



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
UNIRIO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO**

**FATORES DE ESTRESSE PARA PROFISSIONAIS DE
ENFERMAGEM EM HOSPITAL PÚBLICO**

RENATA DA SILVA HANZELMANN

ORIENTADORA: Prof^ª Dr^ª JOANIR PEREIRA PASSOS

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

**Rio de Janeiro
2008**

RENATA DA SILVA HANZELMANN

**FATORES DE ESTRESSE PARA PROFISSIONAIS DE
ENFERMAGEM EM HOSPITAL PÚBLICO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Mestrado, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro sob a orientação da Prof^ª. Dr^ª. Joanir Pereira Passos.

**Rio de Janeiro
2008**

**FATORES DE ESTRESSE PARA PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM
HOSPITAL PÚBLICO**

RENATA DA SILVA HANZELMANN

Dissertação submetida à banca examinadora do Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Mestrado, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

1. Prof^a. Dr^a. Joanir Pereira Passos
(Presidente)
2. Prof^a. Dr^a Marilurde Donato
(1^o Examinador)
3. Prof^a. Dr^a. Teresinha de Jesus Espírito Santo da Silva
(2^o Examinador)
4. Prof^a. Dr^a. Marilda Andrade
(Suplente)
5. Prof^a. Dr^a. Florence Romijn Tocantins

(Suplente)

Aprovada em ___/___/___, com nota ____ e conceito _____.

Assinaturas dos membros da banca examinadora:

1. _____ - Orientador - Presidente

2. _____ - 1º Examinador

3. _____ - 2º Examinador

4. _____ - Suplente

5. _____ - Suplente

DEDICATÓRIA

Ao meu DEUS, pelas infinitas bênçãos que tem derramado em minha vida. Mestre, não tenho palavras que possam expressar a minha adoração a Ti. Sei que não importa o desafio, Tu estarás sempre comigo. Tu és o meu refúgio e a minha fortaleza.

“...porém os meus olhos estão postos em ti”.

(II Crônicas 20:12b)

Aos meus pais, meu porto seguro, vocês são os melhores.

Aos meus amigos que compreenderam as minhas ausências.

A todos vocês, o meu amor eterno.

AGRADECIMENTOS

A DEUS, porque sem Ti nada sou.

À Prof^a Dr^a Joanir Pereira Passos, por contribuir com seus conhecimentos na construção desta dissertação e, sobretudo, por sua paciência e palavras de incentivo nas horas de desespero.

Aos meus amigos, professores, profissionais e funcionários que contribuíram para o meu aprendizado e crescimento pessoal e profissional, ajudando-me nesta caminhada.

À minha irmã Patrícia e ao meu cunhado Everaldo, por orarem por mim e acreditarem que eu chegaria até aqui.

À Marcinha, Florence, Malu, Teresinha, Marisa, “Chefe”, Rafa, Tici e Grupo de Intercessão, pessoas especiais da minha vida que, de alguma forma, contribuíram para a elaboração e finalização desta dissertação.

À CAPES, por acreditar no meu potencial.

A todos vocês, o meu carinho e admiração.

EPÍGRAFE

“Dias inteiros de calma, noites de ardência (fosforescência marítima), dedos no leme e olhos no horizonte, descobri a alegria de transformar distâncias em tempo.. Um tempo em que aprendi a entender as coisas do mar, a conversar com as grandes ondas e não discutir com o mau tempo. A transformar o medo em respeito, o respeito em confiança. Descobri como é bom chegar quando se tem paciência. E para se chegar onde quer que seja, aprendi que não é preciso dominar a força, mas a razão. É preciso, antes de mais nada, querer.”

Amyr Klink
(1985)

HANZELMANN, Renata da Silva. **Fatores de Estresse para Profissionais de Enfermagem em Hospital Público**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO. Rio de Janeiro, 2008.

RESUMO

O presente estudo teve como objeto de investigação os fatores de estresse para profissional de enfermagem no hospital. Os objetivos foram descrever o perfil dos trabalhadores sujeitos do estudo; identificar o significado acerca dos fatores desencadeadores do estresse; discutir a influência dos fatores desencadeadores do estresse identificados pelos profissionais de enfermagem na sua atividade laboral e analisar os mecanismos utilizados pelos profissionais de enfermagem para minimizar os fatores estressantes na prática profissional. Optou-se pelo estudo descritivo com abordagem qualitativa, tendo como referencial de análise os estudos realizados. Para coleta utilizou-se como instrumento a entrevista semi-estruturada e individual. A análise das entrevistas foi através da técnica de análise de conteúdo a fim de buscar elementos para a compreensão das falas originadas da vida prática. Constatou-se que a equipe de enfermagem vive e convive com a falta de condições de trabalho, escassez de recursos materiais e humanos e ainda, com pessoal não treinado; o trabalhador sente-se insatisfeito, com fadiga mental e física; situações estas que podem propiciar o aparecimento do estresse no desempenho das atividades laborais. Mas, apesar destes profissionais possuírem a visão negativa do fenômeno, eles se utilizam dos mecanismos de defesa a fim de atenuar ou combater 'o sofrimento' dos fatores desencadeadores do estresse

na atividade laboral e conseguem redirecionar o potencial deste fenômeno a seu favor e não adquirir os efeitos deletérios à sua saúde.

Palavras-chave: Saúde do Trabalhador. Enfermagem. Estresse.

HANZELMANN, Renata da Silva. **Stress Factors for the Nursing Professionals in Public Hospital**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO. Rio de Janeiro, 2008.

ABSTRACT

The objects of investigation in the present study were stress factors for the nursing professionals deal with in public hospital. The aims were to describe the workers profile of this study; to identify the meaning of concerning stress triggering factors; to discuss the influence of those stress triggering factors identified by nursing professionals on their work activity and to analyze the mechanism used by nursing professionals for least the stress triggering factors during work activity. It was chosen a descriptive study with qualitative approach having as analysis referential the studies made. For the data collection it was used as instrument on individual semi-structured interview. The interviews analysis were conducted based on the technique of content's analysis, in order to search for elements to understand the speech originated by practice life. Ascertained that the nursing team lives and deals with the lack of work conditions, shortage of human and material resources plus no training staff. The worker feels dissatisfied, with both physical and mental fatigue. Stress may emerge in situations like during work performances. But, despite of those professionals have negative point of view about the phenomenon, it's used by the mechanism of defense in order to attenuate or to combat 'the suffering' stress triggerin fators during work activity and gotten to lead this phenomenon potencial in your favor and don't obtain the destruction effects to worker's health.

Keywords: Worker's health. Nursing. Stress.

LISTA DE GRÁFICOS

	página
1 – Entrevistados por categoria profissional	40
2 – Entrevistados por faixa etária	41
3 – Entrevistados segundo o sexo	41
4 – Entrevistados em relação à locação da unidade hospitalar	42
5 – Entrevistados em relação à escala de trabalho	43
6 – Entrevistados quanto ao regime de trabalho	44
7 – Entrevistados segundo o vínculo empregatício	44
8 – Entrevistados quanto ao tempo de formação profissional	45
9 – Entrevistados por tempo de trabalho na instituição	46
10 – Entrevistados quanto ao tempo de permanência no setor	46

SUMÁRIO

	página
1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS	11
2. REFERENCIAL TEÓRICO	18
2.1 Saúde, Trabalho e Saúde do Trabalhador	18
2.2 Os Riscos do Trabalho em Enfermagem	22
2.3 Estresse	28
3. METODOLOGIA	36
4. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	40
✓ Categoria 1 – Vivendo e convivendo com a desorganização do trabalho	47
✓ Categoria 2 – Sentimento de insatisfação no trabalho	51
✓ Categoria 3 – A influência dos desgastes físico e emocional no trabalho	57
✓ Categoria 4 – Mecanismos de defesa	61
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	66
REFERÊNCIAS	69
APÊNDICES	75
A – Solicitação de autorização ao Comitê de Ética em Pesquisa	76
B – Comunicação ao Setor de Saúde do Trabalhador	77
C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	78
D – Roteiro de Entrevista	79
ANEXO A – Documento de aprovação da pesquisa pelo CEP	80

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A Saúde do Trabalhador tem sido discutida por muitos pesquisadores preocupados com a relação existente entre o processo saúde-doença e o trabalho. Inicialmente, os estudos sobre o adoecimento no trabalho tiveram como um dos principais focos de interesse o setor produtivo/industrial, ou seja, a recuperação da força de trabalho.

A partir da década de 70, observa-se que investigações nessa área voltaram-se para o setor de serviços e, conseqüentemente, para profissionais como os de educação, saúde, esporte, profissionais liberais, entre outros.

O interesse em relação à Saúde do Trabalhador está contemplado no Sistema Único de Saúde (SUS) de acordo com a Lei nº 8.080/90¹, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências, cujo parágrafo 3º do Artigo 6º define o que seja saúde do trabalhador, para fins desta lei:

¹ Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, publicada no DOU de 20 de setembro de 1990.

Um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa a recuperação e a reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho (BRASIL, 1990).

No entanto, estas ações defendidas pela saúde do trabalhador e que enfatizam a influência do trabalho no processo saúde-doença, em suas múltiplas vertentes e dimensões, com o objetivo de prevenir os agravos aos quais a saúde da população trabalhadora está sujeita, não são de total conhecimento da população trabalhadora do setor de serviços, como por exemplo, o setor saúde.

Assim, formular intervenções de caráter preventivo, principalmente na área da Saúde do Trabalhador, não é uma tarefa fácil. Primeiramente, devemos traçar o perfil epidemiológico dos trabalhadores; seria recomendável, posteriormente, mapear os riscos aos quais os trabalhadores estão sujeitos em seus ambientes de trabalho e, assim, propor estratégias de prevenção dos riscos laborais com vistas à qualidade de vida no trabalho.

O ambiente hospitalar é um espaço de constantes trocas e transformações entre os trabalhadores – incluindo médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos e outros profissionais que ali desenvolvem suas funções – e a população que busca atendimento para as suas necessidades de saúde.

É neste ambiente que freqüentemente estes profissionais deparam-se com situações de vida, morte, dor e sofrimento, características de uma realidade de trabalho muito desgastante que, adicionadas às condições laborais insalubres, trazem influência sobre o seu modo de viver e adoecer.

Diversos tipos de riscos ocupacionais podem estar presentes no ambiente hospitalar: biológicos, físicos, químicos, psíquicos. Mas, além dos riscos presentes, existem aqueles que podem estar ocultos, como refere Bulhões (1994, p. 128),

por ignorância ou por falta de informação dos trabalhadores e ou por irresponsabilidade e incompetência dos mesmos, o que contribui para que os riscos permaneçam escondidos ou latentes, ou seja, quando os trabalhadores sabem que eles existem, mas as condições de trabalho os forçam a isso e quando são conhecidos por todos, mas sem possibilidades de controle, ou por inexistência de solução para tal ou por falta de vontade para solucioná-los.

A Enfermagem é uma das profissões que tem maior desgaste físico, pois, do ponto de vista etiológico, expõe os trabalhadores àqueles fatores de risco. A complexidade dos inúmeros procedimentos, o grau de responsabilidade em tomadas de decisão, a falta de profissionais, os acidentes de trabalho e o trabalho por turno, aumentam a angústia e a ansiedade dos trabalhadores de enfermagem, desencadeando constantes situações de estresse, como referiu Gaspar (1997).

O ambiente de trabalho da enfermagem possui algumas características importantes que podem desencadear estresse, tais como: relações hierárquicas de poder; relacionamento interpessoal; escassez de recursos humanos; ausência de políticas de recursos humanos; riscos ocupacionais existentes; ausência de plano de cargos e salários; precisão nas atividades desenvolvidas; impotência e despreparo profissional para lidar com o desconhecido, o inesperado e a complexidade das tarefas; sobrecarga de trabalho; finitude; dor humana e perda; familiares dos pacientes; doenças graves; dupla e tripla jornada; turnos alternantes e longos deslocamentos para o trabalho (BULHÕES, 1994; LAUTERT, 1999; STACCIARINI e TRÓCCOLI, 2001; MEIRELLES e ZEITOUNE, 2003; MIQUELIM *et al.*, 2004). Portanto, estes riscos a que estão expostos os trabalhadores de enfermagem, podem ser considerados como potencializadores de estresse em seu ambiente de trabalho.

O termo estresse, muito difundido no senso comum, com múltiplos conceitos e derivações, tornou-se objeto de interesse de pesquisadores em diversas áreas após a divulgação da chamada Síndrome Geral da Adaptação, por Hans Selye, em 1956. Este estudioso denomina o estresse como o esforço conduzido pelo organismo para resolver uma situação “indesejada” ou adaptar-se a ela, produzindo equilíbrio.

Apesar de o senso comum associar o estresse a muitos aspectos negativos, deve-se ressaltar que existem situações estressantes que são ou podem ser agradáveis no trabalho de enfermagem, como, por exemplo, a melhoria das condições de saúde com mínimos recursos, o reconhecimento por parte dos usuários, sentir-se útil, e outros.

Ao exercer suas atividades laborais, o profissional de enfermagem pode desencadear inúmeros sinais/sintomas de estresse, caracterizado por desmotivação, desinteresse, mal-estar interno ou insatisfação ocupacional, que podem se tornar crônicos e favorecer o desenvolvimento do estresse ocupacional.

Considera-se o estresse ocupacional, em síntese, como um fenômeno proveniente das atividades desenvolvidas no local de trabalho. Couto (1987) *apud* Stacciarini e Trócolli (2000) define o estresse ocupacional como um estado em que ocorre desgaste anormal do organismo humano e/ou diminuição da capacidade de trabalho devido, basicamente, à incapacidade prolongada de o indivíduo tolerar, superar ou se adaptar às exigências de natureza psíquica existentes em seu ambiente de trabalho ou de vida.

Os diversos autores que discutem a temática do estresse ocupacional, são unânimes em considerar que a enfermagem é uma profissão suscetível ao estresse, e que este tem sido considerado um risco ocupacional acentuado

para os que trabalham na área da saúde, por lidarem com situações de sofrimento, conflito e emergência, dentre outras (LIMA, 1997; LAUTERT, 1999; BIANCHI, 2000; ANABUKI 2001).

Miquelim *et al.* (2004) ressaltam que é de suma importância para a saúde física e psicológica dos profissionais de enfermagem, que os mesmos saibam identificar as manifestações do processo de estresse, que aprendam a detectar os fatores estressantes que desencadeiam este processo e,conseqüentemente, sejam capazes de interromper a sua evolução.

A motivação para realizar o presente estudo decorreu de experiência profissional durante a qual se atentou para a atuação da enfermagem num hospital de médio porte, com características próprias na sua estrutura organizacional.

No hospital, é comum ouvir comentários dos profissionais de enfermagem a respeito de estarem estressados, da sobrecarga de atividades, da falta de pessoal e de material, da não estabilidade de emprego, da desvalorização pessoal por parte das chefias, dos baixos salários, entre outros assuntos, além da criação do senso comum construído por estes profissionais, os quais buscam a compreensão do estresse da prática cotidiana em sua própria vivência pessoal, como trabalhador, justificando-a por inúmeros elementos.

