

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

**ESTRESSE E COPING ENTRE AUXILIARES E
TÉCNICOS DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO**

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Lilian Medianeira Coelho Stekel

Santa Maria, RS, Brasil

2011

ESTRESSE E COPING ENTRE AUXILIARES E TÉCNICOS DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Lilian Medianeira Coelho Stekel

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Área de Concentração: Cuidado, educação e trabalho em enfermagem e saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do grau de
Mestre em Enfermagem

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

Santa Maria, RS, Brasil
2011

S823e Stekel, Lilian Medianeira Coelho
 Estresse e coping entre auxiliares e técnicos de enfermagem de um hospital
 universitário / por Lílían Medianeira Coelho Stekel. – 2011.
 99 f. ; il. ; 30 cm

 Orientador: Luis Felipe Dias Lopes
 Coorientador: Laura de Azevedo Guido
 Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Santa Maria, Centro de
 Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, RS, 2011

 1. Enfermagem 2. Estresse 3. Trabalho I. Lopes, Luis Felipe Dias II. Guido,
 Laura de Azevedo III. Título.

 CDU 331.442

Ficha catalográfica elaborada por Cláudia Terezinha Branco Gallotti – CRB 10/1109
Biblioteca Central UFSM

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

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

**ESTRESSE E COPING ENTRE AUXILIARES E TÉCNICOS DE
ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

elaborada por
Lilian Medianeira Coelho Stekel

como requisito parcial para obtenção do grau de
Mestre em Enfermagem

Comissão Examinadora

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

Dr^a Ana Lúcia Siqueira Costa (USP)
(membro efetivo)

Dr^a. Suzinara Beatriz Soares de Lima (UFSM)
(membro efetivo)

Dr^a. Laura de Azevedo Guido (UFSM)
(Co-orientadora)

Santa Maria, 19 de janeiro de 2011

AGRADECIMENTOS

*Agradeço a **Deus** por ter me dado a vida, uma família, amigos, amor e inúmeras oportunidades de crescimento.*

*Aos meus pais, **Alberto e Irene**, por terem fornecido condições para me tornar a profissional e pessoa que sou. Obrigada pelo carinho e apoio e por não medirem esforços para que eu chegasse até esta etapa de minha vida. Amo muito vocês!*

*À professora **Dr^a Laura de Azevedo Guido**, pelo acolhimento, apoio, amizade e carinho. Pelas contribuições teóricas e pela orientação na escolha do tema.*

*Ao professor e orientador, **Dr. Luis Felipe Dias Lopes**, pela paciência, apoio, sugestões e análise estatística.*

*Às Professoras, **Dr^a Suzinara Beatriz Soares de Lima e Dr^a Ana Lúcia Siqueira Costa**, componentes da banca examinadora, pelas contribuições.*

*Aos **colegas enfermeiros** da Clínica Médica II do Hospital Universitário de Santa Maria, pelo apoio que me deram durante o mestrado. Com a compreensão de vocês foi possível conciliar o trabalho com as atividades do curso.*

*À amiga e colega do mestrado, **Juliane**, com quem compartilhei algumas angústias e alegrias no processo de elaboração da dissertação. Obrigada pelo incentivo e apoio.*

*Aos **colegas** do mestrado pela convivência, pelos sorrisos e pelo compartilhar de experiências.*

*Aos **docentes** do Programa de Pós-Graduação em enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria, pelo aprendizado e dedicação.*

*Aos **técnicos e auxiliares de enfermagem** do Hospital Universitário de Santa Maria, pela confiança e pela receptividade.*

Enfim, a todas as pessoas que fizeram parte dessa caminhada e que, de alguma forma, contribuíram para que eu chegasse até aqui. Com carinho deixo a minha gratidão.

RESUMO

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

**ESTRESSE E COPING ENTRE TÉCNICOS E AUXILIARES DE
ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

AUTORA: LILIAN MEDIANEIRA COELHO STEKEL

ORIENTADOR: DR. LUIS FELIPE DIAS LOPES

CO-ORIENTADORA: DRA LAURA DE AZEVEDO GUIDO

Data e Local da defesa: Santa Maria, 19 de janeiro de 2011.

Com o avanço tecnológico e as inovações das instituições hospitalares, muitos estudos estão focados nos indivíduos inseridos nesse ambiente, visto que tais mudanças podem provocar insegurança e comprometer o equilíbrio físico e emocional dos profissionais envolvidos. Nesse sentido, este estudo tem como objetivo identificar o estresse ocupacional geral dos auxiliares e técnicos de enfermagem, assim como verificar as estratégias de enfrentamento utilizadas por estes profissionais no ambiente hospitalar. Trata-se de um estudo transversal, com abordagem quantitativa, realizado no Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), Rio Grande do Sul. Os dados foram coletados por meio de um questionário auto-aplicável. Para a identificação do estresse desses trabalhadores, foi utilizada a Escala de Estresse no Trabalho (EET), elaborada e validada por Paschoal e Tamayo (2004), composta por 23 itens, os quais formam um único fator. Para a avaliação das estratégias de coping, foi aplicado o Inventário de Estratégias de Coping, de Lazarus e Folkman (1984), composto por 66 itens, o qual foi traduzido, adaptado e validado por Savóia, Santana e Mejias (1996). Para a análise dos dados, foram respeitados os oito fatores classificatórios inicialmente propostos por Lazarus e Folkman (1984). Os dados foram armazenados e organizados em uma planilha eletrônica, no programa Excel (Office XP) e, posteriormente, analisados com auxílio do *software Statistical Analysis System* (versão 9.01) e *Statistica* (versão 7.01). Os resultados foram considerados estatisticamente significativos se $p < 0,05$, com intervalo de 95% de confiança. A população constituiu-se de 218 técnicos de enfermagem e 163 auxiliares de enfermagem, totalizando 381 trabalhadores, com predomínio do sexo feminino (87,1%), e idade média de 43,04 anos ($\pm 8,77$). Apresentaram tempo médio de serviço no HUSM de 12,87 anos ($\pm 9,1$) e 8,7 anos ($\pm 7,42$) de serviço na atual unidade. Pode-se constatar que 74,5% desses profissionais não possuem curso de graduação e 85,6% não têm outro emprego. Observa-se, também, que a maioria dos auxiliares de enfermagem possui o curso técnico (72,4%). Quanto ao estresse, 59,84% desses profissionais obtiveram médias entre 2,01 e 3,00, verificados como médio estresse. Os trabalhadores das unidades com maiores médias foram os que atuam na UTI adulto (2,85), Clínica pediátrica (2,39) e sala de recuperação anestésica (2,46). Os técnicos e auxiliares de enfermagem com menores médias de estresse foram os que atuam na clínica médica II (1,92) e UTI cardiológica (1,99). Dentre os fatores de coping, a resolução de problemas foi a estratégia mais utilizada pelos trabalhadores. Nesse estudo, verificou-se que não existe diferença significativa entre estresse e coping entre os cargos avaliados. No entanto, identificou-se correlação negativa significativa entre tempo de serviço no HUSM e o fator suporte social, bem como o tempo de serviço na mesma unidade com o fator suporte social e resolução de problemas. Verificaram-se, também, correlações positivas baixas entre os fatores de coping e o estresse. Conclui-se que os técnicos e auxiliares de enfermagem apresentam médio estresse, o que empiricamente pode estar diretamente relacionado com o maior uso de estratégias de enfrentamento voltadas para a resolução de problemas.

Palavras-chave: Enfermagem. Estresse. Trabalho.

ABSTRACT

**Masters Dissertation
Post Graduate Program of Nursing
Federal University of Santa Maria**

STRESS AND COPING AMONG NURSE TECHNICIANS AND ASSISTANTS IN A UNIVERSITY HOSPITAL

AUTHOR: LILIAN MEDIANEIRA COELHO STEKEL

ADVISER: DR. LUIS FELIPE DIAS LOPES

CO-ADVISER: DRA LAURA DE AZEVEDO GUIDO

Place and date of dissertation defense: Santa Maria, January 19, 2011.

With the advancement of technology and innovations in medical institutions, many studies are focusing on the people who work in this environment, since such changes can provoke insecurity and compromise the physical and emotional balance of the professionals involved. In this sense, this study aims to identify the general occupational stress of the nurses' assistants and technicians, as well as verify the strategies of confrontation used by these professionals in the hospital environment. It is a transversal study, with a quantitative approach, conducted at the College Hospital of Santa Maria (HUSM), Rio Grande do Sul. The data were collected from a self-applied questionnaire. In order to identify the stress of these workers, the Work Stress Scale (WSS) was used, elaborated and validated by Paschoal and Tamayo (2004), composed of 23 items, which form only one factor. To evaluate the strategies of coping, the Folkman e Lazarus's Ways of Coping Questionnaire (1984) was applied, which is composed of 66 items, and was translated and validated by Savóia, Santana and Mejias (1996). The eight factors proposed by Lazarus e Folkman (1984) were considered in the analysis of the data. The data were stored and organized in an electronic worksheet, in the Excel program (Office XP) and, later, analyzed with the support of the software *Statistical Analysis System* (version 8.02) and *Statistica* (version 7.01). The results were considered statistically significant at $p < 0.05$, with a 95% confidence interval. The subjects were 218 nurse technicians and 163 nurses' assistants, totaling 381 workers, the majority were women (87.1%), and the average age was 43.04 years old (± 8.77). They had 12.87 years of service time at HUSM (± 9.1) and 8.7 years (± 7.42) of service in the current unit. It was noted that 74.5% of these professionals did not have a college degree and 85.6% did not have another job. It also can be observed that the majority of these nursing professionals had attended technical school (72.4%). In relation to stress, 59.84% of these professionals obtained averages between 2.01 and 3.00, verified as a medium level of stress. The workers working in the units with higher averages of stress, were in adult ICU (2.85), Pediatric Clinic (2.39) and the post-anesthesia care unit (2.46). The nurse technicians and assistants with smaller averages of stress were the ones working in the medical clinic II (1.92) and cardiac ICU (1.99). Regarding coping factors, the resolution to the problems was the strategy most used by these workers. In this study, it could be verified that there is not a significant difference between stress and coping in the occupations evaluated. However, a significant negative correlation between service time at HUSM and the social support factor was identified, as well as in the service time in the same unit with the social support factor and the resolution of problems. Low positive correlations between the coping factors and stress were also verified. In conclusion, the nurse technicians and assistants had a medium level of stress, which empirically, can be directly related to the use of confrontation strategies aimed at a solution for the problems.

Keywords: Nursing. Stress. Work.

RESUMEN

Disertación de Maestría Programa de Post-graduación en Enfermería Universidade Federal de Santa Maria

ESTRÉS Y COPING ENTRE TÉCNICOS Y AUXILIARES DE ENFERMERÍA DE UN HOSPITAL UNIVERSITARIO

AUTORA: LILIAN MEDIANEIRA COELHO STEKEL

ORIENTADOR: DR. LUIS FELIPE DIAS LOPES

CO-ORIENTADORA: DRA LAURA DE AZEVEDO GUIDO

Fecha y Local de la defensa: Santa Maria, 19 de enero de 2011.

Con el avance tecnológico y las innovaciones de las instituciones hospitalares, muchos estudios están dando énfasis en los individuos inseridos en este ambiente, ya que tales cambios pueden provocar inseguridad y comprometer el equilibrio físico y emocional de los profesionales involucrados. En este sentido, el estudio tiene como objetivo identificar el estrés ocupacional general de los auxiliares y técnicos de enfermería, así como verificar las estrategias de afrontamiento utilizadas por estos profesionales en el ambiente hospitalario. Se trata de un estudio transversal, con abordaje cualitativo, realizado en el Hospital Universitario de Santa Maria (HUSM), Rio Grande del Sur. Los datos fueron recolectados por medio de un cuestionario auto aplicable. Para la identificación del estrés de estos trabajadores fue utilizada la escala de estrés en el trabajo (EET), elaborada y validada por Paschoal y Tamayo (2004), compuesta por 23 items, los cuales forman un único factor. Para la evaluación de las estrategias de coping fue aplicado el Inventario de Estrategias de Coping de Lazarus y Folkman (1984), compuesto por 66 items, los cuales fueron traducidos, adaptados y validados por Savóia, Santana y Mejias (1996). Para el análisis de los datos fueron respetados los ocho factores clasificatorios inicialmente propuestos por Lazarus y Folkman (1984). Los datos fueron almacenados y organizados en una planilla electrónica, en el programa Excel (Office XP) y, posteriormente, analizados con auxilio del software *Statistical Analysis System* (versión 8.02) y *Statistica* (versión 7.01). Los resultados fueron considerados estadísticamente significativos si $p < 0,05$, con intervalo de 95% de confianza. La población estudiada fue de 218 técnicos de enfermería y 163 auxiliares de enfermería, totalizando 381 trabajadores, con predominio del sexo femenino (87,1%) y edad promedio de 43,04 años ($\pm 8,77$). Trabajan en el HUSM de 12,87 años ($\pm 9,1$) y 8,7 años ($\pm 7,42$) de trabajo en la actual unidad. Pudo constatar que 74,5% de estos profesionales no poseen curso de graduación y 85,6% no tienen otro empleo. Se observa también que la mayoría de los auxiliares de enfermería posee curso técnico (72,4%). Lo referente al estrés 59,84% de estos profesionales obtuvieron promedio entre 2,01 y 3,00, verificados como estrés medio. Los trabajadores de las unidades con mayores promedios fueron los que actúan en la Unidad de Terapia Intensiva adulto (2,85), Clínica pediátrica (2,39) y sala de recuperación anestésica (2,46). Los técnicos y auxiliares de enfermería con menores promedios de estrés fueron los que actúan en la clínica médica II (1,92) y UTI cardiológica (1,99). Entre los factores de coping, la resolución de problemas fue la estrategia más utilizada por los trabajadores. En este estudio, se verificó que no existen diferencias significativas entre estrés y coping entre los cargos evaluados. Sin embargo, se identificó correlación negativa significativa entre el tiempo de trabajo en el HUSM y el factor soporte social, bien como el tiempo de trabajo en la misma unidad con el factor soporte social y resolución de problemas. Se verifican también correlaciones positivas bajas entre los factores de coping, y el estrés. Se concluye que los técnicos y auxiliares de enfermería presentan estrés medio lo que empíricamente puede estar directamente relacionado con el mayor uso de estrategias de afrontamiento direccionadas para la resolución de problemas.

Palabras-clave: Enfermería. Estrés. Trabajo.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Análise de correspondência das variáveis sexo, sit.conjugal e estresse, Santa Maria, RS, 2010.	47
Figura 2 – Análise de correspondência das variáveis turno de trabalho e estresse, Santa Maria/RS, 2010.	48
Figura 3 – Análise de correspondência das variáveis idade, sit. conjugal e estresse, Santa Maria/ RS, 2010.....	48
Figura 4 – Análise de correspondência das variáveis tempo de serviço/HUSM e estresse, Santa Maria/ RS, 2010.....	49
Figura 5 – Análise de correspondência das variáveis faixa etária e estresse, Santa Maria/ RS, 2010.	49

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Classificação do estresse segundo a pontuação média, Santa Maria/RS, 2010.....	29
Tabela 2 – Valores para a interpretação do coeficiente de correlação	36
Tabela 3 – Coeficiente Alfa de Cronbach para a Escala de Stress no Trabalho, Inventário de Estratégias de coping e fatores de coping, Santa Maria/RS, 2010.	39
Tabela 4 – Matriz de correlação de Pearson dos fatores do Inventário de Estratégias de Coping, Santa Maria/RS, 2010.	40
Tabela 5 – Distribuição dos técnicos e auxiliares de enfermagem segundo sexo, estado civil e faixa etária, Santa Maria/RS, 2010.	41
Tabela 6 – Distribuição dos técnicos e auxiliares de enfermagem segundo tempo de serviço no HUSM e na atual Unidade de Trabalho, Santa Maria/RS, 2010.	42
Tabela 7 – Medidas descritivas para idade, tempo de serviço no HUSM, tempo de trabalho na atual unidade, Santa Maria/RS, 2010.	42
Tabela 8 – Distribuição dos técnicos e auxiliares de enfermagem segundo o cargo ocupado, turno de trabalho, Santa Maria/RS, 2010.	43
Tabela 9 – Distribuição dos Auxiliares de Enfermagem segundo o Curso Técnico de Enfermagem e distribuição dos Auxiliares e Técnicos de Enfermagem segundo Curso de Graduação e Outra Atividade Profissional, Santa Maria/RS, 2010.	43
Tabela 10 – Distribuição dos técnicos e auxiliares de enfermagem segundo área de graduação e outra atividade profissional, Santa Maria/RS, 2010.	44
Tabela 11 – Distribuição dos técnicos e auxiliares de enfermagem segundo classificação de estresse, Santa Maria/RS, 2010.	45
Tabela 12 – Média de estresse por unidade de serviço e classificação de estresse, Santa Maria/RS, 2010.....	45
Tabela 13 – Medidas descritivas para itens de maiores médias da EET, Santa Maria/RS, 2010.	46
Tabela 14 – Medidas descritivas para itens de menores médias da EET, Santa Maria/RS, 2010.	46
Tabela 15 – Medidas descritivas dos fatores de coping, Santa Maria/RS, 2010.....	50
Tabela 16 – Média dos fatores de coping por unidade de serviço e fator total de coping. Santa Maria/RS, 2010.....	51
Tabela 17 – Identificação dos itens mais e menos utilizados nos fatores de coping pela população de técnicos e auxiliares de enfermagem do HUSM, Santa Maria/RS, 2010.	52
Tabela 18 – Coeficiente de Correlação de Pearson entre estresse, fator total de coping e fatores de coping, Santa Maria/RS, 2010.	55
Tabela 19 – Coeficientes de correlação de Pearson entre fatores de coping e dados sociodemográficos, Santa Maria/RS, 2010.....	56
Tabela 20 – Coeficiente de correlação de Pearson entre os fatores do Inventário de Estratégias de Coping, Santa Maria/RS, 2010.	57

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Identificação de possíveis diferenças entre variáveis, pelo Teste de Kruskal-Wallis, Santa Maria/RS, 2010.	53
Quadro 2 – Identificação de possíveis diferenças de variáveis, através da aplicação do teste de Mann-Whitney, Santa Maria, RS, 2010.	54

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AC	Análise de Correspondência
BDENF	Base de Dados em Enfermagem
CCNE	Centro de Ciências Naturais e Exatas
CME	Centro de Material e Esterilização
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DEPE	Direção de Ensino, Pesquisa, Extensão
EET	Escala de Estresse no Trabalho
GAP	Gabinete de Projetos
HUSM	Hospital Universitário de Santa Maria
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
SAG	Síndrome de Adaptação Geral
SCIELO	Scientific Eletronic Library Online
SRA	Sala de Recuperação Anestésica
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFSM	Universidade Federal de Santa Maria
UHO	Unidade Hemato Oncológica
UTI	Unidade de Tratamento Intensivo

LISTA DE ANEXOS

ANEXO A – Escala de Estresse no Trabalho (EET).....	95
ANEXO B – Inventário de Estratégias de Coping de Lazarus e Folkman.....	96
ANEXO C – Carta de Aprovação do Projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa – UFSM.....	98

LISTA DE APÊNDICES

APÊNDICE A – Formulário de levantamento dos dados sociodemográficos dos técnicos e auxiliares de enfermagem do HUSM.....	90
APÊNDICE B – Termo de Confidencialidade.....	91
APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	92
APÊNDICE D – Distribuição dos técnicos e auxiliares de enfermagem participantes da pesquisa de acordo com a Unidade de Serviço no HUSM, Santa Maria/RS, 2010.....	94

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
1.1 Justificativa	16
1.2 Objetivos	17
1.2.1 Objetivo Geral	17
1.2.2 Objetivos Específicos	17
2 ESTRESSE E COPING	18
2.1 Estresse: evolução conceitual	18
2.2 Coping: definições e estratégias de enfrentamento	21
2.3 Estresse e coping no trabalho da equipe enfermagem no ambiente hospitalar	23
3 CASUÍSTICA E MÉTODO	27
3.1 Campo de Estudo	27
3.2 População do Estudo	27
3.2.1 Critérios de inclusão	28
3.2.2 Critérios de exclusão	28
3.3 Coleta de dados	28
3.4 Tratamento e Análise Estatística dos dados	33
3.4.1 Análise da Consistência Interna	33
3.4.2 Análise de Validade Convergente	33
3.4.3 Estatística Descritiva	34
3.4.4 Análise de Correspondência	34
3.4.5 Estatística não-paramétricas	35
3.4.6 Análise de Correlação.....	35
3.5 Aspectos Éticos	36
4 RESULTADOS	38
4.1 Avaliação das propriedades psicométricas dos instrumentos	38
4.1.1 Avaliação da confiabilidade do instrumento de coleta de dados.....	38
4.1.2 Validade Convergente	39
4.2 Perfil Sociodemográfico da População	40
4.3 Estresse entre auxiliares e técnicos de Enfermagem do HUSM	44
4.3.1 Comparação entre estresse e dados sociodemográficos	47
4.4 Estratégias de Coping dos Auxiliares e Técnicos e de enfermagem do HUSM	50
4.4.1 Comparação entre Estresse, Coping e dados sociodemográficos.....	53
4.5 Correlações estatísticas	54
5 DISCUSSÃO	58
6 CONCLUSÕES	76
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	81
REFERÊNCIAS	83
APÊNDICES	90
ANEXOS	95

1 INTRODUÇÃO

O crescimento da ciência e das inovações tecnológicas decorrentes da globalização tem proporcionado mudanças na vida das pessoas, com transformações rápidas que impõe à sociedade constante adaptação, especialmente no trabalho. Para Guido (2006), essa dinâmica, associada à vivência de cada ser humano, conduz à construção de novos conceitos, ao aprendizado de novas formas de enfrentar a vida e o desenvolvimento da consciência para as transformações necessárias a uma melhor qualidade de vida.

Diante disso, os profissionais envolvidos com os cuidados de saúde, como os trabalhadores de enfermagem, deparam-se com o progresso, por meio de inovações no ambiente hospitalar. Esse fato reflete no trabalho destas pessoas, na medida em que as mudanças podem provocar insegurança e comprometer não só o desempenho produtivo, mas também o equilíbrio físico e emocional destes profissionais. Para Bernardino et al. (2010) os hospitais também tem sofrido mudanças no mundo do trabalho e o impacto tecnológico associado à inserção de novos saberes necessários ao exercício das diferentes profissões da saúde, exige dos profissionais um perfil mais adaptativo e flexível.

Além disso, o ambiente hospitalar pode ser considerado um local desgastante para o profissional de enfermagem, por tratar-se de uma instituição com um sistema organizacional hierarquizado, com normas rígidas, as quais primam pelo saber e saber fazer (ANDOLHE, 2009).

Desta forma, o estresse está associado a diferentes situações em que a pessoa percebe as demandas provenientes do ambiente, mas também, da sua habilidade para enfrentá-las, ou seja, as reações orgânicas do estresse estão associadas a etapas de caráter biológico, cognitivo, emocional e comportamental (LAZARUS E FOLKMAN, 1984). Para Costa e Polak (2009) a manifestação de estresse é uma resposta da interação entre o indivíduo e o seu meio e a avaliação do estresse deve contemplar suas características sociais, econômicas e culturais.

Assim, compreende-se o estresse como um processo, pelo qual os indivíduos realizam uma avaliação da situação considerada estressora (LAZARUS E FOLKMAN, 1984). Desse modo, destaca-se também que, no exercício da profissão, no âmbito hospitalar, os técnicos e auxiliares de enfermagem necessitam dispor de esforços físicos e cognitivos que permitam sua adaptação às exigências do trabalho, a partir da identificação dos estressores.

Em vista disso, deve-se considerar as atividades dos técnicos e auxiliares de enfermagem, no âmbito hospitalar, de forma rotineira, como o contato direto com pacientes, familiares, doenças crônicas, traumas agudos e enfermidades graves. Pode-se destacar, ainda,

importantes fatores de desestabilização na atividade desses profissionais, como o trabalho fortemente normatizado, fragmentado, devido à divisão das tarefas e técnicas, com um sistema de turnos e de excessiva responsabilidade.

Nesse sentido, observa-se que os técnicos e auxiliares de enfermagem estão inseridos em um ambiente determinado pela hierarquia vigente do processo de trabalho em enfermagem. Essa fragmentação, com saberes divididos e hierarquizados, com a divisão das tarefas (intelectual e manual) favorecem que se apareçam crises e conflitos.

Somam-se a isso as questões referentes ao relacionamento interpessoal e à organização do trabalho. Paschoal e Tamayo (2004) referem que, quando as interações entre as pessoas resultam em conflitos, tem-se o estresse.

Para Cavalheiro (2008), na área da saúde, o estresse ocupacional está relacionado a situações específicas, tais como: problemas de relacionamento entre a equipe multidisciplinar, ambiguidade e conflito de funções, dupla jornada de trabalho e atividades domésticas, pressões exercidas pelos superiores e relacionadas com a percepção do indivíduo. Magnago et al. (2009) referem que a exposição a essas situações, somadas às condições impróprias de trabalho, podem conduzir o profissional ao adoecimento físico e/ou psíquico.

Em vista disso, a equipe de enfermagem desempenha seu trabalho com a agilidade exigida pelo serviço e a eficiência necessária às suas atividades, atende às solicitações da equipe multiprofissional, do paciente e de seus familiares. Direta e indiretamente, os técnicos e auxiliares de enfermagem são exigidos, e é neste contexto que esses profissionais desempenham funções de grande responsabilidade, que exigem competência técnica e habilidade de relacionamento interpessoal. Essas atividades podem ser avaliadas como estressoras por esses profissionais.

Dessa forma, sob a perspectiva cognitiva, Lazarus e Folkman (1984) referem que o estresse se caracteriza como um processo psicofisiológico e a avaliação do estressor irá depender das suas experiências anteriores e possíveis recursos para o seu enfrentamento. Em face dessas proposições, Lazarus e Folkman (1984) definem as estratégias de coping como um processo pelo qual o indivíduo maneja os estímulos que julga ser estressante. Referem que o coping representa esforços cognitivos e comportamentais, com o objetivo de controlar demandas internas e/ou que excedem os recursos da pessoa. Dessa forma, os autores afirmam ainda que o coping está associado a um estímulo, ao qual o organismo tenta se adaptar e, considerado como estratégia, pode ser aprendido, usado e adaptado em cada situação. Nesse sentido, coping, como um processo dinâmico, é passível de avaliações e reavaliações que

permitem mudança de condutas e concepções no enfrentamento do estressor (LAZARUS E FOLKMAN, 1984).

Dessa maneira, identificam-se alguns estudos realizados que investigaram o estresse na atuação do enfermeiro no ambiente hospitalar (BIANCHI, 1990; CHAVES, 1994; LAUTERT, 1997; FERREIRA, 1998; STACCIARINI, 1999; GUIDO, 2003; SANGIULIANO, 2004; CAVALHEIRO, 2008; ANDOLHE, 2009; LINCH, 2009). Dentre eles, alguns estudos também abordaram o coping dos enfermeiros no ambiente hospitalar (STACCIARINI, 1999; GUIDO, 2003; ANDOLHE, 2009).

1.1 Justificativa

Observou-se, na literatura pesquisada, que a maioria dos estudos sobre o estresse e coping na área da enfermagem tem sido com enfermeiros, em diversos ambientes de atuação. Encontraram-se estudos com enfermeiros hospitalares e na atenção básica, graduandos e docentes, além de pesquisas desses profissionais em centro cirúrgico, pronto-atendimento, unidades oncológicas, unidades de terapia intensiva, dentre outros. Nesse sentido, observou-se uma lacuna nos estudos sobre estresse e coping entre auxiliares e técnicos de enfermagem em ambiente hospitalar, destacando-se a contribuição deste trabalho.

Dessa forma, acredita-se que a saúde do trabalhador e o desempenho organizacional PODEM ESTAR associados ao estresse ocupacional. Lazarus (1995) refere que o estresse ocupacional ocorre quando o indivíduo avalia as demandas do trabalho como excessivas para os recursos de enfrentamento que possui.

Em vista disso, realizou-se esse estudo com a população de técnicos e auxiliares de enfermagem do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), por acreditar que a qualidade da assistência prestada está relacionada à saúde do trabalhador no ambiente de trabalho.

Nesse sentido, **justifica-se** a realização desse estudo pela importância da identificação do estresse entre os técnicos e auxiliares de enfermagem do Hospital Universitário de Santa Maria, bem como as estratégias de enfrentamento por eles utilizadas.

Pelo exposto, apontam-se os seguintes questionamentos:

- Os auxiliares e técnicos de enfermagem do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) estão estressados?
- Quais os estressores identificados pelos técnicos e auxiliares de enfermagem no trabalho hospitalar?

- Quais são as estratégias de enfrentamento adotadas pelos auxiliares e técnicos de enfermagem no trabalho?
- Existe relação entre estresse e estratégias de enfrentamento utilizadas por estes profissionais?

A partir dos questionamentos, defende-se a seguinte hipótese: **Os auxiliares e técnicos de enfermagem do HUSM desenvolvem atividades consideradas por eles como estressantes e utilizam estratégias de coping no seu ambiente de trabalho.**

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo Geral

Analisar o estresse ocupacional geral e as estratégias de enfrentamento dos auxiliares e técnicos de enfermagem do HUSM.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Descrever o perfil sociodemográfico dos auxiliares e técnicos de enfermagem do HUSM;
- Identificar os estressores prevalentes entre os auxiliares e técnicos de enfermagem do HUSM;
- Identificar as estratégias de enfrentamento (coping) utilizadas por tais profissionais;
- Analisar as relações entre dados sociodemográficos, estresse e estratégias de coping utilizadas pelos auxiliares e técnicos de enfermagem.

2 ESTRESSE E COPING

Amplamente divulgado, o termo estresse tem ocupado lugar de destaque quando a saúde do trabalhador é abordada. Nesse sentido, evidencia-se a importância de apresentar o referencial que fundamenta este estudo. Assim, será apresentada a evolução conceitual do estresse, bem como o processo de enfrentamento e as implicações desse processo no trabalho dos técnicos e auxiliares de enfermagem no âmbito hospitalar. Destaca-se que a base conceitual adotada nesse estudo fundamenta-se no referencial proposto por Lazarus e Folkman, assim como os estudos de Selye.

2.1 Estresse: evolução conceitual

O termo estresse foi inicialmente utilizado em estudos da física e engenharia, quando se observava a força ou tensão aplicada sobre uma barra de ferro, antes que ela se deformasse (FERREIRA, 2006).

Na área das ciências biológicas, o estresse iniciou a ser estudado a partir dos questionamentos surgidos pelo médico endocrinologista Hans Selye, ainda como estudante de medicina. Durante as aulas práticas, observava a presença de alguns sinais e sintomas semelhantes que acometiam os pacientes, independente do diagnóstico. Essas reações inicialmente foram definidas como “Síndrome de estar apenas doente” (SELYE, 1959).

Nesse sentido, algumas pesquisas anteriores foram importantes nos estudos de Selye, como as pesquisas de Claude Bernard, que abordavam a capacidade dos seres vivos em manter equilíbrio no organismo, mesmo com modificações externas, e Walter Cannon, que denominou tal capacidade de homeostase (SELYE, 1959). O conceito de homeostase foi muito importante nos estudos que procuravam conhecer as reações do organismo a um estressor, especialmente pelo fato de ser visto por Selye como uma alteração biológica (GUIDO, 2003).

No ano de 1956, Selye publicou o livro *“The stress of life”*, onde empregou o vocábulo estresse como forma de caracterizar as reações do corpo e explicou o mecanismo bioquímico do estresse.

O estresse foi definindo por Selye como uma reação inespecífica do organismo a qualquer demanda e, ao interpretar as suas repercussões fisiológicas, o autor descreveu a “Síndrome da Adaptação Geral” (SAG), que foi caracterizada como uma reação defensiva

fisiológica do organismo em resposta a qualquer estímulo, ou seja, a exposição a qualquer agente poderá desencadear alterações físicas em todo o organismo (SELYE, 1959).

De acordo com Selye (1959), essa síndrome inclui três fases descritas a seguir:

- Fase de alarme: corresponde à resposta inicial do organismo frente um estressor. Existe uma alteração da homeostase, a qual exige uma adequação do organismo para a luta ou fuga. Pode evoluir para a fase de resistência, ser eliminada ou ainda ocorrer a adaptação ao estressor e não ter consequências posteriores.

- Fase de resistência: caracteriza-se pela persistência do estressor e é compatível com a adaptação do organismo. As repercussões mais evidentes estão no sistema fisiológico, psicológico e social, que fazem com que o indivíduo se mantenha em estado de alerta.

- Fase de exaustão: ocorre quando o estressor permanece e não acontece a adaptação do organismo. Este apresenta sinais de deterioração, que pode levar ao aparecimento de doenças. Nesta fase, os sinais da fase de alarme podem retornar de forma mais acentuada e irreversível, o que leva ao desequilíbrio do indivíduo, que pode causar doenças e até a morte.

Contudo, embora a SAG seja descrita em três fases, estas não ocorrem de forma delimitada e sim simultaneamente. Bianchi (1990) afirma que, para Selye, o estresse é parte normal do funcionamento do corpo, pois é consequência do ato de viver. Os mecanismos biológicos desencadeados pelo organismo em resposta ao estressor contribuíram para explicar a Teoria Biologicista a partir da SAG, desenvolvida por Selye, de modo a intensificar o viés biológico no entendimento do conceito de estresse. Nesse sentido, Belancieri e Bianco (2004) afirmam que o mecanismo biológico do estresse tem por finalidade preparar o organismo para respostas rápidas, com o objetivo de resistir a estímulos que ameaçam o equilíbrio do organismo.

Partindo da teoria de Selye, vários estudos buscaram definir o estresse a partir de um conceito mais abrangente, passando da perspectiva biológica para uma abordagem cognitiva.

Monat e Lazarus (1991) consideram o estresse como um processo e entendem que variáveis cognitivas afetam a compreensão dos eventos estressantes. Abordam ainda que não é a situação nem a resposta do indivíduo que definem o estresse, mas a percepção dele sobre a situação.

Para Lazarus e Folkman (1984), o estresse é definido como qualquer evento que demande do ambiente interno ou externo, que taxee ou exceda as fontes de adaptação de um indivíduo ou sistema social. Esses autores destacam a importância do aparelho cognitivo nas respostas aos diferentes estímulos.

Dessa forma, Lazarus e Folkman (1984) elaboraram o modelo interacionista, no qual a avaliação cognitiva influencia a reação ao estresse. Destacam que, nesse modelo, essa avaliação cognitiva é entendida como um processo mental de localizar cada evento ou situação, em uma série de categorias avaliativas que estão relacionadas com o significado de bem-estar da pessoa.

Guerrer e Bianchi (2008) referem que atualmente o modelo interacionista é o mais aceito entre os estudiosos de estresse, por haver interação entre ambiente, pessoa ou grupo, como responsáveis e atuantes no processo.

Sob a perspectiva cognitiva, Lazarus e Folkman (1984) referem que a avaliação constitui-se em um processo essencial para a conceituação de estresse, por existir a interação da pessoa com o ambiente e, também, calcular os resultados desta interação, configurando-se danos ou ameaça aos eventos e buscando recursos que poderiam neutralizar as situações estressoras.

Em vista disso, os estressores são passíveis de avaliações pelo indivíduo. Na avaliação primária (*primary appraisal*), o indivíduo identifica as demandas de determinada situação e define o significado do evento, que pode resultar em uma ação. O resultado da primeira avaliação dependerá da natureza do estímulo, de sua intensidade, da experiência prévia do indivíduo e de sua resposta à emoção vivenciada (LAZARUS E FOLKMAN, 1984). Se o estressor for avaliado como uma ameaça ou como um desafio, acontece a reação de estresse, e o indivíduo realizará a avaliação secundária.

Na avaliação secundária (*secondary appraisal*), são verificadas as possibilidades e as estratégias de enfrentamento ao estressor, ou de adaptação a ele, retroalimentando a primeira avaliação (LAZARUS E FOLKMAN, 1984).

Na reavaliação (*reappraisal*) ocorre uma avaliação como forma de controle ao estressor. A consciência e os sistemas cerebrais reavaliam o estressor, baseando-se nos resultados das avaliações anteriores e dos processos de adaptação às experiências de estresse, e fornece subsídios à forma de coping utilizada (LAZARUS E FOLKMAN, 1984).

Assim, entende-se estresse como um processo que provoca uma série de etapas avaliativas pelo indivíduo na busca do significado do estressor e de seu significado como pessoa. Assim, as estratégias de coping auxiliam os indivíduos diante das situações consideradas estressoras.

2.2 Coping: definições e estratégias de enfrentamento

O termo coping tem sido relacionado a estratégias de enfrentamento diante das situações estressantes em que o indivíduo se encontra. O termo provém da língua inglesa e significa lutar, competir, enfrentar. Sabe-se que cada indivíduo é afetado de maneira diferente por situações de estresse e alguns são mais susceptíveis às suas consequências, e outros mais resistentes. Esta forma de lidar com um episódio de estresse podem incluir atitudes, como, por exemplo, enfrentar o problema, buscar apoio social, evitar pensar, negar o problema ou distrair-se com outras coisas, além de outras várias estratégias (ANTONIAZZI et al., 1998).

Nesse sentido, diante de uma situação estressora, os indivíduos realizam uma avaliação do que ocorre a fim de eleger estratégias de enfrentamento que serão mais efetivas para superá-la. Para Lazarus e Folkman (1984) as estratégias de enfrentamento são definidas como esforços cognitivos e comportamentais, utilizadas pelos indivíduos com o intuito de lidar com as demandas específicas, que surgem em situações de estresse. Consideram coping como um fator determinante da experiência de estresse e da adaptação gerada por ela, ou seja, coping advém da resposta aos estímulos estressantes em diferentes ambientes. Assim, as estratégias de enfrentamento estão associadas a um estímulo, ao qual o organismo tenta se adaptar (LAZARUS E FOLKMAN, 1984).

Nessa definição, Guido (2003) refere que as estratégias de enfrentamento representam esforços cognitivos e comportamentais, dinâmicos, e com o objetivo de controlar demandas internas ou externas que excedem os recursos individuais. Considerado como estratégia, coping pode ser aprendido, utilizado e adaptado a cada situação.

Assim, Medeiros e Peniche (2006) afirmam que a opção por uma estratégia de coping provém das experiências anteriores, das circunstâncias atuais, das crenças, do estilo cognitivo, das habilidades de solução de problemas, ou seja, é um conjunto de experiências passadas, faz parte da subjetividade do indivíduo.

Lazarus e Folkman (1984) abordam coping como um processo dinâmico por entender que os indivíduos são capazes de modificar a qualidade e a frequência com que avaliam as situações. Por ser dinâmico, permite à pessoa a avaliação e a definição da estratégia a ser utilizada no enfrentamento do estressor, com base nas avaliações e reavaliações contínuas da relação pessoa-ambiente.

Em revisão teórica sobre coping, Antoniazzi et al. (1998) destacam quatro conceitos principais do modelo de Folkman e Lazarus:

- o coping é um processo ou uma interação entre indivíduo e ambiente;
- o coping tem por finalidade a administração da situação estressora;
- o processo de coping pressupõe a noção de avaliação, identificando como o estresse é percebido e interpretado cognitivamente pelo indivíduo;
- o processo de coping constitui-se em uma mobilização de esforço em que os indivíduos irão empreender esforços cognitivos e comportamentais para administrar as demandas internas ou externas que surgem da sua interação com o ambiente.

O coping, como processo, envolve avaliações e reavaliações contínuas, que alteram o encontro do indivíduo com o meio ambiente, ou seja, a resposta frente um estressor vai depender do significado pessoal atribuído à situação.

Em vista disso, Medeiros e Peniche (2006) referem que o enfrentamento diz respeito ao que o indivíduo realmente pensa e sente em determinadas situações, e que esse processo não é estático, pode modificar-se conforme avaliação e reavaliação da situação estressante.

Nesse sentido, Lazarus e Folkman (1984) classificam coping em: centrado no problema e centrado na emoção. No coping centrado no problema, as demandas do ambiente são identificadas e podem resultar na ação do indivíduo e na mobilização dos sistemas fisiológicos para o enfrentamento da situação. São estratégias voltadas para a realidade, consideradas mais adaptativas, podem estar direcionadas ao ambiente ou à própria pessoa. Constitui-se em um esforço para atuar na situação que deu origem ao estresse.

O coping centrado na emoção deriva de processos defensivos na tentativa de modificar o significado da situação, o que faz com que as pessoas evitem o confronto consciente com a realidade de ameaça. Para Lazarus e Folkman (1984), coping centrado na emoção pode ser considerado como um processo de “reavaliação cognitiva”, pois o indivíduo realiza uma série de manobras cognitivas com o objetivo de modificar o significado da situação, não importando se de forma realista, ou com distorção da realidade.

Para Lazarus e Folkman (1984), o uso das estratégias de coping focalizado no problema ou na emoção varia em eficácia, depende dos diferentes tipos de estressores envolvidos.

Cada indivíduo utiliza recursos internos ou externos, escolhe as estratégias, conciliando-as, procurando, por meio delas, o controle ou a adaptação aos eventos identificados como estressantes. Se estas estratégias não forem efetivas para amenizar ou eliminar o estressor, o indivíduo pode entrar em um estado de exaustão, pois não é permitido seu retorno à homeostase, e o estressor se mantém.

2.3 Estresse e coping no trabalho da equipe enfermagem no ambiente hospitalar

O tema referente ao estresse relacionado ao trabalho tem sido amplamente discutido por interferir diretamente na vida dos trabalhadores e estar relacionado à satisfação, produtividade e saúde das pessoas.

Nesse sentido, destaca-se que o trabalho da enfermagem no ambiente hospitalar tem algumas características que podem desencadear situações de insatisfação e de estresse. Podem-se considerar como importantes fatores de desestabilização no trabalho dos técnicos e auxiliares de enfermagem o trabalho fortemente normatizado, fragmentado, devido à divisão das tarefas e técnicas, com um sistema de turnos e excessiva responsabilidade. Para Spindola e Martins (2007), o trabalho de enfermagem é constituído por atividades relativas ao cuidado, e tem como princípio a divisão parcelar e pormenorizada do trabalho.

Para Belancieri e Bianco (2004), o desenvolvimento do trabalho na área da enfermagem, em razão da divisão, não ocorre de forma harmoniosa. Para as autoras não existe um trabalho em equipe e sim uma divisão do saber e fazer da enfermagem, na qual alguns dominam o saber, e a maioria executa as tarefas sem compreender as razões dos procedimentos.

A preocupação com a saúde do trabalhador na área da enfermagem, enfocando o estresse, surge na década de 60, com pesquisadores estrangeiros. No Brasil, estas pesquisas foram desenvolvidas a partir da década de 90, com a tese de Bianchi (1990) sobre estresse entre enfermeiros de Centro Cirúrgico. Identificou que as situações relacionadas à coordenação das atividades foram as mais estressantes e verificou, também, uma correlação significativa entre o nível de estresse e tempo de serviço em centro cirúrgico.

Neste contexto, verificou-se a necessidade de conhecer o que os autores têm publicado sobre estresse e coping relacionado com o trabalho da enfermagem, tendo em vista que a identificação dos estressores corresponde a um agente de mudança, uma vez que possibilita o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento. Assim, realizou-se uma pesquisa bibliográfica em maio de 2009 com o objetivo de investigar o que tem sido publicado nas bases de dados SCIELO (Scientific Electronic Library Online), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e BDENF (Base de Dados em Enfermagem) acerca do estresse e coping relacionados com a enfermagem. O período selecionado foi de 1999 a 2009. A partir da busca, foram selecionados 44 trabalhos publicados em periódicos brasileiros. Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram: artigos publicados em português, inglês, espanhol, com resumos disponíveis nas bases de dados, no

período pré determinado. Como critérios de exclusão: resumos de editorial, trabalhos que abordam stress e coping relacionados ao paciente e/ou Stress e coping relacionados a portadores de alguma patologia específica.

Foram selecionados 08 artigos e 03 teses (duas apresentadas na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo e uma na Escola de Enfermagem Anna Nery) que atenderam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos. Após a leitura dos resumos, de acordo com a semelhança dos assuntos abordados, os dados foram divididos pelas seguintes categorias: estresse e coping entre enfermeiros em unidades fechadas; estresse e coping entre enfermeiros de pronto-atendimento; estresse e coping entre enfermeiros na graduação e pós-graduação; estresse e coping e processo saúde doença. Constatou-se que os trabalhos publicados sobre o tema ocorreram desde o ano 2000 a 2003, de forma esporádica, e que no ano de 2008 foi o de maior publicação. No que se refere às teses, duas foram publicadas em 2001 e uma em 2003.

Considerando as leituras dos artigos selecionados, que relacionam estresse e coping com o trabalho da enfermagem, observa-se que a maioria aborda o trabalho como uma fonte de satisfação das necessidades humanas, mas também pode ser considerado um estressor.

Notou-se, também, que as maiores causas de estresse destacadas pelos profissionais de enfermagem estão relacionadas principalmente a fatores organizacionais, relacionamento interpessoal entre a equipe, e o contato com pacientes e familiares.

As pessoas reagem de maneira diferente frente ao estresse, e o trabalhador, diante das situações de risco, necessita apropriar-se de recursos para se proteger. Diante disso, as estratégias de coping auxiliam os profissionais diante das situações estressoras. Os estudos demonstram também que algumas pessoas desenvolvem o coping de forma diferente, é uma questão individual conforme a personalidade.

Em estudo bibliográfico, Chaves et al. (2000), registrou aspectos conceituais de coping, auxiliando na compreensão desta temática. Aponta também que as formas pelas quais as pessoas utilizam as estratégias de coping dependem muito dos recursos que estão disponíveis e das forças que inibem o uso destes recursos.

Dentre os estudos sobre estresse, coping e enfermagem, observam-se alguns trabalhos relacionados ao Centro Cirúrgico. Estas são unidades que demandam de tecnologias e situações imprevistas. Massaroni (2001), ao pesquisar as representações sociais do estresse dos profissionais da equipe de enfermagem no Centro Cirúrgico, evidenciou que os trabalhadores reconhecem estar sob influência do estresse no cotidiano de trabalho. Guido (2003), ao estudar o estresse e coping entre enfermeiros de Centro Cirúrgico e Recuperação

Anestésica, concluiu que as condições de trabalho em Centro Cirúrgico correspondem à área de maior estresse para 41,18% dos enfermeiros, independentemente do cargo ocupado. Quanto às estratégias de coping mais utilizadas pelos enfermeiros, destaca-se a resolução de problemas. Constatou, também, que o enfermeiro de Centro Cirúrgico é estressado, mas tem algumas estratégias que oferecem apoio à realização de sua atividade profissional.

Garanhani et al. (2008), em estudo de abordagem qualitativa, realizado com técnicos de enfermagem em unidade de terapia intensiva, observaram que os trabalhadores vivenciam sentimentos, como: sofrimento, impotência, prazer, cansaço e estresse.

Em estudo realizado com enfermeiros que atuam em unidades oncológicas, Rodrigues e Chaves (2008) referem que o exercício da enfermagem nesta área requer atividades de controle e exercício mental, uma vez que implica lidar com doenças graves, pacientes que exigem cuidados intensivos e também prolongados e a proximidade com a família. Neste mesmo estudo, constataram que as situações mais estressoras no trabalho foram os óbitos dos pacientes (28,6%), as emergências (16,9%), os problemas de relacionamento com a equipe de enfermagem, (15,5%) e o processo de trabalho (15,5%). O coping focado na emoção é o mais utilizado pelos enfermeiros estudados.

Em pesquisa realizada em unidades de emergência, com uma abordagem qualitativa, Calderero et al. (2008) estudaram sobre estresse e estratégias de enfrentamento da equipe de enfermagem e definiram como estressor o funcionamento organizacional, relacionamento interpessoal e sobrecarga de trabalho. Destacaram, também, que o estresse apresentado pelos profissionais de enfermagem de pronto-atendimento deve vir acompanhado por esforços de enfrentamento para gerenciar as consequências dos estressores e retornar a um nível estável de funcionamento e equilíbrio (CALDERERO et al., 2008).

