

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

**ESTRESSE E COPING EM TRABALHADORES DE  
ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL PRIVADO**

**DISSERTAÇÃO DE MESTRADO**

**Eliane Raquel Rieth Benetti**

**Santa Maria, RS, Brasil  
2013**

# **ESTRESSE E COPING EM TRABALHADORES DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL PRIVADO**

**Eliane Raquel Rieth Benetti**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Área de Concentração: Cuidado, Educação e Trabalho em Enfermagem e Saúde, Linha de Pesquisa: Trabalho e Gestão em Enfermagem e Saúde da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), para obtenção do título de **Mestre em Enfermagem**.

**Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Laura de Azevedo Guido**

**Santa Maria, RS, Brasil  
2013**

Ficha catalográfica elaborada através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Central da UFSM, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Benetti, Eliane Raquel Rieth  
Estresse e Coping em trabalhadores de enfermagem de um hospital privado / Eliane Raquel Rieth Benetti.-2013.  
114 p.; 30cm

Orientadora: Laura de Azevedo Guido  
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, RS, 2013

1. Enfermagem 2. Estresse Psicológico 3. Coping 4. Saúde do Trabalhador I. Guido, Laura de Azevedo II. Título.

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

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

**ESTRESSE E COPING EM TRABALHADORES DE ENFERMAGEM  
DE UM HOSPITAL PRIVADO**

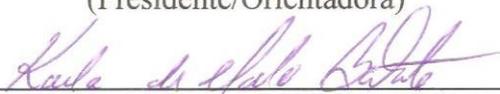
elaborada por  
**Eliane Raquel Rieth Benetti**

como requisito parcial para obtenção do grau de  
**Mestre em Enfermagem**

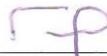
**COMISSÃO EXAMINADORA:**



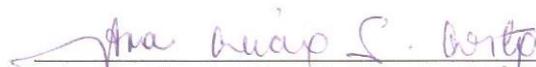
**Laura de Azevedo Guido, Dr<sup>a</sup> (UFSM)**  
(Presidente/Orientadora)



**Karla de Melo Batista, Dr<sup>a</sup> (UFES)**



**Teresinha Heck Weiller, Dr<sup>a</sup> (UFSM)**



**Ana Lucia Siqueira Costa, Dr<sup>a</sup> (Suplente, USP)**

Santa Maria, 27 de março de 2013.

## *Dedicatória*

*Àqueles que eu amo e que tiveram comigo muito mais do que amor,  
carinho e paciência durante esta caminhada...*

*Àqueles que compreenderam a minha ausência e me acolheram  
sempre com um sorriso no rosto...*

*Àqueles que sonharam comigo e  
me ensinaram uma importante lição:*

*há um tempo para tudo!*

*Aos meus pais José Francisco e Teresinha,*

*ao meu amigo irmão Giovanni Henrique,*

*ao meu eterno amor André.*

## *Agradecimentos*

*A Deus,  
minha fonte de energia, discernimento, criatividade e sensibilidade.*

*Aos meus pais, José Francisco e Teresinha,  
que me ensinaram que a arte de viver com dignidade só é possível,  
quando observados os princípios da humildade, honestidade,  
lealdade, sinceridade e dedicação.*

*Ao meu irmão Giovani Henrique,  
pela ternura, carinho, cumplicidade e apoio incondicional.*

*Ao meu esposo André,  
por sonhar e dividir comigo minhas angústias, alegrias e conquistas,  
por ter aprendido a conviver com minhas ausências, especialmente  
pelo companheirismo, incentivo, paciência e AMOR sempre.*

*À minha orientadora Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Laura de Azevedo Guido,  
por ter me acolhido gentilmente e ter se tornado muito mais que uma  
orientadora. Obrigada pelas orientações, conversas, conselhos,  
amizade e lapidação desta obra. Tens minha admiração!*

*Aos colegas da 5<sup>a</sup> Turma de Mestrado e Professores  
do Programa de Pós Graduação em Enfermagem e do Departamento  
de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria, pelos  
momentos de alegria e aprendizado.*

*Ao Grupo de Pesquisa  
Trabalho, Saúde, Educação e Enfermagem,  
especialmente aos colegas Raquel, Susan, Rodrigo e Carol  
pelos momentos que podemos compartilhar, pelo carinho e pelas  
sábias contribuições no decorrer deste trabalho.*

*Ao Prof<sup>o</sup> Luis Felipe,  
pelo apoio e sugestões na análise estatística deste trabalho.*

*Às Professoras Teresinha Heck Weiller,  
Karla de Melo Batista e Ana Lúcia Siqueira Costa,  
membros da banca de defesa desta dissertação, pelo aceite ao convite  
e pelas valiosas contribuições no exame de qualificação.*

*À amiga e colega Eniva,  
pelo carinho, amizade e incentivo durante toda minha formação.*

*À Direção do Hospital Unimed Noroeste /RS,  
pelo apoio manifestado na ocasião da ciência da  
realização da pesquisa.*

*À Enfermeira Sílvia EL Ammar,  
Coordenadora do Serviço de Enfermagem do Hospital Unimed  
Noroeste/RS, minha amiga, incentivadora, fonte de muita paz e  
sabedoria. Obrigada pelo exemplo, confiança e, especialmente  
por dar asas aos meus sonhos e permitir o voo!*

*Aos colegas Enfermeiros,  
pela acolhida carinhosa, amizade, disponibilidade  
e palavras de estímulo nos momentos desafiadores.*

*Aos Técnicos e Auxiliares de Enfermagem,  
que gentilmente aceitaram participar do estudo.  
Obrigada pelos momentos vividos e pelo carinho de todos os dias.*

*Enfim,  
a todos os que fizeram parte dessa  
etapa de minha vida pessoal e profissional  
e que, de alguma forma, contribuíram para concretizá-la.*

*Com carinho, agradeço!*

*Descobri como é bom chegar quando se tem paciência,  
e para chegar onde quer que seja,  
aprendi que não é preciso dominar a força, mas a razão.  
É preciso, antes de mais nada, QUERER.*

*Amyr Klink*

## RESUMO

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

### **ESTRESSE E COPING EM TRABALHADORES DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL PRIVADO**

AUTORA: ELIANE RAQUEL RIETH BENETTI  
ORIENTADORA: PROF<sup>a</sup> DR<sup>a</sup> LAURA DE AZEVEDO GUIDO  
LOCAL E DATA DA DEFESA: Santa Maria, 27 de março de 2013.

Este estudo objetivou analisar estresse e *Coping* em trabalhadores de enfermagem de um hospital privado. Trata-se de um estudo transversal, analítico e com abordagem quantitativa, realizado com 209 trabalhadores de enfermagem de um hospital privado do noroeste do Rio Grande do Sul. Os dados foram coletados entre Setembro e Outubro de 2012, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), por meio de um protocolo de pesquisa que constou de: Formulário de caracterização sociodemográfica e funcional, Escala de Estresse no Trabalho (EET) e Inventário de Estratégias de Coping (IEC). O estudo contemplou às determinações preconizadas pela resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria/RS (CAAE: 06163312.8.0000.5346). Para o armazenamento e organização das informações, construiu-se um banco de dados em uma planilha eletrônica no programa Excel (Office 2007). As variáveis sociodemográficas e funcionais e os itens que compõem os instrumentos foram analisados estatisticamente com o software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS – versão 17.0). Atestou-se consistência interna satisfatória para o ETT, com Alfa de 0,914, e para o IEC, com Alfa de 0,897. Verificou-se predomínio do sexo feminino, casados, com um ou mais filhos, na faixa etária de 30 a 39 anos, residentes no município de Ijuí e que levam menos de 30 minutos para chegar até o hospital. Quanto às características funcionais, identificou-se que 83,25% são técnicos em enfermagem, 41,15% concluíram a formação (superior/profissionalizante) há menos de cinco anos, 29,67% atuam na instituição entre dois e quatro anos e 30,14% trabalham na unidade que estão lotados pelo mesmo período. Ainda, 55,02% escolheram a unidade que gostariam de trabalhar, 51,20% receberam treinamento para atuar na unidade em que estão escalados e 53,11% possui outra atividade laboral ou acadêmica. Observou-se que 52,15% realizam atividades físicas e 67,94% usufruem de momentos de lazer. Neste estudo, 71,29% dos trabalhadores de enfermagem apresentaram moderado estresse. As situações da EET de menor e maior média, respectivamente, foram: “tenho me sentido incomodado por trabalhar em tarefas abaixo de meu nível de habilidade” e “fico irritado com discriminação/favoritismo no meu ambiente de trabalho”. Os Fatores de *Coping* mais utilizados pelos trabalhadores de enfermagem foram Reavaliação Positiva, Suporte Social e Resolução de Problemas. No Fator Reavaliação Positiva, a ação “rezei” foi a mais utilizada. Verificou-se diferença estatisticamente significativa entre o estresse e treinamento, sendo que aqueles que receberam treinamento apresentaram menores médias de estresse. Houve diferença estatística significativa entre Autocontrole e sexo; Suporte Social e faixa salarial; Aceitação de Responsabilidade e variáveis idade, número de filhos, treinamento e faixa salarial.

**Palavras-chave:** Enfermagem. Estresse Psicológico. Coping. Saúde do trabalhador

## **ABSTRACT**

Master Dissertation  
Postgraduate Nursing Program  
Universidade Federal de Santa Maria

### **STRESS AND COPING IN NURSING WORKERS AT A PRIVATE HOSPITAL**

**AUTHOR: ELIANE RAQUEL RIETH BENETTI**

**ADVISOR: PROF<sup>a</sup> DR<sup>a</sup> LAURA DE AZEVEDO GUIDO**

**PRESENTATION'S PLACE AND DATE: Santa Maria, March 27<sup>th</sup>, 2013.**

This study aimed to analyze stress and Coping in nursing workers at a private hospital. This is a cross sectional, analytical and quantitative study, performed with 209 nursing workers of a private hospital in Rio Grande do Sul northwest. Data were collected between September and October 2012, after Free and Informed Consent Term (FICT) signature, through a research protocol that included: Form to sociodemographic and functional characterization, Work Stress Scale (WWS) and Coping Strategies Inventory (CSI). This investigation included determinations recommended by Resolution 196/96 of the National Health Council(NHC) and was approved by Ethics Committee of the Santa Maria Federal University/ RS (CAAE: 06163312.8.0000.5346). For storage and organization of information, we built a database in an electronic spreadsheet in Excel (Office 2007). Sociodemographic and functional variables and items of instruments were statistically analyzed with the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS - version 17.0). Satisfactory internal consistency was attested for the ETT (Alpha= 0.914) and the IEC (Alpha= 0.897). There was a predominance of females, married, with one or more children, of aged between 30 and 39 years, who lives at Ijuí city and take less than 30 minutes to arrive at hospital. About functional characteristics, we found that 83.25% are nursing technicians, 41.15% completed the training (higher/professionalizing) within the last five years, 29.67% work in the institution between two and four years and 30 , 14% work in the unit that are crowded for the same period. Still, 55.02% chose unit that would like to work, 51.20% were trained to perform their job in unit they are scaled and 53.11% have academic or other labor activity. We observed that 52.15% perform physical activities and 67.94% enjoy of leisure moments. In this study, 71.29% of nursing workers showed moderate stress. WSS situations of lowest and highest mean, respectively, were: "I have felt bothered by working in tasks below my skill level" and "I'm angry at discrimination / favoritism in my work environment". Coping Factors mostly used by nursing workers were Positive Reappraisal, Social Support and Problems Resolution. In Positive Reappraisal Factor, "prayed" was the action most used. There was a statistically significant difference between stress and training, and those who received training had lower stress means. There were significant statistically differences between sex and Self-control; Social Support and salary range; Acceptance of Responsibility and age, number of children, training and salary.

**Key-words:** Nursing. Psychological Stress. Coping. Worker Health.

## **RESUMEN**

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

### **ESTRÉS Y AFRONTAMIENTO EN TRABAJADORES DE ENFERMERÍA EN UN HOSPITAL PRIVADO**

**AUTOR: ELIANE RAQUEL RIETH BENETTI**

**ORIENTACIÓN: PROF<sup>a</sup> DR<sup>a</sup> LAURA DE AZEVEDO GUIDO.**

**FECHA Y LUGAR DE LA DEFENSA: Santa Maria, 27 de Marzo de 2013.**

Este estudio tuvo como objetivo analizar el estrés y afrontamiento en trabajadores de enfermería de un hospital privado. Se trata de un estudio transversal, analítico y cuantitativo, llevado a cabo con 209 trabajadores de enfermería de un hospital privado en el noroeste del Rio Grande do Sul. Los datos fueron recogidos entre septiembre y octubre de 2012, después de firmar un Termo de consentimiento libre y informado (TCLI), por medio de un protocolo de investigación que incluyó: Formulario de caracterización sociodemográfica y funcional, la Escala de Estrés en el Trabajo (EET) y el Inventario de Estrategias de Afrontamiento (IEA). El estudio incluyó las determinaciones recomendadas por la Resolución 196/96 del Consejo Nacional de Salud y fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Federal de Santa Maria / RS (CAAE: 06163312.8.0000.5346). Para el almacenamiento y organización de las informaciones, se construyó una base de datos en una hoja de cálculo en Excel (Office 2007). Las variables sociodemográficas y funcionales y los ítems que componen los instrumentos fueron analizados estadísticamente con el Statistical Package for the Social Sciences (SPSS - versión 17.0). Se probó la consistencia interna satisfactoria para la EET, con Alpha 0,914, y el IEC, con Alpha 0,897. Hubo un predominio del sexo femenino, casados, con uno o más hijos, con edades entre 30 a 39 años, que residen en la ciudad de Ijuí y tardan menos de 30 minutos en llegar al hospital. Cuanto a las características funcionales, se encontró que 83,25% son técnicos de enfermería, 41,15% completaron el entrenamiento (superior / profesional) durante menos de cinco años, 29,67% trabajaban en la institución entre dos y cuatro años y 30,14% trabajan en la unidad en que están escalados por lo mismo período. Sin embargo, 55,02% optaron por la unidad que les gustaría trabajar, 51,20% fueron capacitados para operar la unidad en que fueron escalados y 53,11% tienen otra actividad laboral o académica. Se observó que 52,15% realizan actividades físicas y 67,94% disfrutaban de momentos de ocio. En este estudio, 71,29% de los trabajadores de enfermería mostraron estrés moderado. Las situaciones de la EET con menor y mayor media, respectivamente, fueron: "Me he sentido molesta por trabajar en empleos por debajo de mi nivel de competencias" y "Estoy enojado con la discriminación / favoritismo en mi entorno de trabajo". Los factores de afrontamiento más utilizados por los trabajadores de enfermería fueron Reevaluación Positiva, Apoyo Social y Solución de Problemas. En el Factor Reevaluación Positiva, la acción "oraba", fue la más utilizada. Hubo diferencia estadísticamente significativa entre el estrés y la capacitación, y los que recibieron capacitación tuvieron una menor media de estrés. Se verificó diferencia estadísticamente significativa entre el sexo y lo Autocontrol; Apoyo Social y rango de salario; Aceptación de Responsabilidad y edad, número de hijos, capacitación y el salario.

**Palabras-clave:** Enfermería. Estrés Psicológico. Afrontamiento. Salud del trabajador.

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Valores para a classificação do Coeficiente de Correlação .....	27
<b>ARTIGO 1</b>	
Tabela 1 – Distribuição dos estudos identificados e analisados no Banco de Teses e Dissertações da Capes. Santa Maria, RS, 2013 .....	31
<b>ARTIGO 2</b>	
Tabela 1 – Distribuição dos trabalhadores de enfermagem quanto às características sociodemográficas. Rio Grande do Sul, RS, Brasil, 2013 .....	46
Tabela 2 – Distribuição dos trabalhadores de enfermagem quanto a categoria profissional, tempo e local de formação. Rio Grande do Sul, RS, Brasil, 2013 .....	48
Tabela 3 – Distribuição dos trabalhadores de enfermagem em relação às características funcionais. Rio Grande do Sul, RS, Brasil, 2013 .....	49
<b>ARTIGO 3</b>	
Tabela 1 – Classificação geral dos trabalhadores de enfermagem conforme intensidade de estresse. Santa Maria, RS, Brasil, 2013 .....	62
Tabela 2 – Análise comparativa entre características sociodemográficas e funcionais e o estresse. Santa Maria, RS, Brasil, 2013 .....	63
Tabela 3 – Medidas descritivas para as situações de menores médias da Escala de Estresse no Trabalho. Santa Maria, RS, Brasil, 2013 .....	64
Tabela 3 – Medidas descritivas para as situações de maiores médias da Escala de Estresse no Trabalho. Santa Maria, RS, Brasil, 2013 .....	64
<b>ARTIGO 4</b>	
Tabela 1 – Medidas descritivas dos Fatores do Inventário de Estratégias de Coping(IEC) utilizados pelos trabalhadores de enfermagem. Rio Grande do Sul, Brasil, 2013 .....	81
Tabela 2 – Medidas descritivas dos Fatores do Inventário de Estratégias de Coping por categoria funcional. Rio Grande do Sul, Brasil, 2013 .....	81
Tabela 3 – Estratégias de Coping mais e menos utilizadas pelos trabalhadores de enfermagem. Rio Grande do Sul, Brasil, 2013 .....	82

## LISTA DE FIGURAS

### **ARTIGO 1**

Figura 1 – Alocação de Teses e Dissertações nos Programas de Pós-Graduação. Santa Maria, RS, 2013 ..... 31

### **ARTIGO 2**

Figura 1 – Distribuição dos trabalhadores de enfermagem entre as unidades de assistência ao paciente. Rio Grande do Sul, RS, Brasil, 2013 ..... 47

### **ARTIGO 3**

Figura 1 – Distribuição dos trabalhadores de enfermagem quanto à intensidade de estresse por categoria funcional. Santa Maria, RS, Brasil, 2013..... 62

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Berçário	BE
Centro Cirúrgico	CC
Centro de Ciências da Saúde	CCS
Centro de Diagnóstico por Imagem	CDI
Centro de Material e Esterilização	CME
Centro de Tratamento Intensivo Adulto	CTIA
Centro de Tratamento Intensivo Neonatal e Pediátrico	CTINP
Centro Obstétrico	CO
Certificado de Apresentação para Apreciação Ética	CAAE
Comissão de Controle de Infecção Hospitalar	CCIH
Comitê de Ética em Pesquisa	CEP
Conselho Federal de Enfermagem	COFEN
Consolidação das Leis Trabalhistas	CLT
Conselho Nacional de Saúde	CNS
Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior	CAPES
Escala de Estratégias de Enfrentamento	COPE
Escala Bianchi de Stress	EBS
Escala de Estresse no Trabalho	EET
Escola de Enfermagem - Universidade de São Paulo	EEUSP
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo	EERP/USP
Escola Francisco de Assis	EFA
Inventário de Estratégias de Coping	IEC
Instituições de Ensino Superior	IES
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem	PPGENf
Pronto Atendimento	PA
Pronto Socorro	PS
Síndrome da Adaptação Geral	SAG
Sistema de Informação Educacional	SIE
<i>Statistical Package for Social Science</i>	SPSS
Quimioterapia	QT
Rio Grande do Sul	RS
Sala de Recuperação Pós-Anestésica	SRPA
Sistema Educacional Galileu	SEG
Síndrome de Burnout	SB
Termo de Confidencialidade dos Dados	TCD
Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	TCLE
Universidade de Campinas	UNICAMP
Unidade de Emergência	UE
Unidade de Internação 100	U100
Unidade de Internação 200	U200
Unidade de Internação 300	U300

Unidade de Terapia Intensiva Adulto	<b>UTI-A</b>
Unidade de Terapia Intensiva Neonatal	<b>UTI-N</b>
Universidade de Guarulhos	<b>UnG</b>
Universidade de São Paulo	<b>USP</b>
Universidade do Estado do Rio de Janeiro	<b>UNIRIO</b>
Universidade Federal de Santa Maria	<b>UFSM</b>
Universidade Federal do Espírito Santo	<b>UFES</b>
Universidade Federal do Rio de Janeiro	<b>UFRJ</b>
Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul	<b>UNIJUI</b>
Universidade Regional Integrada	<b>URI</b>

## LISTA DE ANEXOS

Anexo A - Escala de Estresse no Trabalho .....	104
Anexo B - Inventário de Estratégias de Coping de Lazarus e Folkman .....	105
Anexo C - Carta de Aprovação da Direção do Hospital Unimed Noroeste/RS .....	106
Anexo D - Aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria .....	107

## **LISTA DE APÊNDICES**

Apêndice A - Formulário de caracterização sociodemográfica e funcional .....	112
Apêndice B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	113
Apêndice C - Termo de Confidencialidade dos Dados .....	114

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>19</b>
<b>ARTIGO 1 - ESTRESSE EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO NO BANCO DE TESES E DISSERTAÇÕES DA CAPES</b> .....	<b>28</b>
<b>Resumo</b> .....	<b>28</b>
<b>Introdução</b> .....	<b>28</b>
<b>Método</b> .....	<b>29</b>
<b>Resultados</b> .....	<b>30</b>
<b>Discussão</b> .....	<b>32</b>
<b>Conclusões</b> .....	<b>37</b>
<b>Literatura citada - Referências</b> .....	<b>38</b>
<b>ARTIGO 2 - CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E FUNCIONAIS DOS TRABALHADORES DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL PRIVADO ..</b>	<b>43</b>
<b>Resumo</b> .....	<b>43</b>
<b>Abstract</b> .....	<b>43</b>
<b>Resumen</b> .....	<b>43</b>
<b>Introdução</b> .....	<b>44</b>
<b>Método</b> .....	<b>45</b>
<b>Resultados</b> .....	<b>46</b>
<b>Discussão</b> .....	<b>50</b>
<b>Conclusão</b> .....	<b>54</b>
<b>Literatura citada - Referências</b> .....	<b>55</b>
<b>ARTIGO 3 - ESTRESSE EM TRABALHADORES DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL PRIVADO DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL</b> .....	<b>57</b>
<b>Resumo</b> .....	<b>57</b>
<b>Abstract</b> .....	<b>57</b>
<b>Resumen</b> .....	<b>57</b>
<b>Introdução</b> .....	<b>58</b>
<b>Método</b> .....	<b>60</b>
<b>Resultados</b> .....	<b>61</b>
<b>Discussão</b> .....	<b>65</b>
<b>Conclusão</b> .....	<b>69</b>
<b>Literatura citada - Referências</b> .....	<b>70</b>
<b>ARTIGO 4 - CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E FUNCIONAIS E COPING ENTRE TRABALHADORES DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL PRIVADO</b> .....	<b>73</b>
<b>Resumo</b> .....	<b>73</b>
<b>Abstract</b> .....	<b>74</b>
<b>Resumen</b> .....	<b>74</b>
<b>Introdução</b> .....	<b>75</b>
<b>Método</b> .....	<b>77</b>
<b>Resultados</b> .....	<b>80</b>
<b>Discussão</b> .....	<b>83</b>
<b>Conclusão</b> .....	<b>87</b>
<b>Literatura citada - Referências</b> .....	<b>88</b>
<b>DISCUSSÃO</b> .....	<b>90</b>

<b>CONCLUSÃO</b> .....	<b>94</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>97</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>103</b>
<b>APÊNDICES</b> .....	<b>111</b>

## INTRODUÇÃO

O trabalho é a atividade pela qual o homem, por meio do empreendimento de suas forças e potencialidades, transforma a natureza para satisfazer suas necessidades e atingir seus objetivos. Dessa forma, o trabalho não é importante apenas como fonte de renda, que permite o consumo de bens e serviços, mas também para a satisfação pessoal e reconhecimento social do indivíduo. No entanto, o trabalho pode interferir nas condições de vida, nas relações familiares e sociais e na saúde dos trabalhadores tendo em vista as alterações que o relacionamento do homem com o trabalho vem passando.

O processo de globalização e as transformações no modo de produção capitalista interferem substancialmente no mundo do trabalho e conferem modificações na economia, nas condições de vida da população e nas relações de trabalho, com repercussões na saúde do trabalhador. Além disso, tais transformações interferem no perfil profissional exigido pelo mercado de trabalho e demandam que os profissionais estejam alinhados com os objetivos, metas e resultados organizacionais, o que inclui o setor de prestação de serviços, em especial o da saúde (MANENTI et al., 2012; RIBEIRO; MARTINS; MARZIALE; ROBAZZI, 2012).

Nesse contexto, nas instituições hospitalares, as inovações tecnológicas e as exigências decorrentes delas são percebidas como condições que podem determinar alterações no comportamento do ser humano e afetar a saúde do trabalhador na medida em que ultrapassam a capacidade de adaptação do profissional (JODAS; HADDAD, 2009). Com isso, importantes repercussões podem ocorrer na organização laboral e na força de trabalho em saúde, especialmente na enfermagem.

Nos hospitais, os trabalhadores de enfermagem atuam com o objetivo de atender os usuários dos serviços, utilizam instrumentos específicos para essa prática e desenvolvem um trabalho baseado no planejamento das atividades, organização, acompanhamento e avaliação da assistência prestada (SECCO; ROBAZZI; SOUZA; SHIMIZU, 2011). Nesses ambientes, os trabalhadores convivem com situações que podem ser avaliadas como excedentes à sua capacidade de adaptação, como as longas jornadas de trabalho, a exposição a riscos físicos, químicos, biológicos e psicossociais (MARTINS, 2003; GIL-MONTE, 2012).

Nesse sentido, a prática da enfermagem ocorre em ambientes laborais considerados desgastantes, tanto pela jornada e ritmo acelerado de trabalho impostos pelas exigências de produtividade e de adaptação aos novos equipamentos, quanto pela especificidade de tarefas e

diversidade de funções desempenhadas (FARIAS; ZEITOUNE, 2004; BATISTA; BIANCHI, 2006; CALDERERO; MIASSO; CORRADI-WEBSTER, 2008; COUTO, 2008; HANZELMANN; PASSOS, 2010; VALENTE et al., 2011). Além disso, o trabalho da enfermagem envolve uma relação contínua entre profissionais, pacientes e familiares, o que aumenta a probabilidade de conflitos no ambiente laboral. A carga emocional resultante da relação interpessoal e da responsabilidade pela vida das pessoas, o número de profissionais na equipe, o trabalho fragmentado e organizado em turnos, a sobrecarga física oriunda da dupla jornada e a ambiguidade de papéis são situações que podem ser avaliadas como estressoras (BARBOSA et al., 2008; HANZELMANN; PASSOS, 2010; LIMA et al., 2013).

Aliada a essas características da profissão, a cobrança pela maior produtividade associada ao número reduzido de trabalhadores, ao tempo disponível para a realização das atividades e à complexidade das tarefas são condições que podem levar ao estresse ocupacional (SCHMIDT et al., 2009; MENEGHINI; PAZ; LAUTERT, 2011). Deste modo, a enfermagem tem sido considerada uma profissão estressante segundo estudos desenvolvidos por enfermeiros em diferentes períodos e ambientes de trabalho (BIANCHI, 1990; LAUTERT, 1995; GUIDO, 2003; JODAS; HADDAD, 2009; LIMA; BIANCHI, 2010; GUIDO et al., 2012; SELEGHIM, 2012; LIMA et al., 2013).

Diante do exposto, considera-se que os trabalhadores de enfermagem convivem com os estressores da profissão e que esses podem levar a alterações fisiológicas, emocionais e comportamentais que interferem na saúde e no bem-estar dos mesmos (CALDERERO; MIASSO; CORRADI-WEBSTER, 2008; SCHMIDT et al., 2009; SELEGHIM et al., 2012).

Na área da saúde, o estresse foi definido pelo médico endocrinologista Hans Selye, precursor da Teoria Biologicista, como uma reação inespecífica do organismo a qualquer estímulo (SELYE, 1959). Ao interpretar as repercussões fisiológicas de estresse, o autor descreveu a Síndrome da Adaptação Geral (SAG) como uma reação defensiva fisiológica do organismo em resposta a qualquer estímulo (SELYE, 1959). Essa síndrome inclui três fases, quais sejam: alarme, resistência e exaustão.

A fase de Alarme corresponde à resposta inicial a um estressor, na qual ocorre alteração da homeostase e o organismo é preparado para a luta ou fuga. Na persistência do estressor, ocorre a fase da Resistência, na qual o organismo permanece na tentativa de restabelecer o equilíbrio interno (homeostase). No entanto, quando os estressores persistem em frequência ou intensidade, ocorre a exaustão. Nesta fase ocorrem sinais semelhantes aos da fase de alarme, porém com maior intensidade, o que pode levar ao surgimento de doenças

ou até à morte (SELYE, 1959).

Entre as décadas de 70 e 80, a partir de estudos de Lazarus e Launier (1978), Lazarus e Folkman (1984) apresentaram o Modelo Interacionista, em que se considera a subjetividade do indivíduo como fator determinante da severidade do estressor. Nesse modelo, o estresse foi definido como qualquer evento que demande do ambiente externo ou interno e que taxee ou exceda a capacidade de adaptação de um indivíduo ou sistema social (LAZARUS; FOLKMAN, 1984).

Para Lazarus e Folkman (1984), as alterações orgânicas ligadas ao estresse compreendem uma etapa biológica e uma fase na qual participam funções cognitivas, emocionais e comportamentais que podem influenciar na intensidade de tais alterações. Assim, a avaliação cognitiva constitui-se em um processo mental de localizar o evento ou situação em uma série de categorias avaliativas relacionadas com o significado de bem-estar da pessoa (LAZARUS; FOLKMAN, 1984).

Nesse sentido, frente a um estressor, ocorrem as avaliações primária, secundária e reavaliação em momentos interdependentes e concomitantes. Na avaliação primária, o indivíduo verifica as demandas de determinada situação e define o significado do evento como um desafio, uma ameaça ou como irrelevante, o que pode resultar em uma ação. O resultado dessa avaliação dependerá da natureza do estímulo, de sua intensidade, da experiência prévia do indivíduo e de sua resposta à emoção vivenciada. A avaliação secundária consiste na análise dos recursos disponíveis para enfrentar essa situação, ou seja, são verificadas as possibilidades de ação, as estratégias de enfrentamento ou de adaptação diante do estressor que podem ser efetivas ou não (LAZARUS; FOLKMAN, 1984). Após a avaliação secundária, ocorre a reavaliação do estressor na tentativa de o indivíduo controlá-lo ou adaptar-se a ele. Essa reavaliação é realizada com base na consciência e sistemas cerebrais e fundamenta-se nos resultados das avaliações anteriores e dos processos de adaptação às experiências de estresse (LAZARUS; FOLKMAN, 1984).

Assim, considera-se que a interação do indivíduo com o estressor é permeada pela interpretação e pela avaliação cognitiva individual em nível primário e secundário, identificação das demandas, atribuição de significado ao estressor e a opção entre possíveis estratégias de enfrentamento. Destarte, a avaliação cognitiva é individual e interfere no estresse, na maneira como cada indivíduo percebe ou avalia determinado evento e lida com suas reações emocionais (COSTA; LIMA; ALMEIDA, 2001; GUIDO, 2003; FRANÇA et al., 2012). Nesse contexto, como o estresse pode decorrer da interação entre o

indivíduo e o ambiente, alguns autores abordam o ambiente de trabalho como um local onde há situações, relacionadas às demandas ocupacionais, que podem ser avaliadas como estressoras e levar os trabalhadores ao estresse (CAVALHEIRO; MOURA Jr; LOPES, 2008; FERREIRA; DE MARTINO, 2009; JODAS; HADADD, 2009; SCHIMIDT, et al., 2009).

O estresse ocupacional deriva-se das relações entre condições de trabalho e características individuais do trabalhador e ocorre quando o indivíduo avalia as demandas laborais como excessivas para os recursos de enfrentamento que possui (STACCIARINI; TRÓCCOLI, 2000). O estresse ocupacional pode ocasionar problemas à saúde do trabalhador e insatisfação no trabalho, com influência à qualidade do cuidado prestado e às organizações (STACCIARINI; TRÓCCOLI, 2001; PASCHOAL; TAMAYO, 2004). Por isso, esse fenômeno tem sido objeto de pesquisas (FERNANDES; MEDEIROS; RIBEIRO, 2008).

Diante de uma situação avaliada como estressora, os indivíduos podem utilizar estratégias para o seu enfrentamento, denominadas *Coping*<sup>1</sup>. Esse é compreendido como um processo dinâmico e modulável, sendo definido como uma mudança cognitiva e comportamental para manejar demandas externas e/ou internas que são avaliadas como excedentes aos recursos do indivíduo (LAZARUS; FOLKMAN, 1984). Por ser dinâmico, permite a avaliação e a definição da estratégia a ser utilizada no enfrentamento do estressor com base nas avaliações e reavaliações contínuas da relação indivíduo-ambiente.

Segundo Lazarus e Folkman(1984), a definição de *Coping* envolve quatro conceitos principais, quais sejam: *Coping* é um processo ou uma interação que se dá entre o indivíduo e o ambiente; sua função é de administração da situação ao invés de controle ou domínio da mesma; os processos de *Coping* pressupõem a noção de avaliação, ou seja, como o fenômeno é percebido, interpretado e cognitivamente representado na mente do indivíduo; o *Coping* constitui-se em uma mobilização consciente por meio da qual os indivíduos irão empreender esforços cognitivos e comportamentais para administrar (reduzir, minimizar ou tolerar) as demandas internas ou externas que surgem da sua interação com o ambiente (ANTONIAZZI; DELL'AGLIO;BANDEIRA, 1998).

Considerado uma estratégia e vinculado a ações deliberativas, *Coping* pode ser aprendido, utilizado e adaptado a cada situação. A opção de escolha provém das experiências anteriores, das circunstâncias atuais, das crenças e das habilidades de solução de problemas (MEDEIROS; PENICHE, 2006; SOUSA et al., 2009). A maneira como as pessoas lidam com as situações desgastantes depende, em parte, dos recursos disponíveis e das restrições pessoais, sociais e (ou) materiais que inibem seu uso (CHAVES et al., 2000).

<sup>1</sup> O vocábulo coping será utilizado em sua forma original, em inglês e sem aspas, por seu uso ser consagrado universalmente.

Conforme classificação de Lazarus e Folkman (1984), o *Coping* pode ser centrado no problema ou na emoção. No primeiro, as estratégias são voltadas para a realidade, podem estar direcionadas ao ambiente ou à própria pessoa e são capazes de modificar as pressões ambientais. Por isso, são consideradas mais adaptativas (LAZARUS; FOLKMAN, 1984). Para Antoniazzi, Dell’Aglío e Bandeira (1998), o *Coping* centrado no problema refere-se a esforços para atuar na causa do estresse e, por meio dele, define-se o problema, enumeram-se as alternativas, comparam-se custos e benefícios e planeja-se uma ação.

*Coping* centrado na emoção corresponde a processos defensivos na tentativa de modificar o significado da situação. Assim, os indivíduos utilizam-se da fuga, do distanciamento e da aceitação a fim de evitar o confronto consciente com a realidade (GUIDO, 2003). Desta forma, esse tipo de *Coping* pode ser considerado um processo de reavaliação cognitiva uma vez que o indivíduo realiza diferentes manobras com o objetivo de modificar o significado da situação, com ou sem distorção da realidade (LAZARUS; FOLKMAN, 1984).

Diante do exposto, considerando que o trabalho pode interferir na saúde dos trabalhadores e repercutir negativamente na organização, questiona-se: **Os trabalhadores de enfermagem avaliam o trabalho hospitalar como estressante? Que estratégias de *Coping* são utilizadas pelos trabalhadores de enfermagem para o enfrentamento dos estressores no ambiente laboral?**

O interesse em responder essas questões deve-se à atuação da autora como enfermeira no hospital privado em estudo desde a sua fundação em 2005. Ademais, tal interesse é fortalecido pela inserção da mestrandia no Grupo de Pesquisa Trabalho, Saúde, Educação e Enfermagem, com atuação na linha de pesquisa “Stress, Coping e Burnout” da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Rio Grande do Sul.

Além disso, a resposta a essas questões é relevante, uma vez que o trabalhador de enfermagem ao se deparar com situações avaliadas como estressoras poderá enfrentar dificuldades para desempenhar suas atividades laborais. Ainda, podem ocorrer agravos em sua saúde, com repercussões na satisfação profissional, nos resultados da organização e, conseqüentemente, na vida pessoal e social. Nesse sentido, definiu-se como **objeto de estudo**, estresse e coping entre trabalhadores de enfermagem de um hospital privado.

Com vistas a responder esses questionamentos, têm-se como **objetivo geral**: analisar estresse e coping em trabalhadores de enfermagem de um hospital privado do noroeste do Rio Grande do Sul. Como **objetivos específicos**, destacam-se:

- descrever as características sociodemográficas e funcionais dos trabalhadores de enfermagem;
- analisar o estresse ocupacional geral dos trabalhadores de enfermagem;
- analisar as estratégias de coping utilizadas pelos trabalhadores de enfermagem;
- relacionar características sociodemográficas, funcionais, estresse e coping entre trabalhadores de enfermagem.

Investigar estresse e coping em trabalhadores de enfermagem no âmbito hospitalar pode trazer contribuições para a instituição na medida em que o conhecimento produzido por este estudo poderá servir de subsídio para o planejamento de intervenções voltadas para minimizar os estressores no ambiente de trabalho da equipe de enfermagem, bem como para incentivar o uso de estratégias de *Coping* efetivas.

Ante essas considerações, defende-se a **hipótese** de que os trabalhadores de enfermagem avaliam o trabalho hospitalar como estressante e utilizam estratégias de coping focadas no problema a fim de enfrentar ou minimizar o estresse.

Para atender aos objetivos propostos, delineou-se um estudo transversal, analítico e de abordagem quantitativa, realizado em um hospital privado, localizado na região noroeste do RS. A população do estudo foi composta por trabalhadores de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem). Incluíram-se profissionais com atuação na instituição por um período maior que três meses. Foram excluídos os trabalhadores de enfermagem em férias e afastados por licença de qualquer natureza, além da enfermeira que integra esse estudo como pesquisadora.

A coleta dos dados foi realizada entre de Setembro e Outubro de 2012 por meio de um protocolo de pesquisa composto por: Formulário de caracterização sociodemográfica e funcional (Apêndice A), Escala de Estresse no Trabalho – EET (Anexo A) e Inventário de Estratégias de Coping - IEC (Anexo B).

O Formulário abordou variáveis quantitativas (data de nascimento, número de filhos, tempo de formação, tempo de serviço na instituição, tempo de serviço na atual unidade e faixa salarial) e variáveis qualitativas (sexo, situação conjugal, cargo ocupado, local de formação, unidade de trabalho, turno de trabalho, se escolheu trabalhar nesta unidade, se recebeu treinamento para atuar nessa unidade e qual o tipo de treinamento, se possui outra atividade profissional ou acadêmica e qual a carga horária semanal desta atividade, município de residência, tempo gasto para chegar ao trabalho, prática de atividades físicas e realização de atividades de lazer).

A Escala de Estresse no Trabalho (EET), elaborada e validada por Paschoal e Tamayo (2004), avalia o estresse ocupacional geral e é composta por 23 itens. Cada item aborda tanto um estressor quanto uma reação a este (PASCHOAL; TAMAYO, 2004). A EET é composta por itens que se apresentam em escala tipo likert de cinco pontos, sendo: um – “discordo totalmente”, dois – “discordo”, três – “concordo em parte”, quatro - “concordo”, e cinco – “concordo totalmente”. Para análise dos dados, calculou-se a média realizou-se a soma das pontuações atribuídas a determinado item do instrumento e dividiu-se esse valor pelo número de sujeitos da pesquisa, obtendo-se a média do item para a população. Esse processo foi repetido para cada item da EET. Assim, os itens de maior e menor média, respectivamente, representaram as situações (itens) de maior e menor estresse para a população em estudo. Além disso, realizou-se a soma das pontuações atribuídas por cada indivíduo aos itens do instrumento, dividida pelo número de itens do IEC, obtendo a média individual para os 23 itens do instrumento. Posteriormente, efetuou-se a soma dessas médias, dividindo-a pelo número de sujeitos da pesquisa, obtendo a média geral da população. A partir dessa medida, os trabalhadores de enfermagem foram classificados quanto à intensidade de estresse em: “baixo estresse” – 1,00 a 2,00; “moderado estresse” – 2,01 a 4,00 e “alto estresse” – 4,01 a 5,00.

O IEC, proposto por Lazarus e Folkman (1984), foi adaptado e validado para a realidade brasileira por Savoia, Santana e Mejias (1996). Trata-se de um questionário com 66 itens que englobam pensamentos e ações que as pessoas utilizam para lidar com as demandas interna ou externas de um estressor a fim de verificar a frequência que estes são utilizados. O inventário é organizado em oito Fatores, quais sejam: Confronto (itens 6, 7, 17, 28, 34, 46), Afastamento (itens 12, 13, 15, 21, 41, 44), Autocontrole (itens 10, 14, 35, 43, 54, 62, 63), Suporte Social (itens 8, 18, 22, 31, 42, 45), Aceitação de Responsabilidade (itens 9, 25, 29, 51), Fuga e Esquiva (itens 11, 16, 33, 40, 47, 50, 58, 59), Resolução de Problemas (itens 1, 26, 39, 48, 49, 52) e Reavaliação Positiva (itens 20, 23, 30, 36, 38, 56, 60). Os itens 2, 3, 4, 5, 19, 24, 27, 32, 37, 53, 55, 57, 61, 64, 65 e 66 não compõem nenhum fator e não representam valor no escore, ou seja, na avaliação de *Coping*. Cada item do instrumento apresenta-se em escala tipo Likert de quatro pontos, em que: zero - “não usei esta estratégia”; um - “usei um pouco”; dois - “usei bastante” e três - “usei em grande quantidade”.

Para análise do IEC, realizou-se a soma das pontuações atribuídas a determinado item do instrumento e dividiu-se esse valor pelo número de sujeitos da pesquisa, obtendo-se a média do item para a população. Esse processo foi repetido para cada item do IEC. Assim, os

itens de maior média representaram as ações mais utilizadas pelos trabalhadores de enfermagem para o enfrentamento dos estressores. Além disso, para identificar a média por fator do IEC, realizou-se a soma das pontuações atribuídas aos itens de um mesmo fator do IEC, dividida pelo número de itens que compõem o referido fator, obtendo-se a média do sujeito em cada fator do instrumento. Com a soma dessas médias, dividida pelo número de sujeitos, obteve-se a média da população por fator do IEC. Dessa maneira, os fatores de maior média foram considerados os mais utilizados para lidar com o estresse no ambiente de trabalho.

Após a coleta, os dados foram compilados em uma planilha eletrônica no *Excel for Windows (Office, 2007)* e, posteriormente, analisados eletronicamente com auxílio do programa *Statistical Package for Social Science (SPSS)*, versão 17.0. As variáveis quantitativas foram expressas em medidas descritivas (média, desvio-padrão, valor máximo e valor mínimo) e as variáveis qualitativas em frequências simples (n) e relativas (%). O Coeficiente Alfa de Cronbach foi utilizado para verificar a confiabilidade do instrumento por meio da análise de sua consistência interna (FIELD, 2009). Seu valor pode variar de zero a um. Assim, quanto mais alto o valor, maior a consistência interna do instrumento, o que indica a homogeneidade da medida de um mesmo fenômeno (BISQUEIRA; SARRIELA; MARTINEZ, 2004; HORA; MONTEIRO; ARICA, 2010). O valor mínimo de 0,7 é aceitável para alguns construtos psicológicos. Contudo, valores abaixo de 0,7 podem ser esperados devido à diversidade do que está sendo medido (FIELD, 2009).

Após aplicação de Teste de Normalidade para avaliar distribuição dos dados, utilizaram-se testes não paramétricos (Kruskal-Wallis e Mann-Whitney) a fim de identificar diferenças estatísticas entre os dados com distribuição não normal. Para verificar a correlação entre duas variáveis, foi utilizado o Coeficiente de Correlação de Pearson (dados com distribuição normal). O coeficiente de correlação (r) está compreendido entre  $-1 < r < 1$ . Dessa forma, quando r apresenta valores positivos, as variáveis estão diretamente relacionadas; quando r apresenta valores negativos, as variáveis estão inversamente relacionadas (BISQUERRA; SARRIELA; MARTINEZ, 2004). Valores de  $p < 0,05$  foram considerados estatisticamente significativos, com intervalo de confiança de 95%.

Na Tabela 1, apresentam-se valores para a interpretação do Coeficiente de Correlação.

Tabela 1 - Valores para a interpretação do Coeficiente de Correlação (r).

<b>Coeficiente</b>	<b>Interpretação</b>
$r = 1$	Correlação perfeita
$0,80 < r < 1$	Muito alta
$0,60 < r < 0,80$	Alta
$0,40 < r < 0,60$	Moderada
$0,20 < r < 0,40$	Baixa
$0 < r < 0,20$	Muito baixa
$r = 0$	Nula

Fonte: Bisquerra; Sarriela; Martinez, 2004.

Em observância às diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres Humanos (Resolução Conselho Nacional de Saúde - CNS 196/96), foram respeitados os preceitos éticos para a realização desse investigação. Assim, solicitou-se a aprovação da direção do Hospital Unimed Noroeste/RS (Apêndice B) e, após essa autorização (Anexo C), esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UFSM em Agosto de 2012 sob CAAE nº 06163312.8.0000.5346, Parecer Consubstanciado nº 74051/2012. Os sujeitos da pesquisa foram informados quanto aos objetivos e características do estudo por meio do Termo de Consentimento Livre e esclarecido – TCLE (Apêndice C). Além disso, a fim de atender ao compromisso com a privacidade e confidencialidade dos dados coletados, o Termo de Confidencialidade (Apêndice D) foi apresentado ao CEP. Após defesa pública, os resultados serão divulgados para os gestores do hospital, bem como aos trabalhadores de enfermagem.

O resultado e a análise dos dados estão apresentados em formato de artigos, sendo respeitadas as normas de estrutura e formatação exigidas pelos periódicos a que serão submetidos (BRASIL, 2012).

## **ARTIGO 1**

### **ESTRESSE EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO NO BANCO DE TESES E DISSERTAÇÕES DA CAPES**

#### **RESUMO**

Identificaram-se e analisaram-se as publicações disponíveis no Banco de Teses e Dissertações da Capes sobre estresse em enfermagem. Trata-se de uma revisão narrativa cuja busca foi realizada no Banco de Teses e Dissertações da Capes em Janeiro de 2013. Foram incluídos estudos que abordaram estresse entre profissionais de enfermagem e publicados entre 1987 e 2011. Excluíram-se aqueles não relacionados diretamente à temática. Assim, selecionaram-se 44 produções. Identificou-se um maior número de produções relacionadas ao tema nos últimos dez anos. Destacaram-se estudos transversais, quantitativos, descritivos, cujos objetivos foram verificar a intensidade e/ou nível de estresse, identificar os estressores e associar o estresse com o estado de saúde e a Síndrome de Burnout. Identificou-se, como lacuna na produção científica sobre a temática, a realização de estudos analíticos e em hospitais privados com trabalhadores de enfermagem.

**DESCRITORES:** Enfermagem; Estresse psicológico; Trabalho; Saúde do trabalhador.

#### **INTRODUÇÃO**

Os profissionais de enfermagem atuam em setores de atenção à saúde que podem ser considerados ambientes desgastantes, tanto pela carga de trabalho, quanto pela especificidade das tarefas e diversidade de funções desempenhadas. Ainda, as mudanças no cenário político, econômico e social nas últimas décadas refletem na organização do trabalho em saúde, especialmente em hospitais. Nesse sentido, tais mudanças podem ser percebidas como

condições que ultrapassam a capacidade de adaptação dos profissionais e trazem repercussões na força de trabalho uma vez que afetam a saúde do trabalhador<sup>(1,2)</sup>.

Aliados a essas transformações, destacam-se os conflitos relacionados às questões pessoais, sociais e institucionais que exigem, desses profissionais, profundas reflexões acerca de suas condições de vida e saúde. Nesse contexto, o estresse entre os profissionais de enfermagem decorre das condições e das relações de trabalho, pode levar a alterações fisiológicas, comportamentais e emocionais e exige habilidades dos profissionais para enfrentá-lo.

Nesse contexto, estudos sobre estresse entre profissionais de enfermagem têm sido realizados. No Brasil, essas investigações datam a década de 90 junto aos programas de Pós-Graduação. Dessa maneira, uma vez que o Banco de Teses e Dissertações da Capes tem por objetivo facilitar o acesso aos estudos apresentados aos programas de Pós-Graduação do país e inclui pesquisas desenvolvidas desde 1987, essa revisão teve por objetivo identificar e analisar as publicações disponíveis no Banco de Teses e Dissertações da Capes sobre estresse em enfermagem.

## **MÉTODOS**

Trata-se de uma revisão narrativa, realizada no Banco de Teses e Dissertações em Janeiro de 2013.

Para o desenvolvimento da revisão, seguiram as seguintes etapas: definição do objetivo, da questão de pesquisa, dos descritores de busca, dos critérios de inclusão e exclusão, bem como organização, apresentação e discussão dos resultados. Para orientar este estudo, formulou-se a questão de pesquisa: Qual a produção científica sobre o estresse entre profissionais de enfermagem disponível no Banco de Teses e Dissertações da Capes? Para a

busca, utilizaram-se a associação dos termos “estresse e enfermagem” e “stress e enfermagem” a fim de ampliar a busca em virtude das diferentes formas de grafia do vocábulo estresse.

Foram incluídas Teses e Dissertações, desenvolvidas por enfermeiros, sobre estresse entre profissionais de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares em enfermagem) e incluídas no referido banco entre 1987 a 2011, ou seja, desde o primeiro ano de inclusão das produções no Banco de Teses e Dissertações até o ano atual. Excluíram-se as produções não relacionadas diretamente à temática. A seleção dos estudos foi realizada mediante a leitura de títulos e resumos com base nos critérios supracitados.

Para a coleta e organização dos dados, elaborou-se uma planilha no Excel, composta pelos seguintes itens: categoria do estudo (Tese ou Dissertação), identificação do autor, título, ano de defesa, instituição de origem, tipo de instituição de origem (pública ou privada), tipo de serviço de saúde (atenção primária ou hospitalar), unidade de trabalho, abordagem metodológica, sujeitos de pesquisa e foco principal. A confirmação da categoria profissional do autor foi realizada mediante busca nos currículos cadastrados na Plataforma Lattes.

As publicações selecionadas foram numeradas conforme a data de publicação e apresentadas por meio de frequência absoluta (n) e percentual (%). Posteriormente, foi realizada a síntese e discussão dos estudos de acordo com o enfoque dos trabalhos e esses foram agrupados por áreas de atuação da enfermagem.

## **RESULTADOS**

Identificou-se 313 publicações. Dessas, 44 foram analisadas, conforme disposto na Tabela 1.

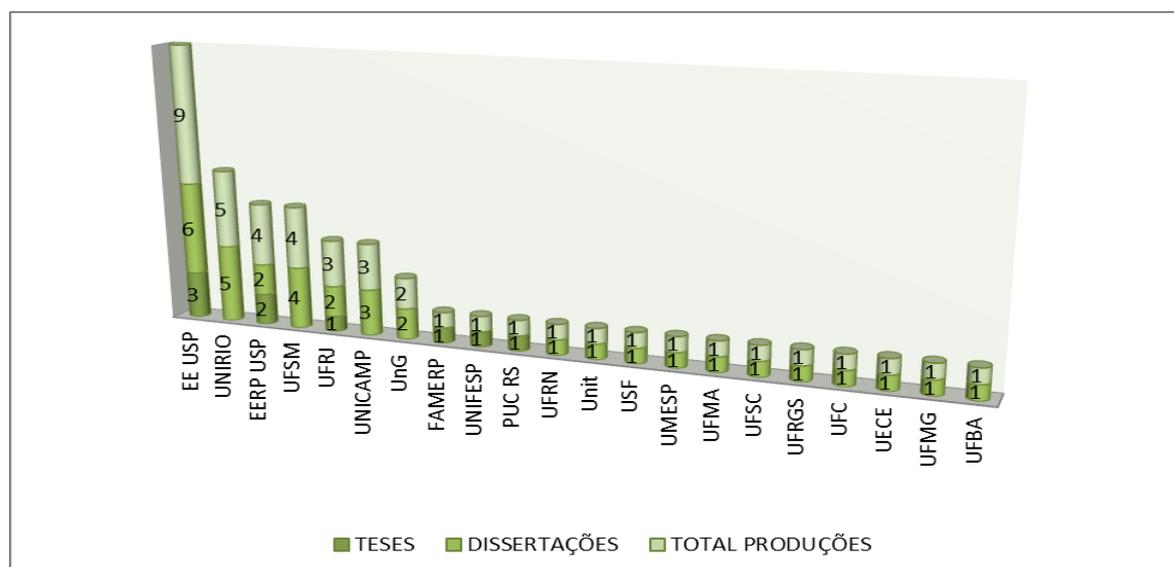
Tabela 1 – Distribuição dos estudos identificados e analisados no Banco de Teses e Dissertações da Capes. Santa Maria, RS, 2013

Termos/Associações	Publicações identificadas			Publicações analisadas		
	Teses	Dissertações	Total	Teses	Dissertações	Total
Estresse e Enfermagem	49	213	262	7	28	35
Stress e Enfermagem	10	41	51	2	7	9
<b>Total</b>	<b>59</b>	<b>254</b>	<b>313</b>	<b>9</b>	<b>35</b>	<b>44</b>

A primeira publicação refere-se à Tese de Doutorado de Estela Regina Ferraz Bianchi, defendida em 1990 na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo e intitulada “Estresse em enfermagem: uma análise da atuação do enfermeiro de centro cirúrgico”<sup>(1)</sup>. Quanto ao ano de publicação, verifica-se a seguinte distribuição trienal das produções: 1990-1992 (2,27%), 1993-1995 (zero), 1996-1998 (4,55%), 1999-2001 (11,36%), 2002-2004 (6,82%), 2005-2007 (27,27%), 2008-2010 (38,64%) e 2011 (9,09%).

No que se referem à instituição universitária, verifica-se maior número de estudos na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP) (n=9), seguido pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (Unirio) (n=5). Os demais estudos estão distribuídos em diferentes instituições de ensino do país (Figura 1).

Figura 1 – Alocação de Teses e Dissertações nos Programas de Pós-Graduação. Santa Maria, RS, 2013



Em relação à abordagem metodológica, identifica-se predomínio de pesquisas quantitativas (n=31). Dessas, oito são Teses e 23 são Dissertações. Com abordagem qualitativa foram encontradas seis estudos (13,64%), sendo uma Tese e 5 Dissertações (12,5%), e sete Dissertações (15,91%) com abordagem quali-quantitativa.

O enfermeiro foi sujeito de pesquisa em 23 estudos e a equipe de enfermagem em 21 deles. Quanto ao tipo de serviço de saúde dos pesquisados, verifica-se que em todos os estudos foram investigados profissionais de enfermagem alocados em hospitais, incluindo instituições públicas, universitárias ou privadas.

Dentre as unidades hospitalares investigadas, destacam-se o Centro Cirúrgico (CC) (n=9), seguido da Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI-A) (n=6) e do Pronto-Socorro/Unidade de Emergência (PS/UE) (n=6). Ainda, observa-se que 12 estudos foram realizados em hospitais públicos ou universitários e um em hospital privado.

## **DISCUSSÃO**

Os estudos sobre estresse em enfermagem foram desenvolvidos a partir da década de 90 no Brasil. Destaca-se, como precursora desses, a Tese apresentada por Bianchi<sup>(1)</sup> na qual foi aplicada a Escala Bianchi de Estresse entre enfermeiros atuantes em CC, instrumento que foi utilizado em estudos posteriores<sup>(2-6)</sup>.

O estresse relaciona-se aos profissionais de enfermagem porque esses trabalham com pessoas doentes que exigem atenção, compreensão e empatia<sup>(7)</sup>. Essas situações podem ser percebidas, pelos profissionais, como estressoras e, dessa forma, o ambiente hospitalar pode ser considerado um ambiente de trabalho estressante.

O CC foi cenário de nove estudos<sup>(1,2,8-14)</sup>. Considerado um ambiente de elevada complexidade, concentra os recursos humanos e materiais necessários ao procedimento

anestésico/cirúrgico e, frequentemente, as suas atividades são desenvolvidas em um clima de tensão, quer pela gravidade dos pacientes, quer pela complexidade das intervenções<sup>(9)</sup>. Dessa forma, o CC pode ser percebido como um ambiente com situação que podem ser avaliadas como estressoras e levar os trabalhadores ao estresse. No entanto, trabalhar em CC é considerado desafiador, estimulante e prazeroso para muitos profissionais de enfermagem<sup>(2)</sup>.

As condições e as relações de trabalho<sup>(7,9,11-12)</sup>, bem como o posicionamento do paciente em mesa cirúrgica e o encaminhamento de peças para exames anatomopatológicos<sup>(13)</sup> foram citados como estressores no CC.