Entende-se que este senso comum expressa teorias coletivas sobre o real, uma estrutura de implicações baseada em valores e idéias compartilhadas pelos grupos sociais, que rege as condutas desejáveis ou admitidas (MOSCOVICI, 1978).

Partindo deste entendimento, tem-se como objeto de investigação os fatores de estresse para o profissional de enfermagem no hospital.

Teve como objetivos:

- ❖ Descrever o perfil dos trabalhadores sujeitos do estudo;
- ❖ Identificar o significado acerca dos fatores desencadeadores do estresse;
- ❖ Discutir a influência dos fatores desencadeadores do estresse identificados pelos profissionais de enfermagem na sua atividade laboral;
- ❖ Analisar os mecanismos utilizados pelos profissionais de enfermagem para minimizar os fatores estressantes na prática profissional.

Os estudiosos de enfermagem têm assinalado a ocorrência dos fatores desencadeadores do estresse, em maior escala, nas unidades fechadas como: unidades de terapia intensiva, unidade coronariana, e setores como emergência (BATISTA e BIANCHI, 2006) e oncológicos (MEIRELLES e ZEITOUNE, 2003),

considerando as respectivas especificidades de trabalho. Entretanto, são poucos os estudos voltados para unidades consideradas abertas, como as unidades de clínica cirúrgica, médica e até mesmo as unidades básicas de saúde, como se, nestes ambientes de trabalho, não existisse tal fenômeno.

Stacciarini e Tróccoli (2001) relatam que estudar a manifestação do estresse ocupacional entre enfermeiros, permite compreender e elucidar problemas como: a insatisfação profissional, a produtividade do trabalho, o absenteísmo, os acidentes de trabalho e algumas doenças ocupacionais, além de permitir a proposição de intervenções e a busca de soluções.

Possibilita ainda, por meio de uma ausculta atenta e pormenorizada, saber o que os trabalhadores da enfermagem percebem e o que têm a dizer dos fatores desencadeadores do estresse em seu ambiente de trabalho como uma necessidade de preservação e promoção da sua saúde como trabalhador.

Já que o estresse é considerado um risco ocupacional para os trabalhadores da área da saúde (STUMM *et al.*, 2008), que pode acarretar um desgaste excessivo do organismo, interferindo, assim, na produtividade e nas relações de trabalho, entendemos que a aquisição de novos conhecimentos sobre a temática, certamente contribuirá para minimizar os efeitos do estresse ou ainda, para transformá-lo em algo positivo.

Portanto, a contribuição do estudo, para o ensino será a possibilidade de conhecer os processos e mecanismos desencadeadores do estresse e sua influência na atividade laboral do profissional de enfermagem, assim como, os mecanismos que estes trabalhadores utilizam para minimizar os fatores desencadeadores do estresse.

Para a pesquisa, espera-se que o estudo mostre que o estresse é um fenômeno universal, independente do setor em que o trabalhador está inserido, contribuindo para conhecer os processos e mecanismos desencadeadores do estresse e sua influência na atividade laboral do profissional de enfermagem e reduzir seus efeitos ou até transformar o estresse em algo positivo.

Para a assistência, permitirá compreender melhor e elucidar problemas como: a insatisfação profissional, a produtividade do trabalho, o absenteísmo, os acidentes de trabalho e algumas doenças ocupacionais, além de permitir a proposição de intervenções e a busca de soluções.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Saúde, Trabalho e Saúde do Trabalhador

Saúde, no senso comum, tem sido descrita como uma condição oposta à doença, à disfunção ou à incapacidade; uma visão estática e muito negativa de que para se ter saúde, é necessário apenas não possuir nenhuma doença.

No entanto, a 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986) amplia o conceito de saúde; assim, este ganha novas dimensões ao ser considerado como acesso a direitos sociais, tais como alimentação, habitação, educação, renda, meio-ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde.

De fato, o conceito de saúde é complexo e bastante dinâmico. Abrange as condições e estilo de vida, acesso a serviços e ambiente, dimensões estas que se inter-relacionam de forma equilibrada, dinâmica e harmoniosa, e acabam por determinar e condicionar a saúde individual e coletiva de forma processual.

Souto (2003) afirma que saúde é condição fundamental e imprescindível à produtividade do homem; ou seja, é necessário que o indivíduo tenha saúde para ser considerado produtivo, e que a mesma exerça influência direta sobre as formas e aquilo que o indivíduo produz.

Sabe-se que o trabalho, em nossa sociedade, é fonte de aspectos positivos, como inserção social, valor econômico e cultural, possuindo, assim, importância fundamental no modo de vida e na saúde física e mental das pessoas.

Murta e Tróccoli (2004) destacam que o trabalho é uma das fontes de satisfação de diversas necessidades humanas, como auto-realização, manutenção de relações interpessoais e sobrevivência. Por outro lado, também pode ser fonte de adoecimento, quando contém fatores de risco para a saúde e o trabalhador não dispõe de instrumental suficiente para se proteger destes riscos.

Entende-se, então, que toda e qualquer atividade laboral se traduz em saúde do indivíduo, porém, quando esta relação não acontece, pode ocasionar prejuízos ao trabalhador: a nível individual, na medida em que o trabalho deixa de ser fonte de prazer, desenvolvimento, expressão das habilidades; a nível social, quando o trabalho não é visto mais como fonte de riquezas e a ausência do mesmo o impede de inserir-se socialmente; e a nível institucional, quando o

trabalhador deixa de ser valorizado e protegido dos possíveis danos do trabalho.

Dejours (1992), que estuda os efeitos do trabalho sobre a saúde mental de diversos trabalhadores, em “A Loucura do Trabalho”, afirma que, por mais que se tenha um trabalho manual, sempre existirá um desgaste psicológico. Isto implica em dizer que mesmo que uma atividade seja considerada estritamente física, braçal, a mente nunca estará ausente dos danos deste processo.

Pode-se, então, constatar que o trabalho possui aspectos negativos que recaem tanto sobre o corpo físico, como sobre a mente do indivíduo.

Em seu estudo sobre a Psicodinâmica do Trabalho, Dejours, Abdoucheli e Jaye (2007) descrevem que a relação homem-trabalho não se dá de maneira estática, e por isso deve ser analisada não só pelas características e natureza pertinentes à organização do trabalho, mas também, pelas influências de fatores exógenos e endógenos ao trabalho na vida do trabalhador, individual e coletivamente. A figura do homem-máquina, preocupado exclusivamente com a produtividade, é abandonada; passa-se a considerar a história de vida do trabalhador, e este como elemento central do processo de trabalho.

Na concepção de Souto (2003), o trabalhador, elemento central do processo de trabalho, é aquele indivíduo, homem ou mulher, que possui direito ao trabalho digno e exerce atividades para sustento próprio e/ou de seus

dependentes, qualquer que seja a sua forma de inserção no mercado de trabalho, formal ou informal.

Assim, é necessário promover e proteger a saúde dos trabalhadores, submetidos às condições laborais e aos agravos advindos do processo de trabalho com vistas à qualidade de vida no trabalho.

“Não há jamais neutralidade dos trabalhadores em relação ao que eles produzem” (DEJOURS, 1992, p. 15). Esta afirmativa sobre a influência do trabalhador em relação ao trabalho produzido, vivenciada pelos trabalhadores do setor industrial, possui estreita relação com a vivência dos trabalhadores nas diversas esferas, inclusive os profissionais de saúde, e com o tipo de relação existente entre o homem e o trabalho, que se reflete na saúde, no trabalho e na qualidade de vida deste indivíduo.

O trabalho tem sido, muitas vezes, responsabilizado também pelo adoecimento da população trabalhadora, e como ação humana social compreende a capacidade de o homem produzir o meio em que vive, bem como a si mesmo (MUROFUSE, ABRANCHES e NAPOLEÃO, 2005).

Os modos de adoecer do trabalhador acompanharam as alterações cíclicas que ocorreram no universo do trabalho, e as condições intrínsecas ao indivíduo e ao ambiente no qual está inserido. Anteriormente, adoecia-se pelo baixo consumo de bens e serviços, pelas condições de vida e classe; depois,

pelas poeiras orgânicas e minerais; e hoje, pelas doenças inerentes à pós-modernidade, como o estresse (RIBEIRO,1999).

Para Dejours (1992), existem dois elementos presentes na organização do trabalho, considerados responsáveis pelo sofrimento do trabalhador: as condições e a própria organização do trabalho que recaem sobre o corpo e a mente deste indivíduo, respectivamente. O autor (Op.cit.) especifica que:

Por condições de trabalho é preciso entender, antes de tudo, ambiente físico (temperatura, pressão, barulho, vibração, irradiação, altitude etc), ambiente químico (produtos manipulados, vapores e gases tóxicos, poeiras, fumaças etc), o ambiente biológico (vírus, bactérias, parasitas, fungos), as condições de higiene, de segurança, e as características antropométricas do posto de trabalho. Por organização do trabalho designamos a divisão do trabalho, o conteúdo da tarefa (na medida em que ele dela deriva), o sistema hierárquico, as modalidades de comando, as relações de poder, as questões de responsabilidade. (DEJOURS, 1992, p. 25)

Estes aspectos podem e devem ser considerados quando se analisa os fatores desencadeadores do estresse e de que forma influenciam na saúde e no trabalho da enfermagem, pois referem-se às condições de trabalho e à organização do trabalho a que estes profissionais estão sujeitos.

Nessa linha de raciocínio, Ribeiro e Lacaz (1984) determinam que:

Não há sutileza nessa patogenia onipresente do trabalho, que determina os modos de viver e invade e impacta o corpo, por meio de poeiras, gases, vapores, ruídos, calor, atritos, queda, esforços, tensões e pressões, provocando lesões do ouvido, olhos, pele, músculos tendões, articulações, nervos, vasos, cérebro e psiquismo. (RIBEIRO e LACAZ, 1984, p.15)

Percebe-se, então, que a relação processo de trabalho e trabalhador se expressa diretamente no corpo do trabalhador, na medida em que traz danos à sua saúde física e mental, quando não está em equilíbrio. É nesta realidade de trabalho que a Saúde do Trabalhador busca atuar promovendo, protegendo, recuperando e reabilitando todos os trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos do processo de trabalho, a fim de garantir trabalhadores saudáveis e, conseqüentemente, mais produtivos.

Para Mauro *et al.* (2000), estas patologias freqüentemente se agravam pelo pouco reconhecimento da organização hospitalar em relação aos danos que o processo de trabalho pode causar ao trabalhador. Contraditoriamente, os hospitais que se ocupam do bem-estar físico e mental dos seus clientes, têm feito muito pouco em benefício do seu próprio pessoal, ao continuarem mantendo condições inadequadas, insalubres, penosas e perigosas ao estado físico e emocional dos trabalhadores hospitalares, incluindo as equipes de enfermagem.

Justifica-se, pois, a importância de identificar os fatores desencadeadores do estresse para estes profissionais, em sua atividade laboral; discutir a influência destes fatores e analisar os mecanismos utilizados pelos profissionais de enfermagem, na prática profissional, em diferentes setores da unidade hospitalar.

2.2 Os Riscos do Trabalho em Enfermagem

Bulhões (1994, p.128) descreve alguns riscos presentes no ambiente de trabalho da enfermagem:

Os riscos nas unidades hospitalares são decorrentes, de maneira especial, de assistência direta prestada pelos profissionais de saúde a pacientes com diversos graus de gravidade, assistência esta que implica no manuseio de equipamentos pesados e materiais perfurantes e/ou cortantes, muitas vezes contaminados por sangue ou fluidos corpóreos em consequência do preparo e administração de medicamentos e quimioterápicos, do descarte de materiais contaminados no lixo hospitalar, das relações interpessoais de trabalho e produção, do serviço em turnos, dos baixos salários, da tensão emocional advinda do convívio com a dor, o sofrimento, da perda de vida, entre outros.

Constata-se, então, que ao desenvolver as atividades laborais, o trabalhador de enfermagem expõe sua saúde a vários riscos: físicos, químicos, biológicos e emocionais; e que, sob condições ambientais desfavoráveis, estes riscos podem aumentar a probabilidade de acidentes, causar desconforto e, ainda, provocar danos irreparáveis ao organismo, além de influenciar no desempenho profissional.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (1977), os riscos ocupacionais são classificados em: físicos, químicos, biológicos e ergonômicos.

O risco físico está associado à temperatura, ruído, radiação ionizante e não ionizante, pressões anormais e má iluminação. O risco químico está relacionado às substâncias químicas utilizadas em hospitais com a finalidade de atuar como agentes de limpeza, desinfecção, esterilização; soluções medicamentosas e produtos de manutenção de equipamentos. O risco biológico ocorre intensivamente no ambiente hospitalar através dos agentes biológicos: vírus, bactérias, parasitas e fungos. O risco mecânico (ergonômico) refere-se a situações que estão relacionadas com a carga física e a postura, considerando também a presença de fatores como o piso escorregadio e o transporte de cargas, o trabalho noturno e as horas extras.

Sêcco *et al.* (2005) mencionam que estes riscos interferem no processo saúde/doença, algumas vezes abruptamente e outras de forma insidiosa, na maneira de viver ou de morrer dos trabalhadores, no modo de conduzir a vida.

Tais riscos, considerados ambientais, existem no local de trabalho e são capazes de causar danos de acordo com sua natureza, concentração e/ou intensidade e tempo de exposição a que são submetidos os trabalhadores. Neste contexto, pode-se considerar como insalubre o ambiente laboral da equipe de enfermagem, neste caso, o hospital.

Com vistas à promoção da saúde e à proteção da integridade do trabalhador no seu local de trabalho, o Ministério do Trabalho e Emprego (MTb)

criou as Normas Regulamentadoras (NR), cujos textos contemplam, simultaneamente, a segurança e a saúde do trabalhador no ambiente de trabalho. Dentre estas, destacam-se as Normas Regulamentadoras nº 4, nº 9, nº 15 e nº 32, cada qual atuando em sua área específica, revelando um avanço para a Saúde do Trabalhador.

A NR-4 contempla a obrigatoriedade de existência de Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT) em instituições cujos trabalhadores estejam sujeitos a riscos em diversos níveis de gradação, com a participação de profissionais especializados: engenheiro de segurança do trabalho, médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e técnico de segurança do trabalho, que atuam no ambiente de trabalho a fim de que se reduzam ou até se eliminem, de forma preventiva, os riscos ali existentes à saúde do trabalhador (MTb/Portaria nº 3.214, de 08.06.78).

Cabe ressaltar que esta NR classifica os serviços de saúde, entre eles os hospitais, com grau de risco três para a saúde do trabalhador, sendo o grau máximo quatro. Esta classificação é realizada devido aos fatores ambientais, às doenças ocupacionais, aos acidentes de trabalho e aos agentes insalubres a que são expostos os profissionais de saúde no seu cotidiano de trabalho.

Assim, pode-se dizer que a equipe de enfermagem, durante o desenvolvimento das suas atividades laborais, está exposta a um grau de risco bastante elevado, ficando atrás somente da indústria metalúrgica, fator este que deve ser considerado tanto na formulação de medidas que levem à promoção e à proteção da saúde destes trabalhadores no ambiente de trabalho, neste caso, o hospital.

A NR-9 obriga a elaboração e implementação do Programa de Prevenção dos Riscos Ambientais (PPRA) por parte dos empregadores, com vistas ao delineamento do mapa de riscos ocupacionais no ambiente de trabalho. Propõe-se a antecipar, reconhecer e avaliar os riscos ambientais existentes, ou que venham a existir, para preservação da saúde e da integridade dos trabalhadores (MTb/Portaria nº 25, de 29.12.94).

Daí a importância de construir o mapa de riscos ambientais aos quais os trabalhadores da enfermagem estão sujeitos, o que demanda um conhecimento prévio tanto do processo de trabalho em que estão inseridos, quanto das condições ali existentes, para que se possa promover e proteger a saúde destes no contexto laboral.

A NR-15 descreve as atividades e operações insalubres que envolvem agentes biológicos, e cuja insalubridade é caracterizada por avaliação quantitativa. De acordo com esta Norma Regulamentadora, o grau máximo de

insalubridade ocorre no trabalho em que se mantém contato permanente com pacientes em isolamento por doenças infecto-contagiosas e seus objetos de uso pessoal (MTb/Portaria nº 12, de 12.11.79).

Neste contexto, pode-se afirmar que o trabalhador de enfermagem, em relação ao seu ambiente de trabalho, está exposto a um grau de risco bastante elevado e insalubre no desenvolvimento de suas funções, o que pode comprometer a sua saúde.

Já a NR-32 estabelece diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores em estabelecimentos de assistência à saúde, em todos os níveis de complexidade, em regime de internação ou não (MTb, Portaria nº 485, de 16.11.2005).

A partir da NR-32, a mais recente, ficou assegurado aos trabalhadores da área da saúde

o direito de interromper suas tarefas sempre que constatar evidências que coloquem em riscos sua segurança e saúde e ainda o direito de receber as orientações necessárias sobre prevenção de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho e uso dos equipamentos de proteção coletivos e individuais fornecidos gratuitamente pelo empregador. (MTb, Portaria nº 485, de 16.11.2005)

Assim, verifica-se que as Normas Regulamentadoras descrevem os diversos tipos de risco, tais como, físicos, químicos e biológicos em graus variados, inclusive de insalubridade condições de trabalho que expõem a saúde

do trabalhador de enfermagem e que podem influenciar diretamente no desempenho de suas atividades laborais no contexto hospitalar, como também no desenvolvimento de situações de apreensão aos riscos e, conseqüentemente, podendo gerar estresse.

Mauro *et al.* (2000) declararam que a enfermagem caracteriza-se por uma variabilidade de atividades que exigem percepção e decisão rápida, precisão e competência profissional com esforço físico e mental intenso, e a garantia de conforto e segurança do cliente. Justifica-se a declaração destes autores porque

os trabalhadores de enfermagem prestam cuidados aos doentes, sem se importarem se são adultos, crianças, homens ou mulheres, se sua doença é visível ou não, se é contagiosa ou não, enfim o cuidado tem que ser prestado considerando as especificidades dos quadros clínicos, mas não a aparência ou o caráter do paciente enquanto pessoa, o que significa que não deve haver discriminação de espécie alguma. O doente seja ele quem for, deve ser cuidado como alguém que busca alívio e ou cura para seu sofrimento. Para isso a enfermagem tem que prestar seus cuidados com técnicas adequadas a fim de tornar a estadia do paciente no hospital curta e menos dolorosa. (HADDAD, 1998, p.309)

O trabalhador de enfermagem, neste contexto, é visto como o profissional que está mais tempo em contato com o paciente, ou seja, 24 horas diárias, e executa continuamente as ações de saúde com este público, expondo-se em maiores proporções a estes riscos, sejam eles visíveis ou não.

Esse contato constante com pessoas fisicamente doentes ou lesadas, adoecidas gravemente, com freqüência, impõe um fluxo contínuo de

atividades que envolvem a execução de tarefas agradáveis ou não, repulsivas e aterrorizadas muitas vezes, que requerem para o seu exercício, ou uma adequação prévia à escolha de ocupação ou um exercício cotidiano de ajustes e adequações de estratégias defensivas para o desempenho das tarefas. (PITTA, 2003, p.62)

As condições indignas de trabalho sob as quais a equipe de enfermagem convivem diariamente, em diversos setores do ambiente hospitalar, somadas ao processo de organização institucional, são um exemplo expressivo de que o estresse pode se desenvolver com intensidade e, conseqüentemente, causar efeitos deletérios à saúde do indivíduo.

Tem-se, como exemplo destes efeitos: perda da auto-estima e da autoconfiança, insônia, agressividade, ansiedade, depressão, consumo exagerado de bebidas alcoólicas e fumo, propensão a doenças, como dores musculares, problemas gastrintestinais e doenças cardiovasculares (IIDA, 2005), o que tem despertado interesse dos pesquisadores que estudam a relação existente entre o trabalho-saúde-doença.

Tais riscos, condições e a própria organização do trabalho (DEJOURS, 1992), fazem parte do dia-a-dia da enfermagem, e quando não bem ajustados e adequados pelos profissionais, podem influenciar diretamente na saúde física e mental destes indivíduos, contribuindo para desencadear o estresse e interferir negativamente na atividade laboral de cada um, causando diminuição na produtividade, desgastes físicos e mentais, absenteísmo, sentimento de

incapacidade e insatisfação.

2.3 Estresse

O termo *estresse* tornou-se objeto de interesse de pesquisadores em diversas áreas após a divulgação da chamada Síndrome Geral da Adaptação, por Hans Selye, em 1956.

Selye (1956, p.131), descreve sucintamente os mecanismos do estresse em três fases:

- 1ª alarme - com dois estágios: a) choque: corresponde às reações descritas por Cannon (resposta adrenérgica); b) contrachoque - aumento da atividade do córtex da supra-renal;
- 2ª resistência - fase de compensação, na qual pode haver regressão dos fenômenos descritos. Mas permanece a hiperatividade córtico-supra-renal, resultante de estimulação hipofisária;
- 3ª esgotamento - ocorre como resultado da falha destes mecanismos adaptativos a estímulos recorrentes e excessivos. As alterações características da fase de alarme retornam, mas com diminuição da amplitude e antecipação das respostas, com possibilidade de levar à morte.

A primeira fase, chamada de *alarme*, acontece quando o indivíduo percebe o estressor provocando no organismo um preparo para a luta ou a fuga. Pode-se dizer que este estímulo seja o evento causador de estresse. Na segunda fase, de *resistência*, há uma tentativa de o organismo conter de todas as formas o estresse que continua presente; caso este permaneça em excesso,

desencadeia a terceira fase, denominada *esgotamento* ou *exaustão*, em que o organismo não consegue mais se adaptar ao evento estressor, podendo entrar em colapso e causar danos à saúde do indivíduo.

O estresse, destacado como fenômeno, denota o estado gerado pela percepção de estímulos que provocam excitação emocional e, ao perturbarem a homeostasia, causam desequilíbrio e disparam um processo de adaptação caracterizado por manifestações físicas e psicológicas que, se não forem dissipados, poderão resultar em efeitos prejudiciais.

Apesar de estarmos acostumados em nosso dia-a-dia a associar a palavra estresse somente às situações que tenham conotações negativas ou nocivas, é importante ressaltar que as reações relacionadas a situações prazerosas, com retorno agradável para o indivíduo, também são caracterizadas como estresse.

Assim, Murofuse, Abranches e Napoleão (2005) alertam que o uso indiscriminado desta palavra pode encobrir o verdadeiro significado de suas implicações para a vida como um todo.

O estresse pode ser definido como

um conceito relacional mediado cognitivamente e que reflete a relação entre a pessoa e o ambiente apreciado por ela como difícil ou que excede seus recursos, colocando em risco o seu bem-estar. (LAUTERT, CHAVES e MOURA, 1999, p.415)

Ou seja, este indivíduo que sofre o estímulo precisa, primeiramente, perceber-se como sujeito desta ação, e ainda compreender a sua impossibilidade de resposta positiva a este estímulo, caracterizando assim o estresse.

Mauro *et al.* (2000) complementam que o *eutresse*, a boa adaptação aos estímulos, ou seja, o estresse decorrente de situações agradáveis ou de curta duração (BACHION *et al.*, 2005), resulta em vitalidade, otimismo, vigor físico e mental, alta produtividade. E que, contraditoriamente, quando os mecanismos de adaptação começam a se esgotar e a resposta ao estímulo é insatisfatória, ocorre o *distresse*, fase negativa do estresse que causa uma desregulação do organismo propiciando o aparecimento de fadiga, irritabilidade, falta de concentração, depressão, pessimismo, incomunicabilidade, baixa produtividade e falta de criatividade.

Nessa linha de pensamento, pode-se dizer que o estresse é um fenômeno complexo, caracterizado por um conjunto de reações – fisiológicas, psíquicas e até mesmo comportamentais – de adaptação que o organismo emite quando é exposto a qualquer estímulo que o excite, irrite, amedronte, ou mesmo o faça muito feliz.

No entendimento de Bachion *et al.* (2005), o estresse pode ser saudável, produzir mudanças, promover flexibilidade e transformação, além de ser um fator de risco para doenças.

Lipp (1999) afirma que o estresse, quando presente no indivíduo, pode desencadear uma série de doenças para as quais a pessoa já tenha predisposição ou, ao reduzir a defesa imunológica, abrir espaço para que doenças oportunistas apareçam.

A resposta ao estresse é resultado da interação entre as características da pessoa e as demandas do meio, ou seja, as discrepâncias entre o meio externo e interno e a percepção do indivíduo quanto à sua capacidade de resposta (MARGIS *et al.*, 2003).

O estresse pode ser causado por fontes internas ou externas. Considera-se aqui, como fontes internas, a forma como o indivíduo reage ao estímulo sofrido; e fontes externas, a forma como o indivíduo sofre o estímulo do meio, mas ambos se confundem.

O estresse por determinantes internos estão relacionados com a personalidade do indivíduo e com a maneira como ele reage à vida, de como enfrenta obstáculos e perigos que se apresentam durante a vida, ou seja o indivíduo autoproduz seu estresse. Com relação aos determinantes externos, determinados eventos causam mais estresse que outros (LIPP, 1999, p.9).

Outra definição importante é dada por Lazarus e Launier (1978) *apud*

Bianchi (2000, p.390) que designam o estresse como sendo

qualquer estímulo que demande do ambiente externo ou interno e que taxee ou exceda as fontes de adaptação de um indivíduo ou sistema social. Tem como etapas a avaliação primária, realizada quando o indivíduo se confronta com o evento e o avalia como irrelevante, e não provocador de stress ou como um desafio (positivo) ou uma ameaça (negativo) e ambos desencadeadores das manifestações biológicas da síndrome de adaptação geral.

Powell (2000) *apud* Bachion *et al.* (2005, p.33) corrobora esta afirmativa

com a seguinte declaração:

A maneira como a pessoa lida com o estresse depende freqüentemente de crenças rígidas e profundamente enraizadas, baseadas em sua experiência. Há pessoas com altos índices de estresse e baixos índices de doenças que apresentam três características: controle, isto é, um sentido de propósito e de direção em suas dívidas, compromisso em relação ao trabalho; *hobbies*, vida social ou família e desafio, que consiste em considerar as mudanças como normais e positivas, muito mais do que como ameaças.

O estresse afeta tanto a vida pessoal quanto o desempenho profissional do indivíduo. Assim, cada indivíduo reage de forma diferente aos diferentes estímulos a que são expostos. O estresse está presente em toda e qualquer situação e atividade desenvolvida pelo ser humano, mas a forma como o indivíduo reage determinará o nível de estresse ao qual está sendo submetido, e que mudanças serão proporcionadas por este.

Nota-se que o trabalho exerce influência no comportamento humano e que a saúde dos trabalhadores está suscetível aos agravos e doenças provocadas, possivelmente, pelas atividades que desenvolvem.

As causas do estresse no ambiente de trabalho são muito variadas e possuem efeito cumulativo, tais como: conteúdo do trabalho, sentimentos de incapacidade, condições de trabalho, fatores organizacionais e pressões econômico-sociais (IIDA, 2005). Assim, estes diversos fatores podem influenciar tanto na saúde quanto no desenvolvimento das atividades laborais de todo e qualquer trabalhador.

Vila e Rossi (2002) afirmam que a equipe de enfermagem provavelmente está exposta a maior nível de estresse do que qualquer outra equipe do hospital, uma vez que deve lidar não somente com a assistência a seus pacientes e familiares, mas também com suas próprias emoções e conflitos.

Somado a isto tem-se as condições adversas de trabalho sob as quais os trabalhadores de enfermagem desenvolvem suas atividades, que podem potencializar o adoecimento físico e psíquico dos mesmos, que precisam se adaptar às precariedades do meio num processo desgastante de organização e reorganização interna, o qual se pode chamar de estresse (SANTOS, OLIVEIRA e MOREIRA, 2006).

Jex (1998) *apud* Paschaol e Tamayo (2004, p.45-6), define o estresse no ambiente de trabalho de acordo com três aspectos:

(1) estímulos estressores: estresse ocupacional refere-se aos estímulos do ambiente de trabalho que exigem respostas adaptativas por parte do empregado e que excedem a sua habilidade de enfrentamento (*coping*); estes estímulos são chamados comumente de estressores organizacionais;

(2) respostas aos eventos estressores: estresse ocupacional refere-se às respostas (psicológicas, fisiológicas e comportamentais) que os indivíduos emitem quando expostos a fatores do trabalho que excedem sua habilidade de enfrentamento;

(3) estímulos estressores-respostas: estresse ocupacional refere-se ao processo geral em que demandas do trabalho têm impacto nos empregados.

Portanto, o estudo em questão irá considerar o estresse no ambiente de trabalho como um processo de estressores-respostas, por ser mais abrangente e consolidado, baseado nos estressores e nas respostas dadas a este, atendendo ao objetivo proposto anteriormente. Entende-se por estressores-respostas todo e qualquer estímulo ou situação que desencadeie o fenômeno do estresse no trabalhador.

A enfermagem tem sido considerada por muitos pesquisadores da área como uma profissão estressante, pelas situações que estes profissionais vivenciam constantemente em seus locais de trabalho, principalmente no âmbito hospitalar, por lidarem cotidianamente com situações de vida e morte, tragédias e doenças incuráveis, entre outras.

Tais reflexões escudam-se em como se dão os problemas de saúde vivenciados pelos profissionais de enfermagem e os processos de adaptação que estes passam em razão das condições e da organização hospitalar em que estão inseridos.

