situação de stress”.

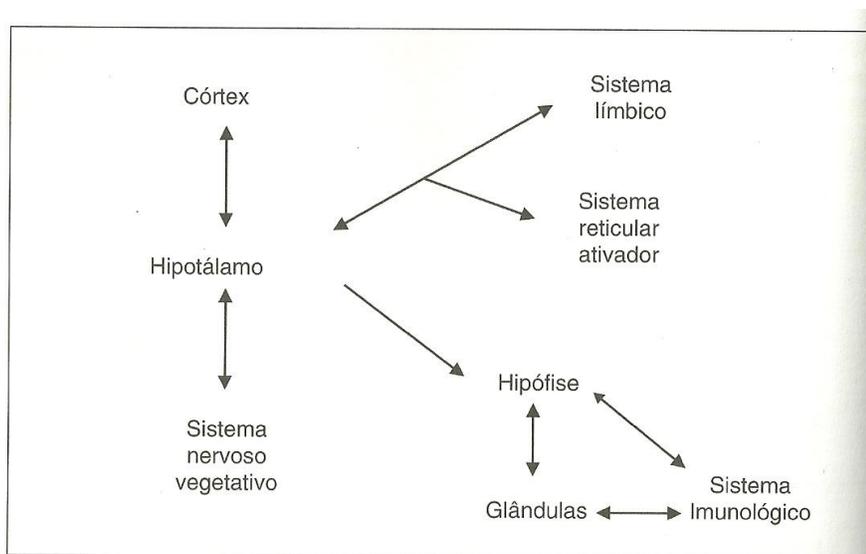
Ainda de acordo com Costa, Lima e Almeida (2003, p.65) o modelo interacionista coloca que o indivíduo e o meio interagem e que a avaliação dos estressores ocorre de forma cognitiva pelo indivíduo. Lazarus (1999) afirma que o autor discute que a emoção

como resultado da razão segue normas lógicas sujeitas a análises científicas do estresse. A emoção é consequência da razão e é regida por uma regra lógica. A forma como avaliamos um momento vivido desencadeará uma reação emocional no processo do stress.

Lazarus e Folkman (1984) afirmam que estes pontuam a existência de uma interação que é dinâmica e processual entre o indivíduo e o estressor, e a avaliação cognitiva participa desta interação (processo mental que age sobre a relação estressor e reação). Cada situação vivida pelo indivíduo é “localizado através de uma série de categorias avaliativas” e se refere aos mecanismos utilizados para enfrentar o momento de forma a “manter ou não o equilíbrio entre o sujeito e o meio” (COSTA; LIMA; ALMEIDA, 2003, p.66).

Considerando a existência de estressores externos e internos ao indivíduo, podemos afirmar que estes geram uma gama de reações no organismo (Esquema 2) através dos sistemas nervoso, endócrino e imunológico pela estimulação do hipotálamo e sistema límbico, estruturas relacionadas com o funcionamento dos órgãos e regulações das emoções (LIMONGI – FRANÇA; RODRIGUES, 2009).

**Esquema 2: Principais Estruturas do Sistema Nervoso Envolvidas na Resposta ao Estresse.**



Fonte: (LIMONGI – FRANÇA; RODRIGUES, 2009, p. 34)

Segundo Limongi - França e Rodrigues (2009) somente o estresse não é capaz de causar uma doença ou uma alteração significativa na vida do indivíduo. Para que isto ocorra é imprescindível que haja uma deficiência orgânica ou uma incapacidade de reagir ao estresse de forma adequada e não prejudicial ao mesmo.

Ao pensar um modelo relacional devemos estudar o estressor, a resposta orgânica do indivíduo a este estímulo, a forma como o indivíduo analisa e responde ao estressor de acordo com suas percepções individuais e ao meio de convivência do indivíduo (LIMONGI – FRANÇA; RODRIGUES, 2009). Desta forma podemos afirmar que o estresse e as conseqüências dependem de uma gama de complicadores, inclusive a combinação destes.

### **3.2 A relação entre estresse e trabalho**

A relação entre trabalho, saúde e doença entre trabalhadores tem sido objeto de estudo há muito tempo, o que é diferente é a forma de olhar estas questões. De acordo com Mendes e Dias (1991) as relações entre trabalho e doença seriam percebidas de maneira imediata, o trabalhador de uma área em estudo estaria sujeito a determinados riscos e assim precisaria de proteção e cuidado de acordo com a prática tradicional da Medicina do Trabalho. Mas com as novas descobertas da epidemiologia, o processo saúde-doença não ocorre de forma linear e as ações de saúde têm eficácias diferentes das desejáveis (ROCHA, 1993).

Com a industrialização da produção, as transformações do conhecimento científico em tecnologia através da informática, o crescimento demográfico e conseqüente urbanização, a ampliação dos meios de comunicação em massa, dentre outros fatores transformaram a forma de viver do homem (ROCHA, 1993).

O “mundo do trabalho” é desenhado pelo âmbito do local de trabalho e o mundo fora do trabalho, no qual o trabalhador sofre influências desse e é influenciado por ele, determinando contextos históricos e sociais. As relações entre os valores, crenças e idéias do homem e os processos de trabalho geram as situações de doença e morte no homem. Apesar de termos que considerar as influências das questões fora do ambiente de trabalho no processo saúde-doença, os riscos ocupacionais têm relevância inegável neste processo (ROCHA, 1993, p. 139).

Apesar da existência de limites quanto a fidedignidade e confiabilidade dos registros dos indicadores de saúde brasileiro, observa-se que progressivamente acompanhando a industrialização, a população tem morrido mais por causas como doenças cardiovasculares, tumores, mortes violentas, acidentes de trânsito, e acidentes de trabalho do que por doenças infecto-contagiosas. Isto mostra que o modelo de desenvolvimento vigente no país duplicou o perfil de morbi-mortalidade apontando para a não superação das condições de vida típicas da pobreza e foram acrescentados novos riscos de morrer (ROCHA, 1993).

O estudo do impacto dos danos do trabalho sobre a saúde do trabalhador pode ser classificado em danos que se manifestam de forma aguda (acidentes de trabalho e intoxicações agudas) e modo insidioso, este no que se refere a doenças profissionais e do trabalho ou relacionadas ao trabalho (ROCHA, 1993).

Lacaz (2007) afirma que a Saúde do Trabalhador no Brasil tem origem teórica e metodológica na Saúde Coletiva, pelo fato desta almejar entender e intervir nas interligações entre trabalho e saúde doença com o surgimento da classe operária industrial em um contexto de mudanças políticas, sociais e econômicas.

Bezerra e Neves (2010) ao citar Tambellini e Col (1986) e Lacaz (1996) afirmam que a Saúde do Trabalhador tem por norte superar os conhecimentos da Saúde Ocupacional, baseando-se na influência da questão social no processo saúde-doença discutidos pela Medicina Social Latino – Americana, além de basear-se ainda na Saúde Pública no que se refere à questão programática e na Saúde Coletiva. Lacaz (1996) coloca que a busca por medidas de prevenção e a prática de considerar a opinião da classe trabalhadora possibilitem um avanço na melhoria das condições da saúde do trabalhador.

As questões relacionadas a trabalho e saúde, estão centradas numa dicotomia entre os anseios do capital com as possibilidades de transformação social, uma batalha política assumida pelo pólo trabalho em algumas sociedades (LACAZ, 2007).

Arouca (1975) afirma que a universalidade dos conceitos se dá porque foram criados por profissionais vinculados à OIT/OMS e demonstram uma impossibilidade de se questionar as formas de pensar as relações trabalho e saúde-doença, assumindo caráter estruturado e estruturante. Estruturado porque é formulado por um grupo que

descreve as possíveis respostas e Estruturante por limitar por exemplo a discussão da eficácia e os limites da Saúde Ocupacional, bloqueando reflexões acerca da capacidade interpretativa da realidade em questão (LACAZ, 2007).

No sentido da promoção da saúde, saindo do individual para o coletivo, ao estudarmos um grupo de trabalhadores podemos verificar quais os fatores de risco que estes indivíduos estão submetidos para o desenvolvimento de doenças. As preocupações com a saúde do trabalhador neste sentido emergiram no período da Revolução Industrial, com o surgimento de esforços para normatizar a higiene das condições de trabalho (LIMONGI – FRANÇA; RODRIGUES, 2009).

A relação entre os agentes físicos, biológicos e químicos e o surgimentos de doenças ocupacionais é reconhecida pela legislação trabalhista de diversos países, no entanto a idéia da organização e as relações no trabalho como fator desencadeante de doenças, embora se tenha evidências não é tão reconhecida. O modelo biomédico influencia negativamente nesta visão, ao passo que é excessivamente biologicista. A identificação de doenças relacionadas a incapacidade de adaptação ao estresse necessita de instrumentos adequados. (LIMONGI – FRANÇA; RODRIGUES, 2009).

Para compreendermos melhor a temática e como forma de nortear nosso estudo julgamos necessário explanar com mais detalhes sobre alguns dos recursos legais disponíveis para regulamentação da saúde do Trabalhador no país, como forma de nortear nosso estudo.

O primeiro grande instrumento legal de importância para as ações de saúde do trabalhador é a Constituição Federal de 1988, que em seu artigo 196 coloca a saúde como direito de todos e dever do Estado e que deverá ser garantido através de políticas sociais e econômicas centradas na redução do risco a doenças e agravos e o “acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” com ela fica claro que todo trabalhador tem direito a saúde (BRASIL, 1988).

A Lei Orgânica da Saúde nº. 8080/90 também é um instrumento que trata da saúde no trabalho uma vez que em seu artigo 6º coloca a saúde do Trabalhador como um conjunto de atividades que através de ações de vigilância epidemiológica e sanitária, objetiva a “promoção e proteção da Saúde do Trabalhador, assim como visa à

recuperação e à reabilitação dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho” (BRASIL, 1990).

A partir destes dois grandes recursos legais é que a Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador do Ministério da Saúde, em vigor desde novembro de 2004, vem sendo desenvolvida de maneira articulada e cooperativa pelos Ministérios do Trabalho, da Previdência Social e da Saúde, com o intuito de garantir a realização do trabalho em condições que auxiliem na melhoria da qualidade de vida, a realização pessoal e social dos trabalhadores e sem prejuízos para a saúde, integridade física e mental deste profissional (BRASIL, 2004).

A Portaria nº 1.125 de 6 de julho de 2005, em seu artigo 1º estabelece as diretrizes organizativas das ações em saúde do trabalhador a serem desenvolvidas pelo SUS em todos os níveis de atenção como sendo de atenção integral à saúde, a articulação intra e intersetorial, a estruturação da rede de informações em Saúde do Trabalhador, o apoio a estudos e pesquisas, desenvolver e capacitar os recursos humanos e a participação da comunidade na gestão destas ações (BRASIL, 2005).

A decisão donexo causal entre trabalho e processo saúde-doença é considerada por Dembe (1996) como processo social. Identificar e comprovar a existência de fatores ou situações de risco para a saúde do trabalhador não é tarefa fácil, principalmente nas fases mais precoces da exposição (BRASIL, 2001).

Em alguns casos exige a realização de exames específicos, a principal limitação em alguns casos é o despreparo e falta de aparelhagem nos laboratórios da rede de serviços de saúde para realizá-los, em outros o profissional de saúde que atente o trabalhador tem limitações para obter as informações necessárias para definir o diagnóstico uma vez que o empregador descumprir a legislação ou devido a inexistência ou falta de confiabilidade das informações. Devido a estes contratempos a recomendação é que profissionais de saúde procurem estabelecer relacionamentos de cooperação entre os envolvidos e é aconselhável que mantenham todos os procedimentos registrados e documentados (BRASIL, 2001).

De acordo com Costa, Lima e Almeida (2003, p.65) “a saúde e o trabalho, o bem-estar físico e mental são temas relacionados a percepções subjetivas”. Estas situações relacionadas ao estresse tem sido objeto de estudo nos últimos anos, mas no geral os

estudiosos não têm evidenciado a preocupação com a saúde do trabalhador, como coloca os autores principalmente na área da saúde. Os estudos têm demonstrado interesse sobre a “semiologia biológica”, no entanto tem-se evidenciado “questões de natureza psíquica”.

### **3.3 A Saúde do Trabalhador: o estresse como fator de risco ocupacional**

Para discutir o estresse como fator de risco ocupacional na atualidade, devemos antes considerar os diferentes conceitos do termo em diferentes abordagens. Nas ciências físicas no século XIX o estresse representava a razão entre a força interna provocada por uma carga externa e a atuação que esta força exercia sobre uma área, e o termo tensão ilustra a distensão que o objeto sofria ao ser influenciado pelo estresse (LIMONGI – FRANÇA; RODRIGUES, 2009).

Ainda no século XIX o estresse era apresentado como um fator desencadeante de más condições de saúde. Na década de 30 o médico Hans Selye, em estudo realizado com animais, identificou três alterações relacionadas ao estresse (aumento do córtex adrenal, úlceras gastrointestinais e involução do timo e dos nódulos linfáticos), descrevendo assim uma síndrome que era caracterizada pelas reações dos indivíduos à estes estímulos (LIMONGI – FRANÇA; RODRIGUES, 2009).

O estresse ocupacional apresenta uma peculiaridade em relação a algumas doenças relacionadas ao trabalho, comprometendo assim a saúde do trabalhador e também o desempenho dos profissionais. A avaliação do estresse no ambiente de trabalho é uma ação complexa, o que exige a formulação de instrumentos capazes de minimizar as fragilidades demonstradas em estudos já realizados (LIMONGI – FRANÇA; RODRIGUES, 2009).

Através da Portaria Nº. 1339/GM em 18 de novembro de 1999, o Ministério da Saúde instituiu a Lista de Doenças Relacionadas com o Trabalho do Ministério da Saúde. De acordo com o Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde do Ministério da Saúde para Diagnóstico e Manejo das Doenças Relacionadas com o Trabalho, o estresse é classificado no grupo de “Transtornos mentais e do comportamento relacionados com o trabalho (Grupo V da CID-10)”, a partir da definição das seguintes doenças: “Reações ao “Stress” Grave e Transtornos de Adaptação (F43)”

e “Estado de “Stress” Pós-Traumático (F43.1)” e “agentes etiológicos ou fatores de risco de natureza ocupacional” como sendo “outras dificuldades físicas e mentais relacionadas com o trabalho: reação após acidente do trabalho grave ou catastrófico, ou após assalto no trabalho (Z56.6)” e “ Circunstância relativa às condições de trabalho (Y96)” (BRASIL, 1999 p.13).

Schmidt et al (2009) afirmam que na atualidade o estresse é considerado um dos fatores de risco mais sérios a saúde psicossocial do homem. Rossi (2005) coloca que o estresse ocupacional gera risco para os trabalhadores da instituição além de comprometer o rendimento e a moral, geram o absenteísmo e violência no ambiente laboral. Limongi-França e Rodrigues (2005) afirmam que o estresse laboral contínuo pode gerar transtornos depressivos, síndrome metabólica, síndrome da fadiga crônica, distúrbios do sono, diabetes e síndrome de burnout.

Limongi-França e Rodrigues (2009) apontam que o diagnóstico de estresse no trabalho não é simples, existem vários conceitos para a temática e vários modelos de análise que apresentam fragilidades em relação a vários aspectos.

A Organização Internacional do Trabalho define estresse ocupacional como uma gama de fenômenos apresentados pelo organismo do trabalhador podendo afetar sua saúde (COSTA; LIMA; ALMEIDA, 2003).

Costa, Lima e Almeida (2003) apontam os principais fatores de risco que podem culminar em estresse no ambiente laboral como sendo as questões referentes a organização, administração e forma de trabalho e da qualidade das relações humanas.

A luz da concepção de que qualquer fator, físico ou psicológico, capaz de afetar os níveis hormonais poderia ser considerado um fator de risco para o estresse, foram realizadas várias pesquisas que objetivavam avaliar as respostas individuais aos estressores, e a solução oferecida eram quase sempre medidas de intervenção na motivação ou na capacidade de adaptação do indivíduo (ARAÚJO ET AL, 2003; KARASEK; THEÖRELL, 1990).

Araújo et al (2003) colocam que a teoria do estresse é fundamentada em como o organismo reage as influências do ambiente externo, sendo o estresse gerado por situações de excesso de influências, em número superior as que o organismo consegue

reagir aos estímulos. Se os mecanismos de resposta não são eficazes o estresse continua a afetar o organismo e pode levar a comprometimento da saúde do indivíduo.

Portanto o estresse é um tema complexo cuja definição e estudo não são tarefas fáceis e requerem envolvimento do pesquisador. Devemos procurar aprender a conviver melhor com o estresse e a sofrer menos as suas consequências. E para isto são necessários novos estudos que nos permitam compreender com maior profundidade a questão.

### **3.4 O estresse ocupacional na Enfermagem**

O conceito adotado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 1946, para saúde é: “Saúde é o estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença” (WHO, 1946, s/p). Tantas vezes lembrado e citado por docentes, mídia e profissionais da saúde, este conceito representa não a realidade, mas quiçá um norte a ser seguido. Se adotarmos o conceito da OMS, todo ser humano viverá condições de saúde/doença no decorrer de sua vida, mas nenhum indivíduo é totalmente saudável ou doente.

O conceito de saúde segundo Machado e Silva (2009) ao referenciar Barbosa (2003) é colocado como um bem coletivo compartilhado por todos os indivíduos. Sendo caracterizado por duas dimensões, individual e coletiva que apresentam suas peculiaridades, devendo ser preservadas por representar formas de viver em um momento específico.

Definir o significado do termo adoecer não é tarefa fácil, ao passo que o conceito de doença e suas causas apresentam-se em constante mudanças. No século XIX Louis Pasteur e Robert Koch estudaram as condições indispensáveis para compreensão dos processos infecciosos, o que permitiu a descoberta do bacilo da tuberculose e do princípio das vacinas. Surge então o pensamento da causalidade, na qual a determinação das doenças centrava-se no idéia de contágio (organismo como receptáculo de doenças) e a crença de que a bacteriologia responderia a todos ou a maiorias dos problemas da Medicina (LIMONGI – FRANÇA; RODRIGUES, 2009).

Outros métodos tiveram que ser desenvolvidos para compreender de que maneira os agentes psicológicos e psicossociais poderiam agir sobre a saúde dos

indivíduos, porque a idéia de uma única causa de adoecimento começou a se tornar inconsistente. Devemos ressaltar ainda que a presença de um elemento nocivo no indivíduo ou no ambiente não causa necessariamente doença no indivíduo, devemos ainda considerar a susceptibilidade do mesmo. Surge então o modelo de multicausalidade das doenças (LIMONGI – FRANÇA; RODRIGUES, 2009).

Da mesma forma que a sociedade evoluiu em relação aos conceitos de processo saúde e doença as formas de intervenção, neste processo, pela enfermagem também foram se modificando, cabendo à enfermagem a manutenção e promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico e intervenção de enfermagem, objetivando prestar assistência ao ser humano para que alcance o seu nível máximo de saúde (HORTA, 1979).

Waldow, Lopes e Meyer (1995) afirmam que enfermagem, segundo Watson (1985), é ciência e filosofia de cuidar/cuidado e que as formas de cuidar do homem consistem em uma visão humanística e comportamental.

Segundo Horta (1979) uma ciência não pode sobreviver sem filosofia própria, e mesmo que esta filosofia não esteja escrita ou designada de forma clara, todos os cientistas daquela área de conhecimento estão interligados por uma filosofia científica. Esta filosofia possibilita um pensar unificado e este pensar leva a busca pela Verdade. Para Horta, filosofar é um modo de pensar a realidade, é fazer questionamentos.

De acordo com Horta (1979) a enfermagem é ao mesmo tempo ciência e arte, que visa permitir um corpo de conhecimentos abstratos ansiando utilizar esses conhecimentos na prática. A utilização desses conhecimentos teóricos de forma criativa e inovadora na melhoria do homem exemplifica a arte da enfermagem.

O enfermeiro de acordo com Horta (1979) é agente de transformações, o qual através de suas atividades, objetiva encontrar relações entre o homem e o ambiente, durante seu processo vital, e através da incorporação constante de novos conhecimentos traça seu plano de ação que é único para cada situação no tempo/espaço. O enfermeiro deve estar motivado a buscar novos conhecimentos, e aplicá-los a prática profissional.

De acordo com Paim (1986) :

“ENFERMAGEM é a ciência e a arte que trata do diagnóstico das necessidades de saúde, da prescrição, execução, avaliação e reajuste da assistência de enfermagem atuando sempre e, simultaneamente, sobre o homem (família, comunidade, sociedade) e o ecossistema, com a finalidade de promover, preservar e restaurar a saúde” (PAIM, 1986, p.89)

Segundo Waldow, Lopes e Meyer (1995), o cuidado ao ser humano, tem valores embutidos, e independente do enfoque visam a paz, a liberdade, o respeito e o amor, entre outros. Os mesmo autores afirmam ainda que o objeto e o sujeito do cuidar/cuidado não são diferentes para os profissionais da área da saúde, a distinção está na maneira de exercer o cuidado.

Ainda segundo Waldow, Lopes e Meyer (1995):

”Padrões de cuidar/cuidado incluem ações e atitudes de assistir, apoiar, capacitar e facilitar, que influenciam o bem-estar ou *status* de saúde dos indivíduos, famílias, grupos e instituições, bem como condições humanas gerais, estilos de vida e contexto ambiental de expressar o cuidar/cuidados” (WALDOW;LOPES; MEYER, 1995, p.13).