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) foi cenário de seis estudos<sup>(6-7,15-18)</sup>. Destinada ao tratamento de pacientes críticos, é uma unidade com situações exaustivas, tanto física, quanto emocionalmente, o que impulsionou a realização de estudos sobre o estresse entre enfermeiros intensivistas e equipe de enfermagem. Em um desses estudos<sup>(6)</sup>, verificaram-se o nível de estresse e os principais estressores nos enfermeiros de UTI de todas as regiões brasileiras. Os resultados reforçaram que a resposta aos estressores depende da avaliação individual e demonstraram que a administração de pessoal é considerada uma condição estressora em todas as regiões do país<sup>(6)</sup>.

Estudo revelou que há correlação estatística significativa entre os sintomas clínicos de estresse apresentados por enfermeiros de UTI e os estressores<sup>(15)</sup>. Ademais, identificaram-se correlação significativa entre a intensidade de estresse, os estressores e os sintomas clínicos e a insatisfação com o trabalho<sup>(15)</sup>. Quando investigado o estresse da equipe de enfermagem em uma UTI clínica/cirúrgica, foram confirmadas associações estatisticamente significativas entre ansiedade, estresse e satisfação no trabalho<sup>(18)</sup>. O mesmo estudo também evidenciou associação estatisticamente significativa entre estado geral de saúde e as variáveis turno de trabalho, sexo e satisfação no trabalho<sup>(18)</sup>.

Em relação à UTI Neonatal, estudos destacam que o desenvolvimento de atividades

pelo profissional de enfermagem nessa Unidade é potencialmente estressante, especialmente se considerados o ambiente, as condições de trabalho, o sofrimento dos neonatos e a tensão devido aos acontecimentos inesperados que exigem ação imediata<sup>(19-20)</sup>.

Evidenciam-se investigações<sup>(4-5,21-24)</sup> com profissionais de enfermagem que atuam em Unidades de Emergência (UE) e/ou Pronto-Socorro (PS). Nessas unidades, realizam-se os atendimentos de urgência e emergência. Dessa forma, os profissionais precisam tomar decisões rápidas e precisas e eleger prioridades de atendimento com agilidade, segurança e conhecimento. Essas situações podem ser avaliadas como desafios ou ameaças pelos profissionais e levá-los ao estresse<sup>(4-5)</sup>.

Nesse cenário, uma investigação determinou o nível de estresse e o estado de saúde de enfermeiros atuantes em UE e indicou que, apesar de a população referir distúrbios em todos os sistemas orgânicos, o estado de saúde apresentou-se como regular<sup>(4)</sup>. Um estudo identificou os estressores entre enfermeiros de PS de cinco regiões brasileiras. Independente da região geográfica, o cargo de "gerência" foi a variável que apresentou correlação estatisticamente significativa com o estresse<sup>(5)</sup>.

Em virtude dos estressores identificados em UE e PS, dois autores inferem que a estrutura organizacional da instituição hospitalar pode contribuir para níveis elevados de estresse entre enfermeiros e interferir na seleção de estratégias para enfrentamento da situação<sup>(4-5)</sup>. Assim, mudanças na estrutura organizacional podem interferir no âmbito pessoal e profissional, inclusive no estado de saúde dos profissionais<sup>(4,24)</sup>.

Três estudos avaliaram o estresse do enfermeiro inserido no contexto do hospital psiquiátrico, ambiente que reúne várias situações estressoras<sup>(25-27)</sup>. Para lidar nessas circunstâncias, a maioria dos enfermeiros utiliza estratégias de enfrentamento focadas no problema<sup>(25,27)</sup>.

Dentre os estudos, dois versam sobre estresse e estratégias de enfrentamento e

propuseram programas de controle e redução do estresse e da Síndrome de Burnout (SB)<sup>(28,29)</sup>. O primeiro avaliou um programa de treino de controle de estresse entre trabalhadores de enfermagem, o qual auxiliou na redução do estresse, na diminuição de seus sintomas e no uso de estratégias de enfrentamento mais eficazes<sup>(28)</sup>. O segundo apresentou uma estratégia para redução do *Burnout* entre enfermeiros hospitalares, com aplicação de um treinamento cognitivo-comportamental e emprego da técnica de inoculação de estresse<sup>(29)</sup>. Com esses estudos, evidencia-se a importância de treinamentos e medidas coletivas para o enfrentamento do estresse entre profissionais de enfermagem.

Em outra investigação, foram identificados os fatores que põem as enfermeiras em estado de alarme, além das reações orgânicas e psicológicas experimentadas pelas mesmas quando enfrentam os estressores e as formas de enfrentamento utilizadas<sup>(30)</sup>. A estratégia focada no problema, a mais empregada pelos sujeitos deste estudo, proporcionou resultados satisfatórios, além de oportunizar o amadurecimento dos indivíduos quanto aos recursos adaptativos.

No que se refere à relação entre o estresse e a SB na enfermagem, essa têm despertado o interesse de vários pesquisadores que investigam o estresse<sup>(17,20,22,23,31)</sup>. Eles pontuam que a SB entre profissionais de enfermagem ocorre pela cronificação do estresse devido ao não uso de estratégias de enfrentamento ou quando essas são utilizadas sem sucesso para dada situação<sup>(22,23)</sup>.

Sobre as relações entre o estresse e o estado de saúde, em um estudo foi verificada associação estatisticamente significativa entre essas variáveis<sup>(32)</sup>, o que confirma a interferência do estresse no estado de saúde das pessoas.

Ainda, uma pesquisa com abordagem qualitativa analisou as repercussões do estresse ocupacional na vida do enfermeiro em uma instituição hospitalar pública e identificou, como principais estressores, as condições precárias e a sobrecarga de trabalho<sup>(33)</sup>. Em relação ao

processo de trabalho como causa de adoecimento, foram citadas queixas alusivas a problemas de coluna e cardiovasculares relacionadas a ele<sup>(34)</sup>.

Identifica-se um estudo que correlaciona estresse e qualidade de vida por meio do uso dos instrumentos Escala de Vulnerabilidade ao Estresse no Trabalho (Event) e WHOQOL-Bref<sup>(35)</sup>. Os resultados revelam que, quanto “maior o tempo de trabalho na instituição”, “maior o grau de instrução” e “mais atividades físicas semanais”, maior será o risco de ocorrência do estresse. Em relação ao WHOQOL-Bref, as variáveis “maior tempo de formação”, “maior carga horária” e “maior turno de trabalho” relacionam-se à qualidade de vida. Ainda, quanto maior o risco de estresse, maior é a dificuldade em conciliar casa e trabalho.

Em relação ao horário de trabalho, um estudo analisou a relação entre estresse, cronótipo e horário de trabalho. Concluiu-se que a maioria dos sujeitos estava no turno de trabalho de acordo com seu cronótipo. Porém, o estresse foi observado nessa população, o que confirma o caráter estressante da profissão de enfermagem<sup>(36)</sup>.

Dessa forma, considerado o estresse um fator relevante na determinação de agravos à saúde, um estudo constatou a associação entre a exposição às dimensões de estresse e suspeição de transtornos mentais<sup>(37)</sup>. Corrobora com esse, a investigação em que se identificou uma correlação significativa entre níveis de estresse e ansiedade, condição que parece estar associada à insatisfação com o trabalho e menor qualidade de vida<sup>(38)</sup>. Em estudo que investigou o estresse de enfermeiros de unidades de internação, foi constatado que os mais estressados foram os que apontaram média/baixa valorização no trabalho<sup>(39)</sup>.

Em 2011, estudo realizado com técnicos e auxiliares de enfermagem de diferentes áreas de um hospital universitário, mais da metade dos profissionais apresentaram médio estresse<sup>(40)</sup>. Já em pesquisa realizada com enfermeiros desse mesmo hospital, 66,7% desses profissionais apresentaram baixo estresse<sup>(41)</sup>. Dessa forma, o estresse ocupacional interfere no cotidiano profissional e pessoal dos enfermeiros, com repercussões à produtividade, à saúde e

ao bem estar dos profissionais envolvidos na assistência aos pacientes em serviços de saúde.

Ainda identificam-se estudos realizados em outras unidades hospitalares, como na hemodiálise<sup>(42)</sup>, hemodinâmica<sup>(43)</sup> e unidade tocoginecológica<sup>(44)</sup>, o que reflete o interesse dos pesquisadores pelo tema e por áreas de atuação da enfermagem ainda pouco investigadas.

## CONCLUSÕES

O número de produções que abordam o estresse na enfermagem vêm crescendo nos últimos anos, crescimento esse, associado à expansão, desenvolvimento e aumento de Programas de Pós-Graduação em Enfermagem e o interesse pelo tema e saúde do trabalhador.

Diante da análise dos estudos, verificou-se o predomínio de estudos quantitativos e descritivos. Quanto aos objetivos, identificam os estressores e relações entre estresse e estado de saúde dos profissionais de enfermagem em diferentes setores hospitalares. Destaca-se que essa etapa descritiva é importante para identificar situações que envolvem os profissionais de enfermagem no ambiente laboral e subsidia possíveis estudos analíticos e de intervenção.

Dessa forma, destaca-se como lacuna na produção científica sobre a temática, a realização de estudos analíticos, em hospitais privados e incluindo todos trabalhadores de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem) de uma instituição.

A continuidade de estudos relacionados ao estresse no trabalho e à saúde dos trabalhadores é importante, pois se acredita que, a partir do resultado desses estudos, os profissionais de enfermagem sejam motivados a conhecer os estressores e a selecionar estratégias efetivas para enfrentar e gerenciar os estressores no trabalho. Ainda, espera-se que os resultados das pesquisas sejam úteis às instituições como meio de planejar e introduzir ações para minimizar os estressores relacionados ao trabalho, tornando esse ambiente mais saudável e menos desgastante.

## REFERÊNCIAS

- 1 Bianchi ERF. Estresse em enfermagem: análise da atuação do enfermeiro em centro cirúrgico [tese]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 1990.
- 2 Guido LA. Stress e coping entre enfermeiros de centro cirúrgico e recuperação anestésica [tese]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 2003.
3. Guarino AJ. Stress e captação de órgãos: uma realidade vivenciada pelos enfermeiros [dissertação]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 2005.
- 4 Batista, KM. Stress entre enfermeiros de unidade de emergência [dissertação]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 2005.
- 5 Menzani G. Stress entre enfermeiros brasileiros que atuam em pronto-socorro [dissertação]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 2006.
- 6 Lopes FJ. Estresse dos enfermeiros que atuam em terapia intensiva no Brasil [dissertação]. São Paulo (SP); Universidade de São Paulo, 2007.
- 7 Preto VA. O estresse entre enfermeiros que atuam em unidade de terapia intensiva [dissertação]. Ribeirão Preto (SP); Universidade de São Paulo; 2008.
- 8 Schmidt DRC. Qualidade de vida no trabalho e sua associação com o estresse ocupacional, a saúde física e mental e o senso de coerência entre profissionais de enfermagem do bloco cirúrgico [tese]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo; 2009.
- 9 Aquino JM. Estressores no trabalho das enfermeiras em centro cirúrgico: conseqüências profissionais e pessoais [tese]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo; 2005.
- 10 Massaroni L. Estresse dos profissionais da equipe de enfermagem no centro cirúrgico: estudo de suas representações sociais [tese]. Rio de Janeiro (RJ): Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2001.
- 11 Meirelles NF. Estresse ocupacional e o centro cirúrgico oncológico no contexto da

enfermagem [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2002.

12 Stumm EMF. O estresse de equipes de enfermagem que atuam em unidades de centro cirúrgico nos hospitais de Ijuí, RS [dissertação]. Porto Alegre (RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2000.

13 Lima EDRP. Estresse ocupacional e a enfermagem de centro cirúrgico [dissertação]. Belo Horizonte (MG): Universidade Federal de Minas Gerais; 1997.

14 Silva VL. O estresse laboral e a síndrome de Burnout à luz dos sentimentos da enfermagem em centro cirúrgico [dissertação]. Guarulhos (SP): Universidade de Guarulhos; 2011.

15 Cavalheiro AM. Estresse em enfermeiros com atuação em unidade de terapia intensiva [tese]. São Paulo (SP): Universidade Federal de São Paulo; 2008.

16 Paula VG. O diagnóstico acerca das respostas corporais verbalizadas pelos enfermeiros quando submetidos a fatores estressantes no centro de terapia intensiva [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Universidade Estadual do Rio de Janeiro; 2009.

17 Afecto MCP. Avaliação do estresse e da síndrome de burnout em enfermeiros que atuam em uma unidade de terapia intensiva [dissertação]. Guarulhos (SP): Universidade Guarulhos; 2008.

18 Ferreira FG. Desvendando o estresse da equipe de enfermagem em terapia intensiva [dissertação]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 1998.

19 Coutinho ACFP. Unidade de terapia neonatal: estressores laborais da equipe de enfermagem e caracterização do ambiente [dissertação]. Aracaju (SE): Universidade Tiradentes; 2009.

20 Santos MH. O estresse ocupacional em profissionais de enfermagem de unidade neonatal [dissertação]. São Luis (MA); Universidade Federal do Maranhão; 2005.

21 Urbanetto JS. Estresse e hipertensão arterial de trabalhadores de enfermagem em um

hospital de pronto-socorro [tese]. Porto Alegre (RS); Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; 2010.

22 Silva ME. Fatores predisponentes à síndrome de burnout no trabalho em unidade de emergência [dissertação]. Salvador (BA); Universidade Federal da Bahia; 2010.

23 Santos PG. O estresse e a síndrome de burnout em enfermeiros bombeiros atuantes em unidades de pronto-atendimento (Upas) [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2010.

24 Boller E. Enfrentamento do estresse no trabalho da enfermagem em emergência: possibilidades e limites na implementação de estratégias gerenciais [dissertação]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2002.

25 Britto ES. Enfermeiros psiquiátricos: estresse, enfrentamento e saúde [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo; 2006.

26 Nunes MBG. Estresse nos trabalhadores de enfermagem: estudo em uma unidade de psiquiatria [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2000.

27 Costa JRA. Trabalho do enfermeiro no contexto do hospital psiquiátrico: dimensão dos stressores e o processo do stress [dissertação]. Fortaleza (CE): Universidade Estadual do Ceará; 2001.

28 Barboza DB. Treino de controle de stress em trabalhadores de enfermagem [tese]. São José do Rio Preto (SP): Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto; 2007.

29 Grazziano ES. Estratégia para redução do stress e Burnout entre enfermeiros hospitalares [tese]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 2009.

30 Oliveira JS. Como as enfermeiras enfrentam o emergir do estresse no seu trabalho [dissertação]. Fortaleza (CE): Universidade Federal do Ceará; 1999.

31 Lorenz VR. Fatores de risco para burnout no meio ambiente de trabalho da enfermagem

[dissertação]. Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas; 2009.

32 Cordeiro AA. Avaliação da presença de estresse e estado de saúde dos enfermeiros de um hospital do interior paulista [dissertação]. Campinas (SP); Universidade Estadual de Campinas; 2010.

33 Fernandes SMBA. Estresse ocupacional e o mundo do trabalho atual: repercussões na vida cotidiana das enfermeiras de uma instituição hospitalar pública – Natal/RN [dissertação]. Natal (RN): Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2005.

34 Hanzelmann RS. Representações sociais da enfermagem acerca do estresse – influência na atividade laboral [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2008.

35 Correa RZA. Estresse laboral e qualidade de vida na equipe de enfermagem: evidências de validade [dissertação]. São Paulo (SP): Universidade São Francisco; 2008.

36 Ferreira LRC. Stress no cotidiano da equipe de enfermagem e sua correlação com o cronótipo [dissertação]. Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas; 2006.

37 Silva JLL. Estresse e transtornos mentais comuns em trabalhadores de enfermagem [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro; 2007.

38 Bianco RPR. Ansiedade, estresse e resposta emocional dos profissionais de enfermagem que trabalham em unidades de pacientes críticos [dissertação]. São Paulo (SP): Universidade Metodista de São Paulo; 2007.

39 Simonetti SH. Stress e valorização no trabalho do enfermeiro de unidade de internação do município de São Paulo [dissertação]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 2011.

40 Stekel LMC. Estresse e coping entre auxiliares e técnicos de enfermagem de um hospital universitário [dissertação]. Santa Maria (SM): Universidade Federal de Santa Maria (UFSM); 2011.

41 Umann J. Estresse, coping e presenteísmo em enfermeiros hospitalares [dissertação]. Santa

Maria (SM): Universidade Federal de Santa Maria (UFSM); 2011.

42 Silva MKD. O estresse da equipe de enfermagem no contexto da hemodiálise [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2010.

43 Linch GFC. Estresse de enfermeiros em unidade de hemodinâmica [dissertação]. Santa Maria (RS): Universidade Federal de Santa Maria; 2009.

44 Andolhe R. Stress e coping da equipe de enfermagem no cuidado à mulher com câncer de mama [dissertação]. Santa Maria (RS): Universidade Federal de Santa Maria; 2009.

## **ARTIGO 2**

### **CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E FUNCIONAIS DOS TRABALHADORES DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL PRIVADO**

#### **SOCIODEMOGRAPHIC AND FUNCTIONAL CHARACTERISTICS OF A PRIVATE HOSPITAL NURSING STAFF**

#### **CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y FUNCIONALES DE LOS TRABAJADORES DE ENFERMERÍA DE UN HOSPITAL PRIVADO**

##### **RESUMO**

Descreveram-se as características sociodemográficas e funcionais dos trabalhadores de enfermagem de um hospital privado do Rio Grande do Sul. Trata-se de um estudo descritivo, transversal e quantitativo. A coleta de dados foi realizada entre Setembro e Outubro de 2012 por meio de Formulário de caracterização sociodemográfica e funcional. Participaram 209 trabalhadores de enfermagem, sendo 28 enfermeiros, 174 técnicos e sete auxiliares em enfermagem. Destaca-se o predomínio de trabalhadores do sexo feminino (91,39%), casados (61,24%), com filhos (57,42%), na faixa etária entre 30 e 39 anos (40,19%). Quanto ao tempo de formação e atuação, 77,99% concluíram o curso (profissionalizante/superior) há menos de dez anos e 69,86% atuam há mais de dois anos na instituição. Conhecer as características pessoais e funcionais dos trabalhadores de enfermagem pode auxiliar os gestores no planejamento de ações com vistas a melhorar a organização do trabalho e promover ações que favoreçam a saúde no ambiente laboral.

Descritores: Enfermagem. Unidades hospitalares. Recursos humanos de enfermagem no hospital.

##### **ABSTRACT**

We described sociodemographic and functional characteristics of a private hospital nursing staff in Rio Grande do Sul. It is a descriptive, transversal and quantitative study. Data collection was conducted between September and October 2012 through a sociodemographic and functional Form. The population was composed by 209 nursing workers, including 28 nurses, 174 technicians and seven nursing assistants. We highlights predominance of female(91.39%), married (61.24%), with children (57.42%) and aged between 30 and 39 years (40.19%) workers. Concerning formation period and professional acting, 77.99% completed course in (professionalizing / higher) less than ten years and 69.86% have more than two years within the institution. Know personal and functional characteristics of nursing staff can support managers in planning of actions to improve work organization and promote actions that favor health in workplace.

Descriptors: Nursing. Hospital units. Nursing staff. Hospital.

##### **RESUMEN**

Se describieron las características sociodemográficas y funcionales de los trabajadores de enfermería de un hospital privado del Rio Grande do Sul. Es un estudio descriptivo, transversal y cuantitativo. La recolección de datos se llevó a cabo entre septiembre y octubre de 2012 mediante el Formulario de datos sociodemográficos y funcionales. Participaron 209 trabajadores de enfermería, 28 enfermeras, 174 técnicos y siete auxiliares de enfermería. Se destaca el predominio de trabajadores del sexo femenino (91,39%), casados (61,24%), con hijos (57,42%) y edades comprendidas entre 30 y 39 años (40,19%). Cuanto al tiempo de formación y actuación profesional, 77,99% completaron el curso (profesional/superior) a menos de diez años y 69,86% tienen más de dos años en la institución. Conocer las características personales y funcionales del personal de enfermería puede ayudar los administradores a planificar las acciones para mejorar la organización del trabajo y promover acciones que fomenten la salud en el trabajo.

Descritores: Enfermería. Unidades hospitalarias. Personal de enfermería en hospital.

## INTRODUÇÃO

O hospital é uma organização complexa que apresenta especificidades, congrega saberes, tecnologias e infraestrutura diversificada, além de ocupar lugar de destaque na prestação de serviços de saúde<sup>(1)</sup>. Sua configuração e organização técnica podem ser caracterizadas pela divisão de trabalho, bem como por diferentes modelos de gestão. Nesse contexto, os trabalhadores da área da saúde, em especial os trabalhadores de enfermagem, desenvolvem suas atividades.

Os trabalhadores de enfermagem representam o maior contingente dentre as categorias inseridas nas instituições de saúde, com um total de 1.449.583 trabalhadores em todo o Brasil<sup>(2)</sup>. Desse total, 19,81% corresponde à categoria de enfermeiros, 43,18% a de técnicos de enfermagem, 36,80% a de auxiliares de enfermagem, 0,01% a de parteiras e 0,02% não informaram a categoria<sup>(2)</sup>.

Salienta-se que, com a reestruturação produtiva e a inserção de novas tecnologias no ambiente hospitalar, foram percebidas mudanças no processo de trabalho da enfermagem<sup>(3)</sup>. Essas mudanças, além de influenciarem nas relações interpessoais, trouxeram implicações para as organizações e para as relações no trabalho, como a redução do quantitativo de trabalhadores e o regime de trabalho pautado na escala extra ou de dupla jornada<sup>(4)</sup>.

Na enfermagem, as escalas de trabalho são divididas em turnos durante as 24 horas do dia para assistir e prestar cuidados continuados aos pacientes. Suas ações estão amparadas pela Lei do Exercício Profissional, nº 7498/86, que define as competências de cada profissional – enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem<sup>(5)</sup>. Essa categorização do trabalho da enfermagem reproduz a evolução e a divisão do trabalho no modo de produção capitalista<sup>(6)</sup> e ocorre em outros países da América Latina, porém com diferentes denominações<sup>(7)</sup>.

Dessa forma, esses trabalhadores merecem a atenção dos gestores no sentido de conhecer suas características, promover sua saúde e manter sua motivação e capacidade para o trabalho. Nesse sentido, constata-se que os estudos e o interesse pelos aspectos relacionados à saúde do trabalhador no ambiente hospitalar são crescentes<sup>(3,7-9)</sup>. Este aumento deve-se ao impacto das condições de saúde dos indivíduos no funcionamento das organizações<sup>(10)</sup>.

Neste contexto, uma vez que as características sociodemográficas e funcionais dos trabalhadores interferem nas relações de trabalho e na saúde desses profissionais questiona-se: Quais as características sociodemográficas e funcionais dos trabalhadores de enfermagem de

um hospital privado do Rio Grande do Sul?

Diante do exposto, este estudo objetiva descrever as características sociodemográficas e funcionais dos trabalhadores de enfermagem de um hospital privado do Rio Grande do Sul.

## **MÉTODO**

Trata-se de um estudo descritivo, com delineamento transversal e abordagem quantitativa, desenvolvido junto aos trabalhadores de enfermagem de um hospital privado do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Incluíram-se enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem com atuação na instituição por um período maior que três meses. Foram excluídos os trabalhadores de enfermagem afastados por férias ou licença de qualquer natureza.

A coleta de dados foi realizada entre de Setembro e Outubro de 2012 por meio de um Formulário para caracterização sociodemográfica e funcional, aplicado aos sujeitos convidados e que aceitaram participar do estudo. A abordagem inicial se deu em grupos, definidos pelas pesquisadoras conforme escala e horários de trabalho e, quando necessário, os sujeitos foram buscados individualmente.

No Formulário, abordaram-se as seguintes variáveis quantitativas idade, número de filhos, tempo de formação, tempo de serviço na instituição e na atual unidade e faixa salarial; e as variáveis qualitativas: sexo, situação conjugal, cargo ocupado, local de formação, turno de trabalho, se escolheu trabalhar nessa unidade, se recebeu treinamento para atuar nessa unidade e qual o tipo de treinamento; se possui outra atividade (profissional ou acadêmica) e qual a carga horária semanal, município de residência, tempo gasto para chegar ao trabalho, se pratica atividades físicas ou de lazer e unidade de trabalho. Quanto a essa última, destaca-se que a instituição em estudo contam com: Centro Cirúrgico e Sala de Recuperação Pós-Anestésica (CC/SRPA), Centro de Material e Esterilização (CME), Centro Obstétrico e Berçário (CO/BE), Centro de Tratamento Intensivo Adulto (CTIA), Centro de Tratamento Intensivo Neonatal e Pediátrico (CTINP), Pronto-Atendimento e Centro de Diagnósticos por Imagem (PA/CDI), Quimioterapia (QT), Unidade de Internação 100 (U100, Unidade de Internação Mista, leitos privativos e isolamentos), Unidade de Internação 200 (U200, Unidade de Internação Cirúrgica, Maternidade e Pediatria, leitos semiprivativos) e Unidade de Internação 300 (U300, Unidade de Internação Clínica, leitos semiprivativos).

Após a coleta, foi construído um banco de dados em planilha do programa Excel 2007 (Office XP) e esses, posteriormente, foram analisados eletronicamente por meio com auxílio do programa *Statistical Package for Social Science (SPSS)*, versão 17.0.

Em consonância às Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (Resolução CNS 196/96), foi disponibilizado aos participantes da pesquisa o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que foi assinado após os esclarecimentos acerca da natureza da pesquisa e autoriza a participação voluntária<sup>(11)</sup>.

Este estudo integra o projeto Estresse e Coping entre trabalhadores de enfermagem no âmbito hospitalar, aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Santa Maria/RS, CAAE 06163312.8.0000.5346, sob o Parecer Consubstanciado nº 74051 de 14/8/2012.

## RESULTADOS

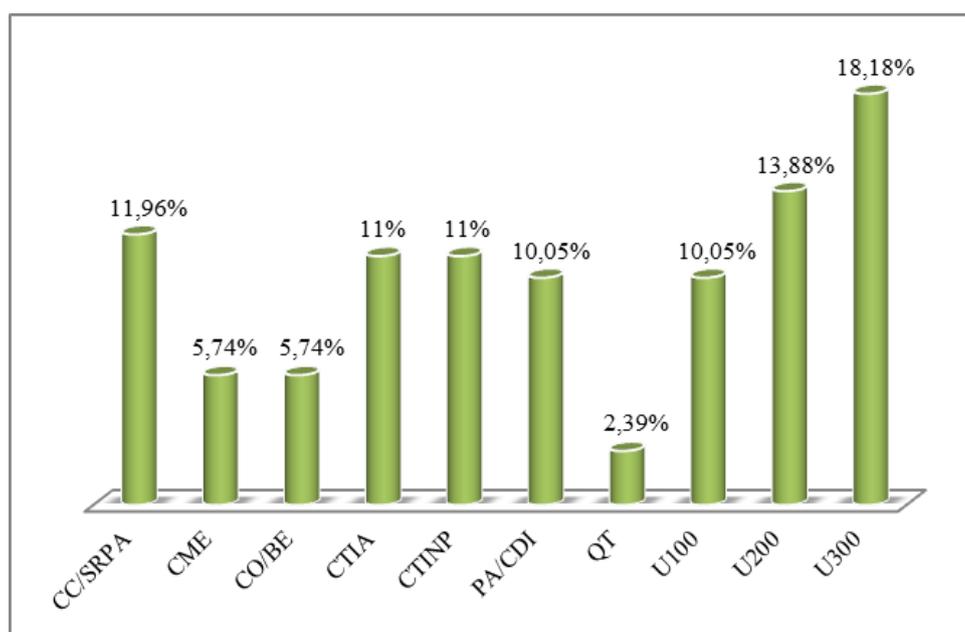
No período da coleta de dados, 255 trabalhadores integravam a equipe de enfermagem do referido hospital. Desses, 5,49% foram excluídos por que atuavam na instituição há menos de três meses, 4,71% se encontravam em Licença para Tratamento de Saúde, 3,53% por estar em período de férias, 3,14% por encontra-se em licença maternidade e 0,38% por ser pesquisadora desse projeto. Assim, 211 trabalhadores atenderam aos critérios de elegibilidade propostos. No entanto, dois sujeitos não devolveram os instrumentos, totalizando uma população de acesso de 209 (99,05%) trabalhadores de enfermagem.