Felli e Tronchin (2005) ressaltam que os processos de adaptação significam a transformação dos processos biológicos e psíquicos, com o desenvolvimento ou a destruição de capacidades e potencialidades. Assim, os processos fisiológicos são capazes de proteger o organismo para a sobrevivência, ou de transformar-se em destruidores da integridade corporal. Citam que o estresse representa, nos seus estágios iniciais, uma reação que prepara o indivíduo para o enfrentamento a um agressor; e nos estágios finais, concretiza-se como doenças de diferentes naturezas, como diabetes, hipertensão e outras, crônicas e degenerativas, que podem conduzir o indivíduo à morte.

Algumas características da organização do trabalho da equipe de enfermagem, podem desencadear o estresse. Meirelles e Zeitoune (2003) destacam as jornadas de trabalho prolongadas, os ritmos acelerados de trabalho, a atitude repressora e autoritária de uma hierarquia rígida e vertical, a fragmentação das tarefas e as condições de trabalho como características potencializadoras do estresse.

Bianchi (2000, p.390), em sua pesquisa sobre o estresse do enfermeiro no centro cirúrgico, acrescenta ainda outras situações vivenciadas pelos profissionais de enfermagem que podem desencadear o estresse:

A ausência de reconhecimento da enfermagem como essencial, a falta de autonomia necessária para a tomada de decisões e a inadequação da legislação em seu exercício profissional como fatores ansiogênicos importantes permeando o cotidiano do enfermeiro hospitalar.

Estas características organizacionais elencadas podem, ao mesmo tempo, gerar o sentimento de insatisfação do trabalhador, representando um elemento de grande importância para o desempenho profissional. Martins *et al.* (2000, p.56) reforçam esta constatação ao afirmarem que:

A falta de valorização gera um sentimento de inutilidade, remetendo à falta de qualificação e de finalidade do trabalho. Um estilo de supervisão autoritário, arbitrário, onde o ritmo, as opiniões e necessidades dos funcionários são totalmente, ou quase que totalmente desconsiderados, com falta de diálogo e excesso de *feedback* negativo, sem nenhuma assistência para os problemas identificados, ocasionam o estresse organizacional, acarretando em insatisfação, baixa produtividade e qualidade, e insatisfação do trabalhador e da própria instituição.

Assim, para que possa prestar uma assistência de qualidade aos pacientes, minimizando este sentimento de insatisfação profissional, a equipe de enfermagem deve receber apoio e acompanhamento de uma equipe interdisciplinar, composta por profissionais especializados que possam auxiliar o trabalhador na identificação dos seus problemas e no entendimento da

psicodinâmica do trabalho de enfermagem dentro das instituições hospitalares (HADDAD, 1998).

Pode-se destacar que o estresse possui várias causas e acomete as pessoas de diferentes formas; por isso, não é possível estabelecer uma forma única de preveni-lo ou até mesmo combatê-lo eficazmente.

Algumas medidas podem ser consideradas para minimizar o estresse do profissional de enfermagem, tais como: redesenhar o posto de trabalho da enfermagem com vistas à melhora da postura do trabalhador, temperatura, umidade, ruídos, vibrações, iluminação; permitir os contatos sociais com pausas freqüentes no desenvolver das tarefas, assim impedindo o isolamento; treinamento da equipe sempre que necessário, principalmente para os novatos; um serviço de apoio quando algum evento inesperado aconteça, e, exercícios de relaxamento, como a ginástica laboral (IIDA, 2005).

Enfim, estas medidas, se colocadas em prática, podem influenciar positivamente na promoção e proteção da saúde do trabalhador de enfermagem, melhorar o desempenho deste no desenvolvimento de suas atividades laborais e, ainda, permitir que o estresse até agora visto como negativo possa se transformar em positivo, e com isso, aumentar o nível de auto-estima, motivação e satisfação, auto-percepção em relação às realizações e capacidade individual, favorecendo a diminuição do nível de absenteísmo, do

número de licenças médicas ou de aposentadorias por doenças e acidentes do trabalho, tão freqüentes nas instituições de saúde.

3. METODOLOGIA

Segundo Leopardi (2001), metodologia é a arte de dirigir o espírito da investigação da verdade, por meio do estudo dos métodos, técnicas e procedimentos capazes de possibilitar o alcance dos objetivos.

A pesquisa realizada foi do tipo descritiva, tendo como referencial de análise os estudos realizados.

Gil (2002, p.49) explica que o estudo descritivo “tem como objetivo primordial a descrição de características de determinada população ou fenômeno”. Assim, considera-se que estas pesquisas objetivam “o aprimoramento de idéias ou a descoberta de intuições”.

A abordagem qualitativa é a que se aplica ao estudo da história, das relações, representações, crenças, percepções e opiniões, produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam (MINAYO, 2006).

Minayo (1993) ainda afirma que, na pesquisa qualitativa, a interação entre pesquisador e sujeito pesquisado é essencial. Sua preocupação é de que

todo o corpo e sangue da vida real componham o esqueleto das construções abstratas.

O cenário escolhido para este estudo abrangeu os diversos setores do Hospital Geral de Jacarepaguá, a saber: clínicas médica e cirúrgica, nefrologia (hemodiálise e diálise peritoneal), unidade coronariana, unidade de terapia intensiva, emergência, Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), gerência de unidades e supervisão geral.

Trata-se de um hospital federal de médio porte, localizado na cidade do Rio de Janeiro, que realiza atendimento ambulatorial com emergência para a região onde se localiza, e que em 1973 era considerado referência no tratamento da tuberculose.

É importante ressaltar que todos os cuidados relacionados aos aspectos éticos envolvidos na pesquisa foram devidamente observados pela pesquisadora, ou seja, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Geral de Jacarepaguá (HGJ) (Apêndice A), recebendo parecer favorável, protocolo nº 2008.01 em 14/05/2008 (Anexo A).

Considerou-se importante que o setor de Saúde do Trabalhador do referido hospital também fosse comunicado formalmente a respeito da realização da pesquisa (Apêndice B).

A coleta dos dados foi realizada após a obtenção do parecer, favorável, emitido pelo Comitê de Ética em Pesquisa e da autorização por escrito mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice C) pelos sujeitos, conforme os preceitos éticos contidos na Resolução nº 196/ 96 do Conselho Nacional de Saúde.

Cabe ressaltar que aos participantes da pesquisa foi assegurado o sigilo e o anonimato das informações colhidas, assim como respeitada a decisão de desistência por parte dos pesquisados, em qualquer etapa da pesquisa.

Os sujeitos constituíram-se de 25 profissionais de enfermagem, sendo 13 enfermeiros, nove técnicos e três auxiliares de enfermagem, lotados no referido hospital, que aceitaram participar da pesquisa, integrantes dos turnos diurno e noturno, independente do tipo de vínculo empregatício e tempo de permanência na instituição.

Utilizou-se como instrumento para coleta dos depoimentos a entrevista semi-estruturada e individual, com as seguintes perguntas (Apêndice D):

- ✓ Para você, o que significa fatores estressantes no ambiente de trabalho?
- ✓ Como estes fatores estressantes influenciam no desempenho de suas atividades?

- ✓ Que mecanismos são utilizados por você para minimizar os fatores estressantes na sua prática profissional?

Os encontros para a realização de cada entrevista foram previamente agendados respeitando-se o melhor horário, sem interferência nas atividades do profissional e em local reservado, para diminuir a possibilidade de interrupções.

Para identificação dos participantes da pesquisa, utilizou-se a letra “**A**” para designar o Auxiliar de Enfermagem, “**T**” para o Técnico de Enfermagem e “**E**” para o Enfermeiro, acrescidos do número seqüencial referente à ordem de suas entrevistas (Ex.: A₁, T₃, E₅).

Para a análise das entrevistas foi adotada a técnica de análise de conteúdo, especificamente a análise temática, a fim de buscar elementos para a compreensão das falas originadas da vida prática (BARDIN, 1979).

Para tanto, foram utilizados os seguintes procedimentos:

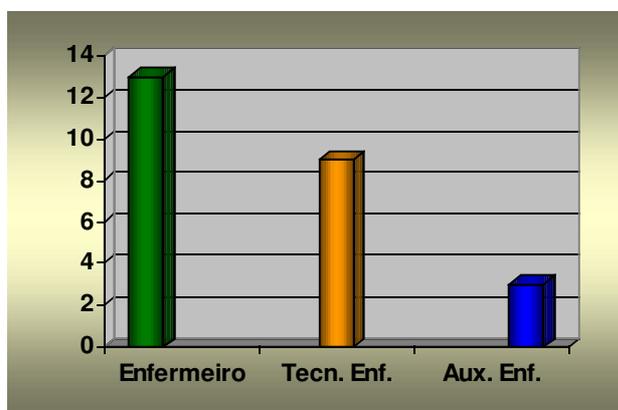
- ❖ leitura e re-leitura das entrevistas;
- ❖ mapeamento dos depoimentos individuais definidos a partir da leitura das entrevistas e dos objetivos da pesquisa (destacando-se as palavras e frases significativas);

- ❖ análise da dinâmica dos discursos (síntese das entrevistas, baseada nas palavras e/ou frases significativas interpretadas pelo pesquisador).

4. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Para melhor compreensão dos resultados, alguns dados foram contemplados por um conteúdo numérico com vistas à caracterização do perfil dos entrevistados.

Conforme referido, o estudo foi realizado com a participação de 25 sujeitos, sendo 13 (52%) Enfermeiros, nove Técnicos de Enfermagem (36%) e três (12%) Auxiliares de Enfermagem (Gráfico 1).



Fonte: HGJ, MS - RJ

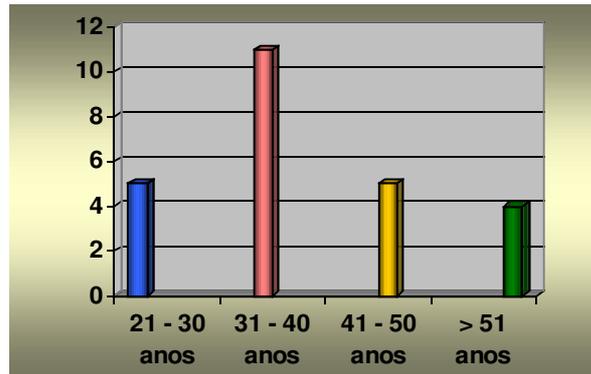
Gráfico 1 – Entrevistados por categoria profissional.
Rio de Janeiro, 2008

A opção em ter como sujeitos os integrantes das diversas categorias de enfermagem, deve-se ao fato de possibilitar uma visão mais ampla da equipe, que tem atribuições profissionais específicas.

Para referir-se ao cenário da prática de enfermagem, Figueiredo (2002, p. 40) utiliza uma metáfora, afirmando tratar-se de

um grande teatro, que pode ser um hospital, ambiente ou coletividade onde existem muitas cenas que são apresentadas e representadas através de atos de cuidar. Estas cenas fazem parte do interminável cotidiano da prática de enfermagem, cujas funções desempenhadas pela equipe de enfermagem são direcionadas para um mesmo cliente, com mesmo diagnóstico, mas com objetivos nem sempre iguais.

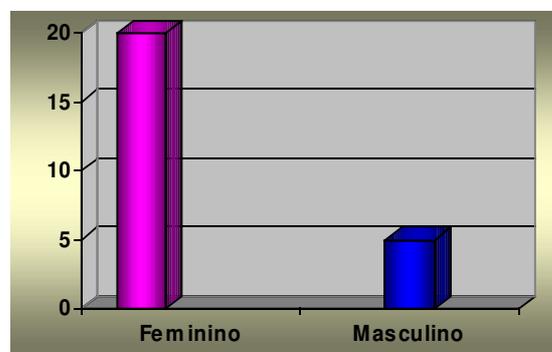
No Gráfico 2, observa-se que a maior parte dos trabalhadores situava-se na faixa etária de 31 a 40 anos, perfazendo um total de 44% da população estudada (11 pessoas); tanto na faixa etária de 21 a 30 anos, quanto na faixa etária de 41 a 50 anos, encontrou-se o mesmo percentual (20%) equivalente a um quantitativo de cinco pessoas em cada faixa etária, sendo que 16% dos entrevistados estavam inseridos na faixa etária a partir dos 51 anos (4 pessoas).



Fonte: HGJ, MS - RJ

Gráfico 2 – Entrevistados por faixa etária.
Rio de Janeiro, 2008

Como se pode observar no Gráfico 3, a seguir, do contingente de trabalhadores de enfermagem entrevistado, 20 (80%) são do sexo feminino, e cinco (20%), do sexo masculino.

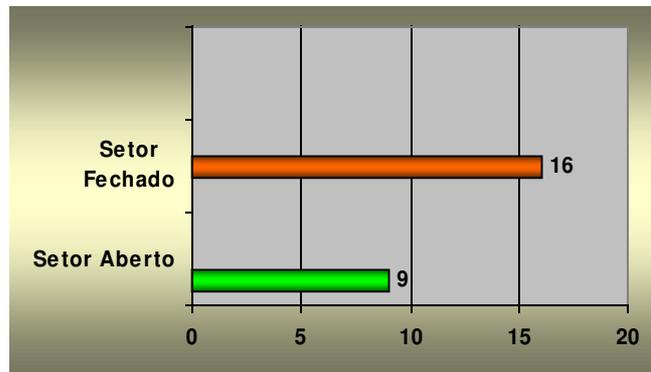


Fonte: HGJ, MS - RJ

Gráfico 3 – Entrevistados segundo o sexo.
Rio de Janeiro, 2008

Esses dados são condizentes ao se considerar que a enfermagem é composta, em sua maioria, por profissionais do sexo feminino (DAHER, 2000).

O Gráfico 4 aponta os setores fechados e abertos, considerados pela pesquisadora.



Fonte: HGJ, MS - RJ

Gráfico 4 – Entrevistados em relação à lotação na unidade hospitalar. Rio de Janeiro, 2008.

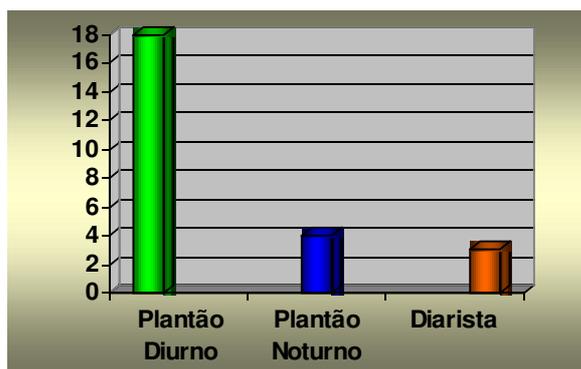
O setor fechado refere-se à lotação dos trabalhadores, sendo dois (8%) na Unidade Coronariana; na Nefrologia, sendo sete (28%) na Hemodiálise e três (12%) na Diálise Peritoneal; e quatro (16%) na Unidade de Terapia Intensiva, perfazendo um total de 16 (64%) profissionais investigados.

O setor aberto compreende a Clínica Médica, com quatro (16%) dos investigados; a Clínica Cirúrgica, com um (4%); a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, com um (4%); a Emergência, com dois (8%) e a Supervisão Geral com um (4%), perfazendo um total de nove (36%) dos trabalhadores de enfermagem participantes do estudo.

Cabe ressaltar que a classificação das unidades de atuação da equipe de enfermagem em setores fechados e abertos, acompanha a classificação dada por Bianchi (2000) que considerou como unidades fechadas: as unidades

de terapia intensiva, centro cirúrgico e hemodiálise; e como unidades fechadas as unidades de internação, unidade de pronto atendimento, comissão de controle de infecção hospitalar e unidade de internação em maternidade.

O Gráfico 5 demonstra a distribuição dos entrevistados em relação à respectiva escala de horário de trabalho, em sua maioria em regime de plantão: 18 (72%) no período diurno, quatro (16%) no noturno, e três (12%) que desenvolvem suas atividades como diaristas.



Fonte: HGJ, MS - RJ

Gráfico 5 – Entrevistados em relação à escala de trabalho.
Rio de Janeiro, 2008.

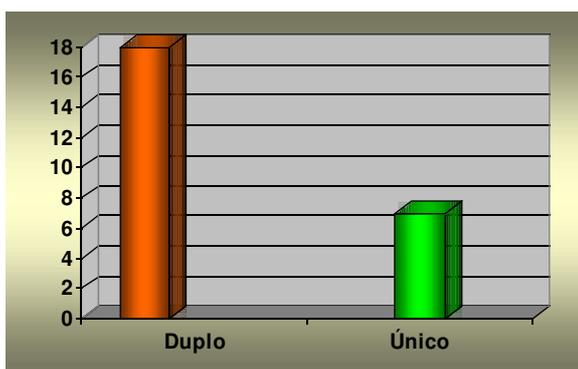
É interessante destacar, conforme demonstra o Gráfico 6, que o maior percentual dos profissionais investigados (16 = 64%) tem contrato de trabalho temporário, enquanto nove (36%) possuem vínculo empregatício efetivo, pois, de acordo com outros estudos, a instabilidade no emprego (contrato temporário) pode ser um fator desencadeador de estresse (MEDEIROS e ROCHA, 2004; ARAÚJO *et al.*, 2006)



Fonte: HGJ, MS - RJ

Gráfico 6 – Entrevistados quanto ao regime de trabalho.
Rio de Janeiro, 2008.

O Gráfico 7, a seguir, evidencia a existência de duplo vínculo empregatício para 18 (72%) profissionais e sete (28%) com único vínculo dentre os trabalhadores investigados. Este dado justifica-se na afirmativa de Pitta (2003, p. 59) de que “o regime de turnos e plantões abre a perspectiva de duplos empregos e jornadas de trabalho, comum entre os trabalhadores de saúde, especialmente num país onde os baixos salários pressionam para tal”.

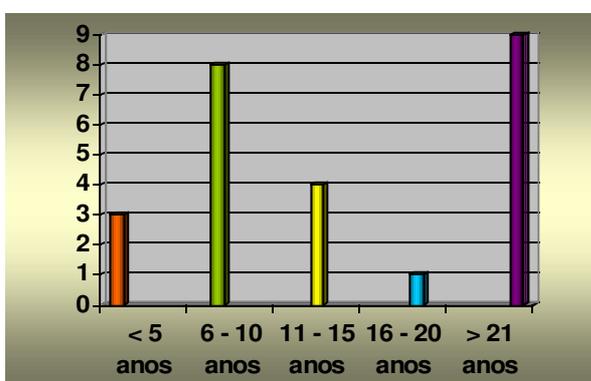


Fonte: HGJ, MS - RJ

Gráfico 7 – Entrevistados segundo o vínculo empregatício.
Rio de Janeiro, 2008.

Esta prática de duplos empregos e jornadas excessivas de trabalho, bastante difundida entre os profissionais de saúde, potencializa a ação daqueles fatores que, por si só, danificam a integridade física e psíquica do trabalhador (PITTA, 2003).

O tempo de formação profissional está demonstrado no Gráfico 8

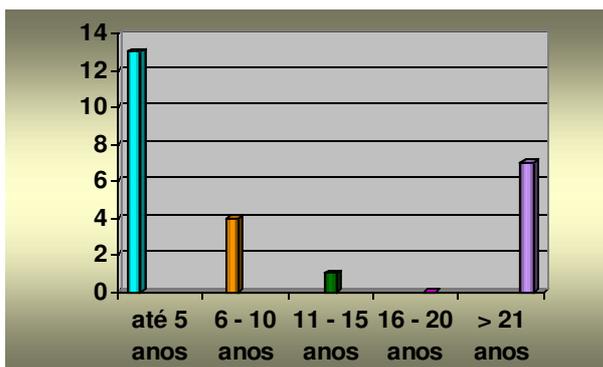


Fonte: HGJ, MS - RJ

Gráfico 8 – Entrevistados quanto ao tempo de formação profissional.
Rio de Janeiro, 2008.

De acordo com o Gráfico 8, 22 (88%) dos trabalhadores entrevistados possuíam mais de seis anos de formados, ou seja, na faixa de 6 a 10 anos – oito (32%); de 11 a 15 anos – quatro (16%); de 16 a 20 anos – um (4%); e acima de 21 anos – nove (36%), denotando que o grupo investigado possui um significativo tempo de formado. Significa dizer que, dependendo das condições de trabalho (ambiente/recursos) ao longo dos anos, este tempo de formação poderá se transformar num fator desencadeador de estresse para o indivíduo.

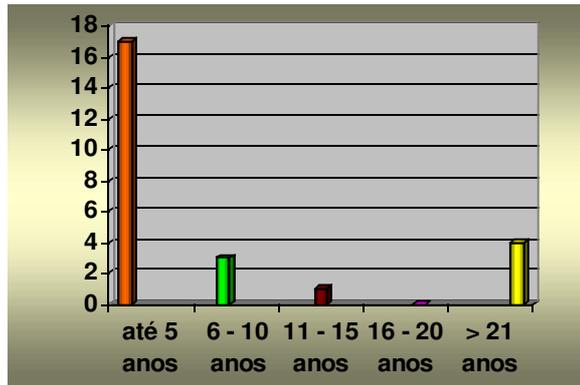
No Gráfico 9 destaca-se o predomínio da população estudada na faixa compreendida até 5 anos de tempo de exercício profissional na instituição, correspondendo a 13 (52%) dos investigados.



Fonte: HGJ, MS - RJ

Gráfico 9 – Entrevistados por tempo de trabalho na instituição.
Rio de Janeiro, 2008.

O Gráfico 10, a seguir, registra o tempo de permanência dos trabalhadores no setor exercendo suas atividades laborais. Destaca-se que dentre os investigados, 8 (32%) permanecem no setor há mais de seis anos, e os demais (17 = 68%), até cinco anos. Isto permite dizer que os valores encontrados entre o tempo de trabalho na instituição (Gráfico 9) e o tempo de permanência (Gráfico 10) aproximam-se, não havendo alteração significativa nesta relação. As alterações dispostas provavelmente ocorrem em função da movimentação de pessoal para atender as necessidades de serviço.



Fonte: HGJ, MS - RJ

Gráfico 10 – Entrevistados quanto ao tempo de permanência no setor.

Rio de Janeiro, 2008.

A análise dos depoimentos ocorreu por meio da síntese das entrevistas.

Esta estratégia permitiu à luz do referencial teórico construir as seguintes categorias:

CATEGORIA 1 - Vivendo e convivendo com a desorganização do trabalho

Entende-se por organização do trabalho: a divisão do trabalho, o conteúdo da tarefa, o sistema hierárquico, as modalidades de comando, as relações de poder e as questões de responsabilidade, dentre outras (DEJOURS, 1992).

A organização do trabalho hospitalar, além dos componentes inerentes à organização do trabalho, possui características próprias de um ambiente que lida com a dor, o sofrimento e a morte, e que somadas às condições insalubres

das atividades que estes trabalhadores realizam, podem desenvolver o fenômeno do estresse no trabalhador.

Os fatores estressantes atribuídos pela equipe de enfermagem foram: a ausência de organização do trabalho, que se constitui em uma experiência compartilhada; e as condições de trabalho, pela falta de materiais, recursos humanos escassos e pessoal sem capacitação profissional adequada.

O quadro de precarização e degradação com que os trabalhadores de enfermagem convivem no ambiente de trabalho, referente à falta de materiais básicos de trabalho, tais como equipo de infusão, seringas e agulhas, desencadeia o estresse, considerado um fenômeno negativo, conforme a perspectiva destes indivíduos.

As falas temáticas a seguir evidenciam essas concepções:

“Ah... eu acho assim.. coisas que você quer fazer e não tem condições. Aí você fica .. nervoso. O que fazer? Por exemplo, quer... tipo assim, tem que fazer... tem que trabalhar com falta de material, com má organização. Assim, outro dia a gente chegou aqui e tinha microgotas pra você lavar capilar, falta de materiais, no caso. Microgotas para você lavar capilar. Menina, aquilo ali entra ar, aí você fica logo... de manhã, você já fica logo aborrecida, porque você quer lavar, quer fazer o serviço, e para ocê lavar um capilar, você leva uma hora mais ou menos e atrasa tudo e fica cheio de ar... você... isso começa a te encher o "saco".. são essas coisas mesmo.”

(A₅)

“Bem...coisas que me fazem ficar estressada são: não ter condições de trabalho. Falta de material, determinados materiais, seringa e agulha, medicação que não tem, a nutrição que não fornece água, alimento... você vai dar um remédio e tem que “catar” o corredor inteiro atrás de água para o paciente e muitas vezes você não encontra.”

(T₁₀)

“Falta de condição de trabalho, como por exemplo, a falta de material, pouco, não tem muito não, e isso sobrecarrega o trabalho mesmo, porque eu gerencio quatro setores: a UI clínica, cirúrgica, o CTI, e a coronária.”

(E₁₈)

A existência de pouco ou nenhum material de trabalho faz com que o profissional tenha que improvisar o uso de materiais, ou sair em busca de recursos nos demais setores. Estes deslocamentos em perda de tempo que poderia ser destinado à assistência, o que acaba por desenvolver neste profissional uma fadiga mental e física em sua rotina de trabalho de 12 horas.

A falta de organização no ambiente laboral resultante da disposição inadequada dos recursos materiais e de profissionais não capacitados para atuar em situações emergenciais, também pode ser considerado como fator estressante, principalmente em setores onde a agilidade e a eficiência contribuem sobremaneira para o bom prognóstico do paciente. As falas a seguir ilustram esta concepção:

“No meu entender é o seguinte: você vir com boa vontade para trabalhar, você sai de casa, levanta cedo, com disposição e já chega se aborrecendo no setor de trabalho, como por exemplo, a desorganização, a falta de material ...você tem uma apresentação excelente e bonita lá embaixo e falta gaze, falta seringa, falta equipo, às vezes, até mesmo equipamento de proteção e profissionais capacitados para atuar em situações difíceis.”

(T₄)

“... eu acho que um outro fator estressante é a questão da organização. A organização é a base de tudo, quando você tem um setor organizado você já tem 50% dele já pronto pra qualquer coisa, principalmente em CTI, em CTI se você tem uma parada e você não tem um setor organizado, você tá perdido. Onde está o laringo? Onde está oambu? Quando você não tem um setor organizado é complicado, não é? pra atender qualquer coisa.”

(E₁₂)

“... trabalhar com papel é uma coisa, trabalhar com gente é outra, e a maioria dos profissionais, todos, em todas as categorias, da limpeza a níveis mais elevados, eles não têm preparo específico para trabalhar com ser humano.”

(E₂₀)

“Quando o paciente está parando e você não tem equipamentos adequados para trabalhar em prol daquele paciente; uma equipe que é não treinada que não sabe trabalhar junto.”

(E₂₄)

Estes depoimentos encontram justificativa nas palavras de Coronetti et al. (2006) ao afirmarem que a falta de experiência no cuidado predispõe esse trabalhador ao desgaste físico e emocional, podendo também ocasionar uma

sobrecarga de trabalho para aqueles que já possuem maior experiência profissional.

Pode-se perceber que os fatores desencadeadores do estresse, atribuídos pelos profissionais de enfermagem à atividade laboral, encontram suporte na afirmativa de Dejours (1992) quando este atribui 'o sofrimento' do trabalhador a dois elementos presentes na organização do trabalho: as condições do trabalho e a própria organização do trabalho, elementos estes que, respectivamente, recaem sobre o corpo e a mente deste indivíduo.

É importante verificar nos depoimentos que os poucos recursos humanos e materiais associados às chefias pouco comprometidas, profissionais não treinados, excesso de carga horária e salários indignos, ganham importância no estudo, pois as condições laborais desfavoráveis podem potencializar o estresse nestes profissionais em seu cotidiano de trabalho. Este significado pode ser percebido nos seguintes depoimentos:

“... Trabalhar sem material, não dá, chega uma hora que você chega no seu limite. Porque a instituição acostuma ter a enfermagem criando meios de trabalhar e muitas vezes não se esforça para comprar material, não tem material e a enfermagem dá um jeito.”

(A₁₁)

“Isso me estressa muito: principalmente quando não existe che-fi-a. Tem “n” enfermeiros e todo mundo quer comandar e na frente ninguém comanda, a chefe é uma só, e a chefe não comanda, aí

ninguém tem coragem de assumir para ela o que faz, hoje eu quero assim, já teve aqui dentro assim, amanhã eu quero assim... aí os profissionais estão chegando (recém contratados) e cada um está usando o que quer, cada CTI tem a sua maneira de trabalhar, tem a sua rotina, aqui a rotina virou o que você trouxe de fora.”

(T₂₅)

“Situações que levam a uma descompensação emocional chegando a um nível de estresse. Eu acho que falta de condições de trabalho, materiais, pessoal reduzido, chefias pouco comprometidas, colegas pouco comprometidos. Salários baixos, carga horária extensa.”

(E₁₆)

O excesso de atividades decorrente da insuficiência de pessoal e de material inviabiliza a realização de muitas atividades, tornando praticamente impossível, além de angustiante, a realização de um trabalho de qualidade (LUNARDI FILHO, 1997).

Os fatores descritos afetam diretamente também no modo de produção do indivíduo e da equipe, gerando um produto inadequado que se traduz em uma assistência de baixa qualidade ou inferior à expectativa do próprio profissional. Esta afirmativa reproduz-se nos seguintes discursos:

“...você não vê resultado muito positivo daquilo que você está fazendo ... e o carro não anda, parece que o carro tá travado, você vê pouquíssimas coisas que tem um defecho legal e está muito ruim.”

(A₁₁)

“...acaba atrapalhando muito o serviço da gente porque eu tenho uma visão, que eu tenho que fazer por eles o que é melhor e eu não acho que a forma que a gente faz é o melhor pra ele mas eu não posso fazer nada para mudar isso.”