O cuidar/cuidado embora seja atributo de todos os seres humanos, é a razão de a enfermagem existir (WALDOW;LOPES; MEYER, 1995). Segundo Mayeroff (1990) o cuidar/cuidado é uma maneira de ajudar o outro a crescer e se realizar, e de acordo com Roach (1993), o cuidar/cuidado representa a maneira de ser do homem (WALDOW; LOPES; MEYER, 1995).

O cuidar em enfermagem (o exercício profissional) é regulamentado pela lei no 7.498, de 25 de junho de 1986, esta permite ao Enfermeiro exercer todas as funções da enfermagem e confere a este funções privativas, dentre estas cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que necessitem de conhecimentos de base científica. Sendo assim, a instituição formadora deve ter uma preocupação extrema em dotar esse profissional de conhecimentos científicos e práticos que o permitam tomar decisões imediatas e assim prevenir e evitar danos maiores ao paciente por imprudência , negligência ou imperícia (BRASIL, 1986).

Segundo a mesma lei o enfermeiro é o responsável por prevenir e controlar danos que possam ser causados ao paciente durante a assistência de enfermagem, devendo o profissional estar preparado para treinar, orientar e supervisionar a equipe de enfermagem de forma efetiva e eficaz (BRASIL, 1986).

Segundo Montanholi, Tavares e Oliveira (2006) a enfermagem enfrenta uma sobrecarga quantitativa no que diz respeito a responsabilidade por mais de um setor hospitalar e qualitativa em relação a dificuldade de relacionamento interpessoal com o cliente, os familiares e a equipe de saúde, e estes fatores podem ser potenciais geradores de estresse.

Frankenhaeuser e Gardell (1976) afirmam que os níveis elevados de estimulação ambiental são descritos como efeitos nocivos a saúde. De acordo com Fong (1993) em relação as trabalhadoras de enfermagem, o excesso de trabalho é citado como um dos principais fatores de estresse ocupacional (ARAÚJO et al, 2003).

Ribeiro (2008) afirma que quando os trabalhadores estão inseridos no processo de produção, estes estão sujeitos a cargas físicas e emocionais que vão influenciar direta ou indiretamente na saúde deste indivíduo, provocando o estresse. As inovações tecnológicas dos últimos tempos têm exercido influência sobre as atividades laborais tornando o processo de trabalho mais complexo podendo afetar a saúde dos indivíduos envolvidos, principalmente quando estão debilitados no quesito psicossocial para enfrentar estas mudanças.

Em pesquisa realizada por Macedo (2005) que avaliou a influência do estresse ocupacional e a interrupção das atividades habituais devido a problemas de saúde, sugeriu relação presente entre os fatores estudados apontando o autor como destino das questões de sofrimento na gestão do trabalho a “somatização, a psiquiatrização, a medicalização, a licença médica, a internação hospitalar, a reinserção profissional e a aposentadoria por invalidez” (RIBEIRO, 2008 s/p).

Ribeiro (2008) ao analisar os resultados da pesquisa acima relatada refere que o desgaste emocional é potencialmente reversível e não é necessariamente uma doença diagnosticada, sendo o sofrimento designado pela capacidade adaptativa do individuo frente as situações cotidianas. Logo o processo saúde-doença pode ser determinado pela interação do trabalhador, seu suporte mental e o processo de trabalho.

Ribeiro (2008), de acordo com dados do ISMA – International Stress Management Association, afirma que 70% dos trabalhadores brasileiros sofrem de estresse, destes 30% está acometido com outros transtornos mentais associados.

Menezes (1960) descreveu estudos realizados na época em relação ao profissional colérico, desapontado e culpado devido sua incapacidade em lidar com esses sentimentos. Em um primeiro momento os estudos eram feitos com enfermeiros intensivistas, pois nesta mesma época novas tecnologias e espaços profissionais foram conquistados pela enfermagem. Posteriormente outros estudos foram feitos para avaliar o nível de estresse nas diversas unidades, utilizando diversificadas metodologias e referenciais (BIANCHI, 2000).

De acordo com Bianchi (2000) a atuação do enfermeiro junto ao paciente crítico é considerada desgastante, e exige formação especializada para capacitar este profissional. É sabido que um paciente em unidade de internação que deveria estar estável no que se refere ao seu estado geral poderá ficar instável e crítico, isto nos sugere que independente do local no qual este paciente está internado ele pode apresentar diferentes condições de saúde e assim exigir ações profissionais específicas.

O enfermeiro pode sofrer do estresse ocupacional por trabalhar geralmente em turnos com sobrecarga de trabalho. O enfermeiro hospitalar tem o agravante de trabalhar em local sabidamente insalubre. Devido à forma como a enfermagem se insere do âmbito da produção em saúde e no setor terciário da economia capitalista no Brasil e a forma de organização e divisão do trabalho obriga aos profissionais a permanência neste ambiente durante toda a carga horária de trabalho (RIBEIRO, 2008).

O trabalhador da área da saúde lida diariamente com situações de dor, sofrimento, falta de material adequado, relacionamento interpessoal conflituoso, sensação de onipotência ou impotência dentre outros. Este profissional nem sempre está apto emocionalmente e tecnicamente para lidar com estas questões conflituosas. O sofrimento pode ser intensificado por condições de trabalho desfavoráveis, ou por incompatibilidades socioculturais entre profissionais e pacientes e dependendo da representação social que o trabalho tem para o profissional (RIBEIRO, 2008).

## **4 MATERIAL E MÉTODO**

### **4.1 Tipo de pesquisa**

A abordagem metodológica deste estudo será quantitativo, transversal e correlacional descritivo. ROUQUAYROL (1994) define a pesquisa transversal como sendo um estudo epidemiológico em que o fator e o efeito são observados em um mesmo momento.

Ainda conceituando pesquisa transversal, BORDALO (2006) afirma que a pesquisa transversal de incidência é dinâmica, pois investiga a doença em questão em grupos de novos casos, no decorrer do tempo e em diferentes espaços, já a pesquisa transversal de prevalência é estática e essencialmente transversal, pois estuda os casos novos e antigos de uma nosologia num único local e tempo.

### **4.2 Cenário de estudo**

O cenário de estudo foi o Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (HU/UFJF). O HU/UFJF possui duas unidades (Santa Catarina e Dom Bosco) localizadas na cidade de Juiz de Fora – MG nos bairros Santa Catarina e Dom Bosco. Este hospital é centro de referência ao atendimento de pacientes da rede SUS, há mais de 40 anos, em níveis primário, secundário e terciário, conjugando atividades de ensino, pesquisa e extensão, uma peculiaridade comum a este tipo de hospital. Sua área de abrangência engloba mais de 90 municípios da Zona da Mata Mineira (Mapa 1) e do estado do Rio de Janeiro (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA-UFJF, [2010?]).

**Mapa 1: Mapa da Zona da Mata do estado de Minas Gerais**



Fonte: Minas-Gerais.net

O Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora atende a 37 municípios da região, e uma população estimada em um milhão de pessoas, alguns serviços do HU tem a abrangência de dois milhões de pessoas por ser referencia também da região do Campo das Vertentes de Minas Gerais (Mapa 2) (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA-UFJF, [2010?]).

**Mapa 2: Mapa do Campo das Vertentes do estado de Minas Gerais.**



Fonte: Minas-Gerais.net

O HU-UFJF possui 140 leitos de internação e 12 leitos de Hospital Dia. Além disto, a instituição ainda conta com 37 consultórios para atendimento ambulatorial especializado, 8 salas de cirurgia, 4 boxes para atendimento integrado, 22 clínicas básicas do adulto, 4 clínicas infantis, 6 clínicas multidisciplinares, 12 ambientes de unidade de endoscopia, 16 ambientes e 24 máquinas de hemodiálise, 13 leitos de recuperação anestésica, 4 ambientes de atenção farmacêutica, 10 ambientes de fisioterapia, 12 ambientes para realização de exames de métodos gráficos e 25 ambientes de laboratórios de análises clínicas (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA-UFJF, [2010?]).

Na instituição são realizadas cerca de 8 mil consultas e 900 cirurgias de pequeno, médio e alto porte por mês. Para tal o hospital conta com aparelhos de última geração, muitos deles oferecidos somente pela instituição quando comparado aos outros hospitais públicos da região, além do envolvimento de aproximadamente 800 profissionais nas atividades diárias do hospital, entre docentes, residentes e técnicos administrativos (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA-UFJF, [2010?]).

O HU-UFJF é o único hospital de ensino da Zona da Mata, credenciado pelo Ministério da Educação e Ministério da Saúde, a assistência prestada é ligada ao ensino, pesquisa e extensão. Atualmente no HU-UFJF, 189 residentes em formação estão subdivididos em 37 programas de residência, sendo 25 da área médica, 9 de outras áreas da saúde, 1 programa de economia e administração (inedito no país) e dois programas multiprofissionais (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA-UFJF, [2010?]).

Os hospitais universitários são responsáveis pela formação de recursos humanos e de desenvolvimento de tecnologia para a área de saúde. A melhoria dos padrões de eficiência no atendimento, a elaboração de protocolos atualizados, disponibilização de programas de educação continuada voltados para todo o sistema de saúde são alguns dos ganhos oferecidos a rede do SUS por estes hospitais (BRASIL, s/d).

### **4.3 Sujeitos do estudo**

Os sujeitos escolhidos para participarem da pesquisa foram todos os enfermeiros que trabalham no Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (unidades Santa Catarina e Dom Bosco). Esse recorte intencional com a escolha dos sujeitos, possibilitou uma maior aproximação com o cenário atual do HU/UFJF, o que nos permitiu a construção do objeto de pesquisa que expressou características mais fidedignas possíveis da atividade laboral dos enfermeiros do HU/UFJF.

O total de enfermeiros do HU/UFJF é de 51 profissionais, que atuam nas unidades Santa Catarina e Dom Bosco.

#### **4.3.1 Seleção dos sujeitos**

Na fase de coleta de dados e análise de dados, tivemos que excluir 4 enfermeiros dos sujeitos do nosso estudo, sendo que 03 enfermeiros foram excluídos na fase de coleta e um na fase de análise dos dados. Durante a coleta de dados um enfermeiro estava de licença médica e outro de licença maternidade. Ainda na coleta de dados, um dos enfermeiros se recusou a participar da pesquisa por estar atuando na unidade há apenas um dia, informando que assim não poderia responder com fidedignidade as questões propostas pelo estudo.

Já na fase de análise dos dados observamos que um dos enfermeiros que estava participando do estudo, não tinha respondido a segunda parte do questionário, sendo assim todos os dados do sujeito foram descartados.

Como critério de inclusão e exclusão de sujeitos do nosso estudos definimos que todos os profissionais selecionados deveriam trabalhar há pelo menos um ano na instituição.

### **4.4 Estratégias de coleta de dados**

Foram aplicados com os enfermeiros do HU-UFJF o Instrumento de coleta de dados (Apêndice 1) e a parte 2 da EBS (Anexo 2) para a coleta de dados. A Escala Bianchi de Stress construída por BIANCHI (2009) foi criada e validada para avaliar o nível de estresse do enfermeiro hospitalar no desempenho básico de suas atividades. Ela é auto-aplicável, composta por 51 itens, divididos em 6 domínios.

Os questionários foram distribuídos pessoalmente a cada enfermeiro, esclarecida a finalidade de estudo e sua participação, e a devolução foi feita em local pré-determinado com os enfermeiros do HU/UFJF (unidades Santa Catarina e Dom Bosco).

Estes questionários serão guardadas com o pesquisador por um período de 5 anos e posteriormente destruídos.

#### **4.5 Estratégias de análise de dados**

Os dados coletados foram ordenados, classificados e posteriormente analisados mediante a padronização do escore para cada enfermeiro e para cada área de atuação usada para o presente estudo, segundo dados captados através da Escala de Estresse Bianchi (EBS), sugerida por BIANCHI (2009) e do Instrumento de coleta de dados. A divulgação da EBS foi no ano de 2009, mas sua construção foi realizada a partir de 1990 quando a autora elaborou a Escala de Stress para o Enfermeiro de Centro Cirúrgico e em 1999, a EBS foi criada com a tese de livre docência da autora para avaliar o estresse em toda área hospitalar. A escala do tipo Likert utilizada na EBS, tem variação de 1 a 7, segundo descrição autora ela deve ser analisada de acordo com a seguinte descrição: o valor zero corresponde a quando o profissional não executa a atividade, o valor 1 representa pouco desgaste, o valor 4 seria o desgaste médio e 7 como atividade altamente desgastante.

O escore total de estresse do enfermeiro é medido pelo total de pontos assinalados na EBS pelo profissional, variando de 51 a 357, dependendo dos valores assinalados. O escore médio de cada estressor pode ser calculado para descrever a intensidade do estressor em questão para determinado grupo de profissionais somando-se os valores marcados pelo grupo, em cada item e subtraindo do número de 0 assinalados, obteremos o total real do estressor. Dividindo o total real do estressor pelo número de enfermeiros que marcaram valores diferentes de 0 naquele item, obtemos o escore médio para um determinado grupo. O resultado será a média real de cada estressor, que variará de 1,0 a 7,0 (valores traduzidos em decimais). Os escores médios de cada estressor podem ser comparados entre si, assim obtém-se o estressor de maior intensidade (BIANCHI, 2009).

Com o objetivo de comparar os estressores na atividade laboral do enfermeiro, a autora dividiu os 51 itens em 6 domínios nomeados de A (nove itens: 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 50, 51), B (seis itens: 1, 2, 3, 4, 5, 6), C (seis itens: 7, 8, 9, 12, 13, 14), D (quinze itens: 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30), E (oito itens: 10, 11, 15, 31, 32, 38, 39, 47), F (sete itens: 33, 34, 35, 36, 37, 48, 49), a saber: “A - relacionamento com outras unidades e supervisores”; “B – atividades relacionadas ao funcionamento adequado da unidade”; “C – atividades relacionadas à administração de pessoal”; “D - assistência de enfermagem prestada ao paciente”; “E - coordenação das atividades da unidade” e “F - condições de trabalho para o desempenho das atividades do enfermeiro”. O escore médio para cada domínio, que varia de 1,0 a 7,0, é obtido dividindo o resultado da soma dos escores dos itens de cada domínio pelo número de itens do mesmo. A análise do escore médio para o enfermeiro, em relação a cada domínio e cada item, é considerada o nível de estresse com pontuação de padronização do escore, a saber: “Igual ou abaixo de 3,0 – baixo nível de stress”; “entre 3,1 a 5,9 – médio nível de stress” e “Igual ou acima de 6,0 – alto nível de stress” (BIANCHI, 2009).

A análise quantitativa dos dados secundários (Parte 1 do questionário) será realizada através de frequências absolutas e percentuais, sendo dados analisados através de médias e distribuições, com o objetivo de traçar uma descrição da realidade. O Programa que nos auxiliará nesta etapa é o SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) 13.0 para Windows. O SPSS é um programa de análise estatística que pode ser usado para fazer testes de correlação e de hipóteses, pode auxiliar o pesquisador em contagens da frequência, ordenar dados, dentre outros. Para a realização da análise quantitativa dos dados contamos com a ajuda do Laboratório de Estatística do Departamento de Estatística do Instituto de Ciências Exatas da Universidade Federal de Juiz de Fora.

Realizamos o teste de correlação de Spearman para realizar a correlação linear entre as variáveis idade, carga horária de trabalho no Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (HU-UFJF), carga horária de trabalho total (quando consideramos a soma de horas trabalhadas em outras instituições e no HU-UFJF), tempo de formado, tempo de trabalho na unidade, número de filhos e nível

salarial com a média de estresse total. A análise estatística foi realizada no pacote estatístico SPSS 13.0, cujo nível de significância estatística foi de 5%.

Os índices de correlação foram classificados de acordo com os pontos de corte sugeridos por Mitra e Lankford (1999), são eles: correlações entre 0,20 e 0,40 são consideradas como fraca, entre 0,40 e 0,60 são consideradas moderadas e acima de 0,60 são consideradas como forte. Os valores de correlação encontrados abaixo de 0,20 foram considerados muito fracos.

#### **4.6 Aspectos Éticos da Pesquisa**

O projeto de pesquisa foi apresentado à direção do HU-UFJF (unidades Santa Catarina e Dom Bosco) para autorização da execução da pesquisa. Foi entregue também a Declaração de Infra-estrutura após a aprovação do Comitê de Ética do HU-UFJF. O referido projeto foi apresentado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa – CEP, da UFJF, que foi avaliado e aprovado através do parecer nº 063/2011.

A proposta de trabalho foi apresentada aos sujeitos, que puderam escolher ou não participar do estudo, juntamente com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE 2), que é a garantia da autonomia dos sujeitos envolvidos na pesquisa, ficando uma cópia para o pesquisador e outra para o sujeito da pesquisa. Esta preocupação se deve ao fato do estudo proposto ter seres humanos como sujeitos, devendo atender às exigências éticas e científicas fundamentadas na Resolução do CONEP 196/96 do Ministério da Saúde, que regulamenta a pesquisa que envolve seres humanos (BRASIL, 1996).

## 5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

A análise e discussão dos dados serão subdivididas em dois tópicos. O primeiro se refere a caracterização sócio demográfica da população de estudo e o segundo faremos a análise do nível de estresse dos enfermeiros do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora(HU-UFJF) nas unidades Santa Catarina e Dom Bosco.

### 5.1 Caracterização sócio demográfica da população estudada.

No que diz respeito ao gênero dos enfermeiros que participaram deste estudo, pôde-se perceber que há um predomínio do sexo feminino em relação ao masculino, sendo que 80,85% dos sujeitos eram do sexo feminino, enquanto que 19,15% eram do sexo masculino conforme mostra a Tabela 1.

**Tabela 1: Distribuição dos enfermeiros entrevistados segundo o gênero, Juiz de Fora 2012.**

Gênero	Frequência	Percentual
Feminino	38	80,9
Masculino	9	19,1
Total	47	100,0

Fonte: a autora.

Para discutir a questão da feminização da enfermagem se faz necessário refletir sobre a história da profissão. Freire (1985, p. 84) corrobora com esta questão ao pontuar que: “o olhar para trás não deve ser uma forma nostálgica de querer voltar, mas um modo de melhor conhecer o que está sendo, para melhor construir o futuro”.

Waldow (2001) nos auxilia a discutir a questão ao descrever a relação do cuidar:

*“Houve uma mudança na relação do cuidar. Inicialmente não possuía nenhuma conexão com as práticas de tratamento da medicina e era desenvolvido em nível doméstico: realizado por mães naturais, servas e escravas de leite, babás e governantas, e ligado, em geral, ao aspecto materno, de educação e nutrição das crianças. Posteriormente se estendeu para o cuidado*

*dos doentes da família e de idosos. Nesse sentido, as práticas de cuidar inegavelmente se desenvolveram no contingente feminino da população e se afirmaram como tal justificadas falsamente, porque mulheres seriam dotadas de qualidades naturais para seu desempenho.”*  
(Waldow, 2001, p.63)

Ainda de acordo com Waldow (2001, p. 53) “as diaconisas, as viúvas e as virgens ficaram conhecidas pelas atividades cristãs no fornecimento de alimento, abrigo, dinheiro, vestuário e na prestação de cuidado aos doentes”.

A feminização da enfermagem tem ênfase na institucionalização da profissão no século XIX, momento em que as peculiaridades dos atributos femininos naturais são considerados essenciais para o exercício profissional na enfermagem, que passava por mudanças devido as alterações na prática médica (LOPES;LEAL, 2005; MOTT,2005).

Lopes e Leal (2005) e Martins et al (2006) nos auxiliam a confirmar esta situação persistente na enfermagem, ao colocar que ainda hoje prevalece a feminização da enfermagem brasileira.

Ainda no que tange a feminização da enfermagem, Quitete et al(s/d) fazem algumas considerações, a saber:

“A história da condição feminina passa pela história do corpo da mulher. E, leva-nos a concluir que a feminização e a feminilização de algumas profissões em detrimento de outras revela que as relações de dominação e poder entre homens e mulheres atravessam as relações sociais, seja na produção, ou na formação profissional, uma vez que o mundo do trabalho não faz distinção entre o trabalho produtivo e o reprodutivo das mulheres” (QUITETE et al, s/d).

Em relação à idade da população do nosso estudo, dos 44 sujeitos que responderam ao item, a média de idade dos enfermeiros do HU-UFJF é de 41,07 anos, com mínimo de 24 anos e máximo de 57 anos como podemos verificar na tabela 3 (Desvio padrão: 10,382).

A faixa etária de 20 a 30 anos e de 41 a 50 anos de idade, ambas correspondem a 21,3% (10 sujeitos) cada, e nas faixas etárias de 31 a 40 anos e 51 a 60 anos,

correspondem a 25,5% (12 sujeitos) cada. Três sujeitos optaram por não responder ao item idade (Missing System).

**Tabela 2: Distribuição dos enfermeiros entrevistados segundo a idade, Juiz de Fora 2012.**

Faixa etária	Frequência	Percentual	Validade Percentual	Percentual Cumulativo
20 a 30	10	21,3	22,7	22,7
31 a 40	12	25,5	27,3	50,0
41 a 50	10	21,3	22,7	72,7
51 a 60	12	25,5	27,3	100,0
Total	44	93,6	100,0	
Missing System	3	6,4		
Total	47	100,0		

Fonte: a autora.