**Tabela 1** – Distribuição dos trabalhadores de enfermagem quanto às características sociodemográficas. Rio Grande do Sul, RS, Brasil, 2013

		(continua)	
Variável	N	%	
<b>Sexo</b>			
Feminino	191	91,39	
Masculino	18	8,31	
<b>Total</b>	209	100%	
<b>Situação Conjugal</b>			
Casado	128	61,24	
Solteiro	57	27,27	
Separado	23	11,0	
Viúvo	1	0,48	
<b>Total</b>	209	100%	

(conclusão)		
<b>Filhos</b>		
Nenhum	89	42,58
Um filho	71	33,97
Dois filhos	38	18,18
Três filhos	10	4,78
Mais de três filhos	1	0,48
<b>Total</b>	209	100%
<b>Faixa Etária</b>		
20 a 29	72	34,45
30 a 39	84	40,19
40 a 49	44	21,05
50 a 59	8	3,83
Mais de 60	1	0,48
<b>Total</b>	209	100,00

**Figura 1** – Distribuição dos trabalhadores de enfermagem nas unidades de assistência ao paciente. Rio Grande do Sul, RS, Brasil, 2013.



Destaca-se que 84,69% dos trabalhadores residem no município de Ijuí e 78,47% levam menos de 30 minutos para chegar até o hospital.

Observa-se que 52,15% dos profissionais realizam atividades físicas e 67,94% alguma atividade de lazer. Dentre as atividades físicas, destacam-se caminhadas/corridas (49,76%) e, quanto às atividades de lazer, verificam-se os passeios e viagens (31,10%). Destaca-se que quatro trabalhadores não responderam ao tipo de atividade física e 11 ao tipo

de atividade de lazer.

Na Tabela 2, é apresentada a distribuição dos trabalhadores de enfermagem quanto à categoria profissional, tempo e local de formação.

**Tabela 2** – Distribuição dos trabalhadores de enfermagem quanto à categoria profissional, tempo e local de formação. Rio Grande do Sul, RS, Brasil, 2013

<b>Variável</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Categoria Profissional</b>		
Enfermeiro	28	13,40
Técnico de Enfermagem	174	83,25
Auxiliar de Enfermagem	7	3,35
Total	209	100%
<b>Tempo de Formação (Superior/profissionalizante)</b>		
Até 5 anos	86	41,15
De 6 a 10 anos	77	36,84
De 11 a 15 anos	26	12,44
De 16 a 20 anos	13	6,22
Mais de 20 anos	7	3,35
Total	209	100%
<b>Local de Formação (Ensino Superior)</b>		
Unijuí	16	7,66
UFSM/Cesnors	4	1,91
URI	3	1,44
Outras IES do RS	4	1,91
IES de outros Estados	1	0,48
Sub-total	28	100%
<b>Local de Formação (Ensino Profissionalizante)</b>		
Escola Técnica Fidene/EFA	66	31,58
Escola Técnica SEG	32	15,31
Escola Técnica Santa Mônica	33	15,79
Outras Escolas Técnicas do RS	44	21,05
Escolas Técnicas de outros Estados	6	2,87
Sub-total	181	100%
Total	209	100,00

Na tabela 3, apresenta-se a distribuição dos trabalhadores de enfermagem segundo o Tempo de atuação na instituição, Tempo de atuação na atual unidade e Faixa Salarial.

**Tabela 3** – Distribuição dos trabalhadores de enfermagem em relação às características funcionais. Rio Grande do Sul, RS, Brasil, 2013

<b>Variável</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Tempo de atuação na instituição</b>		
De 3 a 6 meses	11	5,26
De 6 meses a 1 ano	16	7,66
De 1 a 2 anos	36	17,22
De 2 a 4 anos	62	29,67
De 4 a 6 anos	33	15,79
Mais de 6 anos	51	24,40
Total	209	100,00
<b>Tempo de atuação na atual unidade</b>		
De 3 a 6 meses	14	6,70
De 6 meses a 1 ano	27	12,92
De 1 a 2 anos	54	25,84
De 2 a 4 anos	63	30,14
De 4 a 6 anos	21	10,05
Mais de 6 anos	30	14,35
Total	209	100,00
<b>Turno de Trabalho</b>		
Manhã	54	25,84
Tarde	55	26,32
Noite	81	38,76
Intermediário	6	2,87
Manhã e Tarde	13	6,22
Total	209	100,00
<b>Escolheu trabalhar na unidade em que atua</b>		
Sim	115	55,02
Não	94	44,98
Total	209	100,00
<b>Treinamento</b>		
Sim	107	51,20
Não	102	48,80
Total	209	100,00
<b>Faixa Salarial</b>		
Até 1.499,00	130	62,20
De 1.500,00 a 1.999,00	28	13,40
De 2.000,00 a 2.999,00	45	21,53
Mais de 3.000,00	6	2,87
Total	209	100,00

Verifica-se que 53,11% dos profissionais realizam outra atividade laboral/acadêmica. Dos trabalhadores que informaram possuir outra atividade, 63,96% trabalham em outro hospital, 18,02% têm outra atividade que não seja na área hospitalar, 9,01% são estudantes de Graduação e 9,01% de Pós-Graduação.

## DISCUSSÃO

Ao analisar os dados verificou-se o predomínio do sexo feminino (91,39%), o que tradicionalmente caracteriza a enfermagem e coincide com o perfil dos profissionais dessa área no Brasil<sup>(2)</sup>. Esse resultado é recorrente em estudos com trabalhadores de enfermagem<sup>(8-9)</sup>, enfermeiros<sup>(12-16)</sup> e técnicos e auxiliares de enfermagem<sup>(17)</sup>, o que contribui para a feminização da força de trabalho no setor saúde.

Dessa forma, destaca-se que a enfermagem configura-se como uma atividade essencialmente feminina e caracteriza-se pela especificidade das ações desenvolvidas no dia-a-dia. As trabalhadoras da enfermagem, ao mesmo tempo em que gerenciam suas vidas como mulheres, esposas e mães, convivem com a dinâmica das instituições de saúde no desenvolvimento de suas atividades<sup>(12)</sup>. Essa situação resulta em uma maior demanda de atividades, o que pode interferir na sua produtividade, aprimoramento profissional e saúde.

À semelhança de outros estudos<sup>(8,13-16)</sup>, predominam os trabalhadores casados (61,24%). Contudo, em pesquisa com trabalhadores de enfermagem da Região Sul do Brasil, realizada pelo Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), identificaram-se que 56,77% desses profissionais eram solteiros<sup>(2)</sup>. Com relação o número de filhos, 57,42% tem um ou mais filhos e 42,58% não os têm. Esses resultados podem empiricamente refletir a situação conjugal e a faixa etária dessa população, ou seja, composta por adultos jovens e em idade reprodutiva.

Considera-se que os trabalhadores, principalmente os mais jovens, priorizam a carreira profissional e a estabilidade financeira, o que pode justificar o número de trabalhadores sem filhos. Em um estudo, verificou-se que o menor número de filhos estava relacionado ao maior engajamento da população feminina ao mercado de trabalho e, como essas mulheres trabalhadoras eram jovens, ainda não haviam feito a opção pelo casamento e/ou filhos<sup>(6)</sup>.

Quanto à faixa etária, 74,64% dos trabalhadores têm entre 20 e 40 anos, o que caracteriza uma população de adultos jovens, semelhante a faixa etária dos trabalhadores de enfermagem do Rio Grande do Sul que é de menos de 45 anos(69,70%) segundo o Cofen<sup>(2)</sup>. Além disso, esse resultado assemelha-se a outros estudos realizados com enfermeiros nos quais foi identificado que a maioria tem menos de 40 anos<sup>(12-13)</sup>. Nesse contexto, defende-se que essa faixa etária pode estar associada ao interesse pelo aprimoramento profissional e desenvolvimento de habilidades específicas no ambiente hospitalar, a exemplo do manuseio

de equipamentos e a execução de procedimentos invasivos. Um estudo corrobora nesse sentido e descreve que essa faixa etária é considerada produtiva, o que pode relacionar-se ao interesse em conhecer equipamentos e diferentes procedimentos, aprimoramentos e especializações<sup>(13)</sup>.

Além disso, em outro estudo realizado entre trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário foi identificado que 60,88% dos profissionais tinham mais de 40 anos de idade<sup>(17)</sup>. Isto pode estar relacionado ao vínculo empregatício diferente entre as instituições. Na instituição em estudo as contratações são por meio de processo seletivo e regidas pela Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT). Nos hospitais universitários os trabalhadores são concursados e permanecem por períodos maiores na atividade e, conseqüentemente, nas instituições.

Em relação ao tempo de atuação, 69,86% dos sujeitos trabalham no hospital por um período de dois a sete anos e 54,54% atuam na atual unidade de lotação pelo mesmo período. Destaca-se que o hospital foi fundado e começou suas atividades na região em 2005. Desta forma, alguns trabalhadores atuam na instituição desde o princípio e outros foram se integrando à equipe com o passar do tempo. Houve crescimento da estrutura física e dos serviços prestados. Assim, este resultado demonstra o vínculo entre trabalhadores e instituição e pode significar que esses estão comprometidos com os objetivos e resultados do hospital à medida que se sentem participantes dele.

Destarte, esse vínculo possibilita relações sólidas entre as partes, baseadas no comprometimento e respeito mútuo e que podem interferir na produtividade e na saúde dos sujeitos. Esse dado pode associar-se à baixa rotatividade da equipe de enfermagem, o que pode ser considerado positivo visto que a rotatividade de trabalhadores tem impacto negativo, tanto para as equipes de trabalho, quanto para a instituição em si.

Ainda, o tempo de atuação na instituição e na mesma unidade pode possibilitar segurança, domínio de habilidades e autonomia nas tomadas de decisão aos trabalhadores. Em contraponto, os que possuem menos experiência têm a oportunidade de discutir suas dúvidas e aprender com aqueles que têm maior experiência, pois atuam no mesmo espaço e turno de trabalho<sup>(13)</sup>.

Além disso, o tempo de atuação na instituição pode estar associado ao município de residência uma vez que 84,69% dos trabalhadores residem no município de Ijuí. Desses, 78,47% levam menos de 30 minutos para chegar até o hospital, dado que retrata a facilidade de acesso, bem como o trânsito viável de uma cidade do interior do Estado mesmo para os

que precisam usar o transporte coletivo.

Observou-se que 86,60% da força de trabalho da instituição possuem nível médio. Esse resultado assemelha-se ao apontado pelo Cofen em 2010 para trabalhadores do Rio Grande do Sul, ou seja, 84,89% dos profissionais de enfermagem com ensino médio completo<sup>(2)</sup>. Salienta-se que esse achado é característico de países da América Latina que apresentam uma variação de 52,7% a 87,8% de auxiliares e técnicos na composição das equipes de saúde<sup>(7)</sup>. Com essa divisão, as atribuições são desenvolvidas por trabalhadores com formação diferenciada, divididos em categorias (enfermeiros, técnicos ou auxiliares de enfermagem) e que cumprem diferentes competências nos serviços de saúde<sup>(5)</sup>. Dessa forma, a coordenação do trabalho é exercida pelos profissionais de nível superior, ou seja, pelos enfermeiros, responsáveis pelo planejamento, coordenação e supervisão das atividades dos trabalhadores de nível médio<sup>(5)</sup>. Assim, o enfermeiro assume a posição de líder da equipe e coordena os demais trabalhadores.

Ainda, em relação às categorias profissionais, destaca-se que a porcentagem de técnicos (83,25%) e auxiliares (3,35%) encontradas nesse estudo difere do perfil de profissionais do Brasil que é de 43,18% e 36,80% respectivamente<sup>(2)</sup>. Acredita-se que esse resultado esteja relacionado à política institucional de cumprir com as exigências legais e motivar a formação e o aperfeiçoamento de seus trabalhadores.

Com referência à jornada de trabalho, os profissionais de enfermagem desta instituição cumprem uma carga horária de 36 horas semanais, sendo que 25,84% trabalham pela manhã, 26,32% à tarde e 38,76% à noite, resultados semelhantes a outros estudos<sup>(15,17,20)</sup>. Quando esses dados são analisados em períodos do dia, observa-se que 58,38% dos profissionais atuam durante o dia. Isto porque, mesmo que o trabalho de enfermagem ocorra durante as 24 horas do dia, o quadro de pessoal do período noturno é menor devido à organização do trabalho da enfermagem. Nessa organização, prevê-se que a maioria dos cuidados sejam realizados durante o dia para não interromper o sono do paciente e, assim, garantir uma assistência de enfermagem individualizada.

O trabalho por turnos é uma forma frequente de organização temporal desse trabalho devido a sua extensão por 24 horas diárias, necessárias ao atendimento da população. No entanto, essa estrutura pode causar distúrbios fisiológicos e psicológicos ao trabalhador, com repercussões ao seu desempenho e qualidade de vida. Nesse prisma, o trabalho por turnos pode interferir na vida social do trabalhador, afastá-lo do convívio familiar e, por vezes,

medidas de adequação do sono aos que apresentam alteração do ciclo vigília-sono são necessárias visto os danos causados pela falta desse<sup>(20)</sup>.

Dos sujeitos do estudo, 55,02% tiveram a oportunidade de escolher a unidade que desejavam trabalhar, levadas em conta suas preferências e experiências anteriores. Esta situação pode ser considerada favorável uma vez que permite ao trabalhador optar pelo setor que gostaria de trabalhar, por respeitar sua aptidão, conhecimentos e habilidades. Acredita-se que esse fato possa interferir positivamente na produtividade e no bem-estar desse trabalhador, com resultados positivos à assistência prestada.

Ademais, um fator que pode qualificar a assistência é o treinamento específico para a atuação nas diferentes unidades. Nesse sentido, 51,20% dos trabalhadores de enfermagem desse estudo receberam-no. Ressalta-se que os treinamentos e as atualizações são imprescindíveis para o reconhecimento das rotinas específicas de cada unidade e dos Procedimentos Operacionais Padrão, bem como para o manuseio de equipamentos e materiais diferentes, melhoria do entrosamento com a equipe e segurança no ambiente laboral.

Quanto à renda obtida, 62,20% enquadram-se na faixa salarial de até 1.499 reais. A condição econômica é determinante para a sustentabilidade de hábitos de vida saudáveis, investimento em práticas de exercício físico, atividades de lazer e capacitação profissional<sup>(18)</sup>. Dessa forma, é possível que os trabalhadores busquem uma jornada dupla de trabalho no sentido de complementar seu salário<sup>(13)</sup>.

Neste estudo, 43,54% realizam dupla jornada de trabalho. Entende-se que esses trabalhadores assumem mais de um vínculo empregatício no sentido de obter melhores condições de vida, no entanto, sentem-se mais cansados. Isso pode aumentar o risco de acidentes e prejuízos à assistência de enfermagem. Observa-se resultado semelhante em uma pesquisa, aplicada a enfermeiros que atuam em Terapia Intensiva, na qual se verificou que 66,60% têm outro emprego na área hospitalar<sup>(13)</sup>.

Diferente desses, em estudo realizado com enfermeiros e técnicos de um hospital universitário, foi identificado que 85,6% deles não possuíam outro vínculo empregatício. Em outro estudo, também foi verificado que 73,4% têm apenas um vínculo empregatício<sup>(8)</sup>. Isso pode ser considerado positivo visto que a dupla jornada de trabalho pode ser responsável por maior risco de desgaste físico e mental do trabalhador<sup>(17)</sup>.

Dos profissionais da instituição em estudo, 52,15% afirmam realizar atividade física, com predomínio de caminhadas/corrída, seguida pela ida à academia regularmente. Esse hábito é importante porque, além de contribuir para um estilo de vida saudável, reduz a fadiga

e aumenta a capacidade para o trabalho<sup>(3)</sup>. Esse resultado merece atenção dos gestores, os quais podem estimular hábitos de vida saudáveis para melhorar ou manter a saúde e, conseqüentemente, a produtividade de seus trabalhadores.

É importante salientar que as atividades físicas e de lazer são primordiais para o bem-estar individual e social. Quanto às atividades de lazer, 67,94% afirmam que usufruem de momentos de lazer, dentre os quais se destacam os passeios e viagens, encontros com familiares e amigos, assistir filmes e leituras. Esses programas em família, festas, passeios e confraternizações favorecem a motivação e a produtividade no trabalho e, assim, proporcionam bem-estar aos trabalhadores.

## **CONCLUSÃO**

A população estudada é predominantemente do sexo feminino (91,38%), casada (61,24%), com filhos (57,42%) e na faixa etária entre 30 a 39 anos (40,19%). Verifica-se que 83,25% são técnicos em enfermagem, 41,15% concluíram o curso (profissionalizante ou superior) há menos de cinco anos em instituições de ensino da região, 69,86% atuam na instituição há mais de dois anos e 30,14% operam entre dois e quatro anos na unidade em que estão alocados.

Verificou-se o predomínio de trabalhadores do turno da noite (38,75%) que escolheram trabalhar na unidade que estão escalados (55,02%) e que receberam treinamento para tal (51,20%). Observou-se que 62,20% enquadram-se na faixa salarial de até 1.499 reais, dado que pode ser relacionado à dupla jornada de trabalho visto que 43,54% a realizam. Salienta-se que uma carga horária semanal longa pode interferir nas relações sociais, bem como nas atividades físicas e de lazer.

Constatou-se que 52,15% praticam alguma atividade física, com destaque para as caminhadas ou corrida, seguida pela ida à academia regularmente, e 67,94% usufruem de momentos de lazer, sendo predominantes os passeios e viagens. Nesse sentido, a conscientização de se obter hábitos de vida saudáveis deve ser incorporada pelas instituições hospitalares com vistas a uma melhora no bem-estar e na saúde dos trabalhadores, o que pode resultar em maior produtividade e satisfação com o trabalho.

Salienta-se a relevância deste estudo, o qual apresenta as características sociodemográficas e funcionais dos trabalhadores de enfermagem de uma instituição privada do interior do Estado do Rio Grande do Sul. Isso porque o conhecimento desse perfil pode

servir aos gestores como ferramenta para favorecer o conhecimento de características que podem estar diretamente relacionadas à motivação para o trabalho, à produtividade e à saúde dos trabalhadores. Dessa forma, o conhecimento do perfil dos trabalhadores permite o planejamento de ações para melhorar a organização do trabalho e promover a saúde no ambiente laboral.

## REFERÊNCIAS

1. Feuerwerker LCM, Cecilio LCO. O hospital e a formação em saúde: desafios atuais. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2007;12(4):965-971.
2. Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). Departamento de Tecnologia da Informação. Análise de dados dos profissionais de enfermagem existentes nos Conselhos Regionais [Internet]. Brasília; 2011. Disponível em: <<http://site.portalcofen.gov.br/sites/default/files/pesquisaprofissionais.pdf>>.
3. Hilleshein EF, Lautert L. Capacidade para o trabalho, características sociodemográficas e laborais de enfermeiros de um hospital universitário. *Rev Latino Am Enferm*. 2012;20(3):520-527.
4. Fernandes SMBA, Medeiros SM, Ribeiro LM. Estresse ocupacional e o mundo do trabalho atual: repercussões na vida cotidiana das enfermeiras. *Rev Eletr Enf*. 2008;10(2):414-427.
5. Pires D. A enfermagem enquanto disciplina, profissão e trabalho. *Rev bras enferm*. 2009;62(5):739-744.
6. Elias MA, Navarro VL. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. *Rev Latino Am Enferm*. 2006;14(4):517-25.
7. Malvárez SM, Castrillón MCA. Overview of the nursing workforce in Latin America. Washington: PAHO; 2005.
8. Costa DT, Martins MCF. Estresse em profissionais de enfermagem: impacto do conflito no grupo e do poder do médico. *Rev Esc Enferm USP*. 2011;45(5):1191-8.
9. Marinho RC. Estresse ocupacional, estratégia de enfrentamento e síndrome de burnout: um estudo em hospital privado. [dissertação de mestrado]. São Paulo: Universidade de Taubaté; 2005.
10. Paschoal T, Tamayo A. Validação da escala de estresse no trabalho. *Estud psicol*. 2004;9(1):45-52.

11. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em seres humanos. Resolução Nº 196, de 10 de outubro de 1996. Brasília, 1996.
12. Menzani G, Bianchi ERF. Stress dos enfermeiros de pronto socorro dos hospitais brasileiros. *Rev Eletr Enf.* 2009;11(2):327-33.
13. Preto VA, Pedrão LJ. O estresse entre enfermeiros que atuam em unidade de terapia intensiva. *Rev Esc Enferm USP.* 2009;43(4):841-8.
14. Guido LA, Linch GFC, Pitthan LO, Umann J Estresse, coping e estado de saúde entre enfermeiros hospitalares. *Rev Esc Enferm USP.* 2011;45(6):1434-9.
15. Umann J, Guido LA, Grazziano ES. Presenteísmo em enfermeiros hospitalares. *Rev Latino Am Enferm.* 2012;20(1):159-166.
16. Guido LA et al. Estresse e coping entre enfermeiros de unidade cirúrgica de hospital universitário. *Rev Rene.* 2012;13(2):428-36.
17. Stekel LMC. Estresse e coping entre auxiliares e técnicos de enfermagem de um hospital universitário. [dissertação de mestrado]. Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria; 2011.
18. Oliveira NVD et al. Perfil socioeconômico e de saúde dos trabalhadores de enfermagem da Policlínica Piquet Carneiro. *Rev Min Enferm.* 2012;16(2):232-240.
19. Esser MAMS, Mamede FV, Mamede ML. Perfil dos profissionais de enfermagem que atuam em maternidades em Londrina, PR. *Rev. Eletr. Enf.* 2012;14(1):133-41.
20. Rocha MCP, Martino MMF de. O estresse e qualidade de sono do enfermeiro nos diferentes turnos hospitalares. *Rev Esc Enferm USP.* 2010;44(2):280-6.

## ARTIGO 3

### ESTRESSE EM TRABALHADORES DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL PRIVADO DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL

### AMONG WORKERS IN A HOSPITAL NURSING PRIVATE INTERIOR OF RIO GRANDE DO SUL

### ESTRÉS ENTRE LOS TRABAJADORES EN UN INTERIOR DE ENFERMERÍA HOSPITAL PRIVADO DE RIO GRANDE DO SUL

**Resumo:** Analisaram-se as relações entre as características sociodemográficas e funcionais e o estresse ocupacional geral em trabalhadores de enfermagem de um hospital privado. Trata-se de um estudo transversal, analítico e quantitativo, cuja população compreendeu 28 enfermeiros, 174 técnicos e sete auxiliares de enfermagem. A coleta de dados ocorreu entre Setembro e Outubro de 2012 por meio de um Formulário de caracterização sociodemográfica e funcional e da Escala de Estresse no Trabalho (EET). Verificou-se que 71,29% dos trabalhadores apresentaram moderado estresse. Constatou-se diferença estatística significativa entre estresse e treinamento, com maior média de estresse para aqueles que não realizaram treinamento. A situação da EET de maior média foi “fico irritado com discriminação e favoritismo no meu ambiente de trabalho” e menor média “tenho me sentido incomodado por trabalhar em tarefas abaixo de meu nível de habilidade”. A identificação dos estressores pode auxiliar no desenvolvimento de ações para minimizar seus efeitos a fim de tornar o trabalho produtivo e menos desgastante.

**Descritores:** Enfermagem; Unidades Hospitalares; Estresse Psicológico; Saúde do Trabalhador.

**Abstract:** We analyzed the relationships between sociodemographic and functional characteristics and general occupational stress in nursing staff of a private hospital. It is a quantitative, analytical and cross-sectional study, whose population was composed by 28 nurses, 174 technicians and seven nursing assistants. Data collection occurred between September and October 2012 through a form to sociodemographic and functional characterization and Work Stress Scale (WSS). We found that 71.29% of workers showed moderate stress. We verified a statistically significant difference between stress and training, with a higher stress mean for those who did not perform training. The WSS situation with the highest mean was "I stay irritated with discrimination and favoritism in my workplace" and with lowest mean "I have felt bothered by do tasks below my skill level." Identification of stressors can assist in development of actions to minimize their effects in order to become work more productive and less stressful.

Descriptors: Nursing; Hospital Units; Psychological Stress; Occupational Health.

**Resumen:** Se analizaron las relaciones entre las características sociodemográficas y funcionales y el estrés ocupacional general en el personal de enfermería de un hospital privado. Se trata de un estudio transversal, analítico y cuantitativo, cuya población he comprendido 28 enfermeras, 174 técnicos y siete auxiliares de enfermería. La recolección de datos se llevó a cabo entre septiembre y octubre de 2012 por medio de un formulario de

caracterización sociodemográfica y funcional y la Escala de Estrés en el Trabajo (EET). Se encontró que 71,29% de los trabajadores mostraron estrés moderado. Se constató una diferencia estadísticamente significativa entre el estrés y el entrenamiento, con una mayor media de estrés para aquellos que no realizaron el entrenamiento. La situación de la EET con la mayor media fue "Me pongo enojado con la discriminación y el favoritismo en mi sitio de trabajo" y con menor media "me he sentido molesto por hacer tareas abajo de mi nivel de habilidad." Identificar los estresores puede ayudar a desarrollar acciones para minimizar sus efectos a fin de hacer el trabajo más productivo y menos estresante.

Descriptor: Enfermería; Unidades Hospitalarias; Estrés Psicológico; Salud Laboral.

## INTRODUÇÃO

O estresse é reconhecido como um dos principais fenômenos em um mundo globalizado, relaciona-se às atividades cotidianas e laborais e interfere no funcionamento das instituições e na saúde dos trabalhadores<sup>(1)</sup>. Em virtude de seus efeitos negativos e suas implicações sobre as organizações e a vida e saúde dos indivíduos, a busca de conhecimento acerca desse tema e suas interfaces tem se intensificado no meio técnico-científico em diferentes áreas.

Na área da saúde, o estresse, segundo o Modelo Biologicista, foi definido por Selye (1936) como uma reação inespecífica do organismo a qualquer estímulo. Tal definição foi postulada com base nos estudos de Claude Bernard e Walter Cannon sobre a homeostase orgânica<sup>(2)</sup>. Assim, considera-se que, quando um organismo é submetido a estímulos que ameacem o seu equilíbrio, esse tende a reagir com um conjunto de respostas específicas independentemente da natureza do estímulo<sup>(2)</sup>.

Entre as décadas de 70 e 80, Lazarus e Folkman propuseram o Modelo Interacionista e, com base nele, definiram estresse como qualquer estímulo que demande do ambiente externo ou interno e que exceda as fontes de adaptação de um indivíduo ou sistema social<sup>(3)</sup>. Esta abordagem enfatiza que as alterações orgânicas, ligadas ao estresse, compreendem uma etapa biológica e uma fase na qual participam algumas funções cognitivas, emocionais e comportamentais que podem influenciar na intensidade dessas alterações. Dessa forma, diante de um estressor, o indivíduo realiza a avaliação cognitiva, um processo essencial por considerar a interação da pessoa com o ambiente. Por meio dele, a pessoa avalia os resultados dessa interação, interpreta o estressor e busca recursos para minimizar ou neutralizar os estressores<sup>(3)</sup>.

Tendo em vista a interação entre o indivíduo e o ambiente e que a subjetividade do

indivíduo é fator determinante da severidade do estressor<sup>(4)</sup>, destaca-se que, nos ambientes laborais, existem situações que podem ser percebidas como estressoras. Essas situações são vivenciadas nos hospitais, interferem na vida pessoal e profissional e influenciam na saúde, com repercussões à organização laboral e aos profissionais de saúde, especialmente aos trabalhadores de enfermagem.

Neste sentido, a enfermagem é considerada uma profissão estressante pelo contato e cuidado direto e indireto a pessoas doentes, pela vivência de situações nem sempre previsíveis e execução de tarefas, por vezes, angustiantes<sup>(4-6)</sup>. A equipe de enfermagem está exposta a situações que podem ser avaliadas como estressoras, dentre elas: as relações interpessoais, o número de profissionais na equipe, as jornadas prolongadas de trabalho, o trabalho fragmentado e organizado em turnos, o ritmo acelerado, a sobrecarga física e emocional e a ambiguidade de papéis<sup>(7,8)</sup>.

Destarte, a relevância em pesquisar estresse entre trabalhadores de enfermagem de um hospital privado do interior do estado do Rio Grande do Sul se dá pelo entendimento de que a organização do trabalho, as condições do ambiente laboral e as situações vivenciadas podem ser percebidas como estressoras, com impacto à produtividade e à saúde dos trabalhadores de enfermagem e, por consequência, à qualidade do cuidado prestado. É consenso entre pesquisadores que a identificação dos estressores no trabalho corresponde a um dos agentes de mudança, pois, quando desenvolvidas as possíveis soluções para minimizá-los, essas podem tornar o cotidiano dos trabalhadores menos desgastante e mais produtivo<sup>(9-11)</sup>.