Unidades de pronto-atendimento são locais onde o estresse está presente no cotidiano do trabalho da equipe de enfermagem, principalmente pelas suas características de ambiente desgastante, tanto pela carga de trabalho, como pelas especificidades das tarefas (BIANCHI 2006).

Entende-se que o trabalho da enfermagem no ambiente hospitalar é permeado por situações que podem ser precursoras de estresse. Para Martins (2003), os serviços de saúde, particularmente as organizações hospitalares, por serem dotadas de sistemas organizacionais e técnicos próprios, têm contribuído para desencadear o estresse.

Em vista disso, os auxiliares e técnicos de enfermagem exercem suas atividades visando à agilidade do serviço e à eficiência do seu trabalho, atende às solicitações da equipe multiprofissional, do paciente e de seus familiares. Nesse sentido, esses profissionais são

cobrados, e é neste contexto que eles desempenham funções de grande responsabilidade, que exigem competência técnica e habilidade de relacionamento interpessoal.

3 CASUÍSTICA E MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, de campo, com abordagem quantitativa.

Nos estudos transversais, as medições são feitas em uma única ocasião ou durante um curto período de tempo, sem seguimento. Os delineamentos transversais são úteis quando se quer descrever variáveis e seus padrões de distribuição, bem como quando se busca examinar associações entre as variáveis (HULLEY, 2008).

3.1 Campo de Estudo

A pesquisa foi desenvolvida no Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM)¹, hospital de ensino, público, de caráter geral e nível terciário, referência para a região centro-oeste do estado do Rio Grande do Sul (RS).

Foi fundado em 1970, é referência em atendimentos de alta complexidade para 45 cidades da região centro-oeste do Rio Grande do Sul. Como um órgão integrante da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), a instituição atua como hospital-escola, com sua atenção voltada para o desenvolvimento do ensino, da pesquisa e da assistência em saúde.

Trata-se de uma instituição com 291 leitos distribuídos em Unidades de Internação, 37 leitos em Unidades de Tratamento Intensivo (adulto, neonatal e pediátrico), 53 salas de ambulatório, 11 leitos para atendimento de emergência, 06 salas do Centro Cirúrgico e 02 salas do Centro Obstétrico. Constitui-se como centro de ensino, pesquisa e extensão no âmbito das ciências da saúde, com programas e ações voltadas para a saúde das comunidades local e regional.

3.2 População do Estudo

Hulley (2008) define população como o conjunto completo de pessoas que apresentam determinadas características em comum. A população foi composta por técnicos e auxiliares de enfermagem atuantes no HUSM e distribuídos nos seguintes setores: unidade tocoginecológica, centro obstétrico, clínica cirúrgica, clínica médica I, nefrologia, clínica médica II, UTI adulto, UTI cardiológica, clínica pediátrica, UTI pediátrica, UTI neonatal,

¹ Dados obtidos pelo setor de estatística do HUSM e no site: www.ufsm.br/husm em dezembro de 2010.

pronto-socorro, unidade hemato-oncológica, ambulatório, psiquiatria, bloco cirúrgico, sala de recuperação anestésica, centro de material e esterilização, radiologia.

A população de estudo foi composta conforme os critérios de inclusão e exclusão descritos a seguir.

3.2.1 Critérios de inclusão

- Auxiliares e técnicos de enfermagem do quadro permanente do HUSM (servidores públicos).
- Auxiliares e técnicos de enfermagem que realizam atividades assistenciais.
- Auxiliares e técnicos de enfermagem que aceitaram participar voluntariamente da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

3.2.2 Critérios de exclusão

- Auxiliares e técnicos de enfermagem atuantes no HUSM sob contrato por tempo determinado (contrato de caráter emergencial).
- Auxiliares e técnicos de enfermagem em licença de qualquer natureza.
- Auxiliares e técnicos de enfermagem que desempenham atividades administrativas e não assistenciais.
- Instrumentos com preenchimento incompleto ou em branco.

3.3 Coleta de dados

A coleta dos dados ocorreu no período de março a abril de 2010 e foi realizada pela pesquisadora. Os instrumentos foram entregues à população de estudo a partir de informações obtidas no departamento de recursos humanos do HUSM, como: nome, cargo (técnicos ou auxiliares de enfermagem), unidade de serviço e turno de trabalho. Essas informações facilitaram o acesso e permitiram o controle dos instrumentos e respectivos participantes.

A coleta iniciou-se a partir da entrega dos envelopes com os instrumentos e duas vias do TCLE aos técnicos e auxiliares de enfermagem do HUSM nos três turnos de trabalho. Nesse momento, foram esclarecidos os objetivos do estudo e os aspectos éticos que envolvem

a pesquisa, como o sigilo e anonimato dos participantes, bem como foi assegurado o desejo ou não de participação no estudo.

Após essa primeira abordagem, os sujeitos foram orientados sobre como responder os instrumentos de coleta de dados e a devolução juntamente com uma via assinada do TCLE. Objetivando uma maior adesão dos sujeitos, os instrumentos foram entregues no início de cada turno e recolhidos ao final do plantão.

Os dados foram coletados por meio de um questionário autoaplicável dividido em três partes:

Parte I – Dados sociodemográficos dos técnicos e auxiliares de enfermagem do HUSM (Apêndice A).

Para tal, foram abordados os seguintes itens: setor de trabalho, data de nascimento, sexo, situação conjugal, tempo de serviço no HUSM, tempo de serviço na atual unidade, cargo ocupado na instituição, se possui o curso técnico (para os auxiliares de enfermagem), se possui curso de graduação, turno de trabalho, se possui outra atividade profissional.

Parte II - Escala de Estresse no Trabalho (EET) (Anexo A).

Trata-se de uma escala de estresse ocupacional geral, elaborada e validada por Paschoal e Tamayo (2004), composta por 23 itens os quais formam um único fator. Cada item da EET aborda tanto um estressor quanto uma reação a este. Os autores referem que a decisão de conjugar estressor e reação devem-se à convicção do papel central da percepção como mediadora do impacto no ambiente de trabalho. A EET possui 23 itens, com uma escala de cinco pontos: **1** (discordo totalmente), **2** (discordo), **3** (concordo em parte), **4** (concordo), **5** (concordo totalmente).

Para analisar o estresse dos técnicos e auxiliares de enfermagem, foi feita uma média geral do grupo de perguntas (média de respostas nos 23 itens), média dos indivíduos em cada item e a média geral de cada indivíduo. Para análise dos resultados, optou-se por classificar o grau de estresse conforme a Tabela 1:

Tabela 1 – Classificação do estresse segundo a pontuação média, Santa Maria/RS, 2010.

Classificação	Pontuação Média
Baixo	1,00 a 2,00
Médio	2,01 a 3,00
Alto	3,01 a 5,00

Parte III - Inventário de Estratégias de Coping de Lazarus e Folkman (Anexo B).

Elaborado por Lazarus e Folkman (1984), trata-se de um questionário traduzido, adaptado e validado por Savóia, Santana e Mejias (1996) para a realidade brasileira. Este instrumento é composto por 66 questões que incluem pensamentos e ações utilizadas para lidar com demandas internas ou externas de cada situação estressante.

Cada item do instrumento é composto por quatro opções de respostas: **0** (não uso da estratégia), **1** (usei um pouco), **2** (usei bastante), **3** (usei em grande quantidade).

Para a análise dos dados obtidos, foram respeitados os oito fatores classificatórios inicialmente propostos por Lazarus e Folkman (1984), a partir da reorganização dos itens, proposta por Savóia, Santana e Mejias (1996), os quais serão apresentados a seguir:

Fator 1 – Confronto, composto por seis itens:

- 07. Tentei encontrar a pessoa responsável para mudar suas ideias.
- 17. Mostrei a raiva que sentia para as pessoas que causaram o sofrimento.
- 28. De alguma forma, extravasei meus sentimentos.
- 34. Enfrentei um grande desafio, fiz algo muito arriscado.
- 40. Procurei fugir das pessoas em geral.
- 47. Descontei minha raiva em outra(s) pessoa(s).

Fator 2 – Afastamento, composto por sete itens:

- 06. Fiz alguma coisa que acreditava não daria resultados, mas, ao menos, eu estava fazendo alguma coisa.
- 10. Tentei não fazer nada que fosse irreversível, procurando manter outras opções.
- 13. Fiz como se nada estivesse acontecido.
- 16. Dormi mais que o normal.
- 21. Procurei esquecer a situação desagradável.
- 41. Não me deixei impressionar, recusava-me a pensar muito sobre essa situação.
- 44. Minimizei a situação, recusando-me a preocupar-me seriamente com ela.

Fator 3 – Autocontrole, composto por cinco itens:

- 14. Procurei guardar para mim mesmo (a) os meus sentimentos.
- 15. Procurei encontrar o lado bom da situação.
- 35. Procurei não fazer nada apressadamente ou seguir o meu primeiro impulso.
- 43. Não deixei que os outros soubessem da verdadeira situação.
- 54. Procurei não deixar que meus sentimentos interferissem muito nas outras coisas que eu estava fazendo.

Fator 4 – Suporte Social, composto por seis itens:

- 08. Conversei com outra(s) pessoa(s) sobre o problema, procurando mais dados sobre a situação.
- 18. Aceitei a simpatia e a compreensão das pessoas.
- 22. Procurei ajuda profissional.
- 31. Falei com alguém que poderia fazer alguma coisa concreta sobre o problema.
- 42. Procurei um amigo ou um parente para pedir conselhos.
- 45. Falei com alguém sobre como estava me sentindo.

Fator 5 – Aceitação de responsabilidades, composta por sete itens:

- 09. Critiquei-me, repreendi-me.
- 25. Desculpei-me ou fiz alguma coisa para repor os danos.
- 29. Compreendi que o problema foi provocado por mim.
- 48. Busquei, nas experiências passadas, uma situação similar.
- 51. Prometi a mim mesmo (a) que as coisas seriam diferentes na próxima vez.
- 52. Encontrei algumas soluções diferentes para o problema.
- 62. Analisei mentalmente o que fazer e o que dizer.

Fator 6 – Fuga-esquiva, composta por dois itens:

- 58. Desejei que a situação acabasse, ou que, de alguma forma, desaparecesse.
- 59. Tinha fantasias de como as coisas iriam acontecer, como se encaminhariam.

Fator 7 – Resolução de problemas, composto por quatro itens:

- 1. Concentrei-me no que deveria ser feito em seguida, no próximo passo.
- 26. Fiz um plano de ação e o segui.
- 46. Recusei recuar e batalhei pelo que eu queria.
- 49. Eu sabia o que deveria ser feito, portanto dobrei meus esforços para fazer o que fosse necessário.

Fator 8 – Reavaliação positiva, composto por nove itens:

- 20. Inspirou-me a fazer algo criativo.
- 23. Mudei ou cresci como pessoa de uma maneira positiva.
- 30. Saí da experiência melhor do que eu esperava.
- 36. Encontrei novas crenças.
- 38. Redescobri o que é importante na vida.
- 39. Modifiquei aspectos da situação para que tudo desse certo no final.
- 56. Mudei alguma coisa em mim, modifiquei-me de alguma forma.
- 60. Rezei.
- 63. Pensei em uma pessoa que admiro, em como ela resolveria a situação, e a tomei como modelo.

Para analisar os dados obtidos com este inventário, realizou-se a soma dos escores atribuídos a cada item de um mesmo fator e dividiu-se pelo número total de itens que compõe os fatores. Assim foram identificadas as estratégias mais utilizadas pelos técnicos e auxiliares de enfermagem para lidar com o estresse.

A partir da organização dos dados, foi realizado um estudo das relações entre estresse e fatores de coping utilizados pelos técnicos e auxiliares de enfermagem. Os resultados foram verificados estatisticamente como significativos ou não. Também se realizou uma relação de significância entre as variáveis demográficas, o estresse e o coping.

3.4 Tratamento e Análise Estatística dos dados

Os dados foram armazenados e organizados em uma planilha eletrônica, no programa *Excel* (Office, 2007) e, posteriormente, foram analisados eletronicamente com auxílio do programa *Statistical Analysis System* (versão 9.01) e *Statistica* (versão 7.01).

Os resultados foram considerados estatisticamente significantes se $p < 0,05$, com intervalo de 95% de confiança.

De acordo com o instrumento de pesquisa, foram realizadas as seguintes análises:

3.4.1 Análise da Consistência Interna

A avaliação da confiabilidade da Escala de Estresse no Trabalho e do Inventário das Estratégias de Coping foi realizada pela análise da consistência interna dos instrumentos determinada pelo Coeficiente Alfa de Cronbach. Confiabilidade significa que a escala deve, consistentemente, refletir o construto que está medindo (FIELD, 2009). Refere-se à habilidade de uma medida produzir resultados consistentes quando as mesmas entidades estão mensuradas sob as mesmas condições (FIELD, 2009).

Para Field (2009), a confiabilidade significa que a escala deve, consistentemente, refletir o construto que está medindo. Hair et al. (2005) referem que confiabilidade é, por definição, o quanto uma variável ou um conjunto de variáveis é capaz de medir o que se propõe, de forma fidedigna e verdadeira.

O valor do Alfa de Cronbach pode variar entre zero e um, quanto mais alto o valor, maior a consistência interna do instrumento, indicando a homogeneidade da medida do mesmo fenômeno (BISQUEIRA et al., 2004).

Geralmente afirma-se que um valor mínimo de 0,7 é aceitável para o Alfa de Cronbach, e valores abaixo indicam uma escala não confiável, porém, para alguns construtos psicológicos, valores abaixo de 0,7 podem ser esperados devido à diversidade do que está sendo medido (FIELD, 2009).

3.4.2 Análise de Validade Convergente

A validade convergente testa a relação do instrumento em estudo com outra(s) medida(s) do mesmo construto, aplicando-as, simultaneamente, em um mesmo grupo

(LOBIONDO, HARBER, 2001). Pressupõe-se que as correlações sejam satisfatórias, na maioria dos fatores, para atestar a capacidade convergente do instrumento (BEATON et al., 2002).

Nesse estudo, foi usada a correlação dos fatores do Inventário das Estratégias de Coping a fim de avaliar a validade convergente.

3.4.3 Estatística Descritiva

A Estatística Descritiva tem por objetivo descrever um conjunto de dados de forma organizada, o que possibilita a visualização do conjunto estudado por meio de suas medidas estatísticas. Para análise dos dados sociodemográficos e descrição dos itens da Escala de Estresse no Trabalho e do Inventário de Estratégias de Coping, foram utilizadas medidas de tendência central (frequência simples, frequência relativa, frequência absoluta, média, mínimo e máximo) e medidas de dispersão (desvio padrão).

3.4.4 Análise de Correspondência

A Análise de Correspondência (AC) é uma técnica estatística descritiva para abordagem de questões complexas em grandes conjuntos de dados. Trata-se de uma técnica usada em dados categorizados, de caráter gráfico, em que as posições de pontos correspondentes a variáveis ou categorias destas podem ser interpretadas como associações (GREENACRE, 2005). Assim, a análise de correspondência é um método de análise exploratória que examina as relações do contingenciamento de variáveis categóricas, e o objetivo principal é verificar as similaridades entre as categorias (FERREIRA, 1996). É uma técnica de interdependência que reduz a dimensionalidade e o mapeamento percentual, pois é baseada na associação entre objetos e um conjunto de características descritivas ou atributos especificados pelo pesquisador. Sua aplicação mais direta é retratar a correspondência de categorias de variáveis, particularmente aquelas medidas em escalas nominais (HAIR et al., 2005).

Idealmente, observar-se-ia a distribuição da nuvem de variáveis no espaço, verificando a relação entre elas. Entretanto, não é possível inspecionar visualmente um espaço multidimensional. Porém, esta nuvem pode ser projetada em planos. Estes planos são selecionados pela sua capacidade de preservar, ao máximo, a distância entre os pontos, refletindo, o melhor possível, as relações entre as categorias (HAIR et al., 2005). Categorias

com localização próxima na projeção plana têm relação mais forte do que categorias separadas por distâncias maiores. Qualquer categoria, representada como um ponto na projeção plana, pode ser analisada em separado e caracterizada segundo a proximidade das projeções de todas as outras categorias sobre uma reta que ligue seu ponto característico à origem dos eixos do plano de projeção. Quando categorias de uma mesma variável encontram-se em posições próximas no mapa da análise de correspondência, isto sugere que, independentemente de seus conteúdos semânticos, elas podem ser consideradas iguais no que tange à distribuição de massas do total das observações realizadas (HAIR et al., 2005).

Nesse estudo, foi utilizada a análise de correspondência para comparar o estresse com algumas variáveis demográficas.

3.4.5 Estatística não-paramétricas

Os testes não paramétricos são procedimentos estatísticos que não dependem das hipóteses restritivas dos testes paramétricos. Especificamente, eles não presumem que os dados sejam provenientes de uma distribuição normal.

A seguir serão apresentados os testes não paramétricos utilizados nessa pesquisa:

Teste de Mann-Whitney: utilizado para comparar os escores de dois grupos independentes, ou seja ele testa se a população de onde as duas amostras foram retiradas tem a mesma localização (FIELD, 2009). Nesse estudo, foram comparados os fatores de coping com variáveis, como sexo, cargo ocupado e graduação.

Teste de Kruskal-Wallis: utilizado para verificar se mais do que dois grupos independentes diferem (FIELD, 2009). Este teste foi aplicado para comparar os fatores de coping com variáveis, como faixa etária, situação conjugal, tempo de serviço no HUSM, tempo de serviço na unidade e turno.

3.4.6 Análise de Correlação

Para avaliar a correlação entre as variáveis (estresse e coping), foi utilizado o coeficiente de correlação de Pearson. A correlação é uma medida do relacionamento linear entre variáveis e tem como objetivo verificar o grau de relação entre elas.

A Tabela 2 apresenta valores do coeficiente e sua interpretação.

Tabela 2 – Valores para a interpretação do coeficiente de correlação

Coeficiente	Interpretação
$r = 1$	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: BISQUEIRA et al. (2004).

O coeficiente de correlação deve variar entre -1 e +1. Um coeficiente de +1 indica um relacionamento positivo perfeito, um coeficiente de -1 indica um relacionamento negativo perfeito, um coeficiente 0 indica que não existe relacionamento linear (FIELD, 2009).

3.5 Aspectos Éticos

O projeto foi registrado no Gabinete de Projetos (GAP) do Centro de Ciências Naturais e Exatas (CCNE), da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), e, após, foi realizado o encaminhamento para a Direção de Ensino Pesquisa e Extensão (DEPE) do Hospital Universitário de Santa Maria, para registro e avaliação. Posteriormente, foi encaminhado ao comitê de Ética da Universidade Federal de Santa Maria (CEP), no qual obteve parecer favorável ao seu desenvolvimento (Anexo C). Ainda, junto ao projeto, foi entregue ao CEP o Termo de Confidencialidade (Apêndice B), o qual afirma o compromisso dos pesquisadores diante da utilização e preservação do material com informações sobre os sujeitos.

Em observância à legislação, foram respeitados os preceitos éticos para a realização de pesquisa com seres humanos, conforme a Resolução n 196/96. Os auxiliares e técnicos de enfermagem participantes do estudo receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APENDICE C) e foram informados do estudo. Foi facultado ao pesquisado sua participação, bem como sua desistência no transcorrer da pesquisa, além disso, foi garantida a confidencialidade dos dados pelo pesquisador.

O TCLE foi assinado pelo informante e pelo pesquisador, sendo uma via arquivada pelo pesquisador coordenador e a outra entregue ao pesquisado. Os instrumentos e os TCLE

foram armazenados pelo coordenador da pesquisa e serão mantidos por um período de cinco anos. Após este período, os questionários serão incinerados.

A aplicação dos questionários apresentou risco mínimo, como o desconforto emocional que poderia surgir das respostas durante sua realização.

4 RESULTADOS

Para uma melhor compreensão e visualização dos dados, a apresentação dos resultados será realizada nas seguintes etapas:

- Avaliação das propriedades psicométricas do instrumento.
- Perfil sociodemográfico da população do estudo.
- Estresse entre os auxiliares e técnicos de enfermagem do HUSM.
- Comparação entre estresse e dados sociodemográficos.
- Estratégias de coping dos auxiliares e técnicos de enfermagem.
- Comparação entre coping e dados sociodemográficos.
- Correlações estatísticas.

4.1 Avaliação das propriedades psicométricas dos instrumentos

As propriedades psicométricas dos instrumentos foram analisadas por meio da avaliação da confiabilidade (Escala de Estresse no Trabalho e Inventário das Estratégias de Coping) e da validade convergente (Inventário das Estratégias de Coping). A seguir serão apresentados os resultados referentes às propriedades psicométricas do instrumento aplicado aos sujeitos do estudo.

4.1.1 Avaliação da confiabilidade do instrumento de coleta de dados

A avaliação da confiabilidade da Escala de Estresse no Trabalho e do Inventário de Estratégias de Coping de Lazarus e Folkman foi obtida pela análise de consistência interna dos itens e determinada pelo Coeficiente Alfa de Cronbach.

Ao analisar os 23 itens da **Escala de Estresse no Trabalho**, obteve-se um Alfa de Cronbach de 0,93. Ressalta-se que se trata de uma escala unifatorial.

O Valor do Coeficiente Alfa de Cronbach para os 66 itens do **Inventário das Estratégias de Coping** foi de 0,94. Tem-se na Tabela 3 os valores obtidos pela análise da consistência interna dos itens que integram os oito fatores de coping desse instrumento.

Dessa maneira, com a avaliação do Coeficiente Alfa de Cronbach, verificou-se que os instrumentos apresentam consistência interna por ter atingido valores superiores a 0,70.

Tabela 3 – Coeficiente Alfa de Cronbach para a Escala de Stress no Trabalho, Inventário de Estratégias de coping e fatores de coping, Santa Maria/RS, 2010.

Instrumentos	Nº de itens	Coeficiente Alfa de Cronbach
Escala de Estresse no Trabalho	23	0,93
Inventário de Estratégias de Coping	66	0,94
Fatores do Inventário de Estratégias de coping	Nº de itens	Coeficiente Alfa de Cronbach
Confronto	6	0,66
Afastamento	7	0,54
Autocontrole	5	0,51
Suporte Social	6	0,65
Aceitação de Responsabilidades	7	0,77
Fuga-Esquiva	2	0,61
Resolução de Problemas	4	0,63
Reavaliação Positiva	9	0,83

Pode-se verificar, na Tabela 3, que seis fatores do Inventário das Estratégias de Coping obtiveram valores inferiores a 0,70, ou seja: Confronto (0,66), Afastamento (0,54), Autocontrole (0,51), Suporte Social (0,65), Fuga-Esquiva (0,61) e Resolução de Problemas (0,63). Realizando-se uma análise do Coeficiente Alfa de Cronbach desses fatores, observou-se que não existe alteração desse valor na eliminação de algum item. Nesse sentido, Field (2009) e Cortina (1993) referem que, quando se trata de construto psicológico, valores abaixo de 0,70 podem ser esperados, devido à diversidade do que está sendo medido.

4.1.2 Validade Convergente

A correlação dos domínios da escala é uma forma de avaliar a validade convergente. Para a correlação entre os fatores do Inventário de Estratégias de Coping, adotou-se o Coeficiente de Correlação de Pearson para atestar tal validade, devido ao comportamento gaussiano dos fatores da escala. Na Tabela 4, verificam-se correlações positivas estatisticamente significativas entre todos os domínios.

Tabela 4 – Matriz de correlação de Pearson dos fatores do Inventário de Estratégias de Coping, Santa Maria/RS, 2010.