**Tabela 3: Distribuição dos enfermeiros entrevistados segundo a média de idade, Juiz de Fora 2012.**

	Frequência	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Idade (anos)	44	24	57	41,07	10,382

Fonte: a autora.

Os enfermeiros ao serem agrupados em faixas etárias de acordo com as duas unidades do HU-UFJF (Santa Catarina e Dom Bosco), observou-se que na unidade Dom Bosco a faixa etária de 51 a 60 anos é maior, representando 40% dos sujeitos.

**Tabela 4: Descrição dos enfermeiros segundo a faixa etária por unidades do HU-UFJF, Juiz de Fora 2012.**

Faixa etária	Santa Catarina		Dom Bosco		Total	
	Frequência	%	Frequência	%	Frequência	%
20 a 30 anos	9	26,5	1	10,0	10	22,7
31 a 40 anos	9	26,5	3	30,0	12	27,3
41 a 50 anos	8	23,5	2	20,0	10	22,7
51 a 60 anos	8	23,5	4	40,0	12	27,3
Total	100%		100%		100%	

Fonte: a autora.

No que se refere ao tempo de formado a média (em anos) é de 15,38 anos. O profissional com menos tempo de formado tem 1 ano de conclusão da graduação, e o profissional com mais tempo de formado tem 33 anos. Ao passo que a média de anos trabalhados na unidade é de 7,74 anos, com máximo de 25,70 anos e mínimo de 0,08 anos (Tabela 5).

**Tabela 5: Descrição do tempo de formado dos enfermeiros do HU-UFJF, Juiz de Fora, 2012.**

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Tempo de Formado (anos)	47	1,00	33,00	15,3813	10,77690

Fonte: a autora.

A maioria dos enfermeiros afirmou ter realizado algum curso de pós-graduação, sendo que 31,9% possuem 1 pós-graduação e 34% com 2 pós-graduações, como pode-se observar na tabela 6. Mas encontramos enfermeiros com até 05 cursos de pós, o que indica a preocupação dos enfermeiros em continuar sua formação e atualização, além da melhoria salarial.

**Tabela 6: Descrição do número de Pós-graduações realizadas pelos enfermeiros do HU-UFJF, Juiz de Fora, 2012.**

Número de pós-graduações	Frequência	%	Validade Percentual	Percentual Cumulativo
zero	4	8,5	8,5	8,5
1,00	15	31,9	31,9	40,4
2,00	16	34,0	34,0	74,5
3,00	6	12,8	12,8	87,2
4,00	2	4,3	4,3	91,5
5,00	1	2,1	2,1	93,6
Não especificou	3	6,4	6,4	100,0
Total	47	100,0	100,0	

Fonte: a autora.

Em relação ao tipo de pós-graduação concluídas pelos enfermeiros do HU-UFJF, como forma de sintetizar as informações em um gráfico as especializações (P1 a P34) citadas pelos sujeitos, criamos um código para cada tipo de especialização.

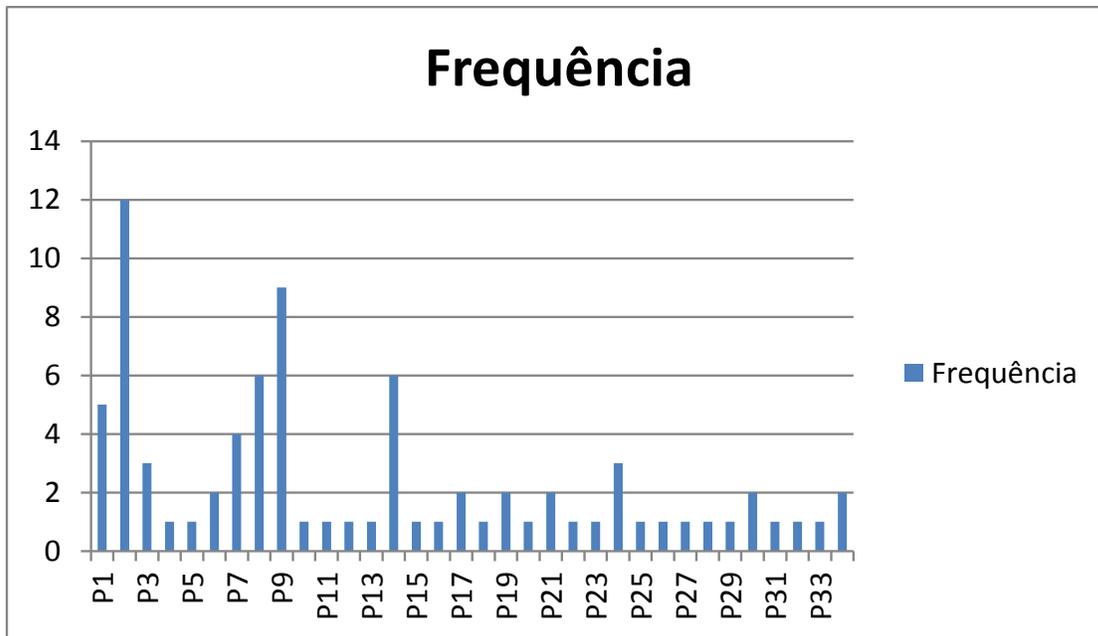
Com a intenção de descrever as especializações, pós-graduação e residência em enfermagem concluídas pelos enfermeiros do HU-UFJF, fizemos um gráfico com a frequência das respostas citadas (Gráfico 2). Consideramos apenas os cursos concluídos até o período da coleta de dados. A especialização mais relatada pelos enfermeiros foi a P2 (UTI), especialização concluída por 12 sujeitos e a P9 (Administração Hospitalar), concluída por 9 sujeitos, seguidas pelas P8 (MBA-Gestão, Saúde, Acreditação e Auditoria) e P14 (Educação pedagógica), ambas com 6 sujeitos.

Em relação aos cursos de pós-graduação e residência em enfermagem, observamos que 2 sujeitos concluíram o curso de Mestrado em Enfermagem e 1 sujeito concluiu o curso de Mestrado em Saúde Coletiva, 1 sujeito possui o curso de

Doutorado em Enfermagem e 1 sujeito concluiu a Residência Enfermagem em Saúde do Adulto.

O processo de trabalho é a forma como o ser humano produz e reproduz sua existência. A forma como o enfermeiro realiza o seu trabalho, está ligada ao seu existir. O ser humano está em constante construção, porque somos diariamente influenciados pelos valores internos e externos (ALMEIDA e ROCHA, 1997; SILVA et al, 2006).

**Gráfico 2: Relação entre o tipo de especialização/pós-graduação/residência e a frequência de sua realização pelos sujeitos do nosso estudo. Juiz de Fora, 2012.**



Legenda: P1-UTI adulto neonatal, P2- UTI, P3-PSF, P4- Urgência e Emergência, P5- Centro Cirúrgico/CME, P6-UTI adulto, P7-Enfermagem do trabalho, P8- MBA-Gestão, Saúde, Acreditação e Auditoria, P9- Administração Hospitalar, P10- Estomaterapia, P11- Empreendedorismo e Gestão de Negócios, P12-Vigilância Sanitária em Saúde, P13-UTI neopediátrica, P14- Educação pedagógica, P15- Oncologia, P16- Filosofia Contemporânea, P17- Saúde Mental, P18- Doenças Infecto-parasitárias, P19-Mestrado em Enfermagem, P20-Doutorado em Enfermagem, P21- Enfermagem Obstétrica, P22- MBA Gestão de Negócios e Marketing, P23- Assistência Hospitalar ao Neonato, P24- Saúde Pública, P25- Psicopedagogia, P26- Residência Enfermagem em Saúde do Adulto, P27- Transplante, P28- Mestrado em Saúde Coletiva, P29- Educação Continuada, P30- Nefrologia, P31- Psiquiatria, P32- Acupuntura, P33- Clínica cirúrgica, P34- Auditoria.

Fonte: a autora.

Acreditamos que o enfermeiro do HU-UFJF tem feito cursos de especialização por estar atuando em um serviço público que possibilita esta continuidade na formação e oferece como incentivo aumento de salário com a aquisição de novos títulos para os enfermeiros efetivos, além do que os profissionais tem a necessidade de se atualizar a fim de aprimorar sua prática profissional.

De acordo com Guerrer e Bianchi (2008) os enfermeiros realizam cursos de pós graduação na atualidade praticamente como requisito básico para serem admitidos em determinados setores, o que antes poderia ser considerado como diferencial. A realização de diversos cursos de pós graduação pode ser um sinal de inadaptação do enfermeiro as condições de trabalho ou ainda este enfermeiro contratado para determinada função pode julgar não ter recebido o reconhecimento por seu preparo educacional, o que geraria uma frustração do profissional.

Na coleta de dados os sujeitos tiveram liberdade para optar sobre informar ou não o nível salarial, assim 33 enfermeiros do total de 47 entrevistados informaram os valores recebidos.

**Tabela 7: Descrição Sóciodemográfica da população de estudo, Juiz de Fora, 2012.**

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Idade (anos)	44	24	57	41,07	10,382
Tempo de Formado (anos)	47	1,00	33,00	15,3813	10,77690
Tempo de trabalho nesta unidade (anos)	42	0,08	25,70	7,7426	7,28988
Nível Salarial (SM)	33	1,83	20,00	8,4391	5,25194
Valid N (listwise)	30				

Fonte: a autora.

Para a análise do nível salarial, consideramos os vencimentos em salários mínimos a partir da Lei nº 12.382 de 25 de fevereiro de 2011, através da qual o valor foi estipulado em R\$ 545,00 (quinhentos e quarenta e cinco reais) (BRASIL, 2011). Não levantamos se o valor citado pelos sujeitos era líquido ou bruto.

De acordo com a tabela 7 verificamos que o menor salário citado corresponde a 1,83 mínimos, e o máximo 20 salários mínimos. A média é de 8,43 com um desvio padrão de 5,25.

Ao compararmos os valores recebidos com o Piso Salarial para o enfermeiro, conforme o Projeto de Lei (PL) 4.924/2009 do Deputado Mauro Nazif (PSB-RO) que tramita na Câmara dos Deputados que sugere um Piso Salarial para o enfermeiro estipulado em R\$ 4.650,00 e para auxiliares e técnicos o valor é R\$ 3.255,00, verificamos que apenas quem recebe mais de 8,53 salários mínimos se encontra dentro do Piso. Portanto, uma vez que a média dos salários entre os enfermeiros estudados é de 8,43 salários mínimos, pode-se afirmar que estes não recebem sequer o piso salarial estipulado para a profissão (BRASIL, 2009).

Ao compararmos estes dados com o tempo de formação e o tempo de trabalho na instituição estes dados são mais preocupantes ainda, pois a média é de 15 anos de formado e de 7 anos de trabalho no Hospital, ou seja não estão no início nem de carreira, nem de profissão (BRASIL, 2009).

Nossa população de estudo é constituída por 32 enfermeiros efetivos e 15 enfermeiros que trabalham sob a forma de contrato. Observamos que existe uma diferença salarial entre os enfermeiros efetivos e contratados. Os enfermeiros contratados recebem um valor menor, quando comparado aos efetivos. Os cálculos feitos na tabela 7 foram realizados através dos valores citados pelos dois grupos de enfermeiros. Alguns sujeitos preferiram não declarar os valores recebidos. Não podemos afirmar se o salário citado seja referente apenas ao trabalho no HU-UFJF, pois alguns profissionais trabalham em mais de uma instituição.

Em relação a carga horária de trabalho no HU-UFJF, podemos destacar que a maioria dos enfermeiros (57,4%) trabalha 30 horas/semana e 29,8% dos enfermeiros trabalha 44 horas por semana.

**Tabela 8: Descrição da Carga horária de trabalho no HU-UFJF(em horas/semana) pelos sujeitos da pesquisa, Juiz de Fora, 2012.**

Horas trabalhadas (horas/semana)	Frequência	Percentual
30,00	27	57,4
36,00	1	2,1
40,00	4	8,5
44,00	14	29,8
60,00	1	2,1
Total	47	100,0

Fonte: a autora

Alguns enfermeiros relataram trabalhar em outros locais, além do HU-UFJF. Para estes sujeitos solicitamos na coleta de dados, que especificassem as horas trabalhadas no HU-UFJF e as horas trabalhadas em outros locais. Podemos verificar que sete profissionais relataram trabalhar 70 horas/semana ou mais. Esta situação provavelmente tem o objetivo de complementação salarial, o que levanta novamente a discussão do Projeto de Lei 2295/2000 que regulamenta a Jornada dos Profissionais de Enfermagem e o Projeto de Lei 4924/2009 que dispõe sobre o Piso Salarial dos profissionais de enfermagem (BRASIL, 2000; BRASIL, 2009).

**Tabela 9: Descrição da Carga horária total (Soma das horas/semana trabalhadas quando o enfermeiro tem mais de um emprego) dos enfermeiros do HU-UFJF, Juiz de Fora, 2012.**

(continua)

Horas trabalhadas (horas/semana)	Frequência	Percentual	Validade percentual
30,00	17	36,2	37,8
36,00	1	2,1	2,2
40,00	2	4,3	4,4
44,00	11	23,4	24,4
50,00	3	6,4	6,7
60,00	3	6,4	6,7
68,00	1	2,1	2,2
70,00	4	8,5	8,9

**Tabela 9: Descrição da Carga horária total (Soma das horas/semana trabalhadas quando o enfermeiro tem mais de um emprego) dos enfermeiros do HU-UFJF, Juiz de Fora, 2012. (conclusão)**

Horas trabalhadas (horas/semana)	Frequência	Percentual	Validade percentual
79,00	1	2,1	2,2
80,00	1	2,1	2,2
88,00	1	2,1	2,2
Total	45	95,7	100,0
Missing System	2	4,3	
Total	47	100,0	

Fonte: a autora.

A média de horas trabalhadas no HU-UFJF é de 35,78 horas/semana, e quando consideramos as horas trabalhadas/semana em outros locais e no HU-UFJF a média é de 45,22 (Tabela 10).

**Tabela 10: Descrição das médias da carga horária (horas/semana) dos enfermeiros do HU-UFJF, Juiz de Fora, 2012.**

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Carga horária no HU-UFJF	47	30,00	60,00	35,7872	7,38075
Carga horária TOTAL (inclui outros locais de trabalho)	45	30,00	88,00	45,2222	16,49640

Fonte: a autora.

Na tabela 11 podemos observar as médias de horas trabalhadas no HU-UFJF (CH no HU) e as médias de horas trabalhadas por semana quando também consideramos as horas trabalhadas em outros locais (CH TOTAL), de acordo com cada unidade de atuação e vínculo empregatício. Apenas os enfermeiros contratados que trabalham na unidade Santa Catarina tem vínculo empregatício em outros locais e por

consequência tem uma média de horas trabalhadas maior quando consideramos a carga horária total (55,25) do que a carga horária no HU-UFJF (43,33).

Os enfermeiros efetivos que trabalham na unidade Santa Catarina apresentaram médias de 31,66 (CH no HU-UFJF) e 41,73 (CH TOTAL) e os efetivos que trabalham na unidade Dom Bosco obtiveram médias de 33,75 (CH no HU) e 40,0 (CH TOTAL) (Tabela 11).

**Tabela 11: Descrição das horas trabalhadas por semana dos enfermeiros do HU-UFJF de acordo com a unidade de atuação e vínculo empregatício, Juiz de Fora, 2012.**

Grupo		CH no HU	CH TOTAL
Contrato Santa Catarina	N	12	12
	Média	43,3333	55,2500
	Desvio Padrão	1,55700	17,91457
Efetivo Santa Catarina	N	24	23
	Média	31,6667	41,7391
	Desvio Padrão	3,98548	16,18422
Efetivo Dom Bosco	N	8	7
	Média	33,7500	40,0000
	Desvio Padrão	10,60660	12,90994
Contrato Dom Bosco	N	3	3
	Média	44,0000	44,0000
	Desvio Padrão	0	0

Legenda: CH no HU-Carga horária/semana de trabalho dos enfermeiros do HU-UFJF; CH TOTAL-soma das horas trabalhadas por semana no HU-UFJF e horas trabalhadas por semana em outros locais.

Fonte: a autora

A tabela 12 descreve as médias de horas trabalhadas por semana no HU-UFJF e as médias de horas trabalhadas quando consideramos as horas trabalhadas em outras instituições, de acordo com a unidade de atuação (Santa Catarina e Dom Bosco). A média de horas trabalhadas (CH TOTAL) pelos enfermeiros que atuam na unidade Santa Catarina (46,37) é maior do que os enfermeiros que atuam na unidade Dom Bosco (41,20).

**Tabela 12: Descrição das médias de horas trabalhadas por semana dos enfermeiros do HU-UFJF segundo a unidade de atuação, Juiz de Fora, 2012.**

Unidade		CH no HU	CH TOTAL
Santa Catarina	N	36	35
	Média	35,5556	46,3714
	Desvio Padrão	6,50470	17,76660
Dom Bosco	N	11	10
	Média	36,5455	41,2000
	Desvio Padrão	10,08329	10,71655

Legenda: CH no HU-Carga horária/semana de trabalho dos enfermeiros do HU-UFJF; CH TOTAL-soma das horas trabalhadas por semana no HU-UFJF e horas trabalhadas por semana em outros locais.

Fonte: a autora.

Segundo Benevides-Pereira (2002) a jornada de trabalho no turno da noite e por um longo período, é um gerador de estressor para os trabalhadores.

A enfermagem tem sofrido modificações no seu processo de trabalho, ao longo dos anos, propiciando muitas vezes uma rotina de trabalho sem planejamento operacional o que tem gerado desgaste, cansaço e sobrecarga, principalmente devido a muitas vezes este profissional ter uma longa jornada de trabalho (SILVA et al, 2006).

As condições de trabalho dos enfermeiros podem gerar desgastes físicos e emocionais. Alguns enfermeiros ao tentar superar estes desgastes buscam motivações como o “dinheiro e o conhecimento para seguir uma jornada dupla de trabalho, desafiando os fatores extrínsecos e intrínsecos que surgem constantemente” (SILVA et al, p.443 ,2006).

Não estamos discorrendo neste momento sobre horas extras trabalhadas no mesmo local de trabalho, já que o instrumento não permitiu coletar estes dados, mas é indispensável discutir algumas questões a respeito, já que estamos discorrendo sobre horas trabalhadas.

De acordo com o art. 61 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), o empregado não é obrigado a prestar o serviço extraordinário se não houver acordo escrito, norma coletiva ou necessidade imperiosa. Caso aconteça a necessidade imperiosa, as horas trabalhadas poderão exceder o limite legal, a fim de possibilitar a conclusão do serviço inadiável ou que possa causar prejuízo a manifesto. Na

enfermagem as atividades assistenciais não podem desrespeitar as obrigações ético-legal da instituição e do profissional de zelar e assegurar, ao cliente, uma assistência de enfermagem isenta de danos decorrentes de negligência, imperícia ou imprudência (artigos 16 e 24 do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem), sendo assim, caso ocorra alguma situação em que a passagem de plantão não aconteça no horário previsto, o enfermeiro deverá estender sua carga horária a fim de não prejudicar a assistência de enfermagem ao cliente (BRASIL, 1943; COFEN,1993).

Outra questão que merece destaque em relação a carga horária de trabalho, é a observação que a maioria dos enfermeiros efetivos (27), tem carga horária de 30 horas semanais no HU-UFJF, e a maioria dos enfermeiros contratados (13) tem carga horária de 44 horas semanais no HU-UFJF. As tabelas 13 e 14 demonstram a distribuição da carga horária dos enfermeiros em relação ao local de atuação e ao vínculo empregatício. Vale então ressaltar que apesar de apresentarem diferenças salariais as atividades assistenciais exercidas são as mesmas.

**Tabela 13: Descrição do número de profissionais e das horas trabalhadas por semana no HU-UFJF de acordo com a unidade de atuação e vínculo empregatício dos enfermeiros. Juiz de Fora, 2012.**

(continua)

Carga horária no HU	Contrato	SC	Efetivo	SC	Efetivo	DB	Contrato	DB	Total
30,00 N	0		20		7		0		27
%	,0%		74,1%		25,9%		,0%		100,0%
36,00 N	0		1		0		0		1
%	,0%		100,0%		,0%		,0%		100,0%
40,00 N	2		2		0		0		4
%	50,0%		50,0%		,0%		,0%		100,0%
44,00 N	10		1		0		3		14
%	71,4%		7,1%		,0%		21,4%		100,0%

**Tabela 13: Descrição do número de profissionais e das horas trabalhadas por semana no HU-UFJF de acordo com a unidade de atuação e vínculo empregatício dos enfermeiros. Juiz de Fora, 2012.**

(conclusão)

Carga horária no HU		Contrato SC	Efetivo SC	Efetivo DB	ContratoDB	Total
60,00	N	0	0	1	0	1
	%	,0%	,0%	100,0%	,0%	100,0%
Total	N	12	24	8	3	47
	%	25,5%	51,1%	17,0%	6,4%	100%

Legenda: Contrato SC: Enfermeiros contratados que trabalham na unidade Santa Catarina; Efetivo SC: Enfermeiros efetivos que trabalham na unidade Santa Catarina; Efetivo DB: Enfermeiros efetivos que trabalham na unidade Dom Bosco; Contrato DB: Enfermeiros contratados que trabalham na unidade Dom Bosco.

Fonte: a autora.

**Tabela 14: Descrição do número de profissionais que trabalham a carga horária citada pelos enfermeiros do HU-UFJF em relação ao vínculo empregatício com a instituição. Juiz de Fora, 2012.**

CH HU		Contrato	Efetivo	Total
30,00	N	0	27	27
	%	0%	100,0%	100,0%
36,00	N	0	1	1
	%	0%	100,0%	100,0%
40,00	N	2	2	4
	%	50,0%	50,0%	100,0%
44,00	N	13	1	14
	%	92,9%	7,1%	100,0%
60,00	N	0	1	1
	%	0%	100,0%	100,0%
Total	N	15	32	47
	%	31,9%	68,1%	100,0%

Legenda: CH HU: Carga horária no Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora; Contrato: Enfermeiros que trabalham no Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora sob o regime de contrato; Efetivo: Enfermeiros efetivos que trabalham no Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora.

Fonte: a autora.

A maioria dos entrevistados, 28 sujeitos (59,6%) tem apenas um emprego, 17 sujeitos (36,2%) afirmam ter dois empregos e apenas 1 sujeito (2,1%) relata ter 3 empregos. Um dos sujeitos não respondeu a questão de quantos empregos atuais.

**Tabela 15: Descrição do número de empregos dos enfermeiros que trabalham no HU-UFJF. Juiz de Fora, 2012.**

Número de empregos	Frequência	Percentual	Validade Percentual
1	28	59,6	60,9
2	17	36,2	37,0
3	1	2,1	2,2
Total	46	97,9	100,0
Missing System	1	2,1	
Total	47	100,0	

Fonte: a autora.

Apesar de não representar a maioria, 17 enfermeiros (36,2%) relatam ter dois empregos, o que pode gerar uma sobrecarga laboral. A dupla jornada de trabalho pode corroborar com a diminuição do tempo dedicado ao autocuidado e ao lazer, culminando em um desgaste físico e biológico, o que prejudicaria a qualidade de vida destes profissionais, gerando muitas vezes o estresse. Fatos comprovados e citados pelos autores de uma pesquisa na qual 45,80% dos enfermeiros possuem outro vínculo de trabalho, o que poderia ser resposta a necessidade de complementação salarial (MONTANHOLI; TAVARES; OLIVEIRA, 2006).

No que diz respeito ao número de filhos, a maioria dos enfermeiros entrevistados não tem filhos, sendo 20 enfermeiros (42,6%), entre os demais 10 (21,3%) tem 1 filho, 10 (21,3%) tem 2 filhos, 6 tem 3 filhos (12,8%) e 1 tem 5 filhos (2,1%).

Não foi encontrado na literatura e nem nos dados deste estudo associação de níveis de estresse com o número de filhos, não sendo relevante como fonte geradora de estresse (BIANCHI, 1990; BIANCHI, 2000). O Coeficiente de correlação entre a média de estresse e o número de filhos apresentou correlação fraca de acordo com o teste de Spearman (0,049).

**Tabela 16: Descrição do número de filhos dos enfermeiros do HU-UFJF, Juiz de Fora, 2012.**

Número de filhos	Frequência	Percentual	Validade Percentual	Percentual Cumulativo
0	20	42,6	42,6	42,6
1	10	21,3	21,3	63,8
2	10	21,3	21,3	85,1
3	6	12,8	12,8	97,9
5	1	2,1	2,1	100,0
Total	47	100,0	100,0	

Fonte: a autora.

Não foi encontrado na literatura autores que fizessem a associação entre arrimo de família e o nível de estresse em profissionais, mas acreditamos que exista esta relação, afinal o profissional que é responsável por prover o sustento de sua família precisa receber um salário compatível com suas necessidades de sustento. O fato de ser arrimo de família poderia explicar ainda a dupla jornada de trabalho, que será discutida adiante, e a busca por conhecimento com o objetivo de estar apto para trabalhar em mais de uma empresa, discutido anteriormente.

A maioria dos enfermeiros entrevistados não são arrimo de família (55%), com média de 7,84. Dezenove enfermeiros afirmaram ser arrimo de família, com média de 9,66 e 2 sujeitos não responderam a pergunta.

**Tabela 17: Descrição se os enfermeiros do HU-UFJF são arrimo de família, Juiz de Fora, 2012.**

Arrimo de família	Frequência	Percentual	Validade Percentual
Sim	19	40,4	42,2
Não	26	55,3	57,8
Total	45	95,7	100,0
Missing System	2	4,3	
Total	47	100,0	

Fonte: a autora.

**Tabela 18: Descrição das médias dos enfermeiros que são ou não arrimo de família, Juiz de Fora, 2012.**

Arrimo de família	N	Média	Desvio Padrão
Sim	14	9,6621	5,28816
Não	18	7,8456	5,14704
Total	32	8,6403	5,20512

Fonte: a autora.

A distribuição da população por local de atuação é caracterizada por 36 enfermeiros (76,6%) que atuam na unidade do bairro Santa Catarina e 11 enfermeiros (23,4%) que atuam na unidade do bairro Dom Bosco (Tabela 19).

**Tabela 19: Descrição da unidade de atuação dos enfermeiros do HU-UFJF, Juiz de Fora, 2012.**

Unidade de atuação	Frequência	Percentual
Santa Catarina	36	76,6
Dom Bosco	11	23,4
Total	47	100,0

Fonte: a autora.

Dentre os 47 enfermeiros entrevistados, 15 trabalham sob a forma de contrato, destes 25,5% atuam na unidade do bairro Santa Catarina e 6,4% atuam na unidade do bairro Dom Bosco. Os enfermeiros efetivos do HU-UFJF são 32 no total, destes 51,1% atuam na unidade do bairro Santa Catarina e 17% atuam na unidade do bairro Dom Bosco (Tabela 20).

**Tabela 20: Descrição do tipo de vínculo empregatício dos enfermeiros do HU-UJF, Juiz de Fora, 2012.**

Tipo de vínculo empregatício	Frequência	Percentual
Efetivo HU-Santa Catarina	24	51,1
Contrato Hu-Santa Catarina	12	25,5
Efetivo HU-Dom Bosco	8	17,0
Contrado HU-Dom Bosco	3	6,4
Total	47	100,0

Fonte: a autora.

As características do local de trabalho e o tipo de vínculo que o profissional tem com a instituição podem interferir positivamente ou negativamente na saúde dos trabalhadores. Trabalhar em unidades hospitalares que não ofereçam os meios necessários para o seu adequado funcionamento pode contribuir para a ocorrência de acidentes de trabalho. Se este local de trabalho não apresentar condições essenciais e mínimas para o seu bom funcionamento podem levar a “instabilidade” do ambiente de trabalho e gerar “situações de (des)motivação profissional ocasionadas pelo intenso stress e fadiga mental”(DIAS et al,p.2, s/d). Podemos então afirmar que o local de trabalho pode favorecer a ocorrência de situações de desgaste físico e psicológico, o que pode culminar em níveis de estresse deste profissional.

Em relação a sub-unidade de trabalho de cada enfermeiro, a tabela 21 descreve a distribuição de enfermeiros em cada sub-unidade do HU-UFJF com frequência e percentual, e a tabela 22 possibilita perceber a distribuição dos profissionais nas unidades Santa Catarina e Dom Bosco, o que nos permite verificar o quantitativo de enfermeiros de cada setor.

**Tabela 21: Distribuição dos enfermeiros nas sub-unidades do HU-UFJF. Juiz de Fora, 2012.**

Sub-unidade	Frequência	Percentual
Ambulatório	2	4,3
CC/CME	1	2,1
Centro Cirúrgico	2	4,3
Cirurgia	4	8,5
Clínica Médica	4	8,5
CME	1	2,1
Direção de Enfermagem	1	2,1
Educação Continuada	2	4,3
Endoscopia	1	2,1
Exames Gráficos	1	2,1
Gestão da Qualidade	1	2,1
Hematologia	1	2,1
Hemodiálise	2	4,3
Hospital Dia	1	2,1
MM/MH	4	8,5
Ouvidoria	1	2,1
Pediatria	6	12,8
RT	1	2,1
TMO	4	8,5
UTI	7	14,9
Total	47	100,0

Fonte: a autora.

**Tabela 22: Descrição da unidade hospitalar (Santa Catarina ou Dom Bosco) e das Sub-unidades a que pertence cada enfermeiro do HU-UFJF. Juiz de Fora, 2012.**

(continua)

Sub-unidade		Santa Catarina	Dom Bosco	Total
Ambulatório	N	0	2	2
	%	0%	18,2%	4,3%
Centro cirúrgico/Centro de material de esterilização	N	0	1	1
	%	0%	9,1%	2,1%
Centro Cirúrgico	N	2	0	2
	%	5,6%	0%	4,3%
Cirurgia	N	4	0	4
	%	11,1%	0%	8,5%
Clínica Médica	N	4	0	4
	%	11,1%	,0%	8,5%
Centro de material de esterilização	N	0	1	1
	%	0%	9,1%	2,1%

**Tabela 22: Descrição da unidade hospitalar (Santa Catarina ou Dom Bosco) e das Sub-unidades a que pertence cada enfermeiro do HU-UFJF. Juiz de Fora, 2012.**

(continuação)

Sub-unidade		Santa Catarina	Dom Bosco	Total
Direção de Enfermagem	N	1	0	1
	%	2,8%	0%	2,1%
Educação Continuada	N	2	0	2
	%	5,6%	0%	4,3%
Endoscopia	N	0	1	1
	%	0%	9,1%	2,1%
Exames Gráficos	N	0	1	1
	%	0%	9,1%	2,1%
Gestão da Qualidade	N	1	0	1
	%	2,8%	0%	2,1%
Hematologia	N	1	0	1
	%	2,8%	0%	2,1%

**Tabela 22: Descrição da unidade hospitalar (Santa Catarina ou Dom Bosco) e das Sub-unidades a que pertence cada enfermeiro do HU-UFJF. Juiz de Fora, 2012.**

(continuação)

Sub-unidade		Santa Catarina	Dom Bosco	Total
Hemodiálise	N	0	2	2
	%	0%	18,2%	4,3%
Hospital Dia	N	0	1	1
	%	0%	9,1%	2,1%
Medicina de mulheres e de homens	N	4	0	4
	%	11,1%	0%	8,5%
Ouvidoria	N	0	1	1
	%	0%	9,1%	2,1%
Pediatria	N	6	0	6
	%	16,7%	0%	12,8%
Responsável Técnico	N	0	1	1
	%	0%	9,1%	2,1%

**Tabela 22: Descrição da unidade hospitalar (Santa Catarina ou Dom Bosco) e das Sub-unidades a que pertence cada enfermeiro do HU-UFJF. Juiz de Fora, 2012.**

(conclusão)

Sub-unidade		Santa Catarina	Dom Bosco	Total
Transplante de medula óssea	N	4	0	4
	%	11,1%	0%	8,5%
Unidade de terapia intensiva	N	7	0	7
	%	19,4%	0%	14,9%
Total	N	36	11	47
	%	100,0%	100,0%	100,0%

Fonte: a autora.

Como relatado na descrição do cenário de estudo o Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora possui 140 leitos de internação e 12 leitos de Hospital Dia além de outros serviços ofertados a população. De acordo com a Resolução RDC nº 7, de fevereiro de 2010 a UTI, por exemplo, deve ter 1 enfermeiro assistencial para cada 8 leitos ou fração por turno de trabalho (ANVISA, 2010).

A Resolução COFEN nº 168/1993 determina que cabe ao Enfermeiro Responsável Técnico da instituição garantir os recursos humanos necessários à assistência de enfermagem e à segurança do paciente de acordo com a classificação da necessidade de cuidados de enfermagem de cada unidade hospitalar, esta resolução oferece um quantitativo percentual de enfermeiros e técnicos em enfermagem para cada nível de cuidado (COFEN, 1993).

Quanto ao cargo ocupado, os dados demonstram que 93,6% dos enfermeiros ocupam cargos assistenciais, configurando a maior parte dos enfermeiros entrevistados, o que era de se esperar visto que o cenário de estudo é o HU-UFJF. Alguns sujeitos relataram trabalhar em outros locais como enfermeiros assistenciais ou ainda como docentes. Em relação aos enfermeiros assistenciais, 34 trabalham na unidade Santa Catarina e 10 trabalham na unidade Dom Bosco, fato explicável pelo fato da unidade Santa Catarina concentrar as unidades de internação hospitalar e cirurgias de grande porte. Três sujeitos afirmaram exercer cargos de Gerente/Supervisora, destes 2 atuam na unidade Santa Catarina e 1 atua na unidade Dom Bosco (Tabelas 23 e 24).

**Tabela 23: Distribuição dos sujeitos de acordo com os cargos ocupados no HU-UFJF. Juiz de Fora, 2012.**

Cargo	Frequência	Percentual
Enfermeiro Assistencial	44	93,6
Gerente/Supervisora	3	6,4
Total	47	100,0

Fonte: a autora

**Tabela 24: Distribuição dos enfermeiros segundo cargos ocupados e unidades de trabalho, Juiz de Fora, 2012.**

Cargo	Santa Catarina	Dom Bosco	Total
Enfermeiro Assistencial N	34	10	44
%	94,4%	90,9%	93,6%
Gerente/Supervisora N	2	1	3
%	5,6%	9,1%	6,4%
Total N	36	11	47
%	100,0%	100,0%	100,0%

Fonte: a autora.

Stacciarini e Tróccoli (2001) afirmam que os enfermeiros administrativos chefiam as seções de enfermagem ou de outros serviços e os enfermeiros assistenciais prestam o cuidado direto ao paciente e supervisionam a equipe de enfermagem ambos em instituições de saúde como ambulatórios, hospitais e centros de saúde.

Ainda segundo Stacciarini e Tróccoli (2001, p. 4) “em geral, os enfermeiros, quando graduados, começam a trabalhar na assistência e depois decidem sobre outras opções”.

Em relação ao cargo ocupado na instituição e o tempo de formado, observamos que os enfermeiros assistenciais tem entre 1 e 33 anos de formado, com média de 15,27 anos e desvio padrão de 10,72. Já os enfermeiros que atuam como Gerente/Supervisor tem entre 1 e 26 anos de formado, com média de 17,0 anos e desvio padrão de 13,89. Observamos que a média em anos do tempo de formado é maior nos enfermeiros que exercem o cargo de Gerente/Supervisor.

No que se refere ao tempo de trabalho de unidade em relação ao cargo ocupado no HU-UFJF, os enfermeiros assistenciais tem entre 0,08 e 25,7 anos de trabalho na unidade e os enfermeiros que ocupam cargo de Gerente/Supervisor tem entre 1,4 e 16 anos de trabalho na unidade. A média de anos de trabalho na unidade dos enfermeiros com cargo de Gerente/Supervisor (8,70) é maior do que os enfermeiros com cargo assistencial (7,69). Esta característica vai de encontro com a afirmação de Stacciarini e Tróccoli (2001) que afirma que os enfermeiros logo após a graduação trabalham em cargos assistenciais.

**Tabela 25: Descrição do tempo de formado e tempo de trabalho na unidade dos enfermeiros assistenciais do HU-UFJF. Juiz de Fora, 2012.**

Enfermeiro Assistencial	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Tempo de formado	44	1,00	33,00	15,2709	10,72718
Tempo de trabalho na unidade	40	0,08	25,70	7,6948	7,28598

Fonte: a autora.

**Tabela 26: Descrição do tempo de formado e tempo de trabalho na unidade dos enfermeiros gerente/supervisor do HU-UFJF. Juiz de Fora, 2012.**

Gerente/ Supervisor	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Tempo de formado	3	1,00	26,00	17,0000	13,89244
Tempo de trabalho na unidade	2	1,40	16,00	8,7000	10,32376

Fonte: a autora.

Assim como no estudo apresentado por Stacciarini e Tróccoli (2001) sobre o estresse na atividade ocupacional, no qual a média de tempo de formado dos enfermeiros assistenciais era de 12,6 anos e dos enfermeiros administrativos era de 17,4 anos, a media em anos do tempo de formado dos enfermeiros Gerente/Supervisor (17,0) é maior do que a média do tempo de formado dos enfermeiros assistenciais (15,27) do HU-UFJF.

Existem fontes diferentes e fontes comuns de estresse para cada grupo de profissionais enfermeiros, independente do cargo ocupado ou local de atuação. Relatos na literatura afirmam que as principais fontes de estresse do enfermeiro estão relacionadas a atividades administrativas (SILVA; BIANCHI,1992; STACCIARINI; TRÓCCOLI, 2001).

## **5.2 Estressores na atuação do enfermeiro**

Nesta parte da análise discutiremos os estressores na atividade laboral do enfermeiro. Avaliamos o nível de estresse total dos enfermeiros do HU-UFJF, comparamos os valores obtidos com as variáveis sócio demográficas, analisamos os níveis de estresse obtidos para cada domínio e por fim pontuamos as questões levantadas pelos sujeito como relevantes para serem discutidas no estudo.

### 5.2.1 Avaliação do nível de estresse do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (unidades Santa Catarina e Dom Bosco).

O escore total de estresse do enfermeiro, que se refere ao total de pontos assinalados no instrumento de coleta, representa o nível de estresse do sujeito. Os pontos poderiam variar entre 51 e 357, de acordo com o nível de desgaste assinalado para cada atividade, se o enfermeiro assinalasse os valores entre 1 e 7. O mínimo de pontos encontrado no nosso estudo foi de 41 e o máximo de 290, o que demonstra que em algumas atividades os enfermeiros assinalaram o valor 0 (zero) na escala do tipo Likert, informando que não realiza a atividade descrita no item (Tabela 27).

Durante a análise dos dados observamos que 2 sujeitos não tinham respondido o nível de desgaste gerado por dois estressores, ocasionando assim diferenças na média e no desvio padrão. Sendo assim, resolvemos considerar os dois tipos de escore total para fazer nossas análises. Escore total quando consideramos todos os sujeitos e escore total (a) quando não consideramos os dois enfermeiros que deixaram de responder algum item.

**Tabela 27: Descrição do escore total de estresse dos enfermeiros do HU-UFJF. Juiz de Fora, 2012.**

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Escore Total (a)	45	41,00	290,00	160,022 2	53,17231
Escore Total	47	41,00	290,00	159,191 5	52,17931

Legenda: Escore Total (a) :sem considerar os 2 enfermeiros que não responderam alguma item/estressor; Escore Total: todos os enfermeiros.

Fonte: a autora.

Como os sujeitos da pesquisa trabalham em unidades distintas, organizamos na tabela abaixo o número de profissionais entrevistados, a média e o desvio padrão do escore de estresse para cada unidade.

Os enfermeiros que trabalham na unidade Santa Catarina (35 sujeitos), apresentaram uma média de 164,25 com desvio padrão de 51,00, considerando o

escore total para cada enfermeiro, mesmo os que deixaram de responder alguma questão. Na tabela 28 podemos notar a diferença nos cálculos quando consideramos ou não os 2 sujeitos que deixaram de responder algum item.

Já os sujeitos que atuam na unidade Dom Bosco (10 sujeitos) e considerando as respostas de todos os sujeitos, apresentam média de 142,63 e desvio padrão de 55,01.

**Tabela 28: Distribuição do Escore total de estresse do enfermeiro para unidade Santa Catarina e Dom Bosco. Juiz de Fora, 2012.**

Unidade de atuação		Escore Total (a)	Escore Total
Santa Catarina	N	35	36
	Média	164,7143	164,2500
	Desvio Padrão	51,66781	51,00049
Dom Bosco	N	10	11
	Média	143,6000	142,6364
	Desvio Padrão	57,89684	55,01867
Total	N	45	47
	Média	160,0222	159,1915
	Desvio Padrão	53,17231	52,17931

Legenda: Escore Total (a): sem considerar os 2 enfermeiros que não responderam alguma item/estressor; Escore Total: todos os enfermeiros.

Fonte: a autora.

De acordo com a análise sugerida por Bianchi (2009), 15 enfermeiros apresentaram baixo nível de estresse (escore médio igual ou abaixo de 3,0), 30 enfermeiros estão com médio nível de estresse (escore médio entre 3,1 e 5,9) e 2 enfermeiros já se encontram com alto nível de estresse (escore médio igual ou acima de 6,0).

**Tabela 29: Descrição do nível de estresse total dos enfermeiros do HU. Juiz de Fora, 2012.**

Nível de estresse	Frequência	Percentual
Baixo nível de estresse	15	31,9
Médio nível de estresse	30	63,8
Alto nível de estresse	2	4,3
Total	47	100,0

Fonte: a autora.

Ao comparar a média do escore total de estresse com as variáveis sócio demográficas, observamos que a população feminina apresentou maior nível de estresse (3,59) do que a população masculina (3,5567), apesar da diferença no nível total de estresse entre os sexo ser muito pequena.

A faixa etária que apresentou o maior nível médio de estresse foi de 31 a 40 anos (3,89), representando um nível médio de estresse. Embora existam diferenças nas médias de estresse total entre as faixas etárias, todos os profissionais se encontram em um nível médio de estresse em relação a idade.