(T₆)

“...para mim, o que é mais estressante é você querer fazer mas não conseguir fazer aquilo que você precisa. É tudo aquilo que faz com que você não produza o que você tem que produzir.”

(E₂₂)

Todo trabalho resulta do dispêndio da força gerada pelo homem, sob forma especificamente adequada a um fim; e nesta qualidade de trabalho concreto e útil, produz valores de uso (MARX, 1986).

CATEGORIA 2 - Sentimento de insatisfação no trabalho

Para Cura e Rodrigues (1999), o homem avalia suas experiências no trabalho utilizando a bagagem de atitudes, crenças e valores que traz consigo, o que resulta em um estado emocional que, se agradável, produz satisfação; se desagradável, leva à insatisfação.

O sentimento de insatisfação do trabalhador de enfermagem pode ser identificado pela ausência de valorização profissional, inexistência de direitos trabalhistas, remuneração inadequada e relações hierárquicas e interpessoais

conflituosas. Fatores estes que podem desencadear estresse no profissional e que são enfatizados nas falas a seguir:

“...fica pegando muito no meu pé. Eu sou uma boa profissional, eu me considero uma boa profissional, sou uma adulta, não sou uma criança, sei muito bem o que estou fazendo, então, não precisa ninguém está me cobrando nada e nem ficar pegando no meu pé... não é nem o trabalho que estressa, o trabalho é o de menos.”

(A₂₃)

“Falta de respeito com o profissional. Quem executa sabe dizer se funciona ou não, quem manda não executa, entendeu? E isso causa um estresse desnecessário [...] Porque quem está executando não é eles e como eles que tem o poder, não, não, tem que ser do meu jeito e não o que está se fazendo isso assim me causa...me aborrece e realmente magoa.”

(T₆)

“O serviço em si não estressa, estressa a forma como ele acontece, como é passado para gente, a falta de reconhecimento, a falta de valorização do profissional, essa falta de direitos trabalhistas, que nós não temos, nenhum, ou seja, não tem direito a dissídio, não tem direito a férias, não tem direito a décimo terceiro, não tem direito a ficar doente, esses são os fatores estressantes. Dá um desânimo, um estresse, que você sabe precisa mas que você não tem satisfação nenhuma em ir fazer aquilo dali... a fuga fica difícil.”

(T₉)

“... eu acho que o principal fator estressante é o próprio recursos humanos, o próprio colega de trabalho, seja ele médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem, então.. é muito difícil lidar com o ser humano...” (E₂)

É importante destacar, nos depoimentos acima, que os integrantes da equipe de enfermagem possuem conhecimento daquilo que produzem, embora lhes sejam negados o 'direito' e a possibilidade de opinar ou participar das decisões sobre o próprio trabalho, devido à uma relação de poder. Deve-se enfatizar que o trabalhador tem necessidade de ser valorizado e reconhecido por aquilo que faz; e quando isso não acontece, surge o sentimento de insatisfação que leva ao estresse.

Emerge das falas, ainda, o reconhecimento de que o trabalho em si não estressa; ou seja, a tarefa, a atividade a ser realizada não desencadeia o estresse, mas sim a ausência de condições de trabalho, bem como a inexistência de direitos trabalhistas, fatores que têm grande importância no grau de insatisfação do profissional de enfermagem.

Não é difícil entender que em virtude do trabalho desenvolvido por estes profissionais, em sua maioria submetidos a contratos de trabalho temporário (64%), atuando na função de assistir o paciente em plantões exaustivos e quase sempre em condições insalubres, há uma sobrecarga de trabalho que contribui decisivamente para a ocorrência do estresse laboral, fator que interfere bruscamente na qualidade de vida do indivíduo que se submete a estas condições.

A propósito, segue-se a opinião de Medeiros e Rocha (2004, p.399):

Neste sentido, a realidade hospitalar reflete um contexto marcado pelos baixos salários, múltiplos empregos e a precarização nas relações de trabalho, levando os trabalhadores a se submeterem a toda espécie de acordo e contrato, mesmo que para isto tenham que colocar em risco a sua saúde e a sua vida. Esta precarização, representada pelos baixos salários, insegurança social e pela ausência de reconhecimento profissional, levam ao desgaste emocional e à baixa qualidade de vida dos trabalhadores da saúde.

Tal insatisfação também pode ser visualizada nas relações hierárquicas de poder e nos relacionamentos interpessoais conflituosos. Entende-se por relação de trabalho, todos os laços humanos criados pela organização do trabalho, relações com a hierarquia, chefias, supervisão, com outros trabalhadores e que, às vezes, são desagradáveis e até insuportáveis (DEJOURS, 1992).

Fica evidente, nas falas que se seguem, que as cobranças são comparadas às do regime militar; e, finalmente, que a confiança no profissional não é levada em consideração:

“... muita cobrança, ao invés de você, ter confiança no profissional que está trabalhando com você ou passar a diretriz pra você, ...ao invés de ficar aquele monte de cobrança, tem que ser assim, tem que ser assim. Parece que você está no quartel, ... isso aumenta meu nível de estresse, causa uma frustração.”

(A₁₁)

“O único fator estressante no ambiente de trabalho, para mim, é a chefia. Se a chefia for ruim, não

cooperar, não é? Se for uma enfermeira chata, que pega no nosso pé, não deixa a gente à vontade, não deixa a gente opinar, dar nossas opiniões, porque tem enfermeira que só pode ser o que ela quer, os auxiliares não podem opinar em nada, acho que fica estressante, não é nem o trabalho, o trabalho é o de menos.”

(A₂₃)

As afirmativas expostas encontram reforço nas palavras de Mendes (1995, p. 55), transcritas abaixo:

O trabalhador, ao sentir-se útil, produtivo com possibilidades de atualizar seu potencial, compartilhar suas competências técnicas às tarefas determinadas pela instituição e tendo o espaço para usar sua criatividade, bem como, para participar do planejamento das decisões sobre seu trabalho, fortalece sua identidade de sujeito à medida que sua auto-imagem é reforçada existindo possibilidades de realização pessoal.

Nesta organização piramidal, compete ao enfermeiro o papel de gerente, e gerenciar em enfermagem pressupõe a tomada de decisões, de como se dá o relacionamento com as pessoas e com a própria política da instituição, para o desenvolvimento ético do processo de trabalho (MASSAROLLO e FERNANDES, 2005). Constata-se, então, que o bom relacionamento com a chefia e com os colegas de trabalho exerce influência direta no sentimento de satisfação do trabalhador no ambiente laboral.

A certeza de que o nível atingido de insatisfação não pode mais diminuir, marca o começo do sofrimento. Em outras palavras: o sofrimento começa

quando a relação homem-organização do trabalho está bloqueada; quando o trabalhador usou o máximo de suas faculdades intelectuais, psicoafetivas, de aprendizagem e de adaptação (DEJOURS, 1992). Com este enfoque, pode-se afirmar que a insatisfação no/com o trabalho a longo prazo, representa um dos fatores desencadeadores do estresse na sua atividade laboral.

Murofuse, Abranches e Napoleão (2005) constataram que o sofrimento do indivíduo traz conseqüências sobre seu estado de saúde e, igualmente, sobre seu desempenho, pois passam a existir alterações e/ou disfunções pessoais e organizacionais, com repercussões econômicas e sociais que influenciam diretamente sobre o modo de produzir do trabalhador.

Observou-se, nos depoimentos abaixo, que as dificuldades no relacionamento entre a equipe, vivenciadas cotidianamente, resultam em sintomas de estresse.

“Tem uns colegas que são assim... estressantes...”

(A₂₃)

“... eu não sei se só é hoje, ou já é existente, se vem de muito tempo a falta de companheirismo dos próprios colegas.”

(T₄)

“Acho que o relacionamento interpessoal é o principal. O que significa que com o tempo causa desmotivação.”

(E₇)

Os conflitos existentes no ambiente de trabalho, traduzidos pela falta de companheirismo e denominação do indivíduo como 'estressante', proporcionam aos profissionais que vivenciam este processo, sentimentos de insatisfação e desmotivação, que não devem ser negligenciados ou desconhecidos já que podem causar danos sobre a saúde física e mental do trabalhador.

No entanto, apesar de a maioria dos entrevistados apresentarem o sentimento de insatisfação como fator desencadeador do estresse, é importante destacar dois depoimentos que revelam que, mesmo com esta gama de fatores, não se vêem exercendo outra profissão:

“Só acho que a enfermagem sempre depende de todos, mas apesar de tudo, não me vejo fazendo outra coisa.”

(E₁₇)

“Eu, sinceramente, acho que a profissão de enfermagem é a coisa mais linda, mais linda que existe é a enfermagem, eu não me vejo fazendo outra coisa a não ser enfermeira, agora o que eu fico triste mesmo é essa falta de condições de trabalho que faz com que você não produza aquilo que você tem que produzir, o paciente não tem o que merece ter, mas a gente faz o que pode.”

(E₂₂)

As manifestações verbalizadas pelos trabalhadores de enfermagem acerca de como os fatores desencadeadores do estresse influenciam no desempenho de suas atividades, ensejou a Categoria 3: desgastes físico e emocional, apresentada a seguir.

CATEGORIA 3 - A influência dos desgastes físico e emocional no trabalho

Os desgastes físico e emocional podem ser identificados por meio de um conjunto de sinais e sintomas. Smeltzer e Bare (2002) citam apenas alguns: irritabilidade geral, fadiga, instabilidade emocional, fraqueza, torpor, tensão muscular, enxaqueca, lombalgia, hiper excitação ou depressão e distúrbios gastrintestinais.

A reunião destes sinais e sintomas pode desencadear o estresse ocupacional, já que estes se refletem no corpo físico e mental dos trabalhadores durante o desenvolvimento das atividades laborais, gerando sobrecarga de trabalho e fadiga.

E, quando o próprio trabalho impede a adequada descarga de tensão, via exercício da atividade mental, em função de seu conteúdo e organização, parte dessa tensão será represada, acumulando-se no aparelho mental e

causando mais tensão, desprazer e sofrimento, o que pode conduzir à fadiga, um dos sintomas de estresse (FRANÇA e RODRIGUES, 2005).

Nos relato a seguir, pode-se visualizar o impacto dos fatores estressantes na equipe de enfermagem:

“Eu acho que você fica desestimulado. Com vontade de deixar tudo, ir embora, desistir, de parar de trabalhar. Porque, às vezes, você chega tem máquina quebrada, por que essas máquinas quando quebram, tem mais paciente do que máquina, aí você tem que se virar e fica aquela correria. Dá vontade de você largar tudo e sair de porta a fora.”

(A₅)

“...vai gerar uma sobrecarga ... para você estar desempenhando a função ...a falta de material atrapalha porque se você tiver que improvisar, procurar, então, tem que estar ... atrasa, às vezes, o andamento do serviço.”

(E₃)

“Eu fico extremamente irritado. Principalmente quando o setor está desorganizado ... e quanto à equipe.. isso é complicado porque você tem que lidar com o ser humano, nem todo dia todo mundo está disposto a colaborar, a trabalhar, então você tem que ser um pouco artista até pra poder lidar com todo mundo.”

(E₁₂)

Estes fatores fisiológicos e psicológicos surgem como efeito de um trabalho continuado, fatigante, que provocam uma redução reversível, embora processual, da capacidade do organismo, e também uma degradação qualitativa deste trabalho (IIDA, 2005). Merecem destaque, ainda, os seguintes depoimentos:

“Porque quando a gente está estressado, com certeza o nosso desempenho não vai ser 100%; eu acho que o trabalho fica tenso, pesado, puxado.”

(T₁₃)

“Acho que você acaba revertendo isso para dores musculares, dores osteomusculares. Agora, eu particularmente, eu trabalho em emergência assim, direto, e isso tem revertido nessa... eu me sinto cansado, cansado fisicamente e envelhece também, então eu uso analgesia, tomo remédio e tal. Então, é só isso que eu sinto mesmo, eu sinto, eu chego em casa quando eu deito, sinto assim que eu tenho que dormir mais, eu sempre sinto que tem uma coisa acumulada, pesada, mas com o tempo acostuma, é muito ruim isso.”

(E₁₄)

As condições indignas de trabalho sob as quais a equipe de enfermagem atua diariamente, em diversos setores do ambiente hospitalar, somadas ao processo de organização institucional, acarretam desgastes físicos e emocionais que influenciam diretamente na prática profissional e, conseqüentemente, causam efeitos deletérios na saúde destes trabalhadores.

Para Lida (2005), estes efeitos resultam na perda da auto-estima e autoconfiança, insônia, agressividade, ansiedade, depressão, consumo exagerado de bebidas alcoólicas e fumo, propensão a distúrbios como dores musculares e problemas gastrintestinais, e em doenças cardiovasculares.

Lazarus e Launier (1978) *apud* Bianchi (2000, p.390), conceituam o estresse como

qualquer estímulo que demande do ambiente externo ou interno e que taxe ou exceda as fontes de adaptação de um indivíduo ou sistema social, como o modelo que se preocupa em colocar a subjetividade do indivíduo como fator determinante da severidade do estressor.

A equipe de enfermagem reconhece nitidamente que os fatores estressantes são de causa interna e externa e que as suas conseqüências refletem-se no corpo físico e mental de cada um, como afirmaram diversos entrevistados:

“Fico incomodada, às vezes acho que vou pirar, fico com dor nas costas, dor de cabeça. Sinto-me sobrecarregada...”

(A₁)

“A única coisa que influencia é meu humor, fico mal-humorada.”

(A₂₃)

“... eu tento dar o meu melhor para o paciente, com isso o meu corpo reclama, me empenho e depois não agüento, dói tudo, é a idade, já estou velha pra a enfermagem, para o trabalho... isso quando não fico desanimada.”

(T₆)

“Falta de vontade de você sair de casa pra ir trabalhar, quando você sabe que não é reconhecido. Dá um desânimo, um estresse, que você sabe que você vai, porque você precisa mas que você não tem satisfação nenhuma em ir fazer aquilo dali. Mesmo assim, eu faço direito, porque eu assumi um compromisso, então, eu tenho que fazer bem feito, não é?”

(T₉)

“No trabalho, tem horas que eu descompenso, não vou dizer que não porque hoje pela manhã, quando cheguei, eu só coloquei a bolsa na bancada e já tinham 5 pessoas para falar comigo, eu nem tinha chegado direito ... tem horas que dá vontade de sentar e chorar.”

(E₁₈)

“Eles ficam mais internos do que atrapalhar realmente o andamento do serviço, a rotina do setor, porque dá para absorver assim, a gente apresenta em outras formas este estresse, a gente absorve e aí vem as doenças, as pressões altas, essas coisas assim.”