Fatores	Fator 1	Fator 2	Fator 3	Fator 4	Fator 5	Fator 6	Fator 7	Fator 8
Fator 1	1,000							
Fator 2	0,500*	1,000						
Fator 3	0,368*	0,616*	1,000					
Fator 4	0,460*	0,459*	0,499*	1,000				
Fator 5	0,503*	0,571*	0,614*	0,669*	1,000			
Fator 6	0,459*	0,461*	0,421*	0,358*	0,493*	1,000		
Fator 7	0,362*	0,355*	0,459*	0,623*	0,632*	0,346*	1,000	
Fator 8	0,404*	0,547*	0,559*	0,685*	0,727*	0,470*	0,609*	1,000

* Correlação significativa $p < 0,05$

Fator 1=confronto; Fator 2 = afastamento; Fator 3 = autocontrole; Fator 4 = suporte social; Fator 5= aceitação de responsabilidade; Fator 6 = fuga-esquiva; Fator 7= resolução de problemas; Fator 8 = reavaliação positiva

A partir dos valores apresentados na tabela 4, verifica-se que o instrumento apresenta capacidade convergente no que se propõe a medir devido às correlações positivas estatisticamente significativas entre os fatores da escala.

4.2 Perfil Sociodemográfico da População

No período da coleta de dados, o número de profissionais informado pelo Departamento de Recursos Humanos do HUSM era de 217 auxiliares de enfermagem e 267 técnicos de enfermagem. Dentre esses trabalhadores, 381 (78,72%) atenderam aos critérios de inclusão. Foram excluídos cinco trabalhadores que estavam aposentados (1,03%), 35 em licença de qualquer natureza (7,23%), cinco foram contabilizados somente uma vez, pois estavam alocados em dois setores, exercendo a profissão como técnico e auxiliar de enfermagem concomitante (1,03%), três foram transferidos para outras cidades (0,62%), 15 entregaram os questionários incompletos (3,1%), 17 não devolveram os instrumentos (3,51%), e oito não aceitaram participar do estudo (1,65%).

Cabe ressaltar que também foram excluídos da pesquisa 15 (3,1%) trabalhadores por não atenderem os critérios de inclusão definidos, tais como atividades administrativas e a prestação de cuidados indiretos aos pacientes (não assistenciais). Dentre estes estão os funcionários alocados em diferentes serviços: Serviço de Internação Domiciliar (um), Núcleo de Vigilância Epidemiológica (dois), Serviço de Hemoterapia (cinco), Serviço de Controle de

Infecção (dois), Direção Administrativa (um), Serviço de Segurança e Saúde do Trabalhador (um), Laboratório de Análises Clínicas (três).

Participaram do estudo 381 técnicos e auxiliares de enfermagem distribuídos nas seguintes unidades: unidade tocoginecológica, centro obstétrico, clínica cirúrgica, clínica médica I, nefrologia, clínica médica II, UTI adulto, UTI cardiológica, clínica pediátrica, UTI neonatal, UTI pediátrica, pronto-socorro, unidade hemato-oncológica, ambulatórios, psiquiatria, bloco cirúrgico, sala de recuperação anestésica, centro de material e esterilização e radiologia (APENDICE D).

A seguir são apresentados os dados de caracterização da população do estudo:

Tabela 5 – Distribuição dos técnicos e auxiliares de enfermagem segundo sexo, estado civil e faixa etária, Santa Maria/RS, 2010.

Variável	Quantidade	Percentual (%)
Sexo		
Feminino	332	87,10
Masculino	49	12,90
Estado Civil		
Casado/companheiro	270	70,90
Solteiro	53	13,90
Viúvo	10	2,60
Separado/divorciado	48	12,60
Faixa etária		
21 a 30 anos	34	8,92
31 a 40 anos	115	30,18
41 a 50 anos	156	40,94
51 a 60 anos	66	17,32
>61 anos	10	2,62
Total	381	100,00

Pode-se verificar, na Tabela 5, que há predomínio do sexo feminino (87,10%) e casado (70,90%) entre os técnicos e auxiliares de enfermagem. Em relação à idade, observa-se que 40,94% encontram-se na faixa etária dos 41 aos 50 anos.

Tabela 6 – Distribuição dos técnicos e auxiliares de enfermagem segundo tempo de serviço no HUSM e na atual Unidade de Trabalho, Santa Maria/RS, 2010.

Variável	Quantidade	Percentual (%)
Tempo de Serviço no HUSM		
1 a 10 anos	191	50,13
11 a 20 anos	110	28,87
21 a 30 anos	69	18,11
> 31 anos	11	2,89
Tempo de Serviço na atual Unidade		
1 a 10 anos	262	68,77
11 a 20 anos	87	22,83
21 a 30 anos	29	7,61
>31 anos	03	0,79
Total	381	100

No que se refere ao tempo de serviço no HUSM, pode-se observar, na Tabela 6, que 50,13% dos técnicos e auxiliares trabalham na instituição entre um a 10 anos, seguidos de 28,87% que atuam entre 11 a 20 anos, 18,11% entre 21 a 30 anos. Observa-se que a minoria (2,89%) trabalha há mais de 31 anos no HUSM. Quanto ao tempo de serviço na atual unidade, verifica-se que 68,77% desses trabalhadores atuam no período de um a 10 anos na mesma unidade de serviço.

As medidas descritivas para as variáveis, como idade, tempo de serviço no HUSM e tempo de trabalho na atual unidade, podem ser visualizadas na Tabela 7.

Tabela 7 – Medidas descritivas para idade, tempo de serviço no HUSM, tempo de trabalho na atual unidade, Santa Maria/RS, 2010.

Variável (anos)	Média	D. Padrão	Mediana	Mínimo	Máximo
Idade	43,04	8,77	37,00	24	68
Tempo de serviço no HUSM	12,87	9,1	10,00	02	35
Tempo de serviço na atual unidade	8,70	7,42	7,00	01	35

A Tabela 8 apresenta a distribuição dos técnicos e auxiliares de enfermagem do HUSM no que se refere ao cargo ocupado e turno de trabalho.

Tabela 8 – Distribuição dos técnicos e auxiliares de enfermagem segundo o cargo ocupado, turno de trabalho, Santa Maria/RS, 2010.

Variável	Quantidade	Percentual (%)
Cargo		
Técnico de Enfermagem	218	57,20
Auxiliar de Enfermagem	163	42,80
Turno de Trabalho		
Matutino	99	26,00
Vespertino	86	22,50
Matutino e Vespertino	27	7,10
Noturno	169	44,40
Total	381	100,00

Observa-se, na Tabela 8, que 57,20% dos pesquisados são técnicos de enfermagem. Em relação ao turno de trabalho, pode-se verificar que 44,40% dos trabalhadores atuam no turno noturno.

Tabela 9 – Distribuição dos Auxiliares de Enfermagem segundo o Curso Técnico de Enfermagem e distribuição dos Auxiliares e Técnicos de Enfermagem segundo Curso de Graduação e Outra Atividade Profissional, Santa Maria/RS, 2010.

Variável	Quantidade	Percentual (%)
Possui curso técnico de enfermagem		
Sim	118	72,40
Não	45	27,60
Total	163	100,00
Possui Curso de Graduação		
Sim	97	25,50
Não	284	74,50
Possui outra atividade profissional		
Sim	55	14,40
Não	326	85,60
Total	381	100,00

Em relação aos auxiliares de enfermagem, pode-se observar, na Tabela 9, que a maioria desses trabalhadores possui o curso técnico (72,40%). Em relação à graduação, pode-se verificar, na tabela 9, que a maioria dos auxiliares e técnicos de enfermagem do HUSM não

possui algum curso de graduação (74,50%) e não possui outra atividade profissional (85,60%).

Tabela 10 – Distribuição dos técnicos e auxiliares de enfermagem segundo área de graduação e outra atividade profissional, Santa Maria/RS, 2010.

Variável	Quantidade	Percentual (%)
Curso de Graduação		
Enfermagem	55	56,70
Fisioterapia	07	7,22
Serviço Social	04	4,12
Educação Especial	03	3,09
Gestão Pública	09	9,28
Pedagogia	05	5,15
Administração	04	4,12
Outros	10	10,31
Total	97	100
Área de Outra Atividade Profissional		
Enfermagem	39	70,90
Administração	05	9,10
Fisioterapia	05	9,10
Comércio	02	3,60
Outros	04	7,27
Total	55	100,00

Observa-se, na Tabela 10, que, dentre os trabalhadores com graduação, o curso predominante é o de enfermagem (56,70%), assim como a outra área de atividade profissional prevalente também é a enfermagem (70,90%).

4.3 Estresse entre auxiliares e técnicos de Enfermagem do HUSM

Para verificar o estresse ocupacional geral dos técnicos e auxiliares de enfermagem do HUSM, foi utilizada a média dos estressores identificados pela população. Os valores médios variaram de 1,00 a 4,60, e a média geral foi de 2,22.

Tabela 11 – Distribuição dos técnicos e auxiliares de enfermagem segundo classificação de estresse, Santa Maria/RS, 2010.

Classificação	Pontuação	Quantidade	Percentual (%)
Baixo	1,00 a 2,00	151	39,63
Médio	2,01 a 3,00	228	59,84
Alto	3,01 a 5,00	02	0,53
Total	---	381	100,00

Conforme a Tabela 11, verificou-se que 39,63% dos técnicos e auxiliares apresentaram pontuação entre 1,00 e 2,00, o que significa baixo estresse; 59,84% entre 2,01 e 3,00, o que representa médio estresse; e a minoria (0,53%) obteve um escore de 3,01 a 5,00, o que significa alto estresse no trabalho. Verifica-se que dois indivíduos apresentam alto estresse.

Tabela 12 – Média de estresse por unidade de serviço e classificação de estresse, Santa Maria/RS, 2010.

Unidade de Serviço	Média de estresse	Classificação de estresse	Menor Média	Maior Média	Colocação
Unidade Tocoginecológica	2,20	Médio	1,26	3,30	11
Centro Obstétrico	2,08	Médio	1,26	3,22	5
Clínica Cirúrgica	2,29	Médio	1,00	3,22	12
Clínica Médica I	2,30	Médio	1,34	3,52	13
Nefrologia	2,18	Médio	1,26	3,65	10
Clínica Médica II	1,92	Baixo	1,00	2,69	1
UTI Adulto	2,85	Médio	1,69	4,17	18
UTI Cardiológica	1,99	Baixo	1,13	3,47	2
Clínica Pediátrica	2,46	Médio	1,73	3,26	17
UTI Pediátrica	2,39	Médio	1,08	3,73	15
UTI Neonatal	2,08	Médio	1,13	4,60	5
Pronto-socorro	2,12	Médio	1,00	3,86	6
Unidade Hemato-oncológica	2,17	Médio	1,00	2,78	9
Ambulatório	2,01	Médio	1,00	3,82	3
Psiquiatria	2,05	Médio	1,00	2,86	4
Bloco Cirúrgico	2,15	Médio	1,00	3,65	8
Sala de Rec. Anestésica	2,46	Médio	1,08	3,86	16
CME	2,36	Médio	1,08	3,34	14
Radiologia	2,14	Médio	1,21	2,65	7
GERAL	2,22	Médio	1,00	4,60	---

Na Tabela 12, observa-se que a UTI adulto é a unidade em que os técnicos e auxiliares de enfermagem apresentaram a maior média de estresse (2,85), classificada como uma unidade responsável pelo médio estresse da população; já na Clínica Médica II, verificou-se a menor média de estresse (1,92) entre as unidades estudadas, representando baixo estresse.

Ao analisar os itens que compõe a Escala de Estresse no Trabalho (EET), podem-se verificar, na Tabela 13, as cinco variáveis que atingiram as maiores médias.

Tabela 13 – Medidas descritivas para itens de maiores médias da EET, Santa Maria/RS, 2010.

Itens	Média	D. Padrão	Mín.	Máx.
Sinto-me irritado com a falta de informações sobre minhas tarefas no trabalho (05)	2,92	1,14	01	05
Fico irritado com discriminação/favoritismo no meu ambiente de trabalho (12)	2,80	1,32	01	05
Tenho me sentido incomodado com a deficiência nos treinamentos para capacitação profissional (13)	2,72	1,16	01	05
As poucas perspectivas de crescimento na carreira têm me deixado angustiado (16)	2,53	1,24	01	05
O tempo insuficiente para realizar meu volume de trabalho deixa-me nervoso (22)	2,51	1,19	01	05

Na tabela 14, serão apresentados os cinco itens de menores médias e demais medidas descritivas.

Tabela 14 – Medidas descritivas para itens de menores médias da EET, Santa Maria/RS, 2010.

Itens	Média	D. Padrão	Mín.	Máx.
Tenho me sentido incomodado com a falta de confiança de meu supervisor sobre meu trabalho (04)	1,80	0,92	01	05
Fico incomodado por meu supervisor evitar me incumbir de responsabilidades importantes (23)	1,95	0,95	01	05
A falta de comunicação entre mim e meus colegas de trabalho deixa-me irritado (07)	1,96	0,95	01	05
Tenho estado nervoso por meu supervisor me dar ordens contraditórias (20)	1,97	0,96	01	05
Sinto-me irritado por meu supervisor encobrir meu trabalho bem feito diante de outras pessoas (21)	1,98	1,01	01	05

Verifica-se, na Tabela 14, que o item referente à falta de confiança do supervisor no trabalho representa o menor estressor (1,80) entre os técnicos e auxiliares de enfermagem pesquisados.

4.3.1 Comparação entre estresse e dados sociodemográficos

Para a comparação entre estresse dos técnicos e auxiliares de enfermagem e as variáveis sociodemográficas, foi utilizada a análise de correspondência. De acordo com Everitt (1992), a análise de correspondência é uma técnica exploratória que apresenta graficamente se existe relação ou associação entre as variáveis que representam a linha e as que representam a coluna.

Na Figura 1, pode-se verificar que os técnicos e auxiliares de enfermagem do sexo masculino e casados são os profissionais que apresentam baixo estresse. Observa-se, também, pela Figura 1, que as mulheres separadas ou viúvas apresentam médio estresse.

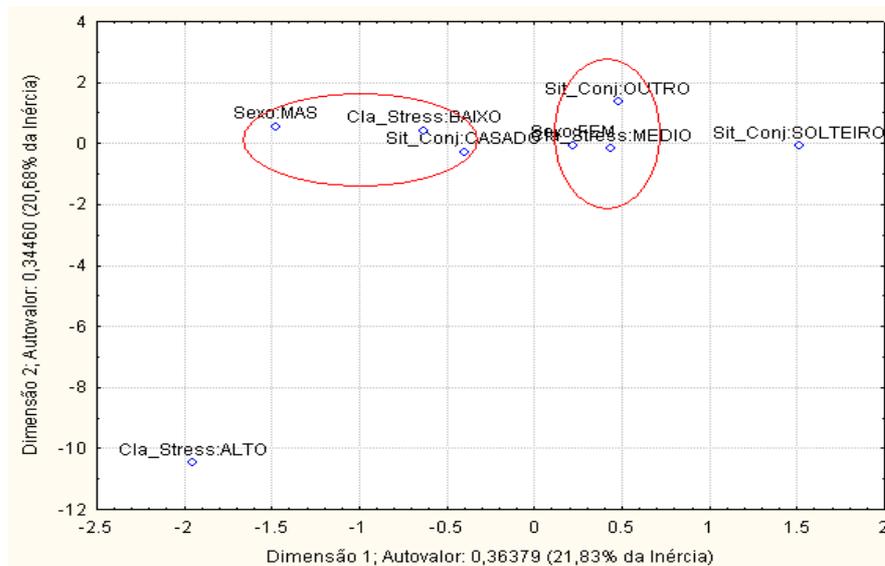


Figura 1 – Análise de correspondência das variáveis sexo, sit.conjugal e estresse, Santa Maria, RS, 2010.

Pela Figura 2, verifica-se que os técnicos e auxiliares de enfermagem do turno da tarde e noite apresentam médio estresse. Nos profissionais do turno da manhã, prevalece o baixo estresse.

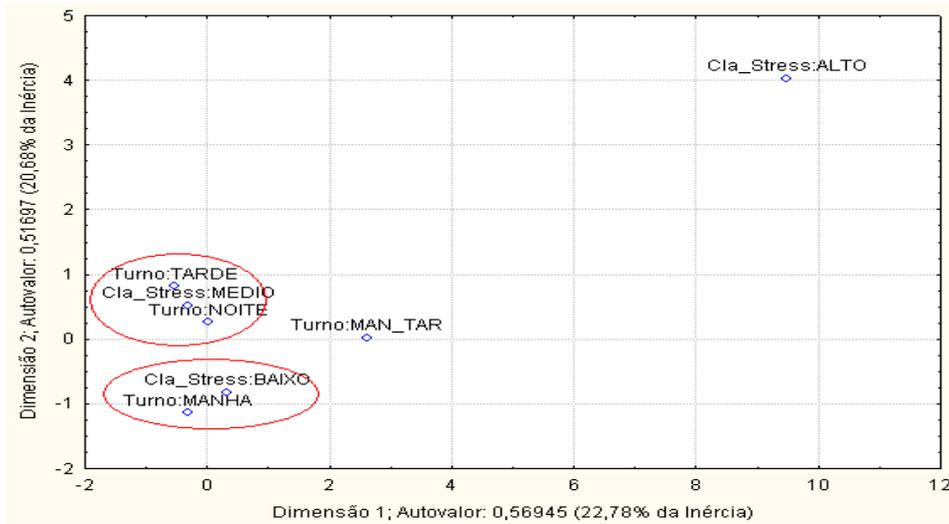


Figura 2 – Análise de correspondência das variáveis turno de trabalho e estresse, Santa Maria/RS, 2010.

Observa-se, na Figura 3, que os auxiliares e técnicos de enfermagem com idades entre 31 e 40 anos apresentam baixo estresse. Verifica-se, também, que os indivíduos solteiros, com faixa de idade entre 41 a 50 anos, apresentam médio estresse.

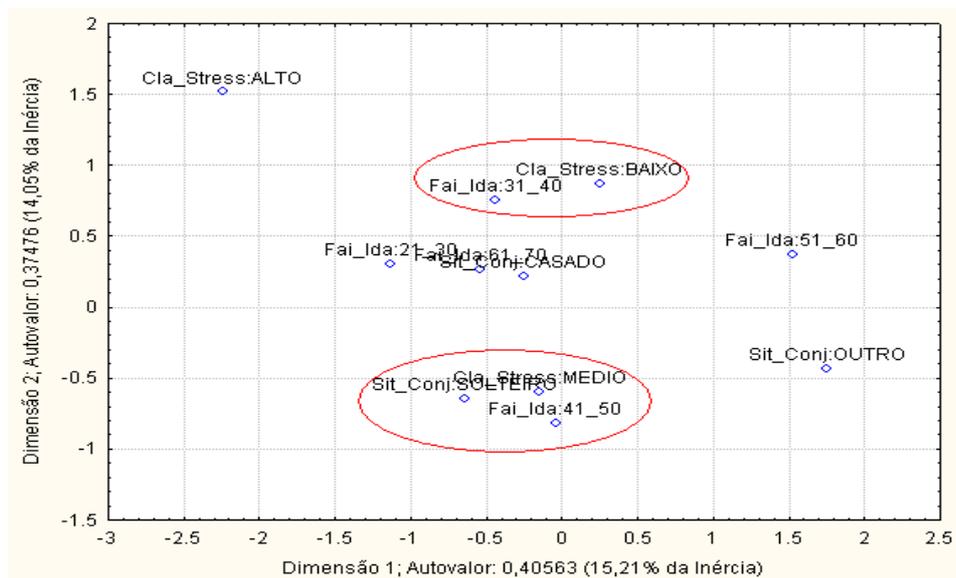


Figura 3 – Análise de correspondência das variáveis idade, sit. conjugal e estresse, Santa Maria/RS, 2010.

Pela Figura 4, verifica-se que os técnicos e auxiliares de enfermagem com tempo de serviço no HUSM entre 11 e 20 anos apresentam médio estresse. Apresentam baixo estresse os funcionários com tempo de serviço entre 21 e 30 anos.

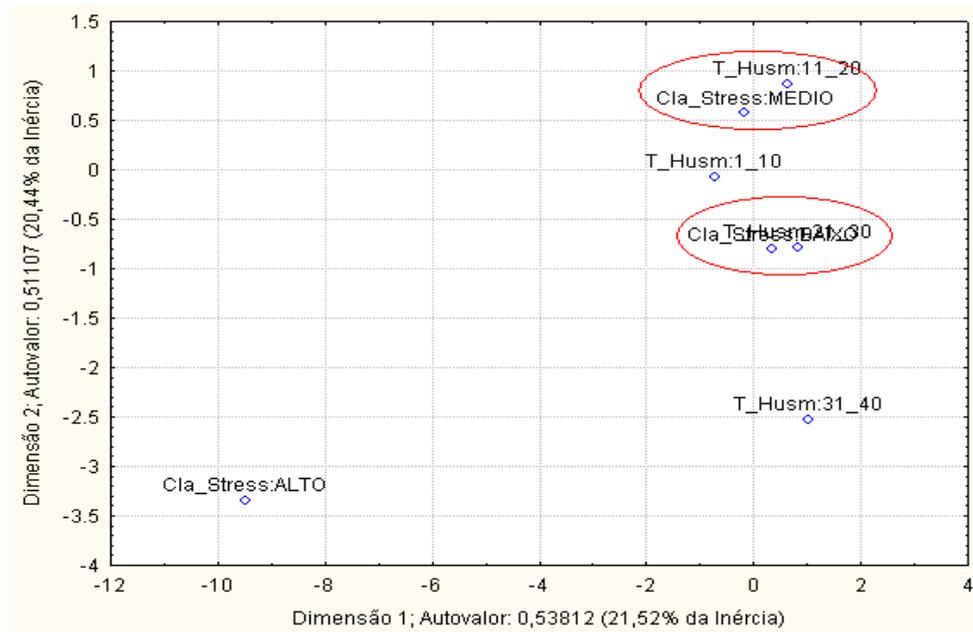


Figura 4 – Análise de correspondência das variáveis tempo de serviço/HUSM e estresse, Santa Maria/ RS, 2010.

Observa-se, na Figura 5, que os técnicos e auxiliares de enfermagem com faixa etária de 31 a 40 anos, 51 a 60 e 61 a 70 apresentam baixo estresse. A faixa etária dos 21 aos 30 anos e 41 aos 50 anos apresentam médio estresse.

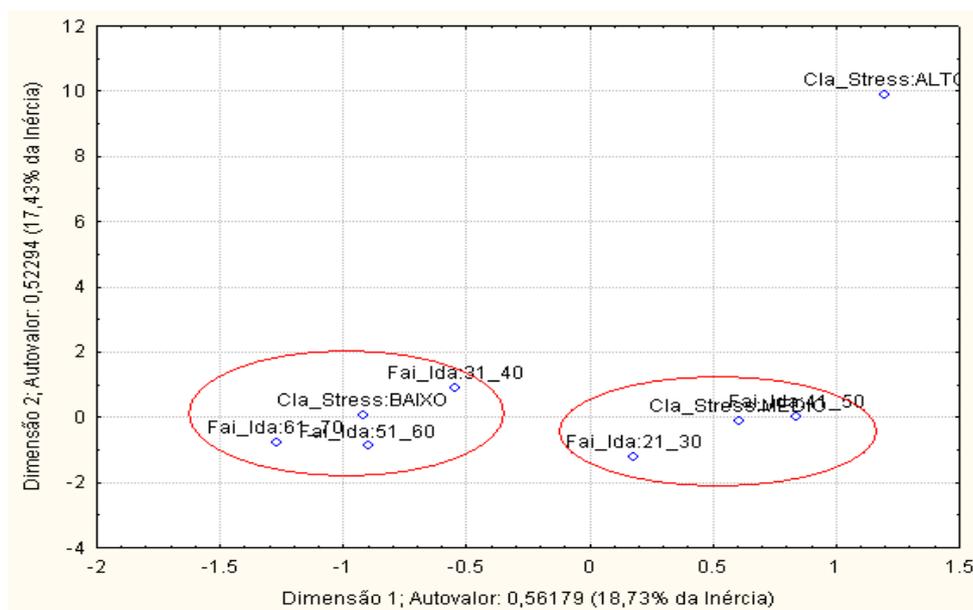


Figura 5 – Análise de correspondência das variáveis faixa etária e estresse, Santa Maria/ RS, 2010.

Em relação à classificação de estresse entre os diferentes cargos (técnico e auxiliar de enfermagem), destaca-se que foram utilizados testes estatísticos para analisar as diferenças entre os grupos (Teste Mann-Withney), porém não foram encontradas diferenças estatísticas significativas entre eles ($p = 0,92$, então $p > 0,05$).

