



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**NÍVEL DE STRESS DO ENFERMEIRO HOSPITALAR
FRENTE A SUAS COMPETÊNCIAS**

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Fernanda Sarturi

Santa Maria, RS, Brasil

2009

NÍVEL DE STRESS DO ENFERMEIRO HOSPITALAR FRENTE A SUAS COMPETÊNCIAS

por

Fernanda Sarturi

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado do Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Área de Concentração em Cuidado, Educação e Trabalho em Enfermagem e Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do grau de **Mestre em Enfermagem.**

Orientador: Prof. Dr. Luis Felipe Dias Lopes
Co-orientadora: Prof^a. Dr^a. Laura de Azevedo Guido

Santa Maria, RS, Brasil
2009

©2009 Fernanda Sarturi

Qualquer parte desta publicação pode ser reproduzida, desde que citada a fonte.

S249n Sarturi, Fernanda

Nível de stress do enfermeiro hospitalar frente a suas competências. /
Fernanda Sarturi; orientador Luis Felipe Dias Lopes; co-orientadora Laura
de Azevedo Guido. – Santa Maria, RS: 2009.

123p.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Santa
Maria, 2009.

1. Enfermagem. 2. Stress laboral - enfermeiros. 3. Enfermeiro

Ficha catalográfica elaborada por Priscila Almeida Cruz CRB

10/1554

**Universidade Federal de Santa Maria
Centro de Ciências da Saúde
Programa de Pós-graduação em Enfermagem**

A Comissão Examinadora, abaixo assinada, aprova a Dissertação de
Mestrado

**NÍVEL DE STRESS DO ENFERMEIRO HOSPITALAR FRENTE A SUAS
COMPETÊNCIAS**

elaborada por
Fernanda Sarturi

Como requisito parcial para obtenção do grau de
Mestre em Enfermagem

Comissão Examinadora:

**Luis Felipe Dias Lopes, Dr.
(Presidente/Orientador – UFSM)**

**Vera Regina Real Garcia, Dr^a.
(UFSM)**

**Adelina Giacomelli Prochnow, Dr^a.
(UFSM)**

**Laura de Azevedo Guido, Dr^a.
(Co-orientadora/Suplente - UFSM)**

Santa Maria, 14 de agosto de 2009.

DEDICATÓRIA

*Dedico este trabalho a minha **mãe**, grande incentivadora do meu crescimento pessoal,
profissional e acadêmico.*

AGRADECIMENTOS

*Primeiramente agradeço a **Deus** e as **energias** que permearam e permeiam o meu caminho;*

*As minhas avós **Izena** e **Maria** pelos ensinamentos, exemplo de amor incondicional e por constituírem parte do que sou;*

*A minha **mãe** pelo exemplo de perseverança, dedicação, respeito e acima de tudo por seu espírito guerreiro – a minha admiração;*

*A meu **pai** pelo exemplo de honradez, honestidade e por me mostrar que sempre é tempo de (re)começar;*

*A meu **irmão** pelo exemplo de saber viver tudo a seu tempo;*

*A meus **tios** e **primos** por me ensinarem o valor de uma família;*

*Àquelas **pessoas especiais** que com seu amor, companheirismo e respeito suportaram e compartilharam este processo a meu lado;*

*Ao meu **orientador** pelos conhecimentos construídos e pelo bom humor;*

*A minha **co-orientadora** e amiga pelo companheirismo, por seus ensinamentos e acima de tudo por me mostrar onde pode chegar uma enfermeira – um exemplo;*

*Aos **professores do curso** pelas discussões proporcionadas e por me mostrarem as diferentes formas de ser enfermeiro;*

*Aos meus **colegas** pela diversidade de experiências, vivências e conhecimentos compartilhados;*

*As minhas colegas **Fernanda Beheregaray Cabral, Maria Helena Gheler e Vânia Marta Pradebom** pelo exemplo de docentes e companheirismo em mais uma etapa da minha vida;*

*Aos **amigos**, companheiros que suportaram todas as minhas loucuras e revisões da agenda;*

*As **instituições hospitalares** que permitiram a realização deste estudo;*

*Aos **enfermeiros hospitalares** por consentirem em participar desta pesquisa, sem os quais esta etapa acadêmica não seria possível.*

Muito obrigada!!

EPÍGRAFE

“Embora ninguém possa voltar atrás e fazer um novo começo, qualquer um pode começar agora e fazer um novo fim.”

Chico Xavier

RESUMO

Dissertação de Mestrado
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
Universidade Federal de Santa Maria

NÍVEL DE STRESS DO ENFERMEIRO HOSPITALAR FRENTE A SUAS COMPETÊNCIAS

Autora: Fernanda Sarturi
Orientador: Luis Felipe Dias Lopes
Co-orientadora: Laura de Azevedo Guido

Local e Data da Defesa: Santa Maria, 14 de agosto de 2009.

Este estudo teve como objetivo verificar o nível de stress dos enfermeiros hospitalares; caracterizar a população, identificar as atividades estressoras, associar as atividades estressoras ao nível de stress; analisar a correlação entre as áreas de stress das instituições e comparar o nível de stress as variáveis sócio-demográficas. Trata-se de uma pesquisa de campo, exploratória, descritiva com abordagem quantitativa realizada com 214 enfermeiros de duas instituições hospitalares (A e B) em Santa Maria/RS. Para coleta dos dados utilizou-se um instrumento adaptado de Bianchi (1990,1999) e Anabuki (2001) - Estressores das Atividades Diárias do Enfermeiro Hospitalar com 55 atividades (escala tipo *Likert*) e 12 questões sócio-demográficas. Os dados foram armazenados em uma planilha no Excel (versão XP) e analisados estatisticamente com auxílio dos programas SAS e SPSS. Foi realizada a padronização dos escores de stress; atestada a consistência interna do instrumento pelo Coeficiente Alfa de *Cronbach*; aplicados os testes qui-quadrado e *kruskal-wallis*; utilizado um nível de significância de 5% e realizada a Correlação de *Spearman*. Verificou-se que: o Coeficiente Alfa de *Cronbach* é superior a 0,70; na Instituição A a população é feminina, com média de idade de 42,29 anos, trabalham na instituição a uma média de 13,35 anos e, possuem pós-graduação 82,27%; na Instituição B a população é feminina, com média de idade de 33,87 anos, trabalham na instituição a uma média de 6,34 anos e, possuem pós-graduação 73,97%; a variável pós-graduação apresentou diferença significativa em relação ao nível de stress dos enfermeiros da Instituição A; a maior média de escore de stress foi identificada para às atividades da área - Condições de trabalho para o desempenho das atividades do enfermeiro; o nível de stress é baixo para 45,39% dos enfermeiros da Instituição A e 49,32% para os sujeitos da Instituição B e, a competência e habilidade geral para Administração e gerenciamento esta associada a todos os níveis de stress. A partir dos resultados obtidos verifica-se que as hipóteses desta pesquisa foram confirmadas.

Palavras-chave: stress, enfermeiro, atividade, competência.

ABSTRACT

Dissertação de Mestrado
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
Universidade Federal de Santa Maria

STRESS LEVEL OF HOSPITAL NURSES AND YUORS COMPETENCES

Author: Fernanda Sarturi
Advisor: Luis Felipe Dias Lopes
Co-advisor: Laura de Azevedo Guido

Place and Date of Defense: Santa Maria, August 14, 2009.

This study aimed to verify the level of stress of hospital nurses, to characterize the population, identify the stressing activities, associate the stressing activities to the level of stress and analyze the correlation between the areas of stress in institutions, compare the level of stress with the socio-demographic variables. This is a field research, exploratory and descriptive with quantitative approach carried out with 214 nurses from two hospitals (A and B) in Santa Maria / RS. For data collection it was used a tool adapted from Bianchi (1990,1999) and Anabuki (2001) - The Daily Stressors Of Hospital Nurses consisting of 55 activities (Likert scale) and 12 socio-demographic questions. The data were stored in a spreadsheet in Excel (version XP) and statistically analyzed using SAS and SPSS softwares. It was performed the standardization of the stress scores, attested the instrument's internal consistency by the Cronbach's alpha coefficient, applied the chi-square test and Kruskal-Wallis, using a significance level of 5% and held the correlation of Spearman. It was found that the Cronbach alpha coefficient is above 0,70; in the institution A the population is female, average age of 42,29 years, working in the institution an average of 13,35 years, and post graduate an average of 82,27%; In institution B the population is female, average age of 33,87 years, working in the institution an average of 6,34 years and post-graduate an average of 73,97%, the variable post-graduate meant a significant difference in the level of stress of the nurses of institution A, the highest score of stress was identified for the activities of the area - working conditions for the performance of activities of nurses, the level of stress is down to 45,39% for the nurses of the institution A and 49,32% for the nurses of the institution B and the competence and skill for general administration and management is associated with all levels of stress. From the results it appears that the hypotheses of this study were confirmed.

Keywords: stress, nurses, activity, competence.

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – Nível de stress dos enfermeiros e atividades diárias mais e menos estressantes	60
--	----

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – Resumos disponíveis no CEPEn, entre os anos 1979 a 2005 com os temas estresse e estresse psicológico.....	25
TABELA 2 - Resumos disponíveis no CEPEn, entre os anos 1979 a 2005 com os temas estresse e estresse psicológico no ambiente hospitalar.....	27
TABELA 3 - Resumos disponíveis no CEPEn, entre os anos 1979 a 2005 sobre administração, administração dos serviços de saúde, gerência e gerenciamento da prática profissional que contemplam o enfermeiro na prática hospitalar.....	36
TABELA 4 – Coeficiente Alfa de <i>Cronbach</i> do instrumento aplicado à população da pesquisa, Santa Maria, RS, 2008.....	51
TABELA 5 – Distribuição dos enfermeiros por sexo, Santa Maria, RS, 2008.....	52
TABELA 6 – Distribuição dos enfermeiros por média de idade, Santa Maria, RS, 2008.....	52
TABELA 7 – Distribuição dos enfermeiros de acordo com o tempo de formada(o), Santa Maria, RS, 2008.....	52
TABELA 8 – Distribuição dos enfermeiros por cargo, Santa Maria, RS, 2008.....	53
TABELA 9 – Distribuição dos enfermeiros por turno de trabalho, Santa Maria, RS, 2008.....	53
TABELA 10 – Distribuição dos enfermeiros de acordo com a média de carga horária semanal por cargo, Santa Maria, RS, 2008.....	54
TABELA 11 – Distribuição dos enfermeiros de acordo com treinamento, Santa Maria, RS, 2008.....	54

TABELA 12 - Distribuição dos enfermeiros de acordo com o tempo médio de trabalho na unidade de lotação e na instituição hospitalar, Santa Maria, RS, 2008.....	55
TABELA 13 – Distribuição dos enfermeiros de acordo com curso de pós-graduação, Santa Maria, RS, 2008.....	55
TABELA 14 – Nível de stress dos enfermeiros hospitalares, Santa Maria, RS, 2008....	56
TABELA 15 – Medidas descritivas de stress dos enfermeiros hospitalares por área, Santa Maria, RS, 2008.....	57
TABELA 16 - Distribuição das atividades de maior e menor stress por área de stress, Santa Maria, RS, 2008	58
TABELA 17 – Correlação de <i>Spearman</i> entre as áreas de stress na Instituição A, Santa Maria, RS, 2008	63
TABELA 18 - Correlação de <i>Spearman</i> entre as áreas de stress na Instituição B, Santa Maria, RS, 2008	64
TABELA 19 – Teste Qui-quadrado entre a variável qualitativa pós-graduação dos enfermeiros da Instituição A e o nível de stress, Santa Maria, RS, 2008	65
TABELA 20 – Teste <i>Kruskal-Wallis</i> para carga horária semanal, Santa Maria, RS, 2008	66
TABELA 21 - Teste de <i>Kruskal-wallis</i> para tempo médio de trabalho na unidade de lotação e na instituição hospitalar, Santa Maria, RS, 2008.....	67

LISTA DE APÊNDICES

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	112
APÊNDICE B – Termo de Confidencialidade.....	114
APÊNDICE C – Instrumento de coleta de dados: Estressores das Atividades Diárias do Enfermeiro Hospitalar.....	115

LISTA DE ANEXOS

ANEXO A – Estrutura Organizacional da Instituição A.....	119
ANEXO B – Estrutura Organizacional da Instituição B.....	120
ANEXO C – Liberação do Departamento de Pesquisa e Extensão da Instituição A para pesquisa.....	121
ANEXO D – Liberação da Comissão de Ética em Pesquisa da Instituição B.....	122
ANEXO E – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.....	123

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
1.1 Objetivos	18
1.1.1 Objetivo Geral.....	18
1.1.2 Objetivos Específicos.....	19
2 REVISÃO DE LITERATURA	20
2.1 Stress	20
2.2 Stress no trabalho do enfermeiro	24
2.3 Competências do enfermeiro	30
3 CASUÍSTICA E MÉTODO	39
3.1 Locais da pesquisa	39
3.1.1 Instituição A.....	40
3.1.2 Instituição B.....	40
3.2 População da pesquisa	41
3.2.1 Critérios de inclusão.....	41
3.2.2 Critérios de exclusão.....	41
3.3 Aspectos éticos da pesquisa	42
3.3.1 Riscos.....	43
3.3.2 Benefícios.....	43
3.4 Coleta de dados	43
3.4.1 Instrumento de coleta de dados.....	44
3.4.2 Operacionalização da coleta de dados.....	47
3.5 Análise dos dados	48
3.5.1 Tratamento estatístico.....	49
4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	50
4.1 Confiabilidade do instrumento para coleta de dados	50
4.2 Caracterização da população da pesquisa	51
4.3 Nível de stress dos enfermeiros hospitalares	56
4.4 Estressores nas atividades diárias dos enfermeiros hospitalares	57
4.4.1 Nível de stress dos enfermeiros e atividades diárias estressantes.....	60
4.5 Estudo de correlações	62
4.5.1 Correlação de <i>Spearman</i>	62
4.6 Estudo Comparativo	64

4.6.1 Teste Qui-quadrado.....	65
4.6.2 Teste Kruskal-wallis.....	66
5 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	68
5.1 Nível de stress dos enfermeiros hospitalares.....	77
5.2 Estressores nas atividades diárias dos enfermeiros hospitalares.....	86
5.3 Relações entre nível de stress, atividades estressantes e competências do enfermeiro hospitalar.....	91
6 CONCLUSÕES.....	95
7 ALGUMAS CONSIDERAÇÕES.....	98
8 REFERÊNCIAS.....	101

1 INTRODUÇÃO

Ao longo do tempo, a formação em enfermagem vem sofrendo profundas e consideráveis transformações referentes ao exercício da profissão. Essas mudanças iniciaram com a própria evolução do homem, que se desenvolveu, buscou adaptar-se à crescente tecnologia, aperfeiçoando-se de tal modo e com tal complexidade que as mudanças e transformações no perfil do enfermeiro exigiram adaptações curriculares, bem como deste trabalhador diante das exigências do mercado de trabalho cada vez mais exigente e competitivo.

Este fato gerou a necessidade de ampliar as discussões no campo do trabalho e da formação em enfermagem, impondo significativas modificações no processo de ensino-aprendizagem, buscando adequá-lo às demandas da contemporaneidade (PERES, 2006) e, para tal o conceito de competência passou a se constituir em um tema inerente ao exercício da profissão. Este processo culminou nas novas Diretrizes Curriculares para os Cursos de Graduação em Enfermagem (BRASIL, 2001), as quais foram elaboradas a partir do Parecer do Conselho Nacional de Educação nº 16 que descreve competência como “a capacidade de articular, mobilizar e colocar em ação valores, conhecimentos e habilidades necessárias para o desempenho eficiente e eficaz de atividades requeridas pela natureza do trabalho” (BRASIL, 1999, p. 1).

Para tanto, a formação em enfermagem esta diretamente associada às demandas do mercado de trabalho em saúde, exigindo adaptação dos enfermeiros que precisam conhecimentos, habilidades e competências as quais atendam, além de suas necessidades físicas e psíquicas, as necessidades dos pacientes e as premissas organizacionais.

Ao refletir acerca do trabalho na área da saúde e, especificamente, o processo de cuidar na enfermagem, percebe-se que este evoluiu diante da profissionalização dos enfermeiros, do avanço tecnológico e da necessidade de uma visão holística e menos fragmentada do ser humano, constituindo-se de uma prática profissional mais comprometida, individualizada, humanizada, ética, e livre de riscos (GUIDO, 2003).

No que se refere especificamente à enfermagem, as demandas ambientais, epidemiológicas, culturais e sociais têm representado impacto na identidade e na formação dos enfermeiros. Acerca disso, as adaptações curriculares, com vistas à formação de enfermeiros habilitados e competentes para atuar no mercado de trabalho, exigem, das pessoas e das organizações, esforços físicos e psíquicos em um ritmo que, muitas vezes, supera a capacidade dos indivíduos em adaptar-se (WITT; ALMEIDA, 2003, RODRIGUES; LIMA, 2004, MUROFUSE; ABRANCHES; NAPOLEÃO, 2005).

O enfermeiro como elo entre o paciente, a equipe e a instituição de saúde tem buscado conciliar suas competências, desenvolvidas, inicialmente, na graduação em enfermagem (BRASIL, 2001), com as expectativas organizacionais, que exercem forte influência no desempenho e satisfação profissional (MUROFUSE; ABRANCHES; NAPOLEÃO, 2005, CAMELO; ANGERAMI, 2004, SANGIULIANO, 2004, MARTINS et al., 2006).

Para atender as demandas atuais as instituições de saúde têm exigido que o enfermeiro mantenha-se em constante desenvolvimento e que possua potencial para a resolução de problemas e capacidade de negociação (MARTINS et al., 2006).

No trabalho hospitalar, pode-se relacionar tais exigências à estrutura organizacional que preconiza, na maioria das vezes, a concentração de esforços para manter a qualidade dos serviços prestados e, com isso, o enfermeiro por ser responsável pela aglutinação da assistência, sendo responsabilizado por parte das metas organizacionais a serem atingidas, o que pode relacionar-se ao stress no trabalho deste profissional.

Considerando que a enfermagem representa o maior contingente de profissionais em uma instituição hospitalar (LORENCETTE; BOHOMOL, 2005) e que é reconhecida como uma profissão estressante (BIANCHI, 1999), por conseqüência, este profissional desenvolve e/ou aprimora suas competências em um ambiente de trabalho permeado por estressores, o que pode refletir diretamente na sua saúde, desencadeando desordens de toda natureza.

Assinala-se, com isso, que o enfermeiro e a organização hospitalar podem ser agentes de mudanças no ambiente de trabalho, favorecendo a qualidade das ações desenvolvidas. No entanto, ao identificar as atividades diárias dos enfermeiros nas

esferas administrativas, assistenciais, de relacionamento e, do ambiente físico é possível, priorizar ações que favoreçam o equilíbrio no ambiente de trabalho e, quem sabe, até que possam amenizar o stress no trabalho hospitalar.

É salutar dizer que, no exercício da profissão, no âmbito hospitalar, o enfermeiro necessita dispor de esforços físicos e cognitivos que permitam sua adaptação às exigências do ambiente de trabalho, a partir da identificação e avaliação dos estressores. A partir dessa ótica, compreende-se que as atividades diárias do enfermeiro estão associadas às suas competências, as quais podem ser identificadas como estressoras para esse profissional no trabalho.

Desta forma o stress, relacionado ao trabalho, está associado a diferentes situações em que a pessoa percebe as demandas provenientes do ambiente, mas também, da sua habilidade para enfrentá-las. Conseqüentemente, compreende-se o stress como um processo, sendo este interativo e pessoal, dependendo para tanto, da avaliação de cada indivíduo (GUIDO, 2003). De acordo com Lazarus e Folkman (1984) as reações orgânicas do stress estão associadas a etapas de caráter biológico, cognitivo, emocional e comportamental.

A despeito do exposto, a vivência como enfermeira e docente despertaram inquietações diante das repercussões do stress na qualidade de vida do enfermeiro hospitalar no exercício da profissão, bem como, das conseqüências que poderão advir nas ações de enfermagem. Tal anseio teve início com o ingresso no Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), em 2004, como professora substituta, atuando na disciplina “Assistência de Enfermagem ao Adulto em Situações Críticas de Vida” e, mais especificamente, na docência em Saúde Mental, por dois anos.

Associado a isso, a inserção no Grupo de Pesquisa - Trabalho, Saúde, Educação e Enfermagem, na linha de pesquisa “Stress, Coping e Burnout”¹, cujo espaço promove discussões e pesquisas, as quais oportunizaram crescimento pessoal e profissional, sendo então, consolidada a preocupação com a saúde do enfermeiro no trabalho.

¹ Os termos stress e coping serão mantidos na língua inglesa, sem aspas ou itálico, por serem termos consagrados na literatura internacional, independentemente na língua utilizada.

A opção pelo tema, justifica-se, pela importância que a identificação dos estressores prevalentes no trabalho do enfermeiro poderá trazer para sua qualidade de vida, além de oportunizar a reflexão sobre as situações vivenciadas no trabalho.

Destaca-se também, a construção do conhecimento em saúde e enfermagem, com vistas às repercussões que o exercício diário da profissão no âmbito hospitalar possa representar em sua saúde. Logo, como eixo norteador desta pesquisa os seguintes questionamentos:

- Os enfermeiros hospitalares estão estressados?

- É possível, a partir da identificação das atividades diárias do enfermeiro hospitalar, associar o nível de stress às suas competências?

Apresentadas as questões norteadoras deste estudo, defende-se como hipótese de pesquisa que:

Os enfermeiros hospitalares estão estressados e o stress relaciona-se com suas atividades e, conseqüentemente, às suas competências, o que pode resultar em um maior ou menor nível de stress.

1.1 Objetivos

1.1.1 Objetivo Geral

- Verificar o nível de stress dos enfermeiros hospitalares.

1.1. 2 Objetivos Específicos

- Caracterizar a população de enfermeiro;
- Identificar as atividades estressoras na atuação dos enfermeiros hospitalares;
- Analisar as relações entre as áreas de stress das instituições;
- Comparar o nível de stress com as variáveis de interesse: sexo, idade, cargo, unidade de lotação, turno mais freqüente de trabalho, carga horária semanal, tempo de trabalho na unidade de lotação, treinamento, tempo de trabalho na instituição, tempo de formação, pós-graduação e outra atividade profissional;
- Relacionar nível de stress, atividades diárias e competências do enfermeiro hospitalar.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Diante das diferentes reflexões sobre stress no trabalho do enfermeiro hospitalar, bem como das produções sobre esta temática, buscou-se trazer de forma clara e objetiva o referencial que sustentou esta pesquisa. Noronha e Ferreira (2000) afirmam que a revisão de literatura busca conhecer a produção bibliográfica em determinada área temática, fornecendo uma visão geral ou um relatório do estado da arte sobre um tópico específico.

2.1 Stress

Stress teve sua origem na física e na engenharia para denominar as forças que atuavam sobre determinada resistência, representando a carga suportada por um material antes de romper-se. Na saúde, stress foi mencionado, pela primeira vez, na década de 50, pelo médico endocrinologista Hans Selye, que observou a similaridade de alguns sintomas nos pacientes, independentemente da causa da doença ou de seu diagnóstico, o que denominou de Síndrome de Estar Doente (SELYE, 1959).

Para Selye (1959), as reações orgânicas do stress eram decorrentes de estímulos da natureza física, química ou biológica, sendo definido por ele como efeitos não-específicos de alguns fatores (atividade normal, agentes produtores de doenças, drogas, entre outros) que poderiam agir sobre o corpo. Esses agentes foram denominados pelo médico de estressores.

A Síndrome da Adaptação Geral (SAG) ou Stress Biológico surgiu quando o pesquisador interpretou as repercussões fisiológicas do stress, a qual foi caracterizada como uma reação defensiva fisiológica do organismo em resposta a qualquer estímulo aversivo. Selye dividiu a SAG em três fases: fase de alarme que ocorre imediatamente após o confronto com o estressor, que pode ser consciente ou não; a fase de resistência que é o estágio no qual o corpo luta para sobreviver e se adaptar; e a fase

de exaustão que ocorre se o estressor persistir e o corpo não alcançar o equilíbrio (SELYE, 1959).

A fase de alarme, segundo Selye (1956, 1959) é a resposta inicial do organismo frente ao estressor, que pode ser de luta ou fuga. Neste período, os hormônios produzidos pela hipófise e supra-renal são os mais evidentes, sendo esta fase caracterizada por sinais e sintomas como: sudorese, cefaléia, irritabilidade, fadiga, tensão muscular (GUYTON, 1989).