**Tabela 30: Descrição da média de estresse dos enfermeiros do HU-UFJF de acordo com as variáveis sociodemográficas, Juiz de Fora, 2012.**

(continua)

Variável	Média de estresse total	N	Desvio Padrão
<b>Sexo</b>			
Feminino	3,5995	38	1,10698
Masculino	3,5567	9	0,86708
Total	3,5913	47	1,05674

**Tabela 30: Descrição da média de estresse dos enfermeiros do HU-UFJF de acordo com as variáveis sociodemográficas, Juiz de Fora, 2012.**

(continuação)

Variável	Média de estresse total	N	Desvio Padrão
<b>Idade</b>			
20 a 30	3,6210	10	1,21301
31 a 40	3,8908	12	0,74956
41 a 50	3,8290	10	0,95435
51 a 60	3,2450	12	1,31255
Total	3,6393	44	1,07356
<b>Tempo de formado</b>			
<= 5	3,7279	14	1,16275
6 A 10	4,1540	5	0,60678
11 A 15	3,7720	5	0,57321
>= 16	3,3465	23	1,12046
Total	3,5913	47	1,05674
<b>Curso de Pós-graduação</b>			
Sim	3,5775	44	1,06950
Não	3,7933	3	1,01293
Total	3,5913	47	1,05674
<b>Local de trabalho/vínculo empregatício</b>			
Contrato Santa Catarina	3,5925	12	1,24824
Efetivo Santa Catarina	3,6863	24	1,00020
Efetivo Dom Bosco	3,0863	8	1,04745
Contrato Dom Bosco	4,1733	3	0,36474
Total	3,5913	47	1,05674

**Tabela 30: Descrição da média de estresse dos enfermeiros do HU-UFJF de acordo com as variáveis sociodemográficas, Juiz de Fora, 2012.**

(conclusão)			
Variável	Média de estresse total	N	Desvio Padrão
<b>Cargo</b>			
Enfermeiro Assistencial	3,5275	44	1,04571
Gerente/Supervisora	4,5267	3	0,87843

Fonte: a autora

Em relação ao tempo de formado, os enfermeiros com 6 a 10 anos de formados apresentam médias de estresse de 4,15(alerta para alto nível de estresse), de acordo com Menzani (2006).

Os enfermeiros que não tem pós-graduação (3,79) e os enfermeiros que tem pós-graduação (3,57) apresentam nível médio de estresse.

Os enfermeiros que são contratados e trabalham na unidade Dom Bosco apresentaram o maior nível médio de estresse (4,17) e os enfermeiros que apresentaram o menor nível médio de estresse foram os efetivos que trabalham na unidade Dom Bosco. Na unidade Santa Catarina, os enfermeiros com maior nível médio de estresse foram os efetivos (3,68), enquanto os contratados tiveram média de 3,59.

Estes dados foram considerados interessantes, ao passo que acreditávamos que os enfermeiros contratados obteriam os maiores níveis de estresse por não apresentarem a estabilidade de um emprego público e por estarem sujeitos a uma carga horária de trabalho maior e por receberem remuneração inferior do que os enfermeiros efetivos, apesar de exercerem as mesmas funções assistenciais.

Em relação ao cargo ocupado na instituição, os enfermeiros gerentes/supervisores apresentaram média no nível de estresse de 4,52 (alerta para alto nível de estresse) e os enfermeiros assistenciais obtiveram média de 3,52 (médio nível de estresse). Esta situação alerta para a necessidade do grupo de profissionais com cargo de gerente/supervisores devem identificar os estressores presentes no seu

cotidiano laboral e procurar estabelecer as melhores condições para enfrentar os mesmos com o intuito de reduzir a ocorrência de estresse.

O enfermeiro durante o exercício de sua atividade laboral, prática e gerencia a assistência. Portanto as funções assistenciais e administrativas se complementam, independente do cargo exercido na instituição (gerencial ou assistencial) (MELO et al, 1996).

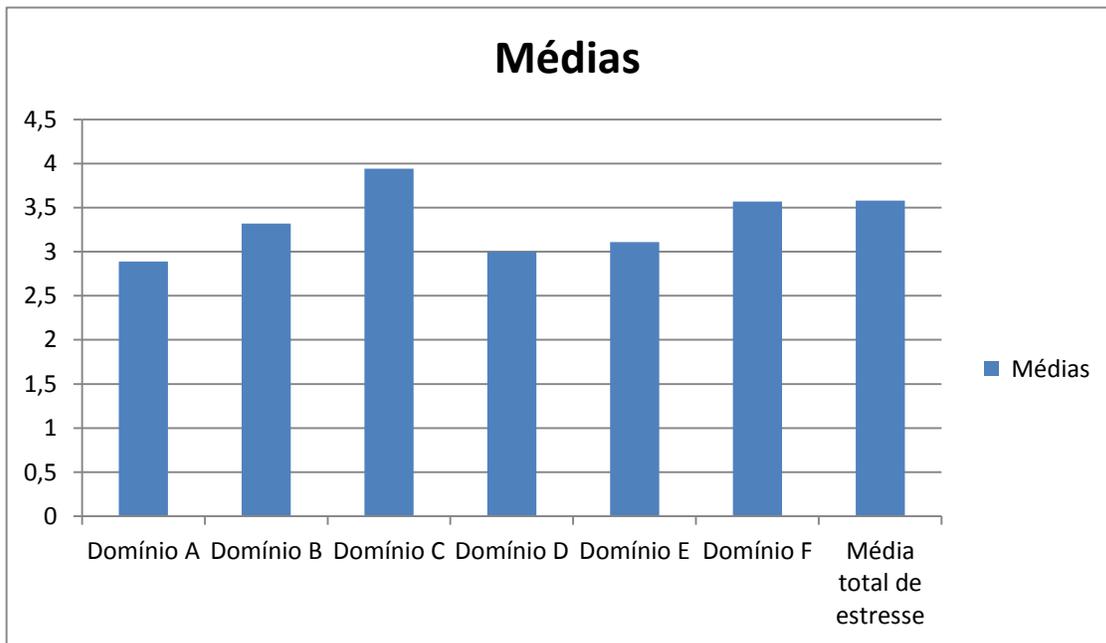
### **5.2.2 Escore de estresse dos enfermeiros do HU-UFJF em relação a cada domínio**

Outra possibilidade de análise do instrumento sugerida por BIANCHI (2009) se refere ao escore para cada domínio. Nesta etapa, os diferentes estressores na atividade laboral do enfermeiro (51 itens) foram divididos em seis domínios. A saber: domínio A (relacionamento com outras unidades e supervisores), domínio B (as atividades relacionadas ao funcionamento adequado da unidade), domínio C (atividades relacionadas à administração de pessoal), domínio D (assistência de enfermagem prestada ao paciente), domínio E (coordenação das atividades da unidade) e domínio F (condições de trabalho para o desempenho das atividades do enfermeiro).

#### **5.2.2.1 Médias do escore de estresse da cada domínio e média total de estresse**

O gráfico 2 e a tabela 31 descrevem as médias do nível de estresse para cada domínio e a média de estresse total. O domínio C (atividades relacionadas à administração de pessoal) apresentou a maior média de estresse (3,94) e a média de estresse total foi de 3,58. O domínio A apresentou a menor média de estresse, o que significa dizer que as atividades que se referem ao relacionamento com outras unidades e supervisores é a que representa menor capacidade estressante. A ordem crescente do nível de estresse em relação a cada domínio é: DA(2,89) < DD(3,00) < DE(3,11) < DB(3,32) < DF(3,57) < DC(3,94).

**Gráfico 3: Descrição das médias de estresse total e para cada domínio, Juiz de Fora, 2012.**



Fonte: a autora.

**Tabela 31: Descrição no nível de estresse total dos enfermeiros e de acordo com os domínios, Juiz de Fora, 2012.**

(continua)

		Estatística
Média de estresse total	Média	3,5833
	Mediana	3,4800
	Desvio Padrão	1,08351
	Mínimo	1,29
	Máximo	6,10
Domínio A	Média	2,8935
	Mediana	2,6700
	Desvio Padrão	1,27823
	Mínimo	0,78
	Máximo	6,00

**Tabela 31: Descrição no nível de estresse total dos enfermeiros e de acordo com os domínios, Juiz de Fora, 2012.**

		(conclusão)
		Estatística
Domínio B	Média	3,3295
	Mediana	3,0000
	Desvio Padrão	1,70559
	Mínimo	0,00
	Máximo	7,00
Domínio C	Média	3,9409
	Mediana	4,1700
	Desvio Padrão	1,57230
	Mínimo	1,00
	Máximo	6,50
Domínio D	Média	3,0077
	Mediana	2,8000
	Desvio Padrão	1,29433
	Mínimo	0,00
	Máximo	5,60
Domínio E	Média	3,1126
	Mediana	3,0000
	Desvio Padrão	1,29747
	Mínimo	0,75
	Máximo	6,13
Domínio F	Média	3,5716
	Mediana	3,2900
	Desvio Padrão	1,44024
	Mínimo	0,86
	Máximo	6,43

Fonte: a autora.

Em relação a média de estresse para cada estressor, nenhum item apresentou média para alto nível de estresse (igual ou acima de 6,0), 27 itens apresentaram médio nível de estresse (entre 3,1 e 5,9) e 24 itens apresentaram baixo nível de estresse (iguais ou abaixo de 3,0) (Tabela 32).

**Tabela 32: Descrição do nível de estresse de cada item da segunda parte do instrumento de coleta, Juiz de Fora, 2012.**

(continua)

Estressor/item	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Previsão de material a ser usado	47	0	7	2,70	2,146
Reposição de material	47	0	7	3,26	2,373
Controle de material usado	47	0	7	3,40	2,328
Controle de equipamento	45	0	7	3,73	1,993
Solicitação de revisão e conserto de equipamentos	47	0	7	4,23	2,469
Levantamento de quantidade de material existente na unidade	47	0	7	2,89	2,199
Controlar a equipe de enfermagem	47	0	7	4,64	2,005
Realizar a distribuição de funcionários	47	0	7	4,28	2,281
Supervisionar as atividades da equipe	47	1	7	4,38	1,995
Controlar a qualidade do cuidado	47	0	7	4,23	2,305
Coordenar as atividades da unidade	47	0	7	4,11	1,970
Realizar o treinamento	47	0	7	3,85	2,136
Avaliar desempenho do funcionário	47	0	7	3,89	2,046
Elaborar escala mensal de funcionários	47	0	7	2,49	2,367

**Tabela 32: Descrição do nível de estresse de cada item da segunda parte do instrumento de coleta, Juiz de Fora, 2012.**

(continuação)

Estressor/item	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Elaborar relatório mensal da unidade	47	0	6	1,23	1,772
Admitir o paciente na unidade	47	0	7	2,15	1,769
Fazer exame físico do paciente	47	0	7	2,21	1,731
Prescrever cuidados de enfermagem	47	0	6	1,89	1,772
Avaliar as condições do paciente	47	0	5	1,96	1,517
Atender as necessidades do paciente	47	0	7	2,94	2,047
Atender as necessidades dos familiares	47	0	7	3,57	1,986
Orientar o paciente para o autocuidado	47	0	7	2,34	1,797
Orientar os familiares para cuidar do pacientes	47	0	7	2,96	2,236
Supervisionar o cuidado de enfermagem prestado	47	0	7	3,64	2,151
Orientar para a alta do paciente	47	0	7	1,91	1,692
Prestar os cuidados de enfermagem	47	0	7	2,23	1,784
Atender as emergências na unidade	47	0	7	3,81	2,455

**Tabela 32: Descrição do nível de estresse de cada item da segunda parte do instrumento de coleta, Juiz de Fora, 2012.**

(continuação)

Estressor/item	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Atender aos familiares de pacientes críticos	47	0	7	4,00	2,226
Enfrentar a morte do paciente	47	0	7	3,72	2,384
Orientar familiares de pacientes crítico	47	0	7	3,72	2,204
Realizar discussão de caso com funcionários	47	0	7	2,77	1,856
Realizar discussão de caso com equipe multiprofissional	47	0	7	2,64	2,201
Participar de reuniões do Departamento de Enfermagem	47	0	7	3,06	1,835
Participar de comissões na instituição	47	0	7	2,81	2,740
Participar eventos científicos	47	0	7	2,72	2,144
O ambiente físico da unidade	47	1	7	3,87	2,028
Nível de barulho na unidade	47	0	7	4,34	2,170
Elaborar rotinas, normas e procedimentos	47	0	7	3,38	2,038
Atualizar rotinas, normas e procedimentos	47	0	7	3,51	1,999
Relacionamento com outras unidades	47	0	7	2,68	1,670

**Tabela 32: Descrição do nível de estresse de cada item da segunda parte do instrumento de coleta, Juiz de Fora, 2012.**

(conclusão)

Estressor/item	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Relacionamento com centro cirúrgico	47	0	7	2,40	1,896
Relacionamento com centro de material	47	0	7	3,40	2,281
Relacionamento com almoxarifado	47	0	7	2,91	2,062
Relacionamento com farmácia	47	0	7	3,06	2,037
Relacionamento com manutenção	47	0	7	3,68	2,237
Relacionamento com admissão/alta de paciente	47	0	7	2,34	1,698
Definição das funções do enfermeiro	47	0	7	3,00	2,096
Realizar atividades burocráticas	47	1	7	3,64	1,750
Realizar tarefas com tempo mínimo disponível	47	1	7	4,53	1,921
Comunicação com supervisores de enfermagem	47	0	7	2,85	1,922
Comunicação com administração superior	47	0	7	2,91	2,094
Valid N (listwise)	45				

Fonte: a autora.

Menzani (2006) em sua dissertação de mestrado definiu como alerta para alto nível de estresse os estressores com médias acima de 4,0. Utilizando esta média como marcador para alerta para o alto nível de estresse. As atividades mais estressantes estão descritas no gráfico abaixo (Gráfico 4).

As atividades com alerta para alto nível de estresse no nosso estudo com os enfermeiros do HU-UFJF foram:

5-Solicitação de revisão e consertos de equipamentos (4,23) - Domínio B

7-Controlar a equipe de enfermagem (4,64) - Domínio C

8-Realizar a distribuição de funcionários (4,28) - Domínio C

9-Supervisionar as atividades da equipe (4,38) - Domínio C

10-Controlar a qualidade do cuidado (4,23) - Domínio E

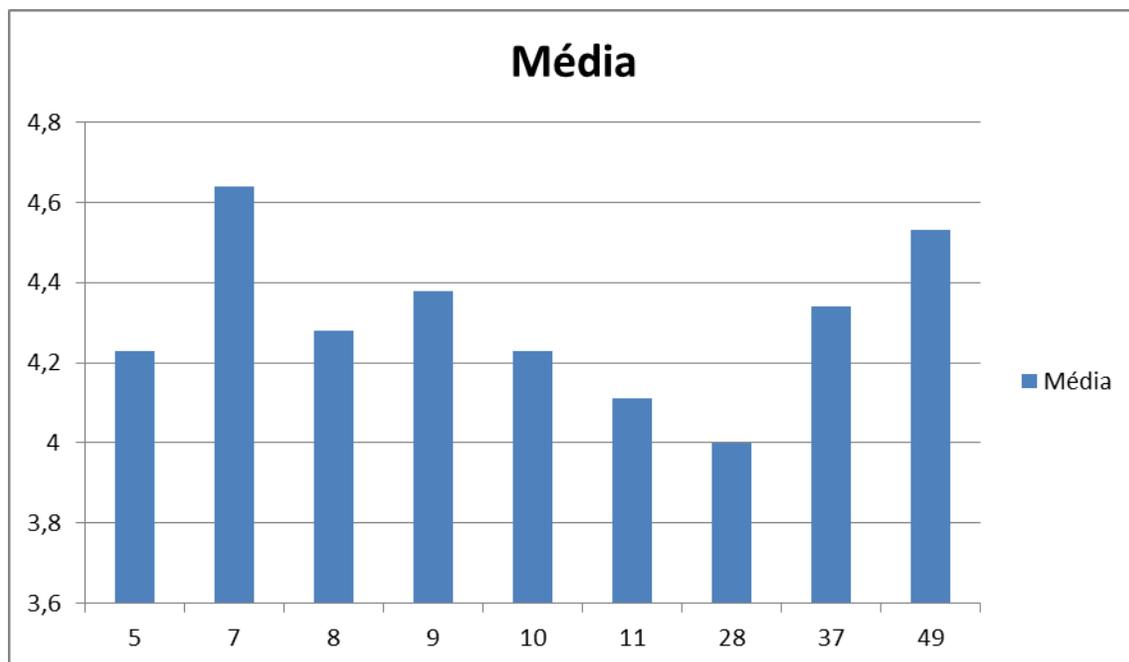
11-Coordenar as atividades da unidade (4,11) - Domínio E

28-Atender aos familiares de pacientes críticos (4,00) - Domínio D

37-Nível de barulho na unidade (4,34) - Domínio F

49- Realizar tarefas com tempo mínimo disponível (4,53) - Domínio F

**Gráfico 4: Descrição dos estressores com médias acima de 4,0 (alerta para alto nível de estresse), Juiz de Fora, 2012.**



Fonte: a autora.

Em relação ao cargo ocupado na instituição e a média do nível de estresse, os enfermeiros assistenciais apresentam nível baixo de estresse nos domínios A (Relacionamento com outras unidades e supervisores) e E (Coordenação das atividades na unidade) e nível médio de estresse nos domínios B (Atividades relacionadas ao funcionamento adequado da unidade), C (Atividades relacionadas à administração de pessoal), D (Assistência de enfermagem prestada ao paciente) e F (Condições de trabalho para o desempenho das atividades do enfermeiro).

Já os enfermeiros gerentes/supervisores em relação aos domínios A, B, C e F apresentaram alerta para alto risco de estresse (média acima de 4,0) e médio nível de estresse nos domínios D e E.

**Tabela 33: Descrição das medias do nível total de estresse em relação a cada domínio e ao cargo ocupado no HU-UFJF, Juiz de Fora, 2012.**

Domínio/Cargo	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
<b>Enfermeira Assistencial</b>					
DA	43	0,78	5,78	2,7488	1,13396
DB	42	0,00	7,00	3,3174	1,69166
DC	44	1,00	6,50	3,8057	1,51111
DD	44	0,00	5,60	2,8484	1,40099
DE	43	0,75	6,13	3,0602	1,22232
DF	44	0,86	6,43	3,5130	1,35834
Valid N (listwise)	40				
<b>Gerente/supervisora</b>					
DA	3	4,11	6,00	5,0367	0,94553
DB	3	1,67	6,33	4,3900	2,42594
DC	3	5,50	5,67	5,6133	0,09815
DD	3	2,60	4,20	3,2000	0,87178
DE	3	2,50	5,88	3,8767	1,77500
DF	3	1,86	6,29	4,3833	2,27847
Valid N (listwise)	3				

Fonte: a autora.

### 5.2.2.2 Relacionamento com outras unidades e supervisoras

No que diz respeito ao relacionamento com outras unidades e supervisoras apenas um enfermeiro apresenta alto nível de estresse. A maioria dos enfermeiros (28 sujeitos) apresenta baixo nível de estresse e 17 sujeitos apresentam médio nível de estresse. Podemos verificar na tabela (34) o nível de estresse e distribuição dos enfermeiros nas unidades Santa Catarina e Dom Bosco em relação ao domínio A.

**Tabela 34: Descrição dos enfermeiros em relação ao nível de estresse no Domínio A (Relacionamento com outras unidades e supervisores). Juiz de Fora, 2012.**

Nível de estresse	Frequência	Percentual
Faltou alguma resposta	1	2,1
Alto nível de estresse	1	2,1
Baixo nível de estresse	28	59,6
Médio nível de estresse	17	36,2
Total	47	100,0

Fonte: a autora.

**Tabela 35: Descrição do nível de estresse dos enfermeiros das unidades Santa Catarina e Dom Bosco em relação ao domínio A. Juiz de Fora, 2012.**

(continua)

Nível de estresse no Domínio A		Santa Catarina	Dom Bosco	Total
Faltou alguma resposta	N	0	1	1
	%	0%	9,1%	2,1%
Alto nível de estresse	N	1	0	1
	%	2,8%	,0%	2,1%

**Tabela 35: Descrição do nível de estresse dos enfermeiros das unidades Santa Catarina e Dom Bosco em relação ao domínio A. Juiz de Fora, 2012.**

**(conclusão)**

Nível de estresse no Domínio A		Santa Catarina	Dom Bosco	Total
Baixo nível de estresse	N	22	6	28
	%	61,1%	54,5%	59,6%
Médio nível de estresse	N	13	4	17
	%	36,1%	36,4%	36,2%
Total	N	36	11	47
% SC ou DB		100,0%	100,0%	100%

Fonte: a autora.

Em ambas as unidades a maioria dos profissionais alcançaram o baixo nível de estresse, mas um enfermeiro da unidade Santa Catarina apresentou alto nível de estresse em relação ao domínio A e outros 19 profissionais apresentaram nível médio de estresse.

O fato da maioria dos enfermeiros apresentarem baixo nível de estresse nos permite acreditar que o relacionamento com as outras unidades e os supervisores tem ocorrido de forma harmônica, mas por existirem profissionais com alto e médio nível de estresse neste domínio é indispensável que a instituição e os profissionais estabeleçam mecanismos de redução destes estressores, e para tal o exercício da gerencia em enfermagem deve ser realizado de forma que possua mais pontos positivos do que negativos, e assim causando menor desgaste aos profissionais envolvidos.