4.4 Estratégias de Coping dos Auxiliares e Técnicos e de enfermagem do HUSM

Pela Tabela 15, pode-se visualizar a média dos fatores de coping, assim como identificar o fator de coping mais usado pelos técnicos e auxiliares de enfermagem do HUSM, que é o fator 7 (Resolução de Problemas), seguindo-se dos fatores 4 (Suporte Social) e 8 (Reavaliação Positiva), 5 (Aceitação de responsabilidade), 6 (Fuga-Esquiva), 2 (Afastamento). O fator menos usado foi o fator 1 (confronto).

Tabela 15 – Medidas descritivas dos fatores de coping, Santa Maria/RS, 2010.

Variáveis	Média	D. Padrão	Mínimo	Máximo
Fator 1	0,71	0,51	0	2,67
Fator 2	0,95	0,46	0	2,43
Fator 3	1,22	0,55	0	3,00
Fator 4	1,41	0,63	0	3,00
Fator 5	1,30	0,60	0	3,00
Fator 6	1,13	0,87	0	3,00
Fator 7	1,58	0,66	0	3,00
Fator 8	1,41	0,64	0	2,89
Fator Total	1,22	0,46	0	2,54

Fator 1=confronto; Fator 2 = afastamento; Fator 3 = autocontrole; Fator 4 = suporte social; Fator 5= aceitação de responsabilidade; Fator 6 = fuga-esquiva; Fator 7= resolução de problemas; Fator 8 = reavaliação positiva

Na Tabela 15, podem-se verificar os fatores de coping mais utilizados pelos técnicos e auxiliares de enfermagem, de acordo com a unidade de serviço.

Tabela 16 – Média dos fatores de coping por unidade de serviço e fator total de coping. Santa Maria/ RS, 2010.

UNIDADES DE SERVIÇO	FATORES								Soma
	1	2	3	4	5	6	7	8	
U.Tocoginecológica	0,60	0,93	1,13	1,21	1,19	1,17	1,50	1,31	9,04
Centro Obstétrico	0,59	0,72	1,06	1,33	1,10	0,73	1,32	1,21	8,06
Clínica Cirúrgica	0,71	0,96	1,19	1,28	1,35	1,39	1,51	1,37	9,76
Clínica Médica I	0,61	0,78	1,04	1,57	1,11	0,86	1,84	1,20	9,01
Nefrologia	0,51	0,88	1,46	1,15	1,12	1,05	1,50	1,31	8,98
Clínica Médica II	0,78	0,88	1,26	1,54	1,46	1,06	1,76	1,41	10,51
UTI Adulto	0,83	1,07	1,36	1,47	1,43	1,52	1,58	1,59	10,85
UTI Cardiológica	0,66	1,11	1,28	1,48	1,43	1,20	1,75	1,56	10,47
Clínica Pediátrica	0,70	1,00	1,16	1,12	1,21	0,90	1,22	1,32	8,63
UTI Pediátrica	0,86	1,01	1,25	1,66	1,43	1,23	1,75	1,69	10,88
UTI neonatal	0,55	0,97	1,27	1,43	1,33	1,36	1,52	1,40	9,83
Pronto-socorro	0,78	0,94	1,24	1,46	1,19	0,98	1,63	1,39	9,61
UHO	0,72	0,97	1,24	1,29	1,10	0,95	1,38	1,29	8,94
Ambulatório	0,59	0,85	1,15	1,40	1,25	0,97	1,61	1,41	9,23
Psiquiatria	0,71	1,20	1,36	1,56	1,36	1,13	1,72	1,54	10,58
Bloco Cirúrgico	0,73	0,90	1,23	1,32	1,38	1,05	1,54	1,38	9,53
SRA	0,90	1,13	1,34	1,73	1,45	1,39	1,77	1,69	11,40
CME	1,10	1,07	1,27	1,63	1,62	1,18	2,00	1,56	11,43
Radiologia	0,57	0,76	1,14	1,33	1,29	1,22	1,56	1,40	9,27
F. Total	0,71	0,95	1,22	1,41	1,30	1,13	1,58	1,41	9,71

De acordo com a Tabela 16, verifica-se que o Fator 1 (confronto) é o menos utilizado pelos profissionais na maioria das unidades de serviço, exceto no CME, onde o Fator 2 (afastamento) apresenta menor média. Verifica-se, também, que o Fator 7 (resolução de problemas) é o mais utilizado pelos técnicos e auxiliares de enfermagem na maioria dos setores. O Fator 4 (suporte social) apresentou maior média no centro obstétrico, e o Fator 8 (reavaliação positiva) é mais utilizado pelos profissionais na UTI adulto e Clínica Pediátrica.

Observam-se, também, na Tabela 16, os fatores totais de coping dos trabalhadores pesquisados por unidades de serviço. O CME (centro de material e esterilização) apresenta o **maior fator total de coping** (11,43), e os fatores mais usados pelos técnicos e auxiliares desse setor são resolução de problemas e o suporte social, e o menos usado foi o afastamento.

Cabe salientar que o CME é uma unidade cujos técnicos e auxiliares de enfermagem apresentam médio estresse.

Também se verifica, pelos dados apresentados na da Tabela 16, que o **centro obstétrico** apresentou o **menor fator total de coping** (8.06) entre os técnicos e auxiliares de enfermagem, assim como o fator mais usado é o suporte social, e o menos usado é o afastamento.

Tabela 17 – Identificação dos itens mais e menos utilizados nos fatores de coping pela população de técnicos e auxiliares de enfermagem do HUSM, Santa Maria/RS, 2010.

Fatores	Estratégias mais utilizadas	Estratégias menos utilizadas
Confronto	De alguma forma, extravasei meus sentimentos (28).	Descontei minha raiva em outra (s) pessoa (s) (47).
Afastamento	Procurei esquecer a situação desagradável (21).	Fiz como se nada tivesse acontecido (13).
Autocontrole	Procurei encontrar o lado bom da situação (15).	Não deixei que os outros soubessem da verdadeira situação (43).
Suporte social	- Conversei com outra(s) pessoa(s) sobre o problema, procurando mais dados sobre a situação (08).	Procurei ajuda profissional (22).
Aceitação de responsabilidade	Analisei mentalmente o que fazer e o que dizer (62).	Compreendi que o problema foi provocado por mim (29).
Fuga-esquiva	Desejei que a situação acabasse ou que de alguma forma desaparecesse (58).	Tinha fantasia de como as coisas iriam acontecer, como se encaminhariam (59).
Resolução de problemas	Eu sabia o que deveria ser feito, portanto, dobrei meus esforços para fazer o que fosse necessário (49).	Fiz um plano de ação e o segui (26).
Reavaliação positiva	Mudei ou cresci como pessoa de uma maneira positiva (23).	Encontrei novas crenças (36).

Verifica-se, na Tabela 17, a identificação das estratégias de coping que foram mais e menos usadas pelos técnicos e auxiliares de enfermagem do HUSM.

Pode-se observar que a resolução de problemas foi o fator de coping com maior média entre os técnicos e auxiliares de enfermagem. A estratégia mais utilizada foi “Eu sabia o que deveria ser feito, portanto, dobrei meus esforços para fazer o que fosse necessário”.

Observa-se, também, que no fator de coping confronto a estratégia prevalente é o extravasamento de sentimentos diante uma situação de estresse, que corresponde ao item 28.

4.4.1 Comparação entre Estresse, Coping e dados sociodemográficos

Para comparação entre estresse e fatores de coping com variáveis dos dados sociodemográficos, foram utilizados os testes de Kruskal-Wallis e Mann-Whitney, conforme descritos no Quadro 1.

Não existe diferença estatística significativa $p > 0,05$	Existe diferença estatística significativa $p < 0,05$
<p>Na variável faixa etária, em relação à (ao):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fator total de coping (p = 0,91) • Estresse (p = 0,08) <p>Na variável situação conjugal, em relação à (ao):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fator total de coping (p = 0,72) • Estresse (p = 0,26) <p>Na variável tempo de serviço no HUSM em relação à (ao):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fator total de coping (p = 0,32) • Estresse (p = 0,57) <p>Na variável tempo de serviço na mesma unidade em relação à (ao):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fator total de coping (p = 0,21) • Estresse (p = 0,48) <p>Na variável turno de trabalho em relação à (ao):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fator total de coping (p = 0,97) • Estresse (p = 0,32) 	<p>Na variável tempo de serviço no HUSM, em relação à (ao):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Resolução de problemas (p = 0,009) <p>Na variável tempo de serviço na mesma unidade, em relação à (ao):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Suporte social (p = 0,002) • Resolução de problemas (p = 0,01)

Quadro 1 – Identificação de possíveis diferenças entre variáveis, pelo Teste de Kruskal-Wallis, Santa Maria/RS, 2010.

No Quadro 1, verifica-se não existe diferença estatística significativa quando comparadas a faixa etária, situação conjugal, tempo de serviço no HUSM e turno de trabalho com o estresse e fator total de coping. Em relação ao tempo de serviço na mesma unidade, identifica-se que existe diferença estatística significativa quando comparados com o suporte social e a resolução de problemas, conforme dados apresentados no Quadro 1.

A seguir, apresentam-se, no Quadro 2, as possíveis diferenças de variáveis, através da aplicação do teste de Mann-Whitney:

Não existe diferença estatística significativa $p > 0,05$	Existe diferença estatística significativa $p < 0,05$
Na variável sexo , em relação à (ao): <ul style="list-style-type: none"> • Estresse (0,29) Na variável cargo , em relação à (ao): <ul style="list-style-type: none"> • Fator total de coping (p = 0,21) • Estresse (p = 0,92) Na variável graduação , em relação à (ao): <ul style="list-style-type: none"> • Fator total de coping (p = 0,58) • Estresse (p = 0,75) 	Na variável sexo , em relação à (ao): <ul style="list-style-type: none"> • Fator total de coping (p = 0,02) • Fuga-esquiva (p = 0,03) • Reavaliação positiva (p = 0,007)

Quadro 2 – Identificação de possíveis diferenças de variáveis, através da aplicação do teste de Mann-Whitney, Santa Maria, RS, 2010.

Quando comparados o sexo com o fator total de coping, identifica-se diferença estatística significativa. Observa-se, também, que existe diferença significativa quando comparados o sexo com a fuga-esquiva (p = 0,03) e reavaliação positiva (p = 0,007).

Em relação à graduação, verifica-se que não há diferença significativa (p = 0,58), ou seja, possuir curso de graduação não interfere no uso de estratégias de coping, conforme dados do Quadro 2.

Verifica-se, ainda, que não há diferença significativa entre técnicos e auxiliares de enfermagem quanto ao estresse (p = 0,92) e à utilização de estratégias de coping (p = 0,21).

4.5 Correlações estatísticas

A seguir serão apresentados os estudos de correlações entre as variáveis dos dados sociodemográficos, de estresse e de estratégias de coping.

A correlação entre o estresse e a variável faixa etária, tempo de serviço/HUSM e tempo de serviço na atual unidade não apresentaram correlação significativa.

A correlação entre estresse e fator total de coping apresentados pelos técnicos e auxiliares de enfermagem foi analisada pelo Coeficiente de Correlação de Pearson, em que $r = 0,284$ (p < 0,05). Assim, verifica-se que essas variáveis estão diretamente relacionadas, e podem ser observadas na Tabela 18.

Tabela 18 – Coeficiente de Correlação de Pearson entre estresse, fator total de coping e fatores de coping, Santa Maria/ RS, 2010.

Variáveis	F. Total coping	Fator 1	Fator 2	Fator 3	Fator 4	Fator 5	Fator 6	Fator 7	Fator 8
Estresse	0,28*	0,27*	0,28*	0,15*	0,21*	0,25*	0,32*	0,14*	0,16*
Fator total de coping	-	0,64*	0,73*	0,73*	0,81*	0,87*	0,61*	0,72*	0,87*

*Correlação significativa ($p < 0,05$)

Fator 1=confronto; Fator 2 = afastamento; Fator 3 = autocontrole; Fator 4 = suporte social; Fator 5= aceitação de responsabilidade; Fator 6 = fuga-esquiva; Fator 7= resolução de problemas; Fator 8 = reavaliação positiva.

Conforme dados apresentados na Tabela 17 observa-se, também, que existem correlações positivas significativas entre estresse e fatores de coping que variaram de intensidade, descritas a seguir:

Correlação estatística positiva muito baixa entre as variáveis:

- Estresse x autocontrole, onde $r = 0,15$ ($p = 0,02$)
- Estresse x resolução de problemas, onde $r = 0,14$ ($p = 0,04$)
- Estresse x reavaliação positiva, onde $r = 0,16$ ($p = 0,01$)

Correlação estatística positiva baixa entre as variáveis:

- Estresse x Fator total de Coping, onde $r = 0,28$ ($p = 0,00$)
- Estresse x confronto, onde $r = 0,27$ ($p = 0,00$)
- Estresse x afastamento, onde $r = 0,28$ ($p = 0,00$)
- Estresse x suporte social, onde $r = 0,21$ ($p = 0,00$)
- Estresse x aceitação de responsabilidade, onde $r = 0,25$ ($p = 0,00$)
- Estresse x fuga-esquiva, onde $r = 0,32$ ($p = 0,00$)

Verifica-se, na Tabela 18, que existem correlações estatísticas positivas entre todos os fatores de coping e o fator total de coping. Destaca-se que a aceitação de responsabilidade e a reavaliação positiva apresentaram a maior correlação estatística positiva, conforme descrição a seguir:

Correlação estatística positiva alta entre as variáveis:

- Fator total de coping x confronto, onde $r = 0,64$ ($p = 0,00$)
- Fator total de coping x afastamento, onde $r = 0,73$ ($p = 0,00$)
- Fator total de coping x autocontrole, onde $r = 0,73$ ($p = 0,00$)
- Fator total de coping x fuga-esquiva, onde $r = 0,61$ ($p = 0,00$)
- Fator total de coping x resolução de problemas, onde $r = 0,72$ ($p = 0,00$)

Correlação estatística positiva muito alta:

- Fator total de coping x suporte social, onde $r = 0,81$ ($p = 0,00$)
- Fator total de coping x aceitação de responsabilidade, onde $r = 0,87$ ($p = 0,00$)
- Fator total de coping x reavaliação positiva, onde $r = 0,87$ ($p = 0,00$)

Na Tabela 19, estão apresentados os coeficientes de correlação entre as variáveis (idade, tempo de serviço no HUSM e tempo de serviço na mesma unidade) e os fatores de coping.

Tabela 19 – Coeficientes de correlação de Pearson entre fatores de coping e dados sociodemográficos, Santa Maria/ RS, 2010.

Variáveis	Fator 1	Fator 2	Fator 3	Fator 4	Fator 5	Fator 6	Fator 7	Fator 8
Idade	-0,249	-0,128	-0,458	-0,628	-0,708	-0,267	-0,728	0,363
Tempo/HUSM	-0,074	-0,031	-0,085	-0,140	-0,100	-0,029	-0,144*	-0,015
Tempo/Unidade	-0,112	-0,066	-0,120	-0,180*	-0,131	-0,023	-0,175*	-0,101

* Correlação significativa ($p < 0,05$)

Pelos dados apresentados na Tabela 18, observa-se que existem correlações negativas significativas entre as variáveis tempo de serviço no HUSM e tempo de serviço na unidade, com o Fator 7 de coping (resolução de problemas), o que significa que, quanto maior o tempo de serviço no HUSM e na atual unidade, menos os técnicos e auxiliares de enfermagem utilizam a resolução de problemas como estratégia de coping.

- Resolução de problemas x Tempo/HUSM, onde $r = -0,144$ ($p = 0,05$)
- Resolução de problemas x Tempo/unidade, onde $r = -0,175$ ($p = 0,01$)

- Suporte social x Tempo na atual unidade, onde $r = -0,180$ ($p = 0,00$)

Também é possível verificar, na Tabela 18, que existe uma correlação negativa significativa entre o tempo de serviço na unidade e o Fator 4 de coping (suporte social); então, quanto maior o tempo de serviço na mesma unidade, menos os técnicos e auxiliares de enfermagem utilizam o suporte social como estratégia de coping.

A correlação entre os fatores de coping e as demais variáveis (idade, tempo de serviço/HUSM e tempo de serviço na unidade) não apresentou significância.

A seguir, apresentam-se os Coeficientes de Correlação de Pearson dos fatores de coping entre si.

Tabela 20 – Coeficiente de correlação de Pearson entre os fatores do Inventário de Estratégias de Coping, Santa Maria/RS, 2010.

Fatores	Fator 1	Fator 2	Fator 3	Fator 4	Fator 5	Fator 6	Fator 7	Fator 8
Fator 1	1,000							
Fator 2	0,500*	1,000						
Fator 3	0,368*	0,616*	1,000					
Fator 4	0,460*	0,459*	0,499*	1,000				
Fator 5	0,503*	0,571*	0,614*	0,669*	1,000			
Fator 6	0,459*	0,461*	0,421*	0,358*	0,493*	1,000		
Fator 7	0,362*	0,355*	0,459*	0,623*	0,632*	0,346*	1,000	
Fator 8	0,404*	0,547*	0,559*	0,685*	0,727*	0,470*	0,609*	1,000

* Correlação significativa $p < 0,05$

Fator 1=confronto; Fator 2 = afastamento; Fator 3 = autocontrole; Fator 4 = suporte social; Fator 5= aceitação de responsabilidade; Fator 6 = fuga-esquiva; Fator 7= resolução de problemas; Fator 8 = reavaliação positiva

De acordo com os dados da Tabela 20, identificam-se correlações estatísticas positivas de intensidades variáveis entre os fatores de coping.

Identificam-se correlações estatísticas positivas altas quando correlacionados os fatores de coping focados no problema (fator 5 x fator 7), bem como algumas correlações baixas quando correlacionados os fatores de coping focados no problema com os focados na emoção.

5 DISCUSSÃO

Na atualidade, observa-se que os estudos e o interesse pelos aspectos relacionados à saúde do trabalhador no ambiente hospitalar são crescentes, com enfoque às questões relacionadas ao estresse e estratégias de enfrentamento. Para Paschoal e Tamayo (2004), uma razão para o aumento de estudos sobre esse tema deve-se ao impacto das condições de saúde dos indivíduos no funcionamento e na efetividade das organizações.

No Brasil, a maioria dos estudos sobre o estresse e coping na área da enfermagem tem sido com enfermeiros, em diversos ambientes de atuação. Encontrou-se na literatura pesquisada estudos com enfermeiros hospitalares e na atenção básica, graduandos e docentes, além de pesquisas desses profissionais em centro cirúrgico, pronto-atendimento, unidades oncológicas, unidades de terapia intensiva, dentre outros. Nesse sentido, observou-se uma lacuna nos estudos sobre estresse e coping de auxiliares e técnicos de enfermagem em ambiente hospitalar, destacando-se a contribuição deste trabalho.

Segundo o banco de dados do Sistema Único de Saúde (DATASUS, 2007), o Rio Grande do Sul tem cadastrados 54.004 técnicos de enfermagem e 31.686 auxiliares de enfermagem. Com relação aos leitos hospitalares do estado, em 2008, o estado possuía 21.116 leitos em hospitais públicos, e 309 estão no Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM).

Nesse sentido, na realidade de trabalho na maioria dos hospitais públicos, muitos são os problemas enfrentados pelos trabalhadores de saúde, como baixos salários, múltiplos vínculos empregatícios, condições precárias de execução das atividades essenciais, ausência de incentivos, condições inadequadas de infra-estrutura, fatores estes que, direta ou indiretamente, podem tornar o trabalho desgastante.

Para Spindola et al. (2007), a assistência de enfermagem, nas instituições públicas, tem sido penalizada pela deficiência de recursos humanos, o que pode acarretar insatisfação nos profissionais que se sentem impotentes e frustrados com a situação. Neste sentido, Stacciarini (2001), ao avaliar o estresse na atividade ocupacional do enfermeiro, constatou que um dos estressores pode estar relacionado aos recursos inadequados.

O HUSM é um hospital público, de ensino, referência para a região centro-oeste do estado do Rio Grande do Sul. Trata-se de uma instituição que constitui-se como centro de ensino, pesquisa e extensão no âmbito das ciências da saúde, com programas e ações voltadas para a saúde das comunidades local e regional.

No presente estudo, verificou-se que o HUSM contava com 484 técnicos e auxiliares de enfermagem. No entanto, fizeram parte da pesquisa 381 trabalhadores (78,72%), dos quais 163 auxiliares de enfermagem e 218 técnicos de enfermagem, que atenderam aos critérios de inclusão previamente determinados.

Nesse sentido, participaram do estudo técnicos e auxiliares de enfermagem distribuídos nas seguintes unidades: unidade tocoginecológica, centro obstétrico, clínica cirúrgica, clínica médica I, nefrologia, clínica médica II, UTI adulto, UTI cardiológica, clínica pediátrica, UTI neonatal, UTI pediátrica, pronto-socorro, unidade hemato-oncológica, ambulatórios, psiquiatria, bloco cirúrgico, sala de recuperação anestésica, centro de material e esterilização e radiologia.

Verificou-se que, para 59,84% dos técnicos e auxiliares de enfermagem, o estresse ocupacional geral é médio, para 39,63% é baixo e, ainda, 0,53% apresentaram alto estresse. Dentre as estratégias de coping, identificou-se que a resolução de problemas ($1,58 \pm 0,66$) é o fator mais utilizado pela população de estudo. Nesse sentido, Guido (2003) refere que períodos de estresse são inerentes à vida e integrantes em qualquer atividade, o que cabe ao indivíduo buscar estratégias de enfrentamento adequadas às situações de estresse.

Em relação à variável **sexo**, verificou-se o predomínio do sexo feminino (87,1%), resultado que coincide com o perfil dos profissionais da área da enfermagem no Brasil. O sexo feminino na profissão é dado recorrente nos estudos nacionais e internacionais (BIANCHI, 1990; LAUTERT, 1995; GUIDO, 2003; BURKE, 2005; EDWARDS et al., 2007; GUERRER, 2007; CAVALHEIRO, 2008; GRAZZIANO, 2008; PRETO, 2008; LINCH, 2009, BELANCIERI et al., 2010).

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2009), é cada vez maior o número de mulheres incluídas entre as pessoas economicamente ativas. Nesse sentido, a maioria dos empregos femininos permanece concentrada em alguns setores, como serviços domésticos, administrativos, sociais, educacionais e de saúde.

A enfermagem é uma das profissões da área da saúde que contribui para a feminização da força de trabalho no setor de saúde no país (LINCH, 2009). A maioria dessas trabalhadoras realiza dupla ou tripla jornada de trabalho, ao se somarem as atividades profissionais àquelas realizadas no âmbito familiar. Esses fatores, associados aos aspectos culturais, levam ao acúmulo de funções que muitas vezes, as sobrecarregam, o que pode favorecer o desgaste e consequente estresse.

Porém, para Stacciarini e Trócoli (2001), as atividades relacionadas à vida pessoal, tais como responsabilidades com a casa, com os filhos e outros, ao invés de estressantes, podem

funcionar como suporte. Por essa razão, Rodrigues (2006) refere que o suporte familiar pode repercutir positivamente no enfrentamento do estresse. Nesse estudo, quando comparado o estresse entre auxiliares e técnicos de enfermagem do sexo feminino e masculino, não se verificou diferença estatística significativa.

Nesse sentido, aborda-se a importância da subjetividade do indivíduo diante uma situação estressora, já que é na avaliação do evento que são definidas quais opções de coping individuais que serão utilizadas. Nesse sentido, Rodrigues e Chaves (2008) referem que a forma com que o indivíduo define suas estratégias de enfrentamento pode ser determinada por seus recursos internos ou externos.

Ao realizar a comparação entre a variável sexo com estresse, verificou-se que não existe diferença estatística significativa. Na comparação entre sexo e os fatores de coping, foi possível identificar uma diferença significativa entre o fator total de coping ($p = 0,02$), fuga-esquiva ($p = 0,03$) e reavaliação positiva ($p = 0,007$). Verificou-se diferença entre os sexos na utilização destas estratégias de enfrentamento, que são focadas na emoção. Essa relação indica que estas estratégias não são resolutivas, no entanto, podem estar cumprindo uma função paliativa no enfrentamento dos estressores.