Dessa forma, considera-se que estudar o estresse dos trabalhadores de enfermagem no ambiente hospitalar permite uma melhor compreensão sobre o tema, o que pode contribuir para identificar condições e situações vivenciadas pelos enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem no cotidiano de trabalho que sejam percebidas por eles como estressoras, bem como conhecer as características individuais e laborais que tenham relação com o estresse. Ainda, entende-se que verificar a intensidade de estresse e as situações estressoras para os trabalhadores de enfermagem de um hospital privado poderá subsidiar uma melhor compreensão da relação entre trabalho e estresse e servir como respaldo para medidas interventivas dos gestores para com essa população. Além disso, os resultados desse estudo podem contribuir com a construção do conhecimento sobre a temática.

Diante do exposto, este estudo tem como objetivo analisar as relações entre as características sociodemográficas e funcionais e o estresse ocupacional geral em trabalhadores de enfermagem de um hospital privado.

## MÉTODO

Estudo transversal, analítico com abordagem quantitativa, desenvolvido em um hospital privado no noroeste do Rio Grande do Sul, Brasil.

A população do estudo compreendeu 28 enfermeiros, 174 técnicos e sete auxiliares de enfermagem, totalizando 209 sujeitos. Incluíram-se trabalhadores de enfermagem com atuação na instituição por um período maior que três meses. Foram excluídos os trabalhadores de enfermagem em férias ou afastados por licença de qualquer natureza.

A coleta de dados ocorreu entre de Setembro e Outubro de 2012 por meio de um Formulário de caracterização sociodemográfica e funcional e da Escala de Estresse no Trabalho (EET). O formulário foi elaborado pelas pesquisadoras e contemplou variáveis quantitativas (idade, número de filhos, tempo de formação, tempo de serviço na instituição e na atual unidade e faixa salarial) e variáveis qualitativas (sexo, situação conjugal, cargo ocupado, local de formação, turno de trabalho, se escolheu trabalhar nessa unidade, se recebeu treinamento para atuar nessa unidade e qual o tipo de treinamento; se possui outra atividade e qual a carga horária semanal, município de residência, tempo gasto para chegar ao trabalho, se pratica atividades físicas ou de lazer).

A EET é uma escala de estresse ocupacional geral, unifatorial, composta por 23 situações, sendo que cada uma aborda tanto um estressor quanto uma reação a ele<sup>(12)</sup>. Cada item do instrumento oferece opções de resposta com valores variáveis de um a cinco, em escala tipo Likert, onde: um – “discordo totalmente”, dois – “discordo”, três – “concordo em parte”, quatro - “concordo”, e cinco – “concordo totalmente”.

Para análise dos dados obtidos com a EET, calculou-se a média geral de cada indivíduo e a média de cada item (situação). A partir da média de cada trabalhador de enfermagem, estes foram classificados quanto à intensidade de estresse em: “baixo estresse” – 1,00 a 2,00; “moderado estresse” – 2,01 a 4,00 e “alto estresse” – 4,01 a 5,00. Também foram verificadas as situações da EET que apresentaram maior e menor média, as quais foram consideradas de maior estresse para a população em estudo.

Para organização e análise dos dados, foi construído um banco de dados em planilha do programa Excel 2007 (Office XP) os quais, posteriormente, foram analisados eletronicamente com o auxílio do programa Statistical Package for Social Science (SPSS), versão 17.0. As variáveis qualitativas foram apresentadas em valores absolutos (n) e percentuais (%) e as quantitativas por meio das seguintes medidas descritivas: média, desvio

padrão, valor mínimo e máximo. Para análise da consistência interna da EET, utilizou-se o Coeficiente Alfa de Cronbach, cujo resultado pode variar de zero a um e, quanto mais alto o valor, maior a confiabilidade do instrumento para determinada população<sup>(13)</sup>. Para avaliar a diferença entre grupos, utilizaram-se testes não paramétricos (Mann-Whitney e Kruskal-Wallis) devido distribuição anormal dos dados. Foram considerados resultados estatisticamente significativos se  $p < 0,05$ , com intervalo de confiança de 95%.

Este estudo integra o projeto “Estresse e Coping entre trabalhadores de enfermagem no âmbito hospitalar”, o qual atendeu a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde<sup>(14)</sup>, sendo aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria/RS, CAAE 06163312.8.0000.5346, sob o Parecer Consubstanciado nº 74051/2012.

## RESULTADOS

No período da coleta de dados, 255 trabalhadores integravam a equipe de enfermagem e, desses, 211 (82,75%) atenderam aos critérios de elegibilidade propostos. Contudo, dois sujeitos devolveram o protocolo de pesquisa não respondido. Assim, 209 sujeitos participaram da pesquisa, com representatividade de 99,05% dos trabalhadores de enfermagem da instituição. Dessa população de acesso, 83,25% são técnicos de enfermagem, 13,40% enfermeiros e 3,35% auxiliares de enfermagem.

O Coeficiente Alfa de Cronbach para a EET foi de 0,914, o que atesta a confiabilidade do instrumento para essa população<sup>(14)</sup>.

Em relação às características sociodemográficas dos trabalhadores, verifica-se o predomínio de mulheres (91,39%), com idade média de 33,80 anos ( $dp=8,31$ ), casadas (61,24%) e com filhos (57,42%). Quanto ao município de residência, 84,69% residem em Ijuí e 78,47% deslocam-se até o hospital em menos de 30 minutos. Em relação à categoria profissional, Ademais, 41,15% concluíram o curso profissionalizante ou superior há menos de cinco anos, 69,86% trabalham na instituição há mais de dois anos e 30,14% atuam na unidade que estão escalados por um período de dois a quatro anos.

Constatou-se que 38,76% dos trabalhadores trabalham a noite, 55,02% escolheram trabalhar na unidade em que estão inseridos e 51,20% receberam treinamento para tal. Observa-se que 62,20% dos trabalhadores enquadram-se na faixa salarial de até 1.499,00 reais, 53,11% possuem outra atividade laboral ou acadêmica, dentre os quais 63,96% trabalham em outro hospital, 18,02% têm outra atividade fora da área hospitalar, 9,01% são

estudantes de graduação e 9,01% de pós-graduação.

Destaca-se que 52,15% dos trabalhadores praticam alguma atividade física, com predomínio de caminhadas/corrida (26,79%) e ida à academia regularmente (16,27%). Quanto às atividades de lazer, 67,94% usufruem desses momentos, com destaque para passeios e viagens (31,10%) e encontros com familiares e amigos (11,00%).

Na Tabela 1, apresenta-se a distribuição dos trabalhadores de enfermagem conforme a intensidade de estresse.

Tabela 1 – Distribuição dos trabalhadores de enfermagem conforme a intensidade de estresse. Santa Maria, RS, Brasil, 2013

<b>Classificação</b>	<b>Intervalo</b>	<b>Frequência Absoluta (n)</b>	<b>Frequência Relativa (%)</b>
Baixo	1,00 a 2,00	59	28,23
Moderado	2,01 a 4,00	149	71,29
Alto	4,01 a 5,00	01	0,48
<b>Total</b>	<b>-</b>	<b>209</b>	<b>100</b>

Na Figura 1, apresenta-se a distribuição dos trabalhadores de enfermagem quanto à intensidade de estresse por categoria funcional.

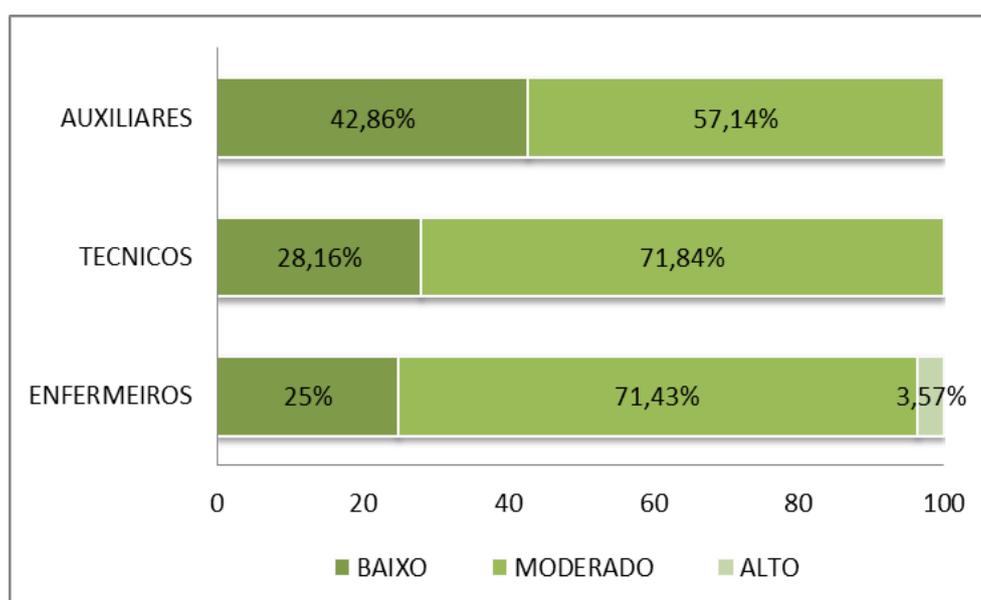


Figura 1 – Distribuição dos trabalhadores de enfermagem quanto à intensidade de estresse por categoria funcional. Santa Maria, RS, Brasil, 2013

As análises das relações entre as características sociodemográficas e funcionais e o

estresse são apresentadas na Tabela 2.

Tabela 2 – Análise das relações entre as características sociodemográficas e funcionais e o estresse. Santa Maria, RS, Brasil, 2013

Variável	n(%)	Média EET	Desvio-Padrão	Valor de p
<b>Sexo</b>				p = 0,2377*
Feminino	191(91,39)	2,28	0,589	
Masculino	18(8,61)	2,49	0,647	
<b>Situação Conjugal</b>				p = 0,7584**
Casado	128(61,24)	2,32	0,619	
Solteiro	57(27,27)	2,26	0,591	
Separado	23(11,00)	2,23	0,491	
Viúvo	1(0,48)	2,43	-	
<b>Filhos</b>				p = 0,5997**
Nenhum	89(42,58)	2,27	0,583	
Um filho	71(33,97)	2,34	0,562	
Dois filhos	39(18,18)	2,31	0,713	
Três filhos	10(4,78)	2,20	0,473	
Mais de três filhos	1(0,48)	1,43	-	
<b>Tempo de deslocamento até o hospital</b>				p = 0,8170**
Menos de 30 min	164(78,47)	2,31	0,612	
De 30 a 60 min	33(15,79)	2,23	0,574	
Mais de 60 min	12(5,74)	2,22	0,422	
<b>Turno de trabalho</b>				p = 0,1414**
Manhã	54(25,84)	2,44	0,572	
Tarde	55(26,32)	2,21	0,628	
Noite	81(38,76)	2,30	0,599	
Intermediário	6(2,87)	2,12	0,471	
Manhã e Tarde	13(6,22)	2,11	0,512	
<b>Faixa Salarial</b>				p = 0,0916**
Até 1.499,00	130(62,20)	2,25	0,580	
De 1.500,00 a 1.999,00	28(13,40)	2,36	0,518	
De 2.000,00 a 2.999,00	45(21,53)	2,33	0,681	
Mais de 3.000,00	6(2,87)	2,80	0,397	
<b>Treinamento</b>				p = 0,0167*
Sim	107(51,20)	2,21	0,587	
Não	102(48,80)	2,38	0,596	
<b>Atividade física</b>				p = 0,2327*
Sim	109(52,15)	2,26	0,592	
Não	100(47,85)	2,33	0,600	
<b>Atividade de lazer</b>				p = 0,0826*
Sim	142(67,94)	2,25	0,574	
Não	67(32,06)	2,39	0,632	

\* Teste Mann-Whitney; \*\* Teste Kruskal-Wallis; Diferença Significativa p<0,05

Observa-se, na Tabela 2, que os trabalhadores que receberam treinamento antes de atuarem nas unidades apresentaram média de estresse menor ( $\bar{x}=2,21$ ;  $dp=0,58$ ) quando comparados aos que não receberam ( $\bar{x}=2,38$ ;  $dp=0,59$ ). Quanto aos itens de menores e maiores médias da EET, esses são listados sequencialmente nas Tabelas 3.

Tabela 3 – Medidas descritivas para os itens de menores médias da Escala de Estresse no Trabalho. Santa Maria, RS, Brasil, 2013

<b>Situação</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio Padrão</b>	<b>Valor Mínimo</b>	<b>Valor Máximo</b>
17. Tenho me sentido incomodado por trabalhar em tarefas abaixo de meu nível de habilidade.	1,88	0,85	1	5
14. Fico de mau humor por me sentir isolado na organização.	2,01	0,89	1	5
20. Tenho estado nervoso por meu superior me dar ordens contraditórias.	2,01	0,92	1	5
23. Fico incomodado por meu superior evitar me incumbir de responsabilidades importantes.	2,08	0,79	1	4
4. Tenho me sentido incomodado com a falta de confiança de meu superior sobre o meu trabalho.	2,09	1,02	1	5

Tabela 3 – Medidas descritivas para os itens de maiores médias da Escala de Estresse no Trabalho. Santa Maria, RS, Brasil, 2013

<b>Situação</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio Padrão</b>	<b>Valor Mínimo</b>	<b>Valor Máximo</b>
12. Fico irritado com discriminação/favoritismo no meu ambiente de trabalho.	2,96	1,25	1	5
22. O tempo insuficiente para realizar meu volume de trabalho deixa-me nervoso.	2,67	1,14	1	5
15. Fico irritado por ser pouco valorizado por meus superiores.	2,58	1,11	1	5
16. As poucas perspectivas de crescimento na carreira tem me deixado angustiado.	2,57	1,06	1	5
1. A forma como as tarefas são distribuídas em minha área tem me deixado nervoso.	2,52	0,89	1	5
5. Sinto-me irritado com a deficiência na divulgação de informações sobre decisões organizacionais.	2,50	1,04	1	5

Constatou-se que o item “Fico irritado com discriminação/favoritismo no meu ambiente de trabalho” apresentou a maior média ( $\bar{x}=2,96$ ;  $dp=1,25$ ), conforme Tabela 4, sendo percebida pelos trabalhadores como a situação de maior estresse.

## DISCUSSÃO

Embora se verifique uma inserção gradativa de homens na profissão, o sexo feminino tem sido predominante na Enfermagem e os resultados desta pesquisa se assemelham ao de outros estudos quanto a essa característica<sup>(4,6,8,15-16)</sup>. Nesse sentido, destaca-se que as mulheres, além de conviver com a dinâmica das organizações no desenvolvimento de seu trabalho, ocupam-se com os cuidados domiciliares e com os filhos, o que pode ser considerado um estressor<sup>(17)</sup>. No entanto, para algumas mulheres, a interface família-trabalho pode funcionar como suporte e proteção diante do estresse<sup>(18)</sup>. Dessa forma, considera-se que, além das características pessoais de cada mulher, a estabilidade das relações familiares e o suporte social da família sejam condições que interfiram na avaliação de uma situação como estressora ou não.

Neste estudo, não se verificaram diferenças estatísticas significativas entre as variáveis sociodemográficas sexo, situação conjugal, ter filhos e estresse. Em estudo com enfermeiros que atuam em terapia intensiva, foi verificado que o sexo masculino apresentava níveis mais elevados de estresse, porém essa diferença não foi estatisticamente significativa<sup>(17)</sup>. A esse respeito, não existe um consenso na literatura de que essas variáveis interfiram na identificação e avaliação dos estressores visto que alguns estudos têm encontrado diferenças ou associações e outros não.

Quanto à situação conjugal, em estudo com trabalhadores de enfermagem de um pronto socorro foi verificado que 86,6% dos casados apresentaram sintomas de estresse, enquanto 55,5% dos solteiros e separados/viúvos experimentaram esses sintomas<sup>(19)</sup>. Em contraponto, em pesquisa com enfermeiros intensivistas noturnos, os solteiros apresentaram maior nível de estresse em comparação aos casados<sup>(20)</sup>.

Sobre o tempo de formação, 41,15% concluíram o curso profissionalizante ou superior há menos de cinco anos e 69,86% trabalham na instituição há mais de dois anos. Considera-se esse resultado importante para avaliação do estresse, pois, quanto maior o tempo de formado e de atuação profissional, maior domínio no campo de ação, segurança técnica e controle sobre as situações que surgem durante a assistência de enfermagem. Isso pode ser

favorável ao trabalhador, pois a maturidade profissional é capaz de amenizar estressores vivenciados no trabalho e oferecer subsídios para a adequada identificação, avaliação e enfrentamento dos mesmos<sup>(11)</sup>.

No âmbito hospitalar, o trabalho realizado em turnos ou esquema de plantões pode ser percebido como estressante pelos trabalhadores de enfermagem. Os efeitos dessa divisão podem se manifestar por meio de distúrbios neuropsíquicos, cardiovasculares e gastrintestinais, além de comprometer a vida social, com repercussões na família e em outros segmentos sociais em virtude do descompasso de horários<sup>(21)</sup>. Ainda, o trabalho noturno pode ser considerado estressante devido à necessidade de o organismo realizar um ajuste do ritmo circadiano e biológico e às modificações de hábitos alimentares, de sono e atividade física<sup>(21)</sup>. No entanto, constata-se que os trabalhadores de enfermagem estão adaptados ao seu horário de trabalho e que as suas preferências de turnos de trabalho foram atendidas, pois, embora cada turno tenha suas particularidades e demandas de atividades, verificou-se que não existe diferença estatisticamente significativa entre turnos de trabalho e estresse.

Contudo, não foi observada diferença estatisticamente significativa entre o turno de trabalho e o estresse. Nesse aspecto, são encontrados diferentes resultados relacionados ao estresse e ao turno de trabalho. Em um estudo com trabalhadores de enfermagem de um pronto socorro, os sintomas de estresse foram mais frequentes entre aqueles escalados no turno vespertino<sup>(19)</sup>. Já, pesquisa que relacionou estresse, hardiness e turno de trabalho concluiu que os enfermeiros do turno da manhã e tarde apresentaram nível médio de estresse, enquanto que os da noite, manhã/tarde e que fazem rodízio apresentaram alerta para alto nível de estresse<sup>(21)</sup>. Em outro estudo, realizado entre enfermeiros intensivistas que trabalham a noite, os autores concluíram que esses profissionais apresentavam nível mediano de estresse<sup>(20)</sup>. Assim, esses resultados comprovam que não se tem um consenso que um turno é mais estressante que o outro, tendo em vista que a avaliação de uma situação como estressora depende das características pessoais de cada trabalhador, além das condições e situações vivenciadas no ambiente de trabalho nos diferentes turnos.

Além do trabalho realizado em turnos, a dupla jornada de trabalho proporciona maior suscetibilidade ao estresse. Neste estudo 53,11% dos trabalhadores possuem outra atividade laboral ou acadêmica, dentre os quais 63,96% trabalham em outro hospital e 18,02% tem outra atividade remunerada fora da área hospitalar. A dupla jornada deve-se aos baixos salários e à necessidade econômica dos trabalhadores<sup>(17,22,23)</sup>, porém sabe-se que aqueles que possuem outro vínculo empregatício na assistência enfrentam situações estressoras em seu

trabalho além das inerentes a profissão, como necessidades de ajustes em turnos de trabalho, horários e redução de jornadas<sup>(18)</sup>. Essa situação pode ser considerada um agravo à saúde dos trabalhadores, uma vez que o ritmo acelerado e exaustivo, resultante da dupla jornada, reduz o tempo livre destinado para a convivência familiar, aperfeiçoamento técnico, atividades físicas e de lazer, além de dificultar o relaxamento das tensões provenientes do trabalho.

Considera-se que a opção de escolha da unidade de trabalho pode representar um fator protetor para aqueles que a fizeram e, este dado pode interferir positivamente na avaliação do estresse, tendo em vista que implica na motivação e satisfação do trabalhador. Nesse sentido, um estudo afirma que o baixo nível de estresse de enfermeiros hospitalares verificado pode estar relacionado com as características da população estudada, dentre as quais, a opção pela unidade de trabalho<sup>(10)</sup>.

Quando verificado o estresse ocupacional geral por meio da EET, 71,29% dos trabalhadores de enfermagem apresentaram moderado estresse, 28,23% baixo estresse e um indivíduo (0,48%) alto estresse. Quando investigado o nível de estresse da equipe de enfermagem que atua na emergência clínica de um hospital público, 66% dos trabalhadores avaliaram-se medianamente estressados e 12,4% muito estressados<sup>(24)</sup>. Com a aplicação da Escala Bianchi de Stress (EBS) entre enfermeiros de terapia intensiva de hospitais de capitais brasileiras, 60,1% apresentaram entre médio estresse e alerta para alto estresse<sup>(17)</sup>. Entre enfermeiros que atuam em um hospital especializado de cardiologia, o resultado encontrado revela que esses profissionais apresentavam nível médio de estresse<sup>(16)</sup>. Isso confirma a enfermagem como uma profissão estressante em diferentes ambientes de trabalho e especialidades. Ademais, esses resultados merecem atenção dos trabalhadores e gestores, pois o estresse de intensidade moderada pode levar a alterações no estado de saúde e no desempenho do profissional, com repercussões econômicas e sociais. Nesse sentido, deve-se atentar para as consequências do estresse no trabalho, a exemplo do absenteísmo, alta rotatividade de pessoal, conflitos interpessoais, acidentes de trabalho, depressão e diminuição da qualidade da assistência<sup>(4)</sup>.

Sobre o estresse entre as diferentes categorias funcionais, os enfermeiros foram os que apresentaram a maior intensidade de estresse. Resultados similares foram encontrados em estudo com profissionais de enfermagem de um hospital, no qual foi verificado médio estresse para enfermeiros e maiores escores de estresse geral para essa categoria quando comparada aos técnicos e auxiliares de enfermagem<sup>(24)</sup>. Empiricamente, associa-se este resultado às atividades de coordenação de equipe e de unidades que o enfermeiro exerce, associado à

responsabilidade pelo funcionamento do serviço de assistência à saúde, supervisão dos profissionais de enfermagem, cobranças da administração e médicos quanto ao atendimento dos pacientes.

As situações de maior estresse para essa população foram: “Fico irritado com discriminação/favoritismo no meu ambiente de trabalho”, “O tempo insuficiente para realizar meu volume de trabalho deixa-me nervoso”, e “Fico irritado por ser pouco valorizado por meus superiores”. Nesse contexto, observa-se que essas situações estão vinculadas ao relacionamento interpessoal, o qual já é caracterizado pela literatura como um estressor<sup>(9,18)</sup>.

Em muitas profissões, são comuns as interações entre pessoas e interdependência de atividades, as quais podem propiciar conflitos interpessoais e prejudicar o trabalho em equipe. Nesse contexto, as relações interpessoais têm de ser valorizadas no ambiente de trabalho, porém a sobrecarga de trabalho, o absenteísmo, as limitações técnico-assistenciais de membros da equipe, entre outros, podem interferir nesse processo<sup>(4,11)</sup>. Ainda, salienta-se que o trabalhador tem a necessidade de ser valorizado e reconhecido por aquilo que faz para contribuir efetivamente com a melhora do paciente e opinar e, quando isso não acontece, pode ocorrer um sentimento de insatisfação<sup>(10)</sup>.

Destaca-se também, que a exigência de maior produtividade, a redução do número de trabalhadores, o aumento da complexidade das tarefas e as relações de trabalho tensas podem exercer influência sobre o trabalho em equipe e prejudicar a comunicação e o relacionamento entre os profissionais. Ainda, constata-se que o tempo determinado para execução das ações e o excesso de atividades decorrentes da insuficiência de pessoal é um estressor verificado em diferentes estudos entre profissionais de enfermagem<sup>(7-9)</sup>, corroborando com o presente estudo. Considera-se que a sobrecarga de atividades pode inviabilizar uma assistência segura, favorecer erros e acidentes de trabalho, além de tornar o trabalho desgastante e prejudicar a saúde do trabalhador. Desse modo, há necessidade de investir na melhoria do relacionamento intra e inter-equipes, atribuição de todos os envolvidos, em especial dos enfermeiros enquanto coordenadores dos serviços de saúde.

As situações que apresentaram menores médias e, portanto, foram consideradas de menor estresse para os trabalhadores, foram: “Tenho me sentido incomodado por trabalhar em tarefas abaixo de meu nível de habilidade” e “Fico de mau humor por me sentir isolado na organização”. Em relação a isso, considera-se que os trabalhadores executam atividades de acordo com sua competência técnica e sentem-se integrados à equipe e à instituição.

Na análise das relações entre as variáveis sociodemográficas e o estresse, verificou-se

diferença estatisticamente significativa entre o treinamento e o estresse ( $p=0,0167$ ), com maior média de estresse ao que não receberam treinamento para atuar na unidade em que trabalham. Nesse sentido, os treinamentos representam uma oportunidade de melhor adaptação aos serviços, o que pode amenizar o desgaste decorrente de situações, padronizações e equipamentos desconhecidos.

Não foi identificada diferença estatisticamente significativas entre os estresse e as demais variáveis sociodemográficas e funcionais. Dessa forma, embora essas variáveis possam ter influência sobre o estresse dos trabalhadores, não houve diferença entre elas e a intensidade de estresse apresentada pelos trabalhadores.

Diante destes resultados, considera-se que as situações estressoras identificadas no ambiente de trabalho se não forem prevenidas ou minimizadas podem levar a cronificação do estresse e, assim, favorecer a Síndrome de Burnout, com repercussões na saúde dos trabalhadores e nos resultados da instituição. Não obstante, evidencia-se que a avaliação dos estressores e as estratégias utilizadas pelos trabalhadores dependem da avaliação individual e, que é necessário instrumentalizá-los cada vez mais quanto à avaliação dos estressores e estratégias de coping, para minimizar o estresse no ambiente de trabalho.

## **CONCLUSÃO**

A população deste estudo foi predominantemente do sexo feminino (91,39%), casados (61,24%), com filhos (57,42 %), na faixa etária entre 30 a 39 anos (40,19%). Em relação à categoria profissional, 83,25% são técnicos em enfermagem, 13,40% enfermeiros e 3,35% auxiliares de enfermagem.

Verificou-se, com a EET, que 71,29% apresentaram moderado estresse, 28,23% em baixo estresse e um indivíduo (0,48%) em alto estresse. Esse resultado merece atenção dos trabalhadores de enfermagem e gestores do hospital, tendo em vista que o estresse nessa intensidade pode trazer alterações nos estado de saúde, bem como nos relacionamentos familiares, sociais e profissionais, com repercussões nos resultados da instituição.

Quando analisadas as associações entre as variáveis sociodemográficas e funcionais e o estresse, evidenciou-se que os trabalhadores que receberam treinamento para atuar na unidade que foram alocados apresentaram menores médias de estresse quando comparados aos que não o receberam.

Identificou-se que a situação da EET “Fico irritado com discriminação/favoritismo no

meu ambiente de trabalho” foi avaliada como a de maior estresse pelos trabalhadores. Essa diz respeito ao processo de trabalho e aos relacionamentos interpessoais e, dessa forma, pressupõe a necessidade de melhorias nos relacionamentos intra e inter-equipes.

Dadas as consequências associadas ao estresse ocupacional, tornam-se necessárias intervenções para preveni-lo ou minimizá-lo nos ambientes laborais. Nesse sentido, os resultados deste estudo podem proporcionar aos gestores da instituição uma melhor compreensão das situações vivenciadas no ambiente hospitalar e percebidas como estressoras pelos profissionais, favorecendo o planejamento de intervenções para o manejo do estresse. Essas intervenções podem incluir mudanças na estrutura organizacional, nas condições de trabalho, no treinamento e desenvolvimento dos trabalhadores, na participação e autonomia e nos melhoria das relações interpessoais.

Dessa maneira, esse estudo contribuiu para a compreensão do estresse entre enfermeiros, técnicos e auxiliares em enfermagem no ambiente hospitalar e propiciou reflexões sobre o trabalho em um hospital privado. Ademais, sugerem-se futuros projetos de pesquisa tendo em vista que esses dados podem ser complementados, fortalecidos e (ou) aprofundados com investigações do tipo longitudinais ou de intervenção.

## REFERÊNCIAS

1. Leka S, Griffiths A, Cox T. La organización del trabajo y el estrés: estrategias sistemáticas de solución de problemas para empleadores, personal directivo y representantes sindicales. OMS, 2004 .
2. Selye H. Stress, a tensão da vida. 2 ed. São Paulo: Ibrasa, 1959.
3. Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal and coping. New York: Springer. Publishing Copany, 1984.
4. Chen CK, Lin C, Wang SH, Hou TS. A Study of Job Stress, Stress Coping Strategies, and Job Satisfaction for Nurses Working in Middle-Level Hospital Operating Rooms. *Journal of Nursing Research JNR*. 2009;17(3): 199-211.
5. Menzani G, Bianchi ERF. Stress dos enfermeiros de pronto socorro dos hospitais brasileiros. *Rev Eletr Enf*. 2009;11(2):327-33.
6. Gholamzadeh S, Sharif F, Dehghan F. Sources of occupational stress and coping strategies among nurses who work in Admission and Emergency Departments of Hospitals related to Shiraz University of Medical Sciences. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2011; 16(1): 41–46.
7. Barbosa IA, Vieira MA, Bonfim MLC, Caldeira AP. Autopercepção de estresse em equipe

de enfermagem em terapia intensiva. *Rev Min Enferm.* 2008; 12(1):48-53.

8. Hanzelmann RS, Passos JP. Imagens e representações da enfermagem acerca do stress e sua influência na atividade laboral. *Rev Esc Enferm USP.* 2010;44(3):694-701.

9. Calderero ARL, Miasso AI, Corradi-webster CM. Estresse e estratégias de enfrentamento em uma equipe de enfermagem de pronto atendimento. *Rev Eletr Enf.* 2008;10(1):51-62.10.

10. Guido LA, Linch GFC, Pitthan LO, Umann J. Estresse, coping e estado de saúde entre enfermeiros hospitalares. *Rev Esc Enferm USP.* 2011;45(6):1434-9.

11. Guido LA et al. Estresse e coping entre enfermeiros de unidade cirúrgica de hospital universitário. *Rev Rene.* 2012; 13(2):428-36.

12. Paschoal T, Tamayo A. Validação da escala de estresse no trabalho. *Estud psicol.* 2004;9(1):45-52.

13. Hora HRM, Monteiro GTR, Arica J. Confiabilidade em Questionários para Qualidade: Um Estudo com o Coeficiente Alfa de Cronbach. *Produto & Produção.* 2010;11(2):85-103.

14. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em seres humanos. Resolução Nº 196, de 10 de outubro de 1996. Brasília, 1996.

15. França FM, Ferrari R, Ferrari DC, Alves ED. Burnout e os aspectos laborais na equipe de enfermagem de dois hospitais de médio porte. *Rev Latino Am Enferm.* 2012;20(5):

16. Lima GF, Simonetti SH, Bianchi ERF, Kobayashi RM. Caracterização do estresse de enfermeiros que atuam em hospital especializado em cardiologia. *Enferm Global.* 2012;11(4):105-119.

17. Guerrer FJL, Bianchi ERF. Caracterização do estresse nos enfermeiros de unidades de terapia intensiva. *Rev Esc Enferm USP.* 2008; 42(2): 355-362.

18. Stacciarini JMR, Tróccoli BT. O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro. *Rev Latino Am Enferm.* 2001;9(2):17-25.

19. Selegim MR et al. Sintomas de estresse em trabalhadoras de enfermagem de uma unidade de pronto socorro. *Rev Gaúcha Enferm.* 2012;33(3):165-173.

20. Versa GLGS et al. Estresse ocupacional: avaliação de enfermeiros intensivistas que atuam no período noturno. *Rev Gaúcha Enferm.* 2012;33(2):78-85.

21. Batista KM, Bianchi ERF. A relação stress, hardiness e turno de trabalho em enfermeiros de um hospital de ensino. *Enferm Global.* 2013;12(1):281-287.

22. Lima MB et al. Agentes estressores em trabalhadores de enfermagem com dupla ou mais jornada de trabalho. *R. pesq.: cuid. fundam. online* 2013. 5(1):3259-66.

23. Calderero ARL, Miasso AI, Corradi-webster CM. Estresse e estratégias de enfrentamento em uma equipe de enfermagem de pronto atendimento. *Rev Eletr Enf.* 2008;10(1):51-62.

24. Panizzon C, Luz AMH, Fensterseifer LM. Estresse da equipe de enfermagem de emergência clínica. Rev Gaúcha Enferm. 2008;29(3):391-99.
25. Paschoalini B. et al. Efeitos cognitivos e emocionais do estresse ocupacional em profissionais de enfermagem. Acta Paul Enferm. 2008; 21(3):487-92.

## **ARTIGO 4**

### **Estratégias de Coping e características dos trabalhadores de enfermagem de um hospital privado**

#### **Coping strategies and characteristics of a private hospital nursing workers**

### **Estrategias de afrontamiento y características de los trabajadores de enfermería de un hospital privado**

#### **RESUMO**

Objetivo: analisar as relações entre características sociodemográficas e funcionais e as estratégias de Coping utilizadas pelos trabalhadores de enfermagem de um hospital privado. Método: estudo transversal, analítico e quantitativo desenvolvido com 209 trabalhadores de enfermagem. Os dados foram coletados entre Setembro e Outubro de 2012 por meio de Formulário para caracterização sociodemográfica e funcional e Inventário de Estratégias de Coping após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CAEE:74051/2012). Resultados: Reavaliação Positiva, Suporte Social e Resolução de Problemas foram os Fatores de Coping mais utilizados. Houve diferença estatística significativa entre Autocontrole e sexo; Suporte Social e faixa salarial; Aceitação de Responsabilidade e as variáveis idade, número de filhos, treinamento e faixa salarial. Conclusão: os trabalhadores utilizam estratégias centradas na emoção e no problema para enfrentar ou minimizar estressores no trabalho. Ações educativas devem ser incentivadas visando instrumentalizá-los para avaliação dos estressores e uso de estratégias de Coping resolutivas. Descritores: Enfermagem; Estresse Psicológico; Adaptação Psicológica; Saúde do Trabalhador.

## ABSTRACT

**Objective:** analyze relationships between sociodemographic and functional characteristics and Coping Strategies used by nursing staff of a private hospital.

**Method:** quantitative, analytical and cross-sectional study developed with 209 nursing workers. Data were collected between September and October 2012 through a Form to sociodemographic and functional characterization and Coping Strategies Inventory after approval by the Research Ethics Committee (CAEE: 74051/2012).

**Results:** Positive Reappraisal, Social Support and Problem Resolution were the Coping factors most used. There were statistically significant difference between Self Control and sex; Social Support and salary range; Acceptance of Responsibility and age, number of children, training and salary. **Conclusion:** workers use emotion and problem focused strategies to cope or minimize stressors at work. Educational activities need to be encouraged to instrumentalize these professionals to stressors evaluation and use of resolute Coping Strategies.

**Descriptors:** Nursing; Adaptation, Psychological; Occupational Health.

## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar las relaciones entre las características sociodemográficas y funcionales y las estrategias de enfrentamiento utilizadas por los trabajadores de enfermería de un hospital privado. **Método:** Estudio transversal, analítico y cuantitativo desarrollado con 209 trabajadores de enfermería. Los datos fueron recogidos entre septiembre y octubre de 2012 mediante el Formulario de sociodemográficos y funcionales y el Inventario de Estrategias de Afrontamiento después de la aprobación del Comité de Ética en Investigación (CAEE: 74051/2012).

**Resultados:** Reevaluación Positiva, Apoyo Social y Resolución de Problemas fueron los factores de afrontamiento más utilizados. Hubo diferencia estadísticamente

significativa entre Autocontrol y sexo; Apoyo Social y salario; Aceptación de Responsabilidad y las variables edad, número de hijos, entrenamiento y salario.

**Conclusión:** los trabajadores utilizan estrategias centradas en emoción y problema para afrontar o minimizar los estresores en el trabajo. Actividades educativas deben ser alentadas para instrumentalizarlos a evaluar los estresores y utilizar estrategias efectivas de afrontamiento. Descriptores: Enfermería; Adaptación Psicológica; Salud Laboral.

## INTRODUÇÃO

O mundo do trabalho tem passado por transformações decorrentes da globalização e das inovações tecnológicas. Essas modificações podem ser avaliadas pelos indivíduos como estressoras e demandar habilidades para enfrentá-las.<sup>1</sup> Nesse contexto, destaca-se o hospital, ambiente em que algumas situações e condições de trabalho podem ser avaliadas como estressoras pelos profissionais de saúde à medida que excedem a capacidade de adaptação, com influência ao comportamento e saúde desses indivíduos, em especial dos trabalhadores de enfermagem.

Nesse sentido, no exercício da enfermagem, algumas situações podem ser avaliadas como estressoras, dentre elas: a responsabilidade pelo cuidado das pessoas, a ambiguidade e conflito de papéis, a tomada de decisão, as relações interpessoais, o trabalho por turnos e a interface casa/trabalho.<sup>2,3</sup> Ante uma situação considerada estressora, os trabalhadores utilizam-se de estratégias para o seu enfrentamento, denominadas *Coping*.

As estratégias de *Coping* representam um conjunto de esforços, tanto cognitivos, quanto comportamentais, empregados para lidar com as demandas

internas e/ou externas que são avaliadas como excedentes aos recursos adaptativos do indivíduo.<sup>4</sup> Elas são elaboradas a partir da avaliação da situação e do ambiente, de acordo com as experiências anteriores, na tentativa solucionar ou minimizar os efeitos do estressor.<sup>4</sup> Na década de 80, essas estratégias foram classificadas em dois tipos de *Coping*, a saber: *Coping* centrado no problema e *Coping* centrado na emoção.<sup>4</sup>

O *Coping* focado no problema compreende esforços para identificar o problema, definir soluções alternativas, avaliar os custos e benefícios das ações, adotar posturas para mudar o que é possível e, se necessário, aprender novas habilidades em relação ao resultado desejado ou esperado.<sup>4</sup> Os indivíduos buscam controlar o estressor e as ações são dirigidas para diminuir-lo ou eliminá-lo, sendo consideradas estratégia mais resolutivas.<sup>4,5</sup>

O *Coping* focado na emoção corresponde a estratégias que derivam de processos defensivos em que os indivíduos evitam confrontar-se com a ameaça.<sup>4,5</sup> Nessa estratégia, a emoção do indivíduo é modulada diante da situação estressora e, assim, reduz-se a sensação desagradável causada pelo estresse.<sup>4</sup>

Embora diferentes, as estratégias focadas no problema e na emoção complementam-se e podem ser utilizadas ao mesmo tempo pelo indivíduo. Dessa forma, caracterizado como um processo, *Coping* é dinâmico e permite à pessoa a troca de pensamentos e ações no enfrentamento de situações estressoras, além da avaliação e definição da estratégia a ser usada com base nas avaliações e reavaliações contínuas da relação pessoa-ambiente.<sup>6</sup>

Destaca-se que a vivência de estressores no contexto de trabalho e a não adaptação a eles podem levar o indivíduo ao adoecimento. Com isso, aponta-se a importância da forma pela qual o trabalhador enfrenta essas situações no seu dia-

a-dia no ambiente de trabalho.<sup>5</sup> Portanto, as interações entre trabalhador e ambiente laboral, as condições da organização, bem como as características pessoais, necessidades, experiências e percepção de mundo do trabalhador são fatores que interferem na relação entre estressores e *Coping*.<sup>7</sup>

Assim, compreende-se que identificar as estratégias de *Coping* utilizadas pelos trabalhadores de enfermagem no âmbito hospitalar é importante uma vez que o uso dessas estratégias pode minimizar os efeitos dos estressores, prevenir o agravamento do estresse e interferir no bem estar e na saúde dos trabalhadores. Além disso, esse estudo contribui para a construção do conhecimento sobre a temática tendo em vista que abrange trabalhadores de enfermagem das diferentes categorias de um hospital privado.

Diante do exposto, este estudo objetiva analisar as relações entre as características sociodemográficas e funcionais e as estratégias de *Coping* utilizadas pelos trabalhadores de enfermagem de um hospital privado.

## **MÉTODOS**

Trata-se de um estudo transversal, analítico e com abordagem quantitativa, desenvolvido em um hospital privado do noroeste do Rio Grande do Sul, Brasil. Incluíram-se trabalhadores de enfermagem com atuação na instituição por um período maior que três meses. Excluíram-se aqueles em férias ou afastados por licença de qualquer natureza. Assim, participaram 28 enfermeiros, 174 técnicos e sete auxiliares em enfermagem, totalizando 209 trabalhadores.

A coleta de dados foi realizada entre Setembro e Outubro de 2012 por meio de um Formulário de caracterização sociodemográfica e funcional e do Inventário de Estratégias de *Coping* (IEC). O IEC é um questionário adaptado e validado para a realidade brasileira<sup>8</sup>, composto por 66 itens que englobam pensamentos e ações

que os indivíduos utilizam para lidar com as demandas internas ou externas de um estressor. Os itens do instrumento apresentam-se em escala tipo Likert de quatro pontos, em que: zero corresponde a “não uso da estratégia”; um a “usei um pouco”; dois a “usei bastante” e três a “usei em grande quantidade”.<sup>8</sup> Assim, esse inventário permite verificar a frequência que os pensamentos e ações são utilizados para administrar os estressores no ambiente de trabalho.<sup>8</sup>

Os itens estão distribuídos em oito fatores, quais sejam: Confronto (itens 6, 7, 17, 28, 34, 46), Afastamento (itens 12, 13, 15, 21, 41, 44), Autocontrole (itens 10, 14, 35, 43, 54, 62, 63), Suporte social (itens 8, 18, 22, 31, 42, 45), Aceitação de responsabilidade (itens 9, 25, 29, 51), Fuga e esquiva (itens 11, 16, 33, 40, 47, 50, 58, 59), Resolução de problemas (itens 1, 26, 39, 48, 49, 52) e Reavaliação positiva (itens 20, 23, 30, 36, 38, 56, 60). Os itens 2, 3, 4, 5, 19, 24, 27, 32, 37, 53, 55, 57, 61, 64, 65 e 66 não compõem nenhum fator e não representam valor na avaliação de *Coping*.<sup>8</sup>

Após a coleta, construiu-se um banco de dados no programa *Excel for Windows*, com dupla digitação independente, e a análise deu-se pelo programa de *Software Statistical Package for Social Science (SPSS)*, versão 17.0.

Para análise do IEC, realizou-se a soma das pontuações atribuídas a determinado item do instrumento e dividiu-se esse valor pelo número de sujeitos da pesquisa, obtendo-se a média do item para a população. Esse processo foi repetido para cada item do IEC. Assim, os itens de maior média representaram as ações mais utilizadas pelos trabalhadores de enfermagem para o enfrentamento dos estressores. Além disso, para identificar a média por fator do IEC, realizou-se a soma das pontuações atribuídas aos itens de um mesmo fator do IEC, dividida pelo número de itens que compõem o referido fator, obtendo-se a média do sujeito em

cada fator do instrumento. Com a soma dessas médias, dividida pelo número de sujeitos, obteve-se a média da população por fator do IEC. Dessa maneira, os fatores de maior média foram considerados os mais utilizados para lidar com o estresse no ambiente de trabalho.

A avaliação da confiabilidade do IEC foi realizada pela análise da consistência interna dos itens que o compõem instrumento por meio do Coeficiente Alfa de Cronbach. O alfa varia de zero a um e, quanto mais alto o valor, maior a consistência interna do instrumento.<sup>9</sup> As variáveis qualitativas foram apresentadas em frequência absoluta(n) e relativa(%) e as quantitativas em medidas descritivas (mínimo, máximo, média e desvio-padrão).

O teste Mann-Whitney foi utilizado para comparar os escores de dois grupos independentes. Com esse teste, foram comparados os Fatores de *Coping* com as variáveis: sexo, treinamento, prática de atividades físicas e realização de atividades de lazer. Já o Teste de Kruskal-Wallis foi utilizado para verificar se mais do que dois grupos independentes diferem entre si. Este teste foi aplicado para comparar os Fatores de *Coping* com variáveis: situação conjugal, número de filhos, faixa salarial e idade. Valores de  $p < 0,05$  foram considerados estatisticamente significativos, com intervalo de confiança de 95%.

O estudo foi desenvolvido junto ao grupo de pesquisa: Trabalho, Saúde, Educação e Enfermagem na linha “Stress, *Coping* e Burnout” da Universidade Federal de Santa Maria/RS, contempla as determinações da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e integra o projeto de pesquisa “Estresse e *Coping* entre trabalhadores de enfermagem no âmbito hospitalar”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade sob o Parecer Consubstanciado nº 74051/2012.<sup>10</sup>

## RESULTADOS

No momento da coleta dos dados, havia 255 trabalhadores de enfermagem no hospital. Desses, 211 atenderam aos critérios de elegibilidade. Contudo, 209 devolveram o protocolo de pesquisa respondido, o que representa uma população de acesso composta por 99,05% dos trabalhadores.

Na análise da confiabilidade dos 66 itens do IEC, o Alfa de Cronbach foi de 0,897, o que atesta consistência interna satisfatória ao instrumento para essa população.<sup>7</sup>

Verifica-se que 91,49% dos trabalhadores são do sexo feminino, 61,24% casados, 57,42% com filhos e com idade média de 33,8 anos (dp = 8,31).

Quanto à categoria profissional, 83,25% são técnicos de enfermagem, 13,40% enfermeiros e 3,35% auxiliares de enfermagem. Ainda, verifica-se que 77,99% concluíram a formação (superior ou profissionalizante) há menos de dez anos, 69,86% trabalham na instituição há mais de dois anos e 54,54% atuam na unidade em que estão alocados por um período maior que dois anos.

Observa-se que 38,76% dos trabalhadores estão escalados no noturno, 55,02% escolheram a unidade que gostariam de trabalhar e 51,20% receberam treinamento antes de iniciar suas atividades de trabalho.

Destaca-se que 53,11% possui outra atividade laboral ou acadêmica, dentre os quais, 63,96% trabalham em outro hospital, 18,02% têm atividade remunerada fora da área hospitalar, 9,01% são estudantes de graduação e 9,01% de pós-graduação. Observa-se que 52,15% dos trabalhadores praticam alguma atividade física e 67,94% usufruem de momentos de lazer.

Na Tabela 1, apresentam-se os Fatores de *Coping* e suas respectivas medidas descritivas.

Tabela 1 - Medidas descritivas dos Fatores do Inventário de Estratégias de *Coping* (IEC) utilizados pelos trabalhadores de enfermagem. Rio Grande do Sul, Brasil, 2013

Fatores	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo
Reavaliação positiva	1,88	0,44	0	3
Suporte social	1,87	0,51	0	3
Resolução de problemas	1,83	0,44	0	3
Autocontrole	1,81	0,45	0	3
Aceitação de responsabilidade	1,79	0,44	0	3
Afastamento	1,68	0,45	0	3
Confronto	1,63	0,48	0	3
Fuga e esquiva	1,58	0,50	0	3

A seguir, na Tabela 2, apresentam-se os Fatores de *Coping* e suas medidas descritivas de acordo com a categoria funcional dos trabalhadores de enfermagem.

Tabela 2 - Medidas descritivas dos Fatores do Inventário de Estratégias de *Coping* por categoria funcional. Rio Grande do Sul, Brasil, 2013

Fatores do IEC	Categoria Funcional		
	Enfermeiro ( $\bar{x} \pm dp$ )	Técnico ( $\bar{x} \pm dp$ )	Auxiliar ( $\bar{x} \pm dp$ )
Confronto	1,64 ± 0,47	1,63 ± 0,49	1,47 ± 0,39
Afastamento	1,58 ± 0,47	1,69 ± 0,44	1,80 ± 0,71
Autocontrole	1,90 ± 0,45	1,79 ± 0,45	1,74 ± 0,33
Suporte social	<b>1,99 ± 0,45*</b>	1,85 ± 0,52	1,92 ± 0,46
Aceitação de Responsabilidade	1,92 ± 0,40	1,77 ± 0,44	1,64 ± 0,47
Fuga-esquiva	1,71 ± 0,51	1,57 ± 0,50	1,35 ± 0,39
Resolução de Problemas	1,85 ± 0,41	1,83 ± 0,45	1,7 ± 10,41
Reavaliação Positiva	1,91 ± 0,32	<b>1,88 ± 0,45*</b>	<b>1,96 ± 0,60*</b>

\* Fator do IEC de maior média.

Na Tabela 3, apresentam-se os itens de maiores e menores médias por fator do IEC, considerados as ações, respectivamente, mais e menos utilizadas pelos trabalhadores de enfermagem para lidar com os estressores.

Tabela 3 - Estratégias de *Coping* mais e menos utilizadas pelos trabalhadores de enfermagem. Rio Grande do Sul, Brasil, 2013

Fatores	Estratégias mais utilizadas	Estratégias menos utilizadas
Confronto	Recusei recuar e batalhei pelo que eu queria (1,93±0,75)	Enfrentei como um grande desafio, fiz algo muito arriscado (1,43±0,66)
Afastamento	Procurei esquecer a situação desagradável (2,04±0,73)	Concordei com o fato, aceitei o meu destino (1,38±0,66)
Autocontrole	Analisei mentalmente o que fazer e o que dizer (1,97±0,73)	Não deixei que os outros soubessem da verdadeira situação (1,27±0,54)
Suporte Social	Conversei com outra(s) pessoa(s) sobre o problema, procurando mais dados sobre a situação (1,94±0,77)	Procurei um amigo ou um parente para pedir conselhos (1,79±0,77)
Aceitação de Responsabilidade	Prometi a mim mesmo(a) que as coisas serão diferentes na próxima vez (2,01±0,73)	Compreendi que o problema foi provocado por mim (1,38±0,66)
Fuga-Esquiva	Desejei que a situação acabasse ou que de alguma forma desaparecesse (1,90±0,79)	<b>Procurei fugir da pessoas em geral (1,26±0,61)**</b>
Resolução de Problemas	Eu sabia o que deveria ser feito, portanto dobrei meus esforços para fazer o que fosse necessário (2,02±0,72)	Busquei nas experiências passadas uma situação similar (1,61±0,63)
Reavaliação Positiva	<b>Rezei (2,31±0,80)*</b>	Encontrei novas crenças (1,54±0,71)

\* Estratégia do IEC de maior média; \*\* Estratégia do IEC de menor média.

No que se refere às relações entre variáveis sociodemográficas e os Fatores de *Coping*, verifica-se correlação significativa negativa de baixa intensidade entre Aceitação de responsabilidade e idade ( $r=-0,168$ ,  $p=0,014$ ).

Constata-se diferença estatisticamente significativa entre o Fator Autocontrole e o sexo dos trabalhadores de enfermagem ( $p=0,041$ ), sendo que os indivíduos do sexo feminino apresentam maior média ( $1,82 \pm 0,43$ ) quando comparados aos do sexo masculino ( $1,64 \pm 0,52$ ).

Verifica-se diferença estatisticamente significativa entre a Aceitação de Responsabilidade e o número de filhos ( $p=0,0438$ ), sendo que os trabalhadores que têm mais de três filhos apresentam maior média ( $\bar{x}=2,28$ ,  $dp=-$ ) nesse Fator. Observa-se também diferença estatisticamente significativa entre esse fator e a variável treinamento ( $p=0,046$ ), sendo que os trabalhadores que não receberam treinamento antes de iniciar suas atividades apresentam maior média ( $1,86 \pm 0,47$ ) quando comparados aos que receberam ( $1,72 \pm 0,40$ ). Ainda, há diferença significativa estatisticamente entre Aceitação de Responsabilidade e faixa salarial ( $p=0,017$ ), sendo que esse fator é menos utilizado ( $1,70 \pm 0,43$ ) pelos trabalhadores que recebem até R\$ 1.499,00 quando comparados aos demais grupos.

Constata-se diferença estatisticamente significativa entre Suporte Social e faixa salarial ( $p=0,0039$ ), sendo esse fator menos utilizado ( $1,63 \pm 0,52$ ) pelos trabalhadores que recebem mais de R\$ 2.999,00 quando comparados às demais faixas salariais.

Não foram identificadas diferenças significativas entre os Fatores de *Coping* utilizados e as variáveis prática de atividades físicas e realização de atividades de lazer.

## DISCUSSÃO

Verificou-se que a Reavaliação Positiva ( $1,88 \pm 0,44$ ), o Suporte Social ( $1,87 \pm 0,51$ ) e a Resolução de Problemas ( $1,83 \pm 0,44$ ) foram os Fatores de maior média, assim considerados os mais utilizados pelos trabalhadores de enfermagem

para o enfrentamento dos estressores no ambiente de trabalho. A Reavaliação Positiva foi o Fator mais utilizado pelos técnicos e auxiliares de enfermagem e o Suporte Social o mais utilizado pelos enfermeiros. Este resultado assemelha-se a aquele verificado em estudo com enfermeiros de oncologia no qual foi observado que a Reavaliação Positiva foi o Fator mais utilizado, seguido pela Resolução de Problemas, Autocontrole e Suporte Social.<sup>11</sup> Ademais, em ensaio clínico randomizado realizado com profissionais de enfermagem de um hospital escola de São Paulo, a Reavaliação Positiva foi o fator de *Coping* mais utilizado pela população do estudo.<sup>12</sup> Em investigação com enfermeiros e técnicos em enfermagem de um centro de tratamento intensivo adulto, com aplicação da Escala de Estratégias de Enfrentamento (COPE), foi verificado que a Reinterpretação Positiva foi a estratégia mais utilizada pelos sujeitos do estudo.<sup>13</sup> Esta estratégia consiste no redimensionamento do estressor a partir da modificação do estado emocional e, embora não esteja voltada diretamente para a resolução do problema, ela antecede a ação e facilita o equilíbrio emocional.<sup>13</sup>

A Reavaliação Positiva refere-se às estratégias cognitivas para aceitação da realidade pelas quais o indivíduo tenta encontrar alguns aspectos que amenizem a situação ou centra-se nos aspectos positivos da mesma a fim de diminuir a carga emotiva do acontecimento e, assim, redimensionar o estressor.<sup>4</sup> Embora essa estratégia esteja centrada na emoção, ela antecede a ação e pode contribuir para o enfrentamento da situação estressora.

Em um estudo realizado com enfermeiros dos serviços de urgência de três hospitais de ensino do Irã, verificaram-se que os fatores mais utilizados por eles foram o Autocontrole e a Reavaliação Positiva e o menos utilizado a Aceitação de Responsabilidades.<sup>14</sup> Os autores referem que o Autocontrole é um traço cultural

comum de enfermeiros asiáticos e que a Reavaliação positiva é utilizada com frequência em virtude de sua dimensão religiosa, principalmente porque os enfermeiros iranianos utilizam o *Coping* religioso<sup>14</sup>.

Constata-se que, mesmo em países com legislações, culturas e hábitos diferentes, a espiritualidade é utilizada no enfrentamento de situações estressoras. No presente estudo, a estratégia “rezei”, que integra o fator Reavaliação Positiva, foi a mais utilizada pelos trabalhadores de enfermagem. Considera-se que, diante de situações que exigem a tomada de decisão e a atuação imediata dos profissionais, essa estratégia foi utilizada a fim de buscar, na espiritualidade, força para enfrentar os estressores.

Em relação ao Suporte Social, foi observado que esse Fator foi utilizado por sujeitos de diferentes estudos, o que significa que o indivíduo recorre às pessoas do seu meio social na tentativa de obter apoio emocional.<sup>6,11</sup> Em estudo entre enfermeiros de centro cirúrgico e recuperação anestésica, o Fator Resolução de Problemas foi o mais utilizado e o Suporte social um dos mais utilizados.<sup>6</sup> Esse último Fator caracteriza-se pela disponibilidade de pessoas que demonstrem preocupação, valorização e afeto, a exemplo dos amigos, familiares e colegas de trabalho.<sup>12</sup>

A Resolução de Problemas, considerada uma estratégia centrada no problema, foi, em alguns estudos, o fator mais utilizado.<sup>14,15</sup> Com a utilização desse fator, o indivíduo define o problema, enumera e compara as alternativas com os resultados desejados, bem como seleciona e programa um plano de ação.<sup>4</sup> Assim, considera-se que, à medida que os trabalhadores identificam as demandas do ambiente, mobilizam-se para o enfrentamento da situação desgastante na tentativa de modificá-la.

Nesse sentido, em pesquisa realizada com o IEC entre enfermeiros de um hospital filantrópico, foi observado o predomínio dos Fatores Resolução de Problemas, Reavaliação Positiva e Suporte Social.<sup>15</sup> Resultados semelhantes também foram encontrados em estudo entre enfermeiros e auxiliares de enfermagem colombianos, utilizando-se o Cuestionario de Afrontamiento al Estrés, com predomínio da Resolução de Problemas e Reavaliação Positiva.<sup>16</sup> Em estudos com enfermeiros hospitalares<sup>1</sup>, de unidade de clínica cirúrgica<sup>17</sup> e de clínica médica<sup>18</sup>, verificaram-se, por meio do IEC, que o Fator Resolução de Problemas foi o mais utilizado por essas populações.

Com base nisso, evidencia-se o uso compartilhado de estratégias focadas no problema e na emoção diante de situações estressoras, tendo em vista que a Resolução de Problemas, a Reavaliação Positiva e o Suporte Social foram verificados no presente estudo como as estratégias mais utilizadas para o enfrentamento dos estressores. Por outro lado, algumas pesquisas diferem quanto ao predomínio de estratégias focadas no problema<sup>1,17,18</sup> ou na emoção<sup>11-14</sup>. Isso porque o uso de estratégias de *Coping* depende da avaliação do estressor pelos indivíduos, os quais podem agir de modo diferente frente à mesma situação. Além disso, as características individuais de cada trabalhador podem interferir nessa avaliação e na opção por estratégias mais ou menos resolutivas.<sup>1,11,19</sup>

Nesse sentido, observou-se correlação significativa negativa de baixa intensidade entre Aceitação de Responsabilidade e faixa etária ( $r=-0,168$ ,  $p=0,014$ ) que significa que, quanto maior a faixa etária, menor a utilização desse fator pelos trabalhadores. Embora não se possa generalizar, empiricamente, considera-se que a vivência no trabalho e a maturidade podem favorecer a identificação e avaliação dos estressores, além de permitir maior segurança na opção entre uma ou outra

estratégia de *Coping*.

Considerados os resultados desse estudo, afirma-se que os trabalhadores de enfermagem usam estratégias de *Coping* focadas no problema e na emoção para enfrentar os estressores no ambiente hospitalar. Nesse sentido, o *Coping* pode ser visto como um processo determinado pela avaliação cognitiva e dependente do contexto que o indivíduo está inserido e de suas vivências e experiências anteriores. Ainda, as características sociodemográficas e funcionais dos trabalhadores podem interferir na definição da estratégia a ser utilizada.

Nesse prisma, o *Coping* pode ser apreendido. Logo, é importante que os trabalhadores de enfermagem sejam instrumentalizados quanto ao *Coping* a fim de favorecer a opção por estratégias mais efetivas para o enfrentamento dos estressores no ambiente de trabalho.

## CONCLUSÃO

Este estudo possibilitou a identificação dos Fatores de *Coping* mais utilizados pelos trabalhadores de enfermagem de um hospital privado, bem como a análise das relações entre os Fatores do IEC e as variáveis sociodemográficas e funcionais.

As diferenças estatisticamente significativas verificadas entre fatores do IEC e as variáveis sociodemográficas e funcionais demonstram que essas interferem na avaliação do estressor e na escolha e utilização das estratégias de *Coping*.

Assim, analisar as estratégias de *Coping* utilizadas pelos trabalhadores de enfermagem de um hospital privado pode possibilitar que os gestores da instituição compreendam como esses sujeitos enfrentam os estressores no trabalho; e favorecer o planejamento de ações educativas a fim de instrumentalizar os trabalhadores para o uso de estratégias de *Coping* que minimizem o estresse no trabalho.

## REFERÊNCIAS

1. Guido LA, Linch GFC, Pitthan LO, Umann J. Estresse, *Coping* e estado de saúde entre enfermeiros hospitalares. Rev Esc Enferm USP. 2011;45(6):1434-9.
2. Rodrigues VMCP, Ferreira ASSF. Fatores geradores de estresse em enfermeiros de Unidades de Terapia Intensiva. Rev Latino Am Enferm. 2011;19(4):1025-1032.
3. Cavalheiro AM, Moura DF Júnior, Lopes AL. Stress in nurses working in intensive care units. Rev Latino-Am Enfermagem. 2008;16(1):29-35.
4. Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal and *Coping*. New York: Springer. Publishing Company, 1984.
5. Schreuder JAH et al. *Coping* styles relate to health and work environment of Norwegian and Dutch hospital nurses: A comparative study. Nursing Outlook. 2012;60(1):37-43.
6. Guido LA, Bianchi ERF, Linch GFC. *Coping* among nurses of the operating room and recovery room. Rev Enferm EFPE On Line. 2009;3(4):35-41.
7. Camelo SHH, Angerami ELS. Riscos psicossociais no trabalho que podem levar ao estresse: uma análise da literatura. Cien Cuid Saude. 2008; 7(2): 232:40.
8. Savóia MG, Santana PR, Mejias NP. Adaptação do inventário de estratégias de *Coping* de Folkman e Lazarus para o português. Psicol USP. 1996;7(1-2):183-201.
9. Hora HRM, Monteiro GTR, Arica J. Confiabilidade em Questionários para Qualidade: Um Estudo com o Coeficiente Alfa de Cronbach. Produto & Produção. 2010;11(2):85-103.
10. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em seres humanos. Resolução Nº 196, de 10 de outubro de 1996. Brasília, 1996.
11. Rodrigues AB, Chaves EC. Fatores estressantes e estratégias de *Coping* dos enfermeiros atuantes em oncologia. Rev Latino Am Enferm. 2008;16(1):24-28.
12. Kurebayashi LFS, Gnatta JR, Borges TP, Silva MJP. Aplicabilidade da auriculoterapia para reduzir estresse e como estratégia de *Coping* em profissionais de enfermagem. Rev. Latino Am Enferm. 2012; 20(5):980-987.
13. Colossi EG, Calesso-Moreira M, Pizzinato A. Estratégias de enfrentamento utilizadas pela equipe de enfermagem de um CTI adulto perante situações de estresse. Rev Cienc Saúde. 2011;4(1):14-21.

14. Gholamzadeh S, Sharif F, Rad FD. Sources of occupational stress and *Coping* strategies among nurses who work in Admission and Emergency Departments of Hospitals related to Shiraz University of Medical Sciences. *Iran J Nurs Midwifery Res.* 2011;16(1):41-46.
15. Lages MGG et al. Estratégias de Enfrentamento de Enfermeiros frente ao Paciente Oncológico Pediátrico. *Revista Brasileira de Cancerologia* 2011; 57(4): 503-510.
16. Contreras F, Juárez FA, Murrain EK. Influencia Del Burnout, la calidad de vida y los factores socioeconômicos en las estrategias de afrontamiento utilizadas por los profesionales y auxiliares de enfermería. *Pensamiento Psicológico.* 2008;4(11):29-44.
17. Guido LA et al. Estresse e *Coping* entre enfermeiros de unidade cirúrgica de hospital universitário. *Rev Rene.* 2012; 13(2):428-36.
18. Guido LA et al. Estresse, *Coping* e estado de saúde de enfermeiros de clínica médica em um hospital universitário. *Ciênc Cuid Saúde.* 2009; 8(4):615-21.
19. Moreno FN, Gil GP, Haddad MCL, Vannuchi MTO. Estratégias e intervenções no enfrentamento da Síndrome de Burnout. *Rev. enferm. UERJ.* 2011;19(1):140-145.

## DISCUSSÃO

Este estudo possibilitou a caracterização sociodemográfica e funcional dos trabalhadores de enfermagem de um hospital privado do noroeste do Rio Grande do Sul, a identificação do estresse ocupacional geral e das estratégias de *Coping* utilizadas pelos trabalhadores, bem como a análise das relações entre variáveis sociodemográficas e funcionais, estresse e *Coping*.

Verificou-se a predominância de trabalhadoras de enfermagem do sexo feminino (91,39%), casadas (61,24%), com um ou mais filhos (57,42%), na faixa etária entre 20 e 40 anos (74,64%) e residentes no município de Ijuí (84,69%). Quanto à categoria funcional, 83,25% são técnicos de enfermagem, 13,40% enfermeiros e 3,35% auxiliares de enfermagem. Esse resultado corrobora com a histórica e majoritária composição feminina da profissão, coincide com o perfil de profissionais de enfermagem do Brasil conforme dados publicados pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2011) e vem ao encontro de estudos realizados com trabalhadores de enfermagem (MARINHO, 2005; MENZANI; BIANCHI, 2009; COSTA; MARTINS, 2011; GUIDO et al., 2011; STEKEL, 2011; UMANN; GUIDO; GRAZZIANO, 2012; LIMA et al, 2013; BATISTA; BIANCHI, 2013).

À semelhança de outros estudos realizados com profissionais de enfermagem e enfermeiros, predominaram profissionais casados (COSTA; MARTINS, 2011; PRETO; PEDRÃO, 2009; GUIDO et al., 2012). No entanto, isso difere do perfil dos trabalhadores de enfermagem da Região Sul do Brasil segundo pesquisa realizada pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2011) na qual se identificou que 56,77% desses são solteiros.

Verificou-se que a faixa etária predominante neste estudo assemelha-se ao perfil dos trabalhadores de enfermagem do Rio Grande do Sul que foi publicado pelo Cofen (2011) e aponta que 69,70% destes têm menos de 45 anos. Essa faixa etária compõe-se de pessoas em idade produtiva, o que pode indicar interesse em conhecer equipamentos e diferentes procedimentos, aprimoramentos e especializações (PRETO; PEDRÃO, 2009).

Quanto às características funcionais, 29,67% dos sujeitos trabalham no hospital por um período de dois a quatro anos e 30,144% atuam na atual unidade de lotação pelo mesmo período. Esse resultado demonstra o vínculo entre as partes e pode ser indicativo de baixa rotatividade da equipe de enfermagem no hospital, o que pode ser considerado positivo e interferir na avaliação do estresse.

Embora não tenha sido encontrada correlação entre tempo de formação e estresse, considera-se que, quanto maior o tempo de formação e de atuação profissional, maior domínio no campo de atuação, segurança técnica e o controle sobre situações emergenciais que surgem durante a assistência de enfermagem. Isso pode ser favorável ao trabalhador, pois esses são fatores capazes de diminuir, amenizar e/ou oferecer subsídios para a adequada identificação, avaliação e enfrentamento dos estressores no trabalho (GUIDO et al., 2009; GUIDO et al., 2012).

Com relação à jornada de trabalho, os trabalhadores de enfermagem dessa instituição cumprem uma carga horária de 36 horas semanais e são escalados em diferentes turnos de trabalho. O trabalho por turnos é uma forma de organização temporal do trabalho, porém pode causar distúrbios fisiológicos e psicológicos ao trabalhador, com repercussões sobre o desempenho produtivo e sua qualidade de vida, principalmente para os trabalhadores do período noturno (BATISTA; BIANCHI, 2013). Entretanto, no presente estudo, não se verificou diferença estatística significativa entre turnos de trabalho e estresse.

Ainda, a dupla jornada de trabalho, realizada por 43,54% dos sujeitos do estudo, é um aspecto que pode interferir no bem estar dos trabalhadores e, conseqüentemente, na qualidade da assistência prestada. Salienta-se que os mais jovens buscam uma jornada dupla de trabalho a fim de complementar seu salário e de obter melhores condições de vida (PRETO; PEDRÃO, 2009). No entanto, essa situação pode ser considerada um risco à saúde dos trabalhadores uma vez que resulta em uma carga horária mensal maior, com tempo reduzido para atividades físicas e de lazer e dificulta o relaxamento das tensões provenientes do trabalho (GUIDO, 2003).

Considera-se que a opção de escolha da unidade de trabalho pode representar um fator protetor para aqueles que a fizeram e, empiricamente, esse dado pode interferir positivamente na avaliação do estresse da mesma forma que os treinamentos. Ressalta-se que houve diferença estatisticamente significativa entre o estresse e a variável treinamento ( $p = 0,0167$ ), sendo que aqueles que não realizaram treinamento apresentaram maiores médias de estresse na EET. Nesse aspecto, considera-se que os treinamentos representam uma oportunidade de adaptação aos serviços, o que pode amenizar o desgaste decorrente de situações desconhecidas e, conseqüentemente, reduzir o estresse.

Nesse estudo, não foram verificadas diferenças estatisticamente significativas quando comparado o estresse e as estratégias de *Coping* utilizadas pelos grupos que praticam atividades físicas e de lazer e os que não praticam. No entanto, sabe-se que essas atividades contribuem para um estilo de vida saudável e aumentam a capacidade para o trabalho

(HILLESHEIN, LAUTERT, 2012). Dos trabalhadores de enfermagem, somente 52,15% referem realizar atividade física e 67,94% afirmam que usufruem de momentos de lazer, resultado que merece atenção dos gestores da instituição com vistas à motivação de hábitos de vida saudáveis para melhorar ou manter a saúde e, conseqüentemente, a produtividade de seus profissionais.

A partir da avaliação do estresse pela EET, 71,29% dos trabalhadores de enfermagem apresentaram moderado estresse, 28,23% baixo estresse e um indivíduo (0,48%) alto estresse. Resultados semelhantes a esse foram encontrados em outros estudos realizados com enfermeiros (PANIZZON; LUZ; FENSTERSEIFER; 2008; GUERRER; BIANCHI, 2008; LIMA et al., 2012) e com técnicos e auxiliares de enfermagem (STEKEL, 2011). Considera-se que o estresse de intensidade moderada pode interferir na saúde dos trabalhadores e nos resultados da instituição. Nesse sentido, deve-se atentar para as conseqüências do estresse no trabalho, como absenteísmo, rotatividade de pessoal, conflitos interpessoais, acidentes de trabalho, depressão e qualidade da assistência (CHEN et al., 2009).

Quando avaliado o estresse entre as diferentes categorias funcionais, os enfermeiros se apresentavam mais estressados do que os técnicos e auxiliares em enfermagem. Resultados convergentes foram encontrados a nível hospitalar em pesquisa realizada com profissionais de enfermagem, com uso do Inventário de Estresse entre Enfermeiros, na qual os enfermeiros apresentaram maiores escores de estresse geral quando comparados aos técnicos e auxiliares de enfermagem (PASCHOALINI et al., 2008).

Foram identificadas como situações da EET de menor estresse para os trabalhadores de enfermagem: “Tenho me sentido incomodado por trabalhar em tarefas abaixo de meu nível de habilidade” ( $1,88 \pm 0,85$ ), “Fico de mau humor por me sentir isolado na organização” ( $2,01 \pm 0,89$ ) e “Tenho estado nervoso por meu superior me dar ordens contraditórias” ( $2,01 \pm 0,92$ ). Ao analisar este resultado, observa-se que situações que representaram menor estresse (menor média) para a população estão vinculadas a relação com supervisores/coordenadores, o que empiricamente pode significar que as relações estão bem definidas e não representam desgaste para os trabalhadores.

As situações de maior estresse foram: “Fico irritado com discriminação/favoritismo no meu ambiente de trabalho” ( $2,96 \pm 1,25$ ) “O tempo insuficiente para realizar meu volume de trabalho deixa-me nervoso” ( $2,67 \pm 1,14$ ) e “Fico irritado por ser pouco valorizado por meus superiores” ( $2,58 \pm 1,11$ ). Destaca-se que a situação de maior média, demonstra a irritação com o favoritismo no ambiente de trabalho, o qual pode interferir nas relações interpessoais e prejudicar o trabalho em equipe. Nesse aspecto, o trabalhador tem a

necessidade de ser valorizado e reconhecido por aquilo que faz e, quando isso não acontece, é possível um sentimento de insatisfação (HANZELMANN; PASSOS, 2010).

Diante das situações estressoras identificadas no ambiente de trabalho, o trabalhador utiliza estratégias de *Coping* a fim de obter equilíbrio no trabalho. Embora não tenham sido verificadas correlações entre estresse e as estratégias de *Coping* nesse estudo, considera-se que a avaliação dos estressores e as respostas dadas pelos trabalhadores dependem da avaliação individual. Assim, entende-se a necessidade de instrumentalizá-los quanto a essa avaliação para minimizar o estresse no trabalho hospitalar.

Na avaliação do *Coping* pelo IEC, identificou-se que a Reavaliação Positiva, Suporte Social e Resolução de Problemas foram os Fatores de *Coping* mais utilizados pelos trabalhadores de enfermagem, resultado que se assemelha aos de outros estudos (RODRIGUES; CHAVES, 2008; COLOSSI; CALESSO-MOREIRA; PIZZINATO, 2011; KUREBAYASHI et al., 2012). A Reavaliação positiva faz parte do *Coping* centrado na emoção e refere-se às estratégias cognitivas para aceitação da realidade por meio das quais o indivíduo tenta redimensionar o estressor (LAZARUS; FOLKMANN, 1984). A estratégia “rezei”, item do fator Reavaliação Positiva, foi a mais utilizada pelos trabalhadores de enfermagem. Empiricamente, considera-se que, diante de situações estressoras que exigem decisão e atuação imediata dos profissionais, essa estratégia foi utilizada a fim de buscar na espiritualidade a força para enfrentar os estressores.

A correlação significativa indireta de intensidade baixa verificada entre faixa etária e Aceitação de Responsabilidade ( $r=-0,168$ ,  $p=0,014$ ) indica que, quanto maior a faixa etária, menos esse Fator é utilizado pelos trabalhadores. Embora não se possa generalizar, considera-se que a vivência e a maturidade favorecem a identificação e avaliação dos estressores e uma maior segurança para optar entre uma ou outra estratégia de *Coping*.

Conclui-se que as estratégias mais utilizadas pelos trabalhadores de enfermagem da instituição estudada estão centradas na emoção e no problema. Considera-se que essa escolha é influenciada pela percepção do indivíduo sobre a situação estressante. Dessa forma, uma estratégia pode ser resolutiva ou não e seu uso depende da avaliação da situação considerada estressora pelos indivíduos que podem agir de modos diversos diante de um mesmo evento. Uma vez que o *Coping* pode ser apreendido, convém que os trabalhadores sejam instrumentalizados para o enfrentamento de estressores no ambiente de trabalho.

## CONCLUSÃO

A partir dos objetivos propostos para este estudo, os resultados permitiram as seguintes conclusões:

» os instrumentos utilizados, EET e IEC, apresentaram satisfatória consistência interna para a população estudada.

» 99,05% dos trabalhadores de enfermagem da instituição participaram do estudo;

» 86,60% são profissionais de nível médio (83,25% técnicos e 3,35% auxiliares de enfermagem);

» 13,40% dos trabalhadores de enfermagem são enfermeiros.

Quanto às **características sociodemográficas** dos trabalhadores de enfermagem, verificou-se que:

» 91,39% são do sexo feminino;

» 61,24% são casados;

» 57,42% têm um ou mais filhos;

» 40,19% estão na faixa etária entre 30 a 39 anos;

» 74,64% têm menos de 40 anos;

» 84,69% residem no município de Ijuí;

» 78,47% levam menos de 30 minutos para chegar ao hospital.

Quanto às **características funcionais** dos trabalhadores de enfermagem, verificou-se que:

» 41,15% concluíram a formação (superior/profissionalizante) há menos de cinco anos;

» 57,14% dos enfermeiros graduaram-se na Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUÍ);

» 54,14% dos técnicos e auxiliares em enfermagem formaram-se em escolas de Ijuí/RS (Escola Francisco de Assis – EFA e Escola do Sistema Educacional Galileu – SEG).

» 29,67% dos trabalhadores de enfermagem atuam na instituição entre dois e quatro anos;

» 30,14% trabalham na unidade que estão lotados entre dois e quatro anos;

» 58,38% trabalham no período diurno;

- » 55,02 % escolheram a unidade que gostariam de trabalhar;
- » 51,20% receberam treinamento inicial para atuar na unidade que estão escalados;
- » 62,20% recebem até 1.499,00 reais;
- » 53,11% possuem outra atividade laboral ou acadêmica, sendo que, desses, 63,96% trabalham em outro hospital, 18,02% têm atividade fora da área hospitalar, 9,01% são estudantes de graduação e 9,01% de pós-graduação;
- » 52,15% referem praticar alguma atividade física;
- » 67,94% usufruem de atividades de lazer.

Quanto à **avaliação do estresse pela EET** no ambiente hospitalar, verificou-se que:

- » 71,29% dos trabalhadores apresentaram moderado estresse;
- » os enfermeiros apresentaram a maior intensidade de estresse;
- » a situação da EET considerada de menor estresse foi “tenho me sentido incomodado por trabalhar em tarefas abaixo de meu nível de habilidade” ( $1,88 \pm 0,85$ );
- » a situação da EET considerada de maior estresse foi “fico irritado com discriminação/favoritismo no meu ambiente de trabalho” ( $2,96 \pm 1,25$ );
- » verificou-se diferença estatística significativa ( $p=0,0167$ ) entre estresse e treinamento, sendo que os que receberam treinamento inicial antes de atuar na unidade de trabalho apresentaram menor média de estresse na EET ( $2,21 \pm 0,58$ ) quando comparados aos que não o receberam ( $2,38 \pm 0,59$ );
- » não foram verificadas correlações entre estresse e as demais variáveis sociodemográficas e funcionais.

Quanto às **estratégias de Coping** utilizadas pelos trabalhadores de enfermagem, concluiu-se que:

- » os Fatores Reavaliação Positiva ( $1,88 \pm 0,44$ ), Suporte Social ( $1,87 \pm 0,51$ ) e Resolução de Problemas ( $1,83 \pm 0,44$ ) foram os mais utilizados pelos trabalhadores de enfermagem;
- » o Fator Fuga-Esquiva ( $1,58 \pm 0,50$ ) foi o fator menos utilizado pelos trabalhadores de enfermagem;
- » a estratégia “rezei” ( $2,31 \pm 0,80$ ), item da Reavaliação Positiva, foi a mais utilizada pelos trabalhadores de enfermagem;
- » a estratégia “procurei fugir das pessoas em geral” ( $1,26 \pm 0,61$ ), item da Fuga-Esquiva, foi a menos utilizada;

» houve correlação significativa indireta de intensidade baixa entre Aceitação de Responsabilidade e faixa etária ( $r=-0,168$ ,  $p=0,014$ );

» verificou-se diferença estatisticamente significativa ( $p=0,041$ ) entre Autocontrole e sexo, sendo esse fator mais utilizado pelos trabalhadores de enfermagem do sexo feminino ( $1,82 \pm 0,43$ ) quando comparados aos do sexo masculino ( $1,64 \pm 0,52$ );

» verificou-se diferença estatisticamente significativa entre a Aceitação de Responsabilidade e o número de filhos ( $p=0,0438$ ), sendo que os trabalhadores que têm mais de três filhos apresentam maior média nesse fator ( $2,28 \pm -$ ), quando comparados aos demais grupos;

» verificou-se diferença estatisticamente significativa entre Aceitação de Responsabilidade e a variável treinamento ( $p=0,046$ ), sendo que os trabalhadores que não receberam treinamento antes de iniciar suas atividades apresentam maior média nesse fator ( $1,86 \pm 0,47$ ) quando comparados aos que receberam ( $1,72 \pm 0,40$ ).

» houve diferença significativa estatisticamente entre Aceitação de Responsabilidade e faixa salarial ( $p=0,017$ ), sendo que esse fator é menos utilizado ( $1,70 \pm 0,43$ ) pelos trabalhadores que recebem até R\$ 1.499,00 quando comparados aos demais grupos.

» constatou-se diferença estatisticamente significativa entre Suporte Social e faixa salarial ( $p=0,0039$ ), sendo esse fator é menos utilizado ( $1,63 \pm 0,52$ ) pelos trabalhadores que recebem mais de R\$ 2.999,00 quando comparados às demais faixas salariais.

» não foram verificadas diferenças significativas entre os Fatores de *Coping* utilizados e as variáveis prática de atividades físicas e realização de atividades de lazer.

» não foram verificadas correlações entre estresse e as estratégias de *Coping* utilizadas pelos trabalhadores de enfermagem.

## REFERÊNCIAS

ANTONIAZZI, A. S.; DELL`AGLIO, D. D.; BANDEIRA, D. R. O conceito de coping: uma revisão teórica. **Estudos de psicologia**, v. 3, n. 2, p. 273-294, 1998.

BARBOSA, I. A., et al. Autopercepção de estresse em equipe de enfermagem em terapia intensiva. **Rev Min Enferm.** v.12, n. 1, p. 48-53, 2008.

BATISTA, K. M.; BIANCHI, E. R. F. Estresse do enfermeiro em unidade de emergência. **Rev Latino-am Enferm.** v. 14, n. 4, p. 534-9, 2006.

BATISTA, K. M.; BIANCHI, E. R. F. A relação stress, hardiness e turno de trabalho em enfermeiros de um hospital de ensino. **Enferm Global.** v. 12, n. 1, p. 281-287, 2013.

BIANCHI, E.R.F. **Estresse em enfermagem: análise da atuação do enfermeiro em centro cirúrgico.** [Tese] São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 1990.

BISQUERRA, R.; SARRIELA, J. C.; MARTINEZ, F. **Introdução à estatística: enfoque informático com o pacote SPSS.** Porto Alegre: Artmed, 2004.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em seres humanos. **Resolução Nº 196**, de 10 de outubro de 1996. Brasília, 1996.

BRASIL. Universidade Federal de Santa Maria. Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa. **Estrutura e apresentação de monografias, dissertações e teses:** MDT. / Universidade Federal de Santa Maria, Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa, Biblioteca Central, Editora da UFSM. – 8. ed. – Santa Maria : Ed. da UFSM, 2012. 72 p.

CALDERERO, A. R.L.; MIASSO, A. I.; CORRADI-WEBSTER, C. M. Estresse e estratégias de enfrentamento em uma equipe de enfermagem de Pronto Atendimento. **Rev. Eletr. Enf.** v. 10, n. 1, p. 51-62, 2008.

CAVALHEIRO, A. M.; MOURA JR, D. F.; LOPES, A.C. Estresse de enfermeiros com atuação em unidade de terapia intensiva. **Rev Latino-am Enferm.** v.16, n.1, 2008.

CHAVES, E.C. et al. Coping: significados, interferência no processo saúde-doença e relevância para a enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**. v. 34, n. 4, p. 370-5, 2000.

CHEN, C. K. et al. A Study of Job Stress, Stress Coping Strategies, and Job Satisfaction for Nurses Working in Middle-Level Hospital Operating Rooms. **Journal of Nursing Research JNR**. v. 17, n. 3, p. 199-211, 2009.

COLOSSI, E. G.; CALESSO-MOREIRA, M.; PIZZINATO, A. Estratégias de enfrentamento utilizadas pela equipe de enfermagem de um CTI adulto perante situações de estresse. **Rev Cienc Saúde**. v. 4, n. 1, p. 14-21, 2011.

Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Departamento de Tecnologia da Informação. **Análise de dados dos profissionais de enfermagem existentes nos Conselhos Regionais** [Internet]. Brasília; 2011. Disponível em: <http://site.portalcofen.gov.br/sites/default/files/pesquisaprofissionais.pdf>

COSTA, D. T.; MARTINS, M. C. F. Estresse em profissionais de enfermagem: impacto do conflito no grupo e do poder do médico. **Rev Esc Enferm USP**. v. 45, n. 5, p. 1191-1198, 2011.

COSTA, J. R. A.; LIMA, J. V.; ALMEIDA, P. C. Stress no trabalho do enfermeiro. **Rev Esc Enferm USP**. v.37, n.3, p. 63-71, 2003.

COUTO, D.T. **Prazer, sofrimento e risco de adoecimento dos enfermeiros e técnicos de enfermagem em unidade de terapia intensiva de um hospital público do DF**. 2008. 91f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Faculdade de ciências da saúde da Universidade de Brasília, Brasília, 2008.

FARIAS, S. N. P.; ZEITOUNE, R. C. G. A interferência da globalização na qualidade de vida no trabalho: a percepção dos trabalhadores de enfermagem. **Esc Anna Nery R Enferm**. v. 8, n. 3, p. 386-92, 2004.

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

FERREIRA, L .R. C.; DE MARTINO, M. M. F. Stress no cotidiano da equipe de enfermagem e sua correlação com o cronótipo. **Estudos de Psicologia** (Campinas), 26 (1), 65-72, 2009.

FIELD, A. **Descobrimdo a Estatística usando o SPSS**. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

FRANÇA, S. P. S. et al. Critical analysis on the concept of stress in health care used in scientific publications. **Rev enferm UFPE on line**. v. 6, n. 10, p. 2542-2550, 2012.

GIL-MONTE, P. R. Riesgos psicosociales en el trabajo y salud ocupacional. **Rev Peru Med Exp Salud Publica**. 2012; 29(2):237-41.