No exercício da gerência em enfermagem, este profissional está envolvido diariamente em conflitos por fazer parte de uma equipe de enfermagem, composta por enfermeiros e técnicos em enfermagem. O profissional que trabalha com gerencia deve ter habilidade para lidar com os demais integrantes a ele subordinados, respeitando as necessidades e especificidades de cada indivíduo de forma a garantir o melhor resultado possível (PROCHNOW et al, 2007).

Em relação a esta temática PROCHNOW et al (2007) coloca que:

“A habilidade de promover os ajustes e intervenções nas ações entre os atores sociais é um processo que necessita da compreensão do fenômeno em voga para o desenvolvimento da capacidade de negociação gerencial” (PROCHNOW et al, 2007).

O enfermeiro que exerce cargos de gerência deve ter características pessoais e profissionais que condizem com o cargo ocupado. Muitas vezes estes profissionais não desenvolvem tais características durante a graduação, sendo indispensável que este realize atualizações profissionais e busque o crescimento pessoal como bases primordiais para assumir cargos de chefia e coordenação de organizações de saúde (SANTOS; CASTRO, 2010).

O Líder/administrador deve ter habilidade e competência para gerir o processo de trabalho, ao passo que deve determinar ações plausíveis de serem realizadas por ele e pela equipe que está sob sua coordenação, deve-se ter a consciência dos recursos/capacidades físicas e materiais disponíveis para garantir que a assistência seja prestada conforme o planejamento. As necessidades do paciente determinarão como deve acontecer o planejamento, organização, controle e avaliação dos cuidados de enfermagem (SANTOS; CASTRO, 2010).

Sobre como deve ser a supervisão em enfermagem e qual o papel do supervisor, esta deve ser desenvolvida de forma que estimule a integração e coordenação dos profissionais e de recursos materiais, para tal é importante o desenvolvimento de um adequado programa de supervisão como um mecanismo que vise garantir a qualidade do trabalho e instituição em geral (ANDRADE; PIVA, 1969).

Segundo Andrade e Piva (1969) o preparo do supervisor para assumir o cargo é indispensável, o profissional deve ter habilidade para encarar a supervisão como um processo educativo, ter ciência do seu poder motivador tanto individual quanto coletivamente e ainda como meio alcançar os objetivos pré-estabelecidos. Além disto, é preciso respeitar os limites de cada indivíduo, inclusive do próprio supervisor e a sua possibilidade de cometer erros, reconhecer o valor das pessoas e estimular um ambiente democrático de forma que permita o desenvolvimento pessoal e profissional.

Além dos conhecimentos técnicos científicos adquiridos na graduação em enfermagem, o supervisor deve ter conhecimentos técnico-administrativos mais bem trabalhados sobre a profissão e o campo de atuação que irá supervisionar, conhecimentos sobre a forma de executar a supervisão, conhecimentos sobre a “natureza humana, suas necessidades e motivações básicas que precisam ser satisfeitas”, “conhecimentos dos princípios, fatores e metodologia que condicionam a aprendizagem”, “conhecimentos dos princípios de relações humanas e de liderança” (ANDRADE; PIVA, p.239, 1969).

Entretanto apesar da maioria dos enfermeiros apresentar baixo nível de estresse, um quantitativo importante apresenta médio nível de estresse o que significa um sinal de alerta para os profissionais de modo geral, no que diz respeito ao aprimoramento do processo de supervisão e relacionamento com outras unidades e talvez indique a necessidade de desenvolvimento de um adequado programa de supervisão como um mecanismo que vise garantir a qualidade do trabalho e instituição em geral (ANDRADE; PIVA, 1969).

### **5.2.2.3 Atividades relacionadas ao funcionamento adequado da unidade**

A tabela abaixo ilustra o nível de estresse dos enfermeiros em relação às atividades relacionadas ao funcionamento adequado da unidade, neste domínio 6 profissionais apresentam alto nível de estresse, 16 enfermeiros apresentam médio nível de estresse e 23 enfermeiros apresentam baixo nível de estresse. Podemos verificar na tabela (numerar) o nível de estresse e distribuição dos enfermeiros nas unidades dos bairros Santa Catarina e Dom Bosco em relação ao domínio B.

**Tabela 36: Descrição dos enfermeiros em relação ao nível de estresse no Domínio B (as atividades relacionadas ao funcionamento adequado da unidade), Juiz de Fora, 2012.**

Nível de estresse do enfermeiro no domínio B	Frequência	Percentual
Faltou alguma resposta	2	4,3
Alto nível de estresse	6	12,8
Baixo nível de estresse	23	48,9
Médio nível de estresse	16	34,0
Total	47	100,0

Fonte: a autora.

**Tabela 37: Descrição do nível de estresse dos enfermeiros das unidades Santa Catarina e Dom Bosco, em relação ao domínio B. Juiz de Fora, 2012.**

Nível de estresse dos enfermeiros no domínio B		Santa Catarina	Dom Bosco	Total
Faltou alguma resposta	N	1	1	2
	%	2,8%	9,1%	4,3%
Alto nível de estresse	N	6	0	6
	%	16,7%	,0%	12,8%
Baixo nível de estresse	N	15	8	23
	%	41,7%	72,7%	48,9%
Médio nível de estresse	N	14	2	16
	%	38,9%	18,2%	34,0%
Total	N	36	11	47
%		100,0%	100,0%	100%

Fonte: a autora.

Em relação à unidade a que pertence, 6 profissionais que atuam na unidade Santa Catarina apresentaram alto nível de estresse. A maioria dos profissionais (23) apresentou baixo nível de estresse, e 16 enfermeiros se encontram com médio nível de

estresse. Em relação à unidade Dom Bosco, a maioria dos enfermeiros apresentou baixo nível de estresse.

O fato de 6 profissionais da unidade Santa Catarina apresentarem alto nível de estresse em relação ao funcionamento adequado da unidade, pode ser justificado pelas características estruturais e de localização da mesma. O prédio onde esta está instalada é antigo e apesar de ter passado por reformas apresenta uma série de entraves estruturais que contribuem de forma negativa para o funcionamento da mesma. Além das deficiências estruturais, o prédio fica de frente para um ponto de ônibus e a rua é muito movimentada, o que gera excessos de ruídos no ambiente laboral.

Em relação à organização e condições de trabalho, Grazziano (2008) afirma que estes podem influenciar no desenvolvimento do estresse ocupacional. O profissional ao se deparar com características/condições no ambiente laboral que gerem insatisfações psicológicas e sofrimento, desde que este não consiga lidar bem com estas situações pode culminar em consequências no trabalho e vida pessoal deste indivíduo.

O estresse ocupacional ao se tornar crônico gera o *burnout*. Em estudo realizado por Vahey (2004) nos Estados Unidos da América indicaram que os enfermeiros que trabalhavam em unidades com melhores condições de trabalho apresentaram níveis de *burnout* menores e os pacientes entrevistados relataram mais que o dobro da satisfação em relação a outras unidades. Os autores concluíram que a organização das unidades afeta o nível de *burnout* dos profissionais, a realização profissional e a satisfação dos pacientes (GRAZZIANO, 2008).

#### **5.2.2.4 Atividades relacionadas à administração de pessoal**

Em relação às atividades relacionadas à administração de pessoal, a maioria dos profissionais apresenta médio nível de estresse (25 sujeitos), 17 sujeitos apresentam baixo nível de estresse e 5 enfermeiros apresentam alto nível de estresse. Podemos verificar na tabela (38) o nível de estresse e distribuição dos enfermeiros nas unidades dos bairros Santa Catarina e Dom Bosco em relação ao domínio C.

**Tabela 38: Descrição dos enfermeiros em relação ao nível de estresse no Domínio C (atividades relacionadas à administração de pessoal), Juiz de Fora, 2012.**

Nível de estresse dos enfermeiros no domínio C	Frequência	Percentual
Alto nível de estresse	5	10,6
Baixo nível de estresse	17	36,2
Médio nível de estresse	25	53,2
Total	47	100,0

Fonte: a autora.

**Tabela 39: Descrição do nível de estresse dos enfermeiros das unidades Santa Catarina e Dom Bosco, em relação ao domínio C. Juiz de Fora, 2012.**

Nível de estresse dos enfermeiros no domínio C		Santa Catarina	Dom Bosco	Total
Alto nível de estresse	N	3	2	5
	%	8,3%	18,2%	10,6%
Baixo nível de estresse	N	13	4	17
	%	36,1%	36,4%	36,2%
Médio nível de estresse	N	20	5	25
	%	55,6%	45,5%	53,2%
Total	N	36	11	47
	%	100,0%	100,0%	100%

Fonte: a autora.

A distribuição dos enfermeiros em relação ao nível de estresse e a unidade a que pertencem, aponta que diferentemente dos domínios A e B, nos quais apenas profissionais da unidade Santa Catarina apresentaram alto nível de estresse, 2 profissionais da unidade Dom Bosco e 3 enfermeiros do bairro Santa Catarina apresentam alto nível de estresse em relação a administração de pessoal. Sendo

assim, no que se refere ao domínio C, em ambas as unidades, providencias devem ser tomadas pela instituição e pelos profissionais para minimizar a influencia dos estressores que compõe este domínio afim de diminuir os índices de desgaste ocasionados pelos mesmos.

O enfermeiro, independente de estar assumindo cargo de direção ou não é o responsável por uma equipe e assim sendo ele assume o papel de líder de sua equipe no que se refere ao desempenho de atividades relacionadas à administração de pessoal, sendo uma peça intermediária na estrutura do poder organizacional e tem o dever de repassar aos seus subordinados as orientações do grupo superior, e controlar o cumprimento desta (KURCGANT, 1996).

A liderança foi relacionada a administração de pessoal a partir da Teoria das Relações Humanas, mas Taylor e Fayol já descreviam algumas características que posteriormente foram listadas em estudos de liderança como desejáveis em um líder, são elas: “saúde e vigor físico, inteligência, qualidades morais e responsabilidade que, posteriormente foram consideradas, em estudos de liderança, como características do líder” (KURCGANT, 1996, p.418).

A aceitação de um líder por parte de seus liderados vai muito além do cargo ocupado. Suas características (qualidades e defeitos) e sua capacidade de conquistar o grupo poderiam garantir a lealdade e eficiência do mesmo (LAMBERTSEN, 1966). A enfermeira líder deve ser dotada de “capacidade de comunicação e adequadas relações interpessoais, ter disponibilidade e capacidade para redimir dúvidas do grupo, para avaliar cada elemento integrante da equipe e para proporcionar condições e ambiente adequados ao trabalho” (KURCGANT, 1996).

O enfermeiro, enquanto líder natural deve assegurar condições favoráveis para o bom relacionamento entre a equipe de enfermagem, dentre estas condições pontuamos a motivação da equipe como ferramenta essencial, o que possivelmente contribuirá de maneira positiva para a qualidade da assistência prestada (MELO, 1996).

O enfermeiro deve ter a sensibilidade de perceber potencialidades nos indivíduos e assim criar mecanismos de incentivo e orientação que permitam ao individuo alcançar o seu melhor, gerando satisfação e realização (REIS, 1993).

### 5.2.2.5 Assistência de enfermagem prestada ao paciente

Em relação à assistência de enfermagem prestada ao paciente 29 enfermeiros apresentaram baixo nível de estresse e 18 enfermeiros apresentaram médio nível de estresse, nenhum profissional apresentou alto nível de estresse. A tabela (numerar) ilustra o nível de estresse e distribuição dos enfermeiros nas unidades dos bairros Santa Catarina e Dom Bosco em relação ao domínio D.

**Tabela 40: Descrição dos enfermeiros em relação ao nível de estresse no Domínio D (assistência de enfermagem prestada ao paciente). Juiz de Fora, 2012.**

Nível de estresse dos enfermeiros no domínio D	Frequência	Percentual
Baixo nível de estresse	29	61,7
Médio nível de estresse	18	38,3
Total	47	100,0

Fonte: a autora.

**Tabela 41: Descrição do nível de estresse dos enfermeiros das unidades Santa Catarina e Dom Bosco, em relação ao domínio D. Juiz de Fora, 2012.**

Nível de estresse dos enfermeiros no domínio D		Santa Catarina	Dom Bosco	Total
Baixo nível de estresse	N	21	8	29
	%	58,3%	72,7%	61,7%
Médio nível de estresse	N	15	3	18
	%	41,7%	27,3%	38,3%
Total		36	9	47
%		100,0%	100,0%	100%

Fonte: a autora.

Em relação ao domínio D, na unidade Santa Catarina e na unidade Dom Bosco a maioria dos profissionais apresentou baixo nível de estresse. Nenhum profissional apresentou alto nível de estresse. Esta situação demonstra que em relação a assistência de enfermagem prestada ao paciente, os enfermeiros se sentem preparados para realizar os cuidados de enfermagem, e ainda que as instituições de ensino tem formado profissionais confiantes em relação a esta temática.

Em relação a construção de profissionais capacitados para o exercício profissional, Demo(1993) afirma que a formação básica é mais estratégica do que a especialização profissional, justificada pela nova realidade econômica que a cada dia busca profissionais dotados de habilidades como autonomia, iniciativa, resolutividade, flexibilidade e visão de trabalho em grupo. As disciplinas básicas tem por essência dotar os profissionais de habilidades e competências como compreensão, pensamento analítico e abstrato, flexibilidade de raciocínio, liderança, autonomia, iniciativa.

A qualidade do ensino é alcançada se houver o envolvimento não só dos professores, as instituições devem constantemente atualizar suas metodologias de ensino e fazer uso de novas tecnologias, sempre que necessário de modo a garantir a qualidade do ensino oferecido para responder as necessidades dos clientes (MEZOMO, 1994).

Embasados por uma formação científica de qualidade, a equipe de enfermagem deve estabelecer uma relação com o paciente que não se limite ao cuidado físico, é indispensável o saber ouvir, o diálogo entre os profissionais de saúde, pacientes e familiares permite que juntos possam encontrar a melhor solução para o problema de saúde. A humanização da assistência de enfermagem acontece através desta interação entre os indivíduos envolvidos no cuidar (NASCIMENTO; TRENTINI, 2004).

Sendo assim, é necessário pontuar que apesar de termos encontrado índices de baixo nível de estresse nos enfermeiros do HU-UFJF, no que se refere a assistência de enfermagem, 38,3% dos profissionais apresentaram médio nível de estresse. Esta situação nos alerta para o fato que é indispensável pontuarmos que muitas vezes devido a grande demanda ou aos aspectos administrativos da atividade laboral, o cuidar pode ser realizado de forma impessoal, tornando o fazer da enfermagem algo cotidiano e sem prazer. A família é deixada de lado no que tange a assistência ao

paciente, quando o cuidado é realizado por profissionais que não se preocupam na inserção da família na atenção ao paciente. As ações da enfermagem devem ser resolutivas e embasadas nas necessidades humanas básicas (LINO, 1999; SIQUEIRA et al, 2006).

#### 5.2.2.6 Coordenação das atividades da unidade

Em relação à coordenação das atividades da unidade, um sujeito deixou de responder alguma questão e não foi computado o seu nível de estresse. Dos profissionais que responderam todas as questões relativas ao domínio E, 25 sujeitos apresentaram baixo nível de estresse, 20 sujeitos apresentaram médio nível de estresse e 1 sujeito apresentou alto nível de estresse.

O fato de um sujeito apresentar alto nível de estresse pode representar um sinal de alerta. Caso não sejam tomadas medidas de prevenção e controle dos estressores que causaram este desgaste, os 20 sujeitos que se encontram em um nível médio de estresse podem vir a desenvolver altos níveis de estresse. Seria então o momento de investir nestes profissionais a fim de minimizar o desgaste causado pelos estressores que compõem o domínio.

A tabela 43 ilustra o nível de estresse e distribuição dos enfermeiros nas unidades Santa Catarina e Dom Bosco em relação ao domínio E.

**Tabela 42: Descrição do nível de estresse dos enfermeiros em relação ao Domínio E (coordenação das atividades da unidade). Juiz de Fora, 2012.**

Nível de estresse dos enfermeiros no domínio E	Frequência	Percentual
Faltou alguma resposta	1	2,1
Alto nível de estresse	1	2,1
Baixo nível de estresse	25	53,2
Médio nível de estresse	20	42,6
Total	47	100,0

Fonte: A autora.

**Tabela 43: Nível de estresse dos enfermeiros das unidades Santa Catarina e Dom Bosco, em relação ao domínio E. Juiz de Fora, 2012.**

Nível de estresse dos enfermeiros no domínio E		Santa Catarina	Dom Bosco	Total
Faltou alguma resposta	N	1	0	1
	%	2,8%	,0%	2,1%
Alto nível de estresse	N	1	0	1
	%	2,8%	,0%	2,1%
Baixo nível de estresse	N	20	5	25
	%	55,6%	45,5%	53,2%
Médio nível de estresse	N	14	6	20
	%	38,9%	54,5%	42,6%
Total	N	36	11	47
	%	100,0%	100,0%	100,0%

Fonte: a autora.

O enfermeiro que apresentou alto nível de estresse trabalha na unidade Santa Catarina, como citado anteriormente a unidade apresenta problemas estruturais e de excesso de ruídos. Além do fato da influencia das características físicas da unidade na organização e coordenação das atividades, a unidade Santa Catarina concentra a unidade de internação, cirurgias de alto porte e concentração de maior número de funcionários, então era de se esperar que esta unidade causasse maiores desgastes nos profissionais.

É preciso pontuar que é indispensável que os profissionais da enfermagem tenham consciência e conhecimento sobre a legislação que rege a profissão e sobre o papel de cada indivíduo da equipe de enfermagem na pratica profissional.

Através da Lei n. 7498 de 26 de junho de 1986, que relata sobre a regulamentação do exercício da enfermagem no Brasil, o direito privativo do enfermeiro no que se refere ao processo administrativo/gerencial dos serviços de saúde foi formalizado em relação às atividades relacionadas ao planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de assistência de enfermagem (BRASIL, 1986; BOCCHI; FÁVERO, 1996).

Além de ter conhecimento sobre as questões ético-legais sobre os preceitos da profissão, Bocchi e Fávero (1996) sugerem que durante a Graduação em Enfermagem, os alunos tenham espaços para discussão aprofundada em relação ao figura do enfermeiro no que diz respeito ao processo decisório, exaltando a gerência como fator primordial para alcançar o paciente e os objetivos organizacionais, através do planejamento, coordenação, direção e controle da assistência de enfermagem.

O processo decisório é a essência do planejamento. O enfermeiro através do planejamento da assistência de enfermagem, define quais as ações serão implementadas por sua equipe, quem/quando/onde/como deve fazer, alcançando assim suas metas em relação a assistência prestada ao paciente. É a partir do planejamento que o enfermeiro coordena, controla e avalia o desempenho de sua equipe. Estas atividades são pertinentes à gerencia (BOCCHI; FÁVERO, 1996).

#### **5.2.2.7 Condições de trabalho para o desempenho das atividades do enfermeiro**

A análise do escore de estresse para domínio F, relacionado às condições de trabalho para o desempenho das atividades do enfermeiro, nos permitiu observar que 20 enfermeiros apresentaram baixo nível de estresse, 24 enfermeiros apresentaram médio nível de estresse e 3 enfermeiros apresentaram alto nível de estresse. A tabela 45 ilustra o nível de estresse e distribuição dos enfermeiros nas unidades dos bairros Santa Catarina e Dom Bosco em relação ao domínio F. Este domínio apresentou a maioria dos profissionais com médio nível de estresse, mas encontramos 3 enfermeiros com nível alto de estresse. Novamente chamamos a atenção para esta situação que serve como alerta para os profissionais envolvidos e para a instituição para que realizem atividades para minimizar o desgaste gerado por estes estressores do domínio F.

**Tabela 44: Descrição do nível de estresse dos enfermeiros em relação ao Domínio F(condições de trabalho para o desempenho das atividades do enfermeiro). Juiz de Fora, 2012.**

Nível de estresse dos enfermeiros no domínio F	Frequência	Percentual
Alto nível de estresse	3	6,4
Baixo nível de estresse	20	42,6
Médio nível de estresse	24	51,1
Total	47	100,0

Fonte: a autora.

**Tabela 45: Descrição do nível de estresse dos enfermeiros das unidades Santa Catarina e Dom Bosco, em relação ao domínio F. Juiz de Fora, 2012.**

Nível de estresse dos enfermeiros no domínio F		Santa Catarina	Dom Bosco	Total
Alto nível de estresse	N	3	0	3
	%	8,3%	0%	6,4%
Baixo nível de estresse	N	13	7	20
	%	36,1%	63,6%	42,6%
Médio nível de estresse	N	20	4	24
	%	55,6%	36,4%	51,1%
Total	N	36	11	47
	%	100,0%	100,0%	100,0%

Fonte: a autora.

As condições de trabalho são caracterizadas por fatores interdependentes que influenciam a qualidade de vida e de trabalho dos indivíduos. Este olhar generalista sobre os fatores que exercem influências no trabalho possibilita a delimitação de dificuldades, desafios, baixo desempenho, doenças e acidentes/incidentes no ambiente laboral (FISCHER; PARAGUAY, 1989).