(E₁₉)

“Não lhe é apresentado condições para você trabalhar dignamente, então você se frustra. Tem um termo que eu uso muito, o termo certo é: você se prostitui profissionalmente. Por quê? O que vem a ser esta prostituição? É você dar, se dá sem receber mas o receber não é receber dinheiro, entendeu? É realmente receber as condições para você trabalhar. Porque você chega em uma instituição que te diz você vai ser enfermeira então te dá um tipo de paciente x, então tudo isso te exige: número de profissionais suficiente, número material suficiente, am-bi-en-te adequado, ter pessoas treinadas e nada disso acontece”

(E₂₀)

“Eu acho que a pessoa não se organiza da maneira que tem que se organizar, você perde a paciência, você não trata as pessoas como você deveria tratar, o seu limiar de condescendência fica mínimo, então uma coisa que é pequeninha se tornar num gigante. Isso tudo por causa do estresse.”

(E₂₂)

“...você fica com aquele sentimento de que não foi capaz, mas deixa estar que não é que você não foi capaz mas que não tinha aquele determinado equipamento ali para salvar a vida do paciente, então influencia muito até a nível psicológico; ... o enfermeiro fica ali com o médico sobrecarregado, fazendo tudo e o médico por sua vez fica estressado, porque é só o enfermeiro que fica ali e a equipe nova que está chegando agora, fica com medo de chegar perto, não sabe agir no momento certo, o que fazer? Então, isso tudo influencia.”

(E₂₄)

Diante das manifestações físicas e emocionais ocasionadas pelos fatores estressantes, constatou-se que estas exercem influência direta sobre o trabalhador e seu trabalho, contribuindo para o desenvolvimento do estresse ocupacional. Todavia, apesar de os fatores estressantes existirem no ambiente de trabalho da equipe de enfermagem, esta se utiliza de mecanismos para minimizá-lo em seu cotidiano profissional, o que dá origem à Categoria 4: mecanismos de defesa, que serão analisados sob a ótica de Dejours (1992).

CATEGORIA 4 - Mecanismos de defesa

Mecanismos de defesa, ou estratégias defensivas, são procedimentos utilizados pelos trabalhadores para atenuar ou combater 'o sofrimento', e até mesmo ocultá-lo integralmente, a fim de se protegerem dos efeitos deletérios do trabalho à sua saúde. Portanto, estas estratégias levam à modificação,

transformação e, em geral à eufemização da percepção que os trabalhadores têm da realidade que os faz sofrer (DEJOURS, ABDOUCHELI e JAYE, 2007).

Os mecanismos de defesa utilizados pela população estudada para minimizar os fatores desencadeadores do estresse na prática profissional, são desenhados a partir das seguintes perspectivas: desvincilar-se das responsabilidades, sublimar o problema e/ou antevê-lo.

Desvincilar-se das responsabilidades é fazer uma espécie de greve de zelo, a não mais tomar iniciativas, a sistematicamente se cercar de proteção em caso de dificuldades, a remeter sempre para os escalões superiores as decisões e a se ater estritamente às consígnias de execução (DEJOURS, ABDOUCHELI e JAYE, 2007, p.90).

As falas que se seguem, reproduzem fielmente o que significa desvincilar-se das responsabilidades:

“Não dou confiança! Fica falando, eu finjo que não estou entendendo, faço a minha parte e levo.”

(A₂₃)

“...eu não tenho obrigação de orientar o colega não, quem tem que orientar é a enfermeira. Ela tem que estar no setor para orientar, para amanhã ou depois não dizer que foi o técnico quem ensinou errado, para isso tem a enfermeira, tem que ser como ela quer, e assumir, é para isso ela ganha, e não eu...”

(T₂₅)

“O que eu posso resolver eu resolvo, o que eu não posso resolver eu encaminho à chefia ou às pessoas que tenham a obrigação de resolver.”

(E₁₆)

Assim, o trabalhador de enfermagem resolve apenas o que está sob sua competência na divisão da tarefa, utilizando-se do mecanismo de defesa para se eximir de qualquer responsabilidade; ao fazê-lo, não toma a iniciativa de resolver o problema que lhe é apresentado, e ainda o remete a quem, na escala hierárquica, tem a obrigação de resolvê-lo. Mas, as falas deixam entrever sugestões a fim de transformar em fonte de satisfação os fatores estressantes da organização do trabalho e da insatisfação profissional:

“Deveria haver alguma coisa anti-estresse, eu não sei, às vezes eu vejo na televisão alguma coisa pra relaxar, trazer para o ambiente de trabalho aquelas almofadas, para a pessoa depois do almoço deitar, tipo puff, então a pessoa relaxa ou faz exercícios, são coisas que ajudam a gente a desestressar.”

(T₁₃)

“.. eu achava que deveria ter uma psicóloga, tanto para os pacientes quanto para a gente. Um alongamentozinho, já melhora. Só o estresse de você vir nestes ônibus apertados, empurra para cá, empurra para lá. Você chega e fica estressada, faz um alongamento e volta tudo para o lugar.”

(T₂₅)

“...acho que existem várias possibilidades de melhorar isso, tem que ter vontade política. Principalmente, de cima, porque muitas coisas podem diminuir o estresse no trabalho: melhorias das condições, melhor capacitação do pessoal, que precisa ser submetido a um processo de educação continuada, se você tem um setor de educação continuada atuante mesmo, que tem o profissional mais bem treinado, com material adequado, você está no paraíso.”

(E₁₆)

Este 'paraíso', descrito pelo trabalhador de enfermagem, acontece quando a desorganização do trabalho e a insatisfação profissional, fatores desencadeadores do estresse, são minimizados. Nessa linha de raciocínio, o sentimento de sublimação visto aqui como a "não contaminação", a fuga imediata do problema, pode ser percebido nos seguintes discursos:

"Tem vezes, que eu ligo no automático. Tira a emoção e liga no automático porque se você começa a se envolver emocionalmente em tudo que você está fazendo você acaba pirando. Liga no automático, fica surda. Não escuta nada e tenta dar uma assistência básica pro doente. É pelo menos o mínimo para ele agüentar mais um pouco, porque se você ficar olhando tudo, você não consegue resolver e tem que ser assim mas se tiver que morrer eu não morro, não".

(A₁₁)

"Eu sempre tento respirar fundo e ver as prioridades. O que é prioridade? Quem precisa mais de mim naquele momento, é basicamente isso. Quer dizer o que dá para resolver agora ótimo, o que não dá eu resolvo depois, o que tem que ser resolvido agora não tem jeito."

(T₂₁)

“...vou ser sincera com você eu nunca tive não estresse no ambiente de trabalho, quando eu entro aqui eu venho para trabalhar quando eu saio na porta já esqueço, procuro deletar isso. Qualquer coisa eu entro de licença, então pra mim nunca tive de estresse.”

(E₁₉)

Assim, para que os fatores desencadeadores do estresse tornem-se mínimos, o profissional de enfermagem, procurando sublimá-los, tenta não se envolver emocionalmente com o seu trabalho, que acaba sendo realizado de forma mecânica, automática, voltado apenas para as prioridades, prestando ao paciente uma assistência mínima e precária, o que não condiz com o que se espera da atuação da equipe de enfermagem.

Há aqueles que procuram antecipar a situação de estresse para melhor resolver o problema. Neste caso, a previsão dos fatores desencadeadores do estresse, visando evitar que os profissionais cheguem ao estresse propriamente dito, faz com que conversem com a equipe e mantenham o ambiente de trabalho organizado:

“Tentar prever antecipadamente já sabendo desses fatores o que vai atrapalhar, não é? E tentar minimizar para que o estresse seja mínimo, para que o serviço ocorra de acordo com o esperado.”

(E₃)

“Tento manter o melhor nível de relacionamento com a equipe. A gente tenta utilizar a conversa pra

chegar a um denominador comum e para prestar uma melhor assistência.”

(E₇)

“Eu procuro manter tudo organizado, sempre a mão e quando tem problemas procuro conversar com a equipe, com a chefia. Não levo os problemas para casa. Só acho que a enfermagem sempre depende de todos os setores mas apesar de tudo, não me vejo fazendo outra coisa.”

(E₁₇)

Portanto, melhorar o relacionamento interpessoal no ambiente de trabalho, preservando o diálogo e a comunicação a fim de assegurar a qualidade da assistência prestada, contribui para que os trabalhadores de enfermagem consigam minimizar os fatores desencadeadores do estresse, assim confirmando o que os estudiosos caracterizam como mecanismos de defesa contra a instalação deste fenômeno.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Evidenciou-se, neste estudo, que o significado para os profissionais de enfermagem acerca dos fatores desencadeadores do estresse em sua atividade laboral está relacionada à ausência da organização do trabalho e à insatisfação do profissional, e que ambas desencadeiam o estresse na equipe de enfermagem em seu ambiente de trabalho.

Trata-se de um grupo de profissionais composto por enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, a maioria representantes do sexo

feminino, comum nesta profissão, lotados em diversos setores da instituição, com instabilidade empregatícia e múltiplos empregos, o que facilita o desencadeamento do estresse.

A equipe de enfermagem convive com falta de condições de trabalho, escassez de recursos materiais e humanos e, ainda, com pessoal não treinado. O trabalho desenvolvido nessas condições adversas, associado à desvalorização profissional, ausência de direitos trabalhistas – já que a maioria (64%) dos trabalhadores possui contrato temporário de trabalho, remuneração inadequada e, ainda, relações hierárquicas e interpessoais conflituosas em seu ambiente de trabalho, contribui para que o trabalhador sinta-se insatisfeito e propicia o aparecimento do estresse neste indivíduo.

Embora o fenômeno do estresse seja vivenciado individualmente, este pode ser visto como um fenômeno universal. Percebe-se que os fatores desencadeadores do estresse estão presentes e são muito comuns na atividade laboral da equipe de enfermagem, abrangendo todas as categorias de enfermagem que atuam na unidade hospitalar, pois mesmo em diferentes setores observou-se que os trabalhadores de enfermagem estão sujeitos às mesmas condições de trabalho.

Constata-se, então, que os trabalhadores de enfermagem adoecem em seu ambiente de trabalho, ou seja, o ambiente hospitalar, tendo em vista a

realidade de trabalho muito desgastante às quais são adicionadas condições insalubres que favorecem o maior ou menor adoecimento do trabalhador.

A equipe de enfermagem retrata a influência do estresse no desempenho das atividades laborais, na medida em que promove desgastes físicos e emocionais, permitindo que estes trabalhadores fiquem desestimulados, tenham irritações freqüentes, mal-humor, frustração e dores musculares, considerados sinais e sintomas característicos do estresse.

Desse modo, o estresse destaca-se como elemento de fundamental importância no desempenho das atividades desenvolvidas por estes profissionais, ao interferir negativamente na produtividade dos mesmos.

Merece destaque que os trabalhadores de enfermagem vêem o estresse como um fenômeno negativo, conhecido como *distresse*, em que a adaptação ocorre de forma insatisfatória, propiciando o aparecimento de fadiga, irritabilidade, falta de concentração, depressão, pessimismo, relacionamento interpessoal prejudicado e baixa produtividade.

Mas, apesar de os profissionais de enfermagem possuírem esta visão negativa do fenômeno, utilizam-se de mecanismos de defesa a fim de atenuar ou combater 'o sofrimento' dos fatores desencadeadores do estresse na atividade laboral, a desorganização do trabalho e a insatisfação profissional, desse modo conseguindo redirecionar o potencial deste fenômeno a seu favor;

ou seja, cada um encontrando ferramentas de sobrevivência para que o estresse não tenha efeitos deletérios sobre a sua saúde.

Diante do exposto, pode-se dizer que o profissional de enfermagem, ao exercer suas atividades laborais, está propenso ao desenvolvimento do estresse, não só pelas próprias atividades desenvolvidas e condições de trabalho existentes, mas também pela organização do trabalho vigente.

Assim, é de extrema importância, que estes profissionais aprendam a identificar os fatores desencadeadores de estresse e suas influências na atividade laboral, para que possam utilizar mecanismos de defesa disponíveis no ambiente laboral que lhes permitam promover a saúde e propor ações positivas a nível individual, social e institucional que possam minimizar e/ou impedir o agravamento do estresse.

REFERÊNCIAS

ABRIC, J.C. **Coopération, compétition et représentations sociales**. Cousset-Fribourg: Del val, 1987.

ANABUKI, M.H. **Situações geradoras de estresse**: a percepção das enfermeiras de um hospital de ensino.2001. 110f..Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2001.

ARAÚJO, T.M.; AQUINO, E; MENEZES, G.; SANTOS, C.O.; AGUIAR, L. Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios psíquicos entre trabalhadoras de enfermagem. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v. 37, n. 4, p. 424-433, ago., 2003.

BACHION, M.M et al. Vulnerabilidade ao Estresse entre Professores de uma Universidade Pública. **Rev Enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 32-7; jan/abr., 2005.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições70, 1979.

BATISTA, K.M; BIANCHI, E.R.F. Estresse do enfermeiro em unidade de emergência. **Rev Latino-Am Enfermagem**, Ribeirão Preto (SP), v. 14, n. 4, p. 534-539, jul.-ago., 2006.

BIANCHI, E.R.F. Enfermeiro hospitalar e o stress. **Rev Esc Enf USP**, São Paulo, v. 34, n. 4, p. 390-4, dez., 2000.

BRASIL, Leis. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990: dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 20 set. 1990. Seção I, p. 18055-60.

_____. Ministério da Saúde. **Resolução Conselho Nacional de Saúde nº 196 de 10 de outubro de 1996**. Regulamenta as Pesquisas Nacionais em Seres Humanos. Disponível em:
<<http://conselho.saude.gov.br/comissao/conep/resolucao.html>>. Acesso em: 12/02/2007.

_____. Ministério da Saúde. 8ª Conferência Nacional de Saúde. **Relatório Final**. Brasília, 1986.

_____. Ministério do Trabalho. MTb/Portaria nº 3.214, de 08.06.78, do Secretário de Segurança e Saúde no Trabalho. **Norma Regulamentadora 4: Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho**. [aproximadamente 34p.]. Disponível em:
<http://www.mte.gov.br/legislacao/normas_regulamentadoras/nr_04.asp>. Acesso em: 12/02/2007.

_____. Ministério do Trabalho. Portaria nº 25, de 29.12.94, do Secretário de Segurança e Saúde no Trabalho. DOU de 30.12.94, republicada no de 15.02.95. **Norma Regulamentadora 9: Programa de Prevenção de Riscos Ambientais**. [aproximadamente 5p.]. Disponível em:
<http://www.mte.gov.br/legislacao/normas_regulamentadoras/nr_09.asp>. Acesso em: 02/01/2007.

_____. Ministério do Trabalho. Portaria nº 15, de 08.06.78, do Secretário de Segurança e Saúde no Trabalho. DOU de 06.07.78 [republicada no DOU de 13.03.08]. **Norma Regulamentadora 15: Atividade e Operações Insalubres**. [aproximadamente 82p.]. Disponível em:
<http://www.mte.gov.br/legislacao/normas_regulamentadoras/nr_15.asp>. Acesso em: 02/11/2008.

_____. Ministério do Trabalho. Portaria nº 485, de 16.11.2005. **Norma Regulamentadora 32**: Segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde. [aproximadamente 46 p.]. Disponível em:
<<http://www.mte.gov.br/legislacao/normasregulamentadoras/nr32.asp>. Acesso em: 02/01/2007.