Com a permanência do estressor, o indivíduo passa para fase de resistência. Guido (2003) destaca que nesta fase se evidenciam conseqüências no sistema fisiológico, psicológico e social, mantendo, portanto, um estado de alerta. As repercussões mais comuns são: a ansiedade, o isolamento social, o medo e a falta ou excesso de apetite. Na fase de exaustão, o estressor prossegue e não ocorre a adaptação do organismo, podendo provocar doenças cardíacas, gástricas, respiratórias, depressão, entre outras (LAUTERT, 1995).

Considerado um precursor, Selye estudou o stress biológico e suas etapas, considerando-o “um total de todos os efeitos não específicos de fatores que podem agir sobre o corpo” (SELYE, 1959, p. 53). Após os estudos desenvolvidos pelo médico endocrinologista, outros pesquisadores consideraram não somente a etapa biológica do stress, mas também os fatores individuais, psicológicos, sociais e cognitivos envolvidos. É possível afirmar que existe uma evolução nos estudos sobre stress, já que anteriormente era visto sob o olhar biologista e, a partir de então, passou a se considerar também as características individuais das pessoas, bem como o contexto sob o qual se encontram.

Lazarus e Launier (1978) definem stress como qualquer evento que demande do ambiente externo ou interno, que taxee ou exceda as fontes de adaptação de um indivíduo ou sistema social. Este conceito é conhecido como um modelo interacionista, que se preocupa em colocar a subjetividade do indivíduo como fator determinante da severidade do estressor. Independentemente da situação, o sujeito faz sua primeira avaliação do momento, determinando o significado do evento, podendo resultar em uma resposta comportamental, ou seja, em uma ação. Tal evento pode ser classificado

como uma ameaça, um desafio, ou ainda, ser irrelevante para o indivíduo (LAZARUS; LAUNIER, 1978).

O resultado desta primeira avaliação dependerá da natureza do estímulo, da sua intensidade, da experiência prévia da pessoa e da sua resposta à emoção vivenciada. Se o estressor for avaliado como ameaça (negativo), ou como um desafio (positivo), acontece a reação de stress, caracterizada pela produção dos hormônios aldosterona e cortisol, repercutindo em uma avaliação secundária (LAZARUS; LAUNIER, 1978). Nesta, são verificadas as possibilidades e as estratégias de enfrentamento diante do evento estressor, ou de adaptação a ele por meio de mecanismos que poderão ser efetivos ou não.

As estratégias e os mecanismos utilizados pelo indivíduo, como forma de lidar com os estressores, são denominadas de coping. Se o coping for efetivo, o evento estressor será superado; se o coping for ineficaz, se instalará a crise e dar-se-á continuidade ao processo de stress, sendo necessária a reavaliação do estressor. Portanto, a segunda avaliação acontece nos centros cognitivos de avaliação e de análise do acontecimento, determinando as medidas de enfrentamento e controle do stress, retroalimentando a primeira avaliação (LAZARUS; FOLKMAN, 1984).

Guido (2003) destaca que a reavaliação, que pode acontecer após a segunda avaliação, é a forma de minimizar o estressor. Assim,

[...] os sistemas cerebrais e a consciência, sustentando-se nas avaliações anteriores e nos processo de adaptação às experiências de stress, reagem reavaliando o estressor, utilizando-se das informações provenientes do meio ambiente ou do indivíduo, decorrentes do sucesso ou não do mecanismo de coping utilizado. Se a avaliação inicial resulta em um esforço de coping, a reavaliação determinará o sucesso ou não da resposta, fornecendo a retroalimentação ao coping utilizado (p.15).

Para Lazarus e Folkman (1984) no modelo interacionista, acontece a avaliação cognitiva, entendida como um processo mental de localizar cada evento ou situação em uma série de categorias avaliativas que podem estar relacionadas com o significado de

bem-estar da pessoa. Neste contexto, o aparelho cognitivo torna-se o mediador da intensidade das respostas aos diferentes estímulos.

O stress passou a ser compreendido como um processo, sendo este interativo, dinâmico, situacional e individual. Com isso, a avaliação do estressor depende da interação do sujeito com o meio que o cerca, do momento vivido, de suas experiências, de sua forma de pensar, de agir e de seus valores. Bauk (1985) afirma que a exposição sucessiva a um estressor poderá aumentar ou diminuir a vulnerabilidade individual, o limiar de reação, a tolerância e o tempo de reação ao estressor.

Lipp e Rocha (1994) destacam que os estressores internos são determinados pelo indivíduo, ou seja, são os relacionados às características pessoais de cada ser humano como crenças, valores, tipo de personalidade, seu modo de ser, se é ansioso, tímido ou depressivo, se possui dificuldades em expressar seus sentimentos, entre outros. Já os estressores externos seriam as situações ou condições externas que interferem no organismo, tais como ruídos e iluminação do ambiente de trabalho que podem afetar o indivíduo no ambiente de trabalho. Assim, o indivíduo interage constantemente com o ambiente, ficando evidente que cada pessoa poderá reagir de forma diferente a uma mesma situação estressante.

Os primeiros estudos sobre stress foram desenvolvidos na década de 60, sendo que as pesquisas envolvendo este processo aumentaram no final dos anos 80, mas obtiveram maior expressividade, no Brasil, na década de 90. O exemplo disso é relevante mencionar as pesquisas desenvolvidas, neste período, por Bianchi (1990) com enfermeiros de Centro Cirúrgico (CC); Chaves (1994) que investigou a relação do stress com o trabalho noturno; Pagano (1995) o qual elucidou a situação de trabalho de enfermeiros de Unidade de Terapia Intensiva (UTI); Lautert (1995) analisou o desgaste emocional de enfermeiros hospitalares a partir da Síndrome de Burnout; Ferreira (1998) estudou o stress de enfermeiros atuantes em UTI; Bianchi (1999) identificou o stress de enfermeiros de unidades abertas e fechadas de duas instituições hospitalares e, Stacciarini (1999) que verificou o stress de enfermeiros que atuavam na docência, saúde pública, assistência domiciliar e em instituições hospitalares.

A evolução das pesquisas sobre stress e na compreensão deste fenômeno complexo que, nos anos 90, atingiu cerca de 90% da população mundial, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) (1995), é de grande relevância para saúde.

O stress pode acometer o indivíduo em qualquer fase da vida, fazendo, portanto, parte do ato de viver, seja ele positivo, seja ele negativo. Porém, (re)conhecer seu processo, além de (re)conhecer-se individualmente poderá facilitar a avaliação dos estressores, amenizando suas repercussões físicas e psíquicas, e com isso favorecer a qualidade de vida do homem.

2.2 Stress no trabalho do enfermeiro

O trabalho representa parte do contexto vivido pelo indivíduo durante a vida e, com isso, toma valor social e pessoal. De acordo com Gonçalves (1992) o trabalho é entendido como uma ação cotidiana, que coloca homens em relação com outros homens e com a natureza, dentro de um processo social e histórico. Por meio do trabalho o ser humano satisfaz suas necessidades, utilizando-se para isso de sua força de trabalho, que está atrelada ao conhecimento e as condições físicas e psíquicas para o desenvolvimento da atividade profissional (SANGIULIANO, 2004; MINIEL, 2006).

Ao se compreender as dimensões que permeiam o trabalho é relevante destacar que a atividade profissional também repercute na saúde do trabalhador, pois assim como é fonte de satisfação, também pode ser de insatisfação. Martins et al. (2006) descrevem que a satisfação é um fator motivacional que pode favorecer a produtividade no trabalho.

Atualmente, as mudanças no mercado de trabalho passaram a agir de forma direta na busca pelo aperfeiçoamento profissional, o que exige do trabalhador a permanente busca por conhecimento. Outro fator importante a ser mencionado são as condições sobre as quais são desenvolvidas as atividades profissionais, que podem influenciar na relação do indivíduo com o trabalho (WITT; ALMEIDA, 2003). Com isso, ressalta-se que existe uma interação constante entre as condições de

trabalho/ambiente e as características pessoais dos trabalhadores (LAZARUS; FOLKMAN, 1984).

O trabalho pode representar prazer e satisfação pessoal, pois através deste o homem satisfaz suas necessidades pessoais e sociais. Além disso, nem sempre o stress é um processo negativo. Bianchi (1990, 1999) entende que o stress é uma consequência da vida, ou seja, a interação constante entre indivíduo e ambiente promove adaptações e diferentes percepções.

Na enfermagem os primeiros estudos sobre stress têm relato na década de 60, quando Menzies descreveu os fatores estressantes do profissional enfermeiro (MENZIES, 1960). Com o passar de quatro décadas, as pesquisas e reflexões acerca do stress foram aumentando e, atualmente, tomam considerável espaço por sua relação com a qualidade de vida deste trabalhador.

A fim de conhecer o estado da arte do tema stress na enfermagem realizou-se uma busca no Centro de Pesquisas em Enfermagem (CEPEEn) durante uma disciplina do mestrado. Destaca-se que no CEPEEn os descritores utilizados para a seleção dos resumos foram estresse e estresse psicológico, pois não foram encontrados resumos que utilizassem o descritor na língua inglesa, apesar de ser academicamente reconhecido desta forma (**TABELA 1**).

TABELA 1 – Resumos disponíveis no CEPEEn, entre os anos 1979 a 2005 com os temas estresse e estresse psicológico.

DESCRITORES	Ano						TOTAL DE SELECIONADOS
	1979 até 2000	2001	2002	2003	2004	2005	
Estresse	13	05	06	03	03	0	30
Estresse Psicológico	00	01	00	01	03	07	12
TOTAL POR PERÍODO SELECIONADOS	13	06	06	04	06	07	42

Fonte: SARTURI, 2008.

Como é possível constatar dos quarenta e dois (42) resumos selecionados o maior número foi encontrado para o descritor estresse, com trinta (30) estudos, sendo o período corresponde aos anos de 1979 a 2000, o que concentrou a maior quantidade de pesquisas (13) seguido do ano de 2002 com seis resumos. Para o descritor estresse psicológico, que totalizou doze (12) resumos selecionados, obteve-se um maior número de pesquisas no ano de 2005 com sete (7) estudos, seguido do ano de 2004 com três (3) pesquisas.

Angerami (1993) apresenta que nos anos 70 foram realizadas as primeiras defesas de teses de doutorado; foi instalado o CEPEn; aconteceu o primeiro Seminário de Pesquisa em Enfermagem (SENPE) e a primeira edição do Catálogo Pesquisas e Pesquisadores em Enfermagem. Ainda, a mesma autora, destaca também que, na década de 80, foi criado o primeiro Curso de Doutorado em Enfermagem na América Latina, em cooperação com a Universidade de São Paulo e, que nos anos 90 foi designado pela Organização Panamericana da Saúde (OPS) e pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como Centro Colaborador para Desenvolvimento da Investigação em Enfermagem.

Estes avanços provocaram novos olhares sobre o rumo da profissão e sobre o exercício da enfermagem. Neste sentido, muitos estudos foram realizados considerando a importância do ambiente de trabalho na atuação do enfermeiro. Com isso, a partir da primeira seleção realizada no banco de dados do CEPEn buscou-se conhecer quantos resumos, dos 42 selecionados, sobre estresse e estresse psicológico foram desenvolvidos no ambiente hospitalar (**TABELA 2**).

TABELA 2 – Resumos selecionados no CEPEn entre 1979 a 2005 sobre estresse e estresse psicológico no ambiente hospitalar.

DESCRITORES	Ano						TOTAL DE SELECIONADOS
	1979 até 2000	2001	2002	2003	2004	2005	
Estresse	03	01	01	01	02	00	08
Estresse Psicológico	00	01	00	00	01	04	06
TOTAL POR PERÍODO SELECIONADOS	03	02	01	01	03	04	14

Fonte: SARTURI, 2008.

A partir da **TABELA 2** é possível afirmar que dos quatorze (14) resumos selecionados a maior concentração foi obtida entre os anos de 1979 a 2000 para o descritor estresse, seguido do ano de 2004 com duas (2) pesquisas. Para o descritor estresse psicológico, o ano de 2005, foi o que obteve um maior número de estudos com quatro (4) resumos, seguidos dos anos de 2001 e 2004 com uma (1) pesquisa.

Das oito (8) pesquisas sobre estresse selecionadas, destaca-se a de Bianchi (1990) que em seu doutoramento investigou as situações estressantes para os enfermeiros de Centro Cirúrgico (CC), na qual concluiu que as situações mais estressantes relacionavam-se a coordenação das atividades de CC, o que se constitui em uma das principais competências do enfermeiro, principalmente no que concerne a gerência do serviço.

A Lei do Exercício Profissional do Enfermeiro - Lei nº 7.498, que regulamenta o exercício da Enfermagem (BRASIL, 1986) traz em seu Artigo 11, as competências privativas do enfermeiro e dentre elas encontra-se a chefia de serviços de enfermagem, o planejamento, a organização, a coordenação, execução e avaliação dos serviços de assistência de enfermagem.

Krahl (2000), ao pesquisar o prazer e o sofrimento do enfermeiro em CC, apontou como conclusão as estratégias de enfrentamento dos estressores centradas da emoção, afirmando que este serviço é carregado de demandas estressantes.

Guido (2003) investigou “Stress e Coping entre Enfermeiros de Centro Cirúrgico e Recuperação Anestésica” concluindo, dentre outros achados que, 70,59% dos

enfermeiros percebiam-se estressados em seu trabalho; que as atividades relacionadas à administração de pessoal, à assistência de enfermagem no período perioperatório; à coordenação das atividades do CC e as condições de trabalho para o desempenho das atividades do enfermeiro em CC representaram estresse para 47,06% dos sujeitos, sendo esta última, a área de maior estresse para 41,8% dos sujeitos pesquisados, independente dos cargos ocupados; e que a estratégia de coping (enfrentamento) mais utilizada foi a resolução de problemas.

Sangiuliano (2004), em sua dissertação, analisou as características relacionadas ao estresse na atuação de enfermeiros em um hospital privado e suas conseqüências no estado de saúde destes profissionais, apontando que, 82% da população estudada apresentava estado geral de saúde entre regular e ruim.

No âmbito hospitalar, a enfermagem associa-se a atividades fortemente normatizadas, com contínua fragmentação, desenvolvida em turnos, com ampla rotatividade da equipe, além da necessidade pela busca constante de conhecimentos frente às novas tecnologias. Diante deste quadro, Guido (2003, p. 26) afirma que “observa-se um crescente desinteresse dos enfermeiros pela profissão, e em decorrência o desencadeamento de insatisfação e stress”.

Imerso neste contexto o enfermeiro hospitalar ao desenvolver suas competências necessita mobilizar e articular conhecimentos, habilidades, atitudes e valores requeridos pelas situações de trabalho. Da interação do enfermeiro com a equipe, paciente e instituição de saúde destacam-se os possíveis estressores presentes no exercício da profissão no âmbito hospitalar, os quais poderão interferir tanto na qualidade de vida do enfermeiro, como nas ações de enfermagem.

A preocupação com o stress no exercício profissional do enfermeiro hospitalar relaciona-se a multiplicidade das ações desenvolvidas por este trabalhador, associadas às exigências do mercado de trabalho, da estrutura das organizações, da equipe de trabalho e dos pacientes, bem como a importância que a satisfação no trabalho exerce na vida pessoal e social deste indivíduo.

No que tange à estrutura organizacional, esta se relaciona diretamente a mudanças em variáveis externas, como os sistemas políticos, econômicos, mercados, tecnologias e valores (RUTHES; CUNHA, 2007). Tais alterações podem refletir no

relacionamento interpessoal, na comunicação e no nível de stress. A interação da organização hospitalar com o ambiente externo faz-se necessária para que esta possa existir, visto que as necessidades políticas, econômicas e sociais dos indivíduos refletem na organização do serviço.

Ainda com relação à estrutura organizacional, as autoras supracitadas destacam que ela refere-se ao modo como as atividades de uma organização são divididas, organizadas e coordenadas. Por meio da estrutura organizacional é possível compreender como se dão as relações de trabalho, as relações indivíduo-organização, indivíduo-grupo, indivíduo-indivíduo e o relacionamento entre os diferentes grupos de profissionais (KURCGANT; MASSAROLLO, 2005).

Ao considerar a interação existente entre a organização hospitalar e o profissional enfermeiro, em relação a sua percepção do trabalho, Camelo e Angerami (2004) destacam que a satisfação laboral tem grande relevância para a auto-estima do indivíduo e que o stress laboral pode ocasionar problemas familiares. Além disso, os autores relatam que:

[...] a presença de trabalhadores estressados na equipe pode provocar o desenvolvimento das atividades com ineficiência, desorganização do trabalho, insatisfação, diminuição da produtividade” (p.19).

Murofuse, Abranches e Napoleão (2005) complementam afirmando que ao diminuir o stress no trabalho alguns objetivos institucionais poderão ser alcançados. Cabe (re)lembrar que o stress causa manifestações físicas e psíquicas; e as doenças do trabalho relacionam-se aos fatores citados anteriormente e é preciso considerar a constante interação entre ambiente de trabalho e trabalhador.

O enfermeiro hospitalar é susceptível ao stress, pois além de ser o tempero da vida, como trouxe Selye (1959), a interação do indivíduo com o ambiente de trabalho esta permeada por estressores, que poderão interferir na sua qualidade de vida.

2.3 Competências do enfermeiro

No século XIX, na Inglaterra, a enfermagem profissional teve início com Florence Nightingale, reconhecida por fundar a primeira escola de enfermagem. O modelo nightingaliano se caracterizou principalmente, pela preocupação com o ambiente hospitalar e pela divisão hierárquica e social do trabalho da enfermagem (ALMEIDA, 1984; BARREIRA, 1999).

No referido período, a enfermagem dividia-se entre duas atividades na organização hospitalar, na gerência (trabalho intelectual) para as *laydes* e manual (trabalho técnico) para as *nurses*, ambas sob supervisão de uma chefe executiva, considerada a gerente de enfermagem ou administradora da instituição (BARREIRA, 1999). Por introduzir esta abordagem administrativa no cuidado de enfermagem tem-se Florence Nightingale como a precursora da administração hospitalar.

A enfermagem profissional surge vinculada ao hospital, sendo mais caracterizada por cuidados curativos do que preventivos. Neste período, a enfermagem era dependente e subordinada ao conhecimento médico. A seleção de pessoal para o exercício da profissão vinculava-se à vocação, à classe econômica, ao sexo feminino, às qualidades morais e físicas, e à capacidade de acatar as ordens médicas (ALMEIDA, 1984).

No final do século XIX, com o desenvolvimento do Brasil, as questões de saúde passaram a constituir um problema econômico e social, emergindo a necessidade da formação de profissionais que atendessem as demandas de saúde. Com isso, foi fundada no país a primeira Escola de Enfermagem – Anna Nery, no Rio de Janeiro. Desde então, várias escolas surgiram no Brasil (BARREIRA, 1999).

Diante de tais mudanças o conhecimento que estava sendo construído na enfermagem, é necessário considerar a influência que as teorias da administração como as descritas por Frederick Taylor, Henry Ford, Henri Fayol e Max Weber tiveram e, ainda têm na construção do conhecimento em enfermagem. Taylor com a Teoria Científica preconizava a divisão do trabalho, a especialização dos operários e a padronização das atividades e tarefas por eles desenvolvidas (CHIAVENATO, 2003).

Desta forma, o trabalhador sabia cada vez menos do todo que constituía o seu trabalho, para saber cada vez mais (especializar-se) da parte que lhe cabia fazer. Como principais características desta teoria destacam-se a operacionalização racional do trabalho e a padronização.

Em 1913, Henry Ford utilizou os mesmos princípios do taylorismo na montagem e fabricação de automóveis, no entanto sua estratégia foi mecanicista e especializada, provocando uma maior divisão do trabalho (MATOS; PIRES, 2006). As mesmas autoras ainda afirmam que durante décadas vem-se debatendo os reflexos do modelo taylorista/fordista sobre os trabalhadores, como a fragmentação do trabalho e a hierarquia rígida que, levam a desmotivação e alienação dos profissionais.

Chiavenato (2003) destaca a contribuição de Fayol com a Teoria Clássica na divisão horizontal do trabalho (departamentalização) e autoridade de linha (subordinação integral de um indivíduo ao seu chefe imediato). Segundo o autor a ênfase era na estrutura, ou seja, considerava-se a organização como um todo para garantir a eficiência das partes envolvidas, mas sem preocupar-se com os recursos humanos.

A Teoria Burocrática de Marx Weber caracterizava-se pela organização formal, focada na racionalidade e na eficiência, sendo que nesta teoria encontram-se muitos dos preceitos estabelecidos por Taylor e Fayol como: a divisão do trabalho, a especialização funcional e impessoalidade nas relações interpessoais (CHIAVENATO, 2003; MATOS; PIRES, 2006).

Nos anos 60, emergiu a abordagem sócio-técnica para a organização do trabalho, que preconizava grupos semi-autônomos para negociação e decisão coletiva, buscando desenvolver habilidades nos trabalhadores para a solução de problemas (BALDASSARE; CIAMPONE, 2007). Segundo as mesmas autoras, na década de 80, com o modelo japonês, o trabalhador passou a atuar de forma mais ativa na empresa, a partir do qual as habilidades e conhecimentos passam a se transformar em competências.

Na década de 90, a crescente competitividade e a globalização favoreceram o elo entre a importância dos trabalhadores e as estratégias empresariais, sendo então, incorporado o conceito de competência na prática organizacional (BALDASSARE;

CIAMPONE, 2007). Ainda na década de 90, as reformulações curriculares na formação em enfermagem buscaram definir o perfil deste profissional, bem como de suas competências gerais e específicas no intuito de capacitar o enfermeiro a interagir com a equipe, identificar e intervir nas diferentes situações clínicas e possuir domínio da dinâmica assistencial (GABRIELLI, 2004, MARTINS et al., 2006, PERES, 2006).

Ao referenciar o termo competências enfoca-se a definição estabelecida pelo Parecer do Conselho Nacional de Educação número 16 (BRASIL, 1999, p.1) que o conceitua como “a capacidade de articular, mobilizar e colocar em ação valores, conhecimentos e habilidades necessários para o desempenho eficiente e eficaz de atividades requeridas pela natureza do trabalho”.

Perrenoud (1999) ao escrever sobre o desenvolvimento de competências relata que o conhecimento está articulado a competência, e que para tal é preciso utilizar-se de recursos cognitivos, pois não basta saber-fazer. O autor afirma que:

Uma competência pressupõe a existência de recursos mobilizáveis, mas não se confunde com eles, pois acrescenta-se aos mesmos ao assumir sua postura com sinergia com vistas a uma ação eficaz em determinada situação complexa (p. 28).

No âmbito profissional as competências tornam-se um instrumento, visto que as situações vivenciadas no trabalho mobilizam a sua aplicabilidade com vistas a provocar resolutibilidade. Para tanto, é preciso manter a relação entre ação-reflexão-ação o que se associa ao processo de stress visto que ao deparar-se com um possível estressor o enfermeiro reflete age e volta a refletir, o que reafirma o processo interacionista do stress. Por este viés, é possível pensar que ao desempenhar suas competências o enfermeiro dispensa esforços de cunho psíquico, técnico e científico originários de se sua avaliação individual, o que pode estar diretamente associado ao stress no exercício da profissão.

Lazzarotto (2001) aponta que as competências advêm da reflexão sobre as necessidades do mundo do trabalho, em um processo longo para a aquisição de capacidades específicas.

Reportando-se a Lei nº 7.498, que regulamenta o Exercício da Enfermagem (BRASIL, 1986) em seu Artigo 11, as competências privativas do enfermeiro são: a chefia de serviços de enfermagem; planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de assistência de enfermagem; consultoria, auditoria; consulta de enfermagem; prescrição da assistência de enfermagem; cuidados diretos e de maior complexidade a pacientes graves e com risco de vida que exijam conhecimentos científicos e a capacidade de tomar decisões imediatas; dentre outras.

As Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem (DCNE) estabelecem competências e habilidades gerais exigidas ao profissional enfermeiro, as quais anteriormente não eram tão enfatizadas e, neste momento, no qual o mercado de trabalho está mais exigente, constituem parte inerente da formação de enfermeiros. As competências e habilidades gerais pontuadas pelas DCNE em seu Artigo 4º (BRASIL, 2001) são:

I - Atenção à saúde: os profissionais de saúde, dentro de seu âmbito profissional devem estar aptos desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual como coletivo. Cada profissional deve assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde, sendo capaz de pensar criticamente, de analisar os problemas da sociedade e de procurar soluções para eles. Os profissionais devem realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e princípios da ética/bioética, tendo em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas, sim, com a resolução do problema de saúde (BRASIL, 2001, p.1);

II – Tomada de decisões: o trabalho dos profissionais de saúde deve estar fundamentado na capacidade de tomar decisões, visando o uso apropriado, eficácia e custo-efetividade, da força de trabalho, de medicamentos, de equipamentos, de procedimentos e de práticas. Para este fim, eles devem possuir competências e habilidades para avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais adequadas, baseadas em evidências científicas (p.2);

III – Comunicação: os profissionais de saúde devem ser acessíveis e devem manter a confiabilidade das informações a eles confiadas, na interação com outros profissionais de saúde e o público em geral. A comunicação envolve a comunicação verbal, não-verbal e habilidade de escrita e leitura; o domínio, de pelo menos, uma língua estrangeira e de tecnologias de comunicação e informação (p.2);

IV – Liderança: no trabalho em equipe multiprofissional, os profissionais de saúde deverão estar aptos a assumir posições de liderança, sempre tendo em vista o bem-estar da comunidade. A liderança envolve compromisso,

responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz (p.2);

V – Administração e gerenciamento: os profissionais devem estar aptos a tomar iniciativas, fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho, quanto nos recursos físicos e materiais da informação, da mesma forma que devem estar aptos a serem empreendedores, gestores, empregadores ou lideranças na equipe de saúde (p.2); e

VI – Educação permanente: os profissionais devem ser capazes de aprender continuamente, tanto na sua formação, quanto na sua prática. Desta forma, os profissionais de saúde devem aprender a aprender a ter responsabilidade e compromisso com a sua educação e o treinamento/estágios das futuras gerações profissionais, mas proporcionando condições para que haja benefício mútuo entre os futuros profissionais e os profissionais dos serviços, inclusive, estimulando e desenvolvendo a mobilidade acadêmico/profissional, a formação e a cooperação por meio de redes nacionais e internacionais (p. 2).

Sob esta dimensão, denota-se que o enfermeiro desenvolve diferentes competências que, no exercício da profissão, precisam estar em consonância com as necessidades institucionais. Fleury e Fleury (2001) pontuam que a competência deve agregar valor econômico para a instituição e valor social para o indivíduo, associadas ao saber agir, mobilizar recursos, integrar saberes, saber aprender, engajar-se e assumir responsabilidades. Considerando o pluralismo do dia-a-dia deste profissional, a assistência hospitalar exercida pelo enfermeiro tem papel relevante na equipe multiprofissional, pois o elo entre paciente, família, equipe e instituição de saúde é também uma das atribuições inerentes a este trabalhador, que busca pela qualidade da assistência.

Para Alarcão e Rua (2005) a competência profissional do enfermeiro envolve três sub-competências: a competência cognitiva (identificação das necessidades dos pacientes, análise e interpretação das informações colhidas, justificativa das intervenções, avaliação da situação clínica, entre outras), a técnica (efetuar corretamente um procedimento, possuir destreza manual, utilizar o material adequado, dentre outras) e a comunicacional (saber ouvir, comunicar-se com o paciente/família, realizar educação em saúde, entre outras). Estas se encontram contempladas na Lei do Exercício Profissional da Enfermagem (BRASIL, 1986), bem como nas DCNE (BRASIL, 2001), o que exige do enfermeiro desempenhar diferentes competências durante a

jornada de trabalho. Com isso, neste trabalho serão consideradas as competências e habilidades gerais do enfermeiro descritas nas DCNE.

Ao relacionar as seis competências e habilidades gerais descritas nas DCNE com o trabalho do enfermeiro, no que diz respeito à gerência, cinco delas podem ser caracterizadas como competências gerenciais, quais sejam: a tomada de decisão; a comunicação; a liderança; a administração e gerenciamento e a educação permanente (BERNDT, 2003; PERES, 2006). Elas permeiam o cotidiano do enfermeiro, pois envolvem o conhecimento sobre planejamento, administração de recursos humanos e materiais, organização do serviço, cultura organizacional, processo de trabalho, processo decisório, negociação, saúde do trabalhador, comunicação organizacional, implementação e avaliação de resultados, entre outros (PERES, 2006).

A gerência na enfermagem é uma competência inerente à profissão, estando associada às diferentes atividades desempenhadas no dia-dia. O enfermeiro antes de cuidar gerencia o cuidado, pois orienta e supervisiona a equipe, assim como organiza o serviço e as atividades a serem desenvolvidas por ele durante o turno de trabalho. Ciente disso, muitos estudos foram desenvolvidos sobre a gerência na enfermagem.

Para conhecer a produção do conhecimento em enfermagem que envolve a temática realizou-se uma busca no banco de dados do CEPEn no período de 1979 a 2005, utilizando os descritores administração hospitalar, administração dos serviços de saúde, gerência e gerenciamento da prática profissional que tiverem enfermeiros hospitalares como sujeitos (**TABELA 3**).

TABELA 3 – Resumos selecionados no CEPEn entre 1979 a 2005 sobre administração hospitalar, administração dos serviços de saúde, gerência e gerenciamento da prática profissional que contemplaram o enfermeiro na prática hospitalar.

DESCRITORES	Ano						TOTAL DE SELECIONADOS
	1979 até 2000	2001	2002	2003	2004	2005	
Administração Hospitalar	01	00	00	00	00	00	01
Administração dos Serviços de Saúde	00	00	00	00	00	00	00
Gerência	03	00	01	02	01	01	08
Gerenciamento da Prática Profissional	00	00	00	01	01	00	02
TOTAL DE SELECIONADOS POR PERÍODO	04	00	01	03	02	01	11

Fonte: SARTURI, 2008.

A partir da **TABELA 3** é possível verificar que do total de 11 resumos selecionados para os referidos descritores, a maior concentração está entre os anos de 1979 e 2000, com quatro pesquisas, seguido do ano de 2003 com três estudos. Cabe destacar que o maior número de resumos selecionados foi para o descritor gerência, com oito estudos.

No ano de 2002, Souza (2001) investigou as ações gerenciais de enfermagem no CC e encontrou como fatores geradores de conflitos o modelo gerencial da instituição, dimensionamento de pessoal, qualificação de recursos humanos, previsão e previsão de material e a manutenção dos recursos materiais.

Rocha (2003), por sua vez, analisou as ações gerenciais desenvolvidas pelas enfermeiras implicadas no processo saúde-doença dos trabalhadores de enfermagem, a autora concluiu que as cargas físicas, químicas, psíquicas, biológicas e fisiológicas presentes no processo gerencial determinavam processos de desgaste. Neste sentido, a pesquisadora sugere novas formas de organizar o trabalho, mais participativas de gestão e investimentos na educação continuada.

Na gerência da prática profissional, Melo (2003) na sua dissertação ao identificar à utilização do planejamento, da supervisão e da avaliação como instrumentos gerenciais indicou que embora as enfermeiras reconheçam tais instrumentos não os utilizavam na prática de forma efetiva e sistemática.

No dia-a-dia da enfermagem ainda é possível perceber a influência de alguns princípios estabelecidos por Taylor, Ford, Fayol e Weber na prática profissional, a exemplo disso tem-se a assistência de enfermagem, por vezes, tecnicista e isolada do contexto (GUIDO, 2003). Além disso, ainda existem instituições hospitalares nas quais, a estrutura de funcionamento é regida de forma vertical, com predomínio da estrutura formal. Matos e Pires (2006, p. 511) afirmam que a enfermagem “gerencia o dia-a-dia das unidades assistenciais e possui, internamente, uma linha de mando vertical formalizada e legitimada nos modelos taylorista-fordista”, além de herdar da Teoria de Weber a extrema burocratização.

Atualmente, as mudanças diante das necessidades sociais e econômicas levam a enfermagem a um olhar diversificado, que a direciona a uma perspectiva inovadora na formação acadêmica pautada em um currículo por competências. Lima (2005) descreve que a construção de competências deve partir do diálogo com o mercado de trabalho, onde a prática acontece. O desenvolvimento de competências está atrelado aos parâmetros político-econômico-sócio-culturais, sendo necessário, portanto, a interatividade entre trabalhador e instituição de saúde.

O enfermeiro, em sua prática diária, requer preparo adequado, e as competências se desenvolvem por meio da interação entre as pessoas e o ambiente, por isso a estrutura organizacional é crucial no desenvolvimento e aprimoramento das competências do enfermeiro (ALARCÃO; RUA, 2005, CUNHA; NETO, 2006).

Sob esta perspectiva, as competências do enfermeiro também são desenvolvidas a partir das atividades por ele realizadas, pois a atividade de realizar e/ou avaliar um curativo, por exemplo, demanda conhecimentos teóricos e práticos, de sensibilidade, de empatia, de tomada de decisão que variam de acordo com o paciente e com o contexto sob os quais esta imerso, assim como a atividade de administrar os recursos humanos da unidade/serviço demanda dispensar conhecimentos sobre planejamento, processo de trabalho, flexibilidade, agilidade, processo avaliativo, dentre

outros. Assim, entende-se que as diferentes atividades diárias exercidas pelo enfermeiro, no âmbito hospitalar, exigem diferentes competências que, constantemente, estão em construção e adaptação ao contexto vivido.

Por considerar a dificuldade e o desafio de identificar as competências do enfermeiro relacionadas ao stress buscou-se, a partir das atividades diárias, verificar o nível de stress do enfermeiro hospitalar, visto que estas se relacionam diretamente a suas competências, podendo desta forma, aproximar as atividades diárias, competências e stress.

3 CASUÍSTICA E MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de campo, exploratória, descritiva com abordagem quantitativa, na qual se deseja assegurar a objetividade e a credibilidade dos achados (LEOPARDI, 2001). Lakatus e Marconi (1986) destacam que a pesquisa de campo visa obter informações acerca de um problema, para o qual se procura respostas ou um levantamento de uma hipótese que se queira comprovar, ou ainda, para descobrir novos fenômenos ou a relação entre eles.

Segundo Thomas e Nelson (2002) a pesquisa descritiva é um estudo de status, na qual os problemas e as práticas podem ser melhorados utilizando-se de uma análise e descrição objetivas e completas. Gil (2006a, p. 42) destaca que o objetivo principal neste tipo de estudo é a “descrição das características de determinada população ou fenômeno, então, o estabelecimento de relações entre variáveis”.

3.1 Locais da pesquisa

A pesquisa foi realizada no município de Santa Maria, interior do Estado do Rio Grande do Sul, em dois hospitais denominados Instituição A e Instituição B. É importante destacar que a opção por estes hospitais deu-se pelo fato de serem hospitais de grande porte e de alta complexidade.

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006), alta complexidade define-se pelo conjunto de procedimentos que, no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), envolve alta tecnologia e alto custo, objetivando propiciar à população acesso a serviços qualificados, integrando os demais níveis de atenção à Saúde (atenção básica e de média complexidade).

3.1.1 Instituição A

A Instituição A foi fundada em 1970 e é parte integrante de uma Universidade Federal, configurando-se como um hospital de ensino e público. É referência na região central do Estado do Rio Grande do Sul (RS) e se estabelece como centro de ensino, pesquisa, extensão e assistência em saúde (HUSM, 2008).

Esta organização de saúde, além de outros serviços, disponibiliza à população 309 leitos em Unidades de Internação e 27 leitos em Unidades de Tratamento Intensivo. No período de coleta de dados, havia 200 enfermeiros no quadro de funcionários, os quais encontravam lotados nos diferentes serviços (HUSM, 2008).

A estrutura organizacional da instituição é complexa e envolve diversos cargos de direção, coordenação de áreas e serviços (ANEXO A), bem como de chefias de serviços e unidades que não estão descritos no organograma.

3.1.2 Instituição B

A Instituição B foi fundada em 1903 e caracteriza-se por ser particular de direitos privados, e com certificado de filantropia. Oferece à população 310 leitos em Unidades de Internação e 41 em Unidades de Tratamento Intensivo. Em 2008, o hospital apresentava 92 enfermeiros no quadro de funcionários (HCAA, 2008).

Nesta instituição a estrutura organizacional conta com uma provedoria, cargos de direção e de gerência (ANEXO B), além de cargos de chefia de unidade e de serviços não discriminados no organograma.

3.2 População da pesquisa

A população desta pesquisa constitui-se por dois grupos de enfermeiros hospitalares, a saber: cento e quarenta e um (141) da Instituição A e setenta e três (73) da Instituição B, totalizando uma população de duzentos e quatorze (214) enfermeiros.

3.2.1 Critérios de inclusão

Foram considerados os seguintes critérios para inclusão dos enfermeiros hospitalares nesta pesquisa:

- estar trabalhando na instituição há mais de um ano, independentemente do cargo ou função desempenhada;
- consentir em participar do estudo e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A).

3.2.2 Critério de exclusão

Não foram incluídos nesta pesquisa os enfermeiros em:

- período de férias, laudo, atestado ou em licença de qualquer natureza.

3.3 Aspectos éticos da pesquisa

O projeto foi registrado no Gabinete de Projetos (GAP) do Centro de Ciências Naturais e Exatas (CCNE) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) sob o número 021986 e registrado no Sistema Nacional de Ética em Pesquisa (SISNEP), sob Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) - 0039.0.243.000-08.

Realizada esta etapa, na Instituição A, o projeto destinou-se a Direção de Ensino Pesquisa e Extensão (DEPE) para registro, avaliação e liberação, sendo aprovado após a liberação da Instituição B, em 18 de março de 2008 (ANEXO C).

Na Instituição B, a proposta foi encaminhada à Comissão de Ética e Pesquisa e à Gerente de Enfermagem para registro e avaliação, sendo então aprovado em 18 de março de 2008 (ANEXO D).

Após a aprovação e liberação das duas instituições o projeto foi protocolado no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFSM, respeitando-se a Resolução n° 196 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (BRASIL, 1996). Com a aprovação do CEP em 24 de abril de 2008 (ANEXO E), teve início a coleta de dados. Os participantes receberam informações e esclarecimentos referentes à pesquisa, bem como, em relação aos dados que constam no TCLE. Foi facultado ao pesquisado sua participação, bem como sua desistência no transcorrer da pesquisa, além disso, foi garantida a confidencialidade dos dados pelo pesquisador (APÊNDICE B) e para tal, os instrumentos foram identificados por um número.

O TCLE foi assinado pelo informante e pela pesquisadora mestranda, sendo uma via arquivada pelo pesquisador coordenador e, a outra, entregue ao pesquisado. Destaca-se que os instrumentos e os TCLEs serão arquivados por um período de cinco anos pelo pesquisador coordenador, conforme a Lei dos Direitos Autorais n° 9.610 (BRASIL, 1998), na instituição de ensino – UFSM, na sala 1206 no prédio 13, após o período serão incinerados.

3.3.1 Riscos

Os enfermeiros hospitalares que participaram desta pesquisa poderiam expor-se a riscos mínimos como: cansaço, desconforto pelo tempo gasto no preenchimento do questionário e relembrar algumas sensações diante do vivido com situações desgastantes, o que devidamente exposto aos sujeitos.

3.3.2 Benefícios

Os benefícios para os integrantes desta pesquisa são indiretos, pois as informações coletadas forneceram subsídios para a construção de conhecimento em saúde e enfermagem, bem como para novas pesquisas a serem desenvolvidas sobre essa temática.

3.4 Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada no período compreendido entre abril e junho de 2008, utilizando de um instrumento composto por duas partes: Parte 1 – Dados Sócio-demográficos, elaborado pela pesquisadora e Parte 2 – Estressores das Atividades Diárias do Enfermeiro Hospitalar, adaptado dos questionários de Bianchi (1999) e Anabuki (2001).

O estudo de Bianchi (1999), com enfermeiros hospitalares em duas instituições, investigou o nível de stress em unidades abertas e fechadas. A pesquisadora utilizou um questionário, elaborado por ela, o qual é composto de cinquenta e uma (51) atividades diárias presentes no trabalho hospitalar, usando uma escala tipo *Likert*.

Anabuki (2001) identificou e analisou as possíveis situações de stress percebidas por enfermeiras assistenciais em um Hospital Universitário. A pesquisadora, ampliou as atividades propostas por Bianchi (1999) e também utilizou uma escala tipo *Likert*, totalizando setenta e um estressores. A partir da análise criteriosa dos referidos questionários foi realizada a organização destes instrumentos voltado ao objetivo deste estudo e à realidade da população a ser estudada.

3.4.1 Instrumento de coleta de dados

O instrumento (APÊNDICE C) utilizado nesta pesquisa constitui-se de doze questões na Parte 1 (Dados Sócio-demográficos) e de cinquenta e cinco atividades diárias, na Parte 2 (Estressores das Atividades Diárias do Enfermeiro Hospitalar). O questionário é auto-aplicável e está organizado da seguinte forma:

Parte 1 – Dados Socio-demográficos: sexo, idade, cargo, unidade de lotação, turno mais freqüente de trabalho, carga horária semanal, tempo de trabalho na unidade de lotação, se recebeu treinamento para unidade na qual esta lotada (o), tempo de trabalho na instituição, tempo de formada (o), se possui curso de pós-graduação – qual (is) e se possui outra atividade profissional.

Parte 2 – Estressores das Atividades Diárias do Enfermeiro Hospitalar: composto por 55 possíveis estressores no trabalho hospitalar.

Cabe destacar que Bianchi (1990, 1999) estabeleceu uma organização dos estressores em áreas, o que também foi adotado nesta pesquisa. A partir disso, foram distribuídas de forma aleatória as atividades no instrumento.

Área A – Relacionamento profissional e com outros serviços, composta por onze itens:

- 35 - Participar de discussões de caso com a equipe multiprofissional;
- 41 - Relacionamento com outras unidades hospitalares;
- 42 - Relacionamento com o almoxarifado;
- 43 - Relacionamento com a farmácia;
- 44 - Relacionamento com o serviço de manutenção;
- 45 - Relacionamento com o serviço de admissão/alta do paciente;
- 46 – Relacionamento com a equipe;
- 47 – Relacionamento com os acadêmicos de enfermagem;
- 48 – Relacionamento com as demais enfermeiras (os);
- 54 - Comunicação com os supervisores de enfermagem;
- 55 - Comunicação com a administração superi

Área B – Gerência dos recursos materiais, composta por seis itens:

- 1- Previsão de material a ser usado;
- 2 - Reposição de material;
- 3 - Controle de material usado;
- 4 - Controle de equipamentos;
- 6 - Levantamento da quantidade de material existente na unidade.

Área C – Gestão de pessoas, composta por seis itens:

- 10 - Realizar a distribuição diária dos funcionários;
- 11 – Avaliar as atividades da equipe de enfermagem;
- 16 - Realizar capacitações;
- 17 – Avaliar o desempenho do funcionário;
- 18 - Elaborar escala mensal de funcionários;
- 34 - Realizar discussão de caso com a equipe de enfermagem;

Área D – Assistência de enfermagem, composta por quatorze itens:

- 12 – Manter a qualidade da assistência;
- 20 - Admitir o paciente na unidade;
- 21 - Fazer exame físico do paciente;
- 22 - Prescrever cuidados de enfermagem;
- 23 - Avaliar às condições do paciente;
- 24 - Atender às necessidades dos pacientes;
- 25 – Realizar a evolução de enfermagem;
- 26 - Atender às necessidades dos familiares;
- 27 - Orientar o paciente para o auto-cuidado;
- 28 - Orientar os familiares para cuidar do paciente;
- 30 - Orientar para a alta do paciente;
- 31 - Prestar os cuidados de enfermagem;
- 32 - Atender às emergências na unidade;
- 33 - Enfrentar a morte do paciente

Área E – Coordenação das atividades da unidade, composta por seis itens:

- 9 - Supervisionar as atividades da equipe de enfermagem;
- 13 - Coordenar as atividades da unidade;
- 19 - Elaborar o relatório mensal da unidade;
- 29 - Supervisionar o cuidado de enfermagem prestado;
- 39 - Elaborar rotinas, normas e procedimentos;
- 40 - Atualizar normas, rotinas e procedimentos

Área F – Condições de trabalho para o desempenho das atividades do enfermeiro, composta por doze itens:

- 7 - O ambiente físico da unidade;

- 8 - Barulho da unidade;
- 14 - Trabalhar com equipe insuficiente;
- 15 - Trabalhar com equipe despreparada;
- 36 - Participar de reuniões com a Direção de Enfermagem;
- 37 - Participar de comissões na instituição;
- 38 - Participar de eventos científicos;
- 49 – Definição das competências do enfermeiro;
- 50 - Tomar decisões;
- 51- Respaldo da chefia na tomada de decisões;
- 52 - Realizar atividades burocráticas;
- 53 - Realizar tarefas com tempo mínimo disponível.

As cinqüenta e cinco situações foram marcadas pelos enfermeiros hospitalares, conforme a sua percepção como estressoras. Utilizando-se de uma escala tipo *Likert* com valores de um a cinco, onde o valor um foi reservado para não desgastante, dois para pouco desgastante, três desgastante, quatro para muito desgastante, cinco altamente desgastante e, ainda, um “x” para que o sujeito marcasse as questões que a ele não se aplicavam.

3.4.2 Operacionalização da coleta dos dados

Os dados foram coletados junto aos enfermeiros hospitalares pela pesquisadora com auxílio de duas bolsistas. Inicialmente, o enfermeiro foi informado sobre a pesquisa, individualmente, com vistas a esclarecer possíveis dúvidas ou dificuldades de compreensão do instrumento. Estando de acordo em integrar o estudo e, após assinar o TCLE, era entregue o instrumento e acordada a data para o seu recolhimento.

3.5 Análise dos dados

Os dados foram armazenados e organizados em uma planilha eletrônica, no programa Excel (Versão XP) para que, posteriormente, fossem analisados estatisticamente com auxílio dos programas *Statistical Analysis System (SAS)* (versão 8.02) e SPSS (Versão 13).

Para determinar o nível de stress foi necessário padronizar os escores, pois a soma total dos valores atribuídos pelo enfermeiro hospitalar, em cada área, não é diretamente compatível, visto que as áreas estão constituídas por números diferentes de variáveis (BIANCHI, 1990; GUIDO, 2003). Para tanto, foi adaptado de Bianchi (1990) um escore padronizado (S_p), definido pela fórmula:

$$S_p = \frac{S - (i - n)}{n(k) (i - n)} \times 100\%$$

Na qual “i” corresponde ao número de itens de determinada área, “S” ao escore do enfermeiro hospitalar na área e “n” ao número de questões não respondidas na área k ($1 \leq k \leq 6$) e $n(k)$ é o número de áreas de stress. O escore padronizado varia de 0 a 100%, desta forma é possível verificar o nível de stress dos enfermeiros hospitalares frente as possíveis atividades diárias estressantes presentes no trabalho do enfermeiro hospitalar. Para tal, utilizou-se que:

$S_p \leq 20$	=	Baixo nível de stress
$20 < S_p \leq 30$	=	Médio nível de stress
$30 < S_p \leq 40$	=	Alerta
$40 < S_p \leq 50$	=	Alto nível de stress
$S_p > 50$	=	Altíssimo nível de stress

Verificado o nível de stress foi realizada a identificação das atividades mais e menos estressantes marcadas pelos enfermeiros e, a partir disso realizada a aproximação do referencial teórico de competências. Esta etapa foi realizada para associar nível de stress, atividades diárias e competências dos dois grupos de enfermeiros hospitalares – Instituição A e B.

3.5.1 Tratamento estatístico

Para quantificar os dados sócio-demográficos (Parte 1) foram elaboradas tabelas de freqüências simples, com números absolutos e percentuais e, para as variáveis quantitativas, médias e desvios padrões caracterizando a população estudada.

Para comparar os dados sócio-demográficos entre os hospitais utilizaram-se os Testes Qui-quadrado e Kruskal-Wallis, a fim de comparar os dados das variáveis qualitativas e quantitativas entre os hospitais (VIEIRA, 2003). O nível de significância adotado foi de 5%.

Na Parte 2 do instrumento - Estressores das Atividades Diárias do Enfermeiro Hospitalar utilizou-se o *Statistical Analysis System* (SAS) e *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) e para analisar a consistência interna do instrumento foi aplicado o Coeficiente Alfa de *Cronbach* que conforme Hair et al. (2005) tem como finalidade avaliar a confiabilidade dos dados.

O nível de stress foi relacionado com as variáveis quantitativas (dados sócio-demográficos) pela Correlação de *Spearman*, a fim de indicar a correlação entre postos e não entre os valores efetivamente medidos (HAIR; TATHAM; BLACK, 2005). Já para relacionar a classificação do nível de stress com as variáveis qualitativas aplicou-se o teste qui-quadrado.

4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Este capítulo tem o objetivo de apresentar os resultados obtidos de forma organizada e sistemática para facilitar a compreensão e visualização dos dados. Com isso, os resultados estão subdivididos em sete partes, quais sejam:

- Confiabilidade do instrumento para coleta de dados - Coeficiente Alfa de *Cronbach*;
- Caracterização da população do estudo;
- Nível de stress dos enfermeiros hospitalares;
- Estressores nas atividades diárias dos enfermeiros hospitalares;
- Associação entre: nível de stress, atividades diárias e competências;
- Estudo de Correlações e;
- Estudo Comparativo.

4.1 Confiabilidade do instrumento para coleta de dados

Testar a confiabilidade de um instrumento de coleta de dados é necessário para aferir o grau de coerência e precisão com o que o instrumento mede o que se propõe a identificar, de forma fidedigna e verdadeira (HAIR JR. et al., 2005; FITZPATRICK et al., 2008).

Para avaliar a consistência interna do instrumento da pesquisa – Estressores das Atividades Diárias do Enfermeiro Hospitalar, foi utilizado o Coeficiente Alfa de *Cronbach* que assume valores de zero a um, considerando que todas as correlações entre os itens é positiva (PEREIRA, 2001).

O Coeficiente Alfa de *Cronbach* demonstra a confiabilidade interna do instrumento para a população estudada. Vieira (1993) expõe que quando se atingem valores superiores ou iguais a 0,70 existe coerência entre as variáveis.

Destaca-se que a avaliação da consistência interna de um instrumento é um processo necessário a qualquer pesquisa quantitativa, a fim de manter o rigor científico na produção do conhecimento atestando a confiabilidade dos resultados verificados.

TABELA 4 – Coeficiente Alfa de *Cronbach* do instrumento aplicado à população da pesquisa, Santa Maria, RS, 2008.

Áreas	Instituição	Coeficiente Alfa de <i>Cronbach</i>
Para os 55 ítems	A	0,95
	B	0,96
Área A	A	0,87
	B	0,89
Área B	A	0,86
	B	0,88
Área C	A	0,80
	B	0,86
Área D	A	0,92
	B	0,89
Área E	A	0,75
	B	0,86
Área F	A	0,83
	B	0,79

Verifica-se que todas as áreas de stress apresentaram um Coeficiente Alfa de *Cronbach* superior a 0,70, o que segundo Prieto e Muñiz (2000) é considerado satisfatório para atestar a confiabilidade do instrumento utilizado para esta população. Os autores complementam ainda que valores adequados encontram-se entre 0,70 e 0,80; bons entre 0,80 e 0,85 e, excelentes os superiores a 0,85.

4.2 Caracterização da população da pesquisa

A população de enfermeiros desta pesquisa é formada por 214 sujeitos, dos quais 141 (65,89%) são da Instituição A e 73 (34,11%) da Instituição B.

TABELA 5 – Distribuição dos enfermeiros por sexo, Santa Maria, RS, 2008.

Instituição	Sexo	N	%
A	Feminino	126	89,36
	Masculino	15	10,64
B	Feminino	65	89,04
	Masculino	8	10,96
Total		214	---

Pode-se verificar que a população caracteriza-se por ser, em sua maioria, do sexo feminino para ambos os hospitais, ou seja, na Instituição A 89,36% e na Instituição B 89,04%.

TABELA 6 – Distribuição dos enfermeiros por média de idade, Santa Maria, RS, 2008.

Instituição	N	Média	Desvio Padrão
A	138*	42,29	9,38
B	73	33,87	7,68
Total	211	---	-----

* 3 enfermeiros não responderam a idade.

Em relação à idade dos sujeitos da Instituição A, identifica-se que a média de idade é de 42 anos e na Instituição B é de 34 anos.

TABELA 7 – Distribuição dos enfermeiros de acordo com o tempo de formada(o), Santa Maria, RS, 2008.

Instituição	N	Média	Desvio Padrão
A	141	17,14	8,82
B	73	8,54	6,31
Total	214	---	---

Constatou-se que na Instituição A, o tempo médio de formação é de 17 anos e, para os enfermeiros da Instituição B, de oito anos e meio.

TABELA 8 – Distribuição dos enfermeiros por cargo, Santa Maria, RS, 2008.

Instituição	Cargo	n	%
A	Assistencial	108	77,70
	Gerente	31	22,30
B	Assistencial	43	58,90
	Gerente	30	41,10
Total		212*	---

* 2 enfermeiros não responderam o cargo.

Na **TABELA 8**, constata-se que a maioria dos sujeitos encontram-se como enfermeiros assistenciais, sendo 77,70% na Instituição A e, 58,90% na Instituição B.

TABELA 9 – Distribuição dos enfermeiros por turno de trabalho, Santa Maria, RS, 2008.

Instituição	Turno mais freqüente	n	%
A	Manhã (07h às 13h)	48	34,75
	Tarde (13h às 19h)	25	17,73
	Noite (19h às 07h)	40	28,37
	Intermediário (18h às 00h)	2	1,42
	Manhã e Tarde (08h às 12h / 14h às 18h)	25	17,73
Total		141	100,00
B	Manhã (07h às 13h)	11	15,07
	Tarde (13h às 19h)	7	10,96
	Noite (19h às 07h)	24	32,88
	Intermediário (18h às 00h)	6	8,22
	Manhã e Tarde (08h às 12h / 14h às 18h)	24	32,88
Total		73	100,00

Diante dos turnos de trabalho constatou-se que, na Instituição A a maior freqüência encontrada foi no turno da manhã com 34,75% e, na Instituição B, os turnos

com maior freqüência foram os da noite com 32,88% e manhã/tarde (8h de trabalho), também com 32,88%.

TABELA 10 – Distribuição dos enfermeiros de acordo com a média de carga horária semanal, Santa Maria, RS, 2008.

Instituição	N	Média	Desvio Padrão
A	141	36,04	3,67
B	72*	39,88	1,67
Total	213	--	--

* 1 enfermeiro não respondeu carga horária.

É possível verificar na **TABELA 10** que a carga horária semanal média para os enfermeiros hospitalares da Instituição A é de 36 horas e, para os da Instituição B, de 40 horas semanais.

TABELA 11 – Distribuição dos enfermeiros de acordo com treinamento, Santa Maria, RS, 2008.

Instituição*	Treinamento	n	%
A	Sim	82	59,85
	Não	55	40,15
B	Sim	46	63,89
	Não	26	36,11
Total	---	209*	100,00

* 4 enfermeiros da Instituição A e 1 enfermeiro da Instituição B não responderam treinamento.

Observa-se, a partir dos dados apresentados na **TABELA 11** que a maioria da população recebeu treinamento para trabalhar nas instituições pesquisadas, sendo verificado a porcentagem de 59,85% para os enfermeiros hospitalares da Instituição A e, 63,89% para os sujeitos da Instituição B.

TABELA 12 – Distribuição dos enfermeiros de acordo com o tempo médio de trabalho na unidade de lotação e na instituição hospitalar, Santa Maria, RS, 2008.

Instituição	Local	N	Média	Desvio Padrão
A	Na Unidade de lotação	138*	6,90	6,23
	No Hospital	141	13,35	9,31
B*	Na Unidade de lotação	71*	3,39	3,39
	No Hospital	73	6,34	5,68
Total	---	214	---	---

*3 enfermeiros da Instituição A e 2 da Instituição B não responderam o tempo de trabalho na unidade de lotação.

Em relação ao tempo médio de trabalho na unidade de lotação, verifica-se que na Instituição A, a média é de 6,9 anos e, na Instituição B de 3,39 anos. Para o tempo de trabalho na instituição a média encontrada na Instituição A é de 13 anos e na Instituição B de seis anos.

TABELA 13 – Distribuição dos enfermeiros de acordo com curso de pós-graduação, Santa Maria, RS, 2008.

Instituição*	Curso de pós-graduação	N	%*
A	Sim	116	82,27
	Não	25	17,73
B	Sim	54	73,97
	Não	19	26,03
Total		214	100,00

* Instituição A 141 enfermeiros e Instituição B 73 enfermeiros.

Para variável curso de pós-graduação constata-se, conforme a **TABELA 13**, que, a maioria dos enfermeiros possui curso de pós-graduação, sendo verificado na Instituição A a porcentagem de 82,27% e, na Instituição B de 73,97%.

4.3 Nível de stress dos enfermeiros hospitalares

Verificam-se a seguir o nível de stress dos enfermeiros hospitalares.

TABELA 14 – Nível de stress dos enfermeiros hospitalares, Santa Maria, RS, 2008.

Nível de stress	Instituição	N	%
Baixo	A	64	45,39
	B	36	49,32
Médio	A	43	30,50
	B	21	28,77
Alerta	A	28	19,86
	B	14	19,18
Alto	A	6	4,26
	B	2	2,74
Total		214	---

Na **TABELA 14** verifica-se que **45,39%** da população de enfermeiros da **Instituição A** e **49,32%** dos enfermeiros da **Instituição B** encontram-se em **baixo nível de stress**, com **nível de stress médio 30,50%** dos sujeitos da **Instituição A** e **28,77%** dos enfermeiros da **Instituição B**. Em **alerta**, identificou-se **19,86%** da população da **Instituição A** e **19,18%** na **Instituição B** e, em **alto nível de stress**, obteve-se **4,26%** para os enfermeiros da **Instituição A** e **2,74%** para a população da **Instituição B**.

TABELA 15 – Medidas descritivas de stress dos enfermeiros hospitalares por área, Santa Maria, RS, 2008.

Áreas	Medidas Descritivas					
	N	Média	Mediana	Mínimo	Máximo	D. Padrão
AREA A	214	16,81	15,15	0,00	53,03	10,76
AREA B	205	21,26	20,00	0,00	66,67	14,47
AREA C	214	22,58	22,22	0,00	55,56	12,80
AREA D	211	19,80	19,05	0,00	52,38	10,96
AREA E	213	23,89	22,22	0,00	60,00	12,77
AREA F	214	27,69	26,39	4,54	54,17	10,60

Na **TABELA 15**, evidencia-se que a média do escore padronizado de stress, por área, dos enfermeiros da pesquisa, de forma decrescente, foi de **27,69 para Área F** (Condições de trabalho para o desempenho das atividades do enfermeiro), de **23,89 para Área E** (Coordenação das atividades da unidade), de **22,58 para Área C** (Gerência dos recursos humanos), de **21,26 para Área B** (Gerência dos recursos materiais), de **19,80 para Área D** (Assistência de enfermagem) e de **16,81 na Área A** (Relacionamento profissional e com outros serviços). Com isso, identifica-se que a Área F apresenta a maior média de escore padronizado de stress para a população da pesquisa, enquanto que a de menor média é a Área A.

4.4 Estressores nas atividades diárias dos enfermeiros hospitalares

Na **TABELA 16**, apresentam-se as atividades de maior e menor stress por área e por instituição.

TABELA 16 – Distribuição das atividades de maior e menor freqüência de stress por área de stress, Santa Maria, RS, 2008.

Áreas	Maior Freqüência		Menor Freqüência	
	Instituição A	Instituição B	Instituição A	Instituição B
Área A	Relacionamento com o serviço de manutenção (V44)	Relacionamento com a farmácia (V33)	Relacionamento com o serviço de admissão/ alta do paciente (V45)	
Área B	Controle de equipamentos (V4)		Previsão de material a ser usado (V1)	
Área C	Avaliar o desempenho do funcionário (V17)		Realizar discussão de caso com a equipe de enfermagem (V34)	
Área D	Manter a qualidade da assistência (V12)		Prescrever cuidados de enfermagem (V22)	
Área E	Coordenar as atividades da unidade (V13)	Supervisionar as atividades da equipe de enfermagem (V9)	Elaborar o relatório mensal da unidade (V19)	
Área F	Trabalhar com equipe insuficiente (V14)	Trabalhar com equipe despreparada (V15)	Participar de eventos científicos (V38)	

Verifica-se na **Área A** (Relacionamento profissional e com outros serviços), como a atividade de **maior stress** o **relacionamento com o serviço de manutenção** para os sujeitos da **Instituição A** e, para os da **Instituição B**, o **relacionamento com farmácia**, a atividade percebida como de **menor stress** para população do estudo foi o **relacionamento com o serviço de admissão/alta do paciente**.

Na **Área B** (Gerência dos recursos materiais) o **controle de equipamentos** representa a atividade de **maior stress** para a população de enfermeiros da **Instituição A e B**, a de **menor stress** a **previsão de material a ser usado**.

Para **Área C** (Gestão de pessoas) verifica-se a atividade de **avaliar o desempenho do funcionário**, como sendo a **mais estressante** para os enfermeiros das **Instituições A e B**, e a **realização de discussões de caso com a equipe de enfermagem** a **menos estressante** detectada para a população do estudo.

A **Área D** (Assistência de enfermagem) obteve como atividade **mais estressante** **manter a qualidade da assistência**, tanto para os enfermeiros da **Instituição A**, como para os da **Instituição B**, e a de **menor** identificada para a população é **prescrever cuidados de enfermagem**.

Na **Área E** (Coordenação das atividades da unidade) tem-se que **coordenar as atividades da unidade** é a **mais estressante** para os enfermeiros da **Instituição A**, enquanto que para os da **Instituição B** é **supervisionar as atividades da equipe de enfermagem**; sendo a de **menor stress** para a população pesquisada **elaborar o relatório mensal da unidade**.

Para **Área F** (Condições de trabalho para o desempenho das atividades do enfermeiro) na **Instituição A**, a atividade que representa **maior stress** está em **trabalhar com equipe insuficiente** e, na **Instituição B**, **trabalhar com equipe despreparada**, a que representa **menor stress** para população é **participar de eventos científicos**.

4.4.1 Nível de stress dos enfermeiros e atividades diárias estressantes

Verificado o nível de stress dos enfermeiros das instituições pesquisadas organizaram-se grupos quanto ao nível de stress separados por instituição. A partir disso, realizou-se a identificação das atividades diárias de maior e menor stress.

QUADRO 1 – Nível de stress dos enfermeiros e atividades diárias de maior e menor stress por instituição, Santa Maria, RS, 2008.

Instituição	Nível de Stress	Atividades diárias de maior e menor stress
A	Baixo	↓ Elaborar o relatório mensal da unidade (V19) ↑ Trabalhar com equipe despreparada (V15)
B		↓ Prescrever cuidados de enfermagem (V22) ↑ Trabalhar com equipe despreparada (V15)
A	Médio	↓ Prescrever cuidados de enfermagem (V22) ↑ Trabalhar com equipe insuficiente (V14)
B		↓ Prescrever cuidados de enfermagem (V22) ↑ Trabalhar com equipe despreparada (V15)
A	Alerta	↓ Elaborar o relatório mensal da unidade (V19) ↑ Trabalhar com equipe insuficiente (V14)
B		↓ Prescrever cuidados de enfermagem (V22) ↑ Trabalhar com equipe insuficiente (V14)
A	Alto	↓ Elaborar o relatório mensal da unidade (V19) ↑ Trabalhar com equipe insuficiente (V14) e Trabalhar com equipe despreparada (V15)
B		↓ Elaborar o relatório mensal da unidade (V19), Prescrever cuidados de enfermagem (V22), Avaliar as condições do paciente (V23), Orientar o paciente para o auto-cuidado (V27), Orientar os familiares para cuidar do paciente (V28), Supervisionar o cuidado de enfermagem prestado (V29) e Prestar os cuidados de enfermagem (V31). ↑ Levantamento da quantidade de material existente na unidade (V06), Supervisionar as atividades da equipe de enfermagem (V09) e Avaliar o desempenho do funcionário (V17)

↓ Atividade de menor stress

↑ Atividade de maior stress

No **QUADRO 1** verifica-se que os enfermeiros com **baixo nível de stress** da **Instituição A**, identificaram como **atividade de menor stress, elaborar o relatório mensal da unidade** e, como a de **maior stress, trabalhar com equipe despreparada**. Para os sujeitos na **Instituição B**, com **baixo nível de stress**, a **atividade de menor stress** é **prescrever cuidados de enfermagem** e, a de **maior stress** percebida, foi a mesma obtida na Instituição A.

Para os enfermeiros com **médio nível de stress** das **Instituições A e B** identificou-se como **atividade de menor stress prescrever cuidados de enfermagem**. A atividade de **maior stress** percebida pelos sujeitos é **trabalhar com equipe insuficiente na Instituição A** e na **B trabalhar com equipe despreparada**.

Em relação aos pesquisados com nível de stress em **alerta**, tem-se **elaborar o relatório da unidade** como a atividade de **menor stress** na **Instituição A** e, para os enfermeiros da **Instituição B** é a atividade de **prescrever cuidados de enfermagem**. Como atividade de **maior stress** obteve-se **trabalhar com equipe insuficiente** para os enfermeiros das duas instituições.

Os enfermeiros com **alto nível de stress** da **Instituição A** avaliaram como atividades de **menor stress elaborar o relatório mensal da unidade** e, como a de **maior stress, trabalhar com equipe despreparada e insuficiente**. Na **Instituição B**, os sujeitos perceberam as atividades - **elaborar o relatório mensal da unidade, prescrever cuidados de enfermagem, avaliar as condições do paciente, orientar o paciente para o auto-cuidado, orientar os familiares para cuidar do paciente, supervisionar o cuidado de enfermagem prestado e prestar os cuidados de enfermagem** como as atividades de **menor stress**. A atividade de **maior stress** para esses sujeitos com alto nível de stress é o **levantamento da quantidade de material existente na unidade, supervisionar as atividades da equipe de enfermagem e avaliar o desempenho do funcionário**.

4.5 Estudo de correlações

O coeficiente de correlação é a mais antiga estatística baseada em postos, exige que as variáveis estejam medidas em escala ordinal, para que os valores possam ser ordenados (CALLEGARI-JAQUES, 2003).

4.5.1 Correlação de *Spearman*

O coeficiente de Correlação de *Spearman* (r) varia de -1 (correlação perfeitamente negativa) a +1 (correlação perfeitamente positiva), passando pelo valor zero (ausência de correlação) (CALLEGARI-JAQUES, 2003).

Bisquera, Sarriera e Martínez (2004) determinam para o valor de $r = 1$ uma correlação perfeita; $0,80 < r < 1$ correlação muito alta; $0,60 < r < 0,80$ correlação alta; $0,40 < r < 0,60$ correlação moderada; $0,20 < r < 0,40$ correlação baixa; $0 < r < 0,20$ correlação muito baixa e, $r = 0$ correlação nula.

TABELA 17 – Correlação de *Spearman* entre as áreas de stress na Instituição A, Santa Maria, RS, 2008.

	AREA A	AREA B	AREA C	AREA D	AREA E	AREA F
AREA A	1,0000					
AREA B	0,3697 (0,0001)	1,0000				
AREA C	0,5682 (0,0001)	0,3568 (0,0001)	1,0000			
AREA D	0,6306 (0,0001)	0,3166 (0,0001)	0,6344 (0,0001)	1,0000		
AREA E	0,5577 (0,0001)	0,4428 (0,0001)	0,7448 (0,0001)	0,6637 (0,0001)	1,0000	
AREA F	0,6924 (0,0001)	0,3961 (0,0001)	0,6023 (0,0001)	0,6651 (0,0001)	0,6870 (0,0001)	1,0000

entre parênteses (significância da correlação)

Conforme os dados expostos na **TABELA 17**, é possível afirmar que existe correlação estatística positiva ($p < 0,05$) entre as áreas de stress na Instituição A para tanto, pode-se afirmar que o escore padronizado de stress entre as áreas é diretamente proporcional, ou seja, quanto maior ou menor em uma área a relação é direta. Entre a **Área A** e **B** obteve-se uma **correlação baixa**; para **Área A** entre as **Área C** e **E** **correlação moderada** e, entre as **Área A, D** e **F** uma **correlação estatística alta**.

Verificou-se para **Área B** em relação às **Áreas C, D** e **F** uma **correlação baixa** e, entre as **Área B** e **E** **correlação moderada**. Para a **Área C** em relação às **Áreas D, E** e **F** tem-se uma **correlação estatística alta**.

TABELA 18 – Coeficiente de *Spearman* entre as áreas de stress na Instituição B, Santa Maria, RS, 2008.

	AREA A	AREA B	AREA C	AREA D	AREA E	AREA F
AREA A	1,0000					
AREA B	0,5849 (0,0001)	1,0000				
AREA C	0,7752 (0,0001)	0,6091 (0,0001)	1,0000			
AREA D	0,7003 (0,0001)	0,5695 (0,0001)	0,7510 (0,0001)	1,0000		
AREA E	0,7844 (0,0001)	0,5322 (0,0001)	0,8608 (0,0001)	0,7937 (0,0001)	1,0000	
AREA F	0,8019 (0,0001)	0,6018 (0,0001)	0,7253 (0,0001)	0,7481 (0,0001)	0,7739 (0,0001)	1,0000

entre parênteses (significância da correlação)

Na **TABELA 18** percebeu-se que existem correlações estatísticas positivas ($p < 0,05$) entre todas as áreas de stress na Instituição B com isso, afirma-se que o escore padronizado de stress entre as áreas é diretamente proporcional. Para **Área A** entre a **Área B** verificou-se uma **correlação moderada**; entre as **Área A, C, D e E** obteve-se **correlação alta** e, em relação a **Área A e F** tem-se uma **correlação muito alta**.

Ao analisar a **Área B** percebeu-se em relação às **Áreas C e F** uma **correlação alta**; entre as **Áreas B, D e E** **correlação moderada**. Para a **Área C** em relação às **Áreas D e F** tem-se uma **correlação alta** e, entre a **Área C e E** obteve-se uma **correlação muito alta**.

Na **Área D** em relação às **Áreas E e F** verificou-se uma **correlação estatística alta** e, entre as **Área E e F** **correlação alta**.

4.6 Estudo comparativo

Para comparar a classificação dos níveis de stress em relação às questões sócio-demográficas aplicou-se o Teste Qui-quadrado, a fim de verificar diferenças

estatísticas entre as variáveis de interesse para os enfermeiros das Instituições A e B. São elas: sexo, cargo, unidade de lotação, turno mais freqüente de trabalho, carga horária semanal, treinamento, pós-graduação na unidade de lotação e outra atividade profissional em relação à classificação dos níveis de stress.

Quanto às variáveis: carga horária e tempo de serviço na instituição, tempo de trabalho, tempo de trabalho na instituição, tempo de formação, aplicou-se um teste não-paramétrico – Kruskal-Wallis. O nível de significância adota foi de 5%.

4.6.1 Teste Qui-quadrado

O Teste Qui-quadrado foi usado para comparar as variáveis qualitativas dos dados socio-demográficos que, nesta pesquisa, constituem-se nas variáveis de interesse com o nível de stress.

TABELA 19 – Teste Qui-quadrado entre a variável qualitativa pós-graduação dos enfermeiros da Instituição A e o nível de stress, Santa Maria, RS, 2008.

Pós-graduação*	Classificação dos Níveis de Stress				
	Baixo	Médio	Alerta	Alto	Total
Sim	11	5	5	4	25
Não	55	36	24	1	116
Total	66	41	29	5	141

* Teste qui-quadrado ($p < 0,05$)

Verifica-se que a variável pós-graduação para os enfermeiros da **Instituição A** obteve diferença estatística significativa em relação ao nível de stress ($p < 0,05$), o que permite afirmar que há menos enfermeiros com nível de stress baixo, médio, estado de alerta e alto quando comparados aos que não possuem pós-graduação. Para as

demais variáveis de interesse em ambas as instituições não verificou-se diferença estatística significativa.

4.6.2 – Teste Kruskal-Wallis

A análise de variância por postos, por meio do Teste de Kruskal-Wallis, foi realizada para comparação das instituições estudadas (A e B) e as variáveis de interesse.

TABELA 20 – Teste Kruskal-Wallis para carga horária semanal, Santa Maria, RS, 2008.

Instituição	N	Média	Desvio Padrão	Teste Kruskal-Wallis
A	141	36,04	3,67	p<0,05
B	72	39,88	1,67	
Total	213	--	--	

Verificou-se diferença estatística significativa ($p > 0,05$) para a carga horária semanal das duas instituições. É possível afirmar que a carga horária semanal é maior na Instituição B em relação a Instituição A.

TABELA 21 – Teste de Kruskal-Wallis para tempo médio de trabalho na unidade de lotação e na instituição hospitalar, Santa Maria, RS, 2008.

Local	Instituição	N	Média	Desvio Padrão	Teste de Kruskal-Wallis
Na Unidade de lotação	A	138	6,90	6,23	p<0,05
	B	71	3,39	3,39	
No hospital	A	141	13,35	9,31	
	B	73	6,34	5,68	

Na **TABELA 21** identificou-se que tanto para o tempo médio de trabalho na unidade de lotação quanto no hospital, verificou-se diferença estatística significativa entre as instituições ($p < 0,05$).

5 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A necessidade de pesquisar na enfermagem emerge das inquietações vividas no trabalho, sejam estas no contexto público ou privado. Com isso, denota-se que a constante interação do enfermeiro com o ambiente de trabalho está associada a seu bem estar físico e psíquico.

Ciente que além das competências desenvolvidas na graduação, o enfermeiro precisa buscar novos conhecimentos, o trabalho surge como um permanente desafio ao trabalhador. Para tal, este utiliza diferentes estratégias como a família, os amigos, as experiências vividas e o conhecimento teórico-científico para adaptar-se as constantes mudanças no mundo do trabalho. Ao refletir sobre este contexto, a saúde do trabalhador tornou-se uma preocupação, uma vez que todos estes aspectos podem interferir na sua vida pessoal e/ou profissional o que nos últimos anos pode ser percebido com o aumento de estudos envolvendo esta temática e, mais especificamente, o stress do enfermeiro, objeto desta pesquisa.

Este estudo foi realizado com 214 enfermeiros hospitalares, destes 141 (65,89%) da Instituição A e 73 (34,11%) da Instituição B, destaca-se que a escolha dos locais de pesquisa deu-se por serem serviços de alta complexidade e, por concentrarem o maior número de enfermeiros em exercício profissional. Com isso, pontua-se que, diante do diferente número de enfermeiros que constituiu cada grupo optou-se por trabalhar com a média, para alguns dos resultados obtidos, como idade, tempo de formado, carga horária semanal de trabalho, entre outros a fim de manter o rigor científico e facilitar a organização e discussão dos dados.

Os resultados da pesquisa demonstram que a população de enfermeiros hospitalares caracteriza-se predominantemente pelo **sexo feminino**, visto que se identificou na Instituição A 89,36% de profissionais do sexo feminino e, na Instituição B 89,04%.

A enfermagem é reconhecida como uma profissão hegemonicamente feminina, o que se relaciona à história da profissão, que inicialmente era exercida exclusivamente por mulheres. Resultados semelhantes também foram encontrados por: Bianchi (1990), Lautert (1995), Bianchi (1999), Stacciarini e Trócoli (2000), Anabuki (2001), Guido

(2003), Menzani (2006) e Guerrer (2007). Em seus estudos, estas pesquisadoras verificaram percentuais superiores a 90% de mulheres, resultado semelhante ao encontrado nesta pesquisa. Para Guerrer (2007) este resultado coincide com o perfil de enfermeiros no país, onde a maioria é do sexo feminino. Alguns autores evidenciam que a mulher ao desempenhar dupla jornada, ou seja, junto a família e no trabalho, pode estar mais susceptível ao stress, o que pode conseqüentemente, levar ao desgaste da vida conjugal e social, ocasionando depressão, fadiga e insatisfação no trabalho (BIANCHI, 1990, 2000; SANGIULIANO, 2004).

Neste sentido, a relação entre múltiplos vínculos, desgaste físico e stress são uma preocupação, pois, ao duplicar ou triplicar a carga de trabalho, o enfermeiro fica mais vulnerável a desestabilizar-se física e mentalmente.

Em relação à **idade** dos enfermeiros, verificou-se para a Instituição A uma média de 42 anos e, na Instituição B de 34 anos, o que permite constatar que a população da pesquisa é de adultos. Bianchi (1999), Anabuki (2001), Guido (2003) e Menzani (2006) também identificaram resultados semelhantes em suas pesquisas.

No Brasil, de acordo com a forma de organização do sistema educacional fundamental e médio, os adolescentes ou adultos jovens ingressam na universidade com idades entre 18 e 22 anos. De acordo o Ministério da Saúde a adolescência compreende dos dez aos 19 anos de idade e, a juventude dos 15 aos 24 anos. (BRASIL, 2006), com isso, pode-se dizer que alguns indivíduos podem concluir a graduação ainda na juventude. Na enfermagem, é bastante comum que enfermeiras recém-formadas iniciem suas atividades profissionais logo após a graduação (LAUTERT, 1995; ANABUKI, 2001).

As médias de idade verificadas podem estar associadas a um maior tempo de formação e de trabalho e, conseqüentemente, de maior experiência profissional, o que pode ser positivo no enfrentamento dos estressores no trabalho (BIANCHI, 2001).

Ao analisar o **tempo de formado** constata-se que a média é de 17 anos para a Instituição A e de oito anos e meio para a Instituição B, o que se associa à média de idade encontrada na pesquisa. Os estudos de Bianchi (1999), Menzani (2006) e Guerrer (2007) obtiveram resultados distintos, nos quais a maior incidência encontrada no tempo de formado esteve entre dois e cinco anos. Já Guido (2003) identificou

41,18% da população com tempo de formação entre 11 e 20 anos, o que se assemelha ao verificado nesta pesquisa para a Instituição A.

A partir do modelo interacionista de stress proposto por Lazarus e Folkman (1984) pode-se questionar se o tempo de formação teria relação com o nível de stress dos enfermeiros, ou seja, se uma maior média de tempo de formado dos enfermeiros teria influência sobre a avaliação das suas atividades diárias no ambiente hospitalar acredita-se que sim, no entanto não foi verificada diferença estatística significativa entre estas variáveis ($p > 0,05$) pela Correlação de *Spearman*.

Tem-se que a maioria da população recebeu **treinamento** para trabalhar na instituição, o que foi constatado para 59,85% dos enfermeiros hospitalares da Instituição A e 63,89% dos sujeitos da Instituição B. Em outros estudos foram encontrados resultados distintos como o de Bianchi (1990) no qual a maioria da população (60%) não recebeu treinamento para atuar no hospital. Já Lautert (1995) verificou que enfermeiros da Instituição A e 58,86% dos sujeitos da Instituição B receberam algum tipo de treinamento.

Os treinamentos costumam ter como objetivo a adaptação do funcionário ao setor/unidade no qual desempenhará suas funções. Além disso, os funcionários são informados das questões burocráticas organizacionais, conhecendo a estrutura organizacional, normas, rotinas, e o processo de trabalho (KOZLOWSKI et al., 2000).

A contribuição do treinamento para os objetivos organizacionais pode ter um resultado consistente, ou seja, ao (re)conhecer a organização de trabalho é facilitado ao funcionário o desempenho de suas ações, o que pode relacionar-se a uma melhor ambientalização. De acordo com Tannenbaum e Yukl (1992, p. 401) "treinamentos deveriam dar suporte à direção estratégica da organização, e os objetivos de treinamento deveriam ser alinhados com os objetivos organizacionais". A razão para o investimento em treinamento é a necessidade de aumentar as habilidades dos colaboradores para o alcance dos objetivos organizacionais (KOZLOWSKI et al., 2000).

Neste sentido, percebe-se como positiva a realização de treinamentos nas instituições que integraram o estudo, pois esta atitude relaciona-se a educação em serviço, bem como a oportunidade da continuidade do desenvolvimento de competências. Bianchi (1990) acredita que a competência profissional, iniciada na

graduação é consolidada na instituição de trabalho, por meio de treinamentos e aprimoramentos, atualizando conhecimentos. A autora ainda traz que os hospitais preocupados com uma política de recursos humanos voltada para treinamentos, capacitações e reciclagens possibilitariam a diminuição do stress do enfermeiro.

Diante da **carga horária semanal** de trabalho identificou-se na Instituição A uma média de 36 horas e, na Instituição B de 40 horas semanais. Guido (2003) pesquisa verificou que 47,06% da população de enfermeiros de centro cirúrgico de um município do Rio Grande do Sul trabalhavam 36 horas semanais e 35,29% 40 horas. A jornada de trabalho dos enfermeiros hospitalares costuma ser de 30, 36 e 40 horas semanais. No entanto, desde o ano de 2000, existe um Projeto de Lei nº. 2.295, que prevê a redução da carga horária semanal dos profissionais do setor de 40 para 30 horas semanais (COFEN, 2007). Acredita-se que a redução da carga horária deve-se as diferentes atividades e competências desempenhadas por estes trabalhadores durante o exercício da profissão e, para tal considera-se o desgaste físico e psíquico do trabalhador enfermeiro.

Em relação ao **turno de trabalho** verificou-se que, 34,75% dos enfermeiros da Instituição A atuam na parte da manhã, também, faz-se necessário pontuar que, 28,37% trabalham no turno da noite. Na Instituição B obteve-se as maiores porcentagens para os turnos noite (32,88%) e manhã/tarde – oito horas/dia, ou seja, quatro horas pela manhã, com intervalo de uma hora para almoço e, quatro horas pela tarde (32,88%). Sabe-se que a escolha deste regime de trabalho deu-se para manter o mesmo enfermeiro no serviço durante os dois turnos (manhã/tarde), o que favorece a organização dos setores que possuem profissionais por oito horas, pois a equipe tem o mesmo profissional como referência.

Resultados semelhantes aos verificados neste estudo encontrou-se nas pesquisas de Anabuki (2001) e Sangiuliano (2004) que identificaram para cerca de 30% da população pesquisa o trabalho no turno da manhã. Com relação ao trabalho noturno, faz-se relevante destacar que ele pode ser causador de desconfortos e problemas de saúde, o que exige adaptação do indivíduo em termos físicos e psíquicos (MAGALHÃES et al., 2007). Porém, as diferenças individuais interferem na percepção do indivíduo acerca da sua atuação neste turno, visto que alguns indivíduos tem mais

facilidade em se adaptar ao trabalho noturno, o que se relaciona diretamente aos fatores internos e externos de stress.

O noturno difere do diurno, pois são trabalhadas 12h consecutivas, com uma a duas horas de intervalo para repouso e alimentação (BRASIL, 1988). De acordo com a Constituição Federal (BRASIL, 1988) o trabalho noturno é aquele compreendido entre às 22:00 horas e às 05:00 horas, horário no qual a maioria das atividades sociais não podem ser realizadas, considerando a atual organização da sociedade. Além disso, o tempo biológico, segundo o qual as funções orgânicas diferem entre o dia e a noite, permite dizer que o trabalho noturno implica alterações não só na vida social, mas também no organismo (CHAVES, 1994; ROTEMBERG et al., 2001).

A cronologia, estudo da organização temporal biológica e comportamental do ser humano, traz que a mudança dos hábitos diurnos pelo noturno refletem no cotidiano do homem, pois quando se trabalha à noite é preciso dormir durante o dia. No entanto, existem ritmos biológicos que não se modificam instantaneamente como a temperatura e a sensação de vigília, o que pode prejudicar não somente o sono, mas refletir na qualidade de vida deste trabalhador (ROTEMBERG, et al., 2001). Sob este ponto de vista, faz-se relevante mencionar que as refeições com a família e as atividades sociais também sofrem adaptações, pois a maioria da sociedade funcionada no diurno. Nos estabelecimentos de saúde, por exemplo, a área administrativa e o serviço de manutenção não funcionam durante a noite fazendo com que os trabalhadores do noturno permaneçam no final do turno, retornem em outro dia ou mesmo repassem o problema a outro colega para resolver questões que envolvam estes setores.

Guido (2003) afirma que a amplitude das horas trabalhadas no noturno é um fator que pode estar associado ao stress, pois a falta de suporte de alguns serviços básicos faz com que o enfermeiro mobilize maiores recursos individuais e organizacionais para enfrentar os estressores.

Em relação aos enfermeiros que trabalham oito horas não foram encontradas pesquisas com resultado semelhante, talvez por ser uma nova tendência no mercado de trabalho destes profissionais no âmbito hospitalar.

Diante do **tempo médio de trabalho na unidade de lotação** obteve-se na Instituição A, a média de sete anos e, na Instituição B de três anos. Anabuki (2001)

detectou que 37,31% da população da sua pesquisa encontrava-se de dois a cinco anos trabalhando na unidade de atuação. O tempo de trabalho na unidade torna-se importante, pois a interação entre enfermeiro e ambiente é um fator relevante na percepção dos estressores, quanto maior o tempo de trabalho no mesmo setor, acredita-se em uma maior possibilidade de adaptação ao processo de trabalho, favorecendo o desempenho das ações do enfermeiro. No entanto, não foi verificada diferença significativa ao comparar o nível de stress com o tempo médio de trabalho na unidade de lotação ($p > 0,05$).

Para o **tempo de trabalho na instituição** verificou-se na Instituição A a média de 13 anos e, na Instituição B de seis anos. Guido (2003) encontrou que 47,07% dos enfermeiros atuavam nas instituições pesquisadas, no período de coleta de dados, entre um a 10 anos.

Na maioria das empresas, atualmente, o período mínimo de adaptação ao setor de trabalho é de três meses, com isso, estar trabalhando na instituição a mais de cinco anos, como o encontrado nesta pesquisa permite refletir acerca da importância do conhecimento do ambiente organizacional, visto que alguns autores como Kanaane (1995), Souza e Lisboa (2002) trazem a influência da estrutura organizacional na satisfação dos funcionários.

Kanaane (1995) assinala que as organizações exercem grande influência sobre o estado mental e emocional das pessoas que a compõem. Neste sentido, Fernandes et al. (2000) apontam que, mesmo ciente da influência do sistema organizacional no desenvolvimento interpessoal, ainda são deficientes os estudos sobre estas questões nos diferentes campos do conhecimento. Souza e Lisboa (2002, p. 128) complementam ao discorrer que a forma como o trabalho hospitalar é organizado “resulta em intenso sofrimento psíquico que, em última instância, conduz ao adoecimento físico e mental”.

Os trabalhadores envolvidos no cuidado como é o caso da enfermagem encontram-se em constante adaptação as demandas que provem dos pacientes, dos familiares, da equipe e da organização hospitalar. Além disso, a divisão do trabalho em categorias profissionais e turnos prejudica, por vezes, a continuidade do cuidado.

De acordo com o exposto, reporta-se ao processo de stress no qual a interação entre individuo e ambiente é um dos fatores cruciais na percepção dos estressores presentes no exercício do trabalho.

Ao reconhecer o ambiente organizacional é possível analisar os fatores contingenciais que interferem direta e indiretamente no planejamento, desenvolvimento, controle e avaliação das atividades de enfermagem (JERICÓ; PERES; KURCGANTE, 2008). Neste sentido, Bianchi (1990, p. 65) acredita que

[...] a adequação do enfermeiro ao emprego, com possibilidade de diminuir o stress vivido é o conhecimento que tem do hospital, sua filosofia, organograma, regimento, procedimentos, rotinas e cultura informal.

Diante disso, cabe ao gestor dos recursos humanos das instituições preconizar a divulgação destas informações aos profissionais que ingressam nas organizações hospitalares, com vistas a importância que este conhecimento pode representar na qualidade do trabalho do enfermeiro e, conseqüentemente, em seu equilíbrio físico e psíquico.

Conhecedora da estrutura organizacional das instituições hospitalares desta pesquisa e, diante das diferentes formas de denominação dos cargos ocupados nos serviços pelos enfermeiros como coordenador, gerente, chefe de unidade/setor, assistencial, supervisor, responsável por turno, dentre outras, optou-se por caracterizar o **cargo** ocupado em assistencial ou gerente. Compreende-se como **enfermeiro assistencial** àquele que assume o cuidado junto ao paciente e sua família. Mas, que perante a estrutura organizacional não possui cargos administrativos. Para tal, nesta pesquisa utilizou-se da Lei nº 7.498, que regulamenta o Exercício da Enfermagem (BRASIL, 1986) para delimitar esta classificação, para tanto, tem-se como enfermeiro assistencial àquele que presta cuidados diretos e de maior complexidade a pacientes graves e com risco de vida que exijam conhecimentos científicos e a capacidade de tomar decisões imediatas, os que realizam consulta de enfermagem e a prescrição da assistência de enfermagem.

Como **enfermeiro gerente** entende-se aquele que possui algum cargo na estrutura organizacional, mas que também pode estar envolvido na assistência ao paciente e sua família, como o caso dos chefes de setor/unidade. Com isso, respaldando-se na Lei do Exercício da Enfermagem (BRASIL, 1986) se reconheceu como enfermeiro gerente àquele que desempenha chefia de serviços de enfermagem; planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de assistência de enfermagem; consultoria e auditoria.

A despeito do exposto, destaca-se que a gerência é uma competência inerente ao exercício da profissão do enfermeiro (TREVIZAN, 1996), independentemente do cargo ocupado, pois ele organiza e administra o processo de cuidar, que envolve a gestão de recursos humanos, materiais, a comunicação, as visitas ao paciente, as orientações a ele e seus familiares, dentre outras atividades.

Durante a formação o futuro enfermeiro deve desenvolver seis competências e habilidades gerais (BRASIL, 2001). Sendo a partir destas determinados alguns objetivos específicos a serem alcançados na formação em enfermagem, dentre os quais destaca-se o auto-conhecimento deste trabalhador como coordenador do trabalho da equipe de enfermagem, sua responsabilidade pela qualidade da assistência e sua interação com o processo de trabalho institucional.

Trevizan et al. (2006) ainda complementam que o enfermeiro passou a assumir a responsabilidade pela manutenção da unidade, pela provisão e controle de fármacos e materiais, bem como pela conciliação e coordenação das atividades de cuidado que são processadas por diferentes profissionais.

Para tanto, neste estudo, todos os enfermeiros que no momento de coleta de dados estavam desempenhando funções administrativas, enquanto cargo, foram caracterizados como gerentes e como assistenciais os que perante a estrutura organizacional não estavam em funções administrativas.

Com isso, obteve-se 77,70% de enfermeiros assistenciais para a Instituição A e 22,30% de enfermeiros gerentes. Na Instituição B a maioria dos enfermeiros desempenhavam funções assistenciais (58,90%) e 41,10% gerenciais. Como se pode perceber os resultados encontrados para Instituição A são próximos, o que pode estar atrelado ao menor número de enfermeiros neste hospital se comparado a Instituição B.

Outras pesquisas também encontraram a maioria dos enfermeiros assistenciais como a de Bianchi (1999) com 83,10%, Lautert, Chaves e Moura (1999) com 93%, Sangiuliano (2004) com 95,90%, Menzani (2006) que obteve 82,05% e Guerrer (2007) com 87,80%. Os cargos de gerência são em menor número se comparados aos cargos assistenciais o que pode ser observado na maioria das estruturas organizacionais. No entanto, vale ressaltar que este fato refere-se a estrutura organizacional e não diante das suas atividades e competências desempenhadas diariamente pelo enfermeiro no exercício da profissão.

Verificou-se que na Instituição A 82,27% da população possui algum curso de **pós-graduação** e 17,73% não, para a Instituição B obteve-se 73,97% dos enfermeiros com pós-graduação e 26,03% não. Esta constatação é positiva, pois se percebe que estes profissionais estão buscando especializar-se em suas áreas de atuação, o que também, atualmente, é uma necessidade do mercado de trabalho, que requer profissionais a cada dia mais preparados. Além, disso os cursos de pós-graduação estimulam a realização de pesquisas, que costumam vir de suas vivências, oportunizando a aplicabilidade dos resultados na prática, o que pode favorecer o trabalho na saúde.

De acordo com Bianchi (1990) a freqüência a cursos de pós-graduação poderia resultar na diminuição dos estressores percebidos pelos enfermeiros. A volta do profissional a escola permite além da troca de vivências com outros profissionais o contato com a teoria, reforçando suas competências gerais, o que pode contribuir positivamente na avaliação dos estressores no trabalho. Lautert, Chaves e Moura (1999) em uma pesquisa com enfermeiros de um hospital no Rio Grande do Sul relatam que um alto número de enfermeiros especialistas pode refletir sobre a qualidade do trabalho. Este fato pode relacionar-se ao desenvolvimento e aprimoramento de competências, facilitando a segurança e reconhecimento do profissional no desempenho de suas funções, o que pode interferir na sua percepção do stress no trabalho e para tal refletir na qualidade de suas ações. Sob este olhar, percebe-se que a realização de cursos de pós-graduação pode constituir-se em um aliado para manutenção do equilíbrio físico e psíquico do profissional enfermeiro.

Guido (2003) afirma que a pós-graduação oportuniza aos enfermeiros novos conhecimentos e a troca de informações e experiências com outros profissionais, aumentando sua capacidade de argumentação, além disso, a autora traz que a pós-graduação aumenta a auto-estima e contribui para seu melhor desempenho e segurança frente aos estressores no trabalho.

Verificou-se que a variável pós-graduação obteve diferença estatística significativa quando relacionada ao nível de stress dos enfermeiros da Instituição A, ou seja, para esta população possuir pós-graduação fez diferença na avaliação dos estressores, os enfermeiros com pós-graduação apresentaram menores níveis de stress.

5.1 Nível de stress dos enfermeiros hospitalares

Os enfermeiros que integraram a pesquisa encontravam-se com **baixo nível de stress** ($Sp \leq 20$) o que foi constatado para 64 sujeitos (45,39%) dos enfermeiros hospitalares da Instituição A e para 36 sujeitos (49,32%) dos sujeitos da Instituição B.

Sangiuliano (2004) verificou que no escore global de stress por enfermeiros este variou de fraco a moderado, o que nesta pesquisa relaciona-se ao estipulado para nível baixo e médio de stress.

Um dos questionamentos desta pesquisa se referia a que os enfermeiros estavam estressados, o que foi confirmado. No entanto, aproximadamente 50% dos enfermeiros hospitalares das duas instituições apresentaram baixo nível de stress. Nos últimos anos a enfermagem foi considerada uma profissão estressante e mais uma vez se confirma esta prerrogativa.

Com **médio nível de stress** ($20 > Sp \leq 30$) verificou-se 43 sujeitos (30,50%) na Instituição A e na Instituição B, 21 sujeitos (28,77%). Bianchi (1999) traz em sua pesquisa com enfermeiros hospitalares de duas instituições que na distribuição dos escores padronizados a maioria dos escores e das médias ficou na faixa mediana.

Nos estudos de Menzani (2006), com enfermeiros de pronto socorro do Brasil e Guerrer (2007) com enfermeiros de UTI do Brasil, a maioria da população obteve nível de stress médio. Neste sentido, percebe-se pertinente comentar que estes trabalhadores estão atuando sob tensão, o que pode repercutir em sua saúde física e psíquica.

Em **alerta** ($30 > Sp \leq 40$) obteve-se 28 sujeitos (19,86%) para Instituição A e para Instituição B, 14 sujeitos (19,18%). Menzani (2006) verificou para os enfermeiros de pronto socorro das regiões nordeste e centro-oeste nível de stress alerta, enfatizando neste sentido, a importância de um olhar efetivo para saúde destes profissionais pela tendência a ter situações altamente estressantes.

Com **alto nível de stress** ($40 > Sp \leq 50$) na Instituição A contactou-se seis sujeitos (4,26%) e na Instituição B dois sujeitos (2,74%). Destaca-se que nenhum sujeito participante desta pesquisa encontrou-se com altíssimo nível de stress ($Sp \geq 50$).

Obtido o escore padronizado de stress dos enfermeiros por área de stress foi realizada a média dos escores por área, assim sendo identificou-se de forma decrescente que: as condições de trabalho para o desempenho das atividades do enfermeiro foi à área que obteve a maior média de escore padronizado (27,69), seguida da coordenação das atividades da unidade (23,89), da gestão de pessoas (22,58), da gerência dos recursos materiais (21,26), da assistência de enfermagem (19,80) e no relacionamento profissional e com outros serviços (16,81). Então:

Área F > Área E > Área C > Área B > Área D > Área A

A **Área F** (Condições de trabalho para o desempenho das atividades do enfermeiro) foi identificada com a maior média de escore padronizado de stress. Nos estudos de Guido (2003) e Bianchi (1990) identificou-se o maior escore de stress para os enfermeiros de Centro Cirúrgico (CC) nestas atividades, bem como o estudo de

Menzani (2006) enfermeiros em unidade de pronto socorro. Já na pesquisa de Sangiuliano (2004) a Área F ocupou o terceiro escore padronizado mais alto.

Esta área compõem atividades que vinculam-se as condições de trabalho do enfermeiro, portanto, sendo a que apresentou o escore médio mais elevado de stress questiona-se sobre as condições existentes nas instituições hospitalares desta pesquisa para o exercício da profissão. Anabuki (2001) afirma que o local de trabalho deve ser agradável e funcional e, que quando as condições de trabalho são inadequadas estas interferem negativamente no desempenho das atividades, o que pode causar desgaste e descontentamento.

Considerando que, o enfermeiro é o elo entre paciente, equipe e instituição de saúde é preocupante constatar que as condições de trabalho foram as que apresentaram a maior média de escore de stress. Sendo o stress um processo no qual existe uma relação muito particular entre a pessoa e o ambiente tem-se este resultado como preocupante diante do que condições de trabalho inadequadas podem repercutir no exercício profissional do enfermeiro.

Verificou-se pela Correlação de *Spearman* uma correlação estatística significativa positiva entre a Área F e as demais áreas de stress nas duas Instituições pesquisadas, ou seja, quanto maior foi o stress identificado pelos enfermeiros na Área F maior foi o identificado nas Áreas A, B, C, D e E. Na Instituição A tem-se as correlações da seguinte forma: Área F x Área A – positiva e alta; Área F x Área B – positiva e baixa; Área F x Área C – positiva e alta; Área F x Área D – positiva e alta e Área F x Área E – positiva e alta. Para Instituição B obteve-se todas correlações positivas e altas ($p < 0,05$).

Guido (2003, p.121) destaca que o stress no trabalho resulta de diferentes situações “em que a pessoa percebe o ambiente como ameaçador às necessidades de realização pessoal e profissional, pois prejudica a interação com suas funções e com o ambiente de trabalho”. No âmbito hospitalar, considerado complexo, também por exigir freqüentes atualizações às demandas tecnológicas o enfermeiro necessita adaptar-se não somente a esta necessidade, mas, também as demandas da gerência do cuidado e do serviço.

Possuir condições favoráveis para sua atuação é necessário, na medida em que estas refletem na qualidade das suas atividades e conseqüentemente no exercício de

suas competências, as quais necessitam de esforços de cunho físico e psíquico. Indubitavelmente, constituindo-se nas atividades diárias com maior escore de stress é importante assinalar a sua forte interação com a percepção do enfermeiro sobre seu trabalho.

Considerando que o indivíduo interage permanentemente com o ambiente, as condições de trabalho para o desempenho das atividades do enfermeiro têm forte associação com o processo de stress, o que reflete diretamente no processo de trabalho deste profissional. A função do enfermeiro, no hospital, tem sido apontado como altamente estressante e as responsabilidades assumidas, apesar da autonomia proporcionada, conformam uma situação para a qual confluem vários pontos de tensão (ARAÚJO, 2003). No entanto, a vulnerabilidade do sujeito ao stress depende da avaliação dos estressores e da forma como os enfrentará.

Para Chaves (1994) a intensidade das vivências que o enfermeiro hospitalar experimenta no dia-a-dia exige uma contínua e profunda mobilização de energia adaptativa, que pode ou não estar disponível e/ou ser suficiente para adaptação. No âmbito hospitalar, são diversas as atividades e, conseqüentemente as competências exercidas pelo enfermeiro, com isso as condições para o seu trabalho devem ser adequadas, bem como consideradas na avaliação da qualidade da assistência de enfermagem.

Destaca-se que a partir da aproximação dos conceitos de competência das bibliografias utilizadas as competências descritas nas Diretrizes Curriculares para o Curso de Enfermagem (BRASIL, 2001) é possível dizer que estas atividades que integram a Área F contemplam competências para tomada de decisões, liderança e, administração e gerenciamento, visto que nela encontram-se dispostas atividades como a tomada de decisão, trabalhar com equipe despreparada e insuficiente, dentre outras.

A **Área E** (Coordenação das atividades da unidade) segunda média de escore de stress mais elevado representa uma das principais atividades desempenhadas pelo enfermeiro a coordenação, amparada pela Lei do Exercício Profissional 7.498 (BRASIL, 1986). As atividades dispostos nesta área refletem diretamente na organização do serviço de enfermagem e na qualidade das ações desenvolvidas pela equipe de enfermagem. Em seu dia-a-dia o enfermeiro despande esforços de cunho gerencial que

são eminentemente necessários a sua atuação, visto que sem a realização destas atividades a unidade estaria sem supervisão e controle, não permitindo a avaliação contínua da assistência de enfermagem.

Pela Correlação de *Spearman* verificou-se na Instituição A correlação positiva e alta entre a Áreas E x C x D e F e, moderada com relação às Áreas A e B. Na Instituição B verificou-se correlação positiva e alta entre a Área E com as áreas A, D e F, positiva moderada com a Área B e positiva muito alta quando correlacionada a Área C ($p < 0,05$).

Analisando as atividades que compõem a Coordenação das atividades da unidade (Área E) percebe-se que estas se associam às competências para comunicação, liderança e, administração e gerenciamento (BRASIL, 2001). Ocupando o segundo posto no escore de stress cabe questionar se este resultado se deve a falta de preparo dos enfermeiros para assumir as responsabilidades gerenciais ou se realmente as atividades associadas às competências para comunicação, liderança e, administração e gerenciamento são as que demandam maior adaptação dos enfermeiros, por esta razão com maior escore de stress.

Guerrer (2007) ao pesquisar o stress de enfermeiros de Unidade de Terapia Intensiva no Brasil, detectou na Região Sul o maior índice de stress para estas atividades. Sangiuliano (2004) detectou a maior incidência de estressores nas atividades de Coordenação das atividades da unidade. Para autora o verificado em sua pesquisa pode estar associado ao fato de os estressores descritos constituírem-se em atividades que vão além das atividades assistenciais. O mencionado pela pesquisadora permite pensar na forte relação entre atividades e competências e das demandas cognitivas que estão envolvidas no exercício profissional do enfermeiro em instituições hospitalares.

A terceira média de escore padronizado foi a **Área C** (Gestão de pessoas) no entanto esta compreende esforços que podem ultrapassar a competência deste profissional visto que podem se associar a esta, dificuldades institucionais como a falta de recursos financeiros para a contratação de funcionários suficientes.

Pela Correlação de *Spearman* verificou-se correlações estatísticas significativas positivas entre a Área C e as demais áreas de stress nas duas instituições hospitalares

que integraram a pesquisa. Verificou-se para Instituição A: correlação positiva e baixa com relação a Área B, positiva e moderada com a Área A e, positiva e alta com as Áreas D, E e F. Na Instituição B tem-se as seguintes correlações para Área C: positiva e alta entre as Áreas A, B, D e F e positiva muito alta com a Área E. O que significa dizer que conforme aumenta o escore padronizado de stress na Área C aumenta também nas demais áreas de stress.

Assistir ao paciente de modo que suas necessidades sejam sanadas exige do enfermeiro, como elo entre equipe, paciente e instituição, manter a equipe coesa diante dos objetivos a serem atingidos, bem como deixar a instituição ciente das necessárias demandas organizacionais para a qualidade da assistência. De acordo com Gil (2006, p. 54) “a gestão de pessoas é uma função gerencial que visa à cooperação das pessoas que atuam nas organizações para o alcance dos objetivos tanto organizacionais quanto individuais”, buscando a interação de seus membros entre si e com a estrutura organizacional.

Trevizan (1993) ao discorrer sobre a pertinência do papel gerencial do enfermeiro destaca como grande desafio proporcionar a integração entre a equipe de enfermagem, de forma que o envolvimento, a participação e o comprometimento constituam as atividades de todos nas ações junto aos pacientes. Preconizar pelo trabalho em equipe, no qual todos compreendam os objetivos a serem atingidos, é uma tarefa difícil. A gestão de pessoas (Área C) exige competências para comunicação, liderança, administração e gerenciamento e, para educação permanente.

Conhecer os membros da equipe de forma individual os motivando para um processo determinante da qualidade da assistência é uma atividade concernente ao enfermeiro, na busca em culminar esforços para a satisfação dos pacientes (MARQUIS; HUSTON, 2002; DONNER; WHEELER, 2004). Sob este olhar, o processo de stress deve ser lembrado visto que os fatores externos que influenciam na percepção das atividades consideradas estressoras relacionam-se também as atividades de gestão de pessoas.

No estudo de Guerrer (2007) a partir do escore total de stress dos enfermeiros para cada área de atividade, a administração de pessoal obteve o maior escore de stress. Sangiuliano (2004) também encontrou para estas atividades a maior intensidade

de stress na população estudada e ainda destaca que esta área é considerada muito estressante para o enfermeiro, devido às situações inesperadas como a ausência de funcionários, a impossibilidade de remanejamento e os atrasos, que podem interferir do desempenho da equipe.

A **Área B** (Gerência dos recursos materiais) apresentou a quarta média de escore de stress, sendo verificadas as seguintes correlações entre as áreas – Instituição A: correlação positiva baixa com as Áreas A, C, D e F e, positiva moderada com à Área E – Instituição B: correlação positiva moderada com as Áreas A, D e E e, positiva alta com as Áreas C e F.

As organizações de saúde sejam públicas, sejam privadas têm se preocupado com a gerência dos recursos materiais, tendo em vista que no setor privado é preciso manter a competitividade em relação a outras instituições e nas públicas devido aos orçamentos restritos é necessário um maior controle do consumo e dos custos para que não privem colaboradores e pacientes do material necessário (CASTILHO; GONÇALVES, 2005).

A gerência dos recursos materiais, assim como a dos recursos humanos pode demandar situações que ultrapassam as competências do enfermeiro, pois esta envolvida a questão financeira institucional, ou seja, a atividade de realizar a previsão de material a ser usado e a reposição de material é feita, mas nem sempre será atendida, pois pode não haver recursos financeiros para sua compra. Quando isso ocorre, é preciso criatividade e controle por parte da equipe para desenvolver suas atividades com outros materiais. Talvez por isso, esta área encontre-se na quarta maior média de escore de stress dos enfermeiros.

Na Área B percebe-se a necessidade das competências para tomada de decisão, administração e gerenciamento e, educação permanente. Castilho e Gonçalves (2005) trazem que o enfermeiro deve estar envolvido na gerência de materiais diante da pertinência destas atividades para a eficácia da assistência de enfermagem.

Bianchi (1999) verificou que a Gerência dos recursos materiais obteve o maior escore de stress entre os enfermeiros de unidades fechadas (UTIs, CC, entre outras), as quais segundo a autora têm certo privilégio devido aos cuidados prestados e ao

deslocamento dos profissionais. Sangiuliano (2004) identificou um escore de stress de médio a forte para estas atividades, trazendo que como parte integrante da assistência de enfermagem a falta de habilidade para gerência de materiais pode ser considerada um estressor.

A **Área D** (Assistência de enfermagem) obteve-se o penúltimo maior escore de stress. Estas atividades apresentam como principal foco o objeto de trabalho da enfermagem, o cuidado. Para Waldow (2001), a finalidade do cuidar na enfermagem é aliviar o sofrimento humano, mantendo a dignidade e facilitando os meios para manejar as crises com as experiências do viver e do morrer.

Marx e Morita (2003) contribuem ao relatar que cabe aos profissionais de enfermagem, por meio de uma assistência sistematizada e segura, conduzir o paciente à recuperação de sua saúde e a sua reintegração à sociedade, na medida do possível, como o faziam anteriormente.

Considerando o enfermeiro como gerente, independentemente do cargo ocupado, durante sua formação e prática profissional faz-se necessário desenvolver e aperfeiçoar as competências para a atenção à saúde, tomada de decisão, liderança, administração e gerenciamento e, educação permanente.

Diante disso faz-se pertinente lembrar que a instituição tem papel relevante neste processo, bem como as escolas formadoras deste profissional, visto que precisam facilitar o desenvolvimento das competências e habilidades gerais.

Ocupando o quinto escore de stress a Assistência de enfermagem questiona-se – Será que os enfermeiros, integrantes desta pesquisa, reconheceram a diversidade de conhecimentos envolvidos para o desempenho da assistência de enfermagem ou se ao não reconhecerem tal demanda de saberes não as perceberam como estressantes?

Bianchi (1999) obteve uma das menores médias de escore padronizado de stress para estas atividades, segundo a autora a expectativa de que a assistência de enfermagem não era um fator de stress para a atuação do enfermeiro foi confirmada, porém destaca que a influência consiste nas condições que participam do total desempenho desse profissional. Anabuk (2001) detectou para a Assistência de enfermagem pouco a médio stress para todos os grupos das unidades assistenciais (clínica médica, cirúrgica, pediatria, berçário e alojamento conjunto), com 41,98%.

Na pesquisa de Guido (2003) dos 17 enfermeiros de CC, dois identificaram a assistência de enfermagem como a atividade de maior stress; Guerrer (2007) verificou que para os enfermeiros de UTI da Região Centro-Oeste a Assistência de enfermagem, juntamente com a Gerência de recursos materiais obtiveram os maiores escores de stress.

Pela Correlação de *Spearman* obteve-se para a Instituição A correlações estatísticas positivas entre a Área A e as demais sendo: correlação positiva alta com as Áreas A, D, E e F e, com a Área B positiva e baixa; para a Instituição B verificou-se correlação positiva alta com as Áreas A, C, E e F e positiva moderada com a Área B ($p < 0,05$).

A **Área A** (Relacionamento profissional e com outros serviços) obteve o menor escore padronizado de stress para os enfermeiros desta pesquisa. Esta área demanda como principal competência para comunicação, seguida da educação permanente considerando a relação com os acadêmicos de enfermagem. Guido (2003) em seu estudo encontrou resultado semelhante a esta pesquisa, para tanto a menor média de escore de stress para os enfermeiros de CC, o que segundo a autora não significa que essa área não seja estressante.

Sangiuliano (2004) verificou a menor prevalência de índice moderado a forte de stress na Área A, no entanto no geral da pesquisa realizada pela autora esta área foi a de maior ocorrência de stress, diferente do encontrado para este estudo.

Na correlação estatística de *Spearman* identificou-se na Instituição A: correlação positiva alta com as Áreas D e F, correlação positiva moderada com as Áreas C e E e, positiva baixa com a Área B ($p < 0,05$).

O relacionamento profissional e com outros serviços é uma necessidade no exercício da profissão do enfermeiro, visto que este trabalhador necessita interagir com os diferentes profissionais que atuam no hospital, a fim de desempenhar suas atividades e competências como gerente de enfermagem. Sendo responsável por aglutinar as necessidades dos pacientes, desejos individuais e do grupo de trabalho aos objetivos organizacionais o enfermeiro demanda grandes esforços físicos e psíquicos para adaptar-se as diferentes relações que mantém no dia-a-dia de seu

trabalho, principalmente por considerar os distintos indivíduos que atuam na instituição, seus valores e sua formação profissional.

Trabalhar em equipe exige equilíbrio, visão de conjunto e sincronia para que as variáveis do relacionamento possam ser compreendidas e facilitadas a fim de atingir os objetivos do serviço sem prejuízos (SANGIULIANO, 2004).

Lautert, Chaves e Moura (1999) afirmam que a comunicação é fator dependente para relação entre os serviços hospitalares, sendo a qualidade do relacionamento entre estas pessoas um potencial estressor para cada ser humano. De acordo com Harrison (2002) enfermeiros que possuem bom relacionamento com os colegas e superiores e, recebem suporte adequado de seus pares, enfrentam os estressores de forma positiva. Sob este aspecto percebe-se como positivo o resultado encontrado, pois denota a qualidade do relacionamento profissional e com outros serviços percebida pelos enfermeiros desta pesquisa.

5.2 Estressores nas atividades diárias dos enfermeiros hospitalares

Identificadas as áreas com maior média de escore padronizado de stress buscou-se verificar quais eram as atividades de maior e menor stress para os sujeitos desta pesquisa por área de stress.

Para o **Relacionamento profissional e com outros serviços** (Área A) a atividade que representou **maior stress** para os enfermeiros hospitalares da Instituição A foi o relacionamento com o serviço de manutenção (V44) e para os enfermeiros da Instituição B o relacionamento com a farmácia (V33). A atividade avaliada como a de **menor stress** pelos sujeitos das Instituições A e B foi o relacionamento com o serviço de admissão/alta do paciente (V45).

A enfermagem necessita de um bom relacionamento com diferentes setores, dentre eles a farmácia visto que é preciso de medicamentos em tempo adequado para manter a terapêutica, assim como o serviço de manutenção que repara e mantém o bom funcionamento de aparelhos e materiais usados no cuidado. Pereira, Galvão e

Chanes (2005) afirmam que a farmácia deve oferecer suporte técnico ao corpo clínico e de enfermagem. Os mesmos autores ainda ressaltam que o serviço de manutenção é essencial para o atendimento com qualidade.

Bianchi (1999) constatou que o relacionamento com a farmácia foi a atividade mais estressante, para os sujeitos das unidades abertas do que para os das unidades fechadas. Anabuki (2001) em seu estudo com enfermeiros de um hospital de ensino identificou as atividades de relacionamento com o serviço de manutenção como a mais estressante para o grupo de enfermeiros de unidades fechadas e unidades de não-internação e, o relacionamento com a farmácia como a mais estressante para os trabalhadores da emergência, unidade de internação e fechadas.

Sangiuliano (2004) e Guerrer (2007) concluíram que no relacionamento profissional e com outros serviços a atividade de maior stress foi o relacionamento com a farmácia, o que também foi encontrado neste estudo para os enfermeiros da Instituição B. O relacionamento com o referido setor, assim como com o serviço de manutenção é importante para enfermagem, tendo em vista que a demora ou a comunicação prejudicada com estes setores pode repercutir na agilidade e satisfação do cuidado. Isto se deve a relevância que tanto os medicamentos quanto os equipamentos podem ter para os pacientes.

Diferente do detectado para população deste estudo foi o encontrado por Menzani (2006) que verificou como atividade mais estressantes para os enfermeiros de pronto socorro do Brasil a comunicação com a administração superior.

O relacionamento com o serviço de admissão/alta do paciente foi a atividade de menor stress para os enfermeiros desta pesquisa, neste serviço ocorre a entrega de documentos, registro e encaminhamento do paciente a unidade de internação. A relação da enfermagem com este setor ocorre quando é comunicada da internação e quando necessita encaminhar o paciente e/ou acompanhante para alta hospitalar. Na pesquisa de Anabuki (2001) o relacionamento com este serviço para as enfermeiras de unidade de internação foi avaliado como de pouco a médio stress.

Na **Gerência dos recursos materiais** (Área B) obteve-se de acordo com a avaliação dos sujeitos da pesquisa a atividade de controle de equipamentos (V4) como a de **maior stress** e como a de **menor stress** a previsão de material a ser usado (V1).

Bianchi (1999) verificou como uma das atividades mais estressantes para os enfermeiros de unidades fechadas o controle de material usado e, para os de unidades abertas o controle de equipamentos.

Nas pesquisas de Sangiuliano (2004) e Guerrer (2007) o resultado para as atividades de maior stress foram semelhantes ao encontrado neste estudo, visto que a autora também detectou a atividade controle de equipamentos como a de maior stress para os enfermeiros que atuam em UTI no Brasil. Para pesquisadora estas atividades estão relacionadas ao funcionamento do setor e para tanto, ligadas às funções administrativas do enfermeiro.

Menzani (2006) também verificou para Gerência dos recursos materiais a mesma atividade como a de maior stress para os sujeitos de sua pesquisa. Batista e Bianchi (2006) reafirmam o detectado nestas pesquisas ao assinalarem que os equipamentos e aparelhos provocam dúvidas, preocupação e ansiedade para os profissionais quando estes não se encontram em boas condições de uso, o que pode comprometer a assistência.

A atividade de previsão de material que consiste em realizar um levantamento dos materiais necessários para unidade identificando quantidade e especificidade a ser usado foi avaliada como a de menor stress para população da pesquisa. Resultado oposto foi verificado por Bianchi (2000) com enfermeiros de unidade fechadas que avaliaram a previsão de material como uma das atividades mais estressantes.

Para a **Gestão de pessoas** (Área C) a atividade **mais estressante** foi avaliar o desempenho do funcionário (V17) para os enfermeiros das duas Instituições e a **menos estressante**, para população é realizar discussão de caso com a equipe de enfermagem (V34).

A atividade de gerenciar pessoas torna-se crucial no processo de trabalho da enfermagem, pois durante o turno de trabalho o enfermeiro desempenha atividades que, por vezes, necessitam de outros profissionais para alcançar os objetivos traçados no cuidado ao indivíduo. Na saúde trabalha-se com uma equipe multiprofissional, na qual cada um tem uma atividade a cumprir. Especificamente na enfermagem a avaliação das pessoas refere-se aos técnicos de enfermagem, pois cabe ao enfermeiro acompanhar o trabalho deste trabalhador verificando se realizam suas atividades de

acordo com as necessidades dos pacientes e da instituição e, para tanto que culminem na satisfação do paciente e sua família.

Para Pereira, Galvão e Chanes (2005) a avaliação dos funcionários deve ocorrer diariamente e não ao final de cada período de experiência para evitar o constrangimento no momento da avaliação, bem como para favorecer o *feedback* entre avaliador e funcionário.

Resultados diferentes foram encontrados nas pesquisas de Bianchi (1999), Sangiuliano (2004), Menzani (2006) e Guerrer (2007) nas quais controlar a equipe de enfermagem foi a atividade de maior stress para os enfermeiros na gestão dos recursos humanos. Tal atividade torna-se distinta da verificada como mais estressante neste estudo, pois avaliar é diferente de controlar. A avaliação, nesta pesquisa, refere-se ao *feedback* entre enfermeiro e técnico de enfermagem diante do desempenho de suas funções no cargo ocupado o que pode ser realizado de forma verbal e/ou escrita. Já o controle consiste na atividade de manter tais funcionários sobre olhar atento do enfermeiro controlando se realizam ou não suas atividades diárias.

A atividade de discutir os casos com a equipe, identificada como a menos estressante para os enfermeiros hospitalares das duas instituições, é um cotidiano necessário. A partir desta atividade é possível atingir com mais facilidade as necessidades do paciente, visto que todos estarão cientes dos problemas que acometem o indivíduo o que é percebido como resultado positivo.

Na **Assistência de enfermagem** (Área D) verificou-se como atividade de **maior stress** para os enfermeiros dos dois hospitais - manter a qualidade da assistência (V12) e como a de **menor stress** prescrever cuidados de enfermagem (V22), também para toda população do estudo.

Bianchi (1999), Sangiuliano (2004) e Menzani (2006) constataram resultados distintos para a Assistência de Enfermagem. Bianchi obteve como atividade mais estressante orientar familiares de paciente crítico, sendo a atividade de maior stress nos estudos de Sangiuliano e Menzani atender aos familiares de paciente crítico.

A atividade de manter a qualidade da assistência necessita de conhecimentos técnicos, teóricos, éticos, políticos e sociais do enfermeiro, pois este precisa aglutinar a equipe de trabalho de forma coesa para que o paciente mantenha-se satisfeito com os

serviços prestados. Em uma pesquisa divulgada pelo USA Today em 2001 com 43.329 enfermeiros de 711 hospitais dos Estados Unidos, Escócia, Canadá, Alemanha e Inglaterra constatou que a maioria dos enfermeiros estava preocupado com a qualidade da assistência prestada aos pacientes, destacando a falta de material, insatisfação no trabalho e o desgaste emocional pela piora da qualidade da assistência de enfermagem (FACKELINANN, 2001).

No Brasil muitos hospitais possuem a sistematização da assistência de enfermagem (SAE), como é caso do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (HU-USP) que utilizam a SAE a mais de 20 anos. Este fato leva a acreditar que a organização da assistência de enfermagem é um fator relevante para segurança do enfermeiro no exercício da profissão. Anabuki (2001) em sua pesquisa com enfermeiros do HU-USP verificou que diante da assistência de enfermagem o nível de stress destes trabalhadores foi menor o a autora sugeriu ter relação com a existência da SAE.

Em uma das instituições que constituiu este estudo o processo de implantação da SAE encontra-se em andamento. Na outra instituição não há SAE, mas normas, rotinas e protocolos de enfermagem, o que também é positivo para a qualidade da assistência de enfermagem. Considerado isso, questiona-se que a atividade de prescrever cuidados de enfermagem seja a de menor stress para população e, então pergunta-se: Os enfermeiros hospitalares prescrevem cuidados de enfermagem como rotina e realmente não a percebem como atividade estressante? Ou o ato de não a realizarem freqüentemente faz com que não a percebam como estressante?

A **Coordenação das atividades da unidade** (Área E) obteve como atividade de **maior stress** para os enfermeiros da Instituição A coordenar as atividades da unidade (V13) e para os sujeitos da Instituição B supervisionar as atividades da equipe de enfermagem (V9); como atividade **menos estressante** para população da pesquisa verificou-se elaborar o relatório mensal da unidade (V19).

No estudo de Sangiuliano (2004), Menzani (2006) e Guerrer (2007) uma das atividades de maior stress verificada foi coordenar as atividades da unidade, dado semelhante foi verificado para os enfermeiros da Instituição A. Segundo Guerrer (2007) as “atividades administrativas do enfermeiro necessitam de tempo para serem desempenhadas, no entanto, as ações diretas, junto ao paciente são, muitas vezes,

mais imprescindíveis que a elaboração de relatórios” (p.76). Talvez por isso, a população desta pesquisa tenha avaliado, nesta área, a elaboração do relatório como a menos estressante. Por vezes, o preenchimento de papéis pode ser prorrogado, mas no que se refere a coordenar as atividades da unidade é uma atividade diária que necessita ser realizada para que não haja prejuízo na assistência.

Diante das **Condições de trabalho para o desempenho das atividades do enfermeiro** (Área F) a atividade percebida como a **mais estressante** foi trabalhar com equipe insuficiente (V14) para os enfermeiros da Instituição A e para os participantes da Instituição B trabalhar com equipe despreparada (V15); como **menos estressante** a população percebeu a atividade de participar de eventos científicos (V38).

A enfermagem depende de pessoas para aglutinar o cuidado e manter a qualidade das ações em saúde, com isso é evidente que o número deficiente de funcionários, assim como de uma equipe despreparada poderia ser avaliada como um estressor no desempenho do exercício profissional do enfermeiro, o que foi verificado nesta pesquisa.

Resultados diferentes foram encontrados por Bianchi (1999), Sangiuliano (2004), Menzani (2006) e Guerrer (2007) que obtiveram nas Condições de trabalho para o desempenho das atividades do enfermeiro realizar atividades com tempo mínimo disponível como a atividade de maior stress.

Participar de eventos científicos foi a atividade avaliada como a de menor stress para os enfermeiros hospitalares das duas instituições. Sair do hospital para atividades educativas é percebido como positivo já que o funcionário pode compartilhar com outros colegas suas experiências e trazer novas informações ao grupo.

5.3 Nível de stress, atividades estressantes e competências do enfermeiro hospitalar

Verificou-se as atividades de maior e menor stress para os sujeitos desta pesquisa de acordo com o nível de stress. Assim, percebeu-se que as atividades

identificadas pelos enfermeiros associam-se as competências do enfermeiro (BRASIL, 2001) – atenção à saúde, tomada de decisão; comunicação; liderança; administração e gerenciamento e, educação permanente.

Com isso, realizou-se a seguinte aproximação a partir do referencial teórico: os enfermeiros com **baixo nível de stress** da **Instituição A** percebem como **atividade de menor stress elaborar o relatório mensal da unidade** a qual associa-se a competência para comunicação e administração e gerenciamento a de **maior stress trabalhar com equipe despreparada** aproxima-se a competência e habilidade geral para **administração e gerenciamento**. Para os sujeitos na **Instituição B** com **baixo nível de stress** a **atividade de menor stress é prescrever cuidados de enfermagem**, o que envolve as competências e habilidades gerais para **atenção à saúde, comunicação e tomada de decisão** e, a de maior stress percebida foi a mesma obtida na Instituição A, bem como a competência e habilidade geral associada.

Para os enfermeiros com **médio nível de stress** das **Instituições A e B** verificou-se como **atividade de menor stress prescrever cuidados de enfermagem**, a qual associa-se as competências e habilidades gerais para **atenção à saúde, comunicação e tomada de decisão**. A atividade de **maior stress** percebida pelos sujeitos é **trabalhar com equipe insuficiente** na **Instituição A** e na **B trabalhar com equipe despreparada**, sendo ambas associadas a competência e habilidade geral para administração e gerenciamento.

Em relação aos pesquisados em **alerta** tem-se **elaborar o relatório da unidade** como a atividade de **menor stress** na **Instituição A**, a qual aproxima-se a competência e habilidade geral para **comunicação e administração e gerenciamento**, para os enfermeiros da **Instituição B** obteve-se **menor stress** na atividade de **prescrever cuidados de enfermagem**, associada a competência e habilidade geral para **atenção à saúde, comunicação e tomada de decisão**. Como atividade de **maior stress** os enfermeiros das **instituições pesquisadas**, em alerta, perceberam o fato de **trabalhar com equipe insuficiente**, associada a competência e habilidade geral para **administração e gerenciamento**.

Os enfermeiros com **alto nível de stress** da **Instituição A** avaliaram como atividades de **menor stress elaborar o relatório mensal da unidade**, a qual exige

competência habilidade geral para **comunicação e administração e gerenciamento**, já como a de **maior stress trabalhar com equipe despreparada e insuficiente**, as quais associam-se a competência e habilidade geral para **administração e gerenciamento**. Na **Instituição B** os sujeitos perceberam as atividades **elaborar o relatório mensal da unidade, prescrever cuidados de enfermagem, avaliar as condições do paciente, orientar o paciente para o auto-cuidado, orientar os familiares para cuidar do paciente, supervisionar o cuidado de enfermagem prestado e prestar os cuidados de enfermagem** como as atividades de **menor stress**, sendo estas associadas as competências e habilidades gerais para **administração e gerenciamento, atenção à saúde, tomada de decisão e comunicação**. A atividade de **maior stress** para estes sujeitos com alto nível de stress é o **levantamento da quantidade de material existente na unidade, supervisionar as atividades da equipe de enfermagem e avaliar o desempenho do funcionário** ambas associadas a competência e habilidade geral para **administração e gerenciamento**.

Esta aproximação ocorreu pelo fato de reconhecer que para a realização de suas atividades diárias o enfermeiro necessita de conhecimentos e habilidades físicas e psíquicas que vão além da simples ação, ou seja, da atividade, pois para seu desenvolvimento estão envolvidas diferentes demandas como: fundamentação teórica, vivências e experiências pessoais e profissionais, avaliação cognitiva, suporte social (família, amigos), estrutura organizacional, ambiente de trabalho, relações intra e interpessoais, dentre outras.

A partir do resultado verificado pode-se evidenciar que a competência para **Administração e gerenciamento** esta **associada a todos os níveis de stress**, ou seja, para a maioria das atividades mais ou menos estressantes ela esta associada. No entanto, destaca-se que todas as atividades percebidas pelos enfermeiros como as mais estressantes, independente do nível de stress identificado esta a competência para Administração e gerenciamento.

Na enfermagem o conhecimento administrativo permeia a formação desde as primeiras alunas da Escola *Nightingale*, que buscava formar enfermeiras para o cargo de superintendentes e chefia dos hospitais (GOMES et al., 1997). Historicamente o

gerenciamento vem se incorporando as funções do enfermeiro que necessita construir este conhecimento para atuar diariamente independente do cargo ocupado, mesmo que este não seja o principal foco dos currículos, que preconizam a formação generalista, ou que exista pouca associação permanente das questões gerenciais a qualquer atividade desempenhada pelo enfermeiro.

Considerando que o nível de stress dos enfermeiros hospitalares associa-se competência para Administração e gerenciamento vale ressaltar a importância deste campo do conhecimento na formação dos enfermeiros, bem como da sua manutenção no trabalho institucional. Além disso, destaca-se a importância que a educação permanente, seja nas instituições de trabalho, seja fora delas, com cursos de pós-graduação representam para o desenvolvimento de conhecimentos que sustentem a prática profissional do enfermeiro.

6 CONCLUSÕES

Ao finalizar esta pesquisa é possível concluir que:

- O instrumento apresenta consistência interna satisfatória com Coeficiente Alfa de *Cronbach* superior a 0,70;
- A população de enfermeiros da **Instituição A** é majoritariamente do sexo feminino (89,36%), possuem pós-graduação 82,27% dos sujeitos, tem média de idade de 42,29 anos e, esta formada a uma média de 17,14 anos; na **Instituição B** os enfermeiros em sua maioria são do sexo feminino (89,04%), tem pós-graduação 73,97% da população, tem idade média de 33,87 anos e se formaram a uma média de 8,54 anos;
- A **variável pós-graduação** para os enfermeiros da **Instituição A** apresentou diferença estatística significativa em relação ao nível de stress ($p > 0,05$), o que permite afirmar que houveram menos enfermeiros com nível de stress baixo, médio, estado de alerta e alto quando comparados aos que não possuem pós-graduação;
- Quanto as **variáveis referentes ao trabalho** na **Instituição A** os sujeitos encontram-se no cargo de enfermeiros assistenciais (77,70%), trabalham pela manhã (34,75%) com carga horária semanal média de 36,04 horas, receberam treinamento 59,85% da população, estão a um tempo médio de 6,60 anos na unidade de lotação e a 13,35 anos trabalhando na instituição;
- Na **Instituição B** obteve-se para as **variáveis referentes ao trabalho que:** 58,90% dos enfermeiros hospitalares são assistenciais, trabalham 32,88% no turno da noite e 32,88% no turno manhã/tarde (8horas) com uma carga horária média de 39,88 horas por semana, 63,89% dos sujeitos receberam treinamento,

estão na unidade de lotação a uma média de 3,39 anos e no hospital a uma média de 6,34 anos;

- Na identificação das **atividades de maior e menor stress por área e, por instituição** verificou-se:

- Resultados semelhantes nas Instituições A e B:

- **Área A** - relacionamento com manutenção como a mais estressante e de menor stress o relacionamento com admissão/alta do paciente;
- **Área B** - obteve-se o controle de equipamentos como a mais estressante e percebida como a de menor stress a previsão de material a ser usado;
- **Área C** - os enfermeiros avaliaram como atividade mais estressante avaliar o desempenho do funcionário e como a menos estressante realizar discussão de caso com a equipe de enfermagem;
- **Área D** - tem-se manter a qualidade da assistência como a de maior stress para a população da pesquisa e como a de menor stress prescrever cuidados de enfermagem;
- **Área E** - os enfermeiros das duas instituições identificaram como atividade de menor stress elaborar o relatório mensal da unidade;
- **Área F** - nesta área foi identificada como atividade de menor stress pelos enfermeiros das duas instituições participar de eventos científicos.

- Resultados divergentes nas Instituições A e B:

- **Área E**

- Na Instituição A os enfermeiros perceberam como atividade mais estressante coordenar as atividades da unidade;
- Na Instituição B os participantes identificaram a supervisão das atividades da equipe de enfermagem como a atividade de maior stress;

- **Área F**

- A atividade de maior stress considerada pelos enfermeiros da Instituição A foi trabalhar com equipe insuficiente;
 - Na Instituição B foi trabalhar com equipe despreparada a atividade considerada mais estressante;
-
- A partir da **média dos escores padronizados de stress por área** identificou-se de forma decrescente que: a Área F (Condições de trabalho para o desempenho das atividades do enfermeiro) com maior escore, seguida da Área E (Coordenação das atividades da unidade), Área C (Gestão de pessoas), Área B (Gerência dos recursos materiais), Área D (Assistência de enfermagem) e Área A (Relacionamento profissional e com outros serviços);
 - Verificou-se pela **Correlação de Spearman** que há diferença estatisticamente positiva em relação a todas as áreas de stress nas Instituições pesquisadas, sendo sua maioria correlação positiva e alta;
 - O **nível de stress** dos enfermeiros da **Instituição A** é baixo para 45,39% da população, médio para 30,50%, alerta para 19,86% e alto para 4,26% dos sujeitos; na **Instituição B** obteve-se nível de stress baixo para 49,32% da população de enfermeiros hospitalares, médio para 28,77%, alerta para 19,18% e alto para 2,74 dos participantes.

7 ALGUMAS CONSIDERAÇÕES

O stress é um processo que permeia a vida diária, podendo ser positivo e/ou negativo dependendo da avaliação individual de cada ser humano. Considerando as demandas do mercado de trabalho percebe-se que neste ambiente existem situações que podem interferir na avaliação do indivíduo diante dos possíveis estressores presentes do trabalho, além disso, a constante necessidade de atualização perante as constantes mudanças no mundo do trabalho exigem do enfermeiro adaptações de toda natureza.

Ao realizar esta pesquisa respondeu-se aos questionamentos que a nortearam, o primeiro acerca do stress dos enfermeiros hospitalares, que estão estressados, mas a maioria com baixo nível de stress o que se vê como positivo, pois sabe-se das possíveis repercussões do stress deste trabalhador na qualidade da assistência de enfermagem. O segundo questionamento refere-se a possibilidade de a partir da identificação das atividades diárias deste profissional associar o nível de stress a suas competências também foi atingido com a aproximação do referencial teórico. Para tanto, a hipótese desta pesquisa foi confirmada já que os enfermeiros hospitalares estão estressados e o stress relaciona-se a suas atividades diárias e conseqüentemente a suas competências o que resultar em um maior ou menor nível de stress.

Destaca-se como dificuldade na realização deste estudo a escassa publicação relacionada a stress e competências dos enfermeiros, o que de certa forma comprometeu a discussão dos resultados. A presente pesquisa é um indicativo da necessidade de se ampliar os estudos que visem identificar o nível de stress dos enfermeiros hospitalares de forma individual, a fim de possibilitar as relações entre as competências do enfermeiro hospitalar e o stress produzindo conhecimento científico e promovendo a saúde deste trabalhador.

Ao identificar as atividades estressoras no trabalho destes enfermeiros hospitalares é possível estabelecer alternativas para minimizar o stress deste profissional no trabalho, o que deve partir de cada indivíduo, das organizações

hospitalares e das escolas formadoras. Ao indivíduo caberá buscar formas de enfrentamento adequadas às situações que identifique como estressoras, o que se associa diretamente à sua habilidade em enfrentá-las. Esta busca poderá ser realizada de diferentes maneiras como, por exemplo, a realização de cursos de aperfeiçoamento, de pós-graduação; pela participação em congressos, seminários, grupos de pesquisa entre outras.

A instituição hospitalar caberá avaliar o que foi identificado como atividade estressora para buscar alternativas, na medida do possível, que minimizem o desgaste do enfermeiro no trabalho promovendo ambientes adequados para o exercício da profissão. Quando as organizações investem no crescimento intelectual dos indivíduos, na melhoria das condições de trabalho, mantendo sua filosofia de trabalho de forma clara as ameaças passam a ser vistas como desafios, permitindo uma maior satisfação no trabalho e, conseqüentemente ocorre um menor nível de stress. Neste sentido, destaca-se que as competências permanecem sendo desenvolvidas e aperfeiçoadas durante toda a vida do trabalhador o que reforça a importância da existência da educação permanente em serviço que deve ser oferecida pela organização.

As instituições superiores vale ressaltar a importância que a formação crítica e reflexiva possui na formação dos enfermeiros que por vezes iniciam suas atividades profissionais sem clareza do ambiente no qual estarão inseridos. A formação baseada em competências desde 2001 tem em vista a adequação destes futuros profissionais às necessidades do mercado de trabalho. Destaca-se que após a aproximação das atividades identificadas como estressoras pelos enfermeiros, com o nível de stress e, as competências a que esta associada às atividades mais estressantes é a de Administração e gerenciamento, independente do nível de stress.

Este fato deve provocar a reflexão dos enfermeiros, das instituições hospitalares e das instituições de ensino diante da importante relação da competência e habilidade geral para Administração e gerenciamento no exercício profissional do enfermeiro.

Com isso, questionar-se: como esta sendo realizada a discussão na escola sobre as competências gerenciais do enfermeiro? Será que os acadêmicos tem consciência de que suas atividades estarão associadas, em sua maioria à competências gerenciais? As instituições de saúde mantém ambiente de trabalho favorável ao

desenvolvimento e aprimoramento destas competências? A partir destes questionamentos e do identificado nesta pesquisa percebe-se que é preciso evoluir nesta discussão seja na escola, seja na organização hospitalar para que se possa favorecer a adaptação do enfermeiro no trabalho, bem como o enfrentamento dos estressores, promovendo a saúde e o bem estar deste trabalhador.

REFERÊNCIAS

ALARCÃO, I.; RUA, M. Interdisciplinaridade, estágios clínicos e desenvolvimento de competências. **Revista Texto e Contexto em Enfermagem**, Florianópolis/SC, v. 14, n. 3, p. 373-382, jul-set, 2005.

ALMEIDA, M. C. P. de. A construção do saber da enfermagem: evolução histórica. In: Universidade Federal de Santa Catarina. **3 Seminário Nacional de Pesquisa na Enfermagem**. Florianópolis/SC: UFSC, 1984. p. 58-77.

ANABUKI, M. H. **Situações geradoras de estresse**: a percepção das enfermeiras de um hospital de ensino. 2001. 154f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2001.

ANGERAMI, E. L. O mister da investigação em enfermagem. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, v. 1, n. 1, p. 11-22, jan., 1993.

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

BALDASSARE, R. M.; CIAMPONE, M. H. T. A construção de competências para o gerenciamento em enfermagem: a percepção dos alunos dos sétimo e oitavo semestres de graduação em enfermagem. **Revista de Administração em Saúde**, São Paulo/SP, v. 9, n. 35, p. 47-54, abr-jun, 2007.

BARREIRA, I. de A. Memória e história para uma nova visão da enfermagem no Brasil. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto/SP, v. 7, n. 3, p. 87-93, julho, 1999.

BAUK, D. A. Stress. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 13, n. 50, p. 28-36, 1995.

BERNADT, F. P. G. **Competências gerenciais do enfermeiro**. 2003. Dissertação (Mestrado em Administração) – Programa de pós-graduação em Administração da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2003.

BIANCHI, E. R. F. **Estresse em enfermagem**: análise da atuação do enfermeiro em centro cirúrgico. 1990. 120f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 1990.

_____. **Stress entre enfermeiros hospitalares**. 1999. 101f. Livre docência. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 1999.

_____. Enfermeiro hospitalar e o stress. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo/SP, v. 34, n. 4, p. 390-394, dez., 2000.

BISQUERA, R.; SARRIERA, J. C.; MARTINEZ, F. **Introdução à estatística**: enfoque informático com pacote estatístico SPSS. Porto Alegre: Artmed, 2004.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Lei nº 7.498**. Dispõe sobre a regulamentação do Exercício da Enfermagem. Diário Oficial da União, Seção I, p. 9.273-75, 23 de junho de 1986.

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988.

_____. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196/96. **Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo Seres Humanos**. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 23 de dez. 1996, Seção I, p. 27.

_____. Conselho Nacional de Educação. **Trata das Diretrizes Curriculares Nacionais para Educação Profissional de Nível Técnico**. Brasília, DF, Sala de Sessões, 5 de Out. 1999.

_____. Presidência da República, Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 9.610 de fevereiro de 1998**. Altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais e dá outras providências, 1998. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/CCIVIL/Leis/L9610.htm>>. Acesso em: 02 set. 2006.

_____. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 3/2001. **Diretrizes Curriculares do Curso de Graduação em Enfermagem**. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 9 nov. 2001. Seção 1, p. 37.

BRASIL . **O que é Alta Complexidade**. 2006. Disponível em: <[www_Saude_gov_br](http://www.Saude.gov.br) - O que é Alta Complexidade.htm2006>. Acesso em: 02 set. 2006.

CALLEGARI – JAQUES, S. M. **Bioestatística: princípios e aplicações**. Porto Alegre: Artmed, 2003.

CAMELO, E. L. S.; ANGERAMI, S. H. H. Sintomas de estresse nos trabalhadores atuantes em cinco núcleos de saúde da família. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto/SP, v. 2, n. 1, p. 14-21, jan-fev, 2004.

CASTILHO, V.; GOLÇALVES, V. L. M. Gerenciamento de recursos materiais. In: KURCGANT, P. (Coord). **Gerenciamento em enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, cap. 12, p. 157-183, 2005. 198p.

CHAVES, E. C. **Stress e trabalho do enfermeiro: a influência de características individuais no ajustamento e tolerância do turno noturno**. 1994. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 1994.

CHIAVENATO, I. **Introdução à teoria geral da administração**. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2003.

CUNHA, I. C. K. O.; NETO, F. R. G. X. Competências gerenciais de enfermeiras: um novo velho desafio? **Revista Texto e Contexto em Enfermagem**, Florianópolis/SC, v. 15, n. 3, p. 479-485, jul-set, 2006.

DONNER, G. J.; WHEELER, M. M. New strategies for developing leadership: leadership perspective. **Canadian Journal of Nursig Leadership**, Canadá, v. 17, n. 2, 2004. Disponível em: <http://nursingleadership.net/NL172/NL172Donner.html>. Acesso em: 08 de Janeiro de 2009.

FACKELINANN, K. Nursing burnout maylead tomajor healthcare crisis. **USA TODAY**, p. 9, maio 7, 2001.

FERNANDES, J. D. et al. Relações interpessoais no contexto organizacional: representações sociais de profissionais de saúde. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza/CE, v.1, n. 1, p. 68-75, jan-jul, 2000.

FERREIRA, F. G. **Desvendando o estresse da equipe de enfermagem em terapia intensiva**. 1998. 136f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 1998.

FITZPATRICK, R. et al. *Evaluating patient-based outcome measures for use in clinical trials*. **Health Technology Assessment**, v. 2, n. 14, 1998. Disponível em: <<http://www.ncchta.org/excsumm/summ214.shtml>>. Acesso em: 31 de outubro de 2008.

FLEURY, A.; FLEURY, M. T. **Estratégias empresariais e formação de competências**. São Paulo: Gente, 2001.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2006a. 175p.

GIL, A. C. **Gestão de pessoas: enfoque nos papéis profissionais**. São Paulo: Atlas, 2006. 307p.

GONÇALVES, R. B. M. **Práticas de saúde: processo de trabalho e necessidades**. São Paulo: CEFOR, 1992. 98p.

GOMES, E, L. R. et al. Dimensão histórica da gênese e incorporação do saber administrativo na enfermagem. In: ALMEIDA, M. C. P.; ROCHA, S. M. M. (org). **O trabalho da enfermagem**. São Paulo: Cortez, 1997, p. 229-50.

GRABRIELLI, J. M. W. **Formação do enfermeiro: buracos negros e pontos de luz**. 2004. 221f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, São Paulo, 2004.

GUIDO, L. de A. **Stress e coping entre enfermeiros de centro cirúrgico e recuperação anestésica**. 2003. 182f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003.

GUYTON, A. G. **Tratado de fisiologia médica**. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1989. 189p.

GUERRER, F. J. L. **Estresse dos enfermeiros que atuam em unidades de terapia intensiva do Brasil**. 2003. 100f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003.

HAIR, Jr. J. F. et al. **Análise multivariada de dados**. 5. ed. Porto Alegre: Bookman, 2005. 950p.

HARRISON, L. et al. *Hardness, work support and psychological distress among nursing assistants and registered nurses in Quebec*. **Journal Adv. Nurses**, v. 38, n. 6, p. 584-91, 2002.

HUSM – Hospital Universitários de Santa Maria. **Apresentação**. Disponível em: <<http://www.husm.ufsm.br/index.php?secao=apresentacao>>. Acesso em: 08 out. 2007.

HCAA – Hospital de Caridade Dr. Astrogildo de Azevedo. **O hospital**. Disponível em: <http://www.hcaa.com.br/links/o_hospital.jsp>. Acesso em: 08 out. 2008.

JEICÓ, M. de C.; PERES, A. M.; KURCGANTE, P. Estrutura organizacional do serviço de enfermagem: reflexões sobre a influência do poder e da cultura organizacional. **Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo**, n. 42, v. 3, p. 569-77, set, 2008.

KANAANE, R. **Comportamento humano nas organizações**: o homem rumo ao século XXI. São Paulo: Atlas, 1995.

KRAHL, M. **Prazer e sofrimento no cotidiano do enfermeiro de centro cirúrgico**. 2000. 68f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2000.

KOZLOWSKI, S. W. J. et al. *A Multilevel approach to training effectiveness: enhancing horizontal and vertical transfer*. In: KLEIN, K. J.; KOZLOWSKI, S. W. J. **Multilevel theory, research, and methods in organizations: foundations, extensions, and new directions**. San Francisco: Jossey-Bass, p. 157-210, 2000.

KURCGANT, P.; MASSAROLLO, M. C. K. B. Cultura e poder nas organizações de saúde. In: KURCGANT, P. (Coord.). **Gerenciamento em enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, cap. 3, p. 26-36, 2005. 198p.

LAKATUS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos da Metodologia Científica**. São Paulo: Atlas, 1986. 157p.

LAUTERT, L. **O desgaste profissional do enfermeiro**. 1995. 275f. Tese (Doutorado em Psicologia) - Universidade Pontifícia de Salamanca, Faculdade de psicologia, Salamanca (Espanha), 1995.

LAUTERT, L.; CHAVES, E. H. B.; MOURA, G. M. S. S. O estresse na atividade gerencial do enfermeiro. **Revista Panamericana de Salud Publica**, n. 6, v. 6, p.1-11, 1999.

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

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

LAZZAROTO, E. M. **Competências essenciais requeridas pelo gerenciamento de unidades básicas de saúde**. 2001. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção). Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2001.

LEOPARDI, M. T. (Org.). **Metodologia da pesquisa na saúde**. Santa Maria: Palloti, 2001. 98p.

LIMA, V. V. Competências: distintas abordagens e implicações na formação de profissionais de saúde. **Interface Comunicação Saúde e Educação**, Botucatu/SP, v.9, n.17, p. 369-370, março-agosto, 2005.

LIPP, M. N.; ROCHA, J. C. **Stress, hipertensão e qualidade de vida**. Campinas: Papirus, 1994.

LORENCETTE, D. A. da C.; BOHOMOL, E. Gestão em serviços de enfermagem. In: PEREIRA, L. L.; GALVÃO, C. R.; CHANES, M (Org). **Administração Hospitalar: instrumentos para gestão profissional**. São Paulo: Centro Universitário São Camilo, Edições Loyola, p. 119-144, 2005.

MAGALHES, A. M. M. de et al. Perfil dos profissionais de enfermagem do turno noturno do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. **Revista do Hospital de Clínicas de Porto Alegre**, Porto Alegre/RS, v. 27, n.2, p. 16-20, 2007.

MARQUIS, B. L.; HUSTON, C. J. **Administração e liderança em enfermagem: teoria e aplicação**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2002. 557p.

MARTINS, C. et al. Perfil do enfermeiro e necessidades de desenvolvimento de competência profissional. **Revista Texto e Contexto em Enfermagem**, Florianópolis/SC, v. 15, n. 3, p. 472-478, jul-set, 2006.

MARX, L. C.; MORITA, C. J. **Manual de gerenciamento de enfermagem**. 2. ed. São Paulo: EPUB, 2003. 124p.

MATOS, E.; PIRES, D. Teorias administrativas e organização do trabalho: de Taylor aos dias atuais, influências no setor saúde e na enfermagem. **Revista Texto e Contexto em Enfermagem**, Florianópolis/SC, v. 15, n. 3, p. 508-514, jul-set, 2006

MENZANI, G. **Stress entre enfermeiros brasileiros que atuam em pronto socorro**. 2006. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003.

MENZIES, I. E. P. Nurses under stress. **Int Nurs Rev**, v. 7, n. 6, p. 9-16, 1960.

MINIEL, V. A. **Promoção da qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem: responsabilidade gerencial do enfermeiro**. 2006. 194f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

MUROFUSE, N.T.; ABRANCHES, S. S.; NAPOLEÃO. Reflexão sobre estresse e burnout e a relação com a enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto/SP, v. 13, n. 2, p. 255-61, março-abril, 2005.

NORONHA, Daisy Pires; FERREIRA, Sueli Mara S. P. Revisões de Literatura. **Fontes de informação para pesquisadores e profissionais**. Belo Horizonte: UFMG. 2000. PAGANO, C. **Estresse de enfermeiros de unidade de terapia intensiva**. 1995. 90f. Monografia (Especialização) – Faculdade de Enfermagem, Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, 1995.

PEREIRA, J. C. R. **Análise de dados qualitativos:** estratégias metodológicas para as ciências da saúde, humanas e sociais. 3. ed. São Paulo: editora da Universidade de São Paulo, 2001. p. 78.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Global strategy on occupational health for all.** Genova, 1995.

PERES, A. M. **Competências gerenciais do enfermeiro:** relação entre as expectativas da instituição formadora e do mercado de trabalho. 2006. 250f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

PERRENOUD, P. **Construir as competências desde a escola.** Traduzida para o português por Bruno Charles Magne. Porto Alegre: Artes Médicas, 1999. 93p.

PRIETO, G.; MUÑIZ, J. **Un modelo para evaluar la calidad de los testes utilizados em Espana.** Disponível em: <<http://www.cop.es/tests/modelo.htm>>. Acesso em 10 de janeiro de 2009.

ROCHA, A. de M. **Saúde do trabalhador de enfermagem sob a ótica da gerência:** obstáculos e possibilidades. 2003. 108f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003.

RODRIGUES, F.C.P.; LIMA, M.A.D.S. A multiplicidade de atividades realizadas pelo enfermeiro em unidades de internação. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre/RS, v. 25, n. 3, p. 314-22, dez. 2004.

ROTEMBERG, L. et al. Gênero e trabalho noturno: sono, cotidiano e vivências de quem troca a noite pelo dia. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, maio-jun, 2001.

RUTHES, R. M.; CUNHA, I. C. K. O. Os desafios da administração hospitalar na atualidade. **Revista de Administração em Saúde**, São Paulo/SP, v. 9, n. 36, p. 93-102, jul-set, 2007.

SANGIULIANO, L. A. **Stress na atuação dos enfermeiros em um hospital privado e as conseqüências no seu estado de saúde**. 2004. 108f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004.

SARTURI, F. **Tendências na produção do conhecimento na enfermagem: estresse, administração e gerência**. Trabalho apresentado a disciplina Construção do Conhecimento em Saúde e Enfermagem. Mestrado em Enfermagem, UFSM, 2008.

SOUZA, F. M de. **Gerência de enfermagem no centro cirúrgico: um processo em busca de mudanças**. 2001. 131f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2001.

STACCIARINI, J. M. R. **Estresse ocupacional, estilos de pensamento e coping - na satisfação, mal estar físico e psicológico em enfermeiros**. 1999. 304p. Tese (Doutorado em Psicologia) – Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília, Brasília, 1999.

STACCIARINI, J. M. R.; TRÓCOLI, B. T. Instrumento para mensurar o stress ocupacional: inventário de stress em enfermeiros. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 8, n. 6, dez, 2001.

SELYE, H. **The stress of life**. New York: McGraw-Hill, 1956.

_____. **Stress, a tensão da vida**. 2. ed. São Paulo: Ibrasa, 1959. 395p.

SCHEIN, E. H. *On dialogue, culture and organizational learning*. In: MARRAS, J. P. **Administração de recursos humanos**. 3. ed. São Paulo: Futura, 2000. 180p.

SOUZA N, LISBOA M. Compreendendo as estratégias coletivas de defesa das trabalhadoras de enfermagem na prática hospitalar. **Revista de Enfermagem da Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro/RJ, 2002 dez; 6 (3): 425-35.

TANENBAUM, S. I.; YUKL, G. *Training and development in work organizations*. **Annual Review of Psychology**, Canadá/USA, n. 43, p. 399-441, 1992.

THOMAS, J. R.; NELSON, J. K. **Métodos de pesquisa em atividade física**. Tradução Ricardo Petersen; et al. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2002. 419 p.

TREVIZAN, M. A. **Liderança do enfermeiro: o ideal e o real no contexto hospitalar.** São Paulo: Sarvier, 1993. 94p.

_____ et al. Liderança e comunicação no cenário da gestão em enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 6, n. 5, p. 77-82, dez., 1996.

TREVIZAN, M. A. et al. Gerenciamento do enfermeiro na prática clínica: problemas e desafios em busca de competências. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 3, maio-jun. 2006.

VIEIRA, D. F. V. B. **Qualidade de vida no trabalho dos enfermeiros em hospital de ensino.** Dissertação. Porto Alegre: Faculdade de Ciências Econômicas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 1993.

WALDOW, V. R. **Cuidado humano: o resgate necessário.** 3. ed. Porto Alegre: Sagra Luzzatto, 2001. 202p.

WITT, R. R; ALMEIDA, M. C. P. de. O modelo de competências e as mudanças no mundo do trabalho: implicações para a enfermagem na atenção básica no referencial das funções essenciais de saúde pública. **Revista Texto e Contexto em Enfermagem**, Florianópolis/SC, v. 12, n. 4, p. 559-568, out-dez, 2003.

9.1 APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Título do estudo: ***“NÍVEL DE STRESS DO ENFERMEIRO HOSPITALAR DIANTE DE SUAS ATIVIDADES DIÁRIAS E COMPETÊNCIAS”***

Pesquisador responsável: Prof. Dr. Luis Felipe Dias Lopes.

Pesquisadora mestranda: Fernanda Sarturi.

Instituição/Departamento: Universidade Federal de Santa Maria – Pós-Graduação em Enfermagem – Mestrado em Enfermagem.

Telefone para contato: (xx55) 3220- 87 33 ou (xx55) 81284405.

Local da coleta de dados: Instituição A e B

Prezado(a) Senhor(a):

- Você está sendo convidado(a) a responder às perguntas do questionário da pesquisa de forma **voluntária**;
- Antes de concordar em participar desta pesquisa e responder a este questionário, é muito importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento;
- Os pesquisadores deverão responder todas as suas dúvidas antes que você se decida a participar.
- Você tem o direito de **desistir** de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma penalidade e sem perder os benefícios aos quais tenha direito.

Objetivo Geral

- Verificar o nível de stress dos enfermeiros hospitalares das Instituições A e B.

Objetivos Específicos

- Caracterizar a população de enfermeiros das instituições A e B;
- Identificar as atividades estressoras prevalentes na atuação dos enfermeiros hospitalares;
 - Associar as atividades diárias identificadas as suas competências e habilidades gerais;
 - Analisar a relação entre as áreas de stress das instituições A e B;
 - Comparar o nível de stress com as variáveis de interesse: sexo, idade, cargo, unidade de lotação, turno mais freqüente de trabalho, carga horária semanal, tempo de trabalho na unidade de lotação, treinamento, tempo de trabalho na instituição, tempo de formação, pós-graduação e outra atividade profissional.

Procedimentos: sua participação nesta pesquisa consistirá apenas no preenchimento deste instrumento, respondendo às questões formuladas.

Benefícios: os benefícios para os integrantes desta pesquisa serão indiretos, pois as informações coletadas fornecerão subsídios para a construção de conhecimento em saúde e enfermagem, bem como para novas pesquisas a serem desenvolvidas sobre essa temática.

Riscos: os enfermeiros hospitalares que participarão desta pesquisa poderão expor-se a riscos mínimos como: cansaço, desconforto pelo tempo gasto no preenchimento do questionário e relembrar algumas sensações diante do vivido com situações altamente desgastantes.

Sigilo: os pesquisadores responsáveis pela pesquisa se comprometem em garantir a privacidade das informações fornecidas por você e a privacidade de sua identidade. Os participantes da pesquisa não serão identificados em nenhum momento, mesmo quando os resultados desta pesquisa forem divulgados de qualquer forma.

Acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo “NÍVEL DE STRESS DO ENFERMEIRO HOSPITALAR DIANTE DE SUAS ATIVIDADES DIÁRIAS E COMPETÊNCIAS”. Eu discuti com a Msd^a Fernanda Sarturi sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade, privacidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido, assinando este consentimento em duas vias, ficando com a posse de uma delas.

Enfermeiro participante/RG

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa para a sua participação neste estudo.

Pesquisadora Msd^a Fernanda Sarturi
Telefone: (55) 81284405

Santa Maria, _____ de _____ de 2008.

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa - CEP- UFSM, na Av. Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria – 7º andar – Campus Universitário – 97105-900 – Santa Maria-RS. Telefone: (55) 32209362 - email: comiteeticapesquisa@mail.ufsm.br.

9.2 APÊNDICE B – Termo de Confidencialidade

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
TERMO DE CONFIDENCIALIDADE**

Título do projeto: **“NÍVEL DE STRESS DO ENFERMEIRO HOSPITALAR DIANTE DE SUAS ATIVIDADES DIÁRIAS E COMPETÊNCIAS”**

Pesquisador responsável: Prof. Dr. Luis Felipe Dias Lopes.

Pesquisadora Mestranda: Fernanda Sarturi.

Instituição/Departamento: Universidade Federal de Santa Maria – Pós-Graduação em Enfermagem.

Telefone para contato: (xx55) 3220- 87 33 ou (xx55) 81284405

Local da coleta de dados: Instituição A e B

Os pesquisadores do presente projeto se comprometem a preservar a privacidade dos sujeitos cujos dados serão coletados em um instrumento, composto de duas partes: Dados Sócio-demográficos e Estressores das Atividades Diárias do Enfermeiro Hospitalar. Concordando, igualmente, que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente para execução do presente estudo, bem como para sua divulgação em meio acadêmico. Salientando-se que as informações somente ser divulgadas de forma anônima e serão mantidas junto a instituição, que oferece o Curso de Mestrado em Enfermagem, em posse do pesquisador responsável por um período de cinco anos na sala 1206 do prédio 13 e após incineradas. Este projeto de pesquisa foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM em ____/____/____ com o número do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) _____.

Santa Maria, _____ de _____ de 2008.

Pesquisadora Msd^a Fernanda Sarturi
CI: 6063554924 / COREN: 111543

Pesquisador Responsável Prof^o Dr.
Luis Felipe Dias Lopes
CI: 7029738548

9.3 APÊNDICE C – Instrumento de coleta de dados

Nº _____

ESTRESSORES DAS ATIVIDADES DIÁRIAS DO ENFERMEIRO HOSPITALAR

PARTE 1: DADOS SOCIO-DEMOGRÁFICOS

- 1- Sexo: Feminino () Masculino ()
- 2- Data de nascimento: _____ / _____ / _____
- 3- Cargo: Enfermeira (o) Assistencial () Enfermeira (o) Gerente ()
- 4- Unidade em que esta lotada (o):

- 5- Turno mais freqüente de trabalho:
Manhã () Tarde () Noite ()
- 6- Carga horária semanal: 30h () 36h () 40h () 44h ()
- 7- Tempo de trabalho na unidade de lotação: _____
- 8- Você recebeu treinamento para atuar na unidade na qual esta lotada (o)?
Sim () Não ()
- 9- Tempo de trabalho na instituição: _____
- 10- Tempo de formada (o): _____
- 11- Você possui curso de pós-graduação? Sim () Não ()
- Qual
(is)? _____
- 12- Você possui outra atividade profissional? Sim () Não ()

PARTE 2: ESTRESSORES DAS ATIVIDADES DIÁRIAS DO ENFERMEIRO HOSPITALAR

X	1	2	3	4	5
Não se aplica “não faço”	Não desgastante	Pouco desgastante	Desgastante	Muito desgastante	Altamente desgastante

A partir da escala acima, marque com um “x” o número que corresponde ao seu desgaste, em cada uma das situações citadas abaixo em seu dia-a-dia,

1- Previsão de material a ser usado	X	1	2	3	4	5
2- Reposição de material	X	1	2	3	4	5
3- Controle de material usado	X	1	2	3	4	5
4- Controle de equipamentos	X	1	2	3	4	5
5- Falta de material para assistência	X	1	2	3	4	5
6- Levantamento da quantidade de material existente na unidade	X	1	2	3	4	5
7- O ambiente físico da unidade	X	1	2	3	4	5
8- Barulho na unidade	X	1	2	3	4	5
9- Supervisionar a equipe de enfermagem	X	1	2	3	4	5
10- Realizar a distribuição diária dos funcionários	X	1	2	3	4	5
11- Avaliar as atividades da equipe de enfermagem	X	1	2	3	4	5
12- Manter a qualidade do cuidado	X	1	2	3	4	5
13- Coordenar as atividades da unidade	X	1	2	3	4	5
14- Trabalhar com equipe insuficiente	X	1	2	3	4	5
15- Trabalhar com equipe despreparada	X	1	2	3	4	5
16- Realizar capacitações	X	1	2	3	4	5
17- Avaliar o desempenho do funcionário	X	1	2	3	4	5
18- Elaborar escala mensal de funcionários	X	1	2	3	4	5
19- Elaborar o relatório mensal da unidade	X	1	2	3	4	5
20- Admitir o paciente na unidade	X	1	2	3	4	5
21- Fazer exame físico do paciente	X	1	2	3	4	5
22- Prescrever cuidados de enfermagem	X	1	2	3	4	5
23- Avaliar as condições do paciente	X	1	2	3	4	5
24- Atender as necessidades dos pacientes	X	1	2	3	4	5
25- Realizar a evolução de enfermagem	X	1	2	3	4	5
26- Atender as necessidades dos familiares	X	1	2	3	4	5
27- Orientar o paciente para o auto-cuidado	X	1	2	3	4	5
28- Orientar os familiares para cuidar do paciente	X	1	2	3	4	5
29- Supervisionar o cuidado de enfermagem prestado	X	1	2	3	4	5
30- Orientar para a alta do paciente	X	1	2	3	4	5
31- Prestar os cuidados de enfermagem	X	1	2	3	4	5

32-Atender as emergências na unidade	X	1	2	3	4	5
33-Enfrentar a morte do paciente	X	1	2	3	4	5
34-Realizar discussão de caso com a equipe de enfermagem	X	1	2	3	4	5
35-Participar de discussões de caso com a equipe multiprofissional	X	1	2	3	4	5
36-Participar de reuniões com a Direção de Enfermagem	X	1	2	3	4	5
37-Participar de comissões na instituição	X	1	2	3	4	5
38-Participar de eventos científicos	X	1	2	3	4	5
39-Elaborar rotinas, normas e procedimentos	X	1	2	3	4	5
40-Atualizar normas, rotinas e procedimentos	X	1	2	3	4	5
41-Relacionamento com outras unidades hospitalares	X	1	2	3	4	5
42-Relacionamento com o almoxarifado	X	1	2	3	4	5
43-Relacionamento com a farmácia	X	1	2	3	4	5
44-Relacionamento com o serviço manutenção	X	1	2	3	4	5
45-Relacionamento com o serviço admissão do paciente	X	1	2	3	4	5
46-Relacionamento com a equipe	X	1	2	3	4	5
47-Relacionamento com os acadêmicos de enfermagem	X	1	2	3	4	5
48-Relacionamento com as demais enfermeiras	X	1	2	3	4	5
49-Definição das competências do enfermeiro	X	1	2	3	4	5
50-Tomar decisões	X	1	2	3	4	5
51-Respaldo da chefia na tomada de decisões	X	1	2	3	4	5
52-Realizar atividades burocráticas	X	1	2	3	4	5
53-Realizar tarefas com tempo mínimo disponível	X	1	2	3	4	5
54-Comunicação com supervisores de enfermagem	X	1	2	3	4	5
55-Comunicação com a administração superior	X	1	2	3	4	5

OBRIGADA POR SUA COLABORAÇÃO!

10.3 ANEXO C – Liberação da Direção de Ensino Pesquisa e Extensão (DEPE) da Instituição A



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA
DIREÇÃO DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO

Protocolo de Registro e Acompanhamento de Projetos

Nº Inscrição DEPE: 0.2012008 Nº Pró-Reitoria: _____ Data: 28/03/2008

Responsável: LUIS FELIPE DIAS LOPES Função: PROFESSOR

CPF: 430.993.940 / 1.68 SIAPE: 7382550 Telefone: 3220-8733/22

Unidade/Curso: DEPARTAMENTO DE ESTATÍSTICA

Título: NÍVEL DE STRESS DO ENFERMEIRO HOSPITALAR DIANTE DE SUAS
COMPETÊNCIAS

() Ensino (x) Pesquisa () Extensão (x) Prospectivo () Retrospectivo

Declaro ter conhecimento das resoluções nº 196/96 e nº 254/97 do Conselho Nacional de Saúde e que este projeto não está em desacordo com nenhum dos itens destas resoluções.

Luis Felipe Lopes
Coordenador do Projeto

Setores Envolvidos

Enfermeiros Hospitalares

Aprovação do Responsável
Ânica de Figueira Alves

Parecer Ético - CCS

Parecer - DEPE

Autorizado

[Assinatura]

() Concluído Data: 18/03/2008

() Desistiu Teresa de Campos Velho

() Tema Livre () Publicado () Local () Estadual () Nacional () Internacional

DIRETORA DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO
HUSAM/UESM - CRM Nº 13459

10.4 ANEXO D – Liberação da Comissão de Ética em Pesquisa da Instituição B



HOSPITAL DE CARIDADE DR. ASTROGILDO DE AZEVEDO

SERVIÇOS ESPECIALIZADOS:

Artroscopia
Banco de Olhos:
• *Transplantes, Raio Laser Ocular, Campimetria, Ultrassonografia Ocular, Lâmpada de Fenda.*
Banco de Sangue
Broncoscopia
Cirurgia Cardíaca
Ecocardiografia com Doppler:
• *Holter e Eletroforça*
Endoscopia Digestiva
Fisioterapia
Hemodíalise
Hemodinâmica
Laboratório de Análises Clínicas
Laboratório de Avaliação Pulmonar
Lithotripsia
Maternidade:
• *Berçário*
Medicina Nuclear
Patologia
Pronto Socorro de Urgência
Radiologia Convencional
Radiologia Vasculare
Ressonância Magnética
Tomografia Computadorizada:
• *Crânio, Coluna, Tórax, Abdômen*
Ultrassonografia
• *Pélvico, Abdominal Total, Obstétrico/Gineco, Vias Urinárias, Adrenais, Próstata, Tireóide, Crânio, Mama*
UTI Coronariana
UTI Geral
UTI Neonatal
Videolaparoscopia

CLÍNICAS ESPECIALIZADAS

Anestesiologia
Cardiologia
Cirurgia Bucomaxilofacial
Cirurgia Cardíaca
Cirurgia Torácica
Cirurgia Vasculare
Clínica Cirúrgica
Clínica da Dor
Clínica Ginecológica
Clínica Médica
Clínica Obstétrica
Clínica Pediátrica
Gastroenterologia
Hematologia
Nefrologia
Oftalmologia
Oncologia-Quimioterapia
Otorrinolaringologia
Pneumologia
Reprodução Humana
Traumato-Ortopedia
Urologia -Proctologia

www.hcaa.com.br
hcaa@hcaa.com.br

Fone: (55) 3220.4444
Fax: (55) 3220.4421

Av. Presidente Vargas, 2291
97015-513 - Santa Maria - RS

HCAA/55

Santa Maria, 18 de março de 2008.



Da: Direção Técnica
Para: Aluna de Pós-Graduação em Enfermagem – Mestrado em Enfermagem Fernanda Sarturi

Informamos que o Projeto intitulado “Nível de Stress do Enfermeiro Hospitalar Diante de suas Competências”, foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética Médica de nosso Hospital, estando também autorizado por esta Direção.

Atenciosamente


Dr. João Flávio Bissacotti
Diretor Técnico

10.5 Anexo E – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)

 <p>MINISTÉRIO DA SAÚDE Conselho Nacional de Saúde Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)</p>	<p>UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa Comitê de Ética em Pesquisa - CEP- UFSM REGISTRO CONEP: 243</p> 
--	---

CARTA DE APROVAÇÃO

O Comitê de Ética em Pesquisa – UFSM, reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – (CONEP/MS) analisou o protocolo de pesquisa:

Título: Nível de stress do enfermeiro hospitalar diante de suas competências

Número do processo: 23081.003398/2008-44

CAAE (Certificado de Apresentação para Apreciação Ética): 0039.0.243.000-08

Pesquisador Responsável: Luis Felipe Dias Lopes

Este projeto foi APROVADO em seus aspectos éticos e metodológicos de acordo com as Diretrizes estabelecidas na Resolução 196/96 e complementares do Conselho Nacional de Saúde. Toda e qualquer alteração do Projeto, assim como os eventos adversos graves, deverão ser comunicados imediatamente a este Comitê. O pesquisador deve apresentar ao CEP:

Janeiro/2009 Relatório final

Os membros do CEP-UFSM não participaram do processo de avaliação dos projetos onde constam como pesquisadores.

DATA DA REUNIÃO DE APROVAÇÃO: 24/04/2008

Santa Maria, 24 de Abril de 2008.



Lissandra Dal Lago

Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa – UFSM
Registro CONEP N. 243.