Destaca-se que Lazarus e Folkman (1984) abordam coping de duas formas distintas: centrado no problema e centrado na emoção, sem deixar de lembrar que as duas formas são voltadas para a realidade, pois buscam diminuir ou minimizar o estressor. Refere também que as pessoas diferem em sua sensibilidade e vulnerabilidade ante os eventos estressantes, assim como em suas interpretações, reações e avaliações.

Payne (2001) destaca que as estratégias focadas na emoção podem ser mal adaptadas, uma vez que são usadas no momento de esgotamento e podem torná-lo mais exacerbado. Ele afirma que a melhor estratégia de coping é aquela que a pessoa utiliza especificamente para uma situação determinada, o que a torna mais eficiente.

Com relação ao **estado civil**, verifica-se que a maioria desses profissionais são casados (70,9%). Dados semelhantes foram observados em estudos como o de Aquino (2005), Guido (2006), Rodrigues (2006), Rocha (2008), Andolhe (2009), Linch (2009).

Em estudo realizado a fim de investigar a influência e interferência da família no trabalho e dos valores do trabalho sobre o estresse ocupacional, Paschoal e Tamayo (2004) identificaram correlação negativa entre trabalho e família. Observaram que as interferências família-trabalho podem fazer com que o indivíduo perceba-se com pouco controle sobre suas responsabilidades laborais, o que pode se constituir em um estressor organizacional (PASCHOAL e TAMAYO, 2004).

Andolhe (2009) refere que o companheiro e os filhos podem ser importantes suportes sociais para as mulheres, pois representam segurança, fontes de incentivo e apoio para as tomadas de decisões.

Nesse estudo, por meio da Análise de Correspondência, foi possível verificar que os técnicos e auxiliares de enfermagem do sexo masculino e casados apresentam baixo estresse. Por outro lado, verificou-se também que as mulheres viúvas ou separadas têm médio estresse. Nesse sentido, Smet et al. (2005) referem que as mulheres apresentam mais sensibilidade para perceber as demandas psicológicas do trabalho, ou seja, são mais vulneráveis ao estresse do que os homens.

Com relação à **faixa etária**, observa-se que 40,9% desses profissionais estavam na faixa etária dos 41 aos 50 anos ($43,04 \pm 8,77$). Esses dados podem pressupor que são profissionais com relativa experiência de vida e possível maturidade. Silva et al. (2009) referem que a experiência de vida pode ser um fator que contribui para a maior tranquilidade na tomada de decisões no trabalho e na vida pessoal.

Dados semelhantes quanto à faixa etária foram encontrados por Ferrareze et al (2006), ao investigar o estresse entre enfermeiros de Unidade de Terapia Intensiva. Guido (2006), em estudo entre enfermeiros hospitalares, bem como Andolhe (2009), ao pesquisar o estresse da equipe de enfermagem no cuidado à mulher com câncer de mama.

Nesse sentido, sabe-se que os indivíduos diferem em suas maneiras de perceber, identificar e avaliar os estressores, assim como suas reações e seus processos de enfrentamento são pessoais. Assim, Lazarus e Folkman (1984) descrevem o estresse como uma relação dinâmica e recíproca entre a pessoa e o ambiente e ressaltam que o manejo do estresse pode trazer mudanças aos indivíduos.

Nesse estudo, não foram observadas diferenças estatísticas significativas entre a faixa etária, estresse e fatores de coping, ou seja, a idade não influencia na percepção de estresse entre os técnicos e auxiliares de enfermagem, assim como não interfere na opção de coping.

Salienta-se que Ferreira (1998) identificou correlação estatística significativa e negativa entre o estresse e a idade entre profissionais de enfermagem de terapia intensiva, ou seja, as pessoas mais velhas revelavam-se menos estressadas. Do mesmo modo, Manetti (2009) encontrou associação negativa e significativa entre o estresse e a faixa etária de enfermeiros hospitalares, o que, segundo a autora, indicou que a exposição ao estresse diminui conforme aumenta a idade. Nesse sentido, Lynch (2009) refere que é possível que exista uma tendência a diminuir o estresse com o aumento da idade, pois as respostas às

situações de estresse são adaptativas, e a experiência de vida pode favorecer a avaliação de diferentes situações.

Em relação às estratégias de enfrentamento, Guido (2003), identificou uma correlação negativa significativa entre a faixa etária e os fatores de coping denominados: confronto, suporte social, aceitação de responsabilidade e reavaliação positiva. Ou seja, verificou que, quanto maior a faixa etária dos enfermeiros pesquisados, menos eles utilizavam essas estratégias como recurso de enfrentamento do estresse no trabalho.

Kenney (2000) destacou que, com a idade, os indivíduos aprendem a identificar, confrontar e manipular os estressores. Dessa forma, entende-se que a vivência e a maturidade podem auxiliar na maior habilidade e segurança para escolher a estratégia de coping mais adequada às situações de estresse. Guido et al. (2009) referem que as respostas às situações de estresse são adaptativas e requerem do indivíduo uma certa experiência de trabalho e de vida.

Quanto ao **tempo de serviço na instituição**, observa-se que 50,13% desses profissionais trabalham de um a 10 anos no hospital em questão. Outros estudos também encontraram percentuais semelhantes de enfermeiros com o mesmo tempo de trabalho no hospital (GUIDO, 2003; SARTURI, 2009).

Souza e Lisboa (2002) trazem a influência da estrutura organizacional na satisfação dos funcionários, ou seja, estar trabalhando na instituição há mais de dois anos, como o encontrado nesta pesquisa possibilita uma reflexão acerca da importância do conhecimento do ambiente organizacional. Bianchi (2000) verificou que, nas atividades relacionadas ao funcionamento adequado da unidade, houve diferença significativa e positiva em relação ao tempo de serviço de enfermeiros. Dados contrários foram observados na pesquisa de Guido (2003), a qual identificou que, quanto maior o tempo de serviço no hospital, menor é o estresse dos enfermeiros nas atividades relacionadas ao funcionamento adequado da unidade investigada. A autora identificou, ainda, diferença significativa positiva entre tempo de serviço na instituição e fatores de coping, como confronto, suporte social, aceitação de responsabilidades e reavaliação positiva.

Nesse estudo, não foi encontrada diferença estatística significativa entre tempo de serviço no HUSM e estresse ($p = 0,57$). Guido (2003) aponta que não é possível afirmar que a experiência diminua a vulnerabilidade ao estresse. Da mesma forma, Bianchi (1999) refere que estudos não são conclusivos no que diz respeito à maior habilidade para enfrentar o estresse associada à maior experiência profissional.

No presente estudo, houve uma correlação negativa significativa entre a variável tempo de serviço no HUSM com a resolução de problemas ($p=0,009$). Esta relação indica

que, quanto maior o tempo de serviço no HUSM, menos os técnicos e auxiliares de enfermagem pesquisados usaram como estratégia a resolução de problemas. Assim, pode-se supor que as estratégias de coping focadas no problema correspondem à forma de enfrentamento menos utilizada pelos técnicos e auxiliares de enfermagem com maior tempo de serviço na instituição deste estudo.

Nesse sentido, de acordo com a perspectiva transacional, o coping pode ser visto como um processo determinado pela avaliação cognitiva e dependente do contexto no qual a pessoa está inserida (LAZARUS E FOLKMAN, 1984).

Para Lazarus e Folkman (1984), o envolvimento emocional com a realidade de estresse pode levar a construção de mecanismos defensivos de distanciamento da realidade e consequentemente menos efetivos para a neutralização ou superação do estresse.

Quanto ao **tempo de trabalho na atual unidade**, identificou-se que 68,77% dos profissionais pesquisados trabalham no mesmo setor de serviço de um a 10 anos ($8,7 \pm 7,42$). Anabuki (2001), em uma pesquisa com enfermeiros, detectou que 37,31% da população encontravam-se de dois a cinco anos trabalhando na mesma unidade de atuação. O tempo de trabalho no mesmo setor é relevante, pois proporciona a interação entre profissional e ambiente, auxilia na percepção dos estressores e adaptação ao processo de trabalho.

Quanto ao tempo de serviço em uma unidade ou serviço, Guido (2003) aponta que o tempo prolongado propicia maior adaptação ao ambiente e menor estresse. O maior tempo de serviço pode significar maior tranquilidade, pois facilita a avaliação dos estressores de forma mais segura, além de agir positivamente na interação com os eventos situacionais.

Graziano (2008), em estudo com enfermeiros, identificou um tempo médio de três anos de serviço na mesma unidade, e cinco anos na instituição. Nesse sentido, a autora reforça o *turnover* (rotatividade) como uma característica entre os sujeitos pesquisados. Define *turnover* como um processo de saída voluntária da instituição ou transferência do trabalhador para outra unidade da mesma organização. A autora destaca, ainda, que a rotatividade é benéfica quando proporciona crescimento para o trabalhador ou instituição, mas é prejudicial se provoca uma ruptura da equipe de enfermagem, pode ocasionar a descontinuidade do cuidado, bem como a redução da produtividade.

Silva et al. (2009) referem que o tempo prolongado na mesma unidade propicia maior adaptação ao ambiente e menor estresse. Porém, neste estudo, não foi identificada diferença estatística significativa entre tempo de serviço na unidade e estresse ($p = 0,48$). Andolhe (2009) verificou que, entre trabalhadoras de enfermagem, as com tempo de serviço na unidade

de seis a dez anos apresentavam maior estresse que as demais. Bianchi (1990) identificou que, quanto maior o tempo de serviço na unidade, maior o nível de estresse.

Na correlação entre fator total de coping e tempo de serviço na atual unidade, não foi encontrada diferença estatística significativa, ou seja, o tempo de serviço no mesmo setor não interfere no fator total de coping da população estudada ($p = 0,21$). Verificou-se, nessa pesquisa, uma correlação negativa significativa no que se refere ao suporte social e à resolução de problemas. Assim, destaca-se que, quanto maior o tempo de serviço na unidade, menos os técnicos e auxiliares de enfermagem utilizam o suporte social e a resolução de problemas como opção de coping. Disso decorre que, empiricamente, pode-se supor que as estratégias de coping focadas no problema correspondem à forma de enfrentamento aos estressores mais utilizada pelos técnicos e auxiliares de enfermagem com menor tempo de serviço na atual unidade. Nesse sentido, Lazarus e Folkman (1984) ressaltam que a pessoa irá avaliar o estresse de acordo com seus valores e suas características pessoais, assim como com suas experiências anteriores.

Nessa perspectiva, acredita-se que o conhecimento da filosofia do hospital e das rotinas da unidade possibilita aos técnicos e auxiliares de enfermagem uma maior reflexão sobre as possíveis situações de estresse, bem como favorece a adequada seleção de estratégias para o enfrentamento. As respostas dos indivíduos aos estressores são influenciadas tanto pelas diferenças individuais quanto pelas variáveis demográficas e estratégias de coping utilizadas. No modelo transacional, esses fatores são levados em consideração, uma vez que definem o processo de estresse como uma relação entre pessoa e ambiente (LAZARUS E FOLKMAN, 1984). Neste sentido, estressores, coping e reações emocionais devem ser consideradas conjuntamente, para que se possa entender o estresse e o coping de modo interdependente (GUIDO et al., 2009).

Quanto ao **turno de trabalho**, verificou-se que 44,4% desses profissionais trabalham no noturno. Outros pesquisadores, como Andolhe (2009) e Grazziano (2008), encontraram dados semelhantes em seus estudos.

Para Ferreira (2006), o trabalho noturno pode ter relação com o estresse profissional, uma vez que a atuação nesse turno altera o ritmo circadiano. Para Silva et al. (2009), a mudança no cronótipo pode levar ao desenvolvimento de problemas de saúde e ao envelhecimento precoce do trabalhador. Destacam, ainda, que a realização de atividades noturnas, associadas ao esforço de manter-se acordado e às expectativas pessoais do trabalhador são fatores que podem evidenciar sentimentos de maior ou menor satisfação no trabalho.

Segundo Fischer et al. (2002), os níveis de alerta dos profissionais que exercem suas atividades laborais no turno da noite reduzem significativamente com o passar das horas. Referem, ainda, que esses efeitos podem ser prejudiciais à saúde, por isso se faz necessário avaliar os estressores ocupacionais durante jornadas prolongadas.

Ferreira (2006) observou, em seu estudo, que o turno de trabalho contribui para o nível de estresse, e os trabalhadores lotados no serviço noturno obtiveram níveis de estresse maiores que os dos outros turnos.

Nesse estudo, quando relacionado o turno trabalho com o estresse, verificou-se que não existe correlação estatística significativa ($p = 0,32$), assim como não houve correlação significativa entre os fatores de coping e o turno ($p = 0,97$). Assim, evidenciou-se que os técnicos e auxiliares de enfermagem não são mais estressados em função do horário de trabalho, embora isso tenha sido apontado por outros estudos, que identificaram maior estresse entre trabalhadores de enfermagem lotados no serviço noturno (PAFARO et al., 2004; FERREIRA, 2006; ANDOLHE, 2009, MANETTI, 2009).

Por meio da Análise de Correspondência, verifica-se que os técnicos e auxiliares de enfermagem do turno da manhã apresentam baixo estresse, e os profissionais da tarde e da noite apresentam médio estresse. Nesse contexto, chama a atenção o baixo estresse entre trabalhadores do turno matutino e as características desse período de trabalho, pois é caracterizado, no HUSM, como o turno com maior fluxo de pessoas e maior carga de trabalho, pois quase todos os procedimentos de enfermagem, como banho, curativos e coleta de exames são realizados nesse período, o que pode representar maior estresse. Resultados semelhantes foram encontrados por Andolhe (2009), que identificou em trabalhadores de enfermagem do turno da manhã baixo estresse.

Em relação aos auxiliares de enfermagem, pode-se observar que 72,4% possuem o **curso técnico**. Essa qualificação apresentou um aumento significativo após o ano de 2000, com o projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem (PROFAE), criado pelo Ministério da Saúde (MS). Esse projeto estendeu-se por quatro anos e seu objetivo era qualificar profissionalmente os trabalhadores da área de enfermagem. Outra meta prioritária do projeto incluía o Curso de Complementação da qualificação profissional de auxiliar de enfermagem para técnico em enfermagem, destinado aos auxiliares com ensino médio concluído, que estivessem empregados em estabelecimentos de saúde de média e alta complexidade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000).

Destaca-se, também, como um importante fator que impulsiona a busca pela qualificação profissional, a existência dos Planos de Carreiras, Cargos e Salários (PCCS) os

quais preconizam a capacitação e a educação permanente. O Plano de Carreira é definido como o conjunto de normas que disciplinam o ingresso e instituem oportunidades e estímulos ao desenvolvimento pessoal e profissional dos trabalhadores, de forma a contribuir com a qualificação dos serviços prestados pelos órgãos e instituições, constituindo-se em instrumento de gestão da política de pessoa (BRASIL, 2006). A implantação de PCCS tem sido constantemente referida como fundamental para o desenvolvimento dos serviços de saúde pública (COSTA et al., 2010).

Com relação à **graduação**, pode-se verificar que 25,5% dos auxiliares e técnicos de enfermagem do HUSM possuem curso de graduação. Dentre estes trabalhadores, destaca-se que a maioria possui diploma de enfermeiro (56,7%).

Nesse sentido, Medina e Takahashi (2003) referem que, nos últimos anos, técnicos e auxiliares de enfermagem têm procurado a graduação em enfermagem por permitir a ascensão profissional, conhecimento científico e, conseqüente possibilidade de mudar de status dentro da equipe.

Nesse sentido, Guido (2003) refere que a instituição deve oferecer à equipe de enfermagem condições de reflexão e revisão de conceitos e atualização de conhecimentos. A valorização pessoal e profissional da equipe de enfermagem deve ser estimulada, a fim de oportunizar uma melhor qualidade na assistência de enfermagem. Smet et al. (2005) observaram que mulheres com baixa escolaridade apresentaram dificuldades de controle sobre as situações estressantes no trabalho.

Malagris e Fiorito (2006) identificaram que 29,40% dos técnicos da área da saúde estudados por eles possuíam curso superior completo, mas não observam relação com sintomas de estresse. Da mesma forma, nesse estudo, também não foi identificada correlação significativa entre estresse e fatores de coping com a variável graduação.

Andolhe (2009) verificou que 55,56% das técnicas de enfermagem pesquisadas frequentavam cursos de graduação na área da saúde ou ciências sociais e humanas. Para a autora, o acesso ao conhecimento pode trazer benefícios que servem de auxílio na avaliação e no enfrentamento dos estressores.

Em relação à **outra atividade profissional**, observa-se que a maioria não possui outro vínculo empregatício (85,6%). Esse achado pode ser positivo, visto que a dupla jornada de trabalho pode ser responsável por uma maior suscetibilidade ao estresse. Dados semelhantes foram observados em outros estudos (ANDOLHE, 2009; GRAZZIANO, 2008).

Sabe-se que a dupla jornada de trabalho na enfermagem é comum devido aos baixos salários e à insatisfação profissional e pessoal que podem estar relacionadas ao exercício das

atividades no ambiente hospitalar. A busca por outra atividade pode agir como um mecanismo de compensação à insatisfação no trabalho e à necessidade de sobrevivência (ANDOLHE, 2009).

Pafaro e De Martino (2004) referem que a dupla jornada de trabalho é importante aos trabalhadores de enfermagem pelos baixos salários da área da saúde, insuficientes para o sustento da família, o que motiva esses trabalhadores a procurar outras atividades. Dos 14,4% dos profissionais pesquisados que possuem outro emprego, a maioria (70,9%) exerce a outra atividade na enfermagem. Para Stacciarini e Trócoli (2001), os trabalhadores que possuem outro vínculo empregatício na assistência enfrentam estressores importantes em sua rotina de trabalho. Para Murofuse, Abranches e Napoleão (2005), os baixos salários e a opção por trabalhar em mais de um lugar representam um agravo à saúde desses trabalhadores, uma vez que resultam em uma carga horária mensal longa e estressante.

Ao investigar as possíveis correlações entre estresse, coping e a variável outra atividade profissional, detectou-se que não existe interdependência significativa em nenhuma das correlações.

Identificou-se que não há diferença estatística significativa com referência ao estresse entre os técnicos e auxiliares de enfermagem que possuem outro trabalho, ou seja, os trabalhadores que possuem mais de uma profissão não podem ser considerados mais estressados dos que os profissionais com apenas um emprego. No entanto, sabe-se que, ao manter mais de um vínculo empregatício, o trabalhador tem reduzido o seu tempo de lazer, além de dificultar o relaxamento das tensões provenientes do trabalho.

No desempenho da atividade profissional hospitalar, por vezes, os técnicos e auxiliares de enfermagem desempenham um trabalho fragmentado, com carga horária elevada e com uma rotina imposta, o que pode acarretar o processo de estresse e interferir no desempenho de suas ações bem como na qualidade de vida no trabalho.

No entendimento de Guido et al. (2009), a enfermagem é composta por atividades que levam o trabalhador ao sentimento de prazer e satisfação, assim como de estresse e sofrimento. Tanto o estresse e o sofrimento quanto o prazer e satisfação no trabalho exigem mudanças e adaptações que repercutem na vida do trabalhador, interferem na qualidade da assistência.

Encontram-se na literatura diversos estudos que abordam questões sobre o estresse e o trabalho da enfermagem (BIANCH, 1990; LAUTERT, 1995; FERREIRA, 1998; STACCIARINI, TRÓCOLI, 2001; GUIDO, 2003; SANGIULIANO, 2004; BURKE, 2005;

GUERRER, 2007; GRAZZIANO, 2008; CAVALHEIRO, 2008; ANDOLHE, 2009; LINCH, 2009).

Assim como nesse estudo, Linch (2009) refere que em pesquisas relacionadas ao estresse ocupacional, a Teoria Cognitiva de Lazarus e Folkman é a mais discutida.

Quanto ao **estresse**, observou-se, neste estudo, que 59,84% dos técnicos e auxiliares de enfermagem pesquisados obtiveram médio estresse, 39,63% baixo estresse e 0,53% alto estresse. Bianchi (2000) refere que a diferença entre os escores de estresse podem ser influenciadas por fatores externos e que as instituições hospitalares são responsáveis pela redução destes fatores, relacionados às condições de trabalho, auxiliando o trabalhador no desenvolvimento de suas potencialidades e preservando a integridade física e emocional para lidar com os problemas dos pacientes e de seus familiares.

Em pesquisa realizada com enfermeiros em unidade de emergência, Batista e Bianchi (2006) identificaram resultados semelhantes ao constatar que esses profissionais apresentavam médio estresse. Schmidt et al. (2009) também identificaram médio estresse entre profissionais de enfermagem de bloco cirúrgico.

Algumas pesquisas verificaram baixo estresse entre profissionais de enfermagem, como no estudo de Andolhe (2009), realizado com a equipe de enfermagem no cuidado à mulher com câncer de mama; Linch (2009), com enfermeiros de hemodinâmica; Fontana et al. (2009) com enfermeiros em saúde coletiva; Sarturi (2009) com enfermeiros e competências gerenciais e assistenciais.

Ao analisar as diferenças entre os **cargos ocupados** (técnico ou auxiliar de enfermagem) com estresse e coping, verificou-se que não existe diferença estatística significativa entre os cargos e demais variáveis, o que indica uma população com características semelhantes.

A Escala de Estresse no Trabalho permitiu a identificação dos estressores e das reações a estes. Verificou-se que os itens que apresentaram as maiores pontuações foram “sinto-me irritado com a falta de informações sobre minhas tarefas no trabalho” ($2,92 \pm 1,14$), seguido de “fico irritado com discriminação/favoritismo no meu ambiente de trabalho” ($2,80 \pm 1,32$), “tenho me sentido incomodado com a deficiência nos treinamentos para capacitação profissional” ($2,72 \pm 1,16$), “as poucas perspectivas de crescimento na carreira têm me deixado angustiado” ($2,53 \pm 1,24$), e “o tempo insuficiente para realizar meu volume de trabalho deixa-me nervoso” ($2,51 \pm 1,19$). Nesse sentido, Muchinsky (2004) refere que a falta de informações e o favoritismo estão relacionados ao comportamento antissocial das pessoas nas organizações, com a intenção de prejudicar os colegas e a própria organização. Da mesma

forma, Oliveira (2006), em pesquisa realizada com gestores, refere que problemas de discriminação e favoritismo provocam um grau de estresse considerável nos trabalhadores, o que deve ser analisado pela direção.

Observa-se que a deficiência nos treinamentos para capacitação profissional corresponde a um dos estressores com maiores médias (2,72) entre os técnicos e auxiliares de enfermagem pesquisados. Nesse sentido, Guido (2003) aborda a importância dos treinamentos entre os profissionais da enfermagem, independente do tempo de serviço e das características próprias de cada unidade. A autora destaca, ainda, a evolução no ambiente hospitalar, que exige profissionais treinados e capacitados.

A educação continuada pode ser uma estratégia de valorização no ambiente de trabalho, representa uma qualificação na vida do trabalhador, e é um importante fator para assegurar a qualidade da assistência.

Ao abordar o tema referente às perspectivas de crescimento na carreira, Oliveira (2006) verificou dados semelhantes em pesquisa realizada com gestores. Descreve, ainda, que as poucas chances de crescimento dentro da instituição provocam sentimentos de angústia.

O tempo insuficiente para realizar as atividades representou outro item de maior média. Nesse sentido, Robbins (2002) aborda que muitos trabalhadores manifestam algum tipo de descontentamento devido às dificuldades de conciliar a vida profissional e familiar, pelo excesso de trabalho. Assim, Spector (2002) acrescenta que o desgaste proveniente do excesso de trabalho afeta diretamente o estado psicológico, físico e comportamental de cada pessoa, o que pode provocar sentimentos como ansiedade, insatisfação e frustração.

Linch (2009) identificou a pressão quanto ao tempo como um estressor elevado e diretamente relacionado à sobrecarga de trabalho na população estudada. A autora aponta que o indivíduo percebe-se sobrecarregado quando sente o desequilíbrio entre as exigências do trabalho e a sua capacidade para atendê-las.