De acordo com ROYAS e MARZIALE (2001) as condições de trabalho dos

enfermeiros em ambientes hospitalares “tem sido consideradas inadequadas devido as especificidades do ambiente e das atividades insalubres executadas. O desgaste físico e emocional, a baixa remuneração e o desprestígio social são fatores associados às condições de trabalho do enfermeiro, que vem refletindo negativamente na qualidade da assistência prestada ao cliente, levando ao abandono da profissão e consequentemente a escassez de profissionais no mercado de trabalho”.

Os acidentes de trabalho e doenças relacionadas ao trabalho podem ser resultado de um ambiente laboral desconfortável (excesso de ruídos, vibrações, dentre outros) e/ou que seja fonte de tensão (IIDA,1997).

#### **5.2.2.8 Sugestões e comentários feitos pelos enfermeiros do HU-UFJF durante a coleta de dados**

No ano de 2012 aconteceu a eleição da diretoria de enfermagem no HU-UFJF. De acordo com determinação da nova gestão alguns profissionais foram transferidos de setor/unidade ou cargo exercido na instituição. Durante a coleta de dados do nosso estudo alguns enfermeiros relataram exercer o cargo no setor/unidade há apenas alguns meses. Acreditamos que esta mudança na gestão e no setor de trabalho dos profissionais possa ter gerado um desgaste nos mesmos. Os enfermeiros entrevistados afirmaram que estavam se adaptando a nova função, porém não foi possível medir através do instrumento o nível de desgaste gerado por esta mudança.

Toda mudança exige dos indivíduos uma capacidade de adaptação à nova realidade. É de suma importância que esta transição ocorra de forma harmônica a fim de causar os menores danos/desgastes possíveis ao indivíduo e a coletividade. O líder tem papel essencial nesta transição. Segundo Motta (1991) o líder é capaz de delinear as ações dos indivíduos para os interesses da coletividade e da instituição. O conhecimento e poder dos liderados unidos aos do líder favorece a aliança grupal com o intuito de alcançar os objetivos comuns. A liderança é ao mesmo tempo uma relação de apoio e confiança, na qual os indivíduos formam um grupo ligado por um elo e um objetivo comum.

Ainda nesta perspectiva da liderança no que se refere as competências dos enfermeiros enquanto líder da equipe de enfermagem, dois sujeitos relataram alguns fatores como geradores de desgaste não mensuráveis através do instrumento de coleta de dados utilizado em nossa pesquisa, a saber:

“(...) falta de recursos humanos, falta de material, dificuldade da equipe entender a função do enfermeiro como líder (...)”. (S49)

“(...) com a falta de recursos humanos, o remanejamento do funcionário para a cobertura de outros setores é um grande fator gerador de estresse”. (S30)

O processo de comunicação é um mecanismo indispensável para o exercício da liderança em enfermagem no que tange a organização da assistência de enfermagem. O líder tem o poder de influenciar mudanças no comportamento dos indivíduos através do processo comunicativo. Esta mudança pode gerar no indivíduo a capacidade de se adaptar a nova realidade e assim levar a satisfação profissional (TREVIZAN et al, 1998).

Em relação ao exercício profissional da enfermagem, um dos sujeitos (S23) pontuou a inexistência de um piso salarial para a equipe de enfermagem como um fator gerador de desgaste e apontou a necessidade da unificação da carga horária para os enfermeiros. Estas questões foram discutidas na análise dos dados. O sujeito ainda afirma que a enfermagem precisa ser mais reivindicante no que se refere à política profissional a fim de lutar pela garantia do padrão de qualidade da assistência prestada e do exercício profissional. Este sujeito afirma ainda que a supervisão direcionada de enfermagem pode contribuir de forma significativa para a manutenção ou aprimoramento da assistência prestada.

Em relação a supervisão de enfermagem e o aprimoramento da assistência em saúde Felli e Peduzzi (2005) afirmam que a finalidade do trabalho da gerência é a atenção à saúde. Para garantir a qualidade desta assistência em saúde, o gerente faz uso de instrumentos administrativos como o planejamento, a organização, a coordenação e o controle. É necessário que se tenha a disponibilidade de recursos

humanos qualificados e recursos materiais compatíveis/adequados com os cuidados de saúde ofertados pela instituição.

Em relação ao estressor 32 (Realizar discussão de caso com equipe multiprofissional), o enfermeiro S30 afirmou que:

“A falta do preceptor médico para orientar os residentes dificulta as relações multiprofissionais”. (S30)

O HU-UFJF é um hospital de ensino e, portanto oferece cursos de residência médica. Acreditamos que a afirmação do enfermeiro se refira a presença do preceptor médico durante todo o horário de estágio do residente na instituição. A orientação dos profissionais e dos residentes para o trabalho em equipe é de responsabilidade do preceptor e também dos gerentes da instituição. A formação em saúde também tem importante papel nesta temática, durante a graduação os futuros profissionais devem ser orientados sobre a importância de cada membro na equipe multidisciplinar na atenção a saúde.

O trabalho em equipe e multidisciplinar é interessante ao passo que competências e habilidades amplas e diferenciadas utilizadas em um mesmo contexto permitem aos profissionais romper as barreiras de um trabalho linear no qual são realizadas técnicas fragmentadas e parciais. A prática laboral baseada na cooperatividade desenvolve no profissional uma percepção mais abrangente, dinâmica e integrada (PINHO, 2006).

A formação acadêmica em saúde exerce papel essencial sobre esta temática. Os profissionais devem ser preparados para o trabalho em equipe. A compartimentalização do saber e do ser humano fragiliza esta visão do ser humano como ser integral e a capacidade de cooperação entre os profissionais de saúde no alcance dos objetivos organizacionais e da atenção em saúde (PINHO, 2006).

Outra questão relevante pontuada por um dos sujeitos é a atribuição de funções ao enfermeiro que não competem a esta categoria profissional, por exemplo, questões que competem à farmácia ou laboratório. Algumas atividades que são de

responsabilidade da equipe multiprofissional são designadas por alguns profissionais somente à enfermagem como a organização de documentos relativos à assistência.

As atribuições de cada profissional são regidas pelos respectivos códigos de ética. Reiteramos a importância e responsabilidade da formação em saúde na orientação dos profissionais sobre as responsabilidades de cada profissional de saúde no adequado funcionamento das instituições de saúde e nas práticas de saúde que garantam um cuidado eficaz e eficiente (PINHO, 2006).

No que se refere ao relacionamento com o serviço de manutenção e solicitação de revisão e consertos de equipamentos (itens 45 e 5, respectivamente), dois sujeitos fizeram algumas considerações, a saber:

“Durante o trabalho noturno não temos o suporte do serviço de manutenção o que gera estresse na equipe assistencial”. (S30)

“Mudanças e ou consertos/manutenção levam muito tempo para serem solucionados, quando são. Sugestões para melhorias encontram resistências”. (S12)

Durante o horário de suporte do serviço de manutenção, os profissionais podem solicitar a troca ou conserto de um equipamento e dependerão da disponibilidade de funcionários do setor e de materiais para a execução do serviço. Se um aparelho que estiver em uso parar de funcionar, por exemplo, os profissionais terão que providenciar a troca deste aparelho por outro em bom estado de funcionamento e assim dependerão da existência e disponibilidade deste. O não funcionamento do setor de manutenção durante o turno da noite realmente é uma questão que gera desgaste.

No HU-UFJF a existência de duas formas de vínculo empregatício (efetivo e contratado) é relatada por dois sujeitos como gerador de conflitos entre os trabalhadores.

Observamos através deste estudo que a carga horária e o nível salarial dos enfermeiros contratados e efetivos é diferenciada, apesar dos enfermeiros assistenciais exercerem as mesmas funções. Possivelmente esta característica é um dos motivos destes conflitos entre os enfermeiros. Não foi possível mensurar através deste estudo

quais são exatamente os conflitos existentes entre os profissionais com diferentes vínculos em uma mesma instituição. Para tal, seria necessária a realização de um novo estudo que aprofundasse as indagações sobre esta questão.

Muitos dos entrevistados elogiaram o instrumento de coleta de dados, afirmando que este é objetivo e abrangente, e pontuaram que esta pesquisa deveria ser realizada com toda a equipe de enfermagem. Esta questão aponta para a necessidade de novos estudos em relação ao tema estresse, de forma que envolva a toda a equipe de enfermagem.

## 6 CONCLUSÃO

No estudo realizado entre os enfermeiros dos HU-UFJF (47 enfermeiros) obteve-se como resultado no que se refere ao nível de estresse: 15 profissionais com baixo nível de estresse, 30 com nível médio de estresse e 2 com alto nível de estresse.

Em relação aos enfermeiros contratados, os profissionais que atuam na unidade Dom Bosco obtiveram a maior média de estresse (4,17) geral e também em relação aos enfermeiros que atuam na unidade Santa Catarina (3,59). Os enfermeiros efetivos que atuam na unidade Santa Catarina tiveram maior nível de estresse (3,68) do que os que atuam na unidade Dom Bosco (3,08).

A média de escore de estresse mais alta foi obtida pelo domínio C (média:3,94) que corresponde as atividades relacionadas à administração de pessoal e em seguida o domínio F (média:3,57) que se refere condições de trabalho para o desempenho das atividades do enfermeiro. Esses resultados demonstraram que as atividades mais desgastantes são as atividades/estressores que compõe os domínios C e F.

O teste de correlação de Spearman entre as variáveis da primeira parte do instrumento de coleta de dados e a média de estresse total apresentou os seguintes valores: idade (Coeficiente de correlação: -0,122), carga horária de trabalho no Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (HU-UFJF) (Coeficiente de correlação: 0,092), carga horária de trabalho total (quando consideramos a soma de horas trabalhadas em outras instituições e no HU-UFJF) ( Coeficiente de correlação: -0,005), tempo de formado (Coeficiente de correlação: -0,216), tempo de trabalho na unidade (Coeficiente de correlação: -0,212), número de filhos (Coeficiente de correlação: 0,049), e nível salarial (Coeficiente de correlação: -0,143).

Os índices encontrados caracterizam correlações fracas ou muito fracas, demonstrando que a associação entre as variáveis citadas e a média de estresse total não são relevantes, neste estudo, como fonte geradora de estresse.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos dados e discussões apresentadas podemos pontuar que são necessárias medidas para eliminar ou amenizar os estressores pontuados pelos enfermeiros como mais desgastantes, afim de diminuir o nível de estresse destes profissionais.

É indispensável que os enfermeiros e profissionais responsáveis por esta categoria profissional no HU-UFJF, estabeleçam prioridades de ação de acordo com cada grupo de profissionais (efetivos/contratados e Santa Catarina/Dom Bosco) e suas características apontadas por este estudo, afim de minimizar as situações estressantes.

Os enfermeiros do HU-UFJF devem reavaliar a maneira como estão realizando as atividades dos domínios C e F, a fim de traçar medidas de avaliação e enfrentamento das mesmas e assim minimizar o desgaste advindo de sua realização.

Cabe ao enfermeiro conhecer a legislação e os direitos trabalhistas, bem como os preceitos éticos da profissão e da instituição na qual exerce suas atividades profissionais para ter embasamento legal e científico para lutar pelo cumprimento das normalizações vigentes.

A realização deste estudo nos forneceu subsídios para reflexões sobre a importância de manter o ambiente de trabalho em condições que possibilitem aos enfermeiros se sentirem capacitados a atuar no processo saúde-doença com segurança, dotados de conhecimento teórico/prático, com competências e habilidades para um desempenho de excelência do cuidar em enfermagem.

As condições de trabalho do enfermeiro, independente de sua área de atuação, caracterizam esta profissão como potencialmente estressante, como nos mostra a literatura. Devemos ainda salientar que com este estudo pontuamos quais as atividades relatadas pelos enfermeiros do HU-UFJF como potencialmente estressantes e assim conseguimos identificar quais as responsabilidades de cada sujeito neste processo, seja o enfermeiro, a instituição hospitalar e dos cursos de graduação e pós-graduação, como co-responsáveis por este processo.

A relação entre a carga horária, o nível salarial e as condições de trabalho deve ser constantemente discutida, com o intuito de alcançar o patamar desejado de

satisfação do profissional, da instituição e do paciente de forma que garanta o exercício profissional com qualidade e com o menor potencial de desgaste para o trabalhador. A negligência da saúde do trabalhador da enfermagem deve ser discutida e combatida pelos órgãos responsáveis e pelas partes interessadas. O planejamento de ações que estabeleça uma relação saudável entre as partes citadas, trará contribuições positivas para a construção de um ambiente de trabalho idealizado.

Temos consciência de que a discussão iniciada neste estudo, não significa o esgotamento de nossas reflexões. Este momento foi só mais um passo na busca de respostas para alguns questionamentos que instigaram este estudo e também de elaboração de novas questões. Desejamos que esta pesquisa possa colaborar, de alguma forma, para a melhoria da qualidade do ambiente trabalho do enfermeiro do HU-UFJF, e que este profissional possa ser capaz de identificar os estressores no ambiente de trabalho e assim providenciar medidas que minimizem o desgaste causado por estas atividades, e assim diminuir o nível de estresse laboral.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M.C.P.; ROCHA, S.M.M. **O trabalho de enfermagem**. São Paulo: Cortez, 1997.

ANDRADE, O.B.; PIVA, N. Seminário sobre Supervisão em Enfermagem. **Revista de Saúde Pública São Paulo**, São Paulo, v.3, n.2, p 233-241, dez. 1969.

ANTUNES, A.V.; COSTA, M.N. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em um hospital universitário. **Rev Latino-am Enfermagem**. [S.l.], v.11,n.6, p 832-9, nov./dez., 2003.

ANVISA. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. **Resolução-RDC nº 7, de 24 de fevereiro de 2010**. Disponível em: <[www.amib.org.br/pdf/RDC-07-2010.pdf](http://www.amib.org.br/pdf/RDC-07-2010.pdf)>. Acesso em: 10 de janeiro de 2012.

APPELBAUM, S.H. The impact of stress on nurses and other health care professionals. In: **Stress management for health care professions**. Rockville, Aspen, 1981, cap.5, p 109- 47.

ARAÚJO, T.M. et al . Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios psíquicos entre trabalhadoras de enfermagem. **Rev. Saúde Pública**. São Paulo, v. 37, n. 4, ago. 2003 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102003000400006&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102003000400006&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 20 de outubro de 2010.

BATISTA, K.M.; BIANCHI, E.R.F. Estresse do enfermeiro em unidade de emergência. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.14 n. 4, July/Aug. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n4/v14n4a10.pdf>>. Acesso em: 01 de junho de 2010.

BAUER, M.E. Estresse: como ele abala as defesas do organismo. **Ciência Hoje**, [S. l.], v. 30, n. 179, p 20-5, jan./ fev. 2002. Disponível: <<http://www.dbm.ufpb.br/~marques/Artigos/Estresse.pdf>>. Acesso em: 10 de junho de 2010.

BENEVIDES-PEREIRA, A. M. Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador. **Casa do Psicólogo**, São Paulo, 2002.

BEZERRA, M.L.S.; NEVES, E.B. Perfil da produção científica em saúde do trabalhador. **Saúde Sociedade**, São Paulo, v. 19, n. 2, jun. 2010 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902010000200014&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902010000200014&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 20 de outubro de 2010.

BIANCHI, E.R.F. Enfermeiro hospitalar e o stress. **Rev. esc. enferm. USP**. São Paulo, v.34, n.4 dec. 2000. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342000000400011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342000000400011&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 01 de junho de 2010.

BIANCHI, E.R.F. Escala Bianchi de Stress. **Rev. esc. enferm. USP, São Paulo**, v.43(Esp), dec. 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342009000500009](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000500009)>. Acesso em: 01 de junho de 2010.

BIANCHI, E.R.F. Estresse em enfermagem: análise da atuação do enfermeiro de centro cirúrgico. **Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo**, São Paulo, 113p., 1990.

BORDALO, A.A. Estudo transversal e/ou longitudinal. **Rev. Para. Med.**, [S. l] ,v.20, n.4, dez. 2006.

BOCCHI, S. C. M; FÁVERO, N. O processo decisório do enfermeiro no gerenciamento da assistência de enfermagem, em um hospital universitário. **Texto e Contexto Enfermagem**. Florianópolis, v. 5, n.2, p. 218 -246, jul./dez. 1996.

BRASIL. Câmara dos deputados. **Projeto de lei nº 4924/2009**. Dispõe sobre o Piso Salarial do Enfermeiro, do Técnico de Enfermagem, do Auxiliar de Enfermagem e da Parteira. Disponível em: <<http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=427859>>. Acesso em: 20 de janeiro de 2012.

BRASIL. Câmara dos deputados. **Projeto de lei nº 2295/2000**. Dispõe sobre a jornada de trabalho dos Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem. Disponível em: <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=17915>. Acesso em: 20 de janeiro de 2012.

BRASIL. Resolução CNE/CES 3/2001. **Diário Oficial da União**, Brasília, 9 de novembro de 2001. Secção 1, p 37. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>>. Acesso em: 24 de julho de 2008.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. Organização do texto: Juarez de Oliveira. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 1990. 168 p. (Série Legislação Brasileira).

BRASIL. **Decreto-Lei N.º 5.452, de 1º de maio de 1943**. Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/Del5452.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del5452.htm)>. Acesso em: 01 de dezembro de 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução 196/96**. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em: <[http://www.pucminas.br/documentos/pesquisa\\_cns.pdf](http://www.pucminas.br/documentos/pesquisa_cns.pdf)>. Acesso em: 02 de junho de 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador do Ministério da Saúde**. 2004. Disponível em: <[http://www.previdenciasocial.gov.br/arquivos/office/3\\_081014-105206-701.pdf](http://www.previdenciasocial.gov.br/arquivos/office/3_081014-105206-701.pdf)>. Acesso em: 30 de agosto de 2010.

BRASIL. Ministério da Educação. **Hospitais Universitários**. Sem data. Disponível em: <[http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=12267&Itemid=512](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=12267&Itemid=512)>. Acesso em: 20 de outubro de 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde do Brasil. Representações no Brasil da OPAS/OMS. Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Organizado por Elizabeth Costa Dias; colaboradores Idelberto Muniz Almeida et al. **Ministério da Saúde do Brasil**, Brasília, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde do Brasil. **Portaria nº 1.125/GM de 6 de julho de 2005**. Dispõe sobre os propósitos da política de saúde do trabalhador para o SUS. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2005/GM/GM-1125.htm>>. Acesso em: 30 de agosto de 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde do Brasil. Portaria Nº. 1339/GM em 18 de novembro de 1999. **Institui a Lista de Doenças relacionadas ao Trabalho.** Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/lista\\_doencas\\_relacionadas\\_trabalho.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/lista_doencas_relacionadas_trabalho.pdf)>. Acesso em: 20 de outubro de 2010.

BRASIL. Lei nº 7498/86, de 25 de junho de 1986. **Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências.** Disponível em: <<http://www.jusbrasil.com.br/legislacao/128195/lei-7498-86>>. Acesso em: 01 jan 2012.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências.** Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Lei%208080.pdf>>. Acesso em: 01 dez 2009.

BRASIL. Lei nº 12.382, de 25 de fevereiro de 2011. **Dispõe sobre o valor do salário mínimo em 2011 e a sua política de valorização de longo prazo;** disciplina a representação fiscal para fins penais nos casos em que houve parcelamento do crédito tributário; altera a Lei nº 9.430, de 27 de dezembro de 1996; e revoga a Lei nº 12.255, de 15 de junho de 2010. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2011-2014/2011/Lei/L12382.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Lei/L12382.htm)>. Acesso em: 12 jan 2012.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem (BR). **Código de ética dos profissionais de enfermagem.** Rio de Janeiro, 1993.

COLLIÉRE, M.F. Promover a vida. **Sindicato dos Enfermeiros Portugueses,** Lisboa, 1989.

COSTA, J.R.A.; LIMA, J.V.; ALMEIDA, P.C. Stress no trabalho do enfermeiro. **Rev Esc Enferm USP.** São Paulo, v.7, n.3, p 63-71, set. 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v37n3/08.pdf>>. Acesso em: 12 de julho de 2010.

DEMBE, A.E. **Occupational and disease. How social factors affect the conception of work-related disorders.** Yale University Press, New Haven and London, 1996.

DEMO, P. **Desafios modernos da educação.** Petrópolis: Editora Vozes, 1993.

DIAS, S.M.M. et al. Fatores desmotivacionais ocasionados pelo estresse de enfermeiros em ambiente hospitalar. **8º SEMEAD**. São Paulo, [2006?] Disponível em: <<http://www.ead.fea.usp.br/semead/8semead/resultado/trabalhosPDF/377.pdf>>. Acesso em: 20 jan 2012.

FELLI, V.E.A.; PEDUZZI, M. O trabalho gerencial em enfermagem. In: Kurcgant P, coordenadora. **Gerenciamento em enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. p 1-13.

FISCHER, F.M.; PARAGUAY, A.I.B.B. A ergonomia como instrumento de pesquisa e melhoria das condições de vida e trabalho. In: FISCHER, F.M.et al. **Tópicos de saúde do trabalhador**. São Paulo: HUCITEC, 1989. p 19-72.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 8ª edição, Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1985.