GUERRER, F. J. L.; BIANCHI, E. R. F. Caracterização do estresse nos enfermeiros de unidades de terapia intensiva. **Rev Esc Enferm USP**. v. 42, n. 2, p. 355-362, 2008.

GUIDO, L. A. **Stress e coping entre enfermeiros de Centro Cirúrgico e Recuperação Anestésica**. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003.

GUIDO, L. A. et al. Estresse, coping e estado de saúde de enfermeiros de clínica médica em um hospital universitário. **Ciênc Cuid Saúde**. v. 8, n. 4, p. 615-621, 2009.

GUIDO, L. A. et al. Estresse, coping e estado de saúde entre enfermeiros hospitalares. **Rev Esc Enferm USP**. v. 45, n. 6, p. 1434-9, 2011.

GUIDO, L. A. et al. Estresse e coping entre enfermeiros de unidade cirúrgica de hospital universitário. **Rev Rene**. v. 13, n. 2, p. 428-436, 2012.

HANZELMANN, R. S.; PASSOS, J. P. Imagens e representações da enfermagem acerca do stress e sua influência na atividade laboral. **Rev Esc Enferm USP**. v. 44, n. 3, p. 694-701, 2010.

HILLESHEIN, E. F.; LAUTERT, L. Capacidade para o trabalho, características sociodemográficas e laborais de enfermeiros de um hospital universitário. **Rev Latino Am Enferm**. v. 20, n. 3, p. 520-527, 2012.

HORA, H. R. M.; MONTEIRO, G. T. R.; ARICA, J. Confiabilidade em Questionários para Qualidade: Um Estudo com o Coeficiente Alfa de Cronbach. **Produto & Produção**. v. 11, n. 2, p. 85-103, 2010.

JODAS, D. A.; HADDAD, M. C. L. Síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem de um pronto socorro de hospital universitário. **Acta Paul. Enferm**. v. 22, n. 2, p. 192-7, 2009.

KUREBAYASHI, L. F. S. et al. Aplicabilidade da auriculoterapia para reduzir estresse e como estratégia de coping em profissionais de enfermagem. **Rev Latino Am Enferm.** v. 20, n. 5, p. 980-987, 2012.

LAUTERT, L. **O desgaste profissional do enfermeiro.** 1995. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidad Pontificia Salamanca, Salamanca, 1995.

LAZARUS, R. S.; FOLKMAN, S. **Stress, appraisal and coping.** New York: Springer Publishing Company, 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, 1978. p.287-327.

LIMA, G. F.; BIANCHI, E. R. F. Estresse entre enfermeiros hospitalares e a relação com as variáveis sociodemográficas. **Rev Min Enferm.** v. 14, n. 2, p. 210-8, 2010.

LIMA, G. F. et al. Caracterização do estresse de enfermeiros que atuam em hospital especializado em cardiologia. **Enferm Global.** 2012;11(4):105-119.

LIMA, M. B. et al. Agentes estressores em trabalhadores de enfermagem com dupla ou mais jornada de trabalho. **R. pesq.: cuid. fundam. Online.** v. 5, n. 1, p. 3259-3266, 2013.

MARINHO, R. C. **Estresse ocupacional, estratégia de enfrentamento e síndrome de burnout: um estudo em hospital privado.** Dissertação (Mestrado). São Paulo: Universidade de Taubaté; 2005.

MANENTI, S. A. et al. O processo de construção do perfil de competências gerenciais para enfermeiros coordenadores de área hospitalar. **Rev Esc Enferm USP.** v. 46, n. 3, p. 727-33, 2012.

MARTINS, M.C.A. Situações indutoras de stress no trabalho dos enfermeiros em ambiente hospitalar. **Millenium - Revista do ISPV.** n. 28, 2003.

MEDEIROS, V. C. C.; PENICHE, A. C. G. A influência da ansiedade nas estratégias de enfrentamento utilizadas no período pré-operatório. **Rev Esc Enferm USP.** v. 40, n. 1, p. 86-92, 2006.

MENEGHINI, F.; PAZ, A. A.; LAUTERT, L. Fatores ocupacionais associados aos componentes da Síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem. **Texto Contexto Enferm.** v. 20, n. 2, p. 225-233, 2011.

MENZANI, G.; BIANCHI, E. R. F. Stress dos enfermeiros de pronto socorro dos hospitais brasileiros. **Rev Eletr Enf.** v. 11, n.2, p. 327-33, 2009.

PANIZZON, C.; LUZ, A. M. H.; FENSTERSEIFER, L. M. Estresse da equipe de enfermagem de emergência clínica. **Rev Gaúcha Enferm.** v. 29, n. 3, p. 391-399, 2008.

PASCHOAL, T.; TAMAYO, A. Validação da escala de estresse no trabalho. **Estudos de Psicologia.** v.9, n.1, p. 45-52, 2004.

PASCHOALINI B. et al. Efeitos cognitivos e emocionais do estresse ocupacional em profissionais de enfermagem. **Acta Paul Enferm.** v. 21, n. 3, p. 487-492, 2008.

PRETO, V. A.; PEDRÃO, L. J. O estresse entre enfermeiros que atuam em unidade de terapia intensiva. **Rev Esc Enferm USP.** v. 43, n. 4, p. 841-848, 2009.

RIBEIRO, R. P.; MARTINS J. T.; MARZIALE, M. H. P.; ROBAZZI, M. L. C. C. O adoecer pelo trabalho na enfermagem: uma revisão integrativa. **Rev Esc Enferm USP.** v. 46, n. 2, p. 495-504, 2012.

RODRIGUES, A. B.; CHAVES, E. C. Fatores estressantes e estratégias de coping dos enfermeiros atuantes em oncologia. **Rev Latino-am Enferm.** Ribeirão Preto, v. 16, n. 1, 2008.

SAVÓIA, M. G.; SANTANA, P. R.; MEJIAS, N. P. Adaptação do inventário de estratégias de coping de Folkman e Lazarus para o português. **Psicol USP,** v. 7, n. 1/2, p. 183-201, 1996.

SCHMIDT, D. R. C. et al. Estresse ocupacional entre profissionais de enfermagem do bloco cirúrgico. **Texto Contexto Enferm.** v.18, n.2, p. 330-7, 2009.

SECCO, I. A. O.; ROBAZZI, M. L. C. C.; SOUZA, F. E. A. S.; SHIMIZU, D. S. Cargas de trabalho de materialidade externa na equipe de enfermagem de hospital de ensino do Paraná, Brasil. **Ciencia y Enfermeria.** XVII (3): 69-81, 2011.

SELEGHIM, M. R. et al. Sintomas de estresse em trabalhadoras de enfermagem de uma

unidade de pronto socorro. **Rev Gaúcha Enferm.** v. 33, n. 3, p. 165-173, 2012.

SELYE, H. **Stress, a tensão da vida.** 2 ed. São Paulo: Ibrasa, 1959.

SOUSA, I. F. et al. Estresse ocupacional, coping e Burnout. **Rev Estudos.** v. 36, n. ½, p. 57-74, 2009.

STACCIARINI, J. M. R.; TRÓCCOLI, B. T. Instrumento para mensurar o estresse ocupacional: inventario de estresse em enfermeiros (IEE). **Rev Latino Am Enferm.** v.8, n.6, p.40-9, 2000.

STACCIARINI, J. M. R.; TRÓCCOLI, B. T. O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro. **Rev Latino-Am Enferm.** v. 9, n. 2, p.17-25, 2001.

STEKEL, L. M. C. **Estresse e coping entre auxiliares e técnicos de enfermagem de um hospital universitário.** Dissertação (Mestrado em enfermagem). Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria; 2011.

UMANN, J.; GUIDO, L. A.; GRAZZIANO, E. S. Presenteísmo em enfermeiros hospitalares. **Rev Latino Am Enferm.** v. 20, n. 1, p. 159-166, 2012.

VALENTE, G. S. C. et al. Fontes geradoras de estresse na vida do profissional de saúde. **R. pesq.: cuid. fundam. Online.** v. 3, n. 3, p. 2197-2206, 2011.

## **ANEXOS**

## Anexo A - Escala de Estresse no Trabalho (EET)

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

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

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

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

1	A forma como as tarefas são distribuídas em minha área tem me deixado nervoso.	1	2	3	4	5
2	O tipo de controle existente em meu trabalho me irrita.	1	2	3	4	5
3	falta de autonomia na execução do meu trabalho tem sido desgastante.	1	2	3	4	5
4	Tenho me sentido incomodado com a falta de confiança de meu superior sobre o meu trabalho.	1	2	3	4	5
5	Sinto-me irritado com a deficiência na divulgação de informações sobre decisões organizacionais.	1	2	3	4	5
6	Sinto-me incomodado com a falta de informações sobre minhas tarefas no trabalho.	1	2	3	4	5
7	A falta de comunicação entre mim e meus colegas de trabalho deixa-me irritado.	1	2	3	4	5
8	Sinto-me incomodado por meu superior tratar-me mal na frente de colegas de trabalho.	1	2	3	4	5
9	Sinto-me incomodado por ter que realizar tarefas que estão além de minha capacidade.	1	2	3	4	5
10	Fico de mau humor por ter que trabalhar durante muitas horas seguidas.	1	2	3	4	5
11	Sinto-me incomodado com a comunicação existente entre mim e meu superior.	1	2	3	4	5
12	Fico irritado com discriminação/favoritismo no meu ambiente de trabalho.	1	2	3	4	5
13	Tenho me sentido incomodado com a deficiência nos treinamentos para capacitação profissional.	1	2	3	4	5
14	Fico de mau humor por me sentir isolado na organização.	1	2	3	4	5
15	Fico irritado por ser pouco valorizado por meus superiores.	1	2	3	4	5
16	As poucas perspectivas de crescimento na carreira tem me deixado angustiado.	1	2	3	4	5
17	Tenho me sentido incomodado por trabalhar em tarefas abaixo do meu nível de habilidade.	1	2	3	4	5
18	A competição no meu ambiente de trabalho tem me deixado de mau humor.	1	2	3	4	5
19	A falta de compreensão sobre quais são minhas responsabilidades neste trabalho tem causado irritação.	1	2	3	4	5
20	Tenho estado nervoso por meu superior me dar ordens contraditórias.	1	2	3	4	5
21	Sinto-me irritado por meu superior encobrir meu trabalho bem feito diante de outras pessoas.	1	2	3	4	5
22	O tempo insuficiente para realizar meu volume de trabalho deixa-me nervoso.	1	2	3	4	5
23	Fico incomodado por meu superior evitar me incumbir de responsabilidades importantes.	1	2	3	4	5

## Anexo B - Inventário de Estratégias de Coping de Lazarus e Folkman (IEC)

Leia, atentamente, cada item abaixo e indique, fazendo um círculo na categoria apropriada ao que você fez na situação \_\_\_\_\_, de acordo com a seguinte classificação:

0	1	2	3
Não usei esta estratégia.	Usei um pouco.	Usei bastante.	Usei em grande quantidade.

1	Me concentrei no que deveria ser feito em seguida, no próximo passo.	0	1	2	3
2	Tentei analisar o problema para entendê-lo melhor.	0	1	2	3
3	Procurei trabalhar ou fazer alguma atividade para me distrair	0	1	2	3
4	Deixei o tempo passar – a melhor coisa que poderia fazer era esperar, o tempo é o melhor remédio	0	1	2	3
5	Procurei tirar alguma vantagem da situação.	0	1	2	3
6	Fiz alguma coisa que não acreditava dar resultados, mas, ao menos, eu estava fazendo alguma coisa.	0	1	2	3
7	Tentei encontrar a pessoa responsável para mudar suas idéias.	0	1	2	3
8	Conversei com outra(s) pessoa(s) sobre o problema, procurando mais dados sobre a situação.	0	1	2	3
9	Me critiquei, me repreendi.	0	1	2	3
10	Tentei não fazer nada que fosse irreversível, procurando deixar outras opções.	0	1	2	3
11	Esperei que um milagre acontecesse.	0	1	2	3
12	Concordei com o fato, aceitei o meu destino.	0	1	2	3
13	Fiz como se nada tivesse acontecido.	0	1	2	3
14	Procurei guardar para mim mesmo(a) os meus sentimentos.	0	1	2	3
15	Procurei encontrar o lado bom da situação.	0	1	2	3
16	Dormi mais que o normal.	0	1	2	3
17	Mostrei a raiva que sentia para as pessoas que causaram o problema.	0	1	2	3
18	Aceitei a simpatia e a compreensão das pessoas.	0	1	2	3
19	Disse coisas a mim mesmo (a) que me ajudassem a me sentir bem.	0	1	2	3
20	Inspirou-me a fazer algo criativo.	0	1	2	3
21	Procurei esquecer a situação desagradável.	0	1	2	3

22	Procurei ajuda profissional.	0	1	2	3
23	Mudei ou cresci como pessoa de uma maneira positiva.	0	1	2	3
24	Esperei para ver o que acontecia antes de fazer alguma coisa.	0	1	2	3
25	Desculpei ou fiz alguma coisa para repor os danos.	0	1	2	3
26	Fiz um plano de ação e segui.	0	1	2	3
27	Tirei o melhor que poderia da situação, que não era o esperado.	0	1	2	3
28	De alguma forma, extravasei meus sentimentos.	0	1	2	3
29	Compreendi que o problema foi provocado por mim.	0	1	2	3
30	Saí de experiência melhor do que eu esperava.	0	1	2	3
31	Falei com alguém que poderia fazer alguma coisa concreta sobre o problema.	0	1	2	3
32	Tentei descansar, tirar férias, a fim de esquecer o problema.	0	1	2	3
33	Procurei me sentir melhor, comendo, fumando, utilizando drogas ou medicação.	0	1	2	3
34	Enfrentei como um grande desafio, fiz algo muito arriscado.	0	1	2	3
35	Procurei não fazer nada apressadamente, ou seguir meu primeiro impulso.	0	1	2	3
36	Encontrei novas crenças.	0	1	2	3
37	Mantive meu orgulho não demonstrando os meus sentimentos.	0	1	2	3
38	Redescobri o que é importante na vida.	0	1	2	3
39	Modifiquei aspectos da situação para que tudo desse certo no final.	0	1	2	3
40	Procurei fugir das pessoas em geral.	0	1	2	3
41	Não me deixei impressionar, recusava-me a pensar muito sobre esta situação.	0	1	2	3
42	Procurei um amigo ou um parente para pedir conselhos.	0	1	2	3
43	Não deixei que os outros soubessem da verdadeira situação.	0	1	2	3
44	Minimizei a situação, me recusei a preocupar-me seriamente com ela.	0	1	2	3
45	Falei com alguém sobre como estava me sentindo.	0	1	2	3
46	Recusei recuar e batalhei pelo que eu queria.	0	1	2	3
47	Descontei minha raiva em outra(s) pessoa(s).	0	1	2	3
48	Busquei, nas experiências passadas, uma situação similar.	0	1	2	3

49	Eu sabia o que deveria ser feito, portanto, dobrei meus esforços para fazer o que fosse necessário.	0	1	2	3
50	Recusei acreditar que aquilo estava acontecendo.	0	1	2	3
51	Prometi a mim mesmo (a) que as coisas seriam diferentes na próxima vez.	0	1	2	3
52	Encontrei algumas soluções diferentes para o problema.	0	1	2	3
53	Aceitei, nada poderia ser feito.	0	1	2	3
54	Procurei não deixar que meus sentimentos interferissem muito nas outras coisas que eu estava fazendo.	0	1	2	3
55	Gostaria de poder mudar o que tinha acontecido, ou como eu senti.	0	1	2	3
56	Mudei alguma coisa em mim, me modifiquei de alguma forma.	0	1	2	3
57	Sonhava acordado (a) ou imaginava um lugar ou tempo melhores do que aqueles em que estava.	0	1	2	3
58	Desejei que a situação acabasse ou que de alguma forma desaparecesse.	0	1	2	3
59	Tinha fantasia de como as coisas iriam acontecer, como se encaminhariam.	0	1	2	3
60	Rezei.	0	1	2	3
61	Preparei-me para o pior.	0	1	2	3
62	Analisei mentalmente o que fazer e o que dizer.	0	1	2	3
63	Pensei em uma pessoa que admiro e em como ela resolveria a situação e a tomei como modelo.	0	1	2	3
64	Procurei ver as coisas sob o ponto de vista da outra pessoa.	0	1	2	3
65	Eu disse a mim mesmo(a) " <i>que as coisas poderiam ter sido piores</i> ".	0	1	2	3
66	Corri ou fiz exercícios.	0	1	2	3

## Anexo C - Carta de Aprovação da Direção do Hospital Unimed Noroeste/RS



### DECLARAÇÃO

HOSPITAL UNIMED NOROESTE- RS – Sociedade Cooperativa de Serviços Médicos Ltda., CNPJ nº 87.647.756/0002-96, instituição criada para desenvolver atividades de atendimento hospitalar, situado a Rua Pedro Hammarstron, nº 287, Bairro Hammarstron, no município de Ijuí/RS, através de seu Diretor Geral, Dr. Ibrahim El Ammar, Cremers 10314, portador do CPF nº 194.303.100-20, DECLARA para os devidos fins que a **Enfermeira Mestranda Eliane Raquel Rieth Benetti** está autorizada a realizar uma pesquisa referente a Dissertação de Mestrado, do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), cujo título provisório de **“Estresse e coping entre trabalhadores de enfermagem no âmbito hospitalar”**, com autoria da mesma, sob a orientação da pesquisadora responsável Enfermeira Doutora Laura de Azevedo Guido.

O **objetivo geral da pesquisa** é “avaliar estresse e coping entre trabalhadores de enfermagem no âmbito hospitalar”. Como **objetivos específicos** destacam-se: descrever as características sociodemográficas e funcionais dos trabalhadores de enfermagem; verificar o estresse ocupacional geral dos trabalhadores de enfermagem; identificar as estratégias de coping utilizadas pela população do estudo e relacionar estresse, coping e as características sociodemográficas e funcionais da população estudada. Serão convidados para participar deste estudo os trabalhadores de enfermagem, quais sejam: enfermeiros, técnicos e auxiliares em enfermagem.

Ijuí (RS), 23 de março de 2012.

**Dr. Ibrahim El Ammar**  
Diretor Geral  
Hospital Unimed Noroeste

**Dr. Ibrahim El Ammar**  
Diretor Geral  
CREMERS 10314  
Hospital  
Unimed

**ANS - nº 357260**

Rua Pedro Hammarstron, 287 - 98700-000 Ijuí RS  
Telefone/Fax (55) 3331 9600  
CNPJ 87.647.756/0002-96 - hospital@unimedijui.com.br

# Anexo D - Aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria

Plataforma Brasil - Ministério da Saúde

Universidade Federal de Santa Maria/ Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa

## PROJETO DE PESQUISA

**Título:** ESTRESSE E COPING ENTRE TRABALHADORES DE ENFERMAGEM NO ÂMBITO HOSPITALAR

**Área Temática:**

**Pesquisador:** Teresinha Heck weiller

**Versão:** 1

**Instituição:** Universidade Federal de Santa Maria/ Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa

**CAAE:** 06163312.8.0000.5346

## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

**Número do Parecer:** 74051

**Data da Relatoria:** 14/08/2012

### Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo descritivo, com delineamento transversal e abordagem quantitativa com o objetivo de avaliar estresse e coping entre trabalhadores de enfermagem no âmbito hospitalar. A pesquisa será realizada em um hospital privado da região noroeste do estado do RS, com 239 trabalhadores de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares em enfermagem). Os dados serão coletados por meio de um protocolo de pesquisa, que consta de: Formulário de Caracterização Sociodemográfica e Funcional, Escala de Estresse no Trabalho e Inventário de Estratégias de Coping de Lazarus e Folkman. A aplicação deste protocolo está prevista para os meses de setembro e outubro, após tramitação e aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa. A apresentação do projeto de pesquisa e do termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) aos participantes será realizada em pequenos grupos, determinados pelo turno e setor de trabalho. Em seguida, será entregue em mãos a cada participante o protocolo de pesquisa e a devolução será agendada pela pesquisadora. Para organização e armazenamento dos dados, será criado um banco de dados em uma planilha eletrônica no programa Excell (Office 2007). As variáveis sociodemográficas e funcionais e os itens que compõem os instrumentos serão analisados estatisticamente com o software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 17.0. A estatística descritiva será empregada para análise das variáveis qualitativas, expressas em frequências simples e relativas. As variáveis quantitativas serão resumidas em medidas de tendência central e de dispersão. Para avaliação da confiabilidade dos instrumentos será realizada a análise da consistência interna pelo Coeficiente Alfa de Cronbach. Para verificar a aderência dos dados a distribuição normal poderá ser realizado o teste Shapiro-Wilk. Assim, serão utilizados testes paramétricos para os dados que atenderem à distribuição normal e testes não paramétricos (Kruskal-Wallis e Mann-Whitney) para dados com distribuição não normal. Os resultados serão considerados estatisticamente significantes se  $p < 0,05$ , com intervalo de 95% de confiança. Para avaliar a correlação entre as variáveis será calculado o Coeficiente de correlação de Pearson (dados com distribuição normal). Os resultados serão apresentados em tabelas e quadros.

### Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral

Avaliar estresse e coping entre trabalhadores de enfermagem no âmbito hospitalar.

Objetivos específicos

Descrever as características sociodemográficas e funcionais dos trabalhadores de enfermagem; Verificar o estresse ocupacional geral dos trabalhadores de enfermagem; Identificar as estratégias de coping utilizadas pela população do estudo; Relacionar estresse, coping e as características sociodemográficas e funcionais da população estudada.

### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A pesquisa apresenta risco mínimo para os participantes e os mesmos estão descritos nos documentos apresentados. Os benefícios descritos serão indiretos, pois esta investigação permitirá uma avaliação do estresse ocupacional e do coping no ambiente de trabalho, o que poderá desencadear reflexões e subsídios para a construção de conhecimento em saúde e Enfermagem, o que poderá proporcionar benefícios ao trabalhador e a instituição hospitalar.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de um estudo descritivo, com delineamento transversal e abordagem quantitativa. O estudo será desenvolvido em um hospital privado, localizado na região noroeste do estado do Rio Grande do Sul. A população do estudo será composta por 30 enfermeiros, 199 técnicos em enfermagem e dez auxiliares em enfermagem, assim prevê-se 239 sujeitos, elegidos de acordo com os critérios de inclusão. Para atender aos objetivos propostos neste estudo, os dados serão coletados por meio de um protocolo de pesquisa, o qual consta de: Formulário de Caracterização Sociodemográfica e Funcional (Apêndice D), Escala de Estresse no Trabalho - EET (Anexo A) e Inventário de Estratégias de Coping de Lazarus e Folkman - IEC (Anexo B).

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os termos apresentados estão adequados e atendem as regras das resoluções do CNS.

**Recomendações:**

não há recomendações

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

aprovar o projeto

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

SANTA MARIA, 14 de Agosto de 2012

---

Assinado por:  
Félix Alexandre Antunes Soares

## **APÊNDICES**

## Apêndice A - Formulário de caracterização sociodemográfica e funcional

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA**  
**PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**  
**MESTRADO EM ENFERMAGEM**

<b>Data:</b>		<b>Número:</b>	
<b>1. Data de Nascimento:</b> __ / __ / _____		<b>2. Sexo:</b> ( ) Feminino ( ) Masculino	
<b>3. Situação conjugal:</b> ( ) Casado/companheiro ( ) Solteiro ( ) Separado/divorciado ( ) Viúvo			
<b>4. Tem filhos:</b> ( ) Sim ( ) Não		<b>5. Número de filhos:</b>	
<b>6. Município de residência:</b>			
<b>7. Tempo gasto para deslocamento até o hospital:</b>			
<b>8. Cargo:</b> ( ) Enfermeiro ( ) Técnico em Enfermagem ( ) Auxiliar em Enfermagem			
<b>9. Ano de formação:</b>		<b>10. Local de formação:</b>	
<b>11. Tempo de atuação na instituição:</b>			
<b>12. Setor de atuação na instituição:</b>			
<b>13. Tempo de atuação na atual unidade/setor:</b>			
<b>14. Turno de trabalho:</b> ( ) Manhã ( ) Tarde ( ) Noite ( ) Intermediário			
<b>15. Você escolheu trabalhar nesta unidade:</b> ( ) Sim ( ) Não			
<b>16. Você recebeu treinamento para atuar nesta unidade:</b> ( ) Sim ( ) Não			
<b>17. Que tipo de treinamento:</b>			
<b>18. Você possui outra atividade profissional/acadêmica?</b> ( ) Sim ( ) Não			
<b>19. Qual a área de atuação?</b> _____			
<b>20. Qual a carga horária semanal?</b> _____			
<b>21. Faixa salarial:</b> ( ) até 999,00 ( ) 1.000,00 a 1.499,00 ( ) 1.500,00 a 1.999,00 ( ) 2.000,00 a 2.499,00 ( ) maior que 2.500,00			
<b>22. Pratica atividades físicas:</b> ( ) Sim ( ) Não			
<b>23. Quais:</b> _____			
<b>24. Atividades de lazer:</b> ( ) Sim ( ) Não			
<b>25. Quais:</b> _____			

## Apêndice B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**

**Título do estudo:** Estresse e coping entre trabalhadores de enfermagem no âmbito hospitalar.

**Pesquisadora responsável:** Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Laura Azevedo Guido

**Instituição/Departamento:** Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – PPGEnf/UFSM

**Telefone para contato:** (55) 3220-8029

**Local da coleta de dados:** Hospital Unimed Noroeste/RS, Ijuí/RS.

**Prezado(a) Senhor(a):**

- Você está sendo convidado(a) a responder às perguntas deste questionário de forma totalmente voluntária.
- Antes de concordar em participar desta pesquisa e responder 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 do estudo:** Avaliar estresse e coping entre trabalhadores de enfermagem no âmbito hospitalar.

**Procedimentos:** Sua participação nesta pesquisa consistirá apenas no preenchimento destes questionários, respondendo às perguntas formuladas.

**Benefícios:** Os benefícios serão indiretos, pois esta investigação permitirá uma avaliação do estresse ocupacional e do coping no ambiente de trabalho, o que poderá desencadear reflexões e subsídios para a construção de conhecimento em saúde e Enfermagem, o que poderá proporcionar benefícios ao trabalhador e a instituição hospitalar.

**Riscos:** Os participantes 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:** As informações fornecidas por você terão sua privacidade garantida pelos pesquisadores responsáveis. Os sujeitos da pesquisa não serão identificados em nenhum momento, mesmo quando os resultados desta pesquisa forem divulgados em qualquer forma.

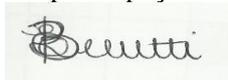
Ciente e de acordo com o que foi exposto, eu \_\_\_\_\_  
estou de acordo em participar desta pesquisa, assinando este consentimento em duas vias, ficando com a posse de uma delas.

Ijuí/RS, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2012.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do sujeito de pesquisa

\_\_\_\_\_  
Nº identidade

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





\_\_\_\_\_  
Mestranda/Pesquisadora Eliane Raquel Rieth Benetti

\_\_\_\_\_  
Profª Coordenadora Drª Teresinha Heck Weiller

Em caso de dúvida ou consideração 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) 3220-9362 – email: comiteeticapesquisa@mail.ufsm.br

**Apêndice C - Termo de Confidencialidade dos Dados (TCD)****UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**

**Projeto de pesquisa:** Estresse e coping entre trabalhadores de enfermagem no âmbito hospitalar

**Pesquisadora Responsável:** Enf<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Laura de Azevedo Guido.

**Autora:** Enf<sup>a</sup> Md<sup>a</sup> Eliane Raquel Rieth Benetti.

**Instituição/departamento:** Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – PPGEnf/UFSM

**Telefone para contato:** (55) 3220-8029

**Local de Coleta de dados:** Hospital Unimed Noroeste/RS, Ijuí/RS.

Os pesquisadores do presente projeto se comprometem a preservar a privacidade dos sujeitos cujos dados serão coletados por questionários auto-aplicáveis. Concordam, igualmente, que estas informações serão utilizadas para execução do presente projeto e composição de um banco de dados. As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima. Os instrumentos e os TCLE serão armazenados por um período de cinco anos, na sala 1305 do Departamento de enfermagem do CCS da UFSM sob a responsabilidade da Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Laura de Azevedo Guido. Após este período, os dados serão destruídos. Este projeto de pesquisa foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM em 14/08/12, com o número do CAAE 06163312.8.0000.5346.

Santa Maria/RS, 14 de agosto de 2012.



---

Prof<sup>a</sup> Coordenadora Dr<sup>a</sup> Teresinha Heck Weiller  
RG: 5007594665  
COREN: 22213  
Telefone: (55) 3220-8029