Outro fator importante que repercute na sobrecarga de trabalho é o absentéismo (LINCH, 2009). Chiavennato (2004) define o absentéismo como a ausência do profissional ao emprego, cujas causas podem ser inúmeras. Nesse sentido, observa-se que, neste estudo, 35 (7,23%) trabalhadores foram excluídos da pesquisa por estarem em licença de qualquer natureza no período da coleta dos dados. Assim, Martinato et al. (2010) referem que a ausência de um profissional na equipe de enfermagem pode prejudicar a saúde do trabalhador, ocasiona desgaste físico, psicológico, social e espiritual; e, como consequência, a doença.

Dessa forma, Golubic (2009) refere que a sobrecarga de trabalho é inerente ao profissional de enfermagem e pode afetar a saúde desses profissionais e sua satisfação, do mesmo modo que reduz a qualidade da assistência prestada ao paciente.

Os cinco itens que apresentaram os menores escores de estresse foram “sinto-me irritado por meu supervisor encobrir meu trabalho bem feito diante de outras pessoas” ($1,98 \pm 1,01$), seguido de “tenho estado nervoso por meu supervisor me dar ordens contraditórias” ($1,97 \pm 0,96$), “a falta de comunicação entre mim e meus colegas de trabalho deixa-me irritado” ($1,96 \pm 0,97$), “fico incomodado por meu supervisor evitar me incumbir de responsabilidades importantes” ($1,95 \pm 0,95$), e “tenho me sentido incomodado com a falta de confiança de meu supervisor sobre meu trabalho” ($1,80 \pm 0,92$). Com esses resultados, pode-se afirmar que a comunicação entre colegas de trabalho no HUSM tende a ocorrer de forma positiva. Constatou-se que a relação interpessoal entre os técnicos e auxiliares de enfermagem com seus supervisores representa baixo estresse. Esse achado demonstra que a relação de confiança entre chefia e empregado apresenta-se como um fator importante no relacionamento. Esse fato pode estar vinculado ao tempo de serviço desses profissionais nas unidades de serviço, que demonstram maior competência e experiência ou pela qualificação de muitos profissionais. Nesse sentido, Robbins (2002) argumenta que as funções que oferecem oportunidades de realização, reconhecimento e responsabilidade aumentam a satisfação dos funcionários. Este aspecto pode ser melhorado com a delegação de atividades mais desafiadoras e significativas.

Nesse estudo, verificou-se o estresse dos técnicos e auxiliares de enfermagem do HUSM, distribuídos em 19 unidades de serviço. Assim, pode-se identificar as cinco unidades de lotação de técnicos e auxiliares de enfermagem mais estressados, ou seja, que apresentaram maiores médias de estresse: UTI adulto (2,85), sala de recuperação anestésica (2,46), clínica pediátrica (2,46), UTI pediátrica (2,39) e centro de material e esterilização (2,36). Destaca-se que a população do estudo que apresentou maior escore de estresse foi classificada como médio estresse. Verificaram-se também duas unidades com técnicos e auxiliares de enfermagem com baixo estresse: clínica médica II (1,92) e UTI cardiológica (1,99).

Dados semelhantes foram encontrados por Guerrer e Bianchi (2008) ao identificar médio nível de estresse entre enfermeiros que atuam em terapia intensiva. Moreira et al. (2009), ao investigar síndrome de Burnout entre trabalhadores de enfermagem de um hospital de grande porte no Rio Grande do Sul, verificaram que, dentre os locais de trabalho que concentram o maior número de indivíduos com Burnout, a UTI adulto foi a que ocupou o primeiro posto.

Na literatura pesquisada, encontram-se alguns trabalhos que relacionam o estresse com o trabalho da enfermagem em UTI (FERREIRA, 1998; FERRAREZE et al., 2006; GUERRER, 2007; CAVALHEIRO, 2008; PRETO, 2008; FOGAÇA et al., 2010).

Ressalta-se que, dentre os técnicos e auxiliares de enfermagem com as maiores médias de estresse, a maioria está lotada nas unidades consideradas fechadas (UTI adulto, UTI pediátrica, sala de recuperação anestésica e centro de material e esterilização). Em estudo realizado com enfermeiros hospitalares, Bianchi (2000) identificou maior nível de estresse entre os enfermeiros das unidades abertas. Das seis áreas classificadas no estudo, os enfermeiros das unidades abertas obtiveram maiores escores de estresse para quatro delas (relacionamento com outras unidades, assistência de enfermagem prestada ao paciente, coordenação das atividades da unidade, condições de trabalho para o desempenho das atividades). As unidades fechadas apresentaram maiores escores de estresse quando vinculadas com as atividades relacionadas ao funcionamento adequado da unidade.

Com relação às unidades com técnicos e auxiliares de enfermagem com baixo estresse identificadas nesse estudo, a clínica médica II é classificada como uma unidade aberta. Trata-se de uma unidade em que os profissionais atendem pacientes adultos das diversas especialidades, como neurologia, pneumologia, infectologia, cardiologia, com demanda de atendimento nas variadas complexidades tecnológicas e assistenciais.

Outra unidade identificada nessa pesquisa como de baixo estresse foi a equipe de enfermagem da UTI cardiológica. Trata-se de uma unidade fechada que atende pacientes com problemas cardiológicos que necessitam de cuidados intensivos. No HUSM, esta unidade ocupa um espaço ao lado da UTI adulto, cujo resultado nessa pesquisa foi médio estresse. Estas unidades apresentam uma característica populacional de trabalhadores muito semelhantes, o que instiga sobre a diferença da média de estresse verificada. As características que tornam essas unidades diferentes são de estrutura física, pois a UTI adulto tem 10 leitos, enquanto a UTI cardiológica tem quatro leitos. Empiricamente, pode-se destacar outros fatores que podem ser causadores da diferença como a diversidade das patologias dos pacientes da UTI adulto e o maior fluxo de pessoas.

Linch (2009) refere que, apesar da semelhança nas atividades, a identificação do estresse pode variar conforme a área de atuação, ou seja, entre as diferentes unidades e suas peculiaridades, como espaço físico e complexidade.

Nesse sentido, Lazarus e Folkman (1984) referem que o indivíduo é capaz de enfrentar o estresse quando utiliza esforços cognitivos e comportamentos definidos como estratégias de coping para identificar, administrar, avaliar e manter o equilíbrio em resposta ao estressor.

Em estudo realizado a partir de uma revisão de literatura, com o objetivo de identificar fatores relacionados ao estresse dos enfermeiros e as estratégias de coping, Chang et al. (2005) concluíram que as pesquisas demonstram como prioridade a busca de mecanismos inovadores para apoiar o enfermeiro em situações de estresse. Entre os principais exemplos abordados, estão: educação sobre o estresse; estratégias de gestão; construção de estratégias em equipe; aumento do apoio social e flexibilidade nas horas de trabalho; contudo, o estudo salienta que essas estratégias devem ser avaliadas quanto a sua eficácia na redução do estresse (CHANG et al., 2005).

Entende-se por enfrentamento as reações que o indivíduo apresenta em situações estressoras a fim de manter o equilíbrio orgânico. Esse processo pode ser modificado conforme a avaliação e reavaliação do estressor e visa a adaptação da pessoa. Lazarus e Folkman (1984), numa perspectiva cognitiva, propõem um modelo que classifica coping em focalizado na emoção e focalizado no problema. O primeiro caracteriza-se por estratégias que derivam de processos defensivos, como evitar, distanciar-se e buscar valores positivos em eventos negativos. O coping focalizado no problema são estratégias voltadas para a realidade, são mais adaptativas. De acordo com esses autores, são os seguintes os fatores de coping: confronto, afastamento, autocontrole, suporte social, aceitação de responsabilidade, fuga-esquiva, resolução do problema e reavaliação positiva.

Identificou-se que as **estratégias de coping** que compõem o fator resolução de problemas foram as mais utilizadas pelos técnicos e auxiliares de enfermagem pesquisados ($1,58 \pm 0,66$). Para a resolução de problemas, é necessário definir esse problema, enumerar as alternativas e compará-las com os resultados desejados, além de selecionar e implementar um plano de ação apropriado (LAZARUS E FOLKMAN, 1984). Assim, o predomínio deste fator de coping entre os técnicos e auxiliares de enfermagem permite considerar que o enfrentamento dos estressores está acontecendo de forma resolutiva para estes trabalhadores, visto que, ao identificarem as demandas do ambiente, ocorre mobilização dos indivíduos para o enfrentamento da situação desgastante. Nesse fator, a estratégia de coping mais utilizada foi “eu sabia o que deveria ser feito, portanto dobrei meus esforços para fazer o que fosse necessário”.

Esse dado possibilita afirmar que, independente da média do fator total de coping, as estratégias focalizadas no problema são as mais utilizadas pelos técnicos e auxiliares de enfermagem, e a escolha delas varia de acordo com a média de estresse dos técnicos e auxiliares de enfermagem das unidades de serviço. Para Lazarus e Folkman (1984), os indivíduos que utilizam essas estratégias são capazes de modificar as pressões ambientais,

podem minimizar o estressor e provocar alterações significativas no processo de avaliação do estresse.

Resultados semelhantes foram encontrados por Guido (2003) que identificou como fator de coping prevalente entre enfermeiros de centro cirúrgico a resolução de problemas. Da mesma forma, Brito (2004) verificaram o coping centrado no problema entre os enfermeiros de unidade de terapia intensiva e atendimento a pacientes com problemas renais.

Medeiros e Peniche (2006), ao pesquisar as estratégias de enfrentamento de pacientes no período pré-operatório, identificaram a resolução de problemas como fator de coping mais utilizado. As autoras referem que pacientes que utilizam estas estratégias são capazes de modificar as pressões ambientais, diminuindo ou eliminando o estresse. Verificaram, ainda, correlação negativa entre resolução de problemas e ansiedade, ou seja, quanto menor a ansiedade, maior a utilização deste fator como estratégia de enfrentamento.

Entre as muitas estratégias de coping, o que influencia a escolha de uma delas é a natureza do estressor, as circunstâncias existentes e a história prévia de confronto (MEDEIROS e PENICHE, 2006).

O segundo fator de coping mais utilizado pelos técnicos e auxiliares de enfermagem, sujeitos desta pesquisa, foi o suporte social ($1,41 \pm 0,63$), e a estratégia de enfrentamento com maior média nesse fator foi “conversei com outra pessoa sobre o problema, procurando mais dados sobre a situação”. Guido (2003) identificou correlação significativa positiva entre estresse em algumas áreas (funcionamento adequado da unidade, administração de pessoal e coordenação das atividades) e o suporte social, ou seja, quanto maior o escore de estresse nessas áreas, mais o enfermeiro utiliza o fator de coping denominado suporte social. Andolhe (2009) verificou que o suporte social pode ser considerado efetivo para o enfrentamento do estresse entre a equipe de enfermagem no cuidado à mulher com câncer de mama. Mimura e Griffiths (2002), em estudo bibliográfico, concluíram que o suporte social contribui efetivamente para o enfrentamento do estresse em diversas situações. Para Leite Júnior (2009), o apoio social pode melhorar e amenizar os problemas cotidianos, assim como a sua falta conduz ao agravamento do estresse.

Verificou-se, neste estudo, que existe correlação estatística positiva baixa entre o estresse e os fatores de coping, ou seja, quanto maior o estresse, mais os técnicos e auxiliares de enfermagem utilizam estratégias de enfrentamento. Em vista disso, esse dado pode empiricamente estar relacionado com a opção de coping, que é mais utilizada conforme a situação estressora.

Identificam-se, neste estudo, correlações positivas entre todos os fatores de coping, que variam de correlações baixas a altas, ou seja, os técnicos e auxiliares de enfermagem utilizam estratégias focadas tanto no problema como na emoção no enfrentamento do estresse. Lazarus e Folkman (1984) enfatizam que os indivíduos podem utilizar os dois tipos de estratégias concomitantemente para lidarem com as demandas internas e ou externas presentes nas situações estressoras, e que elas podem facilitar-se ou prejudicar-se mutuamente, dentro do processo de coping.

Verificam-se algumas correlações positivas altas entre o fator resolução de problemas com o fator suporte social ($r=0,62$; $p=0,00$); aceitação de responsabilidade ($r=0,63$; $p=0,00$) e reavaliação positiva ($r=0,60$; $p=0,00$), ou seja, quanto mais o fator resolução de problemas é utilizado pelos técnicos e auxiliares de enfermagem, mais os trabalhadores utilizam o suporte social, a aceitação de responsabilidade e a reavaliação positiva. Isso permite afirmar que atitudes como “eu sabia o que deveria ser feito, portanto dobrei meus esforços para fazer o que fosse necessário”, “conversei com outras pessoas sobre o problema, procurando mais dados sobre a situação”, “analisei mentalmente o que fazer e o que dizer” e “mudei ou cresci como pessoa de uma maneira positiva” podem ser avaliadas como estratégias positivas diretamente relacionadas ao adequado enfrentamento do estresse.

Identifica-se que o confronto foi o fator de coping menos utilizado pelos técnicos e auxiliares de enfermagem ($0,71\pm 0,51$), o que pode ser positivo, visto que é uma estratégia focada na emoção. Guido (2003) verificou correlação estatística negativa significativa entre confronto e a faixa etária de enfermeiros de centro cirúrgico, ou seja, quanto maior idade, menos os enfermeiros utilizam esta estratégia. A autora identificou, também, correlação positiva significativa entre estresse em algumas áreas (funcionamento adequado da unidade, administração de pessoal, coordenação das atividades) e o confronto, ou seja, quanto maior o estresse nessas áreas, mais o enfermeiro utiliza esta estratégia.

Verifica-se que o confronto apresenta correlação estatística positiva moderada com o afastamento ($r=0,50$; $p=0,00$) e fuga-esquiva ($r=0,46$; $p=0,00$). Isso permite afirmar que atitudes como “de alguma forma extravasei meus sentimentos” e “desejei que a situação acabasse ou de alguma forma desaparecesse” são avaliadas como focadas na emoção. Lazarus e Folkman (1984) referem que as estratégias de enfrentamento focadas na emoção correspondem a estratégias defensivas, pois o indivíduo evita confrontar-se com a ameaça. Para esses autores, esse tipo de enfrentamento pode ser considerado como um processo de reavaliação cognitiva com a finalidade de modificar o significado da situação estressora. No

entanto, os autores afirmam, ainda, que a melhor estratégia de coping é aquela que a pessoa utiliza especificamente para cada situação.

Identificou-se, também, correlação estatística significativa entre confronto e aceitação de responsabilidade ($r=0,66$; $p=0,00$). Assim, se os fatores de coping confronto, afastamento, aceitação de responsabilidade e fuga-esquiva tiveram correlação estatística positiva, e se o confronto teve correlação positiva significativa com o estresse ($r=0,27$, $p=0,00$), pode-se considerar que, quanto maior o estresse dos técnicos e auxiliares de enfermagem, mais eles utilizam esses fatores de coping.

Identificou-se que os técnicos e auxiliares de enfermagem com a maior média do fator total de coping trabalham no CME (centro de material e esterilização), e o fator mais utilizado foi resolução de problemas, e o menos utilizado o afastamento. Trata-se de uma das cinco unidades do hospital com maior média de estresse, dado que surpreende e torna-se contraditório se comparado à maioria dos estudos e ao referencial de Lazarus e Folkman (1984). Esse fato pode, empiricamente, ser atribuído ao uso inadequado destas estratégias de enfrentamento.

Verificou-se que os técnicos e auxiliares de enfermagem do centro obstétrico possuem o menor fator total de coping. Nessa unidade, o fator mais utilizado por estes profissionais é o suporte social, e o menos utilizado é o afastamento. Trata-se de uma das unidades com menor estresse do hospital, dado que pode, empiricamente, ser atribuído ao adequado suporte social à equipe, tanto no trabalho, quanto na vida social.

Payne (2001) refere que as respostas dos indivíduos aos estressores são influenciadas tanto pelas diferenças individuais dos trabalhadores quanto pelas variáveis sociodemográficas e estratégias de coping utilizadas. Para Lazarus e Folkman (1984), esses fatores definem o processo de estresse como uma relação particular de pessoa e ambiente. Portanto devem ser considerados conjuntamente, para que se possa explicar e entender o estresse e o coping de modo interdependente.

Verificou-se médio estresse na população de estudo, o que permite inferir que esses profissionais percebem o estresse como um desafio e utilizam adequadamente as estratégias de coping. Assim, o investimento feito pelos técnicos e auxiliares de enfermagem na resolução de problemas, no suporte social e na aceitação de responsabilidades permitiu melhores condições no enfrentamento do estresse, o que entende-se favorável à qualidade de vida no trabalho.

6 CONCLUSÕES

Diante dos objetivos propostos para a realização desse estudo, conclui-se que:

Características sociodemográficas dos técnicos e auxiliares de enfermagem do HUSM:

- 87,1% dos técnicos e auxiliares de enfermagem são do sexo feminino;
- 70,9% dos técnicos e auxiliares de enfermagem são casados;
- 57,2% dos pesquisados são técnicos de enfermagem;
- 42,8% dos pesquisados são auxiliares de enfermagem;
- 44,4% dos técnicos e auxiliares de enfermagem trabalham no turno noturno;
- 72,4% dos auxiliares de enfermagem possuem o curso técnico;
- 74,5% dos técnicos e auxiliares de enfermagem não possuem curso de graduação;
- 85,6% dos técnicos e auxiliares de enfermagem não possuem outra atividade profissional;
- 56,7% dos auxiliares e técnicos de enfermagem têm curso de graduação;
- idade média é de 43,04 anos ($\pm 8,77$), variando entre 24 e 68 anos;
- o tempo médio de serviço no HUSM é de 12,87 anos ($\pm 9,1$), variando entre dois e 35 anos;
- tempo médio de serviço na mesma unidade de 8,7 anos ($\pm 7,42$), variando entre um e 35 anos;

Estresse entre auxiliares e técnicos de Enfermagem do HUSM:

- 59,84% dos técnicos e auxiliares de enfermagem obtiveram média entre 2,01 e 3,00, classificados como médio estresse; 39,63% apresentaram média entre 1,00 e 2,00, classificados como baixo estresse; e 0,53% apresentaram média entre 3,01 e 5,00, o que significa alto estresse no trabalho;
- os técnicos e auxiliares de enfermagem que atuam na UTI adulto apresentaram a maior média de estresse (2,85), classificada como médio estresse;

- os técnicos e auxiliares de enfermagem que atuam na clínica médica II apresentaram a menor média de estresse (1,92), classificados como baixo estresse;
- estressor com maior média: “sinto-me irritado com a falta de informações sobre minhas tarefas no trabalho” (2,92);
- estressor com a menor média: “tenho me sentido incomodado com a falta de confiança de meu supervisor sobre meu trabalho”(1,80);
- técnicos e auxiliares de enfermagem do sexo masculino, casados, turno da manhã e com idades entre 31 e 40 anos são os profissionais que apresentaram baixo estresse, de acordo com a análise de correspondência;
- técnicos e auxiliares de enfermagem do turno da tarde e noite apresentam médio estresse;
- não existe diferença estatística significativa em relação ao estresse e os cargos ($p=0,92$).

Estratégias de Coping utilizadas pelos técnicos e auxiliares de enfermagem do HUSM:

- o fator de coping mais usado foi a resolução de problemas (1,58), seguindo-se do suporte social (1,41), reavaliação positiva (1,41), aceitação de responsabilidade (1,30), fuga-esquiva (1,13) e afastamento (0,95);
- o fator menos usado foi o confronto (0,71);
- os técnicos e auxiliares que trabalham no CME (centro de material e esterilização) apresentaram maior fator total de coping (11,43);
- o centro obstétrico apresenta o menor fator total de coping entre os técnicos e auxiliares de enfermagem (8,06);

Comparações estatísticas pelo Teste de Kruskal-Wallis:

- há diferença estatística significativa entre tempo de serviço no HUSM e resolução de problemas ($p=0,009$);
- há diferença estatística significativa entre tempo de serviço na atual unidade e suporte social ($p=0,002$);

- há diferença estatística significativa entre tempo de serviço na atual unidade e resolução de problemas ($p=0,01$);
- não há diferença significativa entre coping e turno de trabalho ($p=0,97$);
- não há diferença significativa entre faixa etária, situação conjugal e tempo de serviço no HUSM com o fator total de coping;

Pelas comparações estatísticas – Teste de Mann-Whitney:

- há diferença estatística significativa entre fator total de coping e sexo ($p=0,02$);
- há diferença estatística significativa entre sexo e os fatores de coping fuga-esquiva ($p=0,03$) e reavaliação positiva ($p=0,007$);
- não há diferença estatística significativa entre coping e os cargos ($p=0,21$);
- não há diferença estatística significativa entre os profissionais com ou sem graduação ($p=0,58$).

Correlações estatísticas pelo Coeficiente de Pearson:

- a correlação entre o estresse e a variável idade, o tempo de serviço/HUSM e o tempo de serviço na unidade não apresentaram correlação significativa;
- existe correlação estatística positiva baixa entre **estresse** e fator total de coping, ($r=0,28$), confronto ($r=0,27$), afastamento ($r=0,28$), suporte social ($r=0,21$), aceitação de responsabilidade ($r=0,25$) e fuga-esquiva ($r=0,32$);
- existe correlação estatística positiva muito baixa entre **estresse** e autocontrole ($r=0,15$), resolução de problemas ($r=0,14$) e reavaliação positiva ($r=0,16$);
- existe correlação estatística positiva alta entre **fator total de coping** e o confronto ($r=0,64$), afastamento ($r=0,73$), autocontrole ($r=0,73$), fuga-esquiva ($r=0,61$) e resolução de problemas ($r=0,72$);
- existe correlação estatística positiva muito alta entre **fator total de coping** e suporte social ($r=0,81$), aceitação de responsabilidade ($r=0,87$) e reavaliação positiva ($r=0,87$).

Coefficiente de Correlação de Pearson entre os fatores do Inventário de Estratégias de Coping:

- existe correlação estatística positiva moderada entre **confronto** e afastamento ($r=0,50$), suporte social ($r=0,46$), aceitação de responsabilidade ($r=0,50$), fuga-esquiva ($r=0,45$) e reavaliação positiva ($r=0,40$);
- existe correlação estatística positiva baixa entre **confronto** e autocontrole ($r=0,36$) e resolução de problemas ($r=0,36$);
- existe correlação estatística positiva alta entre afastamento e autocontrole ($r=0,61$);
- existe correlação estatística positiva moderada entre **afastamento** e suporte social ($r=0,45$), aceitação de responsabilidade ($r=0,57$), fuga-esquiva ($r=0,46$) e reavaliação positiva ($r=0,54$);
- existe correlação estatística positiva baixa entre afastamento e resolução de problemas ($r=0,35$);
- existe correlação estatística positiva moderada entre **autocontrole** e suporte social ($r=0,49$), fuga-esquiva ($r=0,42$), resolução de problemas ($r=0,45$) e reavaliação positiva ($r=0,55$);
- existe correlação estatística positiva alta entre autocontrole e aceitação de responsabilidade ($r=0,61$);
- existe correlação estatística positiva alta entre **suporte social** e aceitação de responsabilidade ($r=0,66$), resolução de problemas ($r=0,62$) e reavaliação positiva ($r=0,68$);
- existe correlação estatística positiva baixa entre suporte social e fuga-esquiva ($r=0,35$);
- existe correlação estatística positiva moderada entre aceitação de responsabilidade e fuga-esquiva ($r=0,49$);
- existe correlação estatística positiva alta entre **aceitação de responsabilidade**, resolução de problemas ($r=0,63$) e reavaliação positiva ($r=0,72$);
- existe correlação estatística positiva baixa entre fuga-esquiva e resolução de problemas ($r=0,34$);
- existe correlação estatística positiva moderada entre fuga-esquiva e reavaliação positiva ($r=0,47$);

- existe correlação estatística positiva alta entre resolução de problemas e reavaliação positiva ($r=0,60$);
- identificam-se correlações estatísticas positivas altas quando correlacionados os fatores de coping focados no problema (fator 5 x fator 7), bem como algumas correlações baixas quando correlacionados os fatores de coping focados no problema com os focados na emoção.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho realizado no ambiente hospitalar é visto como estressante para muitos profissionais de enfermagem, por tratar-se de uma instituição com um sistema organizacional hierarquizado, com normas rígidas de funcionamento e contato direto com pacientes das mais diversas patologias. Observa-se também que o trabalho realizado pelos técnicos e auxiliares de enfermagem segue uma rotina estabelecida e o trabalho manual prevalece sobre o intelectual.