GALLEGUILLOS, T.G.B.; OLIVEIRA, M.A.C. A gênese e o desenvolvimento histórico do ensino de enfermagem no Brasil. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v.35 n.1 mar. 2001. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342001000100013&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342001000100013&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 20 de outubro de 2009.

GRAZZIANO, E.S. Estratégia para redução do stress e burnout entre enfermeiros hospitalares. 2008. **Tese (Doutorado)**. Escola de enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2008.

GUERRER, F. J. L.; BIANCHI, E.R.F. Caracterização do estresse nos enfermeiros de unidades de terapia intensiva. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v.42, n.2, p 355-62 2008. Disponível em:< [www.ee.usp.br/reeusp/](http://www.ee.usp.br/reeusp/)>. Acesso em: 01 de junho de 2010.

HORTA, V.A. Processo de Enfermagem. Com a colaboração de Brigitta E. P. Castellanos. **EPU**, São Paulo, 1979 .Disponível em: <<http://www.scribd.com/doc/11359049/Wanda-Horta-Proc-de-Enfermagem>>. Acesso em: 10 de outubro de 2009.

IIDA, I. Ergonomia. **Projeto e produção**. São Paulo: Edgard Blücher, 1997.

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

KURCGANT, P. et ai. A liderança na administração do pessoal de enfermagem segundo a percepção de enfermeiras, auxiliares e atendentes de enfermagem. **Rev.Esc.Enf.USP**, São Paulo, v.30, n. 3, p 416-38, dez. 1996.

LACAZ, F.A.C. O campo Saúde do Trabalhador: resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho-saúde. **Cad. Saúde Pública [online]**, v. 23, n. 4, p 757-766, abr. 2007.

LACAZ, F.A.C. Saúde do trabalhador: um estudo sobre as formações discursivas da academia, dos serviços e do movimento sindical. **Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas**, Campinas, 1996.

LAKATOS, E.M.; MARCONI, M.A. **Fundamentos de Metodologia Científica**. São Paulo: Atlas, 2006.

LAMBERTSEN, E.C. Equipe de enfermagem: organização e funcionamento. **ABEn**, Rio de Janeiro, 1966.

LAZARUS, R.S.; LAUNIER, S. Stress related transaction between person and environment. In: Dervin LA, Lewis M. **Perspectives in international psychology**. New York: Plenum; 1978. p. 287-327.

LAZARUS, R.S. **Stress and emotion: a new synthesis**. New York: Springer Publishing Company; 1999.

LAZARUS, R.S.; FOLKMAN, S. **Stress, appraisal and coping**. New York: Springer Publishing Canpany; 1984.

LEOPARDI, M.T. et al. Cuidado: Objeto de trabalho e objeto epistemológico da enfermagem? **Texto e contexto Enfermagem**. [S.l.] v. 10, n.1, p 32-49, jan./abr. 2001.

LIMONGI-FRANÇA, A.C; RODRIGUES, A.L. **Stress e trabalho: uma abordagem psicossomática**. 4ª ed. São Paulo: Atlas, 2009.

LINO, M.M. **Satisfação profissional entre enfermeiras de UTI: adaptação transcultural do Index of Work Satisfaction (IWS)**. [dissertação]. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 1999.

LOPES, M.J.M.; LEAL, S.M.C. A feminização persistente na qualificação profissional da enfermagem brasileira. **Cadernos pagu (24)**, pp.105-125.janeiro-junho, 2005.

MACHADO, C.B.; SILVA, M.G.C. **Glossário de gestão em saúde:terminologia para uso na gestão**. Fortaleza: Editora da UECE, 2009.

MARTINS, C. et al. Perfil do enfermeiro e necessidades de desenvolvimento de competência profissional. **Texto e contexto Enfermagem**. Florianópolis, v. 15, n. 3, Jul./Set. 2006.

MELO, M.R.A.C et al. Expectativa do administrador hospitalar frente as funções administrativas realizadas pelo enfermeiro. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, [online], v.4, n.1, p. 131-144, 1996.

MENZANI, G. **Stress entre enfermeiros brasileiros que atuam em pronto socorro**. 2006. 130 f. Dissertação (Mestrado). Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

MEZOMO, J.C. **Educação Qualidade - A escola volta às aulas**. São Paulo: Edições Loyola, p.17,1994.

MINAS-GERAIS.NET. **[Apresenta dados do estado de Minas Gerais]**. Disponível: <[http://www.minas-gerais.net/diretorio/index.php?cat\\_id=763&cat\\_id\\_thm=1](http://www.minas-gerais.net/diretorio/index.php?cat_id=763&cat_id_thm=1)> Acesso em: 20 jan 2012.

MINAS-GERAIS.NET. **[Apresenta dados do estado de Minas Gerais]** Disponível: <[http://www.minas-gerais.net/diretorio/index.php?cat\\_id=752](http://www.minas-gerais.net/diretorio/index.php?cat_id=752)>. Acesso em:20 jan 2012.

MITRA, A.; LANKFORD, S. **Research methods in park, recreation and leisure services**. Champaign: Sagamore Publishing, 1999.

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

MORAIS, L.F.R.; SWAN, J.A.; COOPER, C.L. **A study of occupational stress among government white-collar workers in Brazil using the occupational stress indicator**. *Stress Med*, [S.l.], v.9, p 91-104,[S.m.] 1993.

MOTT, M.L. Apresentação. **Cad. Pagu**. [online], n.24, p. 9-14; 2005.

MOTTA, P.R. **Gestão contemporânea: a ciência e a arte de ser dirigente**. 2. ed. Rio de Janeiro: Record, 1991.

NASCIMENTO, E.R.P. e TRENTINI, M. O cuidado de enfermagem na unidade de terapia intensiva (uti): teoria humanística de paterson e zderad. **Rev Latino-am Enfermagem**. [S.l.], v. 12, n.2, p 250-7, mar./abr. 2004.

PAIM, R. **Metodologia científica em enfermagem**. Rio de Janeiro: Editora Espaço e tempo,1986.

PINHO, M.C.G. Trabalho em equipe de saúde: limites e possibilidades da atuação eficaz. **Ciências e cognição**. Rio de Janeiro, v. 8.;2006.

PRADO, M. L.; REIBNITZ, K.S.; GELBCKE, F.L. Aprendendo a cuidar: a sensibilidade como elemento plasmático para formação da profissional crítico-criativa em enfermagem. **Texto contexto -enferm**. Florianópolis, v.15 n.2 abr./jun. 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072006000200014&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072006000200014&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 20 out 2009.

PROCHNOW, AG et al. O conflito como realidade e desafio cultural no exercício da gerência do enfermeiro. **Rev. esc. enferm. USP** [online]. São Paulo, v.41, n.4, p 542-550, [S.m.] 2007.

QUITETE et al. Centro de Memória. **Aben nacional**. [S.l.], v. 1, n. 2, , a. 1, [S.d.]. Disponível em: <[http://www.abennacional.org.br/centrodememoria/here/n2vol1ano1\\_artigo1.pdf](http://www.abennacional.org.br/centrodememoria/here/n2vol1ano1_artigo1.pdf)>. Acesso em: 20 jan 2012.

REIS, J. N. **A motivação humana no trabalho administrativo do enfermeiro na realidade hospitalar - aspectos teóricos**. 1993. Ribeirão Preto, 97 p. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1993.

RIBEIRO, M.C.R. **Enfermagem e Trabalho: fundamentos para a atenção à saúde dos trabalhadores**. São Paulo: Martinari, 2008.

ROCHA, L.E et al. **Isto é trabalho de gente? Vida, doença e trabalho no Brasil**. São Paulo: Vozes, 1993.

ROSSI, A.M. **Estressores ocupacionais e diferenças de gênero**. In: Rossi, A.M, Perrewé, P.L, Sauter, S.L. Stress e qualidade de vida no trabalho: perspectivas atuais da saúde ocupacional. São Paulo: Atlas, 2005. p.9-18.

ROUQUAYROL, M.Z; FILHO, N.A. **Epidemiologia e saúde**. 5 ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 1999.

SCHMIDT, D.R.C. et al. Estresse ocupacional entre profissionais de enfermagem do bloco cirúrgico. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 18, n. 2, abr./jun. 2009 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072009000200017&lng=pt&nrm=isso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072009000200017&lng=pt&nrm=isso)>. Acesso em: 20 de outubro de 2010.

SELYE, H. **The Stress of life**. Revised Edition, New York: McGraw-Hill; 1984.

SILVA, A.; BIANCHI, E.R.F. Estresse ocupacional da enfermeira de centro de material. **Rev Esc Enfermagem USP**, São Paulo, v.26, n., p 65-74; 1992.

SILVA, B.M. et al. Jornada de trabalho: fator que interfere na qualidade da assistência de enfermagem. **Texto contexto - enferm.** [online], v.15, n.3, p 442-448; 2006.

STACCIARINI, J.M.R.; TRÓCCOLI, B.T. O Estresse na Atividade Ocupacional do Enfermeiro. **Rev Latino-am Enfermagem**. [S.l.], v.9, n.2, p 17-25; 2001.

SIQUEIRA, A.B. et al. **Relacionamento enfermeiro, paciente e família:fatores comportamentais associados a qualidade da assistência**. Arq Med ABC. [S.l.], v.31,n.2,p 73-7;2006.

TAKAHASHI, E.I.U. **A emoção na prática de enfermagem: relatos de enfermeiros de UTI e UI. 1991.** [tese]. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 1991.

TREVIZAN, M.A.; MENDES, I.A.C.; FÁVERO, N.; MELO, M.R.A.C. Liderança e comunicação no cenário da gestão em enfermagem. **Rev. latino-am. enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 6, n. 5, p. 77-82, dez. 1998.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA. Biblioteca Universitária. Centro de Difusão de Conhecimento. **Normalização. Normas para Elaboração de Referências.** ABNT para documentação. Disponível em: <<http://www.bu.ufsc.br/framerefer.html>>. Acesso em: 20 out 2010.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA. Hospital Universitário. **Relatório de gestão, 2007/2009.**Juiz de fora, MG, [2010?].94p.

ROYAS, A.D.V. MARZIALE, M.H.P. A situação de trabalho do pessoal de enfermagem no contexto de um hospital argentino: um estudo sob a ótica da ergonomia. **Rev. Latino-Am. Enfermagem [online]**, v.9, n.1, p. 102-108; 2001

WALDOW, V. R.; LOPES,M.J.; MEYER,D.E. **Maneiras de cuidar Maneiras de ensinar. A enfermagem entre a escola e a prática profissional.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

WALDOW, V. **Cuidado Humano - O Resgate Necessário.** Porto Alegre: Sagra-Luzzatto, 2001, p.51-67

WHO (World Health Organization) 1946. **Constitution of the World Health Organization.** Basic Documents. WHO. Genebra, 1946.



**APÊNDICE II**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA**  
**COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP HU/UFJF**  
**JUIZ DE FORA – MG – BRASIL**

**Programa de Pós – graduação em Saúde Coletiva – Mestrado Acadêmico**  
**Pesquisador Responsável: Cinthia Rafaela Santos Assis**  
**Endereço: Rua Durval Torres, 77.777 Centro.**  
**CEP: 35148-000 – Dom Cavati – MG**  
**Fone: (32) 8873 - 3150**  
**E-mail: [cinthia-ufjf@hotmail.com](mailto:cinthia-ufjf@hotmail.com)**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

O Sr. (a) está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa “Avaliação do Estresse dos Enfermeiros do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora”. Neste estudo pretendemos discutir as condições de trabalho dos enfermeiros do HU/UFJF e suas relações com as situações de estresse, analisar as discussões sobre o estresse na atividade laboral do enfermeiro, caracterizar os elementos estressores na atuação desses enfermeiros, medir o nível de estresse que esses enfermeiros atribuem à atividade desempenhada.

O motivo que nos leva a estudar as condições de trabalho desta classe profissional e as influências destas na saúde do trabalhador tem por finalidade possibilitar a manutenção de posturas favoráveis ou transformação de posturas desfavoráveis à prática profissional que irá interferir na qualidade do cuidado prestado ao paciente. O estresse foi escolhido como foco de estudo devido a sua representatividade no cenário laboral, devido a sua influência na assistência prestada ao usuário e na saúde deste trabalhador.

Para este estudo adotaremos os seguintes procedimentos: A abordagem metodológica deste estudo será quantitativo, transversal e descritivo. Será aplicada a Escala Bianchi de Stress com todos os enfermeiros do HU/CAS. Vislumbramos ainda discutir as condições de trabalho do enfermeiro, independente de sua área de atuação, como uma profissão potencialmente estressante, como nos mostra a literatura. Devemos ainda salientar que com este estudo temos a pretensão de pontuar as responsabilidades de cada sujeito neste processo, seja o enfermeiro, a instituição hospitalar e dos cursos de graduação e pós-graduação, como co-responsáveis por este processo.

Para participar deste estudo você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Você será esclarecido (a) sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido pelo pesquisador

O pesquisador irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo.

Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão.

O (A) Sr (a) não será identificado em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida a você.

Caso haja danos decorrentes dos riscos previstos, o pesquisador assumirá a responsabilidade pelos mesmos.

Eu, \_\_\_\_\_, portador do documento de Identidade \_\_\_\_\_ fui informado (a) dos objetivos do estudo “O ESTRESSE NA ATIVIDADE LABORAL DE ENFERMEIROS”, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar.

Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Juiz de Fora, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2012.

Nome Assinatura participante Data

Nome Assinatura pesquisador Data

Nome Assinatura testemunha Data

Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o:

CEP HU – Comitê de Ética em Pesquisa HU/UFJF  
Hospital universitário Unidade Santa Catarina  
Prédio da Administração Sala 27  
CEP 36036-110  
E-mail: cep.hu@ufjf.edu.br

## ANEXO Escala Bianchi de Stress

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

### PARTE 2

	0	1	2	3	4	5	6	7
	↓	↓			↓			↓
	<i>não se aplica</i>	<i>pouco</i>			<i>médio</i>			<i> muito</i>
	<i>“não faço”</i>	<i>desgastante</i>						<i>desgastante</i>
1. Previsão de material a ser usado	0	1	2	3	4	5	6	7
2. Reposição de material	0	1	2	3	4	5	6	7
3. Controle de material usado	0	1	2	3	4	5	6	7
4. Controle de equipamento	0	1	2	3	4	5	6	7
5. Solicitação de revisão e consertos de equipamentos	0	1	2	3	4	5	6	7
6. Levantamento de quantidade de material existente na unidade	0	1	2	3	4	5	6	7
7. Controlar a equipe de enfermagem	0	1	2	3	4	5	6	7
8. Realizar a distribuição de funcionários	0	1	2	3	4	5	6	7
9. Supervisionar as atividades da equipe	0	1	2	3	4	5	6	7
10. Controlar a qualidade do cuidado	0	1	2	3	4	5	6	7
11. Coordenar as atividades da unidade	0	1	2	3	4	5	6	7
12. Realizar o treinamento	0	1	2	3	4	5	6	7
13. Avaliar o desempenho do funcionário	0	1	2	3	4	5	6	7
14. Elaborar escala mensal de funcionários	0	1	2	3	4	5	6	7
15. Elaborar relatório mensal da unidade	0	1	2	3	4	5	6	7
16. Admitir o paciente na unidade	0	1	2	3	4	5	6	7
17. Fazer exame físico do paciente	0	1	2	3	4	5	6	7
18. Prescrever cuidados de enfermagem	0	1	2	3	4	5	6	7

19. Avaliar as condições do paciente	0 1 2 3 4 5 6 7
20. Atender as necessidades do paciente	0 1 2 3 4 5 6 7
21. Atender as necessidades dos familiares	0 1 2 3 4 5 6 7
22. Orientar o paciente para o auto cuidado	0 1 2 3 4 5 6 7
23. Orientar os familiares para cuidar do paciente	0 1 2 3 4 5 6 7
24. Supervisionar o cuidado de enfermagem prestado	0 1 2 3 4 5 6 7
25. Orientar para a alta do paciente	0 1 2 3 4 5 6 7
26. Prestar os cuidados de enfermagem	0 1 2 3 4 5 6 7
27. Atender as emergências na unidade	0 1 2 3 4 5 6 7
28. Atender aos familiares de pacientes críticos	0 1 2 3 4 5 6 7
29. Enfrentar a morte do paciente	0 1 2 3 4 5 6 7
30. Orientar familiares de paciente crítico	0 1 2 3 4 5 6 7
31. Realizar discussão de caso com funcionários	0 1 2 3 4 5 6 7
32. Realizar discussão de caso com equipe multiprofissional	0 1 2 3 4 5 6 7
33. Participar de reuniões do Departamento de Enfermagem	0 1 2 3 4 5 6 7
34. Participar de comissões na instituição	0 1 2 3 4 5 6 7
35. Participar de eventos científicos	0 1 2 3 4 5 6 7

36. O ambiente físico da unidade	0 1 2 3 4 5 6 7
37. Nível de barulho na unidade	0 1 2 3 4 5 6 7
38. Elaborar rotinas, normas e procedimentos	0 1 2 3 4 5 6 7
39. Atualizar rotinas, normas e procedimentos	0 1 2 3 4 5 6 7
40. Relacionamento com outras unidades	0 1 2 3 4 5 6 7
41. Relacionamento com centro cirúrgico	0 1 2 3 4 5 6 7
42. Relacionamento com centro de material	0 1 2 3 4 5 6 7
43. Relacionamento com almoxarifado	0 1 2 3 4 5 6 7
44. Relacionamento com farmácia	0 1 2 3 4 5 6 7
45. Relacionamento com manutenção	0 1 2 3 4 5 6 7
46. Relacionamento com admissão/alta de paciente	0 1 2 3 4 5 6 7
47. Definição das funções do enfermeiro	0 1 2 3 4 5 6 7
48. Realizar atividades burocráticas	0 1 2 3 4 5 6 7
49. Realizar tarefas com tempo mínimo disponível	0 1 2 3 4 5 6 7
50. Comunicação com supervisores de enfermagem	0 1 2 3 4 5 6 7
51. Comunicação com administração superior	0 1 2 3 4 5 6 7

Sugestões e comentários



UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA  
HOSPITAL HUNIVERSITÁRIO  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - CEP-HU CAS/UFJF  
RUA CATULO BREVIGLIEI S/Nº - B. SANTA CATARINA  
36036-110- JUIZ DE FORA - MG - BRASIL

**Parecer nº 063/2011**

**Protocolo CEP-UFJF:** 030-420-2011 **FR:** 407001 **CAAE:** 0014.0.420.000-11  
**Projeto de Pesquisa:** Avaliação do Estresse dos Enfermeiros do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora  
**Versão do Protocolo e Data:** 02/03/2011  
**Grupo:** III  
**Pesquisador Responsável:** Cinthia Rafaela Santos Assis  
**Pesquisadores Participantes:** Rosângela Maria Greco  
**TCLE:** 02/03/2011  
**Instituição:** Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora  
**Material para análise:** Folha de Rosto; Projeto de Pesquisa; TCLE; Orçamento Financeiro; Comprovante de currículo; CD  
**Sumário/comentários do protocolo:**

- **Justificativa:** estudar as condições de trabalho desta classe profissional e as influências destas na saúde do trabalhador a fim de possibilitar a manutenção de posturas favoráveis ou transformação de posturas desfavoráveis à prática profissional que irá interferir na qualidade do cuidado prestado ao paciente. O estresse foi escolhido como foco de estudo devido a sua representatividade no cenário laboral, devido a sua influência na assistência prestada ao usuário e na saúde deste trabalhador.
- **Objetivo:** GERAL - Discutir as condições de trabalho dos enfermeiros do HU/UFJF e suas relações com as situações com as situações estressantes no processo de trabalho. ESPECÍFICO - Analisar as discussões sobre o estresse na atividade laboral do enfermeiro; Caracterizar os elementos estressores na atuação desses enfermeiros; Medir o nível de estresse que os enfermeiros do HU/UFJF atribuem à atividade desempenhada.
- **Metodologia:** Aplicação da Escala Bianchi de Stress aos enfermeiros que trabalham no HU/UFJF
- **Revisão e referências:** Adequadas e de acordo com a metodologia e justificativa do projeto de pesquisa.
- **Características da população a estudar:** enfermeiros que trabalham no HU/UFJF.
- **Orçamento:** Apresenta-se adequado e pertinente como realização da pesquisa. Pesquisador arará com todas as despesas necessárias para a elaboração da pesquisa.
- **Cronograma:** Em ordem e adequado com o tipo de pesquisa. O início das atividades se dará após a aprovação do projeto pelo comitê de ética responsável.
- **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido:** O TCLE está em linguagem adequada, clara para compreensão dos participantes do estudo, com descrição suficiente dos procedimentos, explicitação de riscos e forma de contato com o pesquisador e demais membros da equipe.
- **Pesquisador:** apresenta experiência e qualificação para a coordenação do estudo. Demais membros da equipe também apresentam qualificação para atividade que desempenharão durante o estudo.

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP-HU/CAS da UFJF, de acordo com as atribuições definidas na Res. CNS 196/96 e suas complementares manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa proposto.

Salientamos que o pesquisador deverá encaminhar a este comitê o relatório final.

**Situação:** Projeto APROVADO

Juiz de Fora, 28 de março de 2011.

  
Prof.ª Dra. Rosângela Maria Greco  
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa  
HU/CAS da UFJF

<b>RECEBI</b>
DATA: ___/___/2011
ASS: _____