BULHÕES, I. **Riscos do trabalho de Enfermagem**. 2. ed. Rio de Janeiro: Folha Carioca: edição da Autora, 1998. 221p.

CORONETTI, A. NASCIMENTO, E.R.P; BARRA, D.C.C; *et al.* O Estresse da equipe de enfermagem na unidade de terapia intensiva: o enfermeiro como mediador. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, Santa Catarina, v. 35, n. 4, p. 40, out./dez., 2006.

CURA, M.L.A.D; RODRIGUES, A.R.F. Satisfação profissional do enfermeiro. **Rev Latino-Am Enfermagem**, Ribeirão Preto (SP), v. 7, n. 4, p. 21-28, out., 1999.

DAHER, D.V. **Por detrás da chama da lâmpada**: a identidade social do enfermeiro. Niterói (RJ): EdUFF, 2000.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho**: estudo de psicopatologia do trabalho. Tradução: Ana Isabel Paraguay e Lúcia Leal Ferreira. 5. ed. ampliada. São Paulo: Cortez, Oboré, 1992. p.14, 25, 51, 52.

DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E; JAYE, C. **Psicodinâmica do trabalho**: contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. Tradutores: Maria Irene Stocco Betiol *et al.* 8ª reimpressão. São Paulo: Atlas, 2007. p. 24, 90.

FELLI, V.E. A; TRONCHIN, D.M.R. A qualidade de vida no trabalho e a saúde do trabalhador de enfermagem. In: KURGANT, P. (Org.). **Gerenciamento em enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. [cap.8, p.100].

FIGUEIREDO, N.M.A. **Práticas de Enfermagem**: fundamentos, conceitos, situações e exercícios. São Caetano do Sul - São Paulo: Difusão Paulista de Enfermagem, 2002. p.40.

FRANÇA, A.C.L.; RODRIGUES, A.L. **Stress e trabalho**: guia básico com abordagem psicossomática. São Paulo: Atlas, 1996.

GASPAR, P.J.S. Enfermagem, profissão de risco e de desgaste: perspectiva do enfermeiro do serviço de urgência. **Nursing Rev Técnica de Enfermagem**, Lisboa, v. 109, n. 10, p. 22-28, mar., 1997.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002. p.49.

HADDAD, M.C.L. Proposta de implantação de um programa interdisciplinar de apoio ao trabalhador de enfermagem. **Rev Esc Enf USP**, São Paulo, v. 32, n. 4, p. 307-13, dez., 1998.

IIDA, Itiro. **Ergonomia**: projeto e produção. 2. ed. rev. e ampl. São Paulo: Blucher, 2005. 614p.

LAUTERT, L. A sobrecarga de trabalho na percepção de enfermeiras que trabalham em hospital. **Rev Gaúch Enferm**, Porto Alegre, v. 20, n. 2, p. 50-64, jul., 1999.

LAUTERT, L.A.; CHAVES, E.H.B; MOURA, G.M.S.S de. O estresse na atividade gerencial do enfermeiro. **Rev Panam Salud Publica**, Washington, v. 6, n. 6, p. 415; 422-425, dec, 1999.

LEOPARDI, M.T. Detalhamento da Metodologia. In: LEOPARDI, Maria Tereza. **Metodologia da Pesquisa na Saúde**. Santa Maria: Palotti, 2001. p. 209.

LIMA, E.D.R.P. **Estresse ocupacional e a enfermagem de centro cirúrgico**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). 1997, 104f. - Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte; 1997.

LIPP, M.E.M. **O stress está dentro de você**. São Paulo: Contexto, 1999. [cap.1, p.9].

LUNARDI FILHO, W.D. Prazer e sofrimento no trabalho: contribuições à organização do processo de trabalho da enfermagem. **Rev Bras Enfermagem**, Brasília, v. 50, n. 1, p. 77-92, jan./fev., 1997.

MARGIS, R.; PICON, P.; COSNER, A.F. *et al.* Relação entre estressores, estresse e ansiedade. **R. Psiquiatr**, Rio Grande do Sul, v.25, suppl .1, p.65-74, abril, 2003.

MARTINS, L.M.M. ; BRONZATTI, J.A.G; VIEIRA, C.S.C.A. *et al.* Agentes estressores no trabalho e sugestões para amenizá-los: opiniões de enfermeiros de pós-graduação. **Rev Esc Enf USP**, São Paulo, v.34, n. 1, p. 52-8, mar., 2000.

MARX, K. **O capital**. 2. ed. São Paulo: Nova Cultural, 1986. [V.I, p. 53]

MASSAROLO, M.C.K.B; FERNANDES, M.F.P. Ética e gerenciamento em enfermagem. In: KURGANT, P. (Org.) **Gerenciamento em enfermagem**. Rio de Janeiro; Guanabara Koogan, 2005. [cap.3, p. 21]

MAURO, M.Y.C. ; SANTOS, C.C; OLIVEIRA, M.M. *et al.* O estresse e a prática de enfermagem: quando parara e refletir? - uma experiência com estudantes de enfermagem. **Acta Paul Enf**, São Paulo, v.13, Número Especial, Parte II, p. 44-48, jun., 2000.

MEDEIROS, S. M. de; ROCHA, S. M. de M. Considerações sobre a terceira revolução industrial e a força de trabalho em saúde em Natal. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 399-409, abr./jun., 2004.

MEIRELLES, N.F, ZEITOUNE, R.C.G. Satisfação no trabalho e fatores de estresse da equipe de enfermagem de um centro oncológico. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, Rio de Janeiro, v.7, n.1, p. 78-88, abr., 2003.

MENDES, A.M.B. Os novos paradigmas de organização do trabalho: implicações na saúde mental dos trabalhadores. **Rev Bras de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 23, n. 85/6, p. 55-60, jul/ago, 1995.

MIQUELIM, J.D.L ; CARVALHO, C.B.O; GIR, E. *et al.* Estresse nos profissionais de enfermagem que atuam em uma unidade de pacientes portadores de HIV-Aids. **DST - J. bras Doenças Sex Transm**, Niterói, v. 16, n. 3, p. 24-31, out, 2004.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 1993. p.105.

_____. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 9 ed. revista e aprimorada. São Paulo: Hucitec, 2006. 406p.

MOSCOVICI, S. **A Representação Social da Psicanálise**. Rio de Janeiro (RJ): Zahar, 1978.

MUROFUSE, N.T; ABRANCHES, S.S; NAPOLEÃO, A.A. Reflexões sobre estresse e *Burnout* e a relação com a enfermagem. **Rev Latino-Am Enfermagem**, Ribeirão Preto (SP), v. 13, n. 2, p. 255-61, março-abril, 2005.

MURTA, S.G; TRÓCCOLI, B.T. Avaliação de intervenção em estresse ocupacional. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 20, n. 1, p. 39-47, jan-abr., 2004.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Métodos utilizados para establecer niveles admisibles de exposición profesional a los agentes nocivos**. Genebra: OMS, 1977. Série Informes Técnicos, 601.

PASCHAOL, T. ; TAMAYO, A. Validação da escala de estresse no trabalho. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 9, n. 1, p. 45-6, jan./abr., 2004.

PITTA, A.M.F. **Hospital**: dor e morte como ofício. 5. ed. São Paulo: HUCITEC, 2003.

RIBEIRO, H.P. **A violência oculta do trabalho**: as lesões por esforços repetitivos. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999. 240 p.

RIBEIRO, H.P. ; LACAZ, F.A.C. (Orgs.) De que adoecem e morrem os trabalhadores. In: RIBEIRO, H.P. **A violência oculta do trabalho**: as lesões por esforços repetitivos. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999. 240p.

SANTOS, J.M; OLIVEIRA, E.B; MOREIRA, A.C. Estresse, fator de risco para a saúde do enfermeiro em centro de terapia intensiva. **R Enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 580-5, out./dez., 2006.

SÊCCO, I. A. de O.; ROBAZZI, M.L.C.C; GUTIERREZ, P.R; *et al.* Acidentes de trabalho e riscos ocupacionais no dia-a-dia do trabalhador hospitalar: desafio para a saúde do trabalhador. **Espaço para Saúde**, Londrina, v.4, n.1, 2005.

Disponível em:

<http://www.ccs.uel.br/espacoparasaude/v4_n1/doc/hospitais.doc>. Acesso em: 21/02/2007.

SELYE, H. **Stress in health and disease**. Sydney: Butterworth, 1976. 256 p.

SMELTZER, S.C ; BARE, B.G. **Brunner & Suddarth / Tratado de Enfermagem Médico-cirúrgica**. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. [V.I, p.68-85].

SOUTO, D.F. **Saúde no trabalho**: uma revolução em andamento. Rio de Janeiro: SENAC Nacional, 2003. 336p.

STACCIARINI, J.M.R; TRÓCCOLI, B.T. Instrumento para mensurar o estresse ocupacional: inventário de estresse em enfermeiros (IEE). **Rev Latino-Am Enfermagem**, Ribeirão Preto (SP), v. 8, n. 6, p. 40-49, dez., 2000.

_____. O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro. **Rev Latino-Am Enfermagem**, Ribeirão Preto (SP), v. 9, n. 2, p.17-25, março, 2001.

STUMM, E.M.F; BOTEGA, D; KIRCHNER, R.M; SILVA, L.A.A. Estressores e sintomas de estresse vivenciados por profissionais em um centro cirúrgico. **Reme - Rev. Min. Enferm**, Belo Horizonte, v. 12, n. 1, p. 54-66, jan./mar., 2008.

VILA, V.S.C; ROSSI, L.A. O significado cultural do cuidado humanizado em unidade de terapia intensiva - muito falado e pouco vivido. **Rev. Latino-Am Enferm**, Ribeirão Preto (SP), v. 10, n. 2, p. 137-44, mar./abr., 2002.

APÊNDICES / ANEXO

APÊNDICE A

SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO AO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Rio de Janeiro, 17 de abril de 2008.

Da: Enf^a. Renata da Silva Hanzelmann

Ao: Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Hospital Geral de Jacarepaguá (CEP-HGJ)

Aos cuidados: Dr^a. Denise Silveira

Assunto: Apreciação do Projeto de Pesquisa intitulado: **“Imagens e Representações da Enfermagem Acerca do Stress e sua influência na Atividade Laboral”**.

Venho, por meio deste, solicitar, formalmente, a apreciação do projeto de pesquisa intitulado: **“Imagens e Representações da Enfermagem Acerca do Stress e sua influência na Atividade Laboral”** pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Hospital Geral de Jacarepaguá (CEP-HGJ).

Coloco-me à disposição da Comissão de Ética em Pesquisa deste hospital para quaisquer esclarecimentos.

Desde já, agradeço a atenção e reitero votos de elevada estima e consideração.

Atenciosamente,

Renata da Silva Hanzelmann

APÊNDICE **B**

Rio de Janeiro, 28 de maio de 2008.

Da: Enf^a. Renata da Silva Hanzelmann

Ao: Setor de Saúde do Trabalhador do Hospital Geral de Jacarepaguá (HGJ)

Aos cuidados: Dr. Fernando Mury Garcia

Assunto: Realização do Projeto de Pesquisa intitulado:

“Imagens e Representações da Enfermagem Acerca do Stress e sua influência na Atividade Laboral”.

Venho, por meio deste, comunicar a realização do projeto de pesquisa intitulado: **“Imagens e Representações da Enfermagem Acerca do Stress e sua influência na Atividade Laboral”** que recebeu parecer favorável da Comissão de Ética em Pesquisa deste hospital no dia 14 de maio de 2008, protocolo nº. 2008.01.

A pesquisa contará com a participação dos profissionais de enfermagem inseridos nos diversos setores do Hospital Geral de Jacarepaguá.

Coloco-me à disposição do setor de Saúde do Trabalhador para quaisquer esclarecimentos.

Desde já, agradeço a atenção e reitero votos de elevada estima e consideração.

Atenciosamente,

Renata da Silva Hanzelmann

APÊNDICE C

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) Profissional:

Sou enfermeira. Estou desenvolvendo uma pesquisa intitulada – **Imagens e Representações da Enfermagem acerca do stress e sua influência na atividade laboral.**

Esta pesquisa tem como objetivos: identificar as representações acerca dos fatores desencadeadores do estresse, atribuídos pelos profissionais de enfermagem, na atividade laboral; e discutir a influência dos fatores desencadeadores do estresse identificados pelos profissionais de enfermagem na sua atividade laboral.

Para realização desta pesquisa, o procedimento para coleta de dados será: o preenchimento de um **roteiro de entrevista** com perguntas abertas, após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Público em questão e o preenchimento deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de acordo com a Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Esclareço que este termo assegura o **anonimato** dos sujeitos investigados, ou seja, em nenhum momento serão divulgados os nomes dos participantes. Além disso, assumo o compromisso ético de garantir a inexistência de quaisquer riscos ao entrevistado, caso se recuse em participar ou responder as questões.

Informo ainda, que você não terá nenhum tipo de despesa ou gratificação pela participação nesta pesquisa e que os dados produzidos serão utilizados apenas com o objetivo de atender aos fins propostos pelo estudo, o qual será apresentado nos meios acadêmicos e científicos da área.

A finalidade desta pesquisa consiste identificação dos fatores desencadeadores do estresse e sua influência na atividade laboral dos profissionais de enfermagem.

Atenciosamente,

Renata da Silva Hanzelmann

Pesquisador

R. União dos Palmares, nº 101 aptº201

Campo Grande/Tel: 2415-1232

E-mail: renatahanzelmann@yahoo.com.br

Eu, _____ declaro **estar ciente** da finalidade da pesquisa intitulada - Imagens e Representações da Enfermagem acerca do stress e sua influência na atividade laboral e **estou de acordo em participar** da mesma.

Rio de Janeiro, ____ de _____ de 2008.

Assinatura do pesquisador

Assinatura do participante da pesquisa

APÊNDICE D

ROTEIRO DA ENTREVISTA

Solicitamos a sua importante contribuição em nossa pesquisa, na precisão e coerência de suas respostas da qual depende o êxito dos resultados.

I - Informações pessoais e profissionais

Idade: _____ anos Sexo: () masc. () fem.

Categoria profissional: () Enf^o () Téc. () Aux.

Tempo de formação profissional? _____

Há quanto tempo trabalha neste hospital? _____

Há quanto tempo trabalha neste setor? _____

Turno de trabalho: () Diurno () Diarista () Noturno

Vínculo: () Efetivo () Temporário

Possui duplo vínculo? () Sim () Não

II - Percepções do profissional quanto as atividades desenvolvidas em seu ambiente de trabalho

1) Para você o que significa fatores estressantes no ambiente de trabalho?

2) Como estes fatores estressantes influenciam no desempenho de suas atividades?

3) Que mecanismos são utilizados por você para minimizar os fatores estressantes na sua prática profissional?

ANEXO A

DOCUMENTO DE APROVAÇÃO DA PESQUISA PELO CEP

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)