Desta forma, estes profissionais necessitam de esforços físicos e cognitivos para auxiliar a sua adaptação às exigências do ambiente de trabalho, a partir da identificação e avaliação dos estressores.

A realização deste estudo apontou que os técnicos e auxiliares de enfermagem do HUSM apresentam médio estresse, e as estratégias de enfrentamento mais utilizadas são focadas no problema. Cabe destacar que as estratégias de enfrentamento podem ser aprendidas, e as ações deliberadas, logo, convém que os indivíduos sejam educados, orientados e treinados para o enfrentamento de situações que possam ser previsíveis no trabalho, o que pode reduzir a exposição destes profissionais aos estressores.

Ressalta-se que as questões referentes ao contato com colegas e superiores são vistas como pouco estressantes para estes profissionais, o que pode favorecer a ampliação de vínculos sociais. Por outro lado, os estressores mais apontados relacionam-se a problemas de falta de comunicação, deficiência de treinamentos e tempo insuficiente para a realização das tarefas.

Acredita-se que a saúde dos técnicos e auxiliares de enfermagem deve ser conservada, e cabe às instituições a busca por segurança física e emocional destes trabalhadores, com o objetivo de proporcionar um ambiente de trabalho mais saudável, com melhores condições de saúde física, mental e, conseqüentemente, menos estresse.

Os resultados desta pesquisa podem servir de subsídios para ampliar a qualidade de vida no trabalho dos técnicos e auxiliares de enfermagem que atuam em hospitais. A identificação dos estressores pode viabilizar ações para elencar estratégias de enfrentamento eficazes para lidar com o estresse no trabalho, com repercussões no desempenho, na saúde e na qualidade da assistência.

Esta pesquisa pode igualmente contribuir a compreensão do estresse dos técnicos e auxiliares de enfermagem no ambiente hospitalar, propiciar reflexões sobre o trabalho destes

profissionais e estimular pesquisadores no sentido de realizar estudos futuros que possam promover, complementar e aprofundar a análise das relações do processo de estresse e coping no trabalho da enfermagem.

Por fim, acredita-se que o conhecimento das situações estressoras no trabalho dos técnicos e auxiliares de enfermagem no hospital pode favorecer o desenvolvimento de habilidades para minimizar o estresse e permitir o desempenho otimizado de suas funções com o adequado enfrentamento.

REFERÊNCIAS

- AQUINO, J. M. **Estressores no trabalho das enfermeiras em centro cirúrgico: consequências profissionais e pessoais**. 2005. 154 f. Tese (Doutorado em Enfermagem)- Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.
- ANABUKI, M. H. **Situações geradoras de estresse: a percepção das enfermeiras de um hospital de ensino**. 2001. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2001.
- ANDOLHE, R. **Stress e coping da equipe de enfermagem no cuidado à mulher com câncer de mama**. 2009. 135f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2009.
- 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.
- BATISTA, K. M.; BIANCHI, E. R. F. Estresse do enfermeiro em unidade de emergência. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 14, n. 4, p. 534-539, 2006.
- BEATON, D. et al. **Recommendations for the cross-cultural adaptation of health status measures**. Disponível em: < <http://www.iwh.on.ca/> > Acesso em: Ago 2010.
- BELANCIERI, M. F.; BELUCI, M. L.; SILVA, D. V. R.; GASPARELO, E. A. A resiliência em trabalhadores da área da enfermagem. **Estudos de Psicologia**, v. 27, n. 2, p. 227-233, 2010.
- BELANCIERI, M. F.; BIANCO, M. H. B. C. Estresse e repercussões psicossomáticas em trabalhadores da área da enfermagem de um hospital universitário. **Texto Contexto Enferm**, v.13, n. 1, p. 124-31, 2004.
- BERNARDINO, E.; FELLI, V. E. A.; PERES, A. M. Competências gerenciais para o gerenciamento em enfermagem de hospitais. **Cogitare Enferm**, v. 15, n. 2, p. 349-353, 2010.
- BIANCHI, E. R. F. Stress, ansiedade e dor. **Saúde**, v. 32, n. 1, p. 35-38, 2006.
- BIANCHI, E. R. F. Enfermeiro hospitalar e o stress. **Rev Esc Enf USP**, v. 34, n. 4, p. 390-4, 2000.
- BIANCHI, E. R. F. **Stress entre enfermeiros hospitalares**. [livre docência]. São Paulo SP: Escola de Enfermagem USP; 1999.
- BIANCHI, E. R. F. **Estresse em enfermagem: análise da atuação do enfermeiro em centro cirúrgico**. 1990. 113f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 1990.
- BISQUERRA R.; SARRIERA, J. C.; MARTÍNEZ, F. **Introdução à estatística: enfoque informático com o pacote estatístico SPSS**. Porto Alegre: Ed. Atmed, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. FIOCRUZ. **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Resolução 196/ 96 do Conselho Nacional de Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa nacional de desprecarização do trabalho no SUS: desprecarização do trabalho no SUS: perguntas & respostas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRITTO, S. E.; CARVALHO, A. M. P. Stress, coping (enfrentamento) e saúde geral dos enfermeiros que atuam em unidades de terapia intensiva e problemas renais. **Enfermeria global**, 2004. Acesso em 20/08/10, Disponível em: revistas.um.es/eglobal/article/view/589/627. Acesso em: 12 set 2009.

BURKE, R. J. Hospital restructuring stressors, support, and nursing staff perceptions of unit functioning. **The health care manager**, v. 28, n. 1, p. 21-28. 2005.

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

CHANG, E. M.; HANCOCK, K. M.; JOHNSON, A.; DALY, J.; JACKSON, D. Role stress in nurses: Review of related factors and strategies for moving forward. **Nurs Health Sci**, v. 7, n. 1, p. 57-65, 2005.

CAVALHEIRO, A. M. **Estresse em enfermeiros com atuação em unidade de terapia intensiva**. 2008. Tese (Doutorado em enfermagem) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo. 2008.

CHAVES, E. C.; CADE, N. V.; MONTOVANIM, F.; OLEITE, R. C. B.; SPIRE, W. C. Coping: significados, interferência no processo saúde-doença e relevância para a enfermagem. **Rev. Esc. enferm. USP**, v. 34, n. 4, p. 370-375, 2000. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342000000400008. Acesso em: 10 set. 2009.

CHAVES, E. C. **Stress e trabalho do enfermeiro: a influência de características individuais no ajustamento e tolerância do turno noturno**. 1994. 163f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 1994.

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

CORTINA, J. M. What is coefficient alpha? Na examination of theory and applications. **Journal of Applied Psychology**, v. 78, n. 1, p. 98-104, 1993.

COSTA, A. C. O.; MOIMAZ, S. A. S.; GARBIN, A. J. I.; GARBIN, C. A. S. Plano de carreira, cargos e salários: ferramenta favorável à valorização dos recursos humanos em saúde pública. **Odontol. Clín.Cient**, v. 9, n. 2, p. 119-123, 2010.

COSTA, A. L. S.; POLAK, C. Construção e Validação de Instrumento para Avaliação de Estresse em Estudantes de Enfermagem (AEEE). **Rev Esc Enferm USP**, v. 43, p. 1017-26, 2009.

DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (DATASUS). **Indicadores e dados básicos**. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/ibd2008/matriz.htm>> Acesso em: jul. 2010.

EVERITT, B. **The Analysis of Contingency Tables**. London: Ed. Chapman & Hall, 1992.

FERRAREZE, M. G. V.; FERREIRA, V.; CARVALHO, A. M. P. Percepção do estresse entre enfermeiros que atuam em Terapia Intensiva. **Acta Paul Enferm**, v. 19, n. 3, p. 310-15, 2006.

FERREIRA, D. F. **Análise Multivariada**. Minas Gerais: Universidade Federal de Lavras, 1996.

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

FERREIRA, L. R. C. **Stress no cotidiano da equipe de enfermagem e sua relação com o cronótipo**. 2006. 164f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2006.

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

FISCHER, F. M.; TEIXEIRA, L. R.; BORGES, F. N. S.; GONÇALVES, M. B. L.; FERREIRA, R. M. Percepção de sono: duração, qualidade e alerta, em profissionais da área de Enfermagem. **Cad. Saúde Pública**, v. 18, n. 5, p. 1261-1269, 2002.

FOGAÇA, M. C.; CARVALHO, W. B.; CÍTERO, V. A.; MARTINS, L. A. N. Estudo preliminar sobre o estresse ocupacional de médicos e enfermeiros em UTI pediátrica e neonatal: o equilíbrio entre esforço e recompensa. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 18, n. 06. 2010. Disponível em: www.eerp.usp.br/rlae. Acesso em: Ago 2010.

FONTANA, R. T.; SIQUEIRA, K. I. O trabalho do enfermeiro em saúde coletiva e o estresse: análise de uma realidade. **Cogitare Enferm**, v. 14, n. 3, p. 491-498, 2009.

GARANHANI, M. L.; MARTINS, J. T.; ROBAZZI, M. L. C. C.; GOTEIPE, I. C. O trabalho de enfermagem em unidade de terapia intensiva: significados para técnicos de enfermagem. **SMAD Revista Electrónica Salud Mental, Alcohol y Drogas**, vol. 4, n. 2, p. 1-15, 2008.

GOLUBIC, R. et al. Work-related stress, education and work ability among hospital nurses. **Journal of advanced Nursing**, v. 65, n. 10, p. 2056-2066, 2009.

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

GREENACRE, M. J. **Practical Correspondence Analysis**. In: Barnett V., editor. New York, 2005.

GUERRER, F. J. L. **Estresse dos enfermeiros que atuam em unidades de terapia intensiva no Brasil**. 2007. 97f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.

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.; BIANCHI, E. R. F.; LINCH, G. F. C. Coping among nurses of the operating room and recovery room. **Rev Enferm UFPE On Line**. v. 3, n. 4, p. 35-37, 2009.

GUIDO, L. A. **Stress e Coping entre enfermeiros hospitalares**. [Relatório] Santa Maria: FAPERGS, 2006.

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

HAIR, Jr. J. F.; ANDERSON, R. E.; TATHAM, R. L.; BLACK, W. C. **Análise Multivariada de Dados**. 5. ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.

HULLEY, S. D. et al., **Delineando a pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica**. Porto Alegre: Ed. Artmed, 2008.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Relatório**. Brasília; 2009. Disponível em: <www.ibge.gov.br>. Acesso: set 2010.

KENNEY, J. W.; BHATTACHARJEE, A. Interactive model of women's stressors personality traits and health problems. **Journal of Advanced Nursing**, n. 32, v. 1, p. 249-258, 2000.

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

LAUTERT, L. O desgaste profissional: estudo empírico com enfermeiras que trabalham em hospitais. **Rev. Gaúcha de Enfermagem**, v. 18, n. 2, p. 133-44, 1997.

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

LAZARUS, R. S. Psychological stress in the workplace. **Occupational Stress: A handbook** (p. 3-14) Washington, USA, 1995.

LEITE JUNIOR, J. A. P. **Estresse, estratégias de enfrentamento e qualidade de vida no ambiente de trabalho: um estudo em um instituto de pesquisas**. Dissertação (Mestrado em Gestão e Desenvolvimento Regional) - Universidade de Taubaté, Taubaté, 2009.

LINCH, G. F. C. **Estresse de enfermeiros em unidade de hemodinâmica**. 2009. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2009.

LOBIONDO, G.W.; HABER, J. **Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e atualização**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

MAGNAGO, T. S. B. S.; LISBOA, M. T. L.; GRIEP, R. H. Estresse, aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios musculoesqueléticos em trabalhadores de enfermagem. **Rev. enferm. UERJ**, v. 17, n. 1, p. 118-123, 2009.

MALAGRIS, L. E. N.; FIORITO, A. C. C. Avaliação do nível de stress de técnicos da área da saúde. **Estudos de psicologia**, v. 23, n. 3, p. 391-398. 2006.

MANETTI, M.L.; **Estudos de aspectos profissionais e psicossociais no trabalho e a depressão em enfermeiros atuantes em ambiente hospitalar**. 2009. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. São Paulo, 2009.

MARTINATO, M. C. N. B.; SEVERO, D. F.; MARCHAND, E. A. A.; SIQUEIRA, H. C. H. Absenteísmo na enfermagem: uma revisão integrativa. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 31, n. 1, p. 160-166, 2010.

MARTINS, M. C. A. Situações indutoras de stress no trabalho dos enfermeiros em ambiente hospitalar. **Millenium - Revista do ISPV**, n. 28, 2003. Disponível em: <<http://www.ipv.pt/millenium/Millenium28/18.htm>>. Acesso em: Março 2007.

MASSARONI, L. **Estresse dos profissionais da equipe de enfermagem no Centro Cirúrgico: estudo de suas representações sociais**. 200 f. 2001. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2001.

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.

MEDINA, N. V. J.; TAKAHASHI, R. T. A busca da graduação em enfermagem como opção dos técnicos e auxiliares de enfermagem. **Rev Esc Enferm USP** v. 37, n. 4, p. 101-108, 2003.

MIMURA, C.; GRIFFITHS, P. The effectiveness of current approaches to workplace stress management in the nursing profession: An evidence based literature review. **Occupational Environmental Medicine**, v. 60, p: 10–15, 2002.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de atenção à saúde. Portaria N 1262/GM de 15 de outubro de 1999. [on line]. Brasília, 1999. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/port_1262.pdf. Acesso em: set 2010.

MONAT, A.; LAZARUS, R. **Stress and coping: an anthology**. 3. ed. New York : Columbia University, 1991.

MOREIRA, D. S.; MAGNAGO, R. F.; SAKAE, T. M.; MAGAJEWSKI, F. R. L. Prevalência da síndrome de *burnout* em trabalhadores de enfermagem de um hospital de grande porte da Região Sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 25, n. 7, p. 1559-1568, 2009.

MUCHINSKY, P. M. **Psicologia Organizacional**. São Paulo: Pioneira Thompson Learnig, 2004.

MUROFUSE, N. T.; ABRANCHES, S. S.; NAPOLEÃO, A. A. Reflexões sobre estresse e burnout e a relação com a enfermagem. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 13, n. 2, p. 255-261, 2005.

OLIVEIRA, L. O. **Gestão de Pessoas: um estudo sobre o estresse dos gestores**. 2006. 97 f. Trabalho de Conclusão de Curso. (Graduação em Administração) - Universidade Luterana do Brasil. 2006.

PAFARO, R. C.; DE MARTINO, M. M. F. Estudo do estresse do enfermeiro com dupla jornada de trabalho em um hospital de oncologia pediátrica de campinas. **Rev Esc Enfem USP**, v. 38, n. 2, p. 152-60, 2004.

PAYNE, N. Occupational stressors and coping as determinants of burnout in female hospice nurses. **J Adv Nurs**, v. 33, n. 3, p. 396-405, 2001.

PASCHOAL, T.; TAMAYO, A. Impacto dos valores laborais e da interferência família trabalho no estresse ocupacional. **Psicologia: teoria e pesquisa**, v. 21, n. 2, p. 173-180, 2005.

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

PRETO, V. A. **O estresse entre enfermeiros que atuam em unidade de terapia intensiva**. 2008. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade Federal de São Paulo, 2008.

ROBBINS, S. P. **Comportamento Organizacional**. 8. ed. Rio de Janeiro: LTC, 2002.

ROCHA, M. C. P. **Estresse e o ciclo de vigília-sono do enfermeiro que atua em diferentes setores do ambiente hospitalar**. 2008. 215f. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Ciências Médicas. Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2008.

RODRIGUES, A. B; CHAVES, E. C. Fatores estressantes e estratégias de coping dos enfermeiros atuantes em oncologia. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 16, n. 1, p. 24-28, 2008.

RODRIGUES, A. B. **Burnout e estilos de coping em enfermeiros que assistem pacientes oncológicos**. 143f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo: São Paulo, 2006.

SARTURI, F. **Nível de stress do enfermeiro hospitalar frente a suas competências**. 2009. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2009.

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.; DANTAS, R. A. S.; MARZIALE, M. H. P.; LAUS, A. M. Estresse ocupacional entre profissionais de enfermagem do bloco cirúrgico. **Texto Contexto Enferm**, v. 18, n. 2, p. 330-337, 2009.

SELYE, H. **Stress: a tensão da vida**. São Paulo: IBRASA, 1959.

SMET, P. et al. Gender and regional differences in perceived job stress across Europe. **European journal of public health**, v. 15, n. 5, p. 536-545, 2005.

SOUZA, N.; LISBOA, M. Compreendendo as estratégias coletivas de defesa das trabalhadoras de enfermagem na prática hospitalar. **Esc. Anna Nery R Enferm**, v. 6, n. 3, p. 425-435, 2002.

SPECTOR, P. E. **Psicologia nas Organizações**. São Paulo: Saraiva, 2002.

SPINDOLA, T.; MARTINS, E. R. C. O estresse e a enfermagem – a percepção das auxiliares de enfermagem de uma instituição pública. **Esc Anna Nery R Enferm**, v. 11, n. 2, p. 212-219, 2007.

STACCIARINI, J. M.; TRÓCCOLI, B. T. O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro. **Revista Latino americana de enfermagem**, v. 9, n. 2, p. 17-25, 2001.

STACCIARINI, J. M. R. **Estresse ocupacional, estilos de pensamento e coping na satisfação, mal-estar físico e psicológico em enfermeiros**. 1999. 169f. Tese (Doutorado em Psicologia) - Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília, Brasília, 1999.

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

SILVA R. M. et al. Análise quantitativa da satisfação profissional dos enfermeiros que atuam no período noturno. **Texto & Contexto**, v. 18, n. 2, p. 298-305, 2009.

APÊNDICE A – Formulário de levantamento dos dados sociodemográficos dos técnicos e auxiliares de enfermagem do HUSM

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

Data: ___/___/___ **Setor de trabalho:** _____

1- Data de Nascimento: ___/___/_____

2 - Sexo: () Feminino () Masculino

3 - Situação conjugal:

() casado/companheiro () Solteiro () Separado/divorciado () Viúvo

4 - Tempo de serviço no HUSM? _____

5 - Tempo de serviço no atual setor/unidade? _____

6 - Cargo Ocupado na instituição atualmente:

() Técnico de Enfermagem () Auxiliar de Enfermagem

7 - Se auxiliar de enfermagem, possui o curso técnico? () SIM () NÃO

8 - Possui curso de graduação? () Sim () Não

Qual? _____

9 - Turno que trabalha com maior frequência? () Manhã () Tarde () Noite

10 - Você possui outra atividade profissional? () SIM () NÃO

Se sim, qual a área de atuação? _____

APÊNDICE B – Termo de Confidencialidade

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

**TERMO DE CONFIDENCIALIDADE, PRIVACIDADE E SEGURANÇA DOS
DADOS**

Título do projeto: Estresse e Coping entre Auxiliares e Técnicos de Enfermagem de um Hospital Universitário

Pesquisador responsável: Dr. Luis Felipe Dias Lopes

Instituição/Departamento: Universidade Federal de Santa Maria/ Departamento de Enfermagem

Telefone para contato: (55) 3220 8263

Local da Coleta de Dados: Hospital Universitário de Santa Maria

Os pesquisadores do presente projeto se comprometem a preservar a privacidade dos profissionais cujos dados serão coletados por meio de questionários. Concordam igualmente que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente para execução do presente projeto. As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima e serão mantidas no departamento de estatística por um período de cinco anos sob a responsabilidade do Dr. Luis Felipe Dias Lopes. Após este período, os questionários serão incinerados.

Dr. Luis Felipe Dias Lopes

RG: 7029738548

Enf^a Mestranda Lilian Coelho Stekel

RG: 1069869574

Santa Maria, RS,.....de.....de 2010.

APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

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

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do projeto: Estresse e Coping entre Técnicos e Auxiliares de enfermagem de um Hospital Universitário.

Pesquisadores responsáveis: Dr. Luis Felipe Dias Lopes, Dr^a. Laura de Azevedo Guido

Instituição/Departamento: Universidade Federal de Santa Maria/ Departamento de Enfermagem

Telefone para contato: (55) 3220 8263

Local da coleta de dados: Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM)

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 da pesquisa.
- 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: Verificar o estresse dos auxiliares e técnicos de enfermagem do HUSM, assim como identificar as estratégias de enfrentamento utilizadas por estes profissionais no ambiente hospitalar.

Procedimentos: Sua participação nesta pesquisa consistirá no preenchimento deste questionário, respondendo às perguntas formuladas.

Benefícios: Esta pesquisa trará maior conhecimento sobre o tema abordado, sem benefício direto para você.

Riscos: O preenchimento deste questionário apresentará risco mínimo: desconforto emocional que pode surgir quando das respostas do mesmo.

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.

Cabe ressaltar que os questionários desta pesquisa serão armazenados pelos coordenadores durante cinco anos. Após este período serão incinerados.

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

Santa Maria, ____ de _____ de 2010.

Assinatura do informante da pesquisa

RG

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

Dr. Luis Felipe Dias Lopes
RG: 7029738548

Enf^a Mestranda Lilian Coelho Stekel
RG: 1069869574

Para maiores informações:

- Mestranda: Lilian Medianeira Coelho Stekel - email: lilianstekel@gmail.com

-Coordenador da pesquisa: Dr. Luis Felipe Dias Lopes: Tel: (55) 32208486; email: lflopes@ccne.ufsm.br

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato:

Comitê de Ética em Pesquisa – CEP – UFSM

Av. Roraima, 1000 – Prédio da Reitoria – 7 andar – Campus Universitário – 97105-900 – Santa Maria – RS tel.: (55)32209362 – email.: comiteeticapesquisa@mail.ufsm.br

APÊNDICE D – Distribuição dos técnicos e auxiliares de enfermagem participantes da pesquisa de acordo com a Unidade de Serviço no HUSM, Santa Maria/RS, 2010.

Unidade de Serviço	N	%
Unidade Tocoginecológica	20	5,2
Centro Obstétrico	21	5,5
Clínica Cirúrgica	29	7,6
Clínica Médica I	18	4,7
Nefrologia	10	2,6
Clínica Médica II	23	6,0
UTI Adulto	21	5,5
UTI Cardiológica	11	2,9
Clínica Pediátrica	21	5,5
UTI Pediátrica	15	3,9
UTI neonatal	30	7,9
Pronto Socorro	33	8,7
Unidade Hemato Oncológica	22	5,8
Ambulatório	22	5,8
Psiquiatria	12	3,1
Bloco Cirúrgico	28	7,3
Sala de Recuperação	23	6,0
Centro de material e Esterilização	11	2,9
Radiologia	11	2,9
Total	381	100

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 – A 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

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

0 - não usei esta estratégia

1 - usei um pouco

2 - usei bastante

3 - 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, um 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) "que as coisas poderiam ter sido piores".	0	1	2	3
66. Corri ou fiz exercícios.	0	1	2	3

ANEXO C – Carta de Aprovação do Projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa – UFSM.

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

CARTA DE APROVAÇÃO

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

Título: Estresse e Coping entre auxiliares técnicos de enfermagem de um hospital universitário.

Número do processo: 23081.017073/2009-20

CAAE (Certificado de Apresentação para Apreciação Ética): 0329.0.243.000-09

Pesquisador Responsável: Luis Felipe Dias Lopes

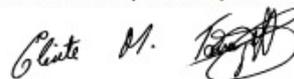
Este projeto foi APROVADO em seus aspectos éticos e metodológicos de acordo com as Diretrizes estabelecidas na Resolução 196/96 e complementares do Conselho Nacional de Saúde. Toda e qualquer alteração do Projeto, assim como os eventos adversos graves, deverão ser comunicados imediatamente a este Comitê.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

Março / 2011- Relatório final

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

DATA DA REUNIÃO DE APROVAÇÃO: 12/01/2010

Santa Maria, 13 de janeiro de 2010.



Elisete Medianeira Tomazetti
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa-UFSM
Registro CONEP N. 243.