

LUCÉLIA CHIAVEGATO VIEIRA

Este exemplar corresponde à versão final da Dissertação de Mestrado apresentada ao Curso de Pós-Graduação Ciências Médicas da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP, para obtenção do título de Mestre em Ciências Médicas, Área de Saúde Mental.

Campinas, 10 de setembro de 2001.


Prof. Dra. Liliãna Andolpho M. Guimarães
Orientadora

***ESTRESSE OCUPACIONAL EM ENFERMEIROS DE UM
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA CIDADE DE
CAMPINAS, SP***

CAMPINAS

2001

**UNICAMP
BIBLIOTECA CENTRAL
SEÇÃO CIRCULANTE**

LUCÉLIA CHIAVEGATO VIEIRA

***ESTRESSE OCUPACIONAL EM ENFERMEIROS DE UM
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA CIDADE DE
CAMPINAS, SP***

*Dissertação de mestrado apresentada à Pós-Graduação
da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade
Estadual de Campinas para obtenção do título de
mestre em Ciências Médicas, área de Saúde Mental*

ORIENTADORA: Prof. Dra. Liliana Andolpho Magalhães Guimarães

CAMPINAS

2001

iii

UNICAMP
BIBLIOTECA CENTRAL

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA
BIBLIOTECA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS
UNICAMP

~~V674e~~
V673e

Vieira, Lucélia Chiavegato

Estresse ocupacional em enfermeiros de um hospital universitário da cidade de Campinas, SP / Lucélia Chiavegato Vieira. Campinas, SP : [s.n.], 2001.

Orientador : Liliana Andolpho Magalhães Guimarães

Tese (Mestrado) Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas.

I. Trabalho. 2. Psicologia. 3. Stress Ocupacional. I. Liliana Andolpho Magalhães Guimarães. II. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas. III. Título.

UNIDADE	30
Nº CHAMADA	T/UNICAMP
	V673e
V	
TOMBO BC	48776
PROC.	16.837/02
C	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
PREÇO	R\$ 11,00
DATA	07/05/02
Nº CPD	

CM00167118-7

BIB ID 239215

Banca examinadora da Dissertação de Mestrado

Orientador: Profa. Dra. Liliana Andolpho M. Guimarães

Membros:

1. Prof. Dr. José Tolentino Rosa

2. Prof. Dr. Joel Sales Cigleo

3. Profa. Dra. Liliana Andolpho M. Guimarães

Curso de pós-graduação em Ciências Médicas, Área de Concentração em Saúde Mental da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas.

Data: 10/09/2001

DEDICATÓRIA

*Ao meu marido e aos meus filhos,
minha razão de viver.*

AGRADECIMENTOS

Ao meu marido e aos meus filhos, pela paciência, compreensão e carinho nas horas mais difíceis da elaboração desta tese

À Profa. Dra. Liliana, pelas intermináveis horas de sono perdidas, uma das maiores responsáveis pelo meu crescimento científico, uma orientadora acolhedora, uma amiga

Ao Prof. Dr. Ronan (meu sogro), grande apoiador que, através de sua admirável experiência, guiou-me em muitos momentos difíceis .

À Daniela, com quem sempre pude contar, uma grande amiga de todas as horas.

À Patrícia e à Fernanda (filhas da Profa. Dra. Liliana), que muitas vezes compreensivamente se privaram do convívio com a mãe para que esta pudesse me orientar neste trabalho.

A todos os membros das equipes de enfermagem das Enfermarias de Emergência/Trauma, da enfermaria de Cardiopneumo, e do Pronto-Socorro, pela participação e atenção dispensadas, viabilizando este trabalho.

A todos do Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria, meus companheiros esses anos todos.

	<i>Pág</i>
RESUMO	xxxv
APRESENTAÇÃO	39
JUSTIFICATIVA	45
1. INTRODUÇÃO	51
1.1. Trabalho.....	53
1.2. Estresse.....	59
1.3. Estresse Ocupacional.....	67
1.4. Estresse e Enfermagem.....	73
1.4.1. Fontes de estresse em enfermagem.....	74
1.5. Enfermagem: emergência e urgência.....	80
2. HIPÓTESE	85
3. OBJETIVO	89
3.1. Objetivos gerais.....	91
3.2. Objetivos específicos.....	91
4. CASUÍSTICA E MÉTODO	93
4.1. Descrição da área.....	95

4.2. Delineamento da pesquisa.....	97
4.3. Sujeitos.....	97
4.4. Descrição da população.....	98
4.5. Instrumento de pesquisa.....	100
4.6. Procedimentos.....	102
5. ANÁLISE E PROCESSAMENTO DE DADOS.....	105
5.1. Caracterização da amostra total, segundo as diferenças sociodemográficas a partir do Modelo de Estresse Ocupacional proposto por COOPER, SLOAN e WILLIAMS. (1988).....	107
5.2. Semelhanças e diferenças da amostra, através das Fontes de Estresse Ocupacional, Variáveis Sociodemográficas Diferenças Profissionais e Pessoais.....	108
5.2.1. Análise de Correspondências Múltiplas.....	108
5.3. Interpretação dos eixos principais: Perfis de Estresse Ocupacional (F1), de Propensão ao Estresse (F2) e de Satisfação com a Organização(F3).....	110
5.4. Classificação da amostra total, segundo os Perfis de Estresse Ocupacional, de Propensão ao Estresse e de Satisfação com a Organização.....	111
5.5. Comparação da amostra, segundo os Perfis de Estresse Ocupacional, de Propensão ao Estresse e de Satisfação com a Organização entre os grupos de Enfermeiro, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem.....	111
6. RESULTADOS.....	113
6.1. Caracterização da amostra.....	115

6.2. Caracterização geral da amostra segundo o indicador de estresse Ocupacional (OSI) (COOPER, SLOAN e WILLIAMS, 1988).....	116
6.2.1. Caracterização da amostra segundo dados sociodemográficos profissionais e pessoais.....	116
6.2.1.1. Dados demográficos.....	116
6.2.1.2. Dados profissionais.....	117
6.2.2. Fontes de Pressão no trabalho.....	118
6.2.3. Comportamento Tipo A.....	123
6.2.4. Propensão ao Estresse.....	125
6.2.5. Estratégias para lidar com o estresse (coping).....	127
6.2.5.1. Controle objetivo da situação.....	127
6.2.5.2. Busca de apoio para contornar a situação.....	127
6.2.6. Estresse Ocupacional.....	130
6.2.7. Satisfação no trabalho.....	136
6.2.7.1. Satisfação com o trabalho em si.....	136
6.2.7.2. Satisfação com a organização do trabalho.....	137
6.2.7.3. Satisfação no trabalho e a relação com a categoria funcional.....	139
6.2.7.3.1. Satisfação com o trabalho em si.....	139
6.2.7.3.2. Satisfação no trabalho e a relação com a categoria funcional.....	140

6.3. Semelhanças e diferenças entre Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem do PS, EEC/ET e ECP, através das Fontes de Estresse Ocupacional e características sociodemográficas, profissionais e pessoais.....	142
6.3.1. Análise de Correspondências Múltiplas.....	142
6.4. Perfil Geral do Estresse Ocupacional dos Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem do PS, EEC/ET e ECP e algumas diferenças na vida profissional (jornada de trabalho) e pessoais (prática de exercícios e ida ao médico).....	142
6.5. Perfil Geral da Propensão ao Estresse dos Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem do PS, EEC/ET e ECP e algumas diferenças na vida profissional (cargo, outro emprego e horas extras), pessoais (licença) e sócio demográfica (formação educacional)	145
6.6. Perfil Geral da Satisfação com a organização do trabalho dos Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem do PS, EEC/ET e ECP e algumas diferenças sociodemográficas (estado civil, idade e filhos), da vida profissional (tempo na instituição, no cargo turno), da vida pessoal (pensou em demissão)....	147
6.7. Classificação dos Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem do OS, EEC/ET e ECP segundo a relação entre o Estresse Ocupacional, a Propensão ao Estresse e a Satisfação com Organização do trabalho.....	149
6.7.1. Descrição dos grupos, segundo os Perfis de Estresse Ocupacional, de Propensão ao Estresse Ocupacional e de Satisfação com a organização do trabalho entre os grupos de Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem.....	149
6.7.1.1. O Grupo 1 compreende o Perfil de Enfermeiros Técnicos e Auxiliares de Enfermagem com Nível de Estresse Ocupacional Elevado, Alta Propensão ao Estresse, Saúde Física e Mental muito Baixo, Insatisfeitos com o Trabalho e Insatisfeitos com a Organização do Trabalho.....	150
6.7.1.2. O Grupo 2 constitui-se do Perfil de Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem com Nível de Estresse Ocupacional Baixo, Boa Saúde Mental, Satisfeitos com o Trabalho e Insatisfeitos com a Organização do Trabalho.....	153

6.7.1.3. Grupo 3 compõe o Perfil de Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de enfermagem com Baixo Nível de Estresse Ocupacional, Saúde Física e Mental Geralmente Boa, Muito Satisfeitos a Extremamente Satisfeitos com o trabalho e Satisfeitos com a Organização do Trabalho.....	156
6.7.1.4. O Grupo 4 se compõe do Perfil de Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de enfermagem com Nível de Estresse Ocupacional Muito Baixo a Extremamente Baixo, Saúde Física e Mental Muito Boa e Baixa Propensão ao Estresse.....	159
6.7.1.5. O Grupo 5 compõe o Perfil de Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem com Nível de Estresse Ocupacional Muito Baixo a Extremamente Baixo, Propensão ao Estresse Baixa, Saúde Física e Mental Extremamente Boa, Muito Satisfeitos a Extremamente Satisfeitos com o Trabalho e Satisfeito com a Organização do Trabalho.....	162
6.8. Comparando os grupos de Enfermeiros Técnicos e Auxiliares de Enfermagem segundo seus Perfis de Estresse Ocupacional, de Propensão ao Estresse e de Satisfação com a organização do trabalho.....	165
6.8.1. Diferenças entre os grupos de funcionários com níveis de estresses ocupacional extremos (grupo1 e grupo 5).....	166
7. DISCUSSÃO.....	169
8. CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	197
9. SUMMARY.....	205
10. REFERÊNCIAS.....	209
11. ANEXOS.....	221

LISTA DE ABREVIATURAS

UNICAMP-	Universidade Estadual de Campinas
PS-	Pronto-Socorro
EEC -	Enfermaria de Cardiopneumo
EEC/ET -	Enfermaria de Emergência Clínica/Enfermaria do Trama
OSI –	Occupational Stress Indicator

LISTA DE TABELAS

	<i>Pág</i>
TABELA 1 : Distribuição do número total de funcionários amostrados de acordo com as categorias e períodos de trabalho.....	98
TABELA 2 : Distribuição dos funcionários do PS, de acordo com as categorias e períodos de trabalho.....	99
TABELA 3 : Distribuição dos funcionários da EEC/ET, de acordo com as categorias e períodos de trabalho.....	99
TABELA 4 : Distribuição dos funcionários da ECP, de acordo com as categorias e períodos de trabalho.....	100
TABELA 5 : Distribuição de freqüência da amostra, em relação ao total da população entre os setores.....	116
TABELA 6 : Distribuição de freqüência da amostra, segundo dados demográficos por local de trabalho e total de funcionários.....	259
TABELA 7 : Distribuição de freqüência da amostra, segundo dados sociodemográficos e profissionais, por local de trabalho e total de funcionário.....	260
TABELA 8 : Distribuição de da amostra, segundo dados profissionais por local de trabalho e total de funcionários.....	261
TABELA 9 : Distribuição de freqüência da amostra, segundo segundo dados profissionais e pessoais, por local de trabalho e total de funcionários.....	262

TABELA 10 :	Distribuição de freqüência da amostra, segundo dados pessoais, por local de trabalho e total de funcionários.....	263
TABELA 11 :	Distribuição de freqüência da amostra, segundo dados pessoais, por local de trabalho e total de funcionários.....	264
TABELA 12 A :	Distribuição de freqüência da amostra, segundo as Fontes e Níveis de Pressão no Trabalho, por local de trabalho e total de funcionário.....	120
TABELA 12 B	Distribuição de freqüência da amostra, segundo as Fontes e Níveis de Pressão no Trabalho, por local de trabalho e total de funcionário.....	121
TABELA 12 C :	Distribuição de freqüência da amostra, segundo as Fontes e níveis de Pressão no Trabalho, por local de trabalho e total de funcionário.....	122
TABELA 13 :	Distribuição de freqüência da amostra, segundo o Comportamento Tipo A por nível de fonte, local de trabalho e por total de funcionários.....	124
TABELA 14 :	Distribuição de freqüência da amostra, segundo a Propensão ao Estresse, por nível de fonte, local de trabalho e por total de funcionários.....	126
TABELA 15 :	Distribuição de freqüência da amostra, segundo as Estratégias para lidar com o Estresse, por nível de cada fonte, local de trabalho e por total de funcionários.....	129
TABELA 16 A :	Distribuição de freqüência da amostra, segundo os níveis e fontes de Estresse Ocupacional, descrita pelos Níveis de Saúde Física e Mental, por local de trabalho e total de funcionários.....	133

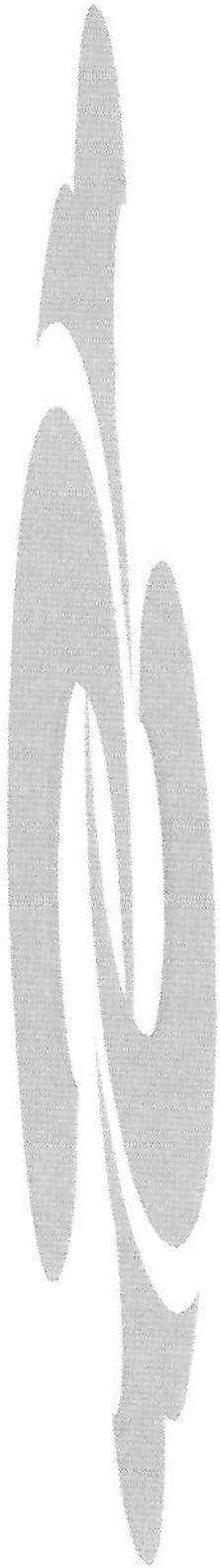
TABELA 16 B :	Distribuição de freqüência da amostra, segundo os níveis e fontes de Estresse Ocupacional, descrita pelos Níveis de Saúde Física e Mental, por local de trabalho e total de funcionários.....	134
TABELA 16 C :	Distribuição de freqüência da amostra, segundo os níveis e fontes de Estresse Ocupacional, descrita pelos Níveis de Saúde Física e Mental, por local de trabalho e total de funcionários.....	135
TABELA 16 D :	Distribuição de freqüência da amostra, segundo a categoria funcional e nível de estresse.....	136
TABELA 17 A :	Distribuição de freqüência da amostra, segundo a Satisfação no Trabalho por nível de cada fonte, local de trabalho e total de funcionários.....	138
TABELA 17 B :	Distribuição de freqüência da amostra, segundo a Satisfação no Trabalho e a categoria funciona.....	141
TABELA 18 :	Diferenças sociodemográficas, profissionais, pessoais e níveis de Estresse Ocupacional Elevado predominantes entre um dos grupos gerados (n=13) de Técnicos e Auxiliares de Enfermagem segundo o Modelo de Estresse Ocupacional de COOPER, SLOAN e WILLIAMS, (1988)	152
TABELA 19 :	Diferenças sociodemográficas profissionais, pessoais e níveis de Estresse Ocupacional Baixo predominantes entre um dos grupos grupo gerados (n=23) de Enfermeiros, Técnicos e auxiliares de Enfermagem, segundo o Modelo de Estresse Ocupacional de COOPER, SLOAN E WILLIAMS, (1988).....	155
TABELA 20 :	Diferenças sociodemográficas, profissionais, pessoais e níveis de Estresse Ocupacional Baixo predominantes em um dos grupos gerados (n=43) Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem, segundo o Modelo de Estresse Ocupacional de COOPER, SLOAN, WILLIAMS, (1988).....	158

TABELA 21 :	Diferenças sociodemográficas, profissionais, pessoais e <i>Níveis</i> de Estresse Ocupacional muito baixo a extremamente baixo predominantes em um dos grupos gerados (n=19) de Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem segundo o Modelo de Estresse Ocupacional de COOPER, SLOAN E WILLIAMS, (1988).....	161
TABELA 22	Diferenças sociodemográficas, profissionais, pessoais e Níveis de Estresse Ocupacional muito baixo a extremamente baixo predominantes em um dos grupos gerados (n=29) de Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem segundo o Modelo de Estresse Ocupacional de COOPER, SLOAN E WILLIAMS, (1988).....	164

LISTA DE FIGURAS

	<i>Pág</i>
FIGURA 1 : Modelo do OSI.....	71
FIGURA 2 : Comparação entre os grupos de Enfermeiros(E.), Técnicos(T.E.) e Auxiliares de Enfermagem(A.E.) do HC da UNICAMP, Segundo as Fontes predominantes de seus perfis de Estresse Ocupacional, de Propensão ao Estresse e de Satisfação com a Organização, pelo Modelo de Estresse Ocupacional de COOPER, SLOAN e WILLAMS (1988).....	168
FIGURA 3 : Características dos indivíduos da amostra que compõe o GRUPO 1 (alto nível de estresse ocupacional).....	265
FIGURA 4 : Características dos indivíduos da amostra que compõe o GRUPO 5 (nível de estresse ocupacional baixo a extremamente baixo).....	266

GRÁFICO 1 :	Perfil do Estresse Ocupacional entre Enfermeiros do Pronto-Socorro (PS), Enfermaria de Emergência Clínica (EEC/ET) e Enfermaria de Cardiopneumo (ECP) do HC da UNICAMP, segundo o Modelo de Estresse Ocupacional de COOPER, SLOAN E WILLIAMS, (1988).....	144
GRÁFICO 2 :	Perfil da Propensão ao Estresse entre Enfermeiros do Pronto-Socorro (PS), Enfermaria de Emergência Clínica (EEC/ET) e Enfermaria de Cardiopneumo (ECP) do HC da UNICAMP, segundo o Modelo de Estresse Ocupacional de COOPER, SLOAN E WILLIAMS, (1988).....	146
GRÁFICO 3 :	Perfil da Satisfação com a organização entre Enfermeiros do Pronto-Socorro (PS), Enfermaria de Emergência Clínica (EEC/ET) e Enfermaria de Cardiopneumo (ECP) do HC da UNICAMP, segundo o Modelo de Estresse Ocupacional de COOPER, SLOAN E WILLIAMS, (1988).....	148



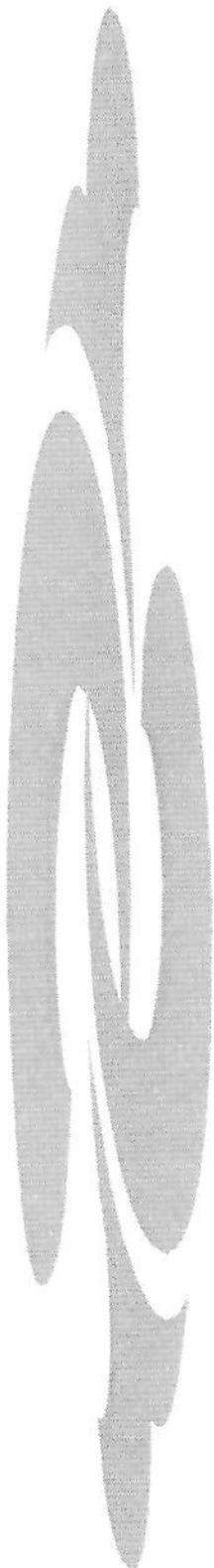
RESUMO

Objetivo: Este estudo visa identificar as características sociodemográficas e as fontes de estresse ocupacional em enfermeiros do Pronto-Socorro (PS), Enfermarias de Emergência Clínica/Trauma (EEC/ET) e de Cardiopneumo, (ECP) do Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP.

Casuística e Método: Trata-se de um estudo descritivo- comparativo, que foi composto de uma população de N=224 enfermeiros. Foram estudados, através de amostra voluntária, 127 sujeitos (n= 127), incluindo-se enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem. O instrumento de pesquisa utilizado foi o Indicador de Estresse Ocupacional (Occupational Stress Indicator - OSI) desenvolvido por COOPER, SLOAN , WILLIAMS (1988).

Resultados: Não se confirma o fato dos enfermeiros do Pronto-Socorro serem portadores dos maiores índices de estresse ocupacional. Na amostra como um todo existe alta propensão ao estresse, porém os níveis de estresse ocupacional encontrados são baixos. Quando encontrado em níveis maiores, o estresse está relacionado com: a insatisfação com a organização do trabalho, com a Personalidade Tipo A e com Saúde Física e Mental deficitária. Os resultados foram discutidos a partir do enfoque do “work-stress”, entendendo-o como sendo um processo dinâmico entre estressores do ambiente e características de personalidade.

Conclusão: Os altos índices obtidos para propensão ao estresse, apresentados pela amostra, levam necessariamente à questão da prevenção como medida para a não-instalação ou redução do estresse, no ambiente de trabalho.



APRESENTAÇÃO

A relação entre o estresse ocupacional e a saúde mental do trabalhador vem sendo tema de muitas pesquisas nos últimos anos, já que são alarmantes os índices de incapacitação temporária ao trabalho, absenteísmo, aposentadoria precoce e riscos à saúde decorrentes desta relação.

Enquanto o estresse é reconhecidamente um fato comum na vida moderna, definir o estresse, suas causas, sintomas e efeito constitui-se em uma tarefa complexa.

O estresse representa, na atualidade, um alto custo para as pessoas, para as empresas e organizações e para a sociedade.

Do ponto de vista individual, o estresse representa um impacto devastador, provocando sérias conseqüências para a saúde, diminuição da capacidade para lidar com situações de trabalho e sociais, podendo gerar insucesso profissional, incluindo-se neste contexto, menores oportunidades na carreira e na obtenção de empregos. Pode também proporcionar tensões no relacionamento com familiares e amigos e, finalmente, resultar em depressão, morte ou suicídio.

Em relação à empresa ou organização, os custos do estresse assumem várias formas. Eles podem incluir: absenteísmo, gastos elevados, associados a custos médicos, rotatividade de pessoal, e trazer, como conseqüência, custos associados à recrutamento e treinamento de novos trabalhadores. Tem sido demonstrado nos últimos anos que o estresse tem um demarcado efeito em termos da redução da produtividade e eficiência laborativa.

Como demonstram algumas estimativas relacionadas aos custos do estresse ocupacional, no Reino Unido, acredita-se que mais de 40 milhões de dias trabalhados são perdidos a cada ano, devido a transtornos relacionados ao estresse ocupacional. Na Austrália, o Ministério Federal de Relações Industriais estimou o custo do estresse ocupacional em torno de A\$ 30 milhões/ano em 1994. Nos EUA, mais da metade dos 550 milhões de dias trabalhados que são perdidos a cada ano, em decorrência do absenteísmo, estão relacionados ao estresse ocupacional. (EUROPEAN AGENCY FOR SAFETY AND HEALTH AT WORK, 2000)

Segundo OWENS (1997), mais de 51 milhões de americanos apresentam algum tipo de transtorno mental no período de um ano. O Centro de Serviços em Saúde Mental do governo norte-americano informou em 1990 que 5.5 milhões de americanos ficaram incapacitados para o trabalho em decorrência de algum tipo de doença mental grave.

De acordo com as estatísticas do Ministério da Previdência Social (RIBEIRO & LACAZ, 1984), os transtornos mentais no Brasil representam a 3ª causa de demanda dos serviços previdenciários e a 2ª causa, em magnitude, na incapacidade temporária ao trabalho. Dessa maneira, torna-se extremamente importante a investigação das possíveis associações entre Saúde Mental, Estresse e Trabalho para que se façam intervenções eficientes, neste que é um dos principais problemas da saúde do trabalhador dos dias de hoje: seu desgaste psíquico.

RODRIGUES & GASPARINI (1992) afirmam que várias das patologias estudadas pela Medicina do Trabalho têm íntima correlação com o

desgaste a que as pessoas são submetidas nos ambientes e nas relações de trabalho, e que este, freqüentemente, se torna uma prisão, em virtude das más condições em que é realizado e da desatenção a programas de prevenção e promoção da saúde.

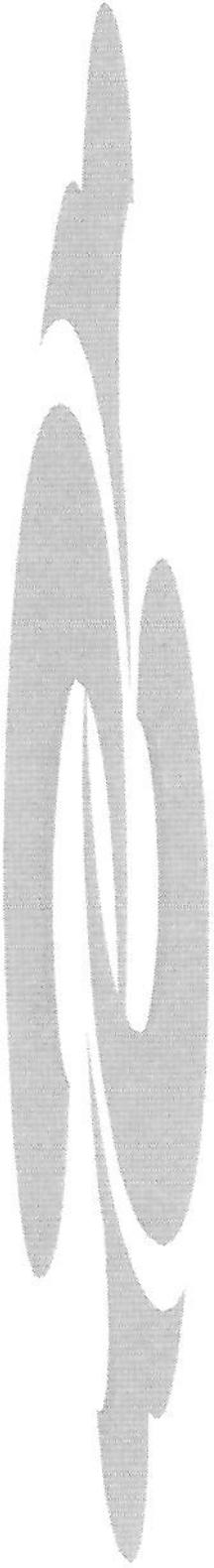
O Brasil, assim como vários outros países, passa por mudanças políticas, econômicas e sociais que geram, na classe trabalhadora, estresse e preocupações diversas. O trabalhador tem que conviver com os altos índices de desemprego, com as demandas do próprio trabalho, com a forte pressão por maior produtividade, em função da competitividade de uma economia globalizada, em que a concorrência é a tônica do capitalismo atual.

A intensificação do ritmo, a padronização, o empobrecimento dos

gestos, a sensação de descartabilidade, a ausência de significado do trabalho, a competição com os outros trabalhadores pela produtividade, a submissão ao ritmo da produção e a vigilância das chefias e dos próprios colegas colocam o trabalhador em constante tensão, destruindo em muito, a possibilidade de um trabalho prazeroso (GUIMARÃES, VIEIRA e AREIAS, 1996),

A enfermagem é, reconhecidamente, uma das profissões mais expostas a elevado risco para o estresse, o “work-stress”.

Desta forma, o presente estudo remete-se necessariamente à contextualização do estresse como vertente contida no campo de estudos da Saúde Mental e Trabalho. Optou-se por conhecer o fenômeno do estresse, particularmente o estresse ocupacional em profissionais de enfermagem, assim como outros fatores que possam se interpor na relação que os mesmos estabelecem com o trabalho, para que se possa implantar medidas preventivas e interventivas mais eficazes e adequadas na promoção da saúde de quem trabalha com a saúde.



JUSTIFICATIVA

A observação de que cada vez mais, um maior número de profissionais da saúde tem tido sua qualidade de vida afetada pelas condições e tipo de trabalho, leva à indagação de quais seriam efetivamente os fatores de estresse e apoio, contidos na especificidade do trabalho desempenhado pelos enfermeiros.

Essas queixas têm sido relatadas por grande parte destes profissionais (enfermeiros), no entanto, pouco ainda se sabe a respeito dos fatores contidos em sua gênese.

Parece ser consenso, tanto no meio acadêmico como no leigo, que todas as pessoas são afetadas, em algum momento, pelo estresse. O estresse ocupacional também não significa um novo fenômeno, porém com a globalização, o mesmo vem se intensificando em todos os países, todas as profissões e todas as categorias de trabalhadores, incluindo desde baixos escalões e operários até executivos e altos escalões, bem como as famílias e a sociedade em geral. Enquanto o estresse no trabalho é mais freqüentemente levado em conta nos países industrializados, os trabalhadores de países em desenvolvimento são também, indubitavelmente, afetados pelo mesmo.

As evidências também indicam que um grande e significativo número de ocupações estão expostas ao risco do estresse relacionado ao trabalho. A seguir lista-se algumas ocupações que se igualam ou excedem o escore seis (6) em uma escala de zero (0) a dez (10), usada para medir o estresse, elaborada pelo Instituto de Ciências e Tecnologia da Universidade de Manchester, na Inglaterra.

Ocupações com altos níveis de estresse

Ocupações	Escala de Avaliação
Trabalhadores de mineração	8.3
Policiais	7.7
Guardas de presídio	7.5
Trabalhadores de construção civil	7.5
Pilotos de aviação comercial	7.5
Jornalistas	7.5
Executivos em treinamentos	7.3
Dentistas	7.3
Atores	7.2
Médicos	6.8
Trabalhadores de radiodifusão	6.8
Enfermeiros*	*6.5
Trabalhadores de produção cinematográfica	6.5
Pessoal de ambulância	6.3
Músicos	6.3
Bombeiros	6.3
Professores	6.2
Assistentes sociais	6.0
Administradores de pessoal	6.0

Fonte: *Conditions of Work Digest: Preventing Stress at Work*

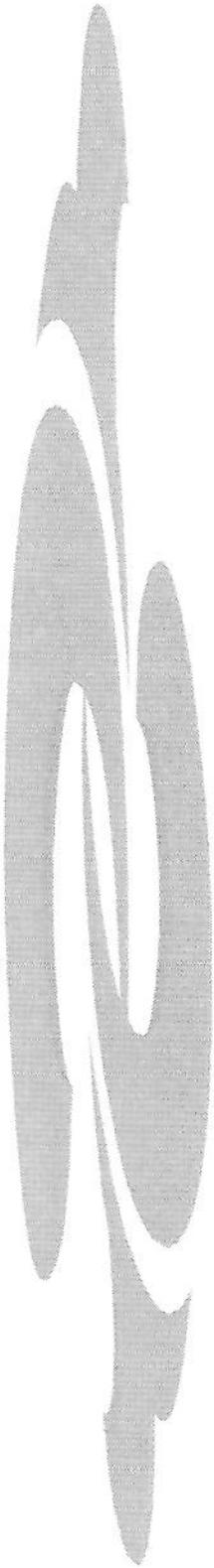
Citado em 22/11/2000. Disponível na internet em:

(<http://www.ilo.org/public/english/protection/satework/stress/whatis/htm>)

* Pode-se observar que os enfermeiros, trabalhadores objetivos desta pesquisa encontram-se dentre as ocupações com mais alto nível de estresse

Desenvolver uma pesquisa junto às equipes de enfermagem ligadas ao Pronto-Socorro, à Enfermaria de Emergência e à Enfermaria de Cardiopneumo do Hospital das Clínicas da UNICAMP, apresenta-se como assunto de relevância, dado ao possível alto nível de estresse ocupacional destes trabalhadores que enfrentam em seu cotidiano “a dor, o sofrimento e a morte em seu ofício” (PITTA, 1994)

Espera-se que este estudo possa contribuir para possibilitar a melhoria das condições de trabalho e de vida dos funcionários, bem como uma melhor qualidade no atendimento aos usuários destas unidades.



1. INTRODUÇÃO

1.1. TRABALHO

Em quase todas as línguas da cultura européia, trabalhar tem mais de uma significação. Segundo ALBORNOZ (1994), na língua portuguesa, embora haja labor e trabalho é possível achar na palavra “trabalho” significações distintas, como a de realizar uma obra através da qual o indivíduo se expresse, que dê reconhecimento social e permaneça além da sua vida; e a de esforço rotineiro e repetitivo, sem liberdade, de resultado imediatista e incômodo inevitável.

Esta autora lembra ainda que em nossa língua, a palavra Trabalho se origina do latim *tripalium*. *Tripalium* era um instrumento feito de três paus aguçados, algumas vezes ainda munidos de pontas de ferro, usado pelos agricultores, no trato do cereal, muito embora a palavra *tripalium* seja mais freqüentemente lembrada apenas como instrumento de tortura.

Autores como RIBEIRO & LACAZ (1984) colocam que a história da palavra trabalho se refere à passagem na pré-história, da cultura da caça e da pesca para a cultura agrária, baseada na criação de animais e no plantio. Já a significação que hoje é dada à palavra trabalho se refere à passagem moderna da cultura agrária para a industrial.

O trabalho é definido como uma atividade da espécie humana, em que está presente a consciência e a intencionalidade, diferente do trabalho animal (por instinto). Para ALBORNOZ (1994), a assertiva acima, definitivamente parece distinguir o trabalho do homem do esforço dos animais, porque no trabalho do homem há a liberdade de poder parar quando quiser, embora venha a sofrer por causa deste gesto.

Alguns estudiosos parecem discordar desta idéia de liberdade, quando discutem sobre o fato do homem ser escravo do seu horário de trabalho, por ser este a única forma de subsistência. Como salientam RIBEIRO & LACAZ (1984) “essa escravidão nasce das suas necessidades econômicas, sem trabalhar ele não sobrevive.”

Diante do exposto, as implicações para a saúde física e mental do trabalhador, a partir da organização do trabalho serão a seguir consideradas, tendo como marco referencial histórico, a Revolução Industrial.

A expansão capitalista gerou o que se chamou de Revolução Industrial, pois até então vigorava o trabalho servil em que o trabalhador prestava serviços ao senhor e ao mesmo tempo, tinha certos direitos em relação à terra que cultivava. Com o advento da indústria, o trabalho é marcado por um tipo especial de utilização da mão-de-obra, a do trabalho assalariado.

Com a Revolução Industrial, o homem passa do trabalho agrícola ao trabalho dos grandes centros fabris. Segundo MENDES (1980), os ricos ficaram ainda mais ricos e os pobres, desligados dos meios de produção, mais pobres, e particularmente ruim era a situação dos artesãos, que devido à competição das mercadorias produzidas pelas máquinas, viram-se na miséria.

A Revolução Industrial é caracterizada pela introdução da máquina que causou profundas mudanças sociais, econômicas e tecnológicas. Até o final do século XVII, início da industrialização, o trabalho era feito em casa ou em pequenas oficinas; a partir de então, transferiu-se para as fábricas, de propriedade de uns poucos donos.

A Revolução Industrial é, essencialmente, segundo CODO; SAMPAIO & HITOMI (1994): revolução dos instrumentos de trabalho, o surgimento de “ferramentas mecânicas”. A máquina veio substituir funções que antes eram exclusivas do trabalhador. A introdução da maquinaria fez com que o processo de trabalho não mais governasse o processo de produção; a máquina ferramenta permite que o processo de trabalho prescindia da habilidade do trabalhador para dar forma ao objeto de trabalho ou, visto de outro ângulo, transforma essa habilidade numa característica técnica do equipamento.

No Brasil, o primeiro surto industrial data de 1880 a 1890, quando ocorreram as maiores exportações de café do regime imperial. Entre 1880 a 1884, foram fundadas 150 indústrias e de 1885 a 1889, mais 248 estabelecimentos. No ano da Proclamação da República, havia no país 636 estabelecimentos industriais, ocupando cerca de 54.000 operários (MENDES, 1980).

Tão importante quanto saber sobre a quantidade de indústrias criadas na época, é saber sobre as condições do trabalho nos primórdios da industrialização. Alguns autores (MENDES, 1980; SOUZA, 1992) referem-se a esse período, comentando as atrocidades cometidas contra os trabalhadores, com as longas jornadas de trabalho, e emprego de

mulheres e crianças, condições de trabalho insalubres, acidentes de trabalho freqüentes, situação que veio repetir os mesmos passos percorridos pelo capitalismo industrial na Europa e na América do Norte.

Fábricas eram improvisadas em lugares inadequados, onde o barulho das máquinas primitivas era ensurdecedor, sem ventilação, muitas vezes sem instalações sanitárias, e precariamente iluminadas. Os acidentes de trabalho eram freqüentes, causando a morte principalmente de crianças inseridas no mercado de trabalho. As horas de trabalho eram infundáveis: começava-se a trabalhar de madrugada, e muitas vezes, se parava ao cair da noite.

Segundo RIBEIRO & LACAZ (1984), foi com o processo de industrialização que se prolongaram os dias de trabalho e as jornadas que se transformaram incompatíveis com a sobrevivência humana, chegando, em certo período, a 16 horas diárias.

SOUZA (1992) aponta para a situação dos trabalhadores no início da Revolução Industrial, como condições de trabalho insalubres, configurando um quadro dantesco de consumo predatório da força de trabalho, quando o conceito de saúde se resumia à capacidade de trabalhar, duramente, no dia seguinte.

Como coloca DEJOURS (1992), não se pode diante de tal quadro falar em saúde, em relação à classe operária do século XIX. É preciso antes, assegurar a subsistência, independentemente da doença: “ a luta pela saúde nesta época, identifica-se com a luta pela sobrevivência: onde viver para o operário é não morrer”.

Nesta época surgem esforços na tentativa de regulamentar a higiene das condições de trabalho. A legislação de vários países, sobretudo da Europa e da Escandinávia, reconhece a relação de causa e efeito de vários agentes físicos, químicos e biológicos na produção das doenças ditas ocupacionais. Porém bem menos tranqüila é a aceitação do fato de ser o trabalho, na sua forma de organização, um fator morbígeno, mesmo nos países economicamente mais avançados.

À medida em que se modificam as forças produtivas e com os avanços dos direitos sociais e trabalhistas, os trabalhadores aumentam sua compreensão do que seja a relação entre o trabalho e o processo saúde-doença. A saúde passa então a significar não apenas poder trabalhar no dia seguinte, após 14 ou 16 horas de uma jornada insalubre em

instalações precárias com salários vis, mas começa a ser também discussão, reivindicação específica quanto às condições de trabalho, identificação de agentes físico-químicos e biológicos que, presentes no ambiente, podem prejudicar a saúde dos trabalhadores.

Com a expansão da consciência sanitária, tornam-se mais incisivas as reivindicações pelo rigoroso controle de agentes nocivos à saúde, à regulamentação das condições higiênico-sanitárias, no ambiente de trabalho, (SOUZA, 1992).

Houve, portanto, uma enorme mobilização social contra a miséria, a fome e as más condições de vida e de trabalho nas indústrias. As revoltas operárias levaram políticos e legisladores a introduzir medidas legais de controle das condições e ambientes de trabalho, embora os operários sempre se tenham deparado com os interesses do poder econômico aliado ao Estado, atuando como repressores, uma vez que em sua luta os operários atentavam contra uma ordem moral e social vigente.

O que se via na época é que os direitos dos trabalhadores quanto à sua saúde eram sobrepujados pelos interesses econômicos, que obtinham direitos legais para que o trabalhador realizasse serviços que colocavam em risco sua saúde.

”a realização do trabalho deveria efetivar os mais altos imperativos éticos, como a divisão igualitária das tarefas, a solidariedade, a participação equânime de todos nas decisões, porem historicamente as formas de realização do trabalho estão longe de realizar esse aludido patamar ético político”. SOUZA (1992),

Segundo LADEIRA (1996), nos últimos vinte anos, filósofos, cientistas sociais, planejadores, engenheiros, profissionais de saúde e outros estão engajados no estudo sistemático da organização do trabalho, buscando, de alguma maneira, recuperar a discussão sobre o sentido do trabalho humano e o reconhecimento do saber do trabalhador.

Este mesmo autor refere que o questionamento dos processos de trabalho e do impacto das novas tecnologias de gestão e da produção sobre o trabalhador ganha efeitos cada vez maiores, valorizando-se, nesse movimento, o direito do trabalhador à informação, à recusa de tarefas excessivamente perigosas ou arriscadas à sua saúde e, acima de tudo, uma maior humanização do ambiente de trabalho.

Na última década o papel do trabalho com relação à Saúde Mental dos trabalhadores passou a ser examinado mais franca e intensamente, ocupando espaço em estudos e pesquisas, em que são examinados tanto os aspectos positivos quanto negativos que o mesmo possa vir a assumir frente à saúde do trabalhador.

Várias são as áreas que vêm contribuindo para o avanço do conhecimento neste campo, as quais são citadas por SELIGMANN-SILVA (1994a): Medicina do Trabalho, Psicologia do Trabalho, Psicopatologia do Trabalho, Toxicologia e Ergonomia, além das disciplinas fundamentais como Fisiologia nas suas vertentes da Psicofisiologia e Neurofisiologia e disciplinas do âmbito clínico, como a Neurologia, a Psiquiatria e a Medicina Psicossomática e, ocupando um lugar de destaque, a Psicanálise.

SELIGMANN SILVA (1994b) cita algumas condições específicas de trabalho e de vida que tem vinculação com a saúde mental dos trabalhadores: condições vinculadas aos aspectos físicos e químicos do trabalho, riscos de acidentes, de doenças, condições derivadas das características da organização do trabalho, como o ritmo intensivo do trabalho, as jornadas extensas de trabalho, o isolamento a que são submetidos alguns trabalhadores, as proibições, as formas de controle e a “vigilância” desenvolvidas na organização e na hierarquia.

Essa mesma autora escreve:

..... trabalho é essa atividade tão específica do homem que funciona como fonte de construção, realização, satisfação, riqueza, bens materiais e serviços úteis à sociedade humana. Entretanto o trabalho também pode significar escravidão, exploração, sofrimento, doença e morte.

Embora partindo de concepções teórico-metodológicas distintas, na investigação dos efeitos psíquicos e psicossomáticos do trabalho sobre os trabalhadores, bem como em intensidades diferentes no estudo das dinâmicas psicossociais no ambiente ocupacional, existem duas abordagens preferenciais: a do Estresse Ocupacional e a da Psicopatologia do Trabalho.

Ambas as abordagens objetivam conhecer de que forma a dinâmica e a natureza do trabalho atuam sobre a saúde mental e física dos trabalhadores, trazendo, como consequência, diferentes psicopatologias e manifestações de caráter psicossomático como já colocado anteriormente.

Por outro lado, a abordagem do estresse ocupacional, de tradição iminentemente anglo-saxônica, analisa o fenômeno como um processo de perturbação, caracterizado pela mobilização excessiva da energia adaptativa de um indivíduo diante as solicitações de seu meio.

Em contrapartida, a Psicopatologia do Trabalho, tornou-se conhecida a partir de DEJOURS (1992), tendo na Psicanálise e na menção ao inconsciente as suas referências fundamentais.

DEJOURS (1992) refere que a trajetória metodológica das pesquisas sobre o estresse não é capaz de apreender efetivamente a vivência do prazer e do sofrimento entre os trabalhadores: seria inapropriada para a identificação de certos mecanismos psíquicos do trabalhador, que se colocam entre sua dimensão psíquica e certas situações de trabalho.

Reconhece-se que as teorias e pesquisas sobre o estresse no trabalho realmente se beneficiaram, em um certo momento, de uma análise exclusivamente fenomenológica e biologizante

GUIMARÃES (1998), refere que o campo de estudos ligado a Estresse Ocupacional, tem, a partir da década de 80, avançado efetivamente na produção de conhecimentos sobretudo nos países escandinavos, na Alemanha, Estados Unidos, Japão, México entre outros.

Na Inglaterra, COOPER, SLOAN, WILLIAMS (1988), propõem o estudo das dinâmicas psíquicas envolvidas nas situações de trabalho, articulando-as à investigação do Estresse Ocupacional.

A seguir, serão sumariados os conceitos de estresse sobre os quais estão assentadas as bases teórico-metodológicas desta pesquisa

1.2. O ESTRESSE

Embora o objetivo deste trabalho seja focalizar o estresse ocupacional, considera-se ser valiosa a apresentação de uma breve descrição dos conceitos mais abordados sobre o estresse.

Derivada do latim, a palavra estresse foi empregada popularmente no século XVII significando *fadiga, cansaço*. A partir dos séculos XVIII e XIX o termo estresse aparece relacionado com termos como *força, esforço e tensão*. (FARIAS, 1992).

Embora até os dias de hoje a conceitualização do estresse se apresente como um problema para pesquisadores da área, o fenômeno não representa uma novidade. É um mecanismo bioquímico, antigo, de sobrevivência do homem, aperfeiçoado ao longo de sua própria evolução biofisiológica. O “estado de estresse” reflete um conjunto de reações e de respostas do organismo, necessário à preservação da sua integridade. (LADEIRA, 1996).

Inicialmente utilizado na área da Física para designar um estado de tensão num sistema induzido por uma força externa que tenderia a deformá-lo, o estresse era facilmente explicado em termos dos agentes causais, do processo e das conseqüências observadas.

No século XX, o termo estresse é empregado na Biologia, vinculado ao problema da adaptação, pois um organismo estaria tão bem adaptado quanto melhor enfrentasse e suportasse o estresse. (FARIAS, 1992)

O termo estresse veio a ser introduzido na Biologia por SELYE (1956, 1959), designando um conjunto de fenômenos complexos evidenciados nos organismos biológicos, que vieram então a ter uma conotação análoga aquela da Física. Suas pesquisas foram decisivas para propor as primeiras explicações inerentes ao processo de estresse, e seus conceitos ainda hoje representam apoio teórico para a maioria das pesquisas desenvolvidas nesta área.

SELYE (1956, 1959), utilizou este termo (estresse), para denominar aquele “conjunto de reações que um organismo desenvolve ao ser submetido a uma situação que exige esforço para a adaptação”. Segundo este autor, o organismo, quando exposto a um

esforço desencadeado por um estímulo percebido como ameaçador à homeostase, seja ele físico, químico, biológico ou psicossocial, apresenta a tendência de responder de forma uniforme e inespecífica, anatômica e fisiologicamente, respostas estas que constituem uma síndrome, chamada Síndrome Geral de Adaptação.

A Síndrome Geral de Adaptação consiste em três fases: Reação de Alarme, Fase de Resistência e Fase de Exaustão. Não é necessário que a fase se desenvolva até o fim para que haja o estresse e só nas situações mais graves é que se atinge a fase de exaustão. Quando a reação ao estressor for muito intensa, ou quando o agente estressor for muito prolongado poderá haver, como consequência, doença ou maior predisposição ao desenvolvimento de doença. SELYE (1956, 1959).

A reação de alarme, a primeira fase da síndrome de adaptação geral, corresponde ao momento inicial da resposta ao estressor, ou seja, ao início da mobilização das forças orgânicas de defesa contra um determinado agente.

Uma vez permanecendo a exposição ao agente estressor, segue-se a fase de resistência, na qual o organismo dá seguimento ao processo de respostas de defesa, embora de maneira quantitativa e qualitativamente diferente da fase anterior, assim permanecendo até que o estressor desapareça ou então, até que o organismo entre na terceira fase, a exaustão, momento em que o pseudo-equilíbrio da fase de resistência, fica perdido. Em termos de manifestações orgânicas, esta fase, em muitos aspectos, assemelha-se à primeira.

Segundo SELYE (1956, 1959), as reações de estresse exigem um determinado consumo de energia vital e uma vez que o organismo é exposto ao longo de sua vida a períodos de estresse e repouso, a utilização desta energia, para a adaptação, que é limitada, resultaria no processo de envelhecimento biológico.

Ainda, segundo esse autor, é preciso lembrar que a reação de estresse nem sempre surge como resposta a uma ameaça ou a um agente agressor, ela pode também ser resultado de uma excitação agradável, saudável e necessária para a vida do sujeito

O estresse positivo, SELYE (1974) classificou como sendo vantajoso para a vida das pessoas. Para este autor, o estresse pode ser um elemento motivador, capaz de acelerar, despertar e ajudar o homem a vencer desafios, aumentando a sua capacidade e sua adaptabilidade ao meio

Segundo MASCI (1988), estendendo a definição de estresse da física para o organismo humano, poderemos generalizá-lo como todo o perigo que ameaça o bem-estar ou a sobrevivência. São também características do estresse, as alterações somáticas; as mais importantes são: aumento do nível de catecolaminas por estimulação do eixo hipotálamo-hipofisário e conseqüente liberação de ACTH; e excitação do sistema nervoso autônomo com predomínio simpático. O estresse nem sempre é nocivo. O ser vivo que se vê afetado, pode tentar modificar o ambiente e a si mesmo, adotando uma atitude ativa para combater o perigo exterior e, se possível, transformando a experiência em algo positivo.

O homem está sempre se adaptando ao meio em processo dinâmico. Esta adaptação exige que o organismo esteja devidamente preparado, que existam condições somáticas necessárias para avaliar e executar os passos necessários. As situações que exigem adaptação provocam um estado de tensão, chamado estresse que, segundo o autor acima citado, pode ser benéfico ou insalubre, na dependência de vários fatores. “Esse estado de tensão, o estresse, é cada vez mais comum em nossa era, especialmente nos exigentes e competitivos ambientes de trabalho” (MASCI, 1988) .

MOLINA (1996) define o estresse como: “ qualquer tensão aguda ou crônica que produz uma mudança no comportamento físico e no estado emocional do indivíduo e uma resposta de adaptação psicofisiológica que pode ser positiva ou negativa para o organismo” . Esse mesmo autor acrescenta ainda que o termo estresse pode ser descrito como “uma força, tensão compressão ou ainda como um estado físico ou psíquico, carregado de energia deformante”

Segundo MOLINA (1996) as classificações mais apresentadas para o estresse são :

- Distresse: estresse negativo que provoca dor, desconforto, tensão física e emocional: É um tipo de estresse negativo por natureza, podendo também ser entendido como um efeito negativo dos estressores;

- Eustresse : estresse positivo que provoca sensação de euforia, bem-estar, alegria, conforto , segurança, aumento da auto-estima, e maior secreção de endorfinas e encefalinas, sendo então considerado como resultante do efeito positivo de alguns estressores;
- Estresse temporário: situação ou estressor que se manifesta por período curto: perder o ônibus, não conseguir emprego;
- Estresse prolongado: Situação estressante ou estressor que ocorre ou produz mudança de forma mais prolongada: perder uma pessoa amada, morte de um ser querido, dificuldade permanente em conseguir emprego, doença crônica, entre outros;
- Estresse agudo: padrão de situação estressante que produz mudanças fisiológicas rápidas no organismo como hipertensão, alterações no trato gastrointestinal, perda de peso e dor de cabeça severa;
- Estresse crônico: situação estressante que permanece por período prolongado (mais de dois meses);
- Estresse adquirido: situação estressante que teve origem na infância;
- Estresse do meio ambiente: situação estressante relacionada com as cidades, ambiente de trabalho, situações do dia-a-dia.

Segundo ¹ROCHE (s/d), o estresse pode designar situações de agressão que levam ao desconforto, mas em outros momentos pode ser encarado como uma doença inerente da civilização, em consequência da competitividade que existe no mundo, gerando insatisfação, ansiedade e aborrecimentos. Corresponde à relação do indivíduo com o meio ambiente, pode ser entendido também como uma resposta à demanda que, em condições habituais, representa uma resposta de adaptação normal, psicológica, fisiológica e comportamental.

¹ Roche (s/d) apud Miranda, A. F. – Estresse Ocupacional: inimigo invisível para o enfermeiro? Ribeirão Preto , São Paulo, 1998. (Tese-Mestrado- Faculdade de Enfermagem Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo).

Algumas pesquisas têm se preocupado em definir e mensurar o estresse, entre elas destacam-se as que tratam da avaliação fisiológica do estresse (²SARAFINO 1990) da avaliação dos eventos de vida (HOMES & RAHE, 1970) e da escala de imprevistos. (LAZARUS & De LONGIS, 1983).

A avaliação fisiológica do estresse, reflete como o corpo funciona.

É determinada através do uso de equipamentos elétricos/mecânicos para tirar a pressão sangüínea, freqüência cardíaca e respiratória ou resposta galvânica da pele. Estes aspectos podem ser medidos separadamente ou em um único aparato chamado polígrafo. Pode-se também fazer uma avaliação da secreção hormonal pela análise bioquímica da amostra de sangue ou urina. A vantagem deste tipo de medida é a possibilidade de medição objetiva, quantificável. Porém, seu custo é alto e a própria medida pode vir a ser um fator estressante, segundo SARAFINO³ (1990).

HOLMES & RAHE (1967), na proposta de que o estresse seja avaliado indiretamente, com base nos grandes estressores presentes na vida da pessoa, desenvolveram uma escala de *avaliação dos eventos de vida*, Escala de Reajustamento Social (*The Social Readjustment Rating Scale -SRRS*), composta por uma lista de eventos que envolvem mudanças significativas no padrão de vida do indivíduo.

Esses autores definem estresse ou estressores como qualquer demanda interna ou social que requer do indivíduo um reajuste de seu padrão de comportamento habitual. Cada pessoa possui uma quantidade específica de energia adaptativa e esta energia é limitada. Durante um prolongado estresse, a pessoa se torna vulnerável ao aparecimento de doenças, pois pode ter ultrapassado a reserva de energia adaptativa que possuía. O estresse para os autores, é um desequilíbrio do organismo em resposta a influências tanto internas quanto externas.

² SARAFINO, E.P. , *apud* MACHADO, S.S - Fatores relacionados ao estresse ocupacional em ambiente de risco. Brasília, Distrito Federal, 1996. (Tese - Mestrado - Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília).

³ SARAFINO, E.P. , *apud* MACHADO, S.S - Fatores relacionados ao estresse ocupacional em ambiente de risco. Brasília, Distrito Federal, 1996. (Tese - Mestrado - Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília).

Nesta mesma linha, LIPP & GUEVARA (1994) desenvolveram um *Inventário de Sintomas de Estresse - ISS* que identifica a sintomatologia que o paciente apresenta permitindo avaliar se ele possui sintomas de estresse, que tipo de sintomas (se somáticos ou psicológicos) e a fase de estresse em que ele se encontra. O ISS é composto por três partes que se referem respectivamente às três fases do estresse proposto por Selye. Segundo LIPP (1996), “O ISS é útil para o clínico que deseje um diagnóstico rápido do nível de estresse do seu paciente a fim de promover uma ação terapêutica imediata”.

Para LIPP (1996) o estresse pode ser definido como “ uma reação do organismo, com componentes físicos e/ou psicológicos, causada pelas alterações psicofisiológicas que ocorrem quando a pessoa se confronta com uma situação que, de um modo ou de outro, a irrite, amedronte, excite ou confunda, ou mesmo que a faça feliz.”.

LIPP (1996) caracteriza o estresse como sendo um longo processo bioquímico que, em um primeiro momento, manifesta-se de forma semelhante a todos, com reações físicas tais como sudorese, taquicardia, boca seca, tensão muscular e a sensação de estar alerta, mas que, no desenvolver deste processo, as diferenças individuais se pronunciam de acordo com as predisposições genéticas do indivíduo e sua história de vida.

Outra forma de avaliação foi desenvolvida por LAZARUS & De LONGIS (1983), a escala de Imprevistos (*Hassles Scale*), que enfoca os imprevistos diários (*daily hassles*), como irritação, frustração, demandas de tensão e problemas de relacionamento que aborrecem cotidianamente os indivíduos, avaliando a frequência e a severidade desse tipo de estresse.

LAZARUS & FOLKMAN (1984) definem estresse como uma relação particular entre a pessoa e o ambiente que é avaliada como algo que excede seus recursos e ameaça seu bem estar Estes autores se baseiam em postulados básicos de que a conduta humana é canalizada, psicologicamente, através do modo pelo qual o indivíduo antecipa os eventos, ou ainda, que o significado de um evento para a pessoa dá forma à sua emoção e à sua resposta comportamental.

RODRIGUES & GASPARINI (1992) afirmam que as reações de estresse são naturais, estão presentes em todos os momentos de nossas vidas e tão importantes e necessárias que não podemos viver sem elas, pois nos auxiliam em todos os momentos de adaptação que necessitamos. No entanto, sob algumas circunstâncias, elas podem se tornar prejudiciais ao funcionamento do indivíduo, e comparam as situações de estresse com a alimentação e o exercício físico que, estando dentro dos limites adequados satisfatórios serão benéficos.

Sob circunstâncias normais, as pessoas podem encontrar novas adaptações e respostas em suas reações para diferentes situações. O estresse não é necessariamente um fenômeno negativo, podendo ser um equívoco concentrar-se somente em seus efeitos patológicos. Um nível moderado de estresse pode ser um fator motivacional importante e pode instrumentalizar uma adaptação dinâmica a novas situações.

Se a saúde é considerada como um equilíbrio dinâmico, o estresse é parte dela, não há saúde sem a interação com outras pessoas e com o ambiente. Somente o excesso de estresse é considerado patológico.

Algum estresse é considerado normal e necessário, no trabalho e fora dele, mas se o estresse é intenso contínuo ou repetido, se uma pessoa é incapaz de enfrentar ou se o apoio é insuficiente, o estresse se constituirá em um fenômeno negativo, que trará como consequência doenças físicas e transtornos psicológicos.

A longo prazo, o estresse pode contribuir para a hipertensão e trazer como consequências, o desenvolvimento de problemas cerebrovasculares e cardíacos, bem como, problemas gastrointestinais e músculoesqueléticos. Podendo haver também uma alteração das funções imunológicas, facilitando o desenvolvimento de câncer. Estas patologias, no conjunto, são responsáveis pela maior parte das doenças, mortes, incapacitações e cuidados médicos da maior parte dos países industrializados

MORAES, SWAN, COOPER (1993), em um conceito amplo, caracterizam o estresse como “um fenômeno tipicamente relacional e dinâmico entre o indivíduo e as demandas do seu ambiente”.

Nesta mesma linha, LADEIRA (1996), coloca que as pessoas reagem de diferentes formas à presença de estímulos semelhantes, porque percebem e valorizam esses estímulos dentro de critérios pessoais. Segundo o autor poder-se-ia propor que não só a estrutura física, psíquica e bioquímica do homem, mas que também os seus valores, hábitos e ambiente social determinam, em parte, o tipo e a frequência das manifestações de estresse.

Após esta revisão sobre a literatura do estresse, pode-se perceber que as definições sobre o estresse não são concordantes, especialmente quanto ao como este se instala no sujeito: alguns colocam-no como algo natural e necessário, que está presente em todos os momentos de nossas vidas e que nos auxilia como recurso adaptativo; outros enfatizam o fato de ser este uma reação às ameaças ao bem-estar e à sobrecarga sofrida pelo organismo.

Pode-se afirmar que, muitas vezes, o limite entre os benefícios e os malefícios do estresse é muito estreito, só podendo ser compreendido através da análise da individualidade do sujeito e do contexto em que se dá. Quando isso não é possível, o caminho para a doença estará aberto.

Haveria uma única definição capaz de satisfazer a todos os referenciais? É possível que uma teoria que levasse mais em conta os fatores de ordem pessoal, não contribuiria de uma forma mais completa para a compreensão do estresse para o indivíduo e não do estresse no indivíduo?

A tendência sintomatologizante, que predomina nas pesquisas sobre o estresse perde de vista o indivíduo em todas as suas dimensões, uma vez que os eventos de vida são valorizados de muitas maneiras e os indivíduos experimentam intensidades distintas de estresse nas suas interações com o meio

Essa lacuna empobrece a compreensão que se pode ter do estresse como parte integrante do indivíduo e do meio com o qual se relaciona e, principalmente, da interface dinâmica dessas relações com a doença do indivíduo e do trabalho.

O conceito de estresse ocupacional como definido acima por COOPER & BANGLIONI (1988) vem de encontro à necessidade de se pensar essa questão de uma maneira mais ampla, para que se possa agir mais eficazmente. Desta forma, será este o referencial teórico sobre o estresse ocupacional utilizado neste estudo, que terá em sua operacionalização, o instrumento para detecção do estresse, construído por este mesmo autor, o Ocupacional Stress Indicator (OSI)

1.3. O ESTRESSE OCUPACIONAL

Numa sociedade industrial complexa, o trabalho ocupa um lugar central na vida de todos os seus membros; exerce um papel fundamental no passado de uma pessoa, determina o seu presente e pode moldar o seu futuro. Além de ditar a qualidade do estilo de vida, proporciona também o significado principal da identidade pessoal e da auto-afirmação. É interessante observar que a vida dentro de organizações complexas pode se transformar em uma intensa fonte de estresse. Portanto, um grande número de pesquisas correlacionando estresse e saúde têm seu foco no estresse ocupacional (COOPER & BAGLIONI, 1988).

⁴REILLY E CLEVINGER (s/d) afirmam que o estresse pode vir a ocorrer quando há um desequilíbrio, real ou imaginado entre as demandas ambientais e a resposta adaptativa do indivíduo. Para esses autores, o estresse ocupacional, refere-se ao “desequilíbrio resultante da relação entre demandas no trabalho e habilidades”. Em termos de performance no trabalho, uma certa quantidade de estresse pode funcionar como um catalizador para um ótimo desempenho, enquanto estresse excessivo pode produzir danos à saúde e ao bem estar.

⁴ REILLY, N. P. & CLEVINGER, J.P. apud LANGAN-FOX, J. & POOLE, M.E. - Occupational stress in Australia Business and professional women. **Stress Medicine 11**: 113-122, 1995.

ALVES (1992) e NACARATO, (1995), apontam para o fato de que o desgaste provocado pelo estresse prolongado ou crônico desempenha um papel significativo no curso de muitas doenças.

PARAGUAY (1990) refere que o estresse ocupacional reside na percepção pelo trabalhador do equilíbrio entre as demandas existentes no trabalho e sua habilidade e/ou possibilidade para respondê-la, e define o estresse ocupacional “como um conjunto de perturbações psicológicas ou sofrimento psíquico, associado às exigências de trabalho.”

Estas perturbações segundo PARAGUAY (1990), incluem: distúrbios emocionais, tais como ansiedade, angústia, depressão, sensação de fadiga, irritabilidade, problemas ou mudanças comportamentais; diversas formas de disfunções psicossomáticas; sintomas psicopatológicos e/ou sofrimento psíquico sem qualquer doença mental, desencadeados por um excesso de exigências “mentais” provenientes do trabalho e mais especificamente, da organização do trabalho.

Para LADEIRA (1996), o estresse ocupacional não representa um valor abstrato e desagregado da lógica racional da eficiência empresarial. Há uma sinalização clara, já percebida pela gerência administrativa, de que a melhoria do desempenho organizacional não está desvinculada dos esforços para uma maior humanização dos contextos de trabalho.

Para este autor, nas organizações, a presença do estresse ocupacional já pode ser diagnosticada através da apatia, da fadiga, da ansiedade, da baixa motivação percebida na força de trabalho e do absenteísmo, o que determina impactos na produtividade, sobre o número de acidentes no trabalho e sobre a “performance” individual e coletiva dos trabalhadores.

LADEIRA (1996), acrescenta ainda a impossibilidade de prescrever de forma totalmente segura o impacto das fontes de pressão do trabalho sobre todas as pessoas, já que este fato está condicionado a elementos de natureza pessoal, ou seja, da capacidade e habilidade do próprio indivíduo em interagir com as pressões ambientais que lhe são únicas, podendo-se dizer que os padrões de estresse variam sensivelmente entre as pessoas e com intensidades diferenciadas, em função de cada contexto e conteúdo de trabalho

Seguem-se algumas definições atuais sobre o estresse ocupacional:

O estresse ocupacional pode ser definido como: respostas físicas e emocionais prejudiciais que ocorrem quando as exigências do trabalho, superam as capacitações, os recursos e as necessidades do trabalhador. O estresse ocupacional pode levar a uma saúde deficitária e incapacitação.

(NIOSHI, CINCINNATI, 1999.)

A reação emocional cognitiva, comportamental e fisiológica a aspectos nocivos e aversivos do trabalho, ambiente de trabalho, organização do trabalho. Este é um estado caracterizado por altos níveis de distress e por sentimentos de incapacidade para enfrentamento.

(LEVI, 2000)

O Estresse é uma reação das pessoas que sofrem pressões excessivas ou outros tipos de demanda relacionadas a ela.

(Managing Stress at Work: Discussion Document, United Kingdom and Safety Commission, London, 1999.)

Um problema de natureza perceptiva, resultante de uma incapacidade em lidar com as fontes de pressão no trabalho, tendo como conseqüências, problemas na saúde física e mental e na satisfação no trabalho, afetando não só o indivíduo como as organizações”.

COOPER, SLOAN, WILLIAMS. (1988)

Segundo COOPER, SLOAN, WILLIAM (1988), todo e qualquer tipo de trabalho possui agentes potencialmente estressores para cada indivíduo. Para esses autores, os agentes ocupacionais, potencialmente estressores, poderiam ser categorizados em seis grandes grupos:

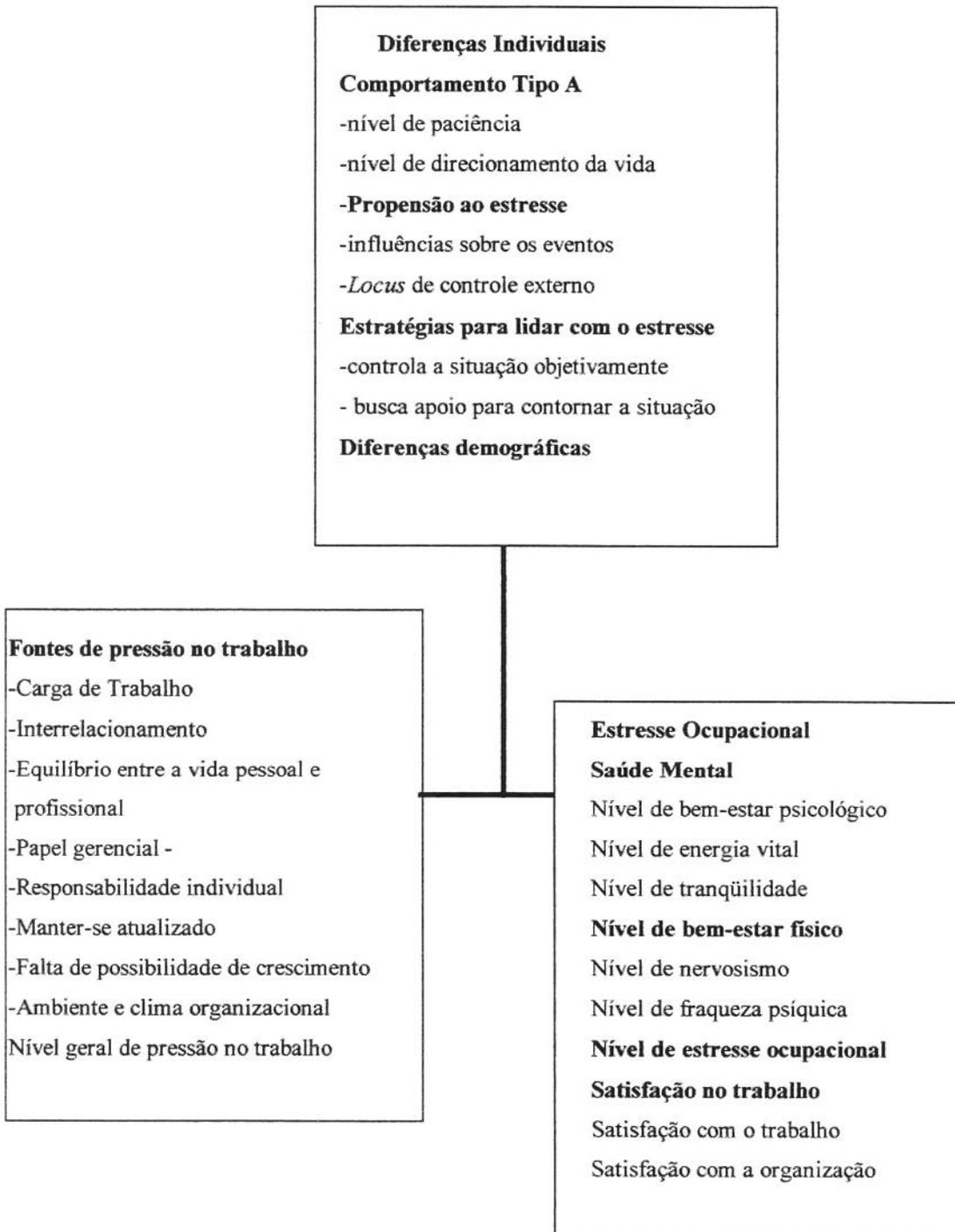
- fatores intrínsecos ao trabalho;
- papel organizacional;
- inter-relacionamento;
- desenvolvimento na carreira;
- clima e estrutura organizacionais e
- interface casa/trabalho.

Segundo os autores acima, todas as fontes potenciais de tensão e de estresse em um contexto de trabalho são medidas pelas diferenças próprias de cada indivíduo. Não se pode esperar que determinados elementos potencialmente negativos e estressantes em uma situação de trabalho, atinjam de forma homogênea todas as pessoas. Para os autores, as diferenças individuais também explicam, juntamente com a característica do agente estressor, os resultados do estresse.

COOPER & BAGLIONI (1988) afirmam que as diferenças individuais estão relacionadas, entre outros aspectos, às características biofísicas do indivíduo, ao seu tipo de personalidade, à escolha que se faz de determinados mecanismos de defesa e ao conjunto de suas experiências de vida. Assim, os resultados individuais e organizacionais do estresse são influenciados pelo tipo de agente estressor e pelas diferenças características a cada trabalhador.

COOPER, SLOAN, WILLIAMS (1988) elaboraram um instrumento capaz de diagnosticar o estresse ocupacional através da mensuração de diversas variáveis relacionadas ao estresse.

Através do modelo do OSI, exposto a seguir, pode-se visualizar o modelo de estresse ocupacional proposto por COOPER, SLOAN, WILLIAMS (1988):



*Fonte - MORAES, SWAN, COOPER (1993) adaptada para o OSI 2 pela autora.

Figura 1 : Modelo do OSI

Serão examinadas a, seguir algumas das variáveis constituintes do processo do estresse ocupacional, proposto por COOPER, SLOAN, WILLIAMS (1988).

⁵ROTTER (1966) introduziu o conceito de *locus de controle*, baseado na idéia de controles internos e externos, referindo-se à percepção individual sobre a origem da possibilidade de controle dos eventos. O *locus* de controle interno é aquele em que o domínio da situação depende da capacidade, potencialidade e esforço da própria pessoa. No *locus* de controle externo, o domínio do evento não está na dependência do sujeito, mas sim, em outra pessoa, no destino, na providência divina, entre outros. Acredita-se que o indivíduo com orientação interna, ou *locus* de controle interno, teriam maiores possibilidades de enfrentamento do estresse do que os indivíduos com orientação externa ou *locus* de controle externo.

Um importante fator a ser considerado nas respostas de estresse, são as estratégias de “coping”⁶ que o sujeito dispõe para enfrentá-lo. Segundo LAZARUS & FOLKMAN 1984 o indivíduo terá possibilidade de controle da situação estressora quanto mais resolutiva forem as *estratégias de “coping”* que dispõe.

LAZARUS e FOLKMAN (1984) definem “coping” como o processo de administração das demandas internas e externas que são avaliadas como excedentes aos recursos da pessoa. Para os autores existem duas funções básicas de “coping”: uma delas denomina-se “coping” *focalizado no problema*, que seriam os esforços direcionados a alterar a relação entre o indivíduo e seu ambiente em condições de perigo, ameaça ou desafio. A outra denomina-se “coping” *focalizado na emoção* com enfoque na emoção, ou seja, os esforços direcionados a regulação da emoção diante do problema. Ocorre quando a pessoa se vê impossibilitada de modificar o evento ameaçador prejudicial

⁵ ROTTER, J. B. apud CHAVES, E. C. – Stress e trabalho do enfermeiro: a influência de características individuais no ajustamento e tolerância ao trabalho noturno. São paulo, 1994. (Tese Doutorado, Instituto de psicologia, Universidade de São Paulo)

⁶ O termo *coping* do inglês, pode ser traduzido para o português como lidando, *enfrentamento*. No entanto, como nesse campo de estudo o termo em inglês é de uso corrente, optamos por mantê-lo..

Este autor acrescenta que estas estratégias podem ser bem sucedidas ou não; quando bem sucedidas, ocorre o domínio da situação, quando não são bem sucedidas, podem resultar em exaustão, levando o indivíduo à procura de uma nova estratégia ou a permanecer com a mesma abordagem que, provavelmente, redundará em novos ou antigos estressores.

FRIEDMAN e ROSENMAM (1975) formularam o conceito de comportamento tipo A, a partir da constatação de um padrão constante de comportamento nos grupos de indivíduos com doenças cardiovasculares, como e.g., impaciência, urgência, preocupação com o trabalho, atitudes competitivas e agressivas exibindo também características como por ex.: comer e falar rápido, tendência a dominar a conversação e, freqüentemente, interromper ou finalizar as sentenças de outros. Esses autores intitularam este como sendo um padrão de comportamento tipo A, e a seu oposto, padrão de comportamento tipo B.

Para esses autores, as pessoas que apresentam o padrão de comportamento tipo A são mais intensas, direcionado para as realizações pessoais e elevadas metas de desempenho. Notam ainda que o padrão de comportamento tipo A parece ser um importante preditor de ataques cardíacos, hipertensão, altas taxas de colesterol e hábito de fumar. COOPER & BANGLIONI (1988), apontam para o fato de que os indivíduos classificados como Tipo A, são mais sensíveis aos estressores do ambiente de trabalho.

Para MIRANDA (1998) as pessoas que apresentam um padrão de comportamento do Tipo A estão mais relacionados com o uso de estratégias de “coping” negativas, isto é, não resolutivas, sugerindo assim, que o Tipo A influencia o estresse e o “coping”.

1.4. ESTRESSE E ENFERMAGEM

O estresse ocupacional, como já descrito, tem recebido uma atenção significativa nos últimos tempos e, entre os estudos publicados, destacam-se os referentes aos profissionais da área da saúde, já que é considerável o impacto multiplicador que o nível elevado de estresse pode ocasionar não só para o indivíduo em si, mas também para a população usuária de seus serviços.

Segundo MIRANDA (1998), a enfermagem, com predominância de mão de obra feminina é uma profissão desvalorizada socialmente, ainda nos dias de hoje. A discriminação ocorre diante das diferenças sexuais e da história ambivalente da qual é portadora, desempenhando, em sua maioria, trabalho em hospitais, e submetidos a riscos ocupacionais diversos, sem forças políticas para reverter o quadro em que se encontra.

O trabalho de enfermagem, por sua natureza, vem sendo mundialmente reconhecido como uma ocupação estressante. Segundo HINGLEY & HARRIS (1986) PITTA (1994), o estresse ocupacional é um grande problema para os trabalhadores de enfermagem. Segundo os autores citados, o risco de os enfermeiros desenvolverem problemas associados ao estresse quando comparados às outras profissões é bem maior pelo fato de estarem estes em constante exposição ao sofrimento humano.

Segundo HINGLEY, (1984), todos os dias as enfermeiras confrontam-se com graves situações de sofrimento, tristeza e morte. Muitas tarefas desempenhadas pela enfermagem são comuns, banais e gratificantes. Em contrapartida, muitas são normalmente desagradáveis e repugnantes, outras freqüentemente degradantes; e algumas simplesmente amedrontadoras e assustadoras.

1.4.1. Fontes de estresse em enfermagem

O papel desempenhado pela enfermagem é associado a demandas múltiplas e conflitantes, impostas por supervisores e administradores, pelo médico e pelas equipes administrativas. Essas situações podem conduzir à sobrecarga de trabalho e a possíveis conflitos de papel.

Uma forma de conflito que freqüentemente é mencionada em estudos com trabalhadores de enfermagem, relaciona-se ao conflito inerente às demandas técnico-instrumentais para "obter a melhora do paciente " o que demanda ao enfermeiro, prover apoio emocional e alívio do estresse do paciente.

Conflitos desta ordem, podem ser mais visíveis, quando relacionados a pacientes que estão severamente doentes ou em estado terminal. De fato, uma das áreas da enfermagem que mais tem atraído a atenção dos pesquisadores, tem sido as unidades de tratamento semi-intensivo e intensivo.

Parece ser consenso que o estresse ocupacional geralmente afeta a qualidade de vida das enfermeiras, aumenta a morbidade psiquiátrica, e contribui para algumas formas de doença física, particularmente problemas musculoesqueléticos, o estresse e a depressão.

CANDEIAS & ABUJAMRA (1992) comentam que o ambiente hospitalar por si só é gerador de estresse dos mais diferentes níveis. A ocorrência de óbitos, fato inerente ao ambiente hospitalar, exige dos profissionais, permanente controle de suas emoções e sentimentos frente aos pacientes e seus familiares. Os autores mencionam também as características da organização do trabalho hospitalar com seus múltiplos níveis de autoridade, heterogeneidade de pessoal, interdependência de atividades, entre outros, como diretamente relacionados ao aparecimento de conflitos.

FRANCO (1981), apontou para as características da organização de trabalho, a sobrecarga do trabalho, salários insuficientes, condições de trabalho insatisfatórias, exposição a agentes físicos químicos e biológicos, de uma população de trabalhadores de hospital geral, como sendo responsáveis por diversas patologias.

Segundo SELIGMANN SILVA (1994a), as atividades dos profissionais de saúde são fortemente tensiogênicas devido, tanto às prolongadas jornadas de trabalho e ao número limitado de profissionais, quanto ao desgaste psicoemocional nas tarefas.

Estudando a saúde mental de trabalhadores de um hospital geral PITTA (1989) relacionou a natureza do trabalho, o convívio com a doença, o sofrimento e a morte à manifestação de sintomas indicativos de sofrimento psíquico.

Segundo aponta BIANCHI, (1990), os trabalhadores de enfermagem estão continuamente presos a uma ambigüidade de papéis que, de forma direta ou indireta contribui para um número maior de experiências de estresse no trabalho.

A autora acima citada, em pesquisas relacionadas ao estresse do enfermeiro, delimitou cinco grandes grupos de fontes de pressão percebidas por estes profissionais, no exercício de suas atividades:

- parte administrativa- conflitos de papéis, falta de definições de responsabilidade, sobrecarga de trabalho, mudanças constantes de unidades, rodízio de horários de serviços, sistema de plantão, falta de treinamento, ou orientação profissional, subutilização do treinamento educacional do título obtido, falta de participação nas decisões, que afetam a prática de enfermagem, salários não condizentes com a responsabilidade assumida e falta de pessoal;
- relacionamento com equipe médica e de enfermagem- falta de apoio e de suporte social, inexistência de liderança, relacionamentos conflituosos entre médicos e enfermeiros, falta de reconhecimento de trabalho executado e alta competitividade por empregos;
- ambientes - exposição constante a riscos, falta de equipamentos e de estrutura, odores desagradáveis, o próprio ambiente físico das unidades;
- assistência de enfermagem prestada ao paciente- interação próxima a pacientes com dor, responsabilidade e cuidados com a vida do paciente e o confronto permanente com a morte;
- vida pessoal- horários incomuns de trabalho, falta de oportunidade de crescimento pessoal, valores conflitantes entre o profissional e a organização em que atua.

Segundo WILKINSON (1994), a enfermagem tem sido reconhecida como uma das ocupações de mais alto risco de estresse no setor público, juntamente com as seguintes ocupações: policiais, assistentes sociais e professores, sendo a especialidade do enfermeiro por si só, um fator determinante no estresse.

Em uma recente pesquisa do Nursing Times, 1800 enfermeiros responderam a um pequeno questionário em que 93% dos quais disseram sentir estresse no trabalho, 17% afirmaram que pretendem abandonar a profissão, 49% acharam que as mudanças do serviço de saúde eram responsáveis pelo estresse encontrado na equipe de enfermagem. (FAGIN *et al.*, 1995)

Muitos autores, entre eles COOPER; WATTS; BAGLIONI; (1988), ANGERAMI (1988), WILKINSON (1994) apontam o ambiente de trabalho, conflitos entre enfermeiros e médicos, sobrecarga de trabalho, sentimentos de estarem inadequadamente preparados para atender a demanda do paciente e de seus familiares, dificuldade de relacionamento com a administração, como sendo responsáveis por altos índices de estresse encontrados nas equipes de enfermagem estudadas pelos mesmos.

PITTA (1994) relata que a situação de trabalho suscita sentimentos muitos fortes e contraditórios na equipe de enfermagem: piedade, compaixão e amor, culpa e ansiedade; ódio e ressentimento contra os pacientes que fazem emergir tais sentimentos, inclusive inveja ao próprio cuidado oferecido ao paciente.

A autora, acima citada, considera ainda que, diante destes sentimentos, os profissionais utilizam mecanismos de defesas estruturados socialmente e os categorizou a partir de comportamentos identificados na relação profissional de saúde-paciente:

- fragmentação da relação técnico-paciente, reduzindo o tempo de contato com a atividade e distribuindo as tarefas com a equipe;
- despersonalização e negação da importância do indivíduo, considerando os pacientes iguais entre si;
- distanciamento e negação de sentimentos, exercendo o controle sobre eles;
- tentativa de eliminar decisões, estabelecendo um ritual para o desempenho das tarefas, uma padronização das condutas, antecipando escutas e respostas para não atender a cada momento uma demanda. Este ritual tem por objetivo reduzir a ansiedade e minimizar o discernimento individualizado de cada profissional em planejar o seu trabalho e,
- redução do peso da responsabilidade, dissipando com vários profissionais a divisão das tarefas e assim, diluindo-o numa hierarquia flexível.

Para GASPAR (1997), a profissão de enfermagem pode, por várias fontes, ser incluída no grupo das profissões desgastantes, além dos acidentes de trabalho e das doenças profissionais propriamente ditas, a atividade de enfermagem contribui, muitas vezes de forma decisiva, para a ocorrência de doenças de matriz etiológica multifatorial habitualmente designadas como “doenças relacionadas com o trabalho”, e desencadeia freqüentemente situações de estresse e de fadiga física e mental.

Pelo freqüente acompanhamento de doentes e colaboração na realização de exames, os enfermeiros dos serviços de urgência não estão incólumes às radiações ionizantes, com conseqüências em nível do sistema hematoietico e alterações genéticas.

A estes fatores se associam as más condições ambientais predominantemente dos serviços de urgência, fatores de risco químico, fatores de risco biológico e os risco de natureza psicossocial.

Quanto aos os riscos de natureza psicossocial GASPAR (1997), refere a presença de uma agressão permanente à saúde física e mental dos enfermeiros, o constante contato com a doença, o sofrimento e a morte, situações que ocorrem habitualmente de forma súbita e brutal em serviços de urgência, não permitindo o estabelecimento de estratégias de proteção psicológica por parte do enfermeiro.

Este autor acrescenta ainda a complexidade de grande número de atos de enfermagem, o grau de responsabilidade inerente em inúmeras decisões, e o trabalho em turno agrava ainda mais este quadro. Lembra também que o paciente que dá entrada neste tipo de serviço, não teve oportunidade para uma devida conscientização e aceitação da sua condição de doente, o que dificulta sua abordagem e os torna menos cooperativos, colocando o enfermeiro sempre sujeito a agressões psíquicas e físicas.

Segundo WILKINSON (1994), vários estudos têm demonstrado ser o trabalho das equipes de enfermagem particularmente estressante, porém os resultados mostram-se inconsistentes quanto às causas.

Com o objetivo de detectar a prevalência de morbidade psiquiátrica, em uma equipe de enfermagem de um hospital de clínicas universitário, uma pesquisa foi desenvolvida por esta equipe (GUIMARÃES; VIEIRA, AREIAS 1996), onde contatou-se uma grande porcentagem de sujeitos com problemas de saúde mental, os quais relataram várias queixas relacionadas à organização e às relações de trabalho, e.g.: baixos salários, número de pessoas insuficiente na equipe de trabalho, excesso de trabalho; forte pressão por maior produtividade; mudança freqüente das regras no trabalho, relacionamento pobre entre os funcionários; excesso de burocracia, a alta competitividade, as falhas na comunicação, a falta de confiança e de companheirismo que parecem tornar mais frágeis ainda as relações de trabalho e as condições para o bem-estar psíquico.

Um outro aspecto da organização do trabalho que pareceu de fundamental importância nesta pesquisa foi a realização excessiva de horas-extras. Num clima de trabalho tenso e insatisfatório para as relações interpessoais, o prolongamento da jornada de trabalho, que acaba intensificando o desgaste físico e também psicológico do trabalhador, resulta em fator desencadeante para a instalação do estresse.

Segundo SPENCER (1994), há uma expectativa de que os enfermeiros sejam bons para cuidar da saúde dos pacientes, mas existe uma falta de atenção para os cuidados com a saúde dos enfermeiros, principalmente com os de unidade de tratamento intensivo. Neste trabalho pesquisou-se como estes lidam com as suas frustrações e aflições, quando um paciente morre, e o que pode ser feito para que eles possam superar efetivamente estas frustrações.

Frente a esses acontecimentos importantes, as equipes de enfermagem contam apenas com um suporte informal por parte dos colegas de trabalho, embora todos relatem a necessidade um maior treinamento para o enfrentamento destas situações comuns neste ambiente de trabalho.

FAGIN *et al* (1995) referem que a freqüência e a severidade de estresse ocupacional vem prejudicando a saúde mental dos enfermeiros. Esses autores encontraram altos índices de absenteísmo no trabalho, baixa auto-estima, e insatisfação pessoal, o que poderia afetar a qualidade dos cuidados aos pacientes, bem como a perspectiva de uma carreira futura desses enfermeiros.

Os autores acima sugeriram a introdução de sérias medidas de redução de estresse no local de trabalho, e também a realização de pesquisas mais detalhadas dos estressores para grupos específicos de enfermeiros. Segundo estes mesmos autores, os altos níveis de estresse em profissionais de enfermagem não é um fenômeno recente.

GRAY-TOFT & ANDERSON (1981) afirmam que a carga de trabalho, preparação inadequada para o exercício da especialidade, o contato com a morte e com pacientes terminais são os principais fatores causadores de estresse em equipes de enfermagem.

Até o momento, na literatura pesquisada, não foram encontrados trabalhos anteriores que abordem a um só tempo a comparação, através do recorte do estresse ocupacional, entre os 3 grupos de enfermeiros que desenvolvem seu trabalho em 3 distintos locais em um hospital universitário: pronto-socorro, cardio-pneumo e emergência, dentro do enfoque teórico-metodológico proposto: estresse ocupacional (Work Stress).

Esta pesquisa propõe portanto, o estudo do estresse ocupacional, segundo o referencial teórico proposto por COOPER, SWAN, WILLIAMS (1988), sobre a dinâmica do estresse no trabalho, em profissionais de enfermagem

1.5. ENFERMAGEM: EMERGÊNCIAS E URGÊNCIAS

Este capítulo será dedicado aos serviços de emergências e urgências, cenário onde parte dos atores-enfermeiros da amostra de estudo, desempenha seu ofício cotidiano.

Como exposto anteriormente, se as inter-relações entre o estresse e o trabalho, assim com o trabalho em si, as diferenças pessoais e a organização do trabalho estão tão intimamente relacionadas com o adoecer, o que se pode dizer a respeito de profissões que demandam uma carga emocional intensa do trabalhador, em condições muitas vezes limite, como a dos profissionais da área de saúde das unidades de atendimento de emergência e urgência?

As emergências médicas são caracterizadas por situações de atendimento clínico nas quais as ocorrências, se não avaliadas e atendidas de imediato, podem evoluir para a morte do paciente. (HALDEMAN, 1964; REGO & PALÁCIOS, 1996).

As urgências constituem-se naquelas situações patológicas que, se não atendidas prontamente, podem acarretar na cura incompleta ou resultar em seqüelas (HALDEMAN, 1964; REGO & PALÁCIOS, 1996).

Segundo REGO & PALÁCIOS (1996) o setor de urgência é procurado por pacientes com quadros graves de dor intensa, que querem o alívio imediato, exigem atendimento imediato e eficaz. Isso confere ao trabalho na emergência uma pressão permanente, e imprimindo-lhe um ritmo intenso.

A morte, a dor, as queixas, uma constante em um ambiente como este, são capazes de desencadear uma enorme angústia naqueles que trabalham e defrontam-se diariamente com estes fatores.

Segundo apontam TROTTO et al. (1976): “Para melhor execução de suas tarefas, como medida de segurança e tranqüilidade, a equipe tende a afastar-se do indivíduo-paciente, para não se envolver e sofrer mais”. Estes autores afirmam ainda que esta necessidade de se afastar, leva a uma aparente falta de sensibilidade da equipe que busca, com isso, uma proteção para sua sanidade mental.

GOODFELLOW *et al* (1997) desenvolveram um estudo para investigar o estresse ocupacional de uma equipe de enfermeiros de UTIs. Para a equipe pesquisada, aspectos de seu trabalho relacionados à carreira, à realização profissional, e à estrutura organizacional são mais estressantes do que para o resto da população trabalhadora. ANGERAMI (1988), relata algumas características da organização do trabalho, como sendo responsáveis pela gênese do estresse, entre elas: jornadas de trabalho prolongadas, hierarquia rígida e vertical, a fragmentação das tarefas, os riscos ocupacionais, entre outras

STEHLE (1981), em uma revisão de literatura realizada sobre estresse em unidade de tratamento intensivo (UTI), refere que, embora as UTIS geralmente sejam descritas como altamente estressantes, nesta revisão não provaram ser mais estressantes que outros tipos de locais de trabalho. Para o autor, bases teóricas, implementação de estratégias interventivas, e avaliação de intervenções, estavam ausentes na maioria dos estudos revisados.

A única medida significativamente diferente, que pode produzir resultados adversos, é a relação interpessoal entre a equipe de trabalho. O trabalho em si não foi considerado uma fonte significativa de estresse. A equipe de enfermeiros pesquisada possui diferentes fontes de estresse em relação a equipe médica, e os indivíduos que são casados e que possuem filhos são relativamente protegidos do estresse. (GOODFELLOW *et al*, 1997).

BEDRAN e SILVA (1985) apontam para a importância da figura do enfermeiro nos grupos de assistência nos Centros de Tratamento Intensivo, e para o pouco que se estuda a questão do estresse nestas equipes. Lembra ainda que, o desempenho destes profissionais relaciona-se estreitamente não apenas com a sua formação técnica, mas também com o seu estado emocional e com a qualidade do ambiente de trabalho, e pontuam ser difícil imaginar uma outra profissão que envolva tão íntimo e continuado contato com o sofrimento humano. A enfermagem sofre, ininterruptamente, estímulos que horrorizariam qualquer leigo.”

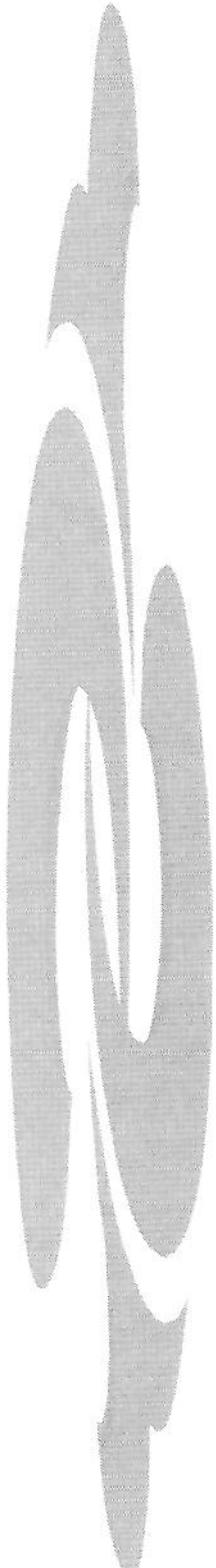
Embora aos olhos do leigo, o trabalho dos enfermeiros nestas unidades pareça extremamente estressante vários pesquisadores. entre eles; GOODFELLOW, *et al* (1997); STEHLE (1981); KEANE, DUCETTE e ADLER (1985); HINGLEY e HARRIS (1986); MACNEIL e WEISZ (1987) apontam para o fato de não ser o trabalho em si que adocece, que estressa, pois as equipes de enfermagem que trabalham com emergência e urgência não são mais estressadas que os trabalhadores de outra unidades.

Esses mesmos autores apontam também para o fato de que fatores tais como: a estrutura organizacional, os relacionamentos inadequados entre as equipes, a falta de material para o adequado exercício da profissão, entre outros, como os verdadeiros fatores adoecedores.

O trabalho adocece? Ou seria a combinação do trabalho com fatores e.g., preocupações relacionados à carreira, o relacionamento entre a equipe, médico-enfermeiro, estrutura organizacional e fatores individuais do próprio sujeito que realmente adocece? A partir da experiência clínica e de observações empíricas, pode-se dizer que a profissão de enfermagem, apesar de ser vista e sentida por muitos como genuinamente estressante, para o enfermeiro ela também pode trazer mais sabores do que dissabores. Entretanto, o fato é que muitos enfermeiros adoecem a partir do trabalho.

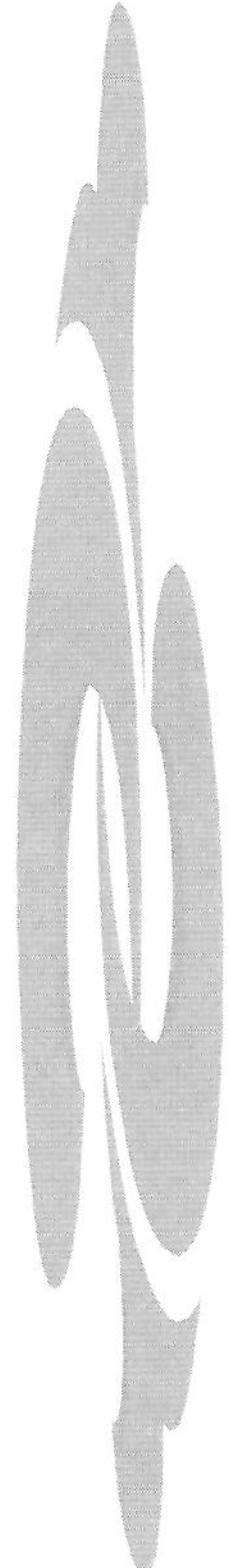
Realmente, nem sempre o que parece ser inexoravelmente estressante pode ser comprovado como tal. Por outro lado, fatores invisíveis, ou difíceis de se mensurar, podem exercer influências no desencadeamento do estresse. É provável que seja do conjunto de fatores internos e externos ao trabalhador-enfermeiro, que se origine o estresse

Nem todas as pessoas possuem recursos internos para lidar com tamanha carga. Por outro lado, as condições de trabalho do enfermeiro têm se mostrado pouquíssimo facilitadoras de uma melhor qualidade de vida e de trabalho. Adoecer, passa a ser quase que inevitável numa realidade como a que se pôde observar nos relatos dos estudos acima citados.



2. HIPÓTESES

- Hipótese 1.** A equipe de enfermagem que desenvolve suas atividades profissionais no Pronto-Socorro (PS) do Hospital de Clínicas da Unicamp (HC/UNICAMP) apresenta os mais altos indicadores de estresse ocupacional, menor satisfação no trabalho e maiores problemas ligados à saúde física e mental quando comparada às equipes das outras enfermarias estudadas.
- Hipótese 2.** Os altos índices de estresse ocupacional encontrados estão diretamente relacionados com a insatisfação e com a organização do trabalho
- Hipótese 3.** Variáveis sócio-demográficas, pessoais e profissionais, e.g., faixa etária, sexo, estado civil, escolaridade, tempo de serviço no mesmo local, horas extras, número de filhos, podem funcionar como fatores de proteção ou de risco para o estresse ocupacional, satisfação no trabalho e saúde (mental e física) na amostra estudada.



3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GERAL:

Caracterizar o estresse ocupacional de trabalhadores de enfermagem, de três níveis hierárquicos, que desempenham suas atividades em 3 setores distintos de um Hospital Universitário: Pronto-Socorro, Enfermarias de Cardiopneumo e de Emergência Clínica/Trauma.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Caracterizar a amostra total, segundo diferenças sociodemográficas, profissionais e pessoais, fontes de pressão no trabalho, comportamento tipo A, propensão ao estresse, estratégias de “*coping*”, estado de saúde física e mental, nível de estresse ocupacional e satisfação no trabalho.
2. Caracterizar a amostra segundo local de trabalho, diferenças demográficas, profissionais e pessoais, fontes de pressão no trabalho, comportamento tipo A, propensão ao estresse, estratégias de “*coping*”, estado de saúde física e mental, nível de estresse ocupacional e satisfação no trabalho
3. Verificar se existem diferenças nos níveis de estresse ocupacional e satisfação no trabalho entre os três níveis hierárquicos que compõem a amostra: enfermeiros, técnicos e auxiliares.
4. Comparar os níveis de estresse ocupacional e satisfação no trabalho entre os locais pesquisados
5. Verificar se o tipo de trabalho (emergencial ou não) influencia os níveis de estresse ocupacional da amostra.
6. Verificar a existência de subgrupos dentro da amostra, a partir dos perfis encontrados
7. Identificar quais os fatores relacionados ao estresse ocupacional da amostra pesquisada.
8. Comparar os subgrupos de enfermeiros encontrados e caracterizar as diferenças entre os grupos de resultados extremos



4. CASUÍSTICA E MÉTODO

4.1. DESCRIÇÃO DA ÁREA

Esta pesquisa foi realizada junto a uma amostra voluntária de enfermeiros do Hospital de Clínicas (HC) da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). A Universidade está localizada na Cidade Universitária “Zeferino Vaz”, Distrito de Barão Geraldo, na cidade de Campinas, São Paulo. Existem 3 cidades do Estado de São Paulo onde situam-se unidades da UNICAMP: Limeira, Piracicaba e Campinas. O Campus situado em Campinas, compreende 19 unidades de ensino e pesquisa e um vasto complexo hospitalar, onde situa-se o HC, além de uma série de unidades de apoio, num universo em que convivem cerca de 30.000 pessoas, entre alunos, professores, pesquisadores e funcionários.

Dentro das instalações do HC, situa-se o PRONTO-SOCORRO que atende uma demanda de 110.000 mil pacientes/ano com uma média diária de 300 pacientes, (em média, nos dias úteis) portadores de diferentes patologias, e destes, 66% procedem da cidade de Campinas e 34% de outras localidades da região, entre elas: Sumaré, Hortolândia, Monte Mor, Indaiatuba, Cosmópolis. Este foi o primeiro local onde se estudou uma parte da amostra que compõe a equipe de enfermagem.

Situado no andar térreo do HC, o Pronto-Socorro dispõe de uma área com aproximadamente 1.200 m de construção, que abriga uma área de atendimento adulto e infantil. A área de atendimento adulto consta de:

- uma sala de observação com capacidade para dez macas, quatro boxes para consultas divididos por cortinas, além das aproximadamente vinte e quatro macas que ficam no corredor para observação e cerca de dez cadeiras que abrigam pacientes à espera de medicação ou soroterapia
- e ainda, sala de banho, duas salas para urgência, três salas de procedimentos, um posto de enfermagem, dois banheiros para pacientes, uma sala para atendimento psiquiátrico, uma sala de ortopedia. além de: sala de banho, sala de expurgo, uma sala de estar de médicos, sala de estar de enfermagem, farmácia, sala para a diretoria de enfermagem, sala para diretoria administrativa, secretaria, sala de arquivos, sala de atendimento de serviço social, recepção, sala para a polícia militar.

A área de atendimento infantil consta de:

- oito macas para observação, quatro saídas para inalação, seis boxes para consultas, sala de emergência.

O PS se caracteriza pelo atendimento de urgência e emergência de pacientes, exigindo portanto dos funcionários que ali desenvolvem sua atividade profissional uma prontidão (estado de alerta) para o atendimento de todos aqueles que chegam. É um local, que segundo o tipo de trabalho desenvolvido, coloca a equipe de enfermagem lidando com o sofrimento, a dor e a morte dos pacientes que procuram o serviço, além de exposição a riscos de contaminação ou até de agressões físicas.

A Enfermaria de Emergência Clínica/Trauma, outro local onde foram pesquisados os enfermeiros que compõem uma parte da amostra total deste estudo, conta com dois postos de enfermagem coordenados pela mesma equipe. Possui 14 quartos (1 destes comporta 4 leitos e os 13 restantes possuem apenas 2 leitos cada), num total de 30 leitos, dos quais 14 são utilizados para internação de pacientes portadores de emergência clínicas (Enfermaria de Retaguarda), e os outros 16 estão destinados a internação de pacientes com emergências cirúrgicas (Enfermaria do Trauma).

Esta enfermaria localizada no 4o andar do HC/UNICAMP, dá suporte principalmente à demanda do Pronto-Socorro, atendendo a pacientes “em estado grave”.

Segundo pesquisa realizada por VIEIRA (1994), de janeiro de 1971 a dezembro de 1992 entre os 23.527 pacientes internados, cuja evolução é conhecida, 3.764 vieram à óbito, o que corresponde a 16%, no número total de internações neste período.

Segundo dados colhidos por este estudo junto à chefia deste Departamento, atualmente de 20 a 25% dos pacientes internados chegam a óbito, dada a gravidade do estado com o qual são internados nesta unidade.

A Enfermaria Eletiva de Cardio e Pneumo, o terceiro local onde foi realizada a presente pesquisa, está situada no 6o andar do HC/UNICAMP. Esta enfermaria conta com dois postos de enfermagem coordenados pela mesma equipe, possui 16 quartos (2 destes

comportam 4 leitos e os 14 restantes possuem apenas 2 leitos cada), num total de 36 leitos, destinados à internação de pacientes portadores de patologias cardiológicas ou pulmonares, provenientes dos ambulatórios do HC e do Pronto-Socorro.

Os casos de emergência cardiológica são internados na Unidade Coronariana ou na Enfermaria de Emergência, e os portadores de patologias pulmonares que estão em estado de emergência são internados na Enfermaria de Emergência ou na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Deste modo, os pacientes internados nesta enfermaria não necessitam de cuidados intensivos.

Segundo a coordenação do Departamento de Enfermagem do HC, a Enfermaria de Cardiopneumo costuma ser descrita pelo corpo de enfermagem como “bastante tranqüila”.

4.2. DELINEAMENTO DA PESQUISA

Trata-se de um estudo descritivo comparativo, que busca a ocorrência de regularidades e constâncias de fenômenos nos três grupos amostrados (PS, EEC/ET, ECP), analisando as principais semelhanças que guardam entre si.

4.3. SUJEITOS

Todos os profissionais do quadro de enfermagem do Pronto-Socorro, da Enfermaria de Emergência Clínica/Trauma e da Enfermaria de Cardiopneumo do HC/UNICAMP (enfermeiros, técnicos auxiliares e atendentes de enfermagem) foram incluídos nesta pesquisa. A população de estudo foi estimada em $N=224$. Esperou-se uma perda de aproximadamente 10% deste total, antevendo-se situações relativas a férias, licença-maternidade, afastamentos, demissões, entre outros.

A seguir , a Tabela 1 apresenta o número total de funcionários das três equipes de enfermagem incluídas nesta pesquisa, por cargo.

Tabela 1- Distribuição do número total de funcionários amostrados de acordo com as categorias e períodos de trabalho

Categoria	Manhã	Tarde	Noite	Total
Diretora de Serviço	03	-	-	03
Supervisor Técnico	02	02	03	07
Enfermeiro	14	16	29	59
Técnico de Enfermagem	02	04	15	21
Auxiliar de Enfermagem	37	35	62	134
Total por período	61	60	113	224

Embora não seja objetivo deste estudo, um aprofundamento acerca das funções exercidas pelos enfermeiros da amostra, a partir de uma perspectiva ergonômica, pode-se visualizar no Anexo 1 uma breve descrição das atividades, exercidas pelos funcionários das três enfermarias, de acordo com o cargo.

4.4. DESCRIÇÃO DA POPULAÇÃO

O quadro de funcionários de enfermagem do Pronto-Socorro do Hospital das Clínicas, UNICAMP, é composto por 94 funcionários. A Tabela 2 a seguir, apresenta as categorias de enfermeiros segundo o cargo e o turno de trabalho:

Tabela 2- Distribuição dos Funcionários do PS por categorias e períodos de trabalho.

Categoria	Manhã	Tarde	Noite	Total
Diretora de Serviço	01	-	-	01
Supervisor Técnico	-	01	01	02
Enfermeiro	06	07	13	26
Técnico de Enfermagem	-	01	06	07
Auxiliar de Enfermagem	17	13	28	58
Total por período	24	22	48	94

A equipe de enfermagem da Enfermaria de Emergência/Trauma do Hospital das Clínicas, UNICAMP, consta de 83 funcionários . A Tabela 3 a seguir, apresenta as categorias profissionais, a quantidade de enfermeiros por categoria e a divisão por turnos de trabalho:

Tabela 3- Distribuição dos Funcionários da EEC/ET de acordo com as categorias e períodos de trabalho

Categoria	Manhã	Tarde	Noite	Total
Diretora de Serviço	01	-	-	01
Supervisor Técnico	01	-	01	02
Enfermeiro	05	06	11	22
Técnico de Enfermagem	01	-	08	09
Auxiliar de Enfermagem	12	15	22	49
Total por período	20	21	42	83

O quadro da equipe de enfermagem da Enfermaria de Cardio e Pneumo do Hospital das Clínicas, UNICAMP, consta de 47 funcionários, como se demonstra a seguir:

Tabela 4- Distribuição dos funcionários da ECP, de acordo com as categorias e períodos de trabalho.

Categoria	Manhã	Tarde	Noite	Total
Diretora de Serviço	01	-	-	01
Supervisor Técnico	01	01	01	03
Enfermeiro	03	03	05	11
Técnico de Enfermagem	01	03	01	05
Auxiliar de Enfermagem	08	07	12	27
Total por período	14	14	19	47

4.5. INSTRUMENTO DE PESQUISA

Segundo MORAES *et al* ,(1993), o Brasil ainda sofre uma escassez de instrumentos para mensuração do estresse ocupacional. Entretanto, atualmente, vários pesquisadores brasileiros estão desenvolvendo e validando, em nosso meio, questionários e inventários sobre o estresse ocupacional. (GUIMARÃES e MAC FADDEN, 1999). MORAES *et al*, (1993), traduziram e validaram o OSI para o Brasil, em uma amostra de 84 trabalhadores, incluindo os níveis técnicos, administrativo e gerencial de uma organização governamental. Outros dois questionários foram traduzidos e aplicados para sua validação.

O instrumento utilizado nesta pesquisa foi o Indicador de Estresse Ocupacional (Occupational Stress Indicator – OSI-2), desenvolvido por COOPER, SLOAN e WILLIAMS, (1988), traduzido ,validado e adaptado para o Brasil por MORAES, MARQUES, PEREIRA e KILIMNIK (1999). (vide Anexo 2)

O OSI foi escolhido para se utilizado neste estudo, por ser um instrumento adequado e completo para a investigação do estresse ocupacional, preenchendo os critérios necessários quanto à padronização e validação em nosso meio.

O OSI , é um questionário fechado do tipo *Likert*, composto por 6 sessões. A seguir uma descrição detalhada das partes e escalas que o compõe:

A parte referente à Introdução visa identificar alguns dados sociodemográficos, profissionais e pessoais da amostra tais como: sexo, estado civil, se tem filhos, idade, formação educacional, cargo, tempo que trabalha na instituição e que está no cargo, turno, horas extras, jornada de trabalho, se tem outro emprego e se é na área da saúde, prática de exercícios, se fuma ou bebe, se tirou licença nos últimos 3 meses, se foi ao médico por estar doente nos últimos 3 meses e se já pensou em demissão.

Seção 1:- Objetiva mensurar os sentimentos de satisfação ou insatisfação no trabalho. Esta avaliação é feita através dos dados obtidos nos itens satisfação com o trabalho e satisfação com a organização.

Seção 2:- Visa mensurar os níveis de estresse ocupacional: através dos resultados obtidos nos itens: saúde mental: bem-estar psicológico, energia vital, tranquilidade, e do bem-estar físico, nervosismo, fraqueza psíquica.

Seção 3:- Visa analisar o comportamento tipo A através dos itens: direcionamento da vida e nível de paciência. Descreve a forma como a pessoa percebe os fatos a sua volta, e também, seu estilo de vida e de comportamento

Seção 4:- Possibilita analisar fontes de pressão ou de insatisfação no trabalho: carga de trabalho, inter-relacionamento, equilíbrio entre a vida pessoal e profissional, papel gerencial, responsabilidade profissional, manter-se atualizado, falta de possibilidade de crescimento, e identificar com qual intensidade as mesmas afetam o indivíduo.

Seção 5:- Indica em que grau a pessoa se utiliza das estratégias para lidar com o Estresse (“coping”), avaliadas através de duas fontes: controle objetivo da situação e a busca de apoio para contornar a situação.

Seção 6: Determina o quanto o indivíduo sente que pode ou não influenciar os acontecimentos da sua vida. Esta avaliação é feita através do *Locus* de Controle Externo. Além deste aspecto, avalia-se também nesta sessão, o tipo de personalidade e como a pessoa sente que influencia os eventos, para a caracterização da propensão ao estresse.

4.6. PROCEDIMENTO

O primeiro passo para a viabilização desta pesquisa foi contatar a chefia do Departamento de Enfermagem do HC, para uma estimativa sobre o número de funcionários das equipes de enfermagem que trabalham nos setores a serem pesquisados. A partir deste contato chegou-se à uma amostra de $N=224$, sendo no PS ($n=94$), na EEC/ET ($n=83$) e na CP ($n=47$).

Na procura por dados, como o histórico do Pronto-Socorro, a média de atendimentos do serviço aos pacientes, entre outros, pôde-se contar com o apoio dos funcionários do próprio setor, que têm esses dados computadorizados, de forma organizada e de fácil acesso.

Um pedido de autorização para a realização do projeto foi feito junto à chefia das referidas enfermarias e junto ao Departamento de Enfermagem do Hospital de Clínicas.

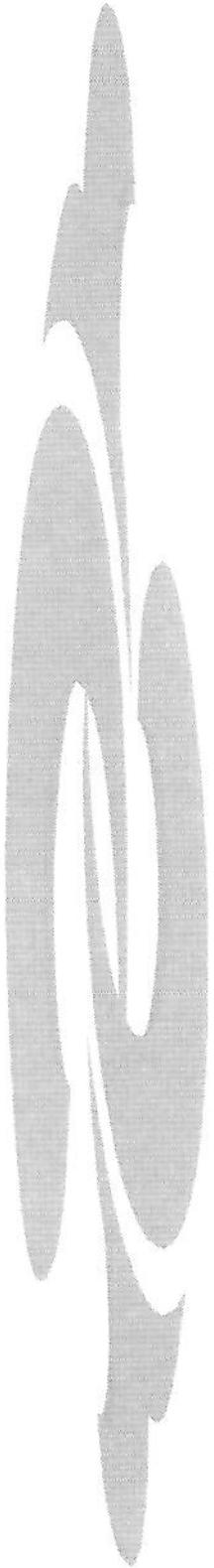
Um estudo piloto foi realizado junto a 10 funcionários da equipe de enfermagem da Enfermaria de Geral de Adultos, (enfermeiros, auxiliares e técnicos), com o objetivo de avaliar as dificuldades, para a aplicação do instrumento, dentro do contexto de uma enfermaria. Não se detectou qualquer tipo de dificuldade na aplicação do instrumento e houve um nível de cooperação altamente satisfatório por parte das chefias e funcionários.

Os funcionários foram convidados a participar da pesquisa e informados de que se esta tratava de um trabalho acadêmico e de que o nome de todos os participantes seria mantido em sigilo, codificado por número de entrevista, sendo que só a pesquisadora teria acesso ao mesmo.

Foi solicitado de cada funcionário uma autorização para a utilização dos resultados para a pesquisa. (consentimento informado). Este consentimento foi entregue separado do questionário, evitando assim que a pesquisadora tivesse qualquer possibilidade de identificar os questionários e para que os participantes se sentissem mais protegidos.

O instrumento de pesquisa foi aplicado simultaneamente nos três locais (PS, EEC/ET, ECP). A enfermeira padrão de cada turno e de cada enfermaria foi contatada e se responsabilizou pela distribuição dos questionários a todos os enfermeiros, que concordaram em participar voluntariamente da pesquisa. O questionário foi preenchido durante o período de trabalho, de uma só vez.

A aplicação do instrumento de pesquisa compreendeu o período de junho a setembro de 1998. Ao final deste tempo, os questionários foram solicitados pela pesquisadora e devolvidos pelas enfermeiras chefes de cada enfermaria, iniciando-se então, a análise dos dados.



***. ANÁLISE E PROCESSAMENTO
DE DADOS***

5.1. CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA TOTAL, SEGUNDO AS DIFERENÇAS SOCIODEMOGRÁFICAS, A PARTIR DO MODELO DE ESTRESSE OCUPACIONAL PROPOSTO POR COOPER, SLOAN E WILLIAMS. (1988)

5.1.1. Caracterização geral da amostra

A caracterização geral dos Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem do Pronto Socorro (PS), Enfermaria de Emergência Clínica/Trauma (EEC/ET) e Enfermaria de Cardiopneumo (ECP) será apresentada através da distribuição de frequência de ocorrência desses funcionários nos níveis de cada fonte de Estresse Ocupacional medido pelo Indicador de Estresse Ocupacional de COOPER, SLOAN E WILLIAMS (1988), para cada setor e para o total de funcionários.

Essas fontes são as seguintes:

Diferenças Individuais subdivididas em:

- Personalidade *A ou B* (direcionamento da vida e paciência),
- Propensão ao Estresse (influência sobre os eventos, *locus* de controle externo e tipo de personalidade),
- Estratégias para lidar com o Estresse (“coping”) (controle da situação de forma objetiva e busca de apoio para contornar a situação)
- Diferenças Sociodemográficas, profissionais e pessoais: sexo, estado civil, se tem filhos, idade, formação educacional, cargo, tempo que trabalha na instituição e que está no cargo, turno, horas extras, jornada de trabalho, se tem outro emprego e se é na área da saúde, prática de exercícios, se fuma ou bebe, se tirou licença nos últimos 3 meses, se foi ao médico por estar doente nos últimos 3 meses e se já pensou em demissão.

- Fontes de pressão no trabalho: carga de trabalho, inter-relacionamento, equilíbrio entre a vida pessoal e profissional, papel gerencial, responsabilidade profissional, manter-se atualizado, falta de possibilidade de crescimento e
- Nível de Estresse Ocupacional Saúde mental: bem-estar, energia vital, tranqüilidade, bem-estar físico: nervosismo, fraqueza psíquica
- Satisfação no trabalho (satisfação com o trabalho em si e satisfação com a organização)

Serão comentadas as proporções de ocorrência para o total de funcionários, visto que as diferenças só aparecem no estudo de correlações resultante da aplicação da Análise de Correspondências Múltiplas.

5.2. SEMELHANÇAS E DIFERENÇAS DA AMOSTRA, ATRAVÉS DAS FONTES DE ESTRESSE OCUPACIONAL, VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS DIFERENÇAS PROFISSIONAIS E PESSOAIS

5.2.1. Análise de correspondências múltiplas

A Análise de Correspondências Múltiplas, ACM (ESCOFIER & PAGÉ, 1988) foi utilizada, neste trabalho, porque tem o poder de avaliar grandes quantidades de dados obtidos através de questionários, além de permitir que seus resultados sejam resumidos em gráficos bastante sugestivos e de fácil interpretação visual das correlações existentes entre as variáveis e os indivíduos observados.

O objetivo da sua inclusão (ACM), neste trabalho especificamente, foi o de avaliar o Estresse Ocupacional em uma amostra de funcionários (Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem) do HC da UNICAMP segundo o Indicador de Estresse Ocupacional (OSI-2) de COOPER, SLOAN e WILLIAMS, (1988), associando-o às diferenças sociodemográficas, profissionais e pessoais.

A ACM consiste em obter uma tipologia dos enfermeiros ,técnicos ou auxiliares de enfermagem de qualquer um dos setores PS, EEC/ET ou ECP e uma tipologia das variáveis (das fontes geradas pela aplicação do inventário de Estresse Ocupacional (OSI) e das variáveis sociodemográficas profissionais e pessoais), finalizando em um estudo de semelhanças. Duas variáveis são consideradas semelhantes se estão associadas da mesma maneira (têm valores iguais) no conjunto dos indivíduos. Simetricamente, dois indivíduos são considerados semelhantes se estão associados da mesma maneira (têm valores iguais) no conjuntos das variáveis.

O objetivo da utilização desta análise é o de mostrar quais fontes observadas no OSI e variáveis sociodemográficas profissionais e pessoais são comuns ou distintas entre os enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem do PS, EEC/ET e ECP, caracterizando um perfil do Estresse Ocupacional entre seus funcionários e setores.

Neste estudo, as variáveis foram geradas pelos seguintes temas:

- Diferenças sociodemográficas, Profissionais e Pessoais (18 variáveis),
- Fontes de pressão no trabalho (8 fontes de pressão no trabalho),
- Diferenças individuais subdivididas em Personalidade tipo A ou B (2 fontes), Propensão ao Estresse (3 fontes), Estratégias para lidar com o Estresse (2 fontes), Nível de Estresse Ocupacional : Saúde Mental (3 fontes) Saúde Física (2 fontes), e Satisfação no Trabalho (2 fontes) resultantes da aplicação do Indicador de Estresse Ocupacional proposto por COOPER, SLOAN e WILLIAMS, (1988) e do Questionário demográfico.

Esse conjunto de informações, para fins de análise estatística, resulta em uma Matriz de Dados, onde cada elemento pode ter o valor 0 ou 1, denominada Disjuntiva Completa (MDC). Um dado fonte é categorizado em novas variáveis, denominadas Modalidades. Se uma determinada modalidade acontece para um “funcionário” *i*, esta recebe o valor 1 e se não acontece, recebe o valor 0. Essas modalidades são descritas em Anexo 3, no Quadro I, e foram definidas de acordo com os requisitos da ACM: uma modalidade deve ocorrer entre 10% ou mais indivíduos.

Definiu-se como linha desta matriz, as informações por funcionário, sobre as modalidades definidas anteriormente ($J=127$), e como coluna, as informações por modalidade sobre os I funcionários ($I=127$).

Essa semelhança é medida pela distância do χ^2 , qui-quadrado, chamada de Inércia Total. A Inércia Total é projetada no Espaço Euclidiano, onde cada dimensão é conhecida como eixo principal. A cada eixo principal se associa uma inércia que corresponde à uma porcentagem de explicação da Inércia Total. Para auxiliar a seleção do número de eixos principais, acrescenta-se o cálculo das primeiras diferenças, ($s=2, \dots, J$), entre as suas inércias associadas aos eixos principais ou fontes principais. Seleciona-se os $s-1$ primeiros eixos principais, quando a s -ésima primeira diferença é maior que a $(s-1)$ -ésima (HARMANN, 1976).

5.3. INTERPRETAÇÃO DOS EIXOS PRINCIPAIS: PERFIS DE ESTRESSE OCUPACIONAL (F1), DE PROPENSÃO AO ESTRESSE (F2) E DE SATISFAÇÃO COM A ORGANIZAÇÃO(F3)

O estudo de semelhanças entre modalidades (colunas) baseia-se na interpretação dos eixos principais, quando são considerados os valores das inércias parciais de suas coordenadas sobre as modalidades, que melhor explicam a % de inércia dentro de cada eixo principal. Assim, as modalidades que explicam a maior % de inércia dentro do eixo e têm maior contribuição relativa dentro do eixo são as que melhor o definem, estabelecendo subconjuntos de modalidades associadas, que representarão as semelhanças entre fontes de Estresse Ocupacional e variáveis sociodemográficas, profissionais e pessoais.

As matrizes de dados geradas foram processadas, utilizando-se o Sistema de Análises Estatísticas, SAS, 1986 (versão 6.02).

5.4. CLASSIFICAÇÃO DA AMOSTRA TOTAL, SEGUNDO OS PERFIS DE ESTRESSE OCUPACIONAL, DE PROPENSÃO AO ESTRESSE E DE SATISFAÇÃO COM A ORGANIZAÇÃO.

Um método de classificação permite descrever o grau de semelhança entre os indivíduos com relação às variáveis que o definem, reagrupando-os em classes, de tal maneira, que os indivíduos de uma mesma classe, sejam tão semelhantes tanto quanto seja possível, e os de classes diferentes sejam tão distintos quanto. Estabeleceu-se então, alguns poucos grupos ou tipos distintos entre si e internamente homogêneos.

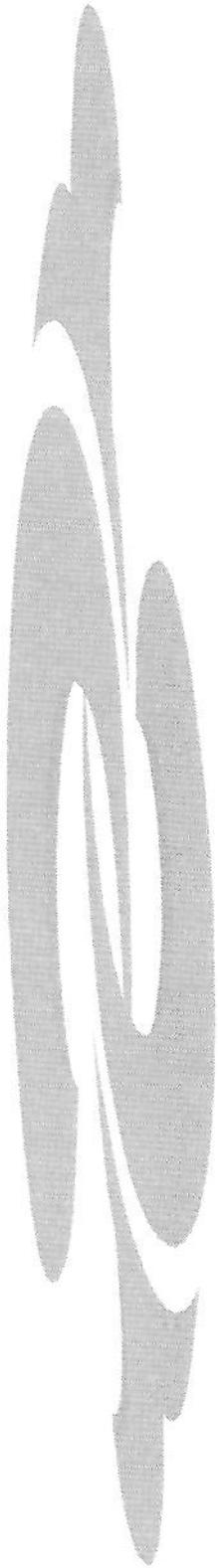
Portanto, para mostrar o quanto são semelhantes Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem do PS, EEC/ET e ECP segundo as Fontes de Estresse Ocupacional e variáveis sociodemográficas, profissionais e essuais, utilizou-se o Critério da Inércia do Método de WARD, (EVERITT, 1981; BOUROCHE, 1980), sobre as coordenadas dos Enfermeiros, Técnicos e auxiliares de Enfermagem nos primeiros eixos principais selecionados.

5.5. COMPARAÇÃO DA AMOSTRA, SEGUNDO OS PERFIS DE ESTRESSE OCUPACIONAL, DE PROPENSÃO AO ESTRESSE E DE SATISFAÇÃO COM A ORGANIZAÇÃO ENTRE OS GRUPOS DE ENFERMEIRO, TÉCNICOS E AUXILIARES DE ENFERMAGEM

Os diferentes grupos de “funcionários”^(#) são comparados quanto às combinações dos Perfis de Estresse Ocupacional, de Propensão ao Estresse e de Satisfação com a Organização, para discriminar estatisticamente os fontes que os definem.

Comparam-se proporções de ocorrência entre modalidades de cada característica demográfica ou de fonte de Estresse Ocupacional, por grupo, pelo teste “t” de *Student* (SNEDECOR e COCHRAN, 1980), dentro do total amostral da modalidade.

“Grupos de funcionários” grupo 1, 2, 3, 4, 5. Agrupamento feito segundo as variáveis do Indicador de Estresse Ocupacional (OSI)



6. RESULTADOS

6.1. CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

A Tabela 5 contém a distribuição de frequência relativa da amostra em relação ao total populacional, dentro dos setores pesquisados.

De um N= 224, tomou-se como amostra, n= 127 (57%) de funcionários voluntários das equipes de enfermagem, sendo 40% do total de funcionários da equipe do PS (n=38), 71% da EEC/ET (n=59) e 64% da ECP (n=30)

Desconsiderou-se 7% dos questionários respondidos pelo PS, 14% dos respondidos pela EEC/ET e 10% dos respondidos pela ECP, pois mais de 50% dos itens perguntados foram deixados em branco.

Devido às características ocupacionais dos funcionários, a amostra gerada foi voluntária (e não probabilística), respondendo ao apelo geral da pesquisa. Portanto, fazer inferências para o total populacional de cada setor seria tendencioso. Assim, serão estudadas as relações entre as fontes de Estresse Ocupacional e diferenças sociodemográficas, diferenças profissionais e pessoais somente entre os sujeitos amostrados.

Tabela 5. Distribuição de freqüência da amostra, em relação ao total da população entre os setores.

Local de Trabalho	Número total de funcionários	Número de questionários respondidos (% da população)	Número de questionários não respondidos corretamente (% dos questionários respondidos)	Efetivo de questionários utilizados para amostra (% da população)
	(% do total)	(% do total)	(% do total)	(% do total)
Pronto-Socorro (PS)	94 (42)	46(49) (31)	8(7)	38(40) (30)
Enf. de Emerg. Clínica/Trauma (EEC/ET)	83 (37)	66(85) (45)	7(14)	59(71) (46)
Enf. de Cardiopneumo (ECP)	47 (21)	35(74) (24)	4(10)	30(64) (24)
Total	224 (100)	147(66) (100)	19(9)	127(57) (100)

6.2. CARACTERIZAÇÃO GERAL DA AMOSTRA, SEGUNDO O INDICADOR DE ESTRESSE OCUPACIONAL ,OSI (COOPER, SLOAN E WILLIAMS, 1988).

6.2.1. Caracterização da amostra segundo dados sociodemográficos, profissionais e pessoais

As distribuições de freqüência segundo as diferenças sociodemográficas profissionais e pessoais, encontram-se expostas nas Tabelas 6 a 11 (vide Anexo 4)

6.2.1.1. Dados sociodemográficos:

Quanto ao sexo, 80% dos sujeitos são do sexo feminino, 33% tem até 29 anos, 45% entre 30 e 39 anos e 20 % 40 anos ou mais.

A amostra é composta de 95% de indivíduos com nacionalidade brasileira.

Quanto ao estado civil 38% são casados, 11% vive com alguém sem laços matrimoniais, 41% são solteiros e 8% são divorciados, separados ou viúvos e, 28% não têm filhos, 29%, entre 1 e 2 filhos e 6% têm 3 ou mais.

Quanto à formação educacional, 19% têm 2o. grau incompleto, 32% 2o. grau completo, 6% superior incompleto e 26% Superior Completo, 14% Especialização e 2% Mestrados

6.2.1.2. Dados profissionais

Quanto ao cargo, 2% são Enfermeiro Diretor, 6% Supervisor, 27% Assistencial, 10% Técnico de Enfermagem e 53% Auxiliar de Enfermagem.

Quanto ao tempo que trabalha na Instituição, 41% trabalha até 3 anos, 53%, entre 4 e 9 anos e, 6% há 10 anos ou mais.

Quanto ao tempo que está presente no cargo 45%, está até 3 anos, 37% está entre 4 e 9 anos e, 18% esta há 10 anos ou mais.

Quanto aos turnos, 31% são da manhã, 21% são da tarde e 48% da noite. Quanto a horas extras 67% a pratica.

Quanto à jornada, 7% não declararam, 16% faz 32 horas, 21% faz 32 horas e mais 6 a 42 horas extras por mês, 21% fazem 32 horas e mais 48 a 78 horas extras por mês e 7% fazem 40 horas.

6.2.1.3. Dados pessoais

Quanto à prática de exercícios, 13% sempre praticam, 5% usualmente, 48% às vezes e 33% nunca.

Da amostra, 77% não fumam, 71% não bebem, 78% não tiraram licença nos últimos 3 meses. Dos que tiraram licença (22%), 25% nunca esteve doente e 61% esteve doente em 100% dos dias.

Da amostra, 45% dos sujeitos tiveram de ir ao médico por estar doente pelo menos 1 vez e 50% vêm pensando em se demitir ultimamente (33%, raramente, 17%, freqüentemente e 3%, muito freqüentemente).

6.2.2. Fontes de pressão no trabalho

Nas Tabelas 12a, 12b e 12c, apresenta-se a distribuição de freqüência das fontes de pressão no trabalho e também o nível geral de pressão no trabalho, obtido através do nível de fonte de pressão observada, por setor e para a amostra total.

Observa-se que 22 (58%) dos funcionários da amostra do PS tem Nível Geral e Pressão no Trabalho baixo e 6 (16%) muito baixo; 8 (21%) alto e 2 (5%) muito alto.

Dos funcionários da amostra da EEC/ET, 22 (37%) têm um baixo Nível Geral de Pressão no Trabalho, 4 (7%) muito baixo 28 (47%) alto e 5 (8%) muito alto. Dos funcionários da amostra da ECP, 17 (55%) têm o Nível Geral de Pressão no Trabalho alto, 1 (3%) muito alto, 11 (35%) baixo, e 2 (6%) muito baixo.

Note -se que, 74 % da amostra de trabalhadores do PS apresentam níveis gerais de pressão no trabalho, variando desde baixo a muito baixo. Na amostra de funcionários da EEC/ET, 50% apresentam níveis gerais de pressão no trabalho que variam de baixo a muito baixo. Na ECP, os funcionários que apresentam níveis gerais de pressão no trabalho, variando de baixo a muito baixo, perfazem um total de 41%.

Os dados apresentados a seguir, referem-se à amostra como um todo:

O nível geral de pressão no trabalho apresenta-se em 53% dos sujeitos, variando de baixo a extremamente baixo e, em 47% dos sujeitos de alto a extremamente alto.

A carga de trabalho apresenta-se em 38% dos sujeitos com níveis variando de: absolutamente não é fonte de pressão a não é fonte de pressão, em 47%, geralmente é fonte de pressão e, em 26% dos sujeitos de baixo, variando entre é fonte de pressão a absolutamente é fonte de pressão.

O inter-relacionamento apresenta-se com 40% dos sujeitos, com níveis variando de absolutamente não é fonte de pressão a geralmente é fonte de pressão, em 40%, é fonte de pressão e, em 26% dos sujeitos absolutamente é fonte de pressão.

O equilíbrio entre a vida pessoal e profissional apresenta-se com 47% dos sujeitos, com níveis variando de absolutamente não é fonte de pressão a geralmente não é fonte de pressão, em 40%, geralmente é fonte de pressão e, em 13% dos sujeitos, variando de é fonte de pressão a absolutamente é fonte de pressão.

O papel gerencial apresenta-se com 35% dos sujeitos, com níveis variando de absolutamente não é fonte de pressão a geralmente não é fonte de pressão, em 42%, geralmente é fonte de pressão e, em 24% dos sujeitos, variando de é fonte de pressão a absolutamente é fonte de pressão.

A responsabilidade individual apresenta-se com 41% dos sujeitos, com níveis variando de absolutamente não é fonte de pressão a geralmente não é fonte de pressão, em 29%, geralmente é fonte de pressão e, em 30% dos sujeitos, variando de é fonte de pressão a absolutamente é fonte de pressão.

O manter-se atualizado apresenta-se com 21% dos sujeitos, com níveis variando de absolutamente não é fonte de pressão a não é fonte de pressão, em 45%, geralmente não é fonte de pressão e, em 34% dos sujeitos, variando de geralmente é fonte de pressão a absolutamente é fonte de pressão.

A falta de possibilidade de crescimento apresenta-se com 30% dos sujeitos, com níveis variando de absolutamente não é fonte de pressão a geralmente não é fonte de pressão, em 45%, geralmente é fonte de pressão e, em 20% dos sujeitos, variando de é fonte de pressão a absolutamente é fonte de pressão.

E, finalmente, o ambiente e o clima organizacional apresentam-se com 35% dos sujeitos, com níveis variando de absolutamente não é fonte de pressão a geralmente não é fonte de pressão, em 45%, geralmente é fonte de pressão e, em 20% dos sujeitos, variando de é fonte de pressão a absolutamente é fonte de pressão.

Tabela 12a. Distribuição de frequência da amostra, segundo as fontes e níveis de pressão no trabalho^{#,,}, por local de trabalho e total de funcionários.

Fonte de Pressão no Trabalho	Local de Trabalho	Nível de Pressão ou Insatisfação*						
		1	2	3	4	5	6	
		(%)						(continua)
Carga de trabalho	Pronto-Socorro (PS)	0(0)	5(13)	11(29)	13(34)	8(21)	1(3)	
	Enf. de Emerg. Clínica/Trauma (EEC/ET)	0(0)	7(12)	9(15)	31(52)	9(15)	3(5)	
	Enf. de Cardiopneumo (ECP)	1(3)	1(3)	4(13)	16(52)	7(23)	2(6)	
Inter-relacionamentos	Pronto-Socorro (PS)	0(0)	2(5)	4(10)	14(37)	12(32)	6(16)	
	Enf. de Emerg. Clínica (EEC/ET)	0(0)	0(0)	5(8)	22(37)	18(31)	14(24)	
	Enf. de Cardiopneumo (ECP)	0(0)	1(3)	1(3)	3(10)	21(68)	5(16)	
Equilíbrio entre vida pessoal e profissional	Pronto-Socorro (PS)	1(3)	9(24)	12(32)	12(32)	3(8)	1(3)	
	Enf. de Emerg. Clínica/Trauma (EEC/ET)	0(0)	8(14)	16(27)	27(46)	7(12)	1(2)	
	Enf. de Cardiopneumo (ECP)	0(0)	6(19)	9(29)	12(39)	4(13)	0(0)	
Papel gerencial	Pronto-Socorro (PS)	1(3)	7(18)	10(26)	11(29)	7(18)	2(5)	
	Enf. de Emerg. Clínica/Trauma (EEC/ET)	1(2)	4(7)	12(20)	27(46)	12(20)	3(5)	
	Enf. De Cardiopneumo (ECP)	0(0)	3(10)	5(16)	16(52)	5(16)	2(6)	

#Fontes de pressão no trabalho: carga de trabalho, inter-relacionamentos, equilíbrio entre vida pessoal e profissional, papel gerencial, responsabilidade individual, manter-se atualizado, falta de possibilidades de crescimento, ambiente e clima organizacional

*1= absolutamente não é fonte de pressão; 2= não é fonte de pressão; 3= geralmente não é fonte de pressão; 4= geralmente é fonte de pressão; 5= é fonte de pressão; 6= absolutamente é fonte de pressão.

**1=extremamente baixo; 2=muito baixo; 3=baixo; 4=alto; 5=muito alto; 6=extremamente alto.

Tabela 12 b. Distribuição de frequência da amostra, segundo as fontes e níveis de pressão no trabalho, por local de trabalho e total de funcionários

Fonte de Pressão no Trabalho	Local de Trabalho	Nível de Pressão ou Insatisfação*					
		1	2	3	4	5	6
Responsabilidade individual	Pronto-Socorro (PS)	1(3)	5(13)	12(32)	13(34)	6(16)	1(3)
	Enfermaria de Emergência Clínica (EEC/ET)	0(0)	4(7)	19(32)	14(24)	16(27)	6(10)
	Enfermaria de Cardiopneumo (ECP)	0(0)	2(6)	9(29)	10(32)	8(26)	2(6)
Manter-se atualizado	Pronto-Socorro (PS)	2(5)	11(29)	12(32)	12(32)	1(3)	0(0)
	Enf. de Emerg. Clínica (EEC/ET)	1(2)	9(15)	30(51)	13(22)	6(10)	0(0)
	Enf. de Cardiopneumo (ECP)	0(0)	4(13)	16(52)	9(29)	2(6)	0(0)
Falta de possibilidades de crescimento	Pronto-Socorro (PS)	0(0)	3(8)	13(34)	18(47)	4(10)	0(0)
	Enf. de Emerg. Clínica/Trauma (EEC/ET)	0(0)	4(7)	11(19)	28(47)	12(20)	4(7)
	Enf. de Cardiopneumo (ECP)	1(3)	1(3)	5(16)	14(45)	10(32)	0(0)
Ambiente e clima organizacional	Pronto-Socorro (PS)	1(3)	6(16)	11(29)	13(34)	6(16)	1(3)
	Enf. de Emerg. Clínica/Trauma (EEC/ET)	0(0)	7(12)	13(22)	27(46)	10(17)	2(3)
	Enf. de Cardiopneumo (ECP)	1(3)	0(0)	6(19)	17(55)	7(23)	0(0)

Tabela 12c. Distribuição de frequência da amostra, segundo as fontes e níveis de pressão no trabalho, por, local de trabalho e total de funcionários

		Nível Geral de Pressão no Trabalho **					
		1	2	3	4	5	6
Fonte de Pressão no Trabalho	Local de Trabalho	(continuação)					
Nível geral de pressão	Pronto-Socorro (PS)	0(0)	6(16)	22(58)	8(21)	2(5)	0(0)
	Enf. de Emerg. Clínica/Trauma (EEC/ET)	0(0)	4(7)	22(37)	28(47)	5(8)	0(0)
	Enf. de Cardiopneumo (ECP)	0(0)	2(6)	11(35)	17(55)	1(3)	0(0)
		Nível de Pressão ou Insatisfação*					
Para total de funcionários		1	2	3	4	5	6
	Carga de trabalho	1(1)	13(10)	24(19)	60(47)	24(19)	6(7)
	Inter-relacionamentos	0(0)	3(2)	10(8)	39(30)	51(40)	25(19)
	Equilíbrio entre vida pessoal e profissional	1(1)	23(18)	37(29)	51(40)	14(11)	2(2)
	Papel gerencial	2(2)	14(11)	27(21)	54(42)	24(19)	7(5)
	Responsabilidade individual	1(1)	11(9)	40(31)	37(29)	30(23)	9(7)
	Manter-se atualizado	3(2)	24(19)	58(45)	34(27)	9(7)	0(0)
	Falta de possibilidades de crescimento	1(1)	8(6)	29(23)	60(47)	26(20)	4(3)
	Ambiente e clima organizacional	2(2)	13(10)	30(23)	57(45)	23(18)	3(2)
		Nível Geral de Pressão no Trabalho **					
		1	2	3	4	5	6
	Pressão no Trabalho	0(0)	12(9)	55(43)	53(41)	8(6)	0(0)

6.2.3. Comportamento tipo A

Em relação ao Comportamento Tipo A ou B (direcionamento que dá vida e paciência), na Tabela 13, observa-se que 15(39%) funcionários do PS têm geralmente personalidade tipo B, 1 (3%), absolutamente personalidade tipo B, 1 (3%), personalidade tipo B; 14 (37%), geralmente personalidade tipo A, 6 (16%) é personalidade tipo A, 1 (3%) é absolutamente personalidade tipo A.

Pode-se, portanto, dizer que entre os funcionários da amostra do PS, a personalidade tipo A, geralmente tipo A e absolutamente tipo A apresenta uma porcentagem de 56%

Dos funcionários da EEC/ET, 33 (56%) são geralmente personalidade tipo A, 4 (7%), personalidade tipo A, 1 (2%), absolutamente personalidade tipo A, 19 (32%) são geralmente personalidade tipo B e 2 (3%), personalidade tipo B.

Na EEC/ET, os funcionários da amostra com personalidade tipo A, geralmente tipo A e absolutamente tipo A apresentam uma porcentagem de 65%.

Dos funcionários da ECP, 15 (48%) são geralmente personalidade tipo A, 3(10%), personalidade tipo A e 13 (42%), geralmente personalidade tipo B.

Entre os funcionários da amostra da ECP, a personalidade tipo A, geralmente tipo A e absolutamente tipo A apresenta uma porcentagem de 58%

Em relação ao total de funcionários: 36% dos sujeitos tem níveis de paciência que variam de alta a extremamente alta, 38%, baixa e 15% de baixa a muito baixa; 23% dos sujeitos tem nível de direcionamento da vida que varia de alto a extremamente alto, 51%, baixo , 27%, de baixo a muito baixo.

Quanto ao tipo de personalidade, 40% dos sujeitos têm nível de personalidade variando de: absolutamente tipo B a geralmente tipo B, 48% têm geralmente personalidade tipo A e 15% varia entre é personalidade tipo A, a absolutamente personalidade tipo A.

Tabela 13. Distribuição de frequência da amostra, segundo o Comportamento tipo A# nível de fonte, local de trabalho e total de funcionários.

Comportamento Tipo A	Local de Trabalho	Nível dos escores *					
		1	2	3	4	5	6
Paciência	Pronto-Socorro (PS)	1(3)	3(8)	13(34)	9(24)	9(24)	3(8)
	Enf. De Emerg.	1(2)	4(7)	14(24)	28(47)	8(14)	4(7)
	Clínica/Trauma(EEC/ET)						
	Enf. de Cardiopneumo (ECP)	1(3)	2(6)	7(23)	12(39)	8(26)	1(3)
Direcionamento da vida	Pronto-Socorro (PS)	1(3)	2(5)	6(16)	17(45)	9(24)	3(8)
	Enf. De Emerg.	0(0)	2(3)	12(20)	31(52)	11(19)	3(5)
	Clínica/Trauma(EEC/ET)						
	Enf. de Cardiopneumo (ECP)	0(0)	1(3)	5(16)	17(55)	8(26)	0(0)
		Nível dos escores de Personalidade tipo A ou B**					
		1	2	3	4	5	6
Personalidade tipo A ou B	Pronto-Socorro (PS)	1(3)	1(3)	15(39)	14(37)	6(16)	1(3)
	Enf. De Emerg.	0(0)	2(3)	19(32)	33(56)	4(7)	1(2)
	Clínica/Trauma(EEC/ET)						
	Enf. de Cardiopneumo (ECP)	0(0)	0(0)	13(42)	15(48)	3(10)	0(0)
		Nível dos escores*					
Para o total de funcionários		1	2	3	4	5	6
Paciência		3(2)	9(7)	34(27)	49(38)	25(20)	8(6)
Direcionamento da vida		1(1)	5(4)	23(18)	65(51)	28(22)	6(5)
		Nível dos escores de Personalidade tipo A ou B**					
		1	2	3	4	5	6
Personalidade tipo A ou B		1(1)	3(2)	47(37)	62(48)	13(10)	2(2)

*1= extremamente alto;2= muito alto; 3= alto; 4= baixo; 5= muito baixo; 6= extremamente baixo.

**1=absolutamente personalidade tipo B; 2= é personalidade tipo B; 3= geralmente personalidade tipo B; 4= geralmente personalidade tipo A; 5= é personalidade tipo A; 6= absolutamente personalidade tipo A.

fontes do comportamento tipo A: Paciência, direcionamento da vida.

6.2.4. Propensão ao Estresse

A Propensão ao Estresse (que é medida pela influência do sujeito sobre os eventos, Locus de controle externo e tipo de personalidade), teve a seguinte distribuição (Tabela 14):

Dos funcionários do PS, 25 (66%) têm alta propensão ao estresse, 4 (11%), propensão muito alta e 9 (24%), baixa propensão. No total, 77% da amostra tem alta e muito alta propensão ao estresse

Dos funcionários da EEC/ET, 44 (75%) têm alta propensão ao estresse e 25%, baixa propensão. No total, 75% da amostra do EEC/ET têm alta propensão ao estresse

Entre os funcionários da ECP, 21 (68%) apresentam alta propensão ao estresse, 1 (3%), muito alta e 9 (29%), baixa propensão ao estresse. No total, entre os funcionários da amostra do ECP, 68% apresenta alta propensão ao estresse

Para o total de funcionários da amostra total geral, 26% têm baixa Propensão ao Estresse, 70%, alta e 5% muito alta. Note-se que 75% da amostra possui alto ou muito alto índice de propensão ao estresse.

Na amostra total, 67% têm influência sobre os eventos, variando entre extremamente baixo a baixo e, 32% variando entre alto e extremamente alto; e, 59% têm Locus de controle externo muito alto e alto e 41%, de muito baixo a baixo.

Tabela 14. Distribuição de frequência da amostra, segundo a Propensão ao Estresse (#) por nível de fonte de estresse, local de trabalho e total de funcionários.

<i>Locus de Controle</i>	Local de Trabalho	Nível dos escores *					
		6	5	4	3	2	1
Influência sobre os eventos	Pronto-Socorro (PS)	0(0)	5(13)	20(53)	13(34)	0(0)	0(0)
	Enf. de Emerg. Clínica/Trauma (EEC/ET)	1(2)	7(12)	31(62)	18(31)	2(3)	0(0)
	Enf. de Cardiopneumo (ECP)	0(0)	2(6)	19(61)	5(16)	5(16)	0(0)
Propensão ao Estresse	Pronto-Socorro (PS)	0(0)	0(0)	9(24)	25(66)	4(11)	0(0)
	Enf. de Emerg. Clínica (EEC/ET)	0(0)	0(0)	15(25)	44(75)	0(0)	0(0)
	Enf. de Cardiopneumo (ECP)	0(0)	0(0)	9(29)	21(68)	1(3)	0(0)
		Nível dos escores *					
		1	2	3	4	5	6
<i>Locus de controle externo</i>	Pronto-Socorro (PS)	0(0)	2(16)	16(37)	14(42)	6(5)	0(0)
	Enf. de Emerg. Clínica/Trauma (EEC/ET)	0(0)	2(2)	36(34)	20(61)	1(3)	0(0)
	Enf. de Cardiopneumo (ECP)	0(0)	1(6)	18(32)	10(58)	2(3)	0(0)
		Nível dos escores*					
Para o total de funcionários		6	5	4	3	2	1
Influência sobre os eventos		1(1)	14(11)	70(55)	36(28)	7(5)	0(0)
Propensão ao Estresse		0(0)	0(0)	33(26)	89(70)	6(5)	0(0)
		Nível dos escores*					
		1	2	3	4	5	6
<i>Locus de controle externo</i>		0(0)	5(4)	70(55)	44(34)	9(7)	0(0)

*1= extremamente alto; 2= muito alto; 3= alto; 4= baixo; 5= muito baixo; 6= extremamente baixo.

(#) Fontes de Propensão ao Estresse, -influência sobre os eventos, Locus de controle externo, e comportamento tipo A. ^a

6.2.5. Estratégias para lidar com o Estresse (“coping”)

As Estratégias para lidar com o Estresse (controle objetivo da situação e busca de apoio para contornar a situação) têm sua distribuição de frequência apresentada na Tabela 15.

6.2.5.1. Controle objetivo da situação

Para os funcionários do PS, 6 (16%) geralmente não controlam a situação objetivamente, enquanto que 17 (45%) geralmente controlam objetivamente a situação, 14 (37%) freqüentemente controlam a situação objetivamente e 1 (3%) sempre controla a situação objetivamente.

Dos funcionários da EEC/ET, 8 (14%) geralmente não controlam situação objetivamente e 1 (2%) raramente controla situação objetivamente., enquanto que 16 (27%) geralmente controlam a situação objetivamente, 27 (46%) freqüentemente controlam a situação objetivamente e 7 (12%) sempre controlam a situação objetivamente;

Dos funcionários da ECP, 5 (16%) geralmente não controlam a situação objetivamente, enquanto que 11 (35%) geralmente controlam a situação objetivamente, 11 (35%) freqüentemente controlam a situação objetivamente, e 4 (13%) sempre controlam a situação objetivamente;.

6.2.5.2. Busca de apoio para contornar a situação:

Quanto aos funcionários do PS, 8 (21%) geralmente não buscam apoio para contornar a situação, enquanto que 17 (45%) geralmente buscam apoio, 10 (26%) freqüentemente buscam apoio e 3 (8%) sempre buscam apoio.

Para os funcionários da amostra das EEC/ET, 1 (2%) raramente busca apoio para contornar a situação, 7 (12%) geralmente não buscam apoio, enquanto que 32 (54%) geralmente buscam apoio, 15 (25%) freqüentemente buscam apoio e 4 (7%) sempre buscam apoio para contornar a situação.

Os funcionários da amostra da EEC, 3 (10%) geralmente não buscam apoio. Enquanto que 15 (48%) geralmente buscam apoio, 10 (32%) freqüentemente buscam apoio e 3 (10%) sempre buscam apoio para contornar a situação.

Para o total de funcionários, 16% o controle objetivo da situação varia de raramente usado a geralmente não é usado; 35% geralmente usam e 49% freqüentemente ou sempre usam.

Ainda para o total da amostra, 15% da busca de apoio para contornar a situação varia de nunca é usado a geralmente não é usado; 50% geralmente usam e 35% usam freqüentemente ou sempre

Tabela 15. Distribuição de frequência da amostra, segundo as Estratégias para lidar com o Estresse (#), por nível de cada fonte de estresse, local de trabalho e total de funcionários.

Estratégias para lidar com o Estresse	Local de Trabalho	Nível dos escores *					
		1	2	3	4	5	6
Controle da situação objetivamente	Pronto-Socorro (PS)	0(0)	0(0)	6(16)	17(45)	14(37)	1(3)
	Enf. de Emerg Clínica/Trauma (EEC/ET)	0(0)	1(2)	8(14)	16(27)	27(46)	7(12)
	Enf. de Cardiopneumo (ECP)	0(0)	0(0)	5(16)	11(35)	11(35)	4(13)
Busca de apoio para contornar a situação	Pronto-Socorro (PS)	0(0)	0(0)	8(21)	17(45)	10(26)	3(8)
	Enf. de Emerg. Clínica/Trauma(EEC/ET)	0(0)	1(2)	7(12)	32(54)	15(25)	4(7)
	Enf. de Cardiopneumo (ECP)	0(0)	0(0)	3(10)	15(48)	10(32)	3(10)
Para o total de funcionários		Nível dos escores*					
		1	2	3	4	5	6
Controle da situação objetivamente		0(0)	1(1)	19(15)	44(35)	52(41)	12(9)
Busca de apoio para contornar a situação		0(0)	1(1)	18(14)	64(50)	35(27)	10(8)

*1= nunca usado; 2= raramente usado; 3= geralmente não é usado; 4= geralmente é usado; 5= frequentemente é usado; 6= sempre usado.

(#) –Fonte: Estratégias para lidar com o estresse: controle objetivo da situação e busca de apoio para contornar a situação

6.2.6. Estresse Ocupacional

As distribuições de frequência para os níveis de Estresse, aferidos pelos Níveis de Saúde Mental (Bem-estar Psicológico, Energia vital, Tranqüilidade), e pelos Níveis de Bem-estar Físico (Nervosismo, fraqueza psíquica) são encontradas nas Tabelas 16a, 16b e 16c. As frequências para os níveis de estresse quanto à categoria funcional, encontram-se na Tabela 16d.

Dos funcionários do PS, 13 (34%) têm nível de estresse ocupacional baixo, 19 (50%) têm nível muito baixo e 3 (8%), têm nível extremamente baixo, restando portanto, 3 (8%) com nível elevado. No total, o PS apresenta 92% da amostra com nível de estresse ocupacional variando entre baixo, muito baixo e extremamente baixo.

Dos funcionários do EEC/ET, 29 (49%) têm baixo nível de estresse ocupacional, 18 (31%) têm nível muito baixo e 3 (5%) têm nível extremamente baixo; 7 (12%) têm nível elevado, 1 (2%), nível muito elevado e 1(2%), nível extremamente elevado. No total, a amostra das EEC/ET, 85% apresenta nível de estresse ocupacional variando entre baixo, muito baixo e extremamente baixo.

Dos funcionários do ECP, 16 (52%) têm baixo nível de estresse ocupacional, 9 (29%) têm nível muito baixo e 1 (3%) tem nível extremamente baixo e, 5 (16%) têm nível elevado. No total, a amostra da ECP, 84% apresenta nível de estresse ocupacional variando entre baixo, muito baixo e extremamente baixo.

Agrupando-se as categorias para os níveis de estresse ocupacional extremamente elevado, muito elevado e elevado como um único nível, elevado, e nível baixo, níveis muito baixo e extremamente baixo em um único nível, muito baixo, por local de trabalho, não se rejeita o teste do χ^2 , segundo a hipótese de que não há associação entre local de trabalho (PS, EEC e ECP) e níveis de estresse ocupacional.

Portanto, não há indícios de dependência entre local de trabalho e nível de estresse ocupacional.

Na Tabela 16d, apresenta-se a distribuição do estresse ocupacional em relação aos cargos exercidos.

Entre os 3 Enfermeiros Diretores que compõem a amostra, 1 (33%) tem nível de estresse elevado, 1 (33%) nível de estresse baixo e 1 (33%) muito baixo.

Entre os 8 Enfermeiros Supervisores que compõem a amostra total, 4 (50%) têm nível de estresse baixo e 4 (50%), muito baixo.

Entre os 35 Enfermeiros Assistenciais que compõem a amostra, 3 (9%) têm nível de estresse elevado, 16 (46%) têm nível de estresse baixo, 14 (40%), nível de estresse muito baixo e, 2 (6%), extremamente baixo.

Entre os 13 Técnicos de Enfermagem que compõem a amostra, 1 (8%) tem estresse elevado, 9 (69%) estresse baixo, 2 (15%) muito baixo e 1 (8%) extremamente baixo.

Entre os 68 Auxiliares de Enfermagem da amostra total, 1 (1%) tem estresse extremamente elevado, 1 (1%) tem estresse muito elevado, 10 (15%) têm estresse elevado, 27 (40%) têm estresse baixo, 35 (37%), estresse muito baixo e 4 (6%), extremamente baixo.

Agrupando-se os seguintes níveis de estresse ocupacional extremamente elevado, muito elevado e elevado como um único nível: elevado, e os níveis baixo, muito baixo e extremamente baixo como um único nível: muito baixo, em somente duas categorias funcionais, Enfermeiros (Diretor, Supervisor e Assistencial); Técnicos/Auxiliares de Enfermagem, não se rejeita o teste do χ^2 , segundo a hipótese de que não há associação entre categorias funcionais e níveis de estresse.

Portanto, não há indícios de dependência entre categoria funcional e nível de estresse ocupacional.

Para o total da amostra, tem-se que: 16% dos sujeitos têm níveis de Bem-estar psicológico que variam entre extremamente mal a algum mal-estar, 34%, com algum Bem-estar, 33%, muito bem e 17%, extremamente bem;

Para os níveis de energia vital, 26% têm níveis que variam de muito incapaz a alguma capacidade para o trabalho, 28%, muito capaz e 45%, extremamente capaz.

Quanto à tranquilidade, 28% variam entre os níveis extremamente baixo a muito baixo, 34% têm nível de tranquilidade muito baixo e 48% que variam de algum controle a extremamente baixo.

Os níveis de Saúde Mental variaram em 27% dos casos, entre muito mal a algum mal-estar, 45% têm algum Bem-estar e 28%, entre muito bem e extremamente bem.

Os níveis de nervosismo, variaram em 8% dos casos, entre alto e extremamente alto, 16%, com nível baixo, 37%, nível muito baixo e 39%, com nível extremamente baixo.

Os níveis de fraqueza psíquica variaram em 14% dos casos, entre alto e extremamente alto, 26%, com nível baixo, 34%, nível muito baixo e 27%, com nível extremamente baixo.

Para os níveis de Bem-estar Físico, 13% dos sujeitos têm níveis de Bem-estar que variam entre extremamente mal a algum mal-estar, 27% apresentam algum Bem-estar, 45% sentem-se muito bem e 16%, extremamente bem.

Quanto aos níveis de Estresse Ocupacional, 14% dos sujeitos o apresentam, em níveis que variam de elevado a extremamente elevado, 45%, com nível baixo, em 41%, os níveis variam entre muito baixo a extremamente baixo.

Tabela 16a. Distribuição de frequências, segundo os Níveis e Fontes de Estresse

Estado atual de saúde	Local de Trabalho	Nível de Bem-estar Psicológico*					
		1	2	3	4	5	6
Bem-estar Psicológico	Pronto-Socorro (PS)	1(3)	1(3)	2(5)	11(29)	16(42)	7(18)
	Enf. de Emerg. Clínica/Trauma(EEC/ET)	1(2)	4(7)	6(10)	21(36)	17(29)	10(17)
	Enf. de Cardiopneumo (ECP)	0(0)	2(6)	3(10)	12(39)	9(29)	5(16)
		Nível de capacidade de trabalho**					
		1	2	3	4	5	6
Energia vital	Pronto-Socorro (PS)	0(0)	1(3)	1(3)	5(13)	13(34)	18(47)
	Enf. de Emerg. Clínica/Trauma (EEC/ET)	0(0)	1(32)	3(5)	12(20)	17(29)	26(44)
	Enf. de Cardiopneumo (ECP)	0(0)	1(3)	4(13)	6(19)	6(19)	14(45)
		Nível de tranqüilidade ***					
		1	2	3	4	5	6
Tranqüilidade	Pronto-Socorro (PS)	0(0)	6(16)	14(37)	11(29)	5(13)	2(5)
	Enf. de Emerg. Clínica/Trauma (EEC/ET)	6(10)	13(22)	21(36)	13(22)	6(10)	0(0)
	Enf. de Cardiopneumo (ECP)	2(6)	9(29)	8(26)	6(19)	5(16)	1(3)

*1= extremamente mal; 2= muito mal; 3= algum mal-estar; 4=algum Bem-estar; 5= muito bem; 6= extremamente bem

**1= extremamente incapaz; 2= muito incapaz; 3= alguma incapacidade; 4= alguma capacidade; 5= muito capaz; 6= extremamente capaz

***1= extremamente baixo; 2= muito baixo; 3= baixo; 4= algum controle; 5= muito alto; 6= extremamente alto

(#) **Saúde Mental:** Bem-estar Psicológico, Energia Vital, Tranqüilidade; **Saúde Física:** Nervosismo, Fraqueza Psíquica

Tabela 16b. Distribuição de frequências, segundo os Níveis e Fontes de Estresse Ocupacional# descritas pelos Níveis de Saúde Física e Mental, por, local de trabalho e total de funcionários.

(continuação)

Estado atual de saúde	Local de Trabalho	Nível de saúde mental*					
		1	2	3	4	5	6
Saúde Mental	Pronto-Socorro (PS)	0(0)	0(0)	6(16)	19(50)	13(34)	0(0)
	Enf. de Emerg. Clínica/Trauma (EEC/ET)	0(0)	3(5)	16(27)	23(39)	16(27)	1(2)
	Enf. De Cardiopneumo (ECP)	0(0)	1(3)	9(29)	16(52)	4(13)	1(3)
Nervosismo	Pronto-Socorro (PS)	Nível de nervosismo****					
	Enf. de Emerg Clínica (EEC/ET)	0(0)	0(0)	1(3)	4(10)	11(29)	22(58)
	Enf. De Cardiopneumo (ECP)	0(0)	2(3)	1(2)	11(19)	28(47)	17(29)
Fraqueza Psíquica	Pronto-Socorro (PS)	Nível de fraqueza psíquica ****					
	Enf. De Cardiopneumo (ECP)	1(3)	2(6)	3(10)	6(19)	8(26)	11(35)
	Enf. De Emerg. Clínica (EEC/ET)	0(0)	1(3)	2(5)	7(18)	12(32)	16(42)
Fraqueza Psíquica	Pronto-Socorro (PS)	0(0)	1(3)	2(5)	7(18)	12(32)	16(42)
	Enf. de Emerg. Clínica (EEC/ET)	1(2)	2(3)	5(8)	15(25)	22(37)	14(24)
	Enf. De Cardiopneumo (ECP)	0(0)	2(6)	5(16)	11(35)	9(29)	4(13)

*1= extremamente mal; 2= muito mal; 3= algum mal-estar; 4= algum Bem-estar; 5= muito bem; 6= extremamente bem

****1=extremamente alto; 2= muito alto; 3= alto; 4= baixo; 5= muito baixo; 6= extremamente baixo

(#) Saúde Mental: Bem-estar Psicológico, Energia Vital, Tranquilidade; Saúde Física: Nervosismo, Fraqueza Psíquica

Tabela 16c. Distribuição de frequências, segundo o níveis e fontes de Estresse Ocupacional(#) descrito pelos Níveis de Saúde Física e Mental, por local de trabalho e total de funcionários.

Estado atual de saúde	Local de Trabalho	Nível de Bem-estar físico* (cont.)					
		1	2	3	4	5	6
Bem-estar Físico	Pronto-Socorro	0(0)	0(0)	2(5)	7(18)	18(47)	11(29)
	Enf. de Emerg. Clínica/Trauma	2(3)	0(0)	4(7)	18(30)	27(46)	8(14)
	Enf. de Cardiopneumo	0(0)	2(6)	5(16)	10(32)	12(39)	2(6)
		Nível de Estresse *****					
		1	2	3	4	5	6
Estresse(*)	Pronto-Socorro	0(0)	0(0)	3(8)	13(34)	19(50)	3(8)
	Enf. de Emerg. Clínica/Trauma	1(2)	1(2)	7(12)	29(49)	18(31)	3(5)
	Enf. de Cardiopneumo)	0(0)	0(0)	5(16)	16(52)	9(29)	1(3)
		Nível dos escores					
		1	2	3	4	5	6
Para o total de funcionários							
	Nível de Bem-estar Psicológico*	2(2)	7(5)	11(9)	44(34)	42(33)	22(17)
	Energia Vital-Nível de Capacidade de Trabalho**	0(0)	3(2)	8(6)	23(18)	36(28)	58(45)
	Nível de Tranqüilidade***	8(6)	28(22)	43(34)	30(23)	16(13)	3(2)
	Nível de Saúde Mental*	0(0)	4(3)	31(24)	58(45)	33(26)	2(2)
	Nível de Nervosismo****	1(1)	4(3)	5(4)	21(16)	47(37)	50(39)
	Nível de Fraqueza Psíquica*****	1(1)	5(4)	12(9)	33(26)	43(34)	34(27)
	Nível de Bem-estar Físico*	2(2)	2(2)	11(9)	35(27)	57(45)	21(16)
	Nível de Estresse*****	1(1)	1(1)	15(12)	58(45)	46(36)	7(5)

*1= extremamente mal; 2= muito mal; 3= algum mal-estar; 4= algum Bem-estar; 5= muito bem ; 6= extremamente bem

**1= extremamente incapaz; 2= muito incapaz; 3= alguma incapacidade; 4= alguma capacidade; 5= muito capaz; 6= extremamente capaz

***1= extremamente baixo; 2= muito baixo; 3= baixo; 4= algum controle; 5= muito alto; 6= extremamente alto

****1= extremamente alto; 2= muito alto; 3= alto; 4= baixo; 5= muito baixo; 6= extremamente baixo

*****1= extremamente elevado; 2= muito elevado; 3= elevado; 4= baixo; 5= muito baixo; 6= extremamente baixo

Saúde Mental: Bem-estar Psicológico, Energia Vital, Tranqüilidade; Saúde Física: Nervosismo e Fraqueza Psíquica

(*) não é rejeitada H_0 : não há associação entre Local de Trabalho e Níveis de Estresse ($p= 0,178$) , pelo teste do χ^2

Tabela 16d. Distribuição de frequência da amostra, segundo a categoria funcional e o Nível de Estresse.

		Nível de estresse*****					
		1	2	3	4	5	6
Categoria Funcional ⁽¹⁾	Enfermeiro Diretor	0(0)	0(0)	1(33)	1(33)	1(33)	0(0)
	Enfermeiro Supervisor	0(0)	0(0)	0(0)	29(50)	18(39)	3(43)
	Enfermeiro Assistencial	0(0)	0(0)	3(9)	16(46)	14(40)	2(6)
	Técnico de Enfermagem	0(0)	0(0)	1(8)	9(69)	2(15)	1(8)
	Auxiliar de Enfermagem	1(1)	1(1)	10(15)	27(40)	25(37)	4(6)

*****1= extremamente elevado; 2= muito elevado; 3= elevado; 4= baixo; 5= muito baixo; 6= extremamente baixo

(1) não é rejeitada H_0 : não há associação entre Local de Trabalho e Níveis de Estresse ($p= 0,482$), pelo teste do χ^2

6.2.7. Satisfação no trabalho

As distribuições de frequência da Satisfação no trabalho (aferida a partir da satisfação com o trabalho em si e da satisfação com a organização do trabalho) são encontradas na tabela 17a . A frequência, segundo as categorias funcionais encontra-se na tabela 17b, a seguir.

6.2.7.1. Satisfação com o trabalho:

Entre os funcionários do PS, 13 (34%) têm alguma satisfação com o trabalho em si, 15 (39%) estão muito satisfeitos, 6 (16%), extremamente satisfeitos, 2 (5%) têm alguma insatisfação e 2 (5%) estão muito insatisfeitos.

Entre os funcionários do EEC/ET, 19 (32%) têm alguma satisfação com o trabalho em si, 22 (37%) estão muito satisfeitos, 7(12%), extremamente satisfeitos; 10 (17%) têm alguma insatisfação e 1 (2%) estão muito insatisfeitos.

Entre os funcionários da ECP, 16 (52%) têm alguma satisfação com o trabalho em si, 6 (19%) estão muito satisfeitos; 8 (26%) têm alguma insatisfação e 1 (3%) está muito insatisfeito.

Agrupando-se na variável satisfação com o trabalho em si, os níveis extremamente insatisfeito, muito insatisfeito e alguma insatisfação, em insatisfeito; constando o nível alguma satisfação, e agrupando-se também os níveis muito satisfeito e extremamente satisfeito, em muito satisfeito, rejeita-se o teste do χ^2 , segundo a hipótese de que, não há associação entre local de trabalho (PS, EEC e ECP) e níveis de satisfação com o trabalho em si (Tabela 17a).

Portanto, há dependência entre local de trabalho e nível de satisfação com o trabalho em si.

6.7.7.2. Satisfação com a organização do trabalho:

Entre os funcionários do PS, 16 (42%) têm alguma satisfação com a organização do trabalho, 5 (13%) estão muito satisfeitos; 13 (34%) têm alguma insatisfação e 4 (11%) estão muito insatisfeitos.

Entre os funcionários do EEC/ET, 20 (34%) têm alguma satisfação com a organização do trabalho, 7(12%) estão muito satisfeitos, 27 (46%) têm alguma insatisfação e 4 (7%) estão muito insatisfeitos.

Entre os funcionários da ECP, 13 (42%) têm alguma satisfação com a organização do trabalho, 15 (48%) têm alguma insatisfação e 3 (10%) estão muito insatisfeitos.

Agrupando-se os níveis de satisfação com a organização do trabalho do trabalho, extremamente insatisfeito, muito insatisfeito e alguma insatisfação, em insatisfeito e, alguma satisfação, muito satisfeito e extremamente satisfeito, em satisfeito, não se rejeita o teste do χ^2 , segundo a hipótese, de que não há associação entre local de trabalho e níveis de satisfação com a organização do trabalho (Tabela 17a).

Portanto não há indícios de que o nível de satisfação com a organização do trabalho dependa do local de trabalho.

Para o total de funcionários, quanto à satisfação com o trabalho em si, tem-se que, 19% dos sujeitos têm níveis que variam entre extremamente insatisfeito a alguma satisfação; 38% têm alguma satisfação e 44% têm níveis que variam entre muito satisfeito a extremamente satisfeito.

Quanto à satisfação com a organização do trabalho tem-se que, 52% dos sujeitos têm níveis que variam entre extremamente insatisfeito a alguma satisfação com a organização do trabalho, 38% têm alguma satisfação com a organização do trabalho e 10% têm níveis que variam entre muito satisfeito a extremamente satisfeito.

Tabela 17a. Distribuição de frequência da amostra, segundo a Satisfação no Trabalho (#) por nível de cada fonte de estresse, local de trabalho e total de funcionários.

Satisfação no trabalho	Local de Trabalho	Nível de satisfação*					
		1	2	3	4	5	6
O trabalho em si(1)	Pronto-Socorro (PS)	0(0)	2(5)	2(5)	13(34)	15(39)	6(16)
	Enf. de Emerg. Clínica/Trauma (EEC/ET)	0(0)	1(2)	10(17)	19(32)	22(37)	7(12)
	Enf. de Cardiopneumo (ECP)	0(0)	1(3)	8(26)	16(52)	6(19)	0(0)
A organização(2)	Pronto-Socorro (PS)	0(0)	4(11)	13(34)	16(42)	5(13)	0(0)
	Enf. de Emerg. Clínica/Trauma (EEC/ET)	0(0)	4(7)	27(46)	20(34)	7(12)	1(2)
	Enf. de Cardiopneumo (ECP)	0(0)	3(10)	15(48)	13(42)	0(0)	0(0)
Para o total de funcionários		Nível de satisfação*					
		1	2	3	4	5	6
Satisfação com o trabalho em si		0(0)	4(3)	20(16)	48(38)	43(34)	13(10)
Satisfação com a organização do trabalho		0(0)	11(9)	55(43)	49(38)	12(9)	1(1)

*1= extremamente insatisfeito; 2= muito insatisfeito; 3= alguma insatisfação; 4= alguma satisfação; 5= muito satisfeito; 6= extremamente satisfeito

(#) Satisfação no trabalho: o trabalho em si, a organização

(1) é rejeitada H_0 : não há associação entre Local de Trabalho e Níveis de Satisfação com o Trabalho em Si ($p= 0,026$), pelo teste do χ^2

(2) não é rejeitada H_0 : não há associação entre Local de Trabalho e Níveis de Satisfação com a organização do trabalho ($p= 0,256$), pelo teste do χ^2

6.2.7.3. Satisfação no trabalho e a relação com a categoria funcional

Na tabela 17b, apresenta-se a distribuição das fontes de satisfação no trabalho (composta pela satisfação com o trabalho em si e com a organização do trabalho) e sua relação com a categoria funcional.

6.2.7.3.1. Satisfação com o trabalho:

Entre os 3 Enfermeiros Diretores, que compõem a amostra, 2 (67%) estão muito satisfeitos com o trabalho em si e 1 (33%) extremamente satisfeito.

Entre os 8 Enfermeiros Supervisores que compõem a amostra, 1 (13%) tem alguma insatisfação, 2 (25%) alguma satisfação e 5 (63%) têm muita satisfação.

Entre os 35 Enfermeiros Assistenciais que compõem a amostra, 1 (3%) está muito insatisfeito, 8 (23%) têm alguma insatisfação, 12 (34%) têm alguma satisfação, 9 (26%) estão muito satisfeitos e 5 (14%) extremamente satisfeitos.

Entre os 13 Técnicos de Enfermagem que compõem a amostra, 1 (8%) está muito insatisfeito, 1 (8%) tem alguma insatisfação, 6 (46%) têm alguma satisfação e 5 (38%) estão muito satisfeitos.

Entre os 68 Auxiliares de Enfermagem que compõem a amostra, 2 (3%) estão muito insatisfeitos, 10 (15%) têm alguma insatisfação, 28 (41%) têm alguma satisfação, 21 (31%) estão muito satisfeitos e 7 (10%) extremamente satisfeitos.

Considerando-se os três níveis de satisfação com o trabalho em si definidos anteriormente (insatisfeito, alguma satisfação e muito insatisfeito) e as categorias funcionais Enfermeiros e Técnicos/Auxiliares de Enfermagem, não se rejeita o teste do χ^2 , segundo a hipótese de que não há associação entre categorias funcionais e níveis de satisfação com o trabalho em si.

Portanto, não há indícios de que o nível de satisfação com o trabalho em si dependa da categoria funcional

6.2.7.3.2. Satisfação no trabalho e a relação com a categoria funcional:

Entre os 3 Enfermeiros Diretores que compõem a amostra, 2 (67%) estão muito satisfeitos com a organização do trabalho e 1 (33%) extremamente satisfeito.

Entre os 8 Enfermeiros Supervisores que compõem a amostra, 4 (50%) têm alguma insatisfação e 4 (50%) alguma satisfação

Entre os 35 Enfermeiros Assistenciais que compõem a amostra, 2 (6%) estão muito insatisfeitos, 16 (46%) têm alguma insatisfação, 12 (34%) têm alguma satisfação e 5 (14%) estão muito satisfeitos.

Entre os 13 Técnicos de Enfermagem que compõem a amostra, 2 (15%) estão muito insatisfeitos, 6 (46%) têm alguma insatisfação, 4 (31%) têm alguma satisfação e 1 (8%) está muito satisfeito.

Entre os 68 Técnicos de Enfermagem que compõem a amostra, 7 (10%) estão muito insatisfeitos, 28 (41%) têm alguma insatisfação, 27 (40%) têm alguma satisfação, 5(7%) estão muito satisfeitos e 1(1%) extremamente satisfeito.

Considerando-se os níveis de satisfação com a organização do trabalho (insatisfeito e satisfeito), não se rejeita o teste do χ^2 , segundo a hipótese de que não há associação entre categoria funcional e níveis de satisfação com a organização do trabalho (Tabela 17 b).

Portanto, não há indícios de que o nível de satisfação com a organização do trabalho dependa da categoria funcional.

Tabela 17b. Distribuição de frequência dos funcionários, segundo as fontes de Satisfação no Trabalho e a Categoria funcional

		Nível de Satisfação com o Trabalho em Si*					
		1	2	3	4	5	6
Categoria funcional ⁽¹⁾	Enfermeiro Diretor	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	2(67)	1(33)
	Enfermeiro Supervisor	0(0)	0(0)	1(13)	2(25)	5(63)	0(0)
	Enfermeiro Assistencial	0(0)	1(3)	8(23)	12(34)	9(26)	5(14)
	Técnico de Enfermagem	0(0)	1(8)	1(8)	6(46)	5(38)	0(0)
	Auxiliar de Enfermagem	0(0)	2(3)	10(15)	28(41)	21(31)	7(10)
		Nível de Satisfação com a Organização*					
		1	2	3	4	5	6
Categoria funcional ⁽²⁾	Enfermeiro Diretor	0(0)	0(0)	0(0)	2(67)	1(33)	0(0)
	Enfermeiro Supervisor	0(0)	0(0)	4(50)	4(50)	0(0)	0(0)
	Enfermeiro Assistencial	0(0)	2(6)	16(46)	12(34)	5(14)	0(0)
	Técnico de Enfermagem	0(0)	2(15)	6(46)	4(31)	1(8)	0(0)
	Auxiliar de Enfermagem	0(0)	7(10)	28(41)	27(40)	5(7)	1(1)

*1= extremamente insatisfeito; 2= muito insatisfeito; 3= alguma insatisfação; 4= alguma satisfação; 5= muito satisfeito; 6= extremamente satisfeito

(1) não é rejeitada H_0 : não há associação entre Cargo e Níveis de Satisfação com o Trabalho em Si ($p=0,431$), pelo teste do χ^2

(2) não é rejeitada H_0 : não há associação entre Cargo e Níveis de Satisfação com a organização do trabalho, ($p=0,569$) pelo teste do χ^2

6.3. SEMELHANÇAS E DIFERENÇAS ENTRE ENFERMEIROS, TÉCNICOS E AUXILIARES DE ENFERMAGEM DO PS, EEC/ET E ECP, ATRAVÉS DAS FONTES DE ESTRESSE OCUPACIONAL E CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, PROFISSIONAIS E PESSOAIS.

6.3.1. Análise de correspondências múltiplas

A aplicação da Análise de Correspondência Múltipla (ACM) resultou nas inércias associadas, e primeiras diferenças apresentadas no Anexo 3, Quadro 2.

Três subconjuntos das 127 modalidades encontradas, contribuíram para explicar a associação entre elas e, conseqüentemente entre as variáveis que as originaram. Definiram-se assim, os eixos principais F1, F2 e F3 que explicaram 19.35% da inércia total. No Anexo 3, Quadro 2, encontram-se as coordenadas das modalidades e as suas inércias parciais dentro de cada eixo principal.

A seguir, descreve-se o significado das posições das coordenadas das modalidades que representam os níveis de Estresse e categorias das características sociodemográficas, profissionais e pessoais no plano euclidiano (F1, F2 e F3), associadas à posição das coordenadas dos funcionários que foram classificadas em grupos, de acordo com as semelhanças entre esses níveis de estresse e categorias das características sociodemográficas, profissionais e pessoais

6.4. PERFIL GERAL DO ESTRESSE OCUPACIONAL DOS ENFERMEIROS, TÉCNICOS E AUXILIARES DE ENFERMAGEM DO PS, EEC/ET E ECP E ALGUMAS DIFERENÇAS NA VIDA PROFISSIONAL (JORNADA DE TRABALHO) E PESSOAIS (PRÁTICA DE EXERCÍCIOS E IDA AO MÉDICO)

Através do Gráfico 1 a seguir, representam-se os níveis das fontes que acarretam o Estresse Ocupacional e as modalidades de alguns dados pessoais e diferenças na vida profissional que definem o eixo principal F₁, caracterizando um Perfil Geral do Estresse Ocupacional dos Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem do PS, EEC/ET e ECP.

As modalidades Nível de Estresse e o Nível Geral de Pressão no Trabalho com suas fontes (carga de trabalho, equilíbrio entre a vida pessoal e profissional, papel gerencial, responsabilidade individual, manter-se atualizado e falta de possibilidade de crescimento) têm suas modalidades orientadas e crescentes no sentido negativo-positivo de F_1 , mostrando que o aumento do Nível de Estresse está diretamente correlacionado com o aumento do Nível Geral de Pressão no Trabalho e às fontes que o acarretam .

A Personalidade Tipo B está associada com o lado negativo de F_1 e a Personalidade Tipo A com o lado positivo, sendo que, os indivíduos com maior nível de Estresse ocupacional tendem a ter a personalidade tipo A e os de menores níveis a tipo B.

Os níveis de Estresse Ocupacional, de Paciência, da Influência sobre os eventos e Satisfação com o trabalho em si, têm suas modalidades orientadas e crescentes no sentido positivo-negativo de F_1 ,

Ressalta-se que, um nível elevado de Estresse Ocupacional está correlacionado à extrema ou alguma insatisfação com o trabalho em si, à baixa influência sobre os eventos, ao nível de paciência extremamente baixo, a níveis baixos de saúde física e mental, à personalidade tipo A e a altos níveis de pressão no trabalho.

Além disso, acrescenta-se a correlação com o fato da não declaração da jornada ou jornada de 40 horas, da falta da prática de exercícios, da ida ao médico pelo menos 1 vez nos últimos 3 meses, com o lado positivo do eixo, portanto com o nível mais elevado de Estresse Ocupacional.

A correlação com a jornada de 32 horas, prática de exercícios sempre, usualmente ou às vezes e o fato de nunca ter ido ao médico nos últimos 3 meses, com o lado negativo do eixo, portanto com o nível mais baixo de Estresse Ocupacional.

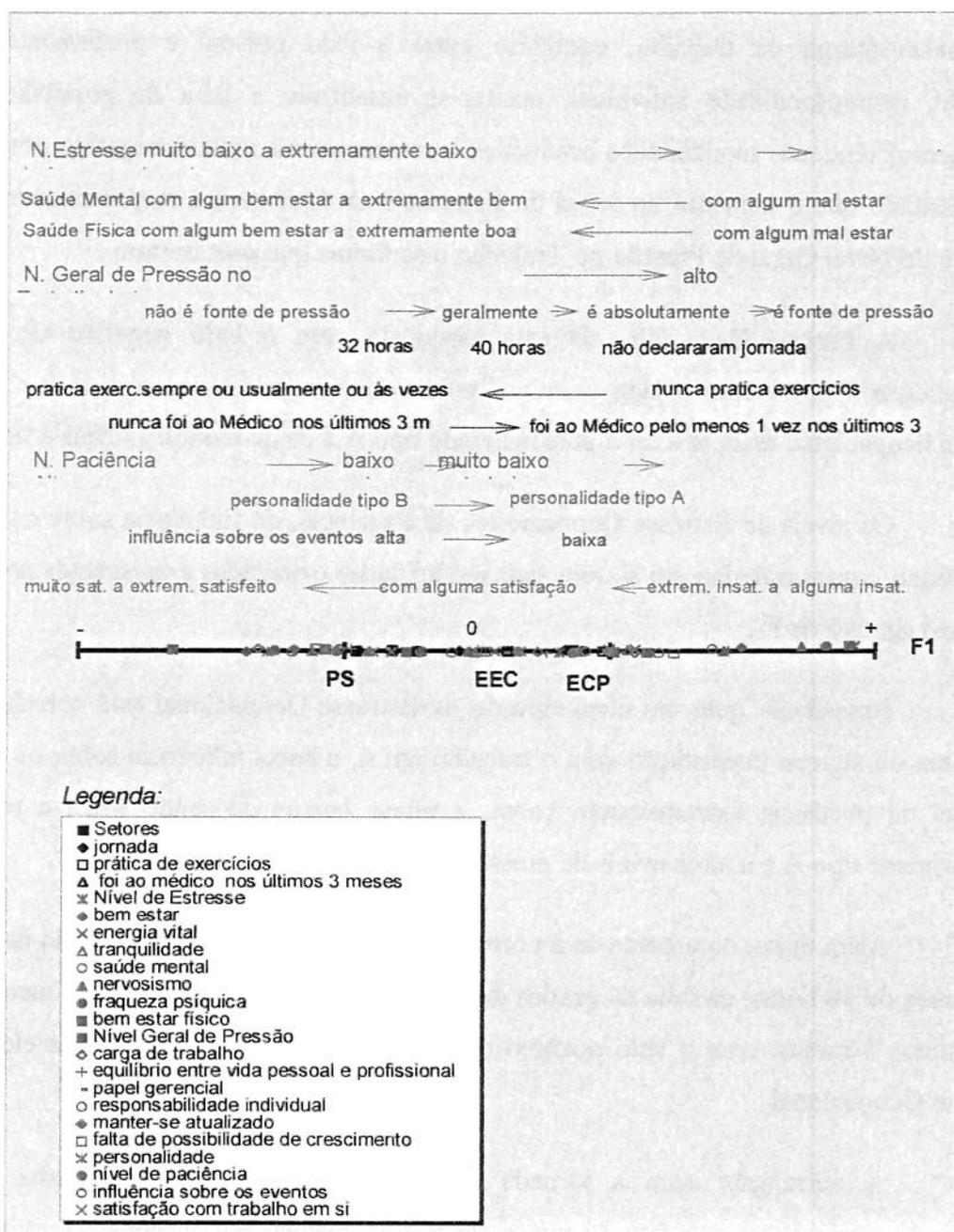


Gráfico 1. Perfil Geral do Estresse Ocupacional dos Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem do PS, EEC/ET e ECP , segundo o Modelo de Estresse Ocupacional de COOPER, SLOAN E WILLIAMS, 1988.

6.5. PERFIL GERAL DA PROPENSÃO AO ESTRESSE DOS ENFERMEIROS, TÉCNICOS E AUXILIARES DE ENFERMAGEM DO PS, EEC/ET E ECP E ALGUMAS DIFERENÇAS NA VIDA PROFISSIONAL (CARGO, OUTRO EMPREGO E HORAS EXTRAS), PESSOAIS (LICENÇA) E SÓCIO DEMOGRÁFICA (FORMAÇÃO EDUCACIONAL)

Representa-se no Gráfico 2, os níveis das fontes que acarretam a Propensão ao Estresse e as modalidades de alguns dados sociodemográficos, profissionais e pessoais que definem o eixo principal F_2 , caracterizando um Perfil Geral da Propensão ao Estresse dos Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem do PS, EEC/ET e ECP.

As modalidades correspondentes aos Níveis de Propensão ao Estresse, aos Níveis de Fraqueza Psíquica e aos Níveis de Ambiente e de Clima Organizacional, crescem no sentido negativo-positivo de F_2 , mostrando que a maior Propensão ao Estresse está diretamente correlacionada a uma maior fraqueza psíquica do indivíduo, e a uma alta fonte de pressão no trabalho, devido ao ambiente e ao clima organizacional

De outro lado, os Níveis de *Locus* de Controle Externo, Controlar a situação objetivamente, buscar apoio para contornar a situação (Estratégias para lidar com o Estresse), Inter-relacionamento e Papel Gerencial aumentam no sentido positivo- negativo F_2 , mostrando estarem inversamente correlacionados com aumento do nível de Propensão ao Estresse.

Ressalta-se então, que a maior Propensão ao Estresse está associada a um alto nível de fraqueza psíquica, a um alto nível de pressão no trabalho devido ao ambiente e clima organizacional e ao inter-relacionamento, a um alto nível de *Locus* de controle externo, geralmente à falta de controle objetivo da situação e à falta de apoio para contornar a situação, sendo que o papel gerencial não é uma fonte de pressão no trabalho.

Além disso, acrescenta-se a correlação com os fontes: direcionamento da vida extremamente baixo, com o cargo de Técnico e Auxiliar de Enfermagem, com a formação Educacional 2o. grau incompleto a superior incompleto, faz horas extras, tirou licença nos últimos 3 meses e não tem outro emprego, com o lado positivo do eixo, portanto com o Alto Nível de Propensão ao Estresse.

A correlação com as fontes: baixo direcionamento da vida, o cargo de enfermeiro, a formação educacional superior completa, não fazer horas extras, não tirar licença nos últimos 3 meses e ter outro emprego, com o lado negativo do eixo, portanto com o Baixo Nível de Propensão ao Estresse.

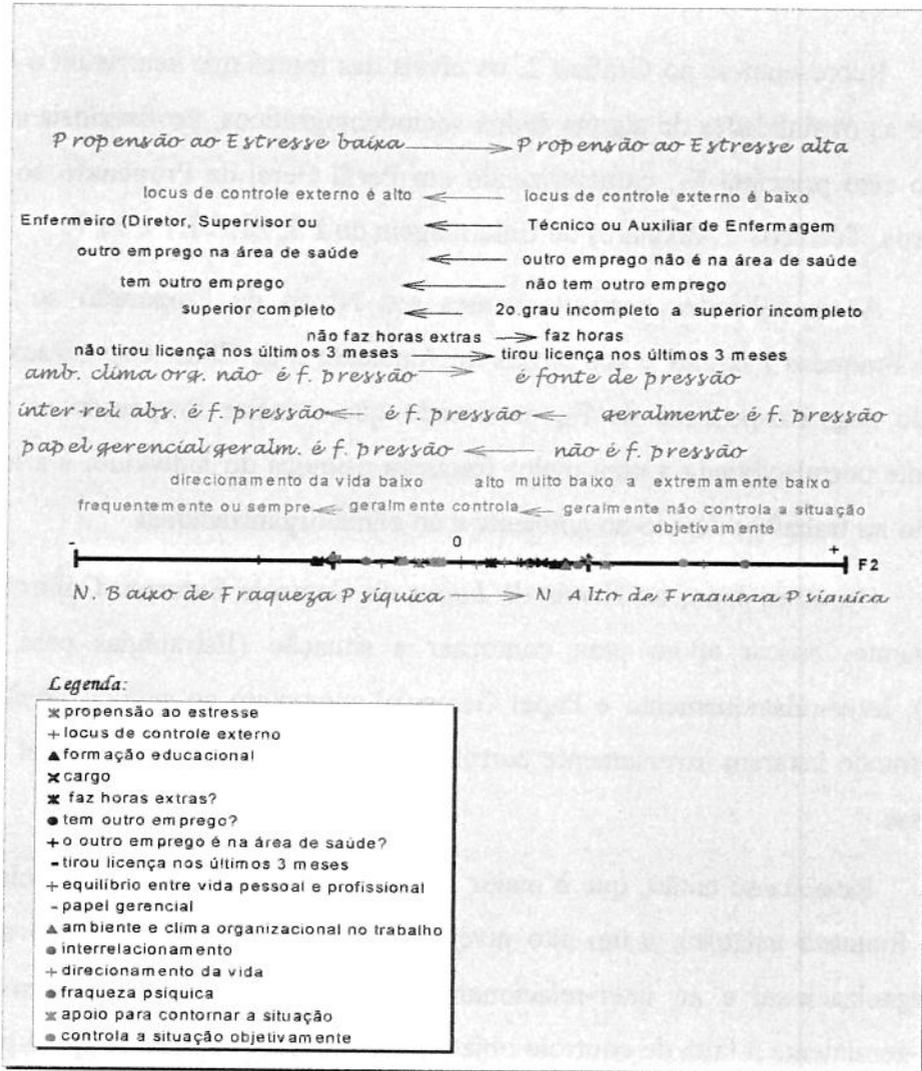


Gráfico 2. Perfil Geral da Propensão ao Estresse dos Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem do PS, EEC/ET e ECP, segundo o Modelo de Estresse Ocupacional de COOPER, SLOAN E WILLIAMS, 1988.

6.6. PERFIL GERAL DA SATISFAÇÃO COM A ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO DOS ENFERMEIROS, TÉCNICOS E AUXILIARES DE ENFERMAGEM DO PS, EEC/ET E ECP E ALGUMAS DIFERENÇAS SOCIODEMOGRÁFICAS (ESTADO CIVIL, IDADE E FILHOS), DA VIDA PROFISSIONAL (TEMPO NA INSTITUIÇÃO, NO CARGO E TURNO), DA VIDA PESSOAL (PENSOU EM DEMISSÃO)

Representa-se no Gráfico 3, os níveis de satisfação com a organização do trabalho e das modalidades de algumas diferenças sociodemográficas (estado civil, idade e filhos) outras diferenças na vida profissional (tempo na instituição, no cargo e turno) e pessoais (pensou em demissão), e que definem o eixo principal F_3 , caracterizando um Perfil Geral da Satisfação com a organização do trabalho dos Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem do PS, EEC/ET e ECP.

As modalidades Níveis de Satisfação com a organização do trabalho crescem no sentido positivo-negativo de F_3 , mostrando que a insatisfação com a organização do trabalho está diretamente correlacionada com o ambiente e com o clima organizacional, sendo que, fonte de pressão no trabalho, tempo no cargo e na instituição há 4 anos ou mais, funcionários com idade de 30 anos ou mais e com filhos e já ter pensado em demissão, estão no lado positivo do eixo.

De outro lado, a satisfação com a organização do trabalho está diretamente correlacionada com o tempo no cargo e na instituição até 3 anos, a funcionários com idade até 29 anos, não ter filhos e, ao fato de nunca ter pensado em demissão no negativo F_3 .

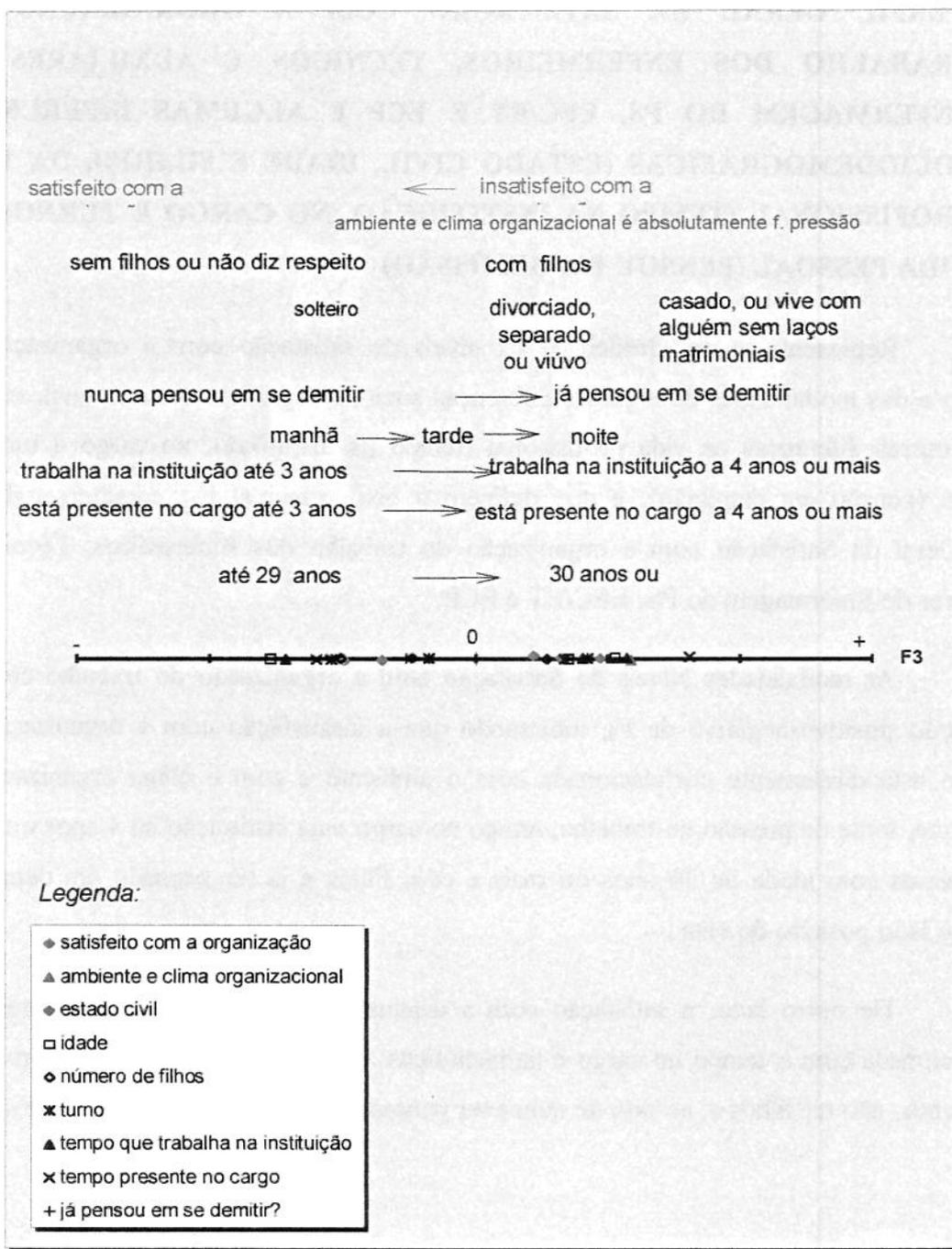


Gráfico 3. Perfil Geral da Satisfação com a Organização do Trabalho dos Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem do PS, EEC/ET e ECP, segundo o Modelo de Estresse Ocupacional de COOPER, SLOAN E WILLIAMS, 1988.

6.7. CLASSIFICAÇÃO DOS ENFERMEIROS, TÉCNICOS E AUXILIARES DE ENFERMAGEM DO PS, EEC/ET E ECP, SEGUNDO A RELAÇÃO ENTRE O ESTRESSE OCUPACIONAL, A PROPENSÃO AO ESTRESSE E A SATISFAÇÃO COM ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO:

A descrição da amostra dos Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem em seus perfis de Estresse Ocupacional, de Propensão ao Estresse e de Satisfação com a organização do trabalho obtidos levou a uma classificação em 5 grupos de funcionários, com níveis de Estresse Ocupacional diferenciados, variando do extremamente baixo ao elevado com as suas fontes e diferenças sociodemográficas profissionais e pessoais específicas, explicando 65% da Inércia Total.

6.7.1. Descrição dos grupos, segundo os Perfis de Estresse Ocupacional, de Propensão ao Estresse Ocupacional e de Satisfação com a organização do trabalho entre os grupos de Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem.

A distribuição de frequência dos indivíduos entre as modalidades de cada fonte de Estresse Ocupacional e Características Sociodemográficas, Profissionais e Pessoais dentro de grupo, pode ser visualizada no Anexo 3, Quadro 1, com as respectivas proporções de ocorrência dentro da amostra. Descreve-se assim um perfil de Estresse Ocupacional de cada grupo encontrado.

6.7.1.1. O Grupo 1 compreende o Perfil de Enfermeiros Técnicos e Auxiliares de Enfermagem com Nível de Estresse Ocupacional Elevado, Alta Propensão ao Estresse, Saúde Física e Mental muito Baixo, Insatisfeitos com o Trabalho e Insatisfeitos com a Organização do Trabalho

Na Tabela 18 a seguir, apresentam-se as características que compõem um grupo de funcionários com Estresse Ocupacional elevado, estado atual de saúde física e mental deficitário, Insatisfeito com o trabalho e com a organização do trabalho.

Os 13 funcionários desse grupo são, em sua maioria, técnicos e auxiliares de enfermagem, com formação educacional de 2o. grau incompleto a superior incompleto, sexo feminino (100%), separado, viúvo ou desquitado (sem parceiro) e com filhos. Pertencem a EEC/ET ou ECP, trabalham no turno da noite e da tarde, não há predomínio em fazer horas extras e no tempo no qual trabalha na instituição ou está no cargo.

Esses funcionários não declararam jornada de trabalho, não havendo predomínio em ter outro emprego, e se o tem, não é na área de saúde. Quanto aos aspectos pessoais, nunca praticam exercícios, não há predomínio em fumar ou beber, tirar licença nos últimos 3 meses, ter ido ao médico por estar doente nos últimos 3 meses e se já pensou em demissão.

Quanto às **fontes de pressão no trabalho** encontra-se um alto nível geral de pressão no trabalho, não havendo predominância para a carga de trabalho e a falta de possibilidade de crescimento. O inter-relacionamento, a responsabilidade individual e o ambiente e clima organizacional são absolutamente fontes de pressão no trabalho; o papel gerencial é para uns absolutamente fonte de pressão e não é fonte de pressão para outros, manter-se atualizado e o equilíbrio entre a vida pessoal e profissional são tidos como fontes de pressão.

Quanto às **diferenças individuais** esses funcionários têm Personalidade tipo A (100%) e os níveis de paciência e de direcionamento da vida, variam de baixo, muito baixo a extremamente baixo.

Quanto às **estratégias para lidar com o Estresse**, geralmente não controlam a situação objetivamente e não há predomínio entre os níveis em que buscam apoio para contornar a situação.

Quanto a **Propensão ao Estresse**, esta apresenta-se em níveis altos, a influência sobre os eventos e o Locus de controle externo são baixos .

Quanto ao níveis de Estresse observados para esses funcionários, o Bem-estar Psicológico apresenta níveis que variam de extremo mal-estar a algum mal-estar, a energia vital de extremamente incapaz a alguma capacidade para o trabalho, o nível de tranqüilidade varia de extremamente baixo a muito baixo, o nível de **saúde mental** configura-se como de muito mal a algum mal-estar, o nível de nervosismo alto, nível de fraqueza psíquica alto, **Bem-estar Físico** com algum mal-estar, resultando um **Elevado Nível de Estresse Ocupacional**.

Quanto à **satisfação no trabalho**, esta varia de extremamente insatisfeito a alguma insatisfação com o trabalho em si e estes funcionários encontram-se insatisfeitos com a organização do trabalho.

Tabela 18. Diferenças sociodemográficas, profissionais, pessoais e nível de Estresse Ocupacional Elevado, predominantes em um dos grupos gerados (n=13) de Técnicos e Auxiliares de Enfermagem segundo o Modelo de Estresse Ocupacional (COOPER, SLOAN e WILLIAMS, 1988).

Diferenças Sociodemográficas	
Setor	Enfermaria de Emergência Clínica (EEC/ET) Enfermaria de Cardiopneumo (ECP)
Sexo	100% Feminino
Idade	até 29 anos, entre 30 e 39 anos ou 40 anos ou mais
Estado Civil	divorciado, separado ou viúvo
Filhos	Com filhos
Formação Educacional	até 2o. grau incompleto ou 2o. grau completo ou superior incompleto
Cargo	Técnico ou Auxiliar de Enfermagem
Tempo que trabalha na Instituição	até 3 anos, e a 9 anos ou a 10 anos ou mais
Tempo que está presente no cargo	até 3 anos, e a 9 anos ou a 10 anos ou mais
Turno	Noite
Horas Extras	faz ou não faz
Jornada de Trabalho	não declararam jornada
Outro Emprego	têm ou não têm outro emprego e se tem não é da saúde
Exercícios	nunca pratica exercícios
Fuma?	não fuma ou fuma
Bebe?	não bebe ou bebe
Licença?	não tirou ou tirou licença nos últimos 3 meses
Ida ao Médico	foi ou não pelo menos 1 vez por estar doente nos últimos 3 meses
Pensou em demissão?	Já pensou ou não em se demitir
Fontes de Pressão no Trabalho	
Carga de Trabalho	não é fonte, geralmente é fonte ,ou é fonte de pressão
Inter-relacionamento	absolutamente é fonte de pressão
Equilíbrio entre a vida pessoal e profissional	é fonte de pressão
Papel Gerencial	não é fonte , geralmente é fonte de pressão
Responsabilidade Individual	é absolutamente fonte de pressão
Manter-se Atualizado	é fonte de pressão
Falta de Possibilidade de Crescimento	não é fonte , geralmente é fonte, absolutamente é fonte de pressão
Nível geral de Pressão no Trabalho	é alto
Comportamento tipo A ou B	
Personalidade	tipo A
Nível de paciência	baixo , muito baixo a extremamente baixo
Nível de Direcionamento da Vida	baixo , muito baixo a extremamente baixo
Como lida com o Estresse	
Busca apoio para contornar a situação	geralmente não busca apoio
Propensão ao Estresse	
Influência sobre os Eventos	alta é baixa
Locus de Controle Externo	é baixo(maior Propensão ao Estresse)
Estresse Ocupacional	
Bem-estar psicológico	extremamente mal-estar a algum mal-estar
Energia Vital	de extremamente incapaz a alguma capacidade para o trabalho
Nível de Tranquilidade	extremamente baixo a muito baixo
Nível de Saúde Mental	muito mal a algum mal-estar
Nível de Nervosismo	Alto
Nível de Fraqueza Psíquica	alto
Bem-estar físico	com algum mal-estar
Nível de Estresse Ocupacional	Elevado
Satisfação no trabalho	
Satisfação com o trabalho em si	extremamente insatisfeito a alguma insatisfação
Satisfação com a organização do trabalho	Insatisfeito

6.7.1.2. O Grupo 2 constitui-se do Perfil de Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem com Nível de Estresse Ocupacional Baixo, Boa Saúde Mental, Satisfeitos com o Trabalho e Insatisfeitos com a Organização do Trabalho

Na Tabela 19 a seguir, encontram-se as características que definem o grupo de funcionários com Baixo Estresse Ocupacional, Boa Saúde Mental e Física e Insatisfação com a organização.

Os 23 funcionários desse grupo são Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem, pertencentes predominantemente à Enfermaria de Cardiopneumo. A proporção de funcionários do sexo feminino se iguala estatisticamente com a do sexo masculino da amostra. Estes têm 30 anos ou mais, não há predomínio de estado civil, do fato de ter filhos e da formação educacional.

Esses funcionários trabalham na Instituição e no cargo, há 4 anos ou mais. Não há predomínio em fazer ou não horas extras e no turno de trabalho. Fazem jornada de trabalho de 40 horas. Não há predomínio em terem ou não outro emprego e quando o tem, é na área da saúde.

Quanto aos dados pessoais, alguns nunca praticam exercícios e outros praticam sempre, usualmente, ou às vezes, não havendo predominância entre fumar, beber ou não; e entre tirar ou não licença nos últimos 3 meses. Foram ao médico, pelo menos 1 vez por estar doente nos últimos 3 meses e já pensaram em se demitir.

Encontrou-se compondo um Alto Nível geral de Pressão no Trabalho, as seguintes fontes: Carga de Trabalho, o Papel Gerencial, o Ambiente e o Clima Organizacional, variando de geralmente é fonte de pressão a é fonte de pressão. O Inter-relacionamento, a Responsabilidade Individual, o Manter-se Atualizado e a Falta de Possibilidade de Crescimento que variam de, é fonte de pressão a, é absolutamente fonte de pressão . O Equilíbrio entre a vida pessoal e profissional aparece como fonte de pressão.

Quanto ao **Comportamento tipo A**, as proporções em que aparecem as personalidades do tipo A e B são equivalentes estatisticamente, não havendo predominância para nível de paciência e de direcionamento da vida.

Quanto às **Estratégias para lidar com o Estresse** também não há predominância entre os níveis de controle objetivo da situação ou de busca apoio para contornar a situação.

Não há diferença entre os níveis de **Propensão ao Estresse**. A influência sobre os eventos e o Locus de controle externo são baixos.

O **Nível de Estresse Ocupacional** é baixo para esses funcionários; o Bem-estar psicológico apresenta níveis que variam de extremo mal-estar, algum mal-estar a algum bem-estar, sem predominância entre níveis de energia vital, de tranquilidade, de nervosismo, de fraqueza psíquica e de **bem-estar físico**. O nível de **saúde mental** varia de: algum bem-estar a extremo bem-estar.

Quanto à **Satisfação no Trabalho** os enfermeiros do Grupo 2, têm alguma satisfação com o trabalho em si e estão insatisfeitos com a organização do trabalho.

Tabela 19. Diferenças sociodemográficas profissionais, pessoais e Baixos níveis de Estresse Ocupacional predominantes entre um dos grupos gerados (n=23) de Enfermeiros, Técnicos e auxiliares de Enfermagem ,segundo o Modelo de Estresse Ocupacional (COOPER, SLOAN E WILLIAMS, 1988).

Diferenças Sociodemográficas	
Setores	Enfermaria de Emergência Cardiopneumo (ECP)
Sexo	Feminino ou masculino
Idade	30 anos ou mais
Estado Civil	casado ou vive com alguém sem laços matrimoniais ou solteiro ou divorciado, separado ou viúvo
Filhos	nenhum ou com filhos ou não diz respeito
Formação Educacional	2o. grau incompleto, 2o. grau completo ou superior incompleto ou superior completo
Cargo	Enfermeiro ou Técnico ou Auxiliar de Enfermagem
Tempo que trabalha na Instituição	entre 4 e 9 anos ou há 10 anos ou mais
Tempo que está presente no cargo	entre 4 e 9 anos ou há 10 anos ou mais
Turno	Noite
Horas extras	faz ou não faz
Jornada	40 horas
Outro Emprego	não têm ou têm outro emprego e se tem é na área de saúde
Prática de Exercícios	sempre , às vezes ou nunca pratica exercicios
Fuma?	não fuma ou fuma
Bebe?	não bebe ou bebe
Licença?	não tirou ou tirou licença nos últimos 3 meses
Ida ao Médico	foi pelo menos 1 vez por estar doente nos últimos 3 meses
Pensou em Demissão?	já pensou em se demitir
Fontes de Pressão no Trabalho	
Carga de Trabalho	geralmente é fonte de pressão , ou é fonte de pressão
Inter-relacionamento	é absolutamente fonte de pressão
Equilíbrio entre a vida pessoal e profissional	geralmente é fonte de pressão
Papel Gerencial	geralmente é fonte de pressão , é absolutamente fonte de pressão
Responsabilidade Individual	é absolutamente fonte de pressão
Manter-se Atualizado	é fonte de pressão
Falta de Possibilidade de Crescimento	absolutamente fonte de pressão
Ambiente e Clima Organizacional	geralmente é fonte de pressão, é absolutamente fonte de pressão
Nível geral de Pressão no Trabalho	é alto
Comportamento tipo A ou B	
Personalidade	tipo A ou B
Nível de paciência	alto, baixo , muito baixo a extremamente baixo
Nível de Direcionamento da Vida	alto
Como lida com o Estresse	
Controla a situação objetivamente	geralmente não, geralmente controla, freqüentemente ou sempre controla
Busca apoio para contornar a situação	geralmente não, geralmente busca apoio, freqüentemente ou sempre busca apoio
Propensão ao estresse	Baixa ou alta
Influência sobre os Eventos	é baixa
Locus de Controle Externo	é baixo

Estresse Ocupacional	
Bem-estar Psicológico	extremamente mal-estar a algum mal-estar, algum bem-estar
Energia Vital	de extremamente incapaz a alguma capacidade , muito capaz para o trabalho a extremamente capaz para o trabalho
Nível de Tranquilidade	extremamente baixo a muito baixo, baixo , com algum controle a extremamente alto
Nível de Saúde Mental	com algum Bem-estar, muito bom ou extremamente bom
Nível de Nervosismo	alto, baixo, muito baixo ou extremamente baixo
Nível de Fraqueza Psíquica	alto , baixo , muito baixo
Bem-estar físico	com algum mal-estar, com algum Bem-estar, muito bom
Nível de Estresse Ocupacional	baixo
Satisfação com o trabalho	
Satisfação com o trabalho em si	com alguma satisfação
Satisfação com a organização do trabalho	insatisfeito

6.7.1.3. O Grupo 3 compõe o Perfil de Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de enfermagem com Baixo Nível de Estresse Ocupacional , Saúde Física e Mental Geralmente Boa, Muito Satisfeitos a Extremamente Satisfeitos com o trabalho e Satisfeitos com a Organização do Trabalho:

Na Tabela 20 a seguir, encontram-se as características que definem um grupo de funcionários com Baixo Estresse Ocupacional, Saúde Física e Mental geralmente boa, Muito Satisfeitos a Extremamente Satisfeitos com o Trabalho e Satisfeitos com a Organização do Trabalho.

Os 43 funcionários desse grupo são, na maioria, Enfermeiros pertencentes ao Pronto-Socorro e à Enfermaria de Emergência Clínica/Trauma

Não há diferença entre os sexos feminino e masculino neste grupo, têm até 29 anos, são solteiros, não têm filhos ou não informam a respeito.

Quanto à Formação Educacional, têm curso superior completo. trabalham na Instituição até 3 anos, nos turnos da manhã ou tarde e estão no cargo a até 3 anos. Não há predominância entre fazer ou não horas extras, de jornada de trabalho, ao fato de ter ou não outro emprego, que pode ser ou não na área de saúde.

Quanto às características pessoais: nunca, sempre ou às vezes praticam exercícios físicos, não há predominância do fato de fumar, beber ou não, tirar ou não licença nos últimos 3 meses, ter ido ou não ao médico pelo menos 1 vez por estar doente nos últimos 3 meses e em pensar em se demitir.

Encontrou-se um Baixo Nível Geral de Pressão no Trabalho, segundo as seguintes fontes de pressão: Carga de Trabalho e Inter-relacionamento com níveis que variam de: geralmente é fonte de pressão a é fonte de pressão, o Papel Gerencial e a Responsabilidade Individual que são fontes de pressão, o Equilíbrio entre a vida Pessoal e Profissional e o Ambiente e o Clima Organizacionais que variam de: não é fonte de pressão a geralmente é fonte de pressão; não havendo predominância entre os níveis da Falta de Possibilidade de Crescimento Profissional.

O **Comportamento Tipo A** é predominante neste grupo de enfermeiros, o nível de paciência varia de baixo, muito baixo a extremamente baixo e o de direcionamento da vida, de muito baixo a extremamente baixo.

Quanto às **estratégias para lidar com o Estresse**, não há predominância entre os níveis de controle objetivo da situação ou busca de apoio para contornar a situação.

Quanto à **Propensão ao Estresse**, não há predominância entre seus níveis, bem como entre os níveis de influência sobre os eventos. O Locus de controle externo é baixo.

Nesses enfermeiros, o **Nível de Estresse Ocupacional**, é baixo; apresentam nível de bem-estar psicológico entre: algum Bem-estar e extremamente bem, energia vital de extremamente incapaz, alguma capacidade, a muito capaz para o trabalho, sem predominância do nível de tranqüilidade e de nervosismo. O nível de **saúde mental** apresenta-se com algum Bem-estar, o nível de fraqueza psíquica é baixo; e o **Bem-estar físico** varia de algum bem-estar a muito bom.

Quanto à **satisfação no trabalho**, os enfermeiros que compõem esse grupo estão de: muito satisfeitos a extremamente satisfeitos com o trabalho e satisfeitos com a organização do trabalho.

Tabela 20. Diferenças sociodemográficas, profissionais, pessoais e Baixos níveis de Estresse Ocupacional predominantes em um dos grupos gerados (n=43) composto por Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem segundo o Modelo de Estresse Ocupacional. (COOPER, SLOAN E WILLIAMS, 1988) .

Diferenças Sociodemográficas	
Setores	Pronto Socorro(PS) Enfermária de Emergência Clínica (EEC/ET)
Sexo	Feminino ou masculino
Idade	até 29 anos
Estado Civil	solteiro
Filhos	nenhum ou não ou não diz respeito
Formação Educacional	superior completo
Cargo	Enfermeiro
Tempo que trabalha na Instituição	até 3 anos
Tempo que está presente no cargo	até 3 anos
Turno	manhã ou tarde
Horas extras	faz ou não faz
Jornada	não declaram , 40 horas ou 32 horas
Outro Emprego	não têm outro emprego ou têm (área da saúde ou não)
Prática de Exercícios	às vezes , sempre ou nunca pratica exercícios
Fuma?	fuma ou não
Bebe?	bebe ou não
Licença?	não tirou ou tirou licença nos últimos 3 meses
Ida ao Médico	nunca foi ou foi pelo menos 1 vez por estar doente nos últimos 3 meses
Pensou em Demissão?	não pensou ou já pensou em se demitir
Fontes de Pressão no Trabalho	
Carga de Trabalho	geralmente é fonte de pressão, é fonte de pressão
Inter-relacionamento	geralmente é fonte de pressão a fonte de pressão
Equilíbrio entre a vida pessoal e profissional	não é fonte de pressão , geralmente é fonte de pressão
Papel Gerencial	geralmente é fonte de pressão
Responsabilidade Individual	geralmente é fonte de pressão
Manter-se Atualizado	não é fonte de pressão, geralmente não é fonte de pressão, e fonte de pressão
Falta de Possibilidade de Crescimento	não é fonte de pressão, geralmente não é fonte de pressão, e fonte de pressão
Ambiente e Clima Organizacional	não é fonte de pressão, geralmente é fonte de pressão
Nível Geral de Pressão no Trabalho	é baixo
Comportamento tipo A ou B	
Personalidade	tipo A
Nível de paciência	baixo , muito baixo a extremamente baixo
Nível de Direcionamento da Vida	muito baixo a extremamente baixo
Como lida com o Estresse	
Controla a situação objetivamente	geralmente não, geralmente controla, freqüentemente ou sempre controla
Busca apoio para contornar a situação	geralmente não, geralmente busca apoio, freqüentemente ou sempre busca apoio
Propensão ao estresse	
Influência sobre os Eventos	é baixa, é alta
Locus de Controle Externo	é baixa , é alta
	é baixo(maior Propensão ao Estresse), é alto

Estresse Ocupacional	
Bem –Estar	algum Bem-estar a muito bem
Energia Vital	de extremamente incapaz. alguma capacidade , muito capaz para o trabalho
Nível de Tranquilidade	extremamente baixo a muito baixo, baixo , com algum controle a extremamente alto
Nível de Saúde Mental	com algum Bem-estar
Nível de Nervosismo	alto, baixo, muito baixo a extremamente baixo
Nível de Fraqueza Psíquica	baixo
Bem-estar físico	algum Bem-estar a muito bom
Nível de Estresse Ocupacional	baixo
Satisfação no trabalho	
Satisfação com o trabalho em si	muito satisfeito a extremamente satisfeito
Satisfação com a organização do trabalho	satisfeito

6.7.1.4. O Grupo 4 se compõe do Perfil de Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de enfermagem com Nível de Estresse Ocupacional Muito Baixo a Extremamente Baixo, Saúde Física e Mental Muito Boa e Baixa Propensão ao Estresse

Na tabela 21 a seguir, apresentam-se as características que definem um grupo de funcionários com Estresse Ocupacional muito baixo a extremamente baixo, Saúde Física e Mental Muito Boa.

Os 19 funcionários desse grupo são em sua maioria enfermeiros, sem predominância de Setor. O sexo masculino se destaca na amostra, com idade variando entre 30 a 39 anos, não havendo predominância de estado civil e do fato de ter filhos ou não.

Quanto à Formação Educacional, têm o superior completo. trabalham na Instituição há 4 anos ou mais, e estão há 4 anos ou mais no cargo. Não há predominância entre fazer ou não horas extras e quanto a jornada de trabalho. Têm outro emprego, na área de saúde.

Quanto às características pessoais sempre praticam exercícios, usualmente ou, às vezes, não havendo predominância entre fumar ou não, beber ou não. Tiraram licença nos últimos 3 meses; não havendo predominância entre ter ido ao médico ou não, por estar doente nos últimos 3 meses e o fato de já terem pensado em se demitir.

Quanto às **Fontes de Pressão no Trabalho**, encontrou-se um Nível Geral Muito Baixo a Extremamente Baixo, não havendo predominância entre os níveis da Carga de Trabalho, o Equilíbrio entre a vida pessoal e o profissional, o Papel Gerencial e o Manter-se Atualizado. Fontes absolutas de pressão são, o Inter-relacionamento, a Responsabilidade Individual e o Ambiente e o Clima Organizacionais. A Falta de Possibilidade de Crescimento não aparece como fonte de pressão.

Quanto ao **Comportamento Tipo A**, não há domínio entre as personalidades tipo A ou B; o nível de paciência é alto e não há predominância entre os níveis de direcionamento da vida.

Quanto às **Estratégias para lidar com o Estresse Ocupacional** geralmente, freqüentemente ou sempre controla a situação objetivamente e busca apoio para contornar a situação.

Quanto à **Propensão ao Estresse**, esta é baixa, não havendo predominância nos níveis de influência sobre os eventos, sendo que o Locus de controle externo é alto.

O **Nível de Estresse Ocupacional** nesses funcionários varia de muito baixo a extremamente baixo; apresentam nível de Bem-estar psicológico extremamente bom, de energia vital extremamente capaz para o trabalho, de tranquilidade com algum controle a extremamente alto, de **saúde mental** muito bom a extremamente bom, sem predominância entre os níveis de nervosismo, de fraqueza psíquica e de **Bem-estar físico**.

Quanto à **satisfação no trabalho**, não há predominância entre os níveis de satisfação com o trabalho em si e com a organização do trabalho.

Tabela 21. Diferenças sociodemográficas, profissionais, pessoais e Níveis de Estresse Ocupacional muito baixo a extremamente baixo predominantes em um dos grupos gerados (n=19) de Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem segundo o Modelo de Estresse Ocupacional (COOPER, SLOAN E WILLIAMS, 1988) .

Diferenças Sociodemográficas	
Setores	Pronto-Socorro (PS), Enfermaria de Emergência Clínica (EEC/ET) e Enfermaria de Cardiopneumo(ECP)
Sexo	Masculino
Idade	30 a 39 anos
Estado Civil	casado ou vive com alguém sem laços matrimoniais ou solteiro ou divorciado, separado ou viúvo
Filhos	nenhum ou com filhos
Formação Educacional	superior completo
Cargo	Enfermeiros
Tempo que trabalha na Instituição	há 4 anos ou mais
Tempo que está presente no cargo	há 4 anos ou mais
Turno	Noite
Horas extras	faz ou não
Jornada	não declaram , 40 horas ou 32 horas
Outro Emprego	têm, na área de saúde
Prática de Exercícios	nunca, sempre ou às vezes pratica exercícios
Fuma?	não fuma ou fuma
Bebe?	não bebe ou bebe
Licença?	tirou pelo menos 1 dia de licença nos últimos 3 meses
Ida ao Médico	nunca foi ou foi por estar doente nos últimos 3 meses
Pensou em Demissão?	já pensou em se demitir
Fontes de Pressão no Trabalho	
Carga de Trabalho	não , geralmente, é fonte de pressão
Inter-relacionamento	absolutamente é fonte de pressão
Equilíbrio entre a vida pessoal e profissional	não , geralmente, é fonte de pressão
Papel Gerencial	não , geralmente, é fonte de pressão
Responsabilidade Individual	absolutamente é fonte de pressão
Manter-se Atualizado	não , geralmente, é fonte de pressão
Falta de Possibilidade de Crescimento	não é fonte de pressão
Ambiente e Clima Organizacional	não é fonte de pressão
Nível Geral de Pressão no Trabalho	é alto
Comportamento tipo A ou B	
Personalidade	tipo B ou A
Nível de paciência	alto
Nível de Direcionamento da Vida	alto, baixo , muito baixo a extremamente baixo
Como lida com o Estresse	
Controla a situação objetivamente	geralmente, freqüentemente ou sempre controla
Busca apoio para contornar a situação	geralmente, freqüentemente ou sempre não busca apoio
Influência sobre os Eventos	é alta, é baixa
Propensão ao Estresse	
Locus de Controle Externo	é baixa é alto (menor Propensão ao Estresse)

Estresse Ocupacional	
Bem-estar Psicológico	extremamente bem
Energia Vital	extremamente capaz para o trabalho
Nível de Tranquilidade	com algum controle a extremamente alto
Nível de Saúde Mental	muito bom a extremamente bom
Nível de Nervosismo	alto, baixo, muito baixo, extremamente baixo
Nível de Fraqueza Psíquica	alto, baixo, muito baixo, extremamente baixo
Bem-estar físico	algum Bem-estar, muito bom a extremamente bom
Nível de Estresse Ocupacional	muito baixo a extremamente baixo
Satisfação com o Trabalho	
Satisfação com o trabalho em si	extremamente insatisfeito a extremamente satisfeito
Satisfação com a organização do trabalho	alguma insatisfação, muito satisfeito a extremamente satisfeito

6.7.1.5. O Grupo 5 compõe o Perfil de Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem com Nível de Estresse Ocupacional Muito Baixo a Extremamente Baixo, Propensão ao Estresse Baixa, Saúde Física e Mental Extremamente Boa, Muito Satisfeitos a Extremamente Satisfeitos com o Trabalho e Satisfeito com a Organização do Trabalho

Na tabela 22 abaixo, apresentam-se as características que definem um grupo de funcionários com Estresse Ocupacional muito baixo a extremamente baixo, Saúde Física e Mental muito boa, muito satisfeitos a extremamente Satisfeito com o Trabalho e a Organização do Trabalho.

Os 29 funcionários desse grupo são em sua maioria Técnicos e Auxiliares de Enfermagem, predominantemente pertencentes ao Pronto-Socorro. A proporção entre o sexo feminino e masculino se equivale estatisticamente; têm 29 anos ou mais, não havendo predominância de estado civil, do fato de terem filhos ou não.

Quanto à Formação Educacional, têm até o 2o. grau completo, trabalham na Instituição há 3 anos ou mais, entre os turnos da manhã, tarde ou noite e estão no cargo há até 3 anos. Não há predominância entre fazer ou não horas extras e a jornada de trabalho. Não têm outro emprego.

Quanto às características pessoais, praticam exercícios. sempre ou às vezes; não havendo predominância entre fumar ou não, beber ou não e tirar ou não licença nos últimos 3 meses; nunca foram ao médico por estarem doentes nos últimos 3 meses e nunca pensaram em se demitir.

Quanto às **fontes de pressão no trabalho**, encontrou-se um Nível Geral Muito Baixo a Extremamente Baixo de Pressão no Trabalho sendo que a Carga de Trabalho, o Equilíbrio entre a vida pessoal e o profissional, o Papel Gerencial, a Responsabilidade Individual, o Manter-se Atualizado, a Falta de Possibilidade de Crescimento e o Ambiente e Clima Organizacional não são fontes de pressão. Apenas o Inter-relacionamento é que geralmente é fonte de pressão.

Predomina a personalidade tipo B, o nível de paciência é alto e o de direcionamento da vida varia entre alto e baixo.

Quanto às **Estratégias para lidar com o Estresse Ocupacional** geralmente não buscam apoio para contornar a situação e não há predominância entre os níveis de controle objetivo da situação.

Quanto à **Propensão ao Estresse**, esta encontra-se baixa, a influência sobre os eventos é alta, e o Locus de controle externo varia entre alto e baixo.

Quanto ao **Nível de Estresse**, este varia de muito baixo a extremamente baixo. Esses funcionários apresentam níveis de Bem-estar psicológico extremamente bom, de energia vital extremamente capaz para o trabalho, de tranqüilidade, com algum controle a extremamente alto, de **saúde física e mental** muito boa a extremamente boa, de nervosismo extremamente baixo, de fraqueza psíquica extremamente baixo.

Quanto à **Satisfação no trabalho**, encontram-se de muito satisfeitos a extremamente satisfeitos com o trabalho e com a organização do trabalho.

Tabela 22. Diferenças sociodemográficas, profissionais, pessoais e Níveis de Estresse Ocupacional muito baixo a extremamente baixo predominantes em um dos grupos gerados (n=29) de Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem segundo o Modelo de Estresse Ocupacional (COOPER, SLOAN E WILLIAMS, 1988).

Diferenças Sociodemográficas	
Setores	Pronto-Socorro (PS)
Sexo	Feminino ou Masculino
Idade	29 anos ou mais
Estado Civil	casado ou vive com alguém sem laços matrimoniais ou solteiro ou divorciado, separado ou viúvo
Filhos	nenhum ou com filhos
Formação Educacional	até 2o. grau completo
Cargo	Técnico ou Auxiliar de Enfermagem
Tempo que trabalha na Instituição	há 3 anos ou mais
Tempo que está presente no cargo	até 3 anos
Turno	manhã, tarde ou noite
Horas extras	faz ou não
Jornada	não declaram, 40 horas ou 32 horas
Outro Emprego	não têm
Prática de Exercícios	sempre ou às vezes pratica exercícios
Fuma?	não fuma ou fuma
Bebe?	não bebe ou bebe
Licença?	não tirou ou tirou licença nos últimos 3 meses
Ida ao Médico	nunca foi por estar doente nos últimos 3 meses
Pensou em Demissão?	não pensou em se demitir
Fontes de Pressão no Trabalho	
Carga de Trabalho	não é fonte de pressão
Inter-relacionamento	geralmente é fonte de pressão
Equilíbrio entre a vida pessoal e profissional	não é fonte de pressão
Papel Gerencial	não é fonte de pressão
Responsabilidade Individual	não é fonte de pressão
Manter-se Atualizado	não é fonte de pressão
Falta de Possibilidade de Crescimento	não é fonte de pressão
Ambiente e Clima Organizacional	não é fonte de pressão
Nível Geral de Pressão no Trabalho	é alto
Comportamento tipo A ou B	
Personalidade	tipo B
Nível de paciência	alto
Nível de Direcionamento da Vida	alto, baixo
Como lida com o Estresse	
Controla a situação objetivamente	geralmente não, geralmente controla, frequentemente ou sempre controla
Busca apoio para contornar a situação	geralmente não busca apoio
Propensão ao estresse	
Influência sobre os Eventos	é baixa
Locus de Controle Externo	é alta
	é baixo(maior Propensão ao Estresse), é alto (menor Propensão ao Estresse)

Estresse Ocupacional

Bem-estar Psicológico	extremamente bem
Energia Vital	extremamente capaz para o trabalho
Nível de Tranquilidade	com algum controle a extremamente alto
Nível de Saúde Mental	muito bom a extremamente bom
Nível de Nervosismo	extremamente baixo
Nível de Fraqueza Psíquica	extremamente baixo
Bem-estar físico	extremamente bom
Nível de Estresse Ocupacional	muito baixo a extremamente baixo
Satisfação no trabalho	
Satisfação com o trabalho em si	muito satisfeito a extremamente satisfeito
Satisfação com a organização do trabalho	satisfeito

6.8. COMPARANDO OS GRUPOS DE ENFERMEIROS, TÉCNICOS E AUXILIARES DE ENFERMAGEM SEGUNDO SEUS PERFIS DE ESTRESSE OCUPACIONAL, DE PROPENSÃO AO ESTRESSE E DE SATISFAÇÃO COM A ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO

Na Figura 2, estão reunidos os 5 grupos de funcionários para comparação entre as Fontes predominantes de Estresse Ocupacional.

Agruparam-se os níveis de cada Fonte de Estresse, em extremamente baixo, baixo, mediano, alto e elevado, representados por caselas com cores que variam do verde, verde-claro, amarelo, laranja ao vermelho, respectivamente. Estes níveis têm sentido inverso para algumas fontes, que foram ressaltadas com um asterístico (*). As caselas de cor branca ou as vazias, no caso das características sociodemográficas, profissionais e pessoais representam fontes que ocorreram em todos os níveis, o que é considerado uma tendência não marcante do grupo.

Observou-se que há um grupo (1) com Estresse Ocupacional elevado, contrastando com os outros 4 que vão do nível de Estresse Ocupacional baixo (2 e 3) a extremamente baixo (4 e 5).

Comparando os grupos extremos verificou-se que há características bem distintas entre seus componentes.

6.8.1. Diferenças entre os grupos de funcionários com níveis de Estresse Ocupacional extremos (grupo 1 e grupo 5).

Características **sociodemográficas**- O **grupo 1** é composto por Técnicos e Auxiliares de Enfermagem na sua maioria da EEC/ET e da ECP, sendo 100% do sexo feminino em contraste ao **grupo 5** que é composto também por Técnicos e Auxiliares de Enfermagem na sua maioria do PS sem predominância de sexo. Entre os dois grupos não há predominância de idade.

Os funcionários do **grupo 1** são na sua maioria divorciados, separados ou viúvos e com filhos, sendo que não há categorias dessas características dominantes no **grupo 5**. A formação educacional do **grupo 1** varia entre 2o. grau incompleto a superior incompleto enquanto o **grupo 5** tem até 2o. grau incompleto. O tempo que esses funcionários trabalham na Instituição ou estão presentes no cargo é variado, mas ressalta-se que, no **grupo 5** há a predominância da categoria “tempo presente no cargo até 3 anos”.

O **grupo 1** tende a trabalhar nos turnos da tarde e noite e não declarou jornada de trabalho e, o **grupo 5** não mostrou predominância de turno e de categoria de jornada de trabalho. Uma característica marcante é que o **grupo 1** nunca pratica exercícios e o **grupo 5** na sua maioria o faz com alguma frequência e se distingue de todos os outros nesse aspecto.

Fontes de Pressão no Trabalho- Quanto ao Nível Geral de Pressão no Trabalho encontrou-se um valor alto para o **grupo 1** contra o valor baixo do seu extremo, o **grupo 5**. Os Fontes de Pressão que marcaram esse níveis (de pressão para o grupo 1 e de não pressão para o grupo 5) foram o inter-relacionamento, o equilíbrio entre a vida pessoal e profissional, a responsabilidade individual, o manter-se atualizado e o ambiente e clima organizacional.

Comportamento tipo A ou B- As diferenças neste tema, se devem ao contraste entre os níveis de paciência e direcionamento da vida. O **grupo 1** tem personalidade tipo A e níveis de paciência e de direcionamento da vida baixos, enquanto o **grupo 5** tem Personalidade do tipo B e altos níveis de paciência e de direcionamento de vida.

Estratégias para lidar com o Estresse - Quanto a este tema o **grupo 1** geralmente não controla a situação objetivamente e não mostra predominância entre os níveis de uso de apoio para contornar a situação e, o **grupo 5** não mostra predominância entre os níveis de uso do controle objetivo da situação, mas geralmente não busca apoio para contornar a situação.

Propensão ao Estresse - O **grupo 1** mostra a influência sobre os eventos a sua volta baixa, o Locus de controle externo alto e a Propensão ao Estresse elevada. Em contraposição, o **grupo 5** mostra alta influência sobre os eventos a sua volta e a Propensão ao Estresse baixa, enquanto o *Locus* de controle externo não apresenta níveis predominantes.

Níveis de Estresse- O Bem-estar Psicológico, a Energia Vital, a Tranquilidade, a Saúde Mental e o Bem-estar Físico são encontrados no **grupo 1** em níveis extremamente baixo e baixo e no **grupo 5** com o nível elevado, enquanto que o Nervosismo e a Fraqueza Psíquica com nível elevado no **grupo 1** e no **grupo 5** com nível extremamente baixo. O **nível de Estresse Ocupacional** se apresenta com graduações extremas: elevado para o **grupo 1** e extremamente baixo para o **grupo 5**.

A **satisfação no trabalho** se apresenta contrastante entre os dois grupos: níveis baixos de satisfação com o trabalho em si e com a organização no **grupo 1** e elevados no **grupo 5**.

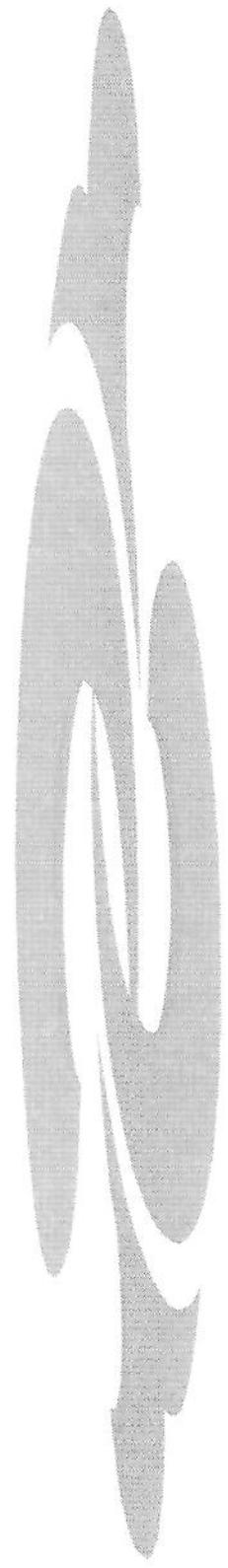
Diferenças Sociodemográficas	Nível de Estresse Ocupacional				
	Grupo I (n=13)	Grupo II (n=23)	Grupo III (n=43)	Grupo IV (n=19)	Grupo V (n=29)
Setor	EEC/ET ECP	ECP	PS EEC/ET	PS EEC/ET ECP	PS
Sexo	100% Feminino			Masculino	
Idade		≥ 30 anos	até 29 anos	30 a 39 anos	
Estado Civil	Divorciado Separado Viúvo		solteiro		
Filhos	Com filhos		Sem filhos		
Formação Educacional	SGI a SI		SC	SC	até SGI
Cargo	T.E. ou A.E.		E.	E.	T.E. ou A.E.
Tempo que trabalha na Instituição		≥ 4 anos	até 3 anos	≥ 4 anos	≥ 3 anos
Tempo que está presente no cargo		≥ 4 anos	até 3 anos	≥ 4 anos	até 3 anos
Turno			Tarde Noite	noite	
Jornada de Trabalho		40 horas			
Outro Emprego				têm, AS	não têm
Exercícios	Não				Sim
Fuma?					
Bebe?					
Tirou licença nos últimos 3 meses?				Sim	
Foi ao médico por estar doente nos ult. 3 meses?		Sim			Não
Já pensou em demissão?		Sim		Sim	Não
Fontes de Pressão no Trabalho					
Carga de Trabalho					
Inter-relacionamento					
Equilíbrio entre a vida pessoal e profissional					
Papel Gerencial					
Responsabilidade Individual					
Manter-se Atualizado					
Falta de Possibilidade de Crescimento					
Ambiente e Clima Organizacional					
Nível Geral de Pressão no Trabalho					
Comportamento tipo A ou B					
Personalidade	A		A		B
Nível de Paciência(*)					
Nível de Direcionamento da Vida(*)					
Como lida com o Estresse					
Controla a situação objetivamente(*)					
Busca apoio para contornar a situação(*)					
Propensão ao Estresse					
Propensão ao Estresse					
Influência sobre os Eventos(*)					
Locus de Controle Externo					
Estresse Ocupacional					
Nível de Bem-estar Psicológico(*)					
Nível de Energia Vital(*)					
Nível de Tranquilidade(*)					
Nível de Saúde Mental (*)					
Nível de Nervosismo					
Nível de Fraqueza Psíquica					
Nível de Bem-estar Físico (*)					
Nível de Estresse Ocupacional					
Satisfação no trabalho					
Satisfação com o trabalho em si(*)					
Satisfação com a organização(*)					

sentido do aumento do Nível de Estresse Ocupacional

- nível elevado do Fonte analisado ou extremamente baixo para Fontes com (*)
- nível alto do Fonte analisado ou baixo para Fontes com (*)
- nível mediano do Fonte analisado
- nível baixo do Fonte analisado ou alto para Fontes com (*)
- nível extremamente baixo do Fonte analisado ou elevado para Fontes com (*)
- não há nível predominante do Fonte analisado

- SGI 2o. grau incompleto
- SGC 2o. grau completo
- SI Superior Incompleto
- SC Superior Completo
- NDJ Não declararam Jornada
- AS Área da Saúde

Figura 2: Comparação entre os grupos de Enfermeiro (E) e Auxiliares de Enfermagem (AE) do HC da UNICAMP segundo os Fontes predominantes de seus perfis de Estresse Ocupacional, de Propensão ao Estresse e de Satisfação com a organização do trabalho pelo Modelo de Estresse Ocupacional (COOPER, Sloan, Williams, 1988).



7. DISCUSSÃO

A maior parte dos trabalhadores da amostra estudada é do sexo feminino, o que vem de encontro com a literatura pesquisada, na qual, na maioria dos trabalhos realizados com equipes de enfermagem existe um percentual sempre muito maior de trabalhadores do sexo feminino. (ALBRECHT e HALSEY, (1991); MIRANDA, (1998); WILKINSON, (1994).

Até o final da Idade Média, o cuidado ou o trabalho de enfermagem era executado por viúvas, virgens, nobres e religiosos, com o objetivo de praticar caridade (FARIA, 1996). A enfermagem passou a ser reconhecida como profissão, a partir do século XIX, com Florence Nightingale. (BORSOI e GODO, 1995).

No final do século XIX, porém, é que se formaliza a instrução da enfermagem. A partir deste momento, ela deixa de ser exercida apenas com cunho caridoso e passa a mediar também a economia. Assim, atos como alimentar, higienizar, proteger, administrar medicamentos, cuidar e assistir pacientes passam a ser trocados por salários e são mediados por técnicas e fundamentos específicos. (BORSOI e GODO, 1995).

A enfermagem, traz na sua história uma forma de cuidados que era delegada às mulheres, tais como higienizar, alimentar, prover elementos indispensáveis ao bom desenvolvimento do enfermo. Talvez seja este o motivo de ser a amostra de estudo, constituída, em sua maioria, por mulheres. Acredita-se que uma das motivações para a escolha da profissão de enfermagem possa estar condicionada a aspectos culturais que prescrevem as atividades de cuidar como sendo de responsabilidade feminina, internalizadas desde cedo na vida (MIRANDA, 1998).

Parece existir na sociedade, uma visão de que as profissões de ‘cuidadores’, ou as ditas profissões de ajuda, tais como enfermeiros, assistentes sociais e terapeutas ocupacionais, são mais femininas, como salienta STEPHANINI (2000).

Na amostra pesquisada, 78% dos trabalhadores tem entre 20 e 39 anos de idade. Ela esta constituída, em sua maioria, de técnicos e auxiliares de enfermagem, 63%; sendo que 62 está trabalhando na instituição há até 6 anos. Quanto à escolaridade, 80% possui desde o segundo grau completo até o mestrado e ou especializações Quanto a horas extras, 67% da amostra as pratica.

A faixa etária de concentração entre 20 e 39 anos é considerada jovem, o que é compatível com a literatura pesquisada (MIRANDA, (1998); STEPHANINI, (2000); ALBRECHT e HALSEY, (1991); BOEY, (1999)). Essa concentração pode ser devida ao fato de que as atividades de enfermagem, em particular as da amostra, relativas a emergência e urgência, exigem um elevado grau de agilidade, destreza física e energia, que são características mais possíveis a pessoas mais jovens.

⁷MÉDICE e NOGUEIRA explicam a maior concentração dessa faixa etária mais jovem, também pela baixa remuneração relativa a essas categorias profissionais. O desempenho dessas funções, considerado exaustivo e insalubre, é exercido no início da carreira sendo que, mais tarde, migram para outros setores. PITTA (1994) também associa o fato de uma renovação de trabalhadores nesta área, ser devido à baixa remuneração salarial, fazendo com que os funcionários com mais experiência (após alguns anos) procurem empregos mais rentáveis.

O fato de a baixa remuneração salarial do setor ser um dado considerado por muitos autores, entre eles, DEWE (1985), FRANCO (1981) como sendo um fator estressor dentro do trabalho, talvez explique o fato de grande parte da amostra pesquisada fazer horas extras, mostrando que esses trabalhadores passam grande parte de suas vidas no ambiente de trabalho, em geral para compensar os baixos salários, inerentes à profissão.

MIRANDA (1998), em uma pesquisa com trabalhadores de Unidades de Terapia Intensiva de um hospital geral, refere que a instituição admite profissionais sem experiência, geralmente treinados no próprio serviço, o que possivelmente explica a presença de pessoas com pouco tempo de habilitação. Assim assinala: os recém-formados empregam-se em instituições hospitalares e, somente depois de alguns anos de experiência prática, procuram por outros setores, e por atividades de ensino.

⁷ MÉDICE e NOGUEIRA- apud PITTA, A. -. Hospital: dor e morte como ofício 3ª ed. São Paulo. Hucitec, 1994. 198 p.

Tecendo então, até aqui, a caracterização da amostra de estudo, as variáveis sexo, idade, baixa remuneração, pouco tempo de habilitação, vão surgindo e se fazendo visíveis.

Através dos dados pode-se admitir que a categoria funcional (composta por enfermeiros, técnicos e auxiliares) não se mostra significativamente associada com a satisfação e a insatisfação com a organização, e com o trabalho em si, bem como com os níveis de estresse.

KIRKCALDY e MARTIN (2000) obtiveram resultados semelhantes com uma amostra de enfermeiros, onde a categoria funcional também não se apresentou como preditora de estresse ocupacional, de saúde mental e física e de satisfação no trabalho

A amostra como um todo, não se constituiu em sua maioria de funcionários com alto nível de estresse ocupacional, contrariando grande parte das pesquisas com enfermeiros que afirmam ser essa população de trabalhadores grandemente estressadas. (NORBECK, 1985; LEWIS e ROBINSON, 1998)

Pesquisou-se o local de trabalho e suas possíveis associações com os níveis de estresse, a insatisfação com o trabalho em si e com a organização do trabalho.

Através dos dados encontrados, pode-se dizer que, somente a satisfação com o trabalho em si, está significativamente correlacionada com o local de trabalho, estando a equipe de enfermeiros que desenvolve suas atividades no PS mais satisfeita com o trabalho em si do que as equipes das demais enfermarias. Provavelmente, as pessoas que optam por trabalhar em PS, já o fazem por ter características pessoais que se compatibilizam com o exigido para o tipo de local e trabalho. Somente 10% dos enfermeiros do PS, apresentou níveis com alguma ou muita insatisfação com o trabalho. Neste local, a equipe de enfermeiros trabalha todo o tempo com situações de emergência e urgência,.

As pesquisas sobre o assunto são bastante controversas. NOLAN, CUSHWAY e TYLER (1995) afirmam que o estresse ocupacional esta presente em todo os ambientes de trabalho principalmente em ambientes hospitalares. Para LEWIS e ROBINSON (1998), LEWIS e ROBINSON (1992) as Unidades de Terapia Intensivas (UTI) que como o PS,

trabalham sempre em situação de alerta seriam mais estressantes. NORBECK (1985) concorda com essa assertiva e acrescenta que os altos níveis de estresse ocupacional das equipes de enfermagem vêm se mostrando como um problema muito sério para a profissão.

OWEN (1989) afirma que pelo fato de os enfermeiros estarem continuamente expostos ao sofrimento humano, estes apresentam um maior risco de desenvolverem problemas relacionados ao estresse, do que outros profissionais da área da saúde.

COOPER, MANNING e POTEET, (1988), PEREIRA e BUENO (1997), investigando profissionais de equipes de enfermagem de vários setores, encontraram que, embora os enfermeiros considerem seu trabalho como estressante, ao mesmo tempo afirmam ter prazer em exercer seu ofício, mostrando assim que o trabalho, em si, não é fator de estresse

Partindo desta mesma afirmação BOUMANS e LANDEWEERD (1994), STEHLE (1981), afirmam que, embora o trabalho das UTIs pareça ser mais estressante que o das outras unidades, em suas pesquisas esse fato não foi confirmado.

Muitos pesquisadores, entre eles PELOSI *et al.* (1999); GOODFELLOW *et al.* (1997); KEANE, DUCETTE e ADLER (1985), em pesquisas realizadas com enfermeiros, relatam que o trabalho em si não aparece como fonte significativa de estresse. Esses autores afirmam não ser o trabalho em si que adocece, mas sim aspectos ligados a características pessoais e organizacionais. Os achados do presente estudo revelam-se semelhantes.

Através da análise de semelhanças e diferenças efetuadas no presente estudo, observou-se a presença de três variáveis que foram constantes, gerando assim três perfis: estresse ocupacional, propensão ao estresse e satisfação com a organização

O estresse ocupacional, como variável constante gerada pela amostra, aparece sempre associado a:

- Extrema ou alguma insatisfação no trabalho;
- Baixa influência sobre os eventos,
- Níveis extremamente baixos de paciência;
- Saúde física e mental deficitária;
- Comportamento tipo A;
- Altos níveis de pressão no trabalho;
- Não declaração de jornada de trabalho;

- Jornada de 40 horas;
- Falta de exercícios físicos;
- Ida ao médico, pelo menos 1 vez, no último mês.

Em contrapartida, os seguintes fatores são considerados como **fator de proteção** com relação ao estresse ocupacional:

- Jornada de trabalho de 32 horas;
- Prática continuada, usualmente ou, às vezes, de exercícios físicos;
- Nunca ter ido ao médico nos últimos três meses.

Esses achados são compatíveis com as colocações de (MORAES, SWAN E COOPER, 1993), que referem ser o estresse ocupacional :

um problema de natureza perceptiva, resultante de uma incapacidade em lidar com as fontes de pressão no trabalho, tendo como conseqüências, problemas na saúde física e mental e na satisfação no trabalho, afetando não só o indivíduo como as organizações.

No passado, e ainda hoje, freqüentemente o estresse ocupacional tem sido considerado, como um problema meramente pessoal, ocasional, que pode ser resolvido com medicações e com intervenções paliativas.

MORAES, SWAN e COOPER, 1993, caracterizam o estresse como um fenômeno tipicamente relacional e dinâmico entre o indivíduo e as demandas do seu ambiente. Segundo LADEIRA (1996), as pessoas reagem de diferentes formas à presença de estímulos semelhantes, porque percebem e valorizam esses estímulos dentro de critérios pessoais. Segundo este mesmo autor, poder-se-ia propor que não só a estrutura física, psíquica e bioquímica do homem, mas também os seus valores, hábitos e ambiente social determinariam em parte o tipo e freqüência das manifestações de estresse.

Através deste referencial, pode-se afirmar que os eventos de vida são valorizados de muitas maneiras e os indivíduos experimentam intensidades diferentes de estresse nas suas interações com o meio, admitindo-se portanto, a existência de um nível de estresse particular, determinado em grande parte por variáveis de ordem pessoal.

Ainda dentro desta mesma perspectiva, COOPER e BANGLIONI (1988), afirmam que as diferenças individuais estão relacionadas, entre outros aspectos, às características biofísicas do indivíduo, ao seu tipo de personalidade, à escolha que se faz de determinados mecanismos de defesa e ao conjunto de suas experiências de vida. Assim, os resultados individuais e organizacionais do estresse são influenciados pelo tipo de agente estressor e pelas diferenças características a cada trabalhador. COOPER, SLOAN, WILLIAMS (1988) enfatizam a existência de uma relação entre estressores ocupacionais, técnicas de 'coping', comportamento tipo A, características demográficas, saúde física e mental.

Os dados obtidos nessa pesquisa são consistentes com a literatura, na qual a personalidade tipo A está sempre altamente correlacionada com altos níveis de estresse ocupacional, insatisfação no trabalho e estado atual de saúde deficitário. (COOPER, ROUT, FARAGHER (1989), SNELGROVE, (1998), DAVDISON, COOPER e KELLY (1993).

Para LU, TSENG e COOPER (1999); ROUT, COOPER e ROUT, (1996); COOPER *et al.* (1988), o estresse ocupacional é, juntamente com personalidade tipo A um preditor de insatisfação no trabalho e de precárias condições de saúde física e mental.

A **propensão ao estresse**, como variável constante gerada pela amostra, aparece sempre associada a :

- Alto nível de *locus* de controle externo;
- Falta de controle objetivo da situação,
- Falta de busca de apoio para contornar a situação;

- Direcionamento de vida baixo e extremamente baixo;
- Ao cargo de Técnico e auxiliar de enfermagem,
- Formação educacional incompleta (II grau e superior incompleto);
- Realização de horas extras;
- Licença de saúde nos últimos 3 meses;
- Não ter outro emprego.

Em contrapartida, como **fontes de proteção** com relação a propensão ao estresse encontra-se:

- Ocupar cargo de enfermeiro;
- Formação educacional superior completa;
- Não fazer horas extras;
- Não tirar licença nos últimos meses;
- Ter outro emprego;
- Busca de apoio para contornar a situação;
- Controle objetivo da situação;
- Papel gerencial;
- Inter-relacionamentos.

Segundo os dados apresentados acima, um importante fator nas respostas de estresse são as *estratégias de 'coping'* que o sujeito dispõe para enfrentá-lo. Segundo LAZARUS e FOLKMAN (1984), o indivíduo terá tanto mais possibilidades de controlar a situação estressora, quanto mais resolutivas forem as estratégias de coping de que dispõe.

SPENCER (1994) mostra que, frente a ocorrências importantes, as equipes de enfermagem contam apenas com um suporte informal por parte dos colegas de trabalho, embora todos relatem a necessidade um maior treinamento para o enfrentamento destas situações rotineiras nestes ambientes de trabalho.

KIRKCALDY e MARTIN (2000), em estudo sobre o estresse no trabalho, satisfação no trabalho e saúde mental em enfermeiras, encontraram associações importantes destas variáveis com o *locus* de controle interno, mais relacionado com satisfação no trabalho, e menos com o estresse e a saúde mental

FAGIN, *et al.* (1995), em pesquisas com enfermeiros de hospitais, referem que esses se mostram insatisfeitos com suas condições de trabalho, com o ambiente de trabalho e com a organização do trabalho, apresentando altos escores para estresse ocupacional. KIRKCALDY e MARTIN (2000), relatam ainda, conflitos entre as instâncias casa/trabalho como importante fator de estresse ocupacional.

Para COOPER *et al.* (1988); LU, TSENG e COOPER (1999) várias são as fontes de estresse ocupacional: problemas com a equipe, insatisfação com a organização, conflito casa/trabalho, ambiente de trabalho, demanda de trabalho, interferência do trabalho na vida social, rotina, entre outros.

MORAES, SWAN e COOPER (1993), encontraram níveis maiores de insatisfação no trabalho em pessoal de escolaridade menor, faixa salarial mais baixa e em cargos de técnicos.

Os baixos salários na profissão de enfermagem, a falta de expectativas de crescimento na profissão e fazer horas extras são fatos que mantêm esses funcionários durante muito mais tempo em contato com as condições insalubres do hospital, submetendo-os assim aos riscos de insalubridade, afetando também suas relações familiares e sociais. (MIRANDA 1998).

Os dados obtidos neste estudo, relativos à **insatisfação com a organização do trabalho**, apontam para o fato de que a mesma está diretamente correlacionada com:

- O ambiente e clima organizacional;
- O tempo no cargo, há 4 anos ou mais;

- O tempo na instituição, há 4 anos ou mais;
- Funcionários com idade igual ou superior a trinta anos;
- Ter filhos;
- Ter pensado em demissão.

Em contrapartida, os dados referentes à satisfação com a organização estão correlacionados com:

- O tempo no cargo até 3 anos;
- O tempo na instituição até 3 anos;
- Com funcionários com idade até 29 anos;
- Com o fato de não terem filhos;
- Com o fato de nunca terem pensado em demissão.

Em uma pesquisa desenvolvida anteriormente por GUIMARÃES, VIEIRA e AREIAS, (1996), junto à equipe de enfermagem de um departamento de um Hospital de Clínicas universitário, onde o objetivo foi a detecção da morbidade psiquiátrica, constatou-se uma grande porcentagem de sujeitos com problemas psicoemocionais que relataram várias queixas relacionadas à organização e às relações de trabalho, e.g. :

- baixos salários;
- equipe de trabalho insuficiente;
- carga de trabalho;
- forte pressão por maior produtividade;
- mudança freqüente das regras;

- relacionamento pobre entre os funcionários;
- excesso de burocracia,
- a alta competitividade;
- as falhas na comunicação,
- a falta de confiança e de companheirismo que pareceram tornar mais frágeis ainda as relações de trabalho e as condições para o bem-estar psíquico.

Um outro aspecto da organização do trabalho que pareceu de fundamental importância na pesquisa acima citada, foi a realização excessiva de horas extras. Num clima de trabalho tenso e insatisfatório para as relações, o prolongamento da jornada de trabalho, que acaba intensificando o desgaste físico e também psicológico do trabalhador, resulta em fator desencadeante para a ocorrência do estresse.

COOPER e KELLY (1993) constataram que as dificuldades de relacionamento entre as equipes e a sobrecarga de trabalho se apresentam como preditoras de insatisfação no trabalho e saúde mental e física deficitárias.

A partir das 3 variáveis constantes (perfis): Estresse Ocupacional, Propensão ao Estresse e Satisfação com a organização do trabalho, classificou-se a amostra total, estabelecendo grupos de enfermeiros distintos entre si e internamente homogêneos, comparando-os segundo as variáveis (perfis) constantes, encontrando-se 1 perfil de estresse ocupacional para cada um dos 5 grupos encontrados

A seguir serão discutidos os grupos extremos, o 1 e o 5, dos cinco grupos que aparecem no decorrer do trabalho estatístico:

O grupo 1 (Anexo 5, Figura 3) foi considerado o mais exposto ao estresse ocupacional caracterizando-se por ser composto de:

- Nível de estresse ocupacional alto;
- Estado de saúde física e mental deficitária;

- Bem-estar psicológico extremamente mal a algum mal estar;
- Energia vital extremamente incapaz , ou com alguma capacidade para o trabalho;
- Tranqüilidade extremamente baixo ou muito baixo;
- Nível de nervosismo alto;
- Nível de fraqueza psíquica alto;
- Insatisfeitos com o trabalho;
- Insatisfeitos com a organização do trabalho;
- Alto nível geral de pressão no trabalho com ênfase no inter-relacionamento, responsabilidade individual, e o clima organizacional, manter-se atualizado, equilíbrio entre vida pessoal e profissional;
- Comportamento tipo A;
- Paciência baixa;
- Direcionamento de vida extremamente baixo;

Estratégias para lidar com o estresse;

- Não há predomínio em buscar apoio para controlar a situação;
- Geralmente não controlam a situação objetivamente;
- Propensão ao estresse alta;
- Influência sobre os eventos baixa;
- *Locus* de controle externo baixo;

Variáveis sociodemográficas, profissionais e pessoais

- Escolaridade incompleta (II grau e superior incompletos);
- Sexo feminino;
- Separado , viúvo ou desquitado;
- Com filhos;
- Nunca praticam exercícios físicos;
- Não há predomínio em tirar licença nos últimos 3 meses;
- Não há predomínio em ter ido ao médico nos últimos 3 meses;
- Não há predomínio em pensar em demissão;
- Turno noturno e vespertino;
- Trabalharem na EEC/ET ou ECP;
- Não declararem jornada de trabalho;
- Maioria de técnicos e auxiliares de enfermagem;
- Não há predominância entre fazer horas extras;
- Não há predominância quanto ao tempo no cargo;
- Não há predominância quanto ao tempo na instituição.

O grupo 5 (Anexo 5, Figura 4) foi considerado o menos exposto ao estresse ocupacional caracterizando-se por ser composto de:

- Nível de estresse ocupacional baixo a extremamente baixo;
- Estado de saúde física e mental muito boa a extremamente boa;
- Bem-estar psicológico extremamente bom;

- Energia vital extremamente capaz ;
- Tranquilidade extremamente alto;
- Nível de nervosismo extremamente baixo ;
- Nível de fraqueza psíquica extremamente baixa;
- Muito satisfeitos com o trabalho;
- Extremamente satisfeitos com a organização do trabalho;
- Nível geral de pressão no trabalho muito baixo, com apenas o inter-relacionamento, geralmente, sendo fonte de pressão;
- Comportamento tipo B;
- Paciência alto ;
- Direcionamento de vida varia entre alto e baixo;

Estratégias para lidar com o estresse

- Não há predominância em controlar a situação objetivamente;
- Geralmente não busca apoio para controlar a situação;
- Propensão ao estresse baixa;
- Influência sobre os eventos alta;
- *Locus* de controle externo varia entre alto e baixo;

Variáveis sociodemográficas, profissionais e pessoais

- Até II grau completo;
- Equivalência entre sexo feminino e masculino;

- Sem predominância para o estado civil;
- Sem predominância para o fato de ter filhos;
- Tem 29 anos ou mais;
- Trabalham no PS;
- Não declararem jornada de trabalho;
- Maioria de técnicos e auxiliares de enfermagem;
- Trabalham na instituição há 3 anos ou mais;
- Estão presentes no cargo há 3 anos ou mais;
- Não há predominância no turno de trabalho;
- Não tem outro emprego;
- Praticam exercícios sempre ou às vezes;
- Nunca foi ao médico nos últimos 3 meses;
- Nunca praticar exercícios físicos;
- Nunca pensaram em se demitir.

Através da comparação entre os dois grupos extremos de estresse (grupo 1 nível alto de estresse ocupacional, grupo 5 com nível muito baixo de estresse ocupacional) pode-se estabelecer fontes risco e de proteção para os mesmos. O grupo 1 apresenta altos níveis de estresse ocupacional, saúde física e mental deficitária, insatisfação com o trabalho e com a organização do trabalho.

COOPER, SLOAN e WILLIAMS (1988), acreditam que quando as pessoas estão sujeitas às fontes de estresse ocupacional, elas reagem de diferentes formas e que as diferenças individuais e características demográficas são responsáveis em grande parte pelos estressores e pelos níveis em que são percebidos.

Neste estudo, os sujeitos que apresentavam os nível de estresse mais alto, apresentavam padrão de comportamento tipo A, *locus* de controle externo, saúde física e mental deficitária, insatisfação com o trabalho e extrema insatisfação com a organização.

Pode-se dizer portanto que, o tipo do personalidade, o *locus* de controle externo, a insatisfação com o trabalho e principalmente com a organização, atuam como fator predisponente ao estresse ocupacional nos indivíduos da amostra e que estes estressores afetam a saúde.

Como visto, os indivíduos com padrão de comportamento tipo A possuem como características a urgência, a impaciência, a inflexibilidade, a competitividade e as atitudes hostis. Por outro lado, os indivíduos com personalidade tipo B possuem uma relativa ausência dessas características em seu padrão de comportamento

O comportamento tipo A tem sido relacionado na literatura como um importante preditor de problemas de saúde física e mental. (LU, TSENG, COOPER (1999); COOPER e BANGLIONI, (1988); ROUT, COOPER, ROUT, (1996).

COOPER e BANGLIONI (1988) afirmam que as pessoas com padrão de comportamento tipo A são mais sensíveis aos estressores do ambiente de trabalho. Esse padrão de comportamento exerce influência não somente em sua percepção do meio ambiente como também nas estratégias adotadas para lidar com o estresse. Esses autores afirmam que o personalidade tipo A, fontes de pressão no trabalho influenciam diretamente a saúde mental e física dos indivíduos.

HAGIHARA *et al.* (1997) realizaram um estudo comparativo, na tentativa de verificar se os eventos do meio que eram sentidos como estressantes para os trabalhadores com padrão de personalidade tipo A seriam os mesmos que os sentidos pelos indivíduos do tipo B, concluindo que os que apresentavam tipo A percebiam mais os fatores como sendo estressantes do que os do tipo B.

As evidentes características dos indivíduos com padrão de comportamento tipo A como por e.g. a competitividade e rapidez no trabalho podem levá-los a criar estressores em seus próprios ambientes. No entanto, nas sociedades modernas, esse tipo de comportamento é valorizado pelas organizações em vista de sua maior competição, envolvimento com o trabalho, e rapidez. Apesar de serem preditoras de estresse ocupacional, os problemas com a saúde física e mental, o padrão de comportamento tipo A se apresenta também como sendo, muitas vezes, pré-requisito para um bom desempenho no trabalho. (MIRANDA 1998)

Segundo ANGERAMI, (1988) o indivíduo que não se encontra satisfeito com a organização do trabalho, terá suas condições de saúde física e mental prejudicadas. Este autor responsabiliza algumas características da organização do trabalho pelo altos níveis de estresse ocupacional, como por e.g. jornadas prolongadas, desqualificação do trabalho, fragmentação de tarefas, entre outras. Para HINGLEY e HARRIS (1986), a maior fonte de estresse se encontra na organização e acrescenta que, conseqüentemente, os programas de melhoria dos níveis de estresse devem ser aplicados em ambos, indivíduo e organização.

COOPER e BANGLIONI (1988), REVICKI e MAY (1989); THOLDY, ROMELSJO e THEORELL (1998), afirmam ser a organização do trabalho, um fator importante, quando não, determinante de estresse ocupacional.

Segundo CHAVES (1994), a estrutura organizacional hospitalar representa o fator preponderante, senão determinante de estresse nas equipes de enfermagem. O fato de o hospital caracterizar-se como um local de residência e trabalho; devido, principalmente, às excessivas horas extras praticadas por enfermeiros, o que, conseqüentemente, mantém os trabalhadores afastados da sociedade, levando uma vida fechada e formalmente administrada

MIRANDA (1998) afirma que o estresse pode ser considerado uma condição inerente ao ambiente hospitalar, existente em decorrência da organização do trabalho, dos múltiplos níveis hierárquicos, interdependência de atividades, entre outros.

Por outro lado ainda, segundo MIRANDA (1998) a presença de profissionais estressados nos ambientes de trabalho pode ocasionar entre outras, uma comunicação deficitária entre as equipes, desconfianças, ambiente agitado, desorganização com materiais, transgressões de rotinas, diminuição de produtividade, acarretando conseqüências nefastas para os pacientes.

Dessa forma, se por um lado, o indivíduo estressado pode modificar a organização do seu trabalho prejudicando seu próprio desempenho, por outro lado, o hospital é por si um ambiente gerador de estresse pela maneira como é organizado. Pode-se deduzir ainda, segundo MIRANDA (1998) que o trabalhador de enfermagem acaba fazendo parte de um círculo vicioso e perverso: o seu estresse altera a maneira como se organiza para trabalhar e a própria dinâmica organizacional de seu trabalho acarreta mais estresse

Os indivíduos do grupo 1 gerado por este estudo, com os maiores índices de estresse ocupacional percebem mais fontes de pressão no trabalho e apresentam menores frequências de estratégias para lidar com estresse ('coping'), bem como um *locus* de controle externo. Isso demonstra que este grupo, tende a experimentar maiores fontes de pressão no trabalho e possui poucas estratégias para lidar com as mesmas.

BOEY (1999) examinando o papel das estratégias de coping adotadas por uma amostra de enfermeiras, concluiu que as que apresentavam os menores índices de estresses ocupacional e maior satisfação no trabalho estavam mais inclinadas a adotar mais estratégias para lidar com estresse ocupacional, (e.g. orientação para os problemas, mudanças de expectativas).

KIRKCALDY e MARTIN (2000); MORAES, SWAN e COOPER (1993), JAIN *et al* (1996), em amostras pesquisadas, encontraram resultados semelhantes, e segundo esses autores, essas características da amostra viriam a explicar os baixos índices de saúde física e mental e insatisfação no trabalho. LU, TSENG e COOPER (1999) partilham desta mesma concepção e afirmam estar o *locus* de controle externo, relacionado com a insatisfação no trabalho e problemas de saúde mental. SIU e COOPER (1999) encontraram além destes dados acima o *locus* de controle externo relacionado com a insatisfação no trabalho e com o desejo de pedir demissão, dados coincidentes com os do presente estudo.

Pesquisa realizada por MORAES, SWAN e COOPER (1993), apontam para o fato de o sexo feminino ser mais estressado do que o sexo masculino, em pesquisa realizada com enfermeiros. CALLAGHAN, TAK-YING e WYATT (2000) relatam que maiores índices de estresse ocupacional da amostra estão correlacionados com o fato de o profissional de enfermagem caracterizar-se por ser do sexo feminino e solteiro. Esses mesmos dados foram obtidos no presente estudo, onde 100% dos indivíduos do grupo 1 (mais estressado) são mulheres, em sua maioria separadas, viúvas ou desquitadas e que em sua maioria têm filhos. Isso pode significar que essas mulheres dependem muito do emprego para tomar conta da casa e dos filhos sozinhas, sem um companheiro para ajudar, fato este que certamente também as obriga a aumentar o número de horas extras realizadas. NORBECK (1985), GOODFELLOW *et al.* (1997) afirmam que os indivíduos casados estão mais protegidas do estresse.

Um estudo realizado em 1992, com 1300 trabalhadores de tempo integral, em uma amostra aleatória junto a companhias particulares nos Estados Unidos, apontou que o gênero, dentre outros fatores (o nível hierárquico do empregado na organização, renda, ocupação e situação familiar), ocasionava diferenças acentuadas junto ao ambiente de trabalho. (NORTHWESTERN NATIONAL LIFE INSURANCE, 1992)

O estudo acima, aponta que mulheres são mais sensíveis e afetivas de que os homens, e que esse fato pode significar uma maior tendência ao aparecimento do ‘burnout’, doenças relacionadas ao estresse, ou um desejo de pedir demissão de seus trabalhos. Segundo o estudo, várias são as razões para este fato: em primeiro lugar, as mulheres são freqüentemente menos remuneradas que os homens no trabalho, mesmo que elas tenham nível universitário. Muitas organizações, também carecem de políticas que atendam às demandas ligadas às necessidades familiares.

Mulheres sem parceiro, que tenham filhos, com baixa remuneração salarial, com nível universitário, constituem o grupo com o mais alto risco para o ‘burnout’. Mulheres sem parceiro e com filhos constituem-se em 50% daquelas que apresentam o ‘burnout’, comparado a 31% de mulheres casadas com filhos. (NORTHWESTERN NATIONAL LIFE INSURANCE, 1992)

As relações entre gênero, trabalho e estresse são complexas. Vários fatores parecem ampliar o impacto do estresse nas mulheres, particularmente aquelas que exercem cargos de chefia e daquelas que têm que atender às demandas de atenção à família. Parece ser consenso que a carga total de trabalho de mulheres que são empregadas em tempo integral é mais alta que a dos trabalhadores masculinos em tempo integral, particularmente para aquelas que têm ainda, responsabilidades familiares ou dupla jornada.

Uma pesquisa realizada na Suécia refere que a carga de trabalho total de mulheres empregadas em tempo integral é muito mais elevada que a de homens empregados tempo em integral, e que a carga de trabalho total das mulheres empregadas em tempo parcial é tão elevada quanto a de homens empregados em tempo integral. A Suécia é um país onde a força de trabalho é composta por 86 % de mulheres, porém a divisão de trabalho entre os cônjuges em casa, permanece a mesma. (NORTHWESTERN NATIONAL LIFE INSURANCE, 1992)

Além de suas responsabilidades familiares, outros fatores também tendem fazer as mulheres mais vulneráveis ao estresse ocupacional. Esses incluem:

- baixos níveis de controle em seus trabalhos, em que a grande maioria das mulheres ainda tende a ocupar menos postos de chefia do que os homens;
- a mais alta proporção de mulheres que trabalham em condições precárias de emprego;
- a proliferação de altos níveis de estresse, entre mulheres que trabalham com enfermagem, ensino e trabalho com unidades de 'display' visuais (VDUs); e
- o preconceito e a discriminação, sofridos por muitas mulheres que estão em posições de chefia em trabalhos administrativos, ambos como um resultado de políticas associadas à organização e de seus colegas de trabalho.

Dados de literatura referidos por MAcCORMICK e COOPER, (1988); HIPWELL, TYLER, WILSON (1989); NOLAN, CUSHWAY, TYLER (1995); ROUT, COOPER, ROUT (1996); SHIGEMI *et al.* (1997); KIRKCALDY, MARTIN (2000); CALLAGHAN, TAK-YING, WYATT (2000); apontam que as maiores fontes de estresse relacionadas a altos índices de estresse ocupacional a problemas com a saúde mental e física e insatisfação no trabalho são: ambiente e clima organizacional, dificuldade de relacionamentos, dificuldade para manter-se atualizado, dificuldades em lidar com o sofrimento e a morte de pacientes, sobrecarga de trabalho, sendo que o fator mais presente nas pesquisas e que exerce maior impacto sobre essas fontes são os conflitos existente entre casa e trabalho

É fundamental ressaltar a importância das responsabilidades para com a família para se conhecer o nível de estresse enfrentado pelos indivíduos. Esta constatação é particularmente aplicável em famílias em que ambos os pais trabalham, ou naquelas em que somente um dos pais, o que cuida do filho (no caso de pais separados) trabalha.

Um grande número de fatores dificulta a possibilidade de que se alcance um equilíbrio harmonioso entre trabalho e vida familiar. Esses incluem entre outros: mudanças abruptas nos horários de trabalho, premência de tempo no trabalho, administração dos cuidados para com a casa, ter que contar com o auxílio de empregados, com a conseqüente ausência de controle sobre o conteúdo e da organização do trabalho. Mudanças no trabalho e horas irregulares trabalhadas são particularmente difíceis de conciliar com as rotinas da família e de eventos sociais.

As questões aqui levantadas com relação à conciliação do trabalho e vida familiar, também foram abordadas na Convenção sobre Responsabilidades Perante a Família, do International Labour Organization (ILO), (No. 156) e Recomendação (No. 165) de 1981 (ILO 2000). As mesmas foram ratificadas por 31 países, em 30 Junho 2000. A Convenção recomenda que sejam adotadas medidas que consideram as necessidades de trabalhadores com responsabilidades familiares em seus termos e condições de emprego e de seguridade social. A Recomendação também cobre um número de áreas nas quais medidas podem ser tomadas para a facilitação das vidas, e portanto reduzir os níveis de estresse encontrados nos trabalhadores com responsabilidades familiares. Esses incluem:

a provisão de instalações que atendam os filhos dos trabalhadores;

- a redução de horas de trabalho, a redução de horas-extras e a flexibilização em relação aos horários de trabalho, descanso e períodos de férias;
- regulamentos adequados e supervisão dos termos e das condições dos trabalhadores em tempo integral, tempo parcial, trabalhadores temporários e trabalhadores domésticos, muitos dos quais têm responsabilidades familiares;
- a possibilidade ao pai, durante o período que segue-se imediatamente a maternidade, poder ter uma participação ativa, sem perda de trabalho ou direitos de emprego; e
- a disponibilidade de ausentar-se para atender um filho doente ou membro da família. (ILO, 2000)

Como se pode observar através da descrição e comparação entre grupos que se constituem, prioritariamente, por fatores de risco ou de proteção com relação ao estresse, pode-se dizer que os custos relacionados ao estresse ocupacional devem ser amplamente considerados.

O Estresse Ocupacional vem sendo hoje mundialmente reconhecido com um grande problema, tanto por seus efeitos, muita vezes devastador para a saúde física e mental do indivíduo, como para os altos custos que acarreta às companhias e AS organizações e para sociedade.

A União Européia estima que os problemas relacionados ao estresse no trabalho afetam nada menos do que 40 milhões de trabalhadores de seus 15 países membros, gerando um custo anual de aproximadamente 20 milhões de euros (ILO, 2000).

Segundo a National Occupational Health and Safety Commission, da Austrália, tem sido enorme a preocupação com os relatos de que, nos últimos 12 meses, 26% dos trabalhadores que tiveram algum problema de saúde relataram também problemas relacionados ao estresse ocupacional (ILO 2000).

A constatação de que cada vez mais o estresse ocupacional vem afetando o mundo do trabalho, leva a pensá-lo em termos de prevenção. De fato, nos últimos anos, muitas são as evidências de que é realmente possível reduzir os índices de estresse ocupacional, melhorando assim a 'performance' do indivíduo pessoal e socialmente, contribuindo para um aumento da produtividade. Para isso é necessário que se invista na prevenção das causas do estresse ocupacional. Segundo LEVI (2000), sobre a prevenção do estresse ocupacional *"uma grama de prevenção, eqüivale a um quilo de cura"*.

Devido ao fato de, os resultados da presente pesquisa apontarem para uma alta propensão ao estresse na amostra como um todo, a descrição e as propostas que se seguem, remetem-se, basicamente, à prevenção do estresse ocupacional.

Um grande número de companhias e organizações, particularmente as norte-americanas e as dos países europeus, tem introduzido programas para ajudar os funcionários a enfrentarem o estresse ocupacional. Este tipo de programa tem a intenção de

ensinar o indivíduo a lidar com estresse, em vez de focar a origem do problema. Esta é uma intervenção mais reativa do que proativa. Este tipo de programa trata os sintomas da exposição ao estresse, ao invés de prevenir a ocorrência do mesmo.

Embora os programas de gerenciamento de estresse ocupacional estejam enfocados no indivíduo, eles têm-se mostrado efetivos a curto prazo e freqüentemente não apresentam um efeito duradouro.

Mais e mais ‘expertizes’ no campo de gerenciamento de estresse e prevenção estão convencidos de que o controle do estresse ocupacional pode ser realmente bem sucedido, quando for trabalhado em ambos os níveis: o do indivíduo e o da organização. Isto implica em uma ação em três níveis diferentes:

- no nível primário- a ação é necessária para identificar os estressores no nível da organização, com uma visão de prevenção do estresse no trabalho;
- no nível secundário- através de intervenções para ajudar um funcionário ou um grupo de funcionários a desenvolver, através da educação e treinamento, estratégias de enfrentamento (‘coping’) para uma maior resistência ao estresse
- no nível terciário- a assistência pode ser fornecida para funcionários estressados, na ajuda da cura de seus sintomas.

Há companhias ou organização que ainda não se mobilizaram para a questão da prevenção do estresse ocupacional , certamente devido a uma falta de compreensão dos verdadeiros custos de estresse e dos benefícios que podem ser obtidos através de sua prevenção. Uma experiência do ILO (2000), mostra que existem muitas opções disponíveis à prevenção de estresse, mas que as mais efetivas envolvem uma considerável parcela de mudanças organizacionais. Os funcionários poderiam ser preparados para auto-administrarem programas, uma vez que fossem conscientizados de sua necessidade, e tendo meios para avaliação de sua eficácia.

Um dos primeiros passos a ser considerado para o desenvolvimento de um programa de prevenção do estresse ocupacional está no diagnóstico e no estabelecimento da taxa de incidência de estresse, seus efeitos e custos. Isto é freqüentemente efetivado através de uma auditoria de estresse.

A operacionalização de uma auditoria sobre o estresse em vários setores ocupacionais pode ser empreendida através de manuais do ILO na prevenção estresse ocupacional

As auditorias necessitam ser adaptadas à situação específica de cada companhia ou organização, e a seus vários ramos ou departamentos. Isto pode ser um processo aplicado amplamente, ou em menor escala. Em todos os casos, deve-se estabelecer os alvos e objetivos da auditoria e identificar uma amostra de estudo que seja representativa da força de trabalho, suficientemente grande para permitir um estudo que seja estatisticamente significativo. Os dados devem ser analisados para assegurar que seus resultados sejam conhecidos pelos participantes do estudo, assim como por todos os funcionários da Organização.

Uma vez que se tenha efetivado o levantamento de dados e se tenha conhecimento dos índices de ocorrência e dos efeitos do estresse ocupacional por meio de uma análise do ambiente de trabalho, pode-se então decidir sobre os tipos efetivos de ação preventiva a serem tomadas.

Uma série de opções está disponível para a prevenção e controle do estresse ocupacional. O estresse é um problema complexo, para o qual não existe solução simples, ou mágica. A maioria dos programas efetivos inclui tanto a prevenção como o acesso as intervenções curativas.

Manuais do ILO (2000) para prevenção de estresse em várias ocupações e setores, contém muitos exemplos das medidas que têm sido tomadas para a redução do estresse no ambiente de trabalho

Cada vez mais governos e, especificamente, as autoridades nacionais responsáveis pela saúde ocupacional e segurança, estão voltadas para o conhecimento dos efeitos e custos do estresse ocupacional, com a intenção de fornecer orientação e, em certos casos, uma estrutura legislativa para sua prevenção.

O uso do manual acima citado pode ser uma ferramenta útil para pessoas interessadas em melhorar sua saúde, segurança e 'performance' no trabalho. O manual pode vir a ser também uma ferramenta útil no auxílio a todos os interessados em compreender, analisar e combater o estresse no ambiente de trabalho.

Baseado em exemplos práticos, o manual do ILO (2000) sobre o estresse em enfermagem pode ser visualizado, através da aplicação do ciclo de controle do estresse, que aborda técnicas de administração e de avaliação de riscos. Esta abordagem é resumida abaixo:

A abordagem do ciclo de controle para avaliação da taxa de risco para o estresse na enfermagem

1. Reconhecimento de que as enfermeiras estão experimentando o estresse, através de trabalho;
2. Análise de situações potencialmente estressoras, confrontando as enfermeiras com a identificação de riscos psicossociais e outros envolvidos, a natureza do dano que eles possam causar, e os mecanismos dos riscos para o estresse relacionados;
3. Estimativa e avaliação do risco para a saúde das enfermeiras associado com a exposição a riscos, através da experiência de estresse, e o motivo para intervir e reduzir o estresse e seus efeitos.
4. Avaliação de riscos no exercício da administração, com modelos de administração de estresse, exequíveis e estratégias possíveis de *coping*
5. Implementação das estratégias.
6. Monitoramento e avaliação dos efeitos das estratégias, tendo um *feedback* do processo por inteiro, e de cada passo.

(JACKSON, 1983)

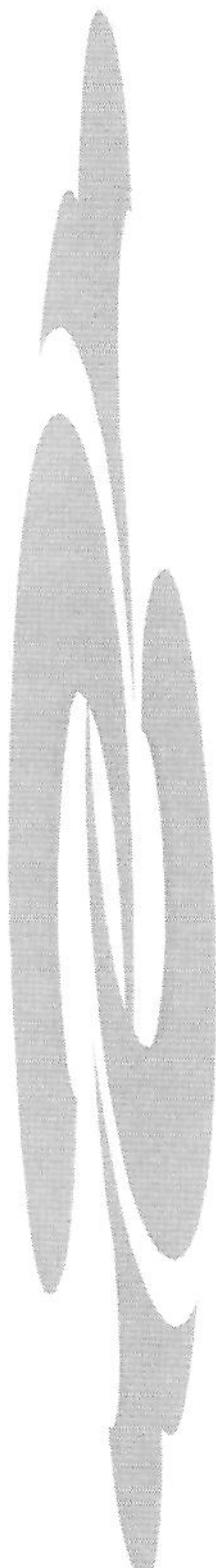
Os autores do manual apontam evidências de que várias áreas da vida organizacional têm reconhecido o sucesso da abordagem do ciclo de controle, particularmente em termos de uma melhora da atitude de enfermeiras para o trabalho, um decréscimo da ocorrência de doenças e conseqüentemente, um decréscimo no absentismo.

⁸MENZIES refere que é comum em equipes de enfermagem (para evitar-se um excesso de ansiedade como defesa) ocorrer como conseqüência um reduzido contato com pacientes, e também a organização das atividades em termos de tarefas e não da capacidade das pessoas para executá-las e uma maior impessoalidade no contato com os pacientes e ainda um abuso de tabaco e álcool.

Para o controle do estresse em enfermagem, o Maudsley Hospital (OWEN, 1989) tem sugerido: supervisão continuada, grupo operativos para trabalhar problemas ligados à execução da função e de interrelacionamento, procurar ligar os profissionais a atividades de ensino, o que despertaria maior motivação e engajamento dos mesmos, flexibilidade nos horários e jornadas, prevendo antecipadamente, quando possível, atividades familiares e sociais, um 'setting' tranquilo para as reuniões do 'staff'. Os resultados obtidos apontam para um decréscimo de estratégias compensatórias e defensivas não saudáveis, junto à equipe de enfermagem, bem como uma diminuição do estresse ocupacional.

É preciso manter-se a qualidade de vida e a saúde dos trabalhadores da saúde, para que o trabalhador obtenha prazer no exercício de seu ofício e que, como conseqüência, a população possa beneficiar-se o mais possível dos serviços oferecidos.

⁸ MENZIES, apud - OWENS, P. – Mental Health: understanding work disability issue. **Health Insurance Underwriter**, jan, 1-4, jan 1997.



8. CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS

- 1- portadores dos maiores índices de estresse ocupacional Não se confirma a hipótese de os enfermeiros do Pronto-Socorro serem
- 2- Os maiores índices de estresse ocupacional encontrados estão relacionados principalmente à insatisfação com a organização do trabalho e com o trabalho em si, em enfermeiros dos 3 locais pesquisados.
- 3- As variáveis faixa etária, sexo, estado civil, escolaridade, tempo de serviço no mesmo local, horas extras, ter filhos e estado civil parecem ser propiciadoras de estresse ocupacional.
- 4- A amostra total foi composta, em sua maioria, pelo sexo feminino (80%) com idade entre 20 e 39 anos (78%), sendo que metade é de casados ou que convivendo com parceiros (49%), sendo que 35% tem filhos. A maioria de técnicos e auxiliares de enfermagem (63%), com segundo grau completo até mestrado e ou especializações (80%), no atual cargo há mais de 4 anos (55%), sendo que 48% trabalha no período noturno, 67% fazem horas extras, 36% nunca pratica exercício físico, 77% não são fumante, 71% não faz uso de bebidas alcoólicas, 78% não tirou licença-saúde nos últimos 3 meses e nem consultou médicos, 83% nunca ou raramente pensam em demitir-se, divididos com relação ao nível de pressão no trabalho, uma parte (53%) sente-o como baixo a extremamente baixo, e outra parte como alto a extremamente alto, (47%).
- 5- A maioria da amostra pesquisada (63%) compõe-se de indivíduos com Personalidade geralmente Tipo A e absolutamente Tipo A.
- 6- A amostra apresenta, em sua maioria (75%), alta e muito alta propensão ao estresse.
- 7- Oitenta e quatro (84%), utilizam-se das estratégias de *coping* ou de enfrentamento, controlando objetivamente as situações, sempre, ou geralmente. Oitenta e cinco (85%) da amostra, buscam apoio para contornar as situações.
- 8- Com relação à Saúde Mental, 73% dos casos apresentam-se com algum bem-estar a extremo bem-estar.

- 9- A Saúde Física é sentida por 88% dos indivíduos, variando de algum bem-estar a extremo bem-estar.
- 10- Oitenta e seis (86%) da amostra apresenta nível de estresse variando entre baixo a extremamente baixo.
- 11- O trabalho em si é satisfatório para 82% da amostra, variando de alguma satisfação a extrema satisfação.
- 12- Quarenta e oito (48%) dos enfermeiros têm alguma, muita ou extrema satisfação com a organização do trabalho.
- 13- O perfil sociodemográfico dos profissionais que compõe a equipe de enfermagem do PS é o seguinte: sexo feminino (76%), com idade variando entre 30 a 39 anos (55%), sem parceiro (55%), 37% tendo filhos, com segundo grau ou curso superior completo (71%); técnicos e auxiliares de enfermagem (58%), com uma grande concentração de enfermeiros (42%); trabalham na instituição há mais de 4 anos (59%), há 4 anos ou mais no cargo (45%), trabalhando predominantemente no período noturno (34%), sendo que 65% fazem horas extras, 74% não possui outro emprego, com 79% praticando nunca ou às vezes exercícios físicos, 63% não fuma e não consome bebidas alcoólicas, 74% não tirou licença, 47% não consultou médico nos últimos 3 meses, 92% nunca ou raramente pensa em demitir-se. Sentem um nível de pressão no trabalho baixo ou muito baixo (74%). Setenta e dois (79%) destes enfermeiros têm Personalidade Tipo B efetivamente, geralmente ou de forma absoluta. A propensão ao estresse apresenta-se variando de alta a muito alta (77%); 85% sentem que têm sempre, geral ou freqüentemente o controle objetivo da situação. O nível de estresse ocupacional apresenta-se para 92% dos casos como baixo, muito baixo ou extremamente baixo. Cerca de 84%, apresentam níveis de Saúde Mental variando entre sentir algum bem-estar a muito bem-estar. 94% referem sentir extremo bem-estar físico; 89% apresentam desde alguma até uma extrema satisfação com o trabalho em si; 55% mostram-se com alguma ou muita satisfação com a organização do trabalho.

14- O perfil sociodemográfico dos profissionais que compõe a equipe de enfermagem do EEC/ET é o seguinte: sexo feminino (76%), com idade variando entre 30 a 39 anos (41%), sem parceiro (49%), 46% tendo filhos, com segundo grau ou curso superior completo e ou especialização (76%); técnicos e auxiliares de enfermagem (65%), trabalham na instituição há mais de 4 anos (52%), há 4 anos ou mais no cargo (49%), trabalhando predominantemente no período noturno (61%), sendo que 63% fazem horas extras, 58% não possuem outro emprego, com 85% praticando nunca ou às vezes exercícios físicos, 80% não fumam e 75% não consomem bebidas alcoólicas, 83% não tiraram licença nos últimos 3 meses , 66% não consultaram médico nos últimos 3 meses, 82% nunca ou raramente pensam em demitir-se. Sentem um nível de pressão no trabalho baixo ou muito baixo (50%). Setenta e dois (65%) destes enfermeiros têm Personalidade Tipo A efetivamente, geralmente ou de forma absoluta. A propensão ao estresse apresenta-se de alta (75%); 85% sentem que têm sempre, geral ou freqüentemente o controle objetivo da situação, 86% geralmente, freqüentemente ou sempre buscam apoio para contornar a situação. O nível de estresse ocupacional apresenta-se para 85% dos casos como baixo, muito baixo ou extremamente baixo. Cerca de 68%, apresentam níveis de Saúde Mental variando entre sentir algum bem-estar a muito bem-estar, e extremo bem estar, 90% referem sentir algum, muito ou extremo bem-estar físico; 81% apresentam desde alguma até uma extrema satisfação com o trabalho em si; 53% mostram-se com alguma ou muita insatisfação com a organização do trabalho.

15- O perfil sociodemográfico dos profissionais que compõe a equipe de enfermagem do ECP é o seguinte: sexo feminino (86%), com idade variando entre 30 a 49 anos (68%), sem parceiro (44%), 54% tendo filhos, com segundo grau ou curso superior completo (61%); trabalham na instituição há mais de 4 anos (74%), há 4 anos ou mais no cargo (77%), trabalhando predominantemente no período noturno (42%), sendo que 74% fazem horas extras, 68% não possuem outro emprego, com 77% praticando

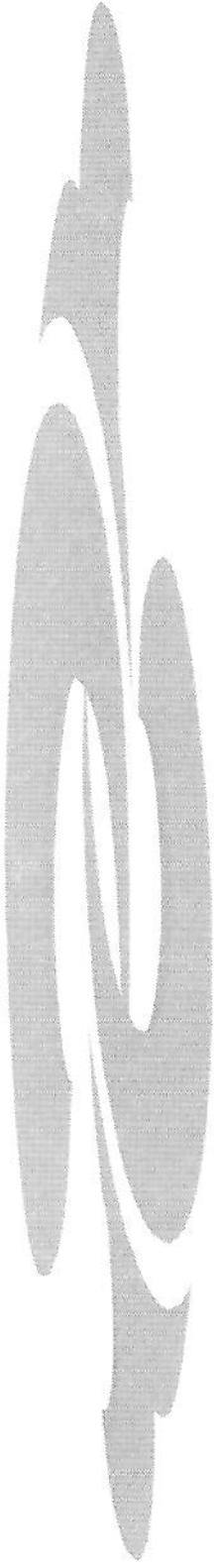
nunca ou às vezes exercícios físicos, 90% não fumam e 74% não consomem bebidas alcoólicas, 74% não tiraram licença, 45% não consultaram médico, nos últimos 3 meses, 75% nunca ou raramente pensa em demitir-se. Sentem um nível de pressão no trabalho alto ou muito alto (58%). Setenta e dois (58%) destes enfermeiros têm Personalidade Tipo A efetivamente, geralmente. A propensão ao estresse apresenta-se variando de alta a muito alta (68%); 83% sentem que têm sempre, geral ou freqüentemente o controle objetivo da situação, 90% geralmente, freqüentemente ou sempre buscam apoio para contornar a situação. O nível de estresse ocupacional apresenta-se para 84% dos casos como baixo, muito baixo ou extremamente baixo. Cerca de 65%, apresentam níveis de Saúde Mental variando entre sentir algum bem-estar a muito bem-estar. 71% referem sentir extremo bem-estar físico; 71% apresentam desde alguma até muita satisfação com o trabalho em si; 42% mostram-se com alguma ou muita satisfação com a organização do trabalho.

- 16- Não há predominância quanto aos índices de estresse e de satisfação no trabalho, nas três categorias funcionais pesquisadas: enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem;
- 17- Não há diferenças estatisticamente significativa nos níveis de estresse ocupacional e com relação à satisfação com a organização do trabalho, quando se comparam os 3 diferentes locais de trabalho : PS, ECP e EEC.EET. No entanto, os enfermeiros da ECP mostram-se significativamente insatisfeitos com o trabalho em si.
- 18- O tipo de trabalho emergencial, executado pelos enfermeiros da amostra, não exerce influência sobre os níveis de estresse ocupacional.
- 19- Foram encontrados 5 subgrupos de enfermeiros na amostra total, como diferentes níveis de estresse ocupacional, desde níveis altos até extremamente baixos, agrupados por características sociodemográficas, profissionais e pessoais, e segundo as variáveis aferidas pelo OSI.

20- Detectou-se que as seguintes variáveis (grupo 1) , relacionadas ao estresse ocupacional na amostra total: Variáveis sociodemográficas profissionais e pessoais; escolaridade incompleta (II grau e superior incompletos); sexo feminino; separado, viúvo ou desquitado; com filhos; nunca praticam exercícios físicos; não há predomínio em tirar licença nos últimos 3 meses; Não há predomínio em ter ido ao médico nos últimos 3 meses; não há predomínio em pensar em demissão; turno noturno e vespertino; trabalharem na EEC/ET ou ECP; não declararem jornada de trabalho; maioria de técnicos e auxiliares de enfermagem; não há predominância entre fazer horas extras; não há predominância quanto ao tempo no cargo; não há predominância quanto ao tempo na instituição; nível de estresse ocupacional alto; estado de saúde física e mental deficitário; insatisfeitos com o trabalho; insatisfeitos com a organização do trabalho; alto nível geral de pressão no trabalho, comportamento tipo A; não há predomínio em buscar apoio para controlar a situação, geralmente não controlam a situação objetivamente; propensão ao estresse alta; influência sobre os eventos baixa; *locus* de controle externo baixo;

21- Os grupos I e V (extremos), quando comparados, são opostos quanto à maioria das variáveis elencadas no item 20 acima.

Uma das limitações metodológicas deste trabalho foi pesquisar uma amostra voluntária, e não aleatória, o que impossibilita a generalização dos dados para todos os enfermeiros que desempenham suas funções em Pronto-Socorro, Enfermarias de Emergência Clínica e do Trauma e de Enfermarias de Cardio e Pneumo. Dado ao tipo de trabalho realizado pela profissão de enfermagem, inviabilizou-se a possibilidade de aplicar-se o instrumento de pesquisa em enfermeiros pré-amostrados, em razão dos turnos de trabalho, entre outras circunstâncias. No entanto, os dados contidos neste estudo buscam traçar um retrato fiel dos dados que foram colhidos junto a este grupo de enfermeiros.



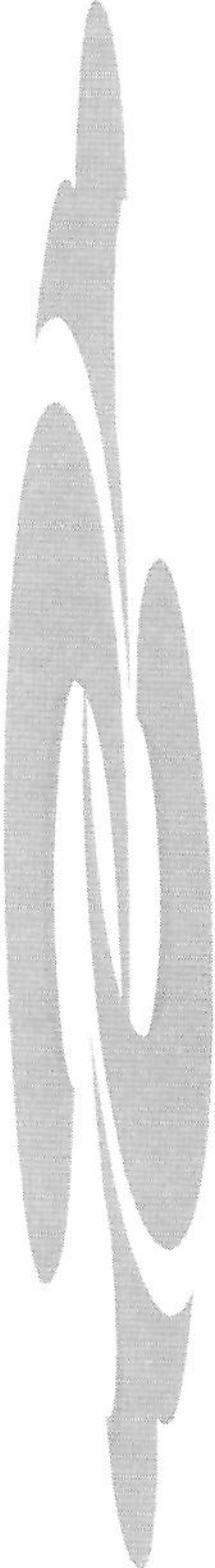
9. SUMMARY

Objective: This study is intended to identify the social-demographic characteristics and the sources of occupational stress for nurses working in the Emergency Room (ER), Infirmaries of Clinical/Trauma Emergency (CE/TE) and Cardiopneumo Infirmaries (CPI) at the Clinics Hospital of the State University of Campinas (UNICAMP), Campinas, SP.

Method: This is a descriptive-comparative study, which consisted of a population of N=224 nurses. Through a voluntary sampling, n=127, were studied, which included nurses, technicians and assistant nurses. The research tool used was the Occupational Stress Indicator - OSI -, developed by COOPER, SLOAN, WILLIAMS (1988).

Results: It was not confirmed that emergency room nurses bear the highest occupational stress rates. Although there is a considerable propensity to stress in the sampling as a whole, the levels of occupational stress found were low. When detected in higher levels, the stress is related to dissatisfaction with the work organization, Type A personality, and deficient physical and mental health. The results were discussed as from the work-stress approach, this being regarded as a dynamic process between environmental stressors and personality traits.

Conclusion: The high rates obtained for stress propensity shown in the sampling lead necessarily to the issue of prevention as a means for the non-settlement or reduction of stress at the workplace.



10. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALBORNOZ, S. (1986)- *O que é trabalho*. 6 ed., São Paulo, Ed. Brasiliense.
- ALBRECHT, T. L . & HALSEY, J. – Supporting the staff nurse under stress. **Nurs Manage**, **22(7)**: 60-4, 1991.
- ALVES, G.L.B. - **Stress. Diagnóstico e Tratamento**. Curitiba, Relisul. 1992.
- BACKETT, S. & ROBINSON, A. - **Epidemiological methods in psychiatry**. In: FREEC/ETMAN e TYRER - Research methods in psychiatry. 1994.
- BIANCHI, E. R. F. –Estresse em enfermagem: análise de atuação do enfermeiro em centro cirúrgico. São Paulo, São Paulo. 1990. (tese de Doutorado- Universidade de São Paulo-USP).
- BOEY, K.W.- Distressed and stress resistant nurse. **Issues Ment Health Nurs**, **20(1)**: 33-54, 1999.
- BOUMANS, N.P. & LANDEWEERD, J. A. – Working in na intensive or non-intensive care unit: does it make any difference?. **Heart Lung**, **23(1)**: 71-9, 1994.
- BOUROCHE, J. M. & SAPORTA G. **L'analyse des données**, Presses Universitaires de France, 1980.
- CALLAGHAN, P.; TAK-YING,S.A.; WYATT, P.A. – Factores related to stress and coping among Chinese nurses in Hong kong. **J Adv Nurs** **31(6)**: 1518-27, 2000.
- CANDEIAS, N,M.F. & ABUJAMRA, A.M.D. - Stress em atendentes de enfermagem. **Rev. Bras. Saúde Ocup.** **75**. vol 20: 38-44, 1992.
- CHAVES, E. C. – Stress e trabalho do enfermeiro: a influência de características individuais no ajustamento e tolerância ao turno noturno. São Paulo, São Paulo, 1994. (Tese de Doutorado – Universidade de São Paulo).
- COOPER, C. L. & BANGLIONI Jr., A.J. - A structural model approach toward the development of a theory of the link between stress and mental health. **British Journal of Medical Psychology**, **61**: 87-102, 1988.

- COOPER, C.L. & KELLY, M. - Occupational stress in head teachers: a national UK study. **British Journal of Educational Psychology** 63: 130-143, 1993.
- COOPER, C. L.; MANNING, C.A.; POTEET, G. – Stress, mental health & job satisfaction among nurse managers. **Health Serv manage**, 1(1): 51-8, 1988.
- COOPER, C. L.; ROUT, U.; FARAGHER, B. – Mental health, job satisfaction, and job stress among general practitioners. **Brit Med J**, 298: 366-370, 1989.
- COOPER, C.L.; SLOAN, S; WILLIAMS, S. -**Occupational stress indicator: test sources of pressure in job**. England. Windsor, 1988.
- COOPER C. L. *et al* – Occupational stress amongst general practice dentists, **J Occup Psycho**, 61: 163-174, 1988.
- DAVDISON, M.J.; COOPER, C.L., KELLY, M. – Occupational Stress in female and male graduate managers –a comparatative study. Apostila mimeografada, 32 pg. 1993.
- DEJOURS, C. - **A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho**. 5.ed. São Paulo, Cortez-Oboré, 1992. 168p.
- DEWE, P. – Nurses and Stress, **N Z Nurs J**, 78(12): 12-4, 1985
- ESCOFIER, B. & PAGÈS, J. **Analyses factorielles simples et multiples. Objectifs, méthodes et interpretation**. Paris, Dunod, 1988. 241p.
- EUROPEAN AGENCY FOR SAFETY AND HEALTH AT WORK- Research on work-related stress, 11/2000
- <http://www.ilo.org/public/english/protection/satework/stress/whatis.htm>)
- EVERITT, B. **Cluster analysis**. 2^a ed. New York, John Wiley & Sons Inc., 1981, 136p.
- FAGIN, L.; BROWN, D.; BARTLETT, H.; LEARY, J.; CARSON, J. - The Clabury community psychiatric nurse stress study: is it more stressful to work in hospital or the community?. **Journal of Advanced Nursing** 22: 347-358, 1995.

- FERREIRA, A.B.H.- Mini dicionário da língua portuguesa 3 ed. Rio de Janeiro RJ. Ed. Nova Fronteira. 577 pg.
- FRIEDMAN, M. & ROSENMAN,R.H. – **Type A behavior and your heart**. Knopf, New York:, 1975.
- FORMAN, J.W. & MYERS, D.-The Personal Reduction Program. **Prentice-Hall**, New Jersey, 1987.
- GASPAR, P.J.S. - Enfermagem profissão de risco e de desgaste: perspectivas do enfermeiro do serviço de urgência. **Nursing** 109: 23-24, 1997.
- GRAY-TOFT, P. & ANDERSON, J. - Stress amongst hospital nursing staff: its causes and effects. **Social Science and Medicine** 15: 639-647. 1981.
- GOODFELLOW, A.; VARNAM, R. ; REES, D.; SHELLY, M.P. – Staff stress on the intensive care unit: a comparison of doctors and nurses. **Anaesthesia** 52:11 –1034-41, nov. 1997.
- GUIMARÃES, L.A M. & GRUBITS, S. – Saúde mental e trabalho, v. 1, 1ed. , São Paulo, Casa do Psicólogo, 1999. 276p.
- GUIMARÃES, L.A M. & MAC FADDEN, M.A.J.- Validação para o Brasil do SWS-survey: questionário sobre estresse, saúde mental e trabalho. In: GUIMARÃES & GRUBITS- **Série Saúde Mental e Trabalho**, vol 1, Casa do Psicólogo. SP, 1999, 276p.
- GUIMARÃES, L. A. M; VIEIRA, L.C ; AREIAS M.E. - Changing society, work organization and Mental Health Disorders. In: WORLD CONGRESS OF PSYCHIATRY, 10. Madrid, Spain 1996. **Book of Abstracts** Madrid, Spain, 1996. v. 1, p. 101.
- HALDEMAN, J.C. - Elements of progressive patient care. In: LEWIS, E.WEEC/ETKS, JOHN, R. **Progressive patient care an anthology**. Ann Arbor, The University of Michigan. Griffith 1964.

- HAGIHARA, A. *et al* - Type A and B behaviors, work stressors, and social support at work. **Prev Med** **26(4)**: 486-94, 1997.
- HARMANN, H.H. **Modern factor analysis**. 3^a ed. Chicago, The University of Chicago, 1976. 487p.
- HELPS, S. – Experiences of stress in accident and emergency nurses. **Accid Emerg. Nurs.** **5:1**: 48-53, jan,1997.
- HINGLEY, P. & HARRIS,P. Stress nurse managers . **Project paper** n. 6, London: King's Fund Publications Office, 1986.
- HINGLEY, P. – The humane face of nursing. **Nursing mirror**, no 159, 1984.
- HIPWELL, A. E.; TYLER, P.A.; WILSON, C.M. – Sources of stress and dissatisfaction among nurses in four hospital environments. **Br J Med Psychol**, **62(1)**: 71-9, 1989.
- HOLMES, P. & RAHE, R. - The social readjustment rating scale. **Journal Psychosomatic Research**. **11**: 213-18, 1967.
- ILO – International Labour Organization - **Manuals on stress prevention**, 22/11/00
(<http://www.ilo.org/public/english/protection/satework/stress/nursing.htm>)
- INTERNATIONAL ORGANIZATION OF WORK- Conditions of work digest: preventing stress at work, 2000
(<http://www.ilo.org/public/english/>)
- JACKSON, S. E.- Participation in decision-making as a strategy for job-related strain. - **Journal of Applied Psychology**, Vol. 68, 1983.
- JAIN, V. K.; *et al*- Effects of locus of control, occupational stress, and psychological distress on job satisfaction among nurses. **Psychol Rep**, **78(3)**: 1256-8, 1996.

- KALIMO, R. - Los factores psicosociales y la salud de los trabajadores: panorama general. In: KALIMO, R.; EL-BATAWI, M.A. & COOPER, C. L. **Los factores psicosociales en el trabajo, y su relación con la salud**. Ginebra, OMS. 1988.
- KEANE A.; DUCETTE,J.; ADLER, D.C. – Stress in ICU andd non-ICU nurses. **Nurs Res**, **34(4)**: 231-6, 1985.
- KIRKCALDY, B.D. & MARTIN, T. – Job stress and satisfaction among nurses: individual differences, **Stress Medicine**, **16(2)**: 77-89, 2000.
- LANGAN-FOX, J. & POOLE, M.E. - Occupational stress in Australia Business and professional women. **Stress Medicine 11**: 113-122, 1995.
- LAZARUS, R.S. & DeLONGIS, A. - Psychological stress and *coping* in aging. **American Psychologist** p 245-254, 1983.
- LAZARUS, R.S.; & FOLKMAN,S. - *Coping* and adaptation. In Gentry W.D. **Handbook of behavioral medicine**. New York: The Guilford Press. p 282-325, 1984.
- LEVI, L.- **Guidance on work-related stress**: spice of life- or kiss of death, European Comission, Directorate-General for emploumente and social affairs, 2000.
- LEWIS, D.J. & ROBINSON, J.A.- ICU nurses' coping measures: response to work-related stressors. **Crit Care Nurse 12(2)**: 18-23, 1992.
- LIPP, M.E.N. & ROCHA, J.C. - Stress, hipertensão arterial e qualidade de vida: um guia de tratamento para o hipertenso. 1ed. São Paulo. Papirus, 1994. 130 p.
- LIPP, M.E.N.; SASSI L.C.L.; BATISTA,F.I. - Stress ocupacional na equipe cirúrgica. **Cadernos de Pesquisa NEP** Ano III, n 1e2. p. 57-64, 1997.
- LU, L.; TSENG, H.; COOPER, C. L. – Managerial stres, job satisfacion and health in Taiwan. **Stress Medicine**, **15(!)**: 53-64, 1999.

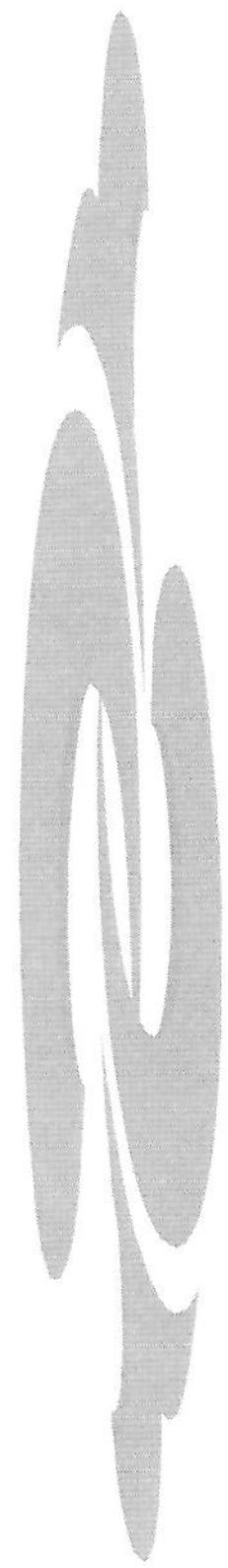
- MACHADO, S.S - Fatores relacionados ao estresse ocupacional em ambiente de risco. Brasília, Distrito Federal, 1996. (Tese - Mestrado - Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília).
- MARCILIO, C. - **Dicionário de pesquisa clínica**. Salvador, BA. 1ed Artes Gráficas, 1995. p.51.
- MASCI, B.CYRO - Stress no trabalho: um desafio à medicina moderna. **Rev. Bras. Clín. Terap.**, 17(3): 89-94, 1988.
- MAURO, M. - Morbidade psiquiátrica entre adolescentes trabalhadores. Campinas, São Paulo, 1996. (Tese - Mestrado - Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas).
- MENDES, A.M.B. - Aspectos psicodinâmicos da relação homem-trabalho: as contribuições de C. DEJOURS. **Psicologia - Ciência e Profissão** 1,2 e 3: 34-8 . Brasília- S.P. 1995.
- MENDES, R. - Introdução à medicina do trabalho. in: MENDES, R. - **Medicina do trabalho e doenças profissionais**. São Paulo Savier, 1980.
- MIRANDA, A. F. – Estresse Ocupacional: inimigo invisível para o enfermeiro? Ribeirão Preto , São Paulo, 1998. (Tese-Mestrado- Faculdade de Enfermagem Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo).
- MOORE, D. **A estatística básica e sua prática**. Rio de Janeiro, Livros Técnicos e Científicos, 2000. 482p.
- MORAES, L.F.R.; SWAN, J.A.; COOPER, C.L. - A study of occupational stress among government white-collar workers in Brazil using the occupational stress indicator. **Stress Medicine**, 9: 91-104, 1993.
- McCORMICK, I. A. & COOPER, C. L.- Executive stress: extending the international comparison. **Human Relations**, 41(1): 65-72, 1988.

- NACARATO, A.E.C.B. - Stress no idoso: efeitos diferenciais da ocupação profissional. Campinas, São Paulo, 1995. (Tese - Mestrado -Pontificia Universidade Católica de Campinas).
- NATIONAL INSTITUTE ORGANIZATION SAFETY HEALTH INDUSTRY (NIOSHI). CINCINNATI, 1999.
- (<http://www.ilo.org/public/english/protection/satework/stress/whatis.htm>)
- NOLAN P.; CUSHWAY, D.; TYLER, P. – A measurement tool for assessing stress among mental health nurse. **Nurs Stand**, **9(46)**: 36-9, 1995.
- NORBECK, J. S. –Types and sources of social support for managing job stress in critical care nursing. **Nursing Research**, **34(4)**: 225-30, 1985.
- NORUSIS, M.J. - SPSS for Windows: Base system users's guide, release 5.0 SPSS Inc. 1992.
- NORTHWESTERN NATIONAL LIFE INSURANCE -Employee burnout: Causes and cures, Part 1: Employee stress levels, As reported in **Work in America**, vol. 17(6) , 1992.
- ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD - OMS - Epidemiologia de los transtornos mentales. Ginebra. 1960.
- OWENS, P. – Mental Health: understanding work disability issue. **Health Insurance Underwriter**, jan, 1-4, 1997.
- OWEN, S. – Strategies for stress. **Nursing Times**. **85(37)**: 38-9, 1989
- PASQUALINI, R.Q. - Stress - enfermedades de adaptacion acth y cortisona. Buenos Aires. El Ateneo, 1952.
- PELOSI, P.; *et al* – Anxiety and stress in the nursing staff. A comparative study between intensive care and general wards. **Minerva Anesthesiol**, **65(1)**: 108-15, 1999.

- PEREIRA M. E. & BUENO, S.M. – Leisure – a way to alleviate tension in the work environment of an intensive care unit: a concept of nursing team. **Rev Lat Am Enfermagem**, 5(4): 75-83, 1997.
- PITTA, A. - Trabalho hospitalar e sofrimento psíquico. São Paulo, 1989. (Tese - Doutorado - Universidade de São Paulo).
- PITTA, A. -. **Hospital: dor e morte como ofício** 3ª ed. São Paulo. Hucitec, 1994. 198 p.
- REGO, S. & PALÁCIOS, M. - A organização do trabalho Hospitalar e a formação dos estudantes de medicina nas emergências. **Rev. Saúde em Debate**. 49.50: 95-100, dez/95 - mar/96.
- REVICKI D.A. & MAY H. J. – Organizational characteristics, occupational stress, and mental health in nurse. **Behav Med**, 15(1): 30-6, 1989.
- RIBEIRO, H.P.& LACAZ F.A.C - DIESAT - . De que adoecem e morrem os trabalhadores **Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saúde e dos Ambientes de Trabalho**. (DIESAT) Imprensa Oficial do Estado S/A. IMESP. 1984.
- ROBERTSON, I.T.; COOPER, C.L. & WILLIAMS, J. - The Validity of the occupational stress indicator. **Work & Stress**, 41(1): 29-39, 1990.
- RODRIGUES, A. L. & GASPARINI, A.C.L.F. - Uma perspectiva psicossocial em psicossomática: via estresse e trabalho. in MELLO FILHO, J. **Psicossomática hoje**. p. 93-107.1992.
- ROTER, J.B. Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychol. Monogr.*, v. 80, n.1, p. 1-12, 1966.
- ROUT, U.; COOPER,C.L.; ROUT, J. K. – Job stress among british general practitioners: predictors of job dissatisfaction and mental ill-health. **Stress Medicine**, 12(3): 155-66, 1996.

- SAS. Statistical Analysis Systems, version 6.02. North Caroline: SAS Institute Inc, 1986. Disquete 3 1/2”.
- SELIGMANN SILVA, E. - Saúde mental e trabalho. In: TUNDIS, S.A. & COSTA, N.R. **Cidadania e Loucura: políticas de saúde mental e trabalho**. Petrópolis, Vozes 1994 , p 218-88.
- SELIGMANN SILVA, E. - Desgaste mental no trabalho dominado. Rio de Janeiro, 1º ed. Cortez,, 1994a. 322p
- SELYE, H. -**Stress a tensão da vida**. 2 ed. São Paulo, Ibrasa, 1959.
- SELYE, H. -**Stress without distress**. Filadélfia, Lippincott, 1974.
- SHIGEMI, J.; *et al.* – The relationship between job stress and mental health at work.. **Ind Health**, **35(1)**: 29-35, 1997.
- SNELGROVE S.R. – Occupational stress and job satisfaction: a comparative study of health visitors, district nurse and community psychiatric nurse. **J Nurse Manag**, **6(2)**: 97-104, 1998.
- SIU, O.; & COPEER C.L.,- A study of occupational stress, job satisfaction and quitting intention in Hong Kong firms: the role of locus of control and organizational commitment. **Stress Medicine** **14(1)**: 55-66, 1999.
- SNEDECOR, G.W. & COCHRAN, W.G. **Statistical Methods**. 7ª ed. The Iowa State University Pres, Iowa, 1980. 507p.
- SPENCER, L. - How do nurses deal with their own grief when a patient dies on an intensive care unit, and what help can be given to enable them to overcome their grief effectively. **Journal of Advanced Nursing**, 19: 1141-1150, 1994.
- STEHLE, J.L. - Critical care nursing stress: the findings revisited. **Nursing Research** 30: 182-1186, 1981.

- SOUZA, A.L. - Saúde mental e trabalho: dois enfoques. **Rev Bras Saúde Ocup** 75. vol 20: 65-71, 1992.
- THOLDY, D.S.; ROMELSJO, A.; THEORELL, T. – Comparison of stress, job satisfaction, perception of control, and health among district nurses in Stockholm and prewar Zagreb. **Scand J Soc Med**, 26(2): 106-14, 1998.
- TROTTO, G. - O ser humano no centro de tratamento intensivo. In: SIMÃO A.T. **Terapia Intensiva**. 1ed. Rio de Janeiro, Livraria Atheneu, p 607-624. 1976.
- UNITED KINGDOM AND SAFETY COMMISSION- Managing stress at work: discussion document, London, 1999.
- VIEIRA, R. J. - A enfermagem de emergência do Hospital das Clínicas e o atendimento aos intoxicados: janeiro de 1971 - dezembro de 1992. Campinas, São Paulo, 1994. (Tese - Doutorado - Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas).
- WILKINSON, S.M.; - Stress in cancer nursing: does it really exist?. **Journal of Advanced Nursing**, 20: 1079 - 84, 1994.



11. ANEXOS

RESPONSABILIDADE	PADRÃO
1- Receber e passar plantão da unidade.	1- Obtendo e transmitindo informações necessárias para o planejamento da assistência e distribuindo recursos humanos e materiais.
2- Gerenciar a assistência de Enfermagem.	2- Delegando os cuidados de simples e média complexidade aos membros da equipe de enfermagem, reservando para si os cuidados dos pacientes graves com risco de vida, conforme artigo 8 da Lei do Exercício Profissional de Enfermagem.
3- Coordenar a checagem dos painéis de gases da unidade.	3- Orientando a equipe para mantê-los testados e completos, com umidificador de oxigênio, fluxômetro e látex.
4- Responsabilizar-se pela conferência do carro de urgência.	4- Providenciando checagem diária e reposição após uso.
5- Receber os alunos de enfermagem, medicina e outros, bem como visitantes.	5- Dando oportunidade para que os estagiários atuem na unidade e/ou acompanhem a equipe de enfermagem nas atividades de interesse didático. - Participando, quando designado, do processo avaliatório dos estagiários.
6- Assessorar o Supervisor de sua área.	6- Trazendo opiniões e dados concretos que auxiliem nas atividades solicitadas.
7- Admitir pacientes.	7- Explicando as rotinas do hospital e obtendo dados para o histórico de enfermagem.
8- Prestar atendimento ao público: paciente, familiares e visitantes.	8- Fornecendo informações sobre o estado de saúde do paciente e rotina do hospital. - Solicitando à equipe médica para prestar maiores esclarecimentos quando se fizer necessário.
9- Elaborar escala mensal de trabalho dos servidores sob sua coordenação.	9- Respeitando as normas do Departamento de Enfermagem e procurando atender na medida do possível as preferências dos Servidores.
10- Fazer o controle diário de frequência da equipe.	10- Registrando os atrasos e faltas na escala de trabalho, conforme rotina da área.
11- Substituir o Supervisor quando designado.	11- Executando as atividades de supervisão, designadas pelo diretor.
12- Colaborar e participar das atividades de pesquisa.	12- Desenvolvendo trabalhos científicos, que modifiquem ou justifiquem as ações de enfermagem.
13- Participar da visita médica como membro da equipe.	13- Transmitindo dados da observação de enfermagem que colaborem com o tratamento do paciente, bem como obtendo dados que subsidiem as ações de enfermagem.
14- Auxiliar a equipe médica em exames e procedimentos.	14- Promovendo material e cuidados necessários.
15- Participar das reuniões administrativas e técnico-científicas de sua área.	15- Colaborando com o diretor e/ou supervisor na resolução de problemas e crescimento científico.
16- Coordenar e participar do transporte de pacientes críticos, juntamente com a equipe médica.	16- Escalando a equipe de enfermagem necessária. - Providenciando os materiais necessários e equipamentos. - Seguindo a técnica padronizada de pacientes graves.

RESPONSABILIDADE	PADRÃO
17- Zelar pela ordem e manutenção de materiais e equipamentos.	17- Orientando a equipe para mantê-los limpos e em condição de uso, enviando-os para conserto, quando quebrados. - Orientando o usuário quanto ao uso correto e a importância de se cuidar dos materiais e equipamentos.
18- Emitir parecer técnico sobre materiais de consumo, em impresso próprio.	18- Avaliando com critério: qualidade, durabilidade e aplicação técnica, levantando pontos positivos e negativos e sugerindo modificações.
19- Avaliar seus subordinados e recém-admitidos.	19- Preenchendo as fichas de avaliação e observando os critérios determinados: após 90 dias para os recém-admitidos: 1 vez por ano e sempre que necessário, para os demais.
20- Colaborar com a padronização e atualização das Normas, Rotinas e Técnicas de Enfermagem.	20- Encaminhando por escrito as sugestões de modificação de normas, rotinas e técnicas ao supervisor da área.
21- Promover a integração com os membros da equipe multiprofissional.	21- Mantendo contato constantes, identificando a realidade das situações, procurando o ponto de equilíbrio e buscando soluções em conjunto.
22- Participar com o supervisor nos programas de educação em serviço dos servidores.	22- Auxiliando no treinamento do recém-admitido e participando do planejamento educativo em sua área.
23- Autorizar entrada de visita ao paciente fora do horário determinado.	23- Avaliando as condições do paciente, assim como o local onde ele se encontra.
24- Avaliar o estado geral dos pacientes em observação e determinar sua locação.	24- Tomando conhecimento do quadro clínico e hipótese diagnóstica, decidindo assim onde ficará o paciente.
25- Controlar com rigor a utilização e reposição de psicotrópicos.	25- Recebendo e passando o plantão da quantidade a ser mantida, assim como das receitas para reposição; ficando em poder da chave do local de guarda dos psicotrópicos.
26- Coordenar o fluxo do atendimento ao paciente.	26- Encaminhando o paciente para consulta e procedimentos necessários.
27- Recepcionar os pacientes na chegada ao PS.	27- Avaliando seu estado geral e priorizando atendimento, sempre que necessário.
28- Fazer registro de ocorrência policial quando houver evasão de pacientes.	28- Confirmando o fato, notificando a equipe multiprofissional e solicitando ao policial de plantão o registro.
29- Dar encaminhamento às internações dos pacientes nas enfermarias e C.C..	29- Verificando se o prontuário está completo (laudo, anamnese, prescrição), contactando previamente.
30- Checar as salas de emergência.	30- Verificando o funcionamento dos equipamentos e painéis de gases. Constatando a existência do número adequado de materiais necessários ao atendimento de urgência (consignados, CME, e de consumo). Orientando técnicos e auxiliares para checagem e reposição.
31- Prestar assistência aos pacientes em situação de emergência.	31- Coordenando a equipe e assistindo diretamente ao paciente.
32- Dar encaminhamento às altas hospitalares.	32- Checando se foi prescrito alta. Comunicando ao Serviço Social. Orientando o paciente sempre que necessário.
33- Identificar o paciente que esteja em observação no pronto socorro.	33- Colocando pulseira para identificação nos pacientes e orientando toda equipe de enfermagem para fazê-lo.
34- Cumprir normas e rotinas estabelecidas pelo DENF/H.C.	34- Respeitando e dispondo-se a cumpri-las de acordo com as determinações do Manual de Normas e Rotinas do DENF/H.C..
35- Cumprir com as obrigações contratuais.	35- Seguindo normas administrativas, especialmente pontualidade e assiduidade.

RESPONSABILIDADE	PADRÃO
36- Atuar com as Equipes de Trabalho, Multiprofissional e Ensino.	36- Colaborando com as equipes espontaneamente ou quando solicitado, facilitando a realização das atividades.
37- Ter iniciativa e demonstrar interesse na execução de suas atividades.	37- Atuando em situações que exijam decisão, buscando novas possibilidades.
38- Manter relacionamento interpessoal.	38- Atendendo prontamente as solicitações. - Relacionando-se de forma cordial e tolerante com a equipe multiprofissional, paciente e família. - Sendo maleável, ouvindo e respeitando outras opiniões, mantendo comunicação clara e objetiva.
39- Respeitar o ambiente de trabalho.	39- Buscando controle emocional.
40- Ter ética profissional.	40- Atuando conforme o código de ética de enfermagem.

NÚMERO DO ARQUIVO CSA: 29088905

Ocupação: ENFERMEIRO (Supervisor de Área)

Unidade/Orgão-Código na Tabela de Orgãos: H.C./CASS/DENF/

Área e Atuação: Enfermarias

RESPONSABILIDADE	PADRÃO
1- Assessorar o Diretor de área.	1- Proporcionando apoio técnico administrativo segundo a Filosofia do Departamento de Enfermagem. - Participando do planejamento anual das atividades.
2- Substituir o diretor de área quando designado.	2- Executando as atividades do diretor designadas. - Sendo substituído nas funções de supervisão pelo enfermeiro.
3- Participar da escala de plantões de supervisão geral do hospital aos finais de semana e feriados.	3- Passando visita ao início do plantão para ciência dos problemas e efetuando remanejamento de pessoal quando necessário e possível. - Acionando o plantão administrativo, quando convier. - Representando a diretoria do Departamento de Enfermagem no que se refere a equipe de enfermagem.
4- Designar um enfermeiro para teste de materiais.	4- Recebendo e reconhecendo os materiais. - Encaminhando para o enfermeiro e orientando-o quanto ao uso, prazo de duração do teste e posterior entrega do parecer técnico. - Revisando e encaminhando o relatório.
5- Promover integração com os membros da equipe multiprofissional.	5- Mantendo comunicação adequada de forma que ela seja clara, objetiva e contínua, detectando e trabalhando áreas de conflitos.
6- Incentivar atividades de pesquisa em enfermagem.	6- Participando de atividades de pesquisa. - Mostrando ao enfermeiro a necessidade de desenvolver a fundamentação científica de sua prática. - Orientando encaminhamento à SEEC os trabalhos de pesquisa para que possa buscar as orientações para realização, divulgação e implantação.
7- Elaborar e atualizar junto com os enfermeiros e diretores, rotinas específicas de sua área de atuação.	7- Levantando necessidades através de reuniões junto a equipe. - Elaborando as rotinas através de um planejamento, acompanhando a aplicação das mudanças e sua eficácia prática.
8- Elaborar e aplicar programas de educação em serviço para equipe de enfermagem.	8- Planejando com as equipes segundo método estabelecido pela SEEC. - Providenciando meios para que o cronograma estabelecido seja cumprido. - Avaliando resultados.
9- Elaborar o planejamento para educação em serviço dos supervisores juntamente com a SEEC.	9- Participando das reuniões programadas e expressando suas necessidades.
10- Participar das atividades de educação em serviço programada juntamente com a SEEC.	10- Organizando-se para comparecer as atividades do cronograma estabelecido.
11- Colaborar com a formação dos profissionais de enfermagem.	11- Recebendo os alunos, visitantes, estagiários, apresentando a unidade, promovendo a integração ensino-assistência participando de avaliações dos grupos quando solicitado.
12- Supervisionar e avaliar a prática da assistência prestada pela equipe de enfermagem.	12- Acompanhando a assistência prestada, observando o desempenho técnico-científico, de acordo com as normas e

RESPONSABILIDADE	PADRÃO
	rotinas pré estabelecidas.
13- Controlar as horas em haver dos funcionários.	13- Mantendo o registro atualizado das horas creditadas e debitadas na escala da área.
14- Controlar frequência dos servidores de sua área.	14- Verificando diariamente as ocorrências junto aos enfermeiros, anotando na escala da área.
15- Realizar passagem de plantão.	15- Relatando diariamente as intercorrências assistenciais, técnicas e administrativas, discutindo formas para resolução de problemas comuns ao serviço.
16- Responsabilizar-se pelas avaliações dos servidores de Enfermagem de sua área de atuação.	16- Avaliando o recém-admitido conforme cronograma de treinamento e ao final do período de experiência. - Realizando avaliação anual de desempenho dos enfermeiros e coordenando o processo para os demais funcionários da equipe. - Registrando em impresso próprio, comparando com o padrão mínimo desejado. - Elogiando o bom desempenho e destacando os pontos a serem melhorados. - Elaborando o plano de ação para dificuldades detectadas.
17- Revisar e ajustar as escalas mensais da área.	17- Observando a distribuição de pessoal de forma a manter equilíbrio, retornando ao enfermeiro para ajustes, quando necessário, de acordo com as Normas e Rotinas.
18- Fazer a programação de férias e licenças dos funcionários de sua área.	18- Distribuindo as férias durante o ano de forma a manter a escala equilibrada, procurando atender as preferências, de acordo com o Manual de Normas e Rotinas Administrativas.
19- Participar de reuniões com o Departamento de Enfermagem.	19- Encaminhando sugestões e comparecendo na reunião quando convocado; manifestando sua opinião e de sua área nos itens das pautas deliberativa e/ou consultiva, com direito a voto.
20- Realizar reuniões mensais com seu grupo de trabalho.	20- Elaborando, registrando na escala mensal, organizando pauta com informes do Departamento de Enfermagem dos Serviços e sugestões. - Encaminhando os resultados ao diretor de área.
21- Cumprir e fazer cumprir as normas e rotinas estabelecidas pelo Departamento de Enfermagem/H.C.	21- Respeitando-as e dispondo-se a cumpri-las de acordo com as determinações do Manual de Normas e Rotinas do Departamento de Enfermagem/H.C.
22- Cumprir com as obrigações contratuais.	22- Seguindo normas administrativas, especialmente pontualidade e assiduidade.
23- Atuar com as Equipes de Trabalho, Multiprofissional e Ensino.	23- Colaborando com as equipes espontaneamente ou quando solicitado, facilitando a realização das atividades.
24- Ter iniciativa e demonstrar interesse na execução de suas atividades.	24- Atuando em situações que exijam decisão, buscando novas possibilidades.
25- Manter relacionamento interpessoal.	25- Atendendo prontamente as solicitações. - Relacionando-se de forma cordial e tolerante com a equipe multiprofissional, paciente e família. - Sendo maleável, ouvindo e respeitando outras opiniões, mantendo comunicação clara e objetiva.
26- Respeitar o ambiente de trabalho.	26- Buscando controle emocional.
27- Ter ética profissional.	27- Atuando conforme o código de ética de enfermagem.

NÚMERO DO ARQUIVO CSA: 29088904

Ocupação: ENFERMEIRO (Diretor Técnico de Serviço)

Unidade/Orgão-Código na Tabela de Orgãos: H.C./CASS/DENF/

Área de Atuação: Enfermarias

RESPONSABILIDADE	PADRÃO
1- Coordenar todas as atividades de sua área.	1- Seguindo a missão do H.C., a filosofia e objetivo propostos pelo Departamento de Enfermagem. - Elaborando o planejamento das atividades técnicas, e educativas e administrativas a curto, médio e longo prazo, assim como delimitando os objetivos e metas. - Avaliando resultados para melhor adequação dos mesmos, bem como registrando e divulgando, ao final de cada ano os objetivos atingidos.
2- Coordenar o expediente do serviço administrativos de sua área.	2- Obedecendo a agenda diária, mantendo os despachos em dia. - Distribuindo o expediente para os supervisores, conforme competência. - Analisando e avaliando os fatos, tomando as providências cabíveis e fazendo os devidos encaminhamentos com as respectivas soluções. - Elaborando relatórios prontamente aos acontecimentos. - Designando tarefas ao secretário da área. - Responsabilizando-se pelo encaminhamento mensal da seguinte documentação: a) Escalas datilografadas, conferidas e assinadas b) Previsão das horas extras para o mês subsequente c) Horas extras realizadas no mês vigente d) Quadro mensal do pessoal de sua área, e relação dos remanejamentos realizados e) Frequência dos servidores.
3- Assessorar o Diretor do Departamento de Enfermagem.	3- Correlacionando, a realidade de sua área, através da participação direta. - Trazendo opiniões, sugestões e dados corretos que auxiliem nas atividades solicitadas.
4- Identificar os problemas existentes na enfermagem de sua área e encaminhar as soluções.	4- Resolvendo a nível administrativo, quando identificado. - Discutindo juntamente com os supervisores e/ou equipe de enfermagem de sua área, em busca de soluções. - Encaminhando as respectivas propostas de soluções.
5- Promover visitas rotineiras nas unidades de sua área.	5- Mantendo o bom relacionamento com os subordinados, facilitando a prática da comunicação direta e avaliando a situação geral de suas unidades.
6- Assessorar o Diretor do Departamento de Enfermagem nos processos de auditoria.	6- Estabelecendo os padrões de qualidade e quantidade dos cuidados de enfermagem de sua área. - Determinando critérios de avaliação da assistência de enfermagem prestada.
7- Incentivar a pesquisa.	7- Direcionando o enfermeiro interessado em desenvolver trabalho científico, para as devidas orientações - Criando condições adequadas. - Participando de atividades de pesquisa. - Encaminhando os trabalhos dos enfermeiros para o De-

RESPONSABILIDADE	PADRÃO
	Departamento de Enfermagem.
8- Inteirar-se dos programas de desenvolvimento juntamente com o Serviço de Educação Continuada.	8- Reunindo-se frequentemente com a SEEC. Acompanhando juntamente aos supervisores as necessidades técnicas, científicas e humanas de seu grupo de trabalho.
9- Colaborar com a padronização e atualização das Normas, Rotinas e Técnicas de Enfermagem.	9- Encaminhando por escrito as sugestões de modificação de Normas/Rotinas e Técnicas à Seção de Enfermagem em Educação Continuada.
10- Recepcionar e orientar os servidores recém-admitidos.	10- Questionando experiências profissionais anteriores, opção de área e interesse. - Inteirando-se acerca da filosofia, funções, normas rotinas administrativas da área. - Apresentando-o à equipe, mostrando a área física e encaminhando-o ao supervisor.
11- Manter treinamento do recém-admitido e educação em serviço dos demais servidores de sua área nos 3 turnos de trabalho.	11- Respeitando as orientações do Serviço de Educação Continuada. - Preparando a unidade para a realização da educação em serviço. - Avaliando junto ao supervisor o resultado da educação em serviço. - Participando da elaboração de novos programas. - Verificando ao final dos 3 meses de experiência o prontuário do servidor com os devidos registros.
12- Preparar o campo de estágio para os alunos de graduação de Enfermagem, Medicina e outros, bem como visitantes.	12- Orientando os supervisores e enfermeiros quanto a recepção, finalidade dos estágios e cumprimento de normas e rotinas. - Proporcionando condições para a equipe de enfermagem e supervisão participarem da avaliação final do estágio quando solicitados. - Mantendo o bom entrosamento com o corpo docente.
13- Receber servidores da sua área para entrevista, sempre que requisitado.	13- Ouvindo, apoiando e orientando o servidor em suas dúvidas e ansiedades. - Orientando o servidor que retome a sua unidade e procure se entender inicialmente com o enfermeiro e/ou supervisor, conforme o tipo de problema. - Encaminhando a solução do problema, caso seja uma situação emergencial, e informando imediatamente o supervisor da área.
14- Convocar servidores de sua área para entrevista, sempre que necessário.	14- Recebendo o servidor através de relatórios previamente encaminhados pelo supervisor, para aplicação de elogios ou medidas disciplinares e registrando-os.
15- Indicar os enfermeiros para designação dos cargos de confiança para a supervisão de sua área.	15- Seguindo as determinações do Departamento de Enfermagem.
16- Indicar o supervisor para a sua eventual substituição.	16- Dando as devidas orientações à serem cumpridas na sua ausência.
17- Participar das reuniões administrativas do Departamento de Enfermagem.	17- Encaminhando com antecedência os assuntos que necessitam de deliberação dos: diretores, supervisores e/ou equipe de enfermagem. - Designando um supervisor. - Recebendo e acompanhando a pauta informativa.

RESPONSABILIDADE	PADRÃO
18- Convocar reuniões extraordinárias.	<ul style="list-style-type: none"> - Manifestando a sua opinião e de sua área nos itens das pautas deliberativa e/ou consultiva. - Transmitindo informações ao grupo, utilizando-se do tempo disponível no início da reunião.
19- Realizar reuniões com o seu grupo de trabalho.	<ul style="list-style-type: none"> 18- Transmitindo ordens superiores de urgência. - Solicitando o parecer do grupo de supervisores e/ou equipe de enfermagem em assuntos de urgência. 19- Obedecendo um cronograma anual pré-estabelecida, de forma periódica e sistemática. - Divulgando a ata da reunião administrativa do Departamento de Enfermagem. - Analisando a situação de seu serviço, as necessidades do grupo, transmitindo avisos e ordens superiores. - Avaliando junto com seu grupo de trabalho a pauta consultiva e deliberativa do Departamento de Enfermagem obtendo o consenso de opiniões.
20- Promover a integração com os membros da equipe multiprofissional.	20- Mantendo contatos informais e constantes, identificando a realidade das situações procurando o ponto de equilíbrio e buscando soluções em conjunto.
21- Coordenar e participar do processo anual de promoções do pessoal de sua área.	<ul style="list-style-type: none"> 21- Conferindo a verba designada pela C.S.A.. - Participando da reunião anual do Departamento de Enfermagem, para definição das promoções dos supervisores, secretários e oficiais. - Distribuindo a verba por categoria e turno. - Promovendo os servidores conforme critérios da CSA e Departamento de Enfermagem com verba disponível. - Encaminhando ao Departamento de Enfermagem as Fichas e listagem dos promovidos.
22- Coordenar e participar do processo avaliatório do pessoal de sua área.	22- Avaliando os supervisores de sua área, utilizando-se de ficha padronizada e atualizando seu prontuário.
23- Avaliar e encaminhar os pedidos especiais para cursos, jornadas, congressos e outros.	<ul style="list-style-type: none"> 23- Manifestando sua opinião após avaliação da situação, quadro de pessoal de sua área. - Encaminhando o interessado para entrevista no Departamento de Enfermagem quando solicitado ajuda de custo. - Obedecendo as normas do manual de enfermagem.
24- Designar o remanejamento de servidores entre os plantões.	24- Detectando a necessidade mediante o desequilíbrio entre os plantões.
25- Providenciar o levantamento periódico do material permanente de sua área.	25- Designando um funcionário para acompanhar o Serviço de Patrimônio na conferência do material permanente já patrimoniado e incluindo os que não constam da listagem.
26- Solicitar e acompanhar a compra de material e equipamento.	<ul style="list-style-type: none"> 26- Avaliando e justificando a necessidade dos mesmos. - Solicitando a compra através de impresso próprio. - Acompanhando junto ao Departamento de Enfermagem o processo da compra, opinando pela qualidade e justificando tecnicamente quando a opção não for pelo menor preço.
27- Coordenar junto aos supervisores da área e oficiais de administração o cumprimento das cotas de materiais de consumo e almoxarifado.	<ul style="list-style-type: none"> 27- Avaliando a cota estabelecida da área e o consumo mensal, divulgado pelo almoxarifado. - Solicitando ao almoxarifado os materiais em falta nas situações de urgência.
28- Designar, orientar e acompanhar os supervisores de sua área, sobre materiais de con-	28- Recebendo o material e ficha de avaliação, designando e orientando os supervisores quanto a observação do padrão

RESPONSABILIDADE	PADRÃO
sumo, submetidos a teste.	de qualidade e período de teste e entrega do relatório. - Avaliando os resultados e encaminhando ao Departamento de Enfermagem para ciência.
29- Cumprir as Normas e Rotinas estabelecidas pelo DENF/H.C.	29- Respeitando-as e dispondo-se a cumpri-las de acordo com as determinações do Manual de Normas e Rotinas do DENF/H.C.
30- Cumprir com as obrigações contratuais.	30- Seguindo normas administrativas, especialmente pontualidade e assiduidade.
31- Atuar com as Equipes de Trabalho, Multiprofissional e Ensino.	31- Colaborando com as equipes espontaneamente ou quando solicitado, facilitando a realização das atividades.
32- Ter iniciativa e demonstrar interesse na execução de suas atividades.	32- Atuando em situações que exijam decisão, buscando novas possibilidades.
33- Manter relacionamento interpessoal.	33- Atendendo prontamente as solicitações. - Relacionando-se de forma cordial e tolerante com a equipe multiprofissional, paciente e família. - Sendo maleável, ouvindo e respeitando outras opiniões, mantendo comunicação clara e objetiva.
34- Respeitar o ambiente de trabalho.	34- Buscando controle emocional.
35- Ter ética profissional.	35- Atuando conforme o código de ética enfermagem.

NÚMERO DO ARQUIVO CSA: 291000501 - 28083701

Ocupação: TÉCNICO e AUXILIAR ENFERMAGEM

Unidade/Orgão-Código na Tabela Orgãos: H.C./CASS/DENF.

Área de Atuação: Enfermarias

RESPONSABILIDADE	PADRÃO
1- Receber e passar o plantão junto com a equipe.	1- Obtendo e transmitindo informações necessárias à continuidade da assistência em relação aos pacientes e a unidade de trabalho.
2- Atuar sob coordenação e supervisão do enfermeiro.	2- Executando as prescrições de enfermagem e médica, respeitando o horário, checando com o nome após o cuidado prestado; anotando as observações de forma objetiva e clara, com horário e assinatura legível, sem rasura, solicitando orientações quando necessário.
3- Executar técnicas básicas e especializadas de enfermagem.	3- Realizando-as conforme padronização dos manuais de técnicas básicas e especializadas de Enfermagem do DENF/HC-UNICAMP.
4- Realizar limpeza concorrente da unidade do paciente.	4- Executando após banho diário do paciente, a limpeza do mobiliário, equipamentos e painel com solução desinfetante, padronizada pela CCIH; mantendo a ordem da unidade do paciente; desprezando secreções, se necessário; procedendo a troca das extensões de látex, dos aspiradores, a cada 24h.
5- Realizar limpeza terminal da unidade do paciente.	5- Executando a técnica conforme padronização. Testando, montando, detectando e comunicando necessidade de manutenção no painel de gases se necessário, por ocasião de alta, transferência e óbito do paciente.
6- Executar tarefas que facilitam o trabalho das equipes de enfermagem e médica.	6- Atendendo as solicitações dos membros das equipes, auxiliando na assistência aos pacientes, providenciando materiais, equipamentos e encaminhamentos necessários.
7- Atender ao paciente em suas solicitações.	7- Assistindo-o em suas necessidades, quando solicitado.
8- Observar, reconhecer e descrever os principais sinais e sintomas.	8- Detectando prontamente alterações no estado geral e comportamento do paciente, considerando as queixas do mesmo, bem como anotando devidamente e comunicando ao enfermeiro, se necessário.
9- Auxiliar na vigilância dos pacientes.	9- Prevenindo quedas acidentais, fugas, comunicando ao enfermeiro e anotando.
10- Atender ao público, acompanhantes e visitas do paciente.	10- Fornecendo as informações pertinentes a sua função e encaminhando ao profissional adequado.
11- Arrolar roupas e pertences do paciente.	11- Recolhendo-os, identificando com nome, H.C., nº de leito e encaminhando-os ao Serviço de Óbito, exceto roupas e calçados. - Identificando e guardando as roupas no armário do quarto e, orientando o paciente e família quanto ao uso e guarda.
12- Preparar e montar equipamentos.	12- Realizando limpeza e desinfecção, testando o funcionamento e providenciando o conserto quando necessário.
13- Manter a ordem do expurgo.	13- Recebendo e passando plantão; trocando as soluções desinfetantes, de acordo com a padronização da CCIH.
14- Preparar os materiais, utilizados na unidade, para desinfecção.	14- Colocando-os nas soluções adequadas, pelo tempo necessário para desinfecção; lavando-os, removendo sujidades e secreções, secando-os e encaminhando à CME.

RESPONSABILIDADE	PADRÃO
	- Relacionando em impresso próprio os materiais para esterilização em óxido de etileno, solicitando a checagem e assinatura do enfermeiro da unidade.
15- Solicitar na CME, materiais para uso no plantão.	15- Relacionando a quantidade necessária, de acordo com a quota da unidade; buscando-os na CME no início de cada plantão. - Controlando a data de validade dos materiais estéreis.
16- Preparar a geladeira para limpeza.	16- Desligando e esvaziando-a.
17- Cumprir as normas e rotinas estabelecidas pelo DENF/H.C.	17- Respeitando-as e dispondo-se a cumpri-las de acordo com as determinações do Manual de Normas e Rotinas do DENF/H.C.
18- Limpar e organizar carro de curativos.	18- Utilizando soluções desinfetante padronizada pela CCIH para desinfecção; organizando carro de curativo conforme padronização, procedendo a troca de frascos de solução há cada 7 dias.
19- Cumprir com as obrigações contratuais.	19- Seguindo normas administrativas, especialmente pontualidade e assiduidade.
20- Atuar com as Equipe de Trabalho, Multiprofissional e Ensino.	20- Colaborando com as equipes espontaneamente ou quando solicitado, facilitando a realização das atividades.
21- Ter iniciativa e demonstrar interesse na execução de suas atividades.	21- Atuando em situações que exijam decisão, buscando novas possibilidades.
22- Manter relacionamento interpessoal.	22- Atendendo prontamente as solicitações. - Relacionando-se de forma cordial e tolerante com a equipe multiprofissional, paciente e família. - Sendo maleável, ouvindo e respeitando outras opiniões, mantendo comunicação clara e objetiva.
23- Respeitar o ambiente de trabalho.	23- Buscando controle emocional.
24- Ter ética profissional.	24- Atuando conforme o código de ética de enfermagem.

NÚMERO DO ARQUIVO CSA: 29082401

Ocupação: ATENDENTE DE ENFERMAGEM

Unidade/Orgão-Código na Tabela de Orgãos: H.C./CASS/DENF

Área de Atuação: Enfermarias

RESPONSABILIDADE	PADRÃO
1- Receber o plantão junto com a equipe.	1- Obtendo e transmitindo informações necessárias a continuidade da assistência em relação aos pacientes e a unidade de trabalho.
2- Executar os cuidados elementares de enfermagem aos pacientes conforme a rotina da unidade de trabalho no que se refere as necessidades de: 2.1- Higiene e Conforto 2.2- Transporte e Segurança 2.3- Controle de eliminações 2.4- Tratamentos específicos - mudança de decúbito - aplicações quentes e frias - estimulação - movimentação 2.5- Alimentação.	2- Realizando a prescrição de enfermagem conforme as técnicas de procedimentos descrita no Manual de Técnicas Básicas de Enfermagem do H.C.
3- Atuar sob coordenação e supervisão do enfermeiro.	3- Executando as prescrições de enfermagem e médica obedecendo o horário, checando com o nome após o cuidado prestado, anotando as observações realizadas de forma objetiva e clara, com horário e assinatura legível, sem rasuras, solicitando orientações quando necessário.
4- Realizar limpeza concorrente da unidade do paciente.	4- Executando após banho diário do paciente a limpeza do mobiliário, equipamentos e painel com solução desinfetante padronizada pela CCIH. - Mantendo a ordem da unidade do paciente; desprezando secreções se necessário, procedendo a troca das extensões de látex dos aspiradores a cada 24h.
5- Executar as tarefas que facilitam o trabalho das equipes de enfermagem e médica.	5- Atendendo as solicitações dos membros da equipe auxiliando na assistência aos pacientes, providenciando materiais e encaminhamentos necessários.
6- Encaminhar materiais.	6- Levando ou retirando: - material/ resultados de exames de laboratório - solicitações: - Exames - Central de equipamentos - Farmácia
7- Encaminhar ao expurgo: comadre, papagaio, frasco de diurese e outros no momento da alta, transferência, óbito e quando necessário conforme rotina da unidade.	7- Desprezando os conteúdos no vaso sanitário do quarto, utilizando as precauções de barreira e colocando no local apropriado do expurgo.
8- Manter a ordem do expurgo.	8- Recebendo e passando plantão, trocando as soluções desinfetantes de acordo com a padronização da CCIH.
9- Preparar os materiais, utilizados na unidade, para esterilização.	9- Colocando-os nas soluções adequadas, pelo tempo necessário, para desinfecção; lavando-os, removendo sujidades e secreções, secando-os e encaminhando à CME. - Relacionando em impresso próprio os materiais para es-

RESPONSABILIDADE	PADRÃO
	terilização em óxido de etileno, solicitando a checagem e assinatura do enfermeiro da unidade.
10- Solicitar na CME, materiais para uso no plantão.	10- Relacionando a quantidade necessária, de acordo com a quota da unidade; buscando-os na CME no início de cada plantão. - Controlando a data de validade dos materiais estéreis.
11- Preparar a geladeira para limpeza.	11- Desligando e esvaziando conforme rotina pré-estabelecida.
12- Atender ao paciente em suas solicitações.	12- Fornecendo-lhe o necessário, comunicando ao enfermeiro ou médico, quando o limite de suas funções não lhe permitir prestar o atendimento necessário.
13- Auxiliando na vigilância dos pacientes.	13- Assistindo-o em suas necessidades, quando solicitado, no limite de suas funções.
14- Atender ao público, acompanhantes e visitas de pacientes.	14- Prestando as informações pertinentes a sua função e encaminhando ao profissional adequado, quando necessário.
15- Arrolar roupas e pertences do paciente.	15- Recolhendo-os no ato da admissão, identificando-os com nome, nº do leito, H.C., e encaminhando-os ao Serviço de Óbito, exceto roupas e calçados. - Identificando e guardando as roupas e calçados no armário do quarto e orientando o paciente e família, quanto ao uso e guarda.
16- Cumprir ordens de serviço, portarias e regulamentos do Hospital, Normas e Rotinas de Enfermagem.	16- Seguindo as orientações descritas no Manual de Normas e Rotinas de Enfermagem do H.C.
17- Limpar e organizar carro de curativos.	17- Utilizando solução desinfetante padronizada pela CCIH para desinfecção; organizando carro conforme padronização, procedendo a troca dos frascos de solução há cada 7 dias.
18- Cumprir as Normas e Rotinas estabelecidas pelo DENF/H.C.	18- Respeitando-as e dispondo-se a cumpri-las de acordo com as determinações do Manual de Normas e Rotinas do DENF/H.C.
19- Cumprir com as obrigações contratuais.	19- Seguindo normas administrativas, especialmente pontualidade e assiduidade.
20- Atuar com as Equipes de Trabalho, Multiprofissional e Ensino.	20- Colaborando com as equipes espontaneamente ou quando solicitado, facilitando a realização das atividades.
21- Ter iniciativa e demonstrar interesse na execução de suas atividades.	21- Atuando em situações que exijam decisão, buscando novas possibilidades.
22- Manter relacionamento interpessoal.	22- Atendendo prontamente as solicitações. - Relacionando-se de forma cordial e tolerante com a equipe multiprofissional, paciente e família. - Sendo maleável, ouvindo e respeitando outras opiniões, mantendo comunicação clara e objetiva.
23- Respeitar o ambiente de trabalho.	23- Buscando controle emocional
24- Ter ética profissional.	24- Atuando conforme o código de ética de enfermagem.

RESPONSABILIDADE	PADRÃO
1- Executar tarefas que facilitem o trabalho da equipe de enfermagem.	1- Atendendo as solicitações da equipe de enfermagem e assim colaborando com a ambiente harmonioso.
2- Retirar os pacientes não graves dos veículos que chegam ao PS para atendimento e/ou encaminhamentos.	2- Auxiliando o paciente a passar para a maca e/ou cadeira de rodas, e carregando-o quando houver impossibilidade de locomover-se.
3- Orientar e encaminhar pacientes e/ou acompanhantes até o Serviço de Recepção para providenciar o B.A.U..	3- Indicando o local da Recepção ou se necessário levando o paciente até o serviço.
4- Orientar a retirada de veículos da frente do PS..	4- Solicitando ao motorista do veículo, após a retirada do paciente que estacione em local próprio.
5- Solicitar a presença da enfermagem junto ao veículo, em casos de pacientes graves ou politraumatizados.	5- Chamando o enfermeiro escalado para atendimento das emergências.
6- Transportar os pacientes de alta.	6- Encaminhando o paciente do PS até o veículo, deambulando, de cadeira de rodas ou maca.
7- Auxiliar a equipe de enfermagem no transporte de pacientes do PS para as unidade de internação.	7- Transportando juntamente com um elemento da enfermagem.
8- Encaminhar e/ou transportar pacientes para o RX, Procedimentos Especializados, Ambulatório e Gastrocentro.	8- Transportar o paciente quando solicitado até o local determinado, retornando a seguir ao PS.
9- Transportar o corpo pós-morte até a Anatomia Patológica.	9- Transportando a maca com o corpo, vestindo-se com avental, máscara e luva, e colocando o corpo na geladeira - Fazendo a desinfecção da maca com solução própria, após retirar luvas máscara e avental, desprezando no hamper da Anatomia Patológica, lavar as mãos e retornar ao PS.
10- Fazer a limpeza terminal das macas e cadeiras de rodas do PS.	10- Lavando as macas e cadeiras de rodas com água e sabão, lubrificando as rodas, conforme rotinas estabelecidas.
11- Fazer a limpeza concorrente das macas e cadeiras de rodas do PS.	11- Utilizando solução desinfetante adequada, sempre após a saída do paciente ou quando solicitado pela enfermagem.
12- Manter o controle da manutenção das macas e cadeiras de rodas.	12- Encaminhando-as à engenharia para conserto, com a devida OS preenchida, e registrando no caderno próprio, o dia que o material foi levado para conserto e seu nº PI.
13- Receber e passar nº de macas e cadeiras de rodas que estão no PS.	13- Informando ao colega do plantão seguinte, o nº de macas e cadeiras de rodas que estão estacionadas no PS, com ou sem paciente.
14- Localizar macas e cadeiras de rodas do PS, pelos corredores e enfermarias.	14- Passando visita por todo H.C. à procura das macas e cadeiras de rodas.
15- Cumprir ordens de serviços, regulamentos e portarias do H.C..	15- Tomando conhecimento das Normas e Rotinas Administrativas da Equipe de Enfermagem, localizada em pasta própria na Sala de Enfermagem do PS.
16- Fazer todo e qualquer tipo de encaminhamento do PS a outros serviços do H.C. ou fora dele e vice versa.	16- Encaminhando e buscando resultados de exames de laboratório, material de qualquer tipo, equipamentos, papeis, medicamentos e frascos de laboratório, pedidos de exames, etc..
17- Abastecer o Posto de Enfermagem do PS	17- Verificando o rótulos das caixas e nome do soro e guar-

RESPONSABILIDADE	PADRÃO
com soros.	dando-os nas prateleiras do Posto de Enfermagem de acordo com a quantidade padronizada.
18- Acondicionar os galões de solução no expurgo.	18- Guardando os galões no local padronizado do expurgo, bem como transportando quando necessário.
19- Auxiliar a enfermagem quando solicitado, para restrição de pacientes agitados, agressivos e/ou psiquiátricos.	19- Mantendo braços e pernas imobilizados, de forma a não machucar a equipe médica e de enfermagem.
20- Encaminhar pertences de pacientes, na ausência da Oficial de Administração.	20- Realizando a entrega dos pertences no Setor de Internação (3º andar), desde que seja solicitado.
21- Cumprir as Normas e Rotinas estabelecidas pelo DENF/H.C..	21- Respeitando-as e dispondo-se a cumpri-las de acordo com as determinações do Manual de Normas e Rotinas do DENF/H.C..
22- Cumprir com as obrigações contratuais.	22- Seguindo normas administrativas, especialmente pontualidade e assiduidade.
23- Atuar com as Equipes de Trabalho, Multiprofissional e Ensino.	23- Colaborando com as equipes espontaneamente ou quando solicitado, facilitando a realização das atividades.
24- Ter iniciativa e demonstrar interesse na execução de suas atividades.	24- Atuando em situações que exijam decisão, buscando novas possibilidades.
25- Manter relacionamento interpessoal.	25- Atendendo prontamente as solicitações. - Relacionando-se de forma cordial e tolerante com a equipe multiprofissional, paciente e família. - Sendo maleável, ouvindo e respeitando outras opiniões, mantendo comunicação clara e objetiva.
26- Respeitar o ambiente de trabalho.	26- Buscando controle emocional. - Tendo ética profissional.

De sua vida profissional

8- Local em que trabalha a.() Pronto Socorro
b.() Enf. de Emergência Clínica/ Cirurgia do Trauma
c.() Enf. de Cardio Pneumo

9- Cargo ocupado na instituição a () Enfermeiro diretor
b () Enfermeiro supervisor
c () Enfermeiro assistencial
d.() Técnico de enfermagem
e () Auxiliar de enfermagem

10- Há quanto tempo você trabalha na instituição?
a () menos de 6 meses f () de 10 a 12 anos
b () de 6 a 12 meses g () de 13 a 15 anos
c () de 1 a 3 anos h () de 16 a 18 anos
d.() de 4 a 6 anos i () de 19 a 21 anos
e () de 7 a 9 anos j () mais de 20 anos

11- Há quanto tempo está no presente cargo?
a () menos de 6 meses f () de 10 a 12 anos
b () de 6 a 12 meses g () de 13 a 15 anos
c () de 1 a 3 anos h () de 16 a 18 anos
d.() de 4 a 6 anos i () de 19 a 21 anos
e () de 7 a 9 anos j () mais de 20 anos

12- Turno de trabalho
1.() manhã 2.() tarde 3.() noite

13- Você faz horas extras? a () sim
b () não

14- Qual a sua jornada de trabalho dentro da instituição?

a () 32 horas i () 32 horas + 42 horas extras/mês
b () 40 horas j () 32 horas + 48 horas extras/mês
c () 32 horas + 6 horas extras/mês l () 32 horas + 54 horas extras/mês
d () 32 horas + 12 horas extras/mês m() 32 horas + 60 horas extras/mês
e () 32 horas +18 horas extras/mês n () 32 horas + 66 horas extras/mês
f () 32 horas + 24 horas extras/mês o () 32 horas + 72 horas extras/mês
g () 32 horas + 30 horas extras/mês p () 32 horas + 78 horas extras/mês
h () 32 horas + 36 horas extras/mês q () 32 horas + 84 horas extras/mês

15- Tem algum outro emprego fora da instituição?
a () sim b () não

Quantas horas por semana se dedica a esse outro emprego?
_____ horas por semana

16- Esse outro emprego é na área de saúde?
a () sim b () não

Seus Hábitos

14- Com que frequência você pratica um programa efetivo de exercícios. 15 a 30 minutos de exercícios vigorosos, 3 vezes por semana, por exemplo?

- a () Sempre
- b () Usualmente
- c () Às vezes
- d () Nunca

15- Você fuma?

- () Sim
- () Não

Em caso afirmativo, quantos por dia?

- _____ Cigarros
- _____ Charutos
- _____ Cachimbos (vezes ao dia)

16- Você consome bebidas alcoólicas?

- a () Sim
- b () Não

Em caso positivo, quantas unidades por semana você bebe. Considere que uma unidade equivale a um copo de cerveja (284 ml)¹, ou a um copo de vinho (125 ml), ou a uma dose de bebida destilada. Resposta: _____ unidades.

17- Quantos dias de licença você tirou nesses últimos 3 meses ? Resposta: _____ dias

18- Desses dias de licença, quantos você tirou por que estava doente? Resposta: _____ dias

19- Nesses últimos 3 meses, quantas vezes você teve que ir ao médico por estar doente? Resposta: _____ vezes.

20- Com que frequência você vem pensando em se demitir de seu serviço ultimamente?

- a () Nunca
- b () Raramente
- c () Frequentemente
- d () Muito frequentemente

¹ A garrafa de cerveja com 600ml equivale a 2 unidades

Estresse no Trabalho: Seção 1

Esta parte do questionário visa mensurar seus sentimentos de satisfação ou insatisfação com seu trabalho. Use a escala abaixo para responder cada questão circulando o número correspondente à resposta.

Número	Nível de Satisfação
1	Extremamente insatisfeito
2	Muito insatisfeito
3	Alguma insatisfação
4	Alguma satisfação
5	Muito satisfeito
6	Extremamente satisfeito

1- A comunicação e a forma como a informação é transmitida dentro da empresa.

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

2- O meu trabalho em si.

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

3- O grau em que eu me sinto “motivado” com meu trabalho.

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

4- O estilo de supervisão de meus superiores.

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

5- A forma como mudanças e inovações são implementadas.

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

6- O tipo de trabalho ou tarefa para que sou designado.

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

7- O grau em que sinto que posso desenvolver ou crescer pessoalmente em meu trabalho.

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

8- A maneira como os conflitos são resolvidos em minha empresa.

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

9- O grau em que seu trabalho permite que eu utilize plenamente minhas habilidades.

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

10- O clima e o ambiente de trabalho que predominam na minha empresa.

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

11- A forma como a minha empresa está estruturada.

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

12- O grau em que sou demandado em meu trabalho.

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

Estresse no Trabalho : Seção 2

A parte "A" desta seção se centra nos sentimentos e em como eles são afetados pela pressão que você percebe em seu trabalho. Por favor, utilize a escala de respostas, em cada questão, assinalando a situação mais próxima de sua realidade. Considere como você tem se sentido nos últimos três meses.

PARTE A: Como você se sente ou comporta

1- No que se refere a ações e decisões, você diria que tem uma tendência a ser uma pessoa que sempre se preocupa com erros que possa ter cometido no passado?

Concordo fortemente						Discordo fortemente
1	2	3	4	5	6	

2- Algumas vezes, durante um dia comum de trabalho, ocorre de você se sentir nervoso por razões que nem sempre têm uma explicação óbvia?

Freqüentemente						Nunca
1	2	3	4	5	6	

3- Como você avalia as reservas de energia para enfrentar a pressão que se acumula no trabalho?

Disponho de muita energia						Não disponho de muita energia
1	2	3	4	5	6	

4- Há momentos no trabalho em que você sente que a vida é dura demais para você?

Freqüentemente						Nunca
1	2	3	4	5	6	

5- Na realização de seu trabalho, você tem percebido uma redução da sua autoconfiança e se questionado quanto à sua própria capacidade?

Não tenho percebido						Tenho percebido
1	2	3	4	5	6	

6- Se colegas e amigos o tratam de forma indiferente, você tem a tendência a se preocupar sobre o que possa ter feito para ofendê-los?

Definitivamente me preocupo						Definitivamente não me preocupo
1	2	3	4	5	6	

7- Se as tarefas que você realiza começam a dar errado, você se sente inseguro ou em pânico, como se os acontecimentos estivessem saindo do seu controle?

Acontece freqüentemente						Nunca acontece
1	2	3	4	5	6	

8- Você considera que tem sido capaz de identificar e resolver eficientemente os seus problemas pessoais e de trabalho?

Tenho sido capaz						Não tenho sido incapaz
1	2	3	4	5	6	

9- A respeito do trabalho e da vida, você se descreveria, de uma forma geral, como sendo uma pessoa sempre preocupada com seus problemas ?

Definitivamente sim						Definitivamente não
1	2	3	4	5	6	

10- Com o passar do tempo, você tem vivenciado longos períodos nos quais se sente triste e melancólico por razões que simplesmente não pode explicar?

Sempre			Nunca		
1	2	3	4	5	6

11- Você diria ter uma “estrutura mental positiva” que lhe permitisse sentir-se capaz de superar suas dificuldades presentes e futuras e de encarar facilmente desafios, como resolver dilemas e tomar decisões difíceis?

Definitivamente sim			Definitivamente não		
1	2	3	4	5	6

12- Há momentos em que tarefas simples (de fácil negociação) se avolumam e você se sente sobrecarregado(a) a ponto de pensar que poderá ter uma estafa física ou mental?

Definitivamente sim			Definitivamente não		
1	2	3	4	5	6

PARTE B: Sintomas Físicos

A parte B trata mais especificamente da frequência em que problemas físicos se manifestam. As questões pressupõem que você pode avaliar seu estado de saúde com significativo grau de precisão, desde que seja o mais honesto possível nas suas respostas. Utilize a escala abaixo para responder a todas as questões, circulando o número correspondente à sua realidade. Considere como referência para suas respostas os últimos 3 meses.

Número	Frequência
1	Nunca
2	Muito raramente
3	Às vezes
4	Freqüentemente
5	Muito Freqüentemente
6	Sempre

Sobre sua saúde física

1- Sensação de terrível cansaço ou exaustão sem razão aparente.

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

2- Tendência a comer **ou** beber **ou** fumar mais do que o usual.

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

3- Respiração ofegante e/ou sensação de tonteiças.

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

4- Tremedeira muscular (por exemplo, das pálpebras).

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

5- Sensação de “pontadas” ou dores agudas em partes do corpo.

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

6- Sensação de desânimo ao se levantar de manhã.

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

Estresse no Trabalho: Seção 3

O objetivo desta seção é descrever a forma como você encara as coisas e, também, seu estilo de vida e de comportamento (parte A). Visa, ainda, determinar o quanto você sente que pode ou não influenciar os fatos da sua vida (parte B). Utilize a escala abaixo para responder a todas as questões desta seção circulando o número correspondente à resposta.

Número	Nível de Concordância
1	Discordo plenamente
2	Discordo muito
3	Discordo
4	Concordo
5	Concordo muito
6	Concordo plenamente

PARTE A: A forma como você se comporta geralmente

1- Eu não sou particularmente ambicioso de forma a ter uma necessidade de sucesso na carreira.

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

2- Quando estou conversando com outra pessoa, na minha cabeça já antecipo o que ela vai falar.

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

3- Eu não sou uma pessoa que se comporta continuamente de forma competitiva ou que tem necessidade de ser melhor em tudo que faz.

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

4- Eu tenho um ritmo de vida acelerado, pois faço coisas rapidamente como falar, caminhar e comer entre outras.

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

5- Eu sou uma pessoa tranqüila que leva a vida como ela é.

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

6- Sou um tipo de pessoa muito impaciente, que tem dificuldade em esperar, especialmente, por pessoas.

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

PARTE B: Como você interpreta os eventos à sua volta

1- Avaliações de desempenho não refletem a realidade, nem quão duramente os indivíduos trabalham.

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

2- Embora algumas pessoas tentem controlar os acontecimentos da empresa participando de atividades sociais ou políticas internas, a maioria de nós está sujeita a influências que não pode compreender ou controlar.

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

3- A gerência pode ser injusta ao avaliar o subordinado uma vez que a performance dele é, muitas vezes, influenciada por fatores fora do seu controle.

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

4- As coisas que acontecem com as pessoas estão mais sob seu controle do que em função de sorte ou acaso.

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

Estresse no Trabalho: Seção 4

Quase tudo pode ser uma fonte de pressão para alguém em um determinado tempo, e indivíduos percebem, de forma diferente, potenciais fontes de pressão. Quando alguém diz que eles estão “*sob extrema pressão no trabalho no momento*” geralmente quer expressar que eles têm muito trabalho para fazer. Entretanto, isto é uma meia verdade. Os itens abaixo relacionados são todos potenciais fontes de pressão ou de insatisfação no trabalho. Nesta parte do questionário, sua função é analisar cada fator e identificar com qual intensidade ele o(a) afeta.

Número	Nível de Pressão/insatisfação
1	Absolutamente não é fonte de pressão/insatisfação
2	Não é fonte de pressão/insatisfação
3	Geralmente não é fonte de pressão/insatisfação
4	Geralmente é fonte de pressão/insatisfação
5	É fonte de pressão/insatisfação
6	Absolutamente é fonte de pressão/insatisfação

1- Gerenciar ou supervisionar o trabalho de outras pessoas.

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

2- Levar serviço para casa.

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

3- Trabalhar em tarefas as quais considero abaixo do meu nível de habilidade.

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

4- Liderança e apoio inadequados dos superiores.

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

5- Falta de consulta ou comunicação por parte do superior.

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

6- Não ser capaz de se desligar do trabalho em casa.

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

7- Manter-se atualizado com novas técnicas, idéias, tecnologia, inovação ou novos desafios.

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

8- Treinamento ou desenvolvimento gerencial inadequado ou de pouca qualidade.

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

9- Participar de reuniões.

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

10- Falta de apoio social por parte das pessoas no trabalho.

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

11- A atitude do(a) esposo(a) em relação à minha carreira.

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

12- Ter que trabalhar por muitas horas.

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

13- Tarefas conflitantes e demandas do papel profissional que devo realizar.

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

14- Discriminação e favoritismo camuflados.

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

15- Sentimento de isolamento.

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

16- Falta de incentivo por parte dos superiores.

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

17- Exigências que o trabalho faz sobre o meu relacionamento com meu cônjuge e meus filhos.

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

18- Ser subvalorizado.

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

19- Ter que assumir riscos.

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

20- Feedback inadequado sobre meu desempenho.

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

21- Viagens de negócio e ter que viver em hotéis.

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

22- Ser visto unicamente como “um chefe”.

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

23- Perspectivas de promoção obscuras.

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

24- Ausência de apoio emocional de outras pessoas fora do trabalho.

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

25- Demandas que o trabalho faz sobre a minha vida particular/social.

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

26- Mudanças na forma como devo realizar o meu trabalho.

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

27- Simplesmente estar “visível” ou “disponível”.

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

28- Falta de apoio prático de outras pessoas fora do trabalho.

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

29- Existência de fatores que estão fora do meu controle direto.

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

30- Ter uma vida familiar com um(a) parceiro(a) que também está investindo numa carreira.

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

31- Lidar com situações delicadas ou ambíguas.

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

32- Ter que exercer um papel negativo (como demitir alguém).

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

33- A ausência de perspectiva de crescimento na carreira.

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

34- Clima organizacional.

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

35- Tomar decisões importantes.

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

36- Conseqüências dos erros cometidos por mim.

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

37- Oportunidades de desenvolvimento pessoal.

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

38- Instabilidade na vida familiar.

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

39- Investir numa carreira em detrimento da vida familiar.

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

40- Características da estrutura da empresa.

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

Estresse no Trabalho: Seção 5

Mesmo existindo variações nas formas individuais de reagir a fontes de pressão e aos efeitos do estresse, de um modo geral, nós todos fazemos alguma tentativa de lidar com essas dificuldades conscientemente ou subconscientemente. Nesta seção você deve indicar em que grau você se utiliza das estratégias potenciais de combate ao estresse. Utilize a escala abaixo circulando o número que mais se aproxima da sua realidade.

Número	Freqüência
1	Nunca usado por mim
2	Raramente usado por mim
3	Em média, não usado por mim
4	Em média, é usado por mim
5	Intensivamente usado por mim
6	Sempre usado por mim

1- Recorrer a *hobbies* e passatempos.

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

2- Tentar resolver objetivamente a situação, ou seja, de forma não emotiva.

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

3- Gerenciamento efetivo do tempo

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

4- Conversar com amigos compreensivos.

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

5- Planejar as atividades.

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

6- Expandir interesses e atividades fora do trabalho.

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

7- Atenção seletiva (concentrar em problemas específicos).

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

8- Definir prioridades, tendo-as como referência ao lidar com problemas.

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

9- Tentar se distanciar do problema e pensar sobre a situação.

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

10- Procurar tanto apoio social quanto for possível

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

Estresse no Trabalho: Seção 6

As questões seguintes são relacionadas às suas crenças sobre trabalho, de uma forma geral, e não apenas no trabalho atual. Use a escala abaixo para responder às questões.

Número	Nível de Concordância
1	Discordo Plenamente
2	Discordo Muito
3	Discordo
4	Concordo
5	Concordo Muito
6	Concordo Plenamente

1- O trabalho é aquilo que você faz dele.

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

2- Na maioria dos trabalhos, as pessoas, geralmente, conseguem atingir suas metas.

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

3- Se você sabe o que deseja de um emprego, você achará o emprego ideal. Só depende de você!

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

4- Se empregados estão infelizes com uma decisão tomada por um patrão, eles devem fazer algo a respeito disso.

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

5- Conseguir um emprego que você quer, na maioria das vezes, é uma questão de sorte.

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

6- Ganhar dinheiro é, primordialmente, uma questão de ser ou não afortunado.

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

7- A maioria das pessoas são capazes de fazer bem seus próprios trabalhos desde que se esforcem.

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

8- Para conseguir um bom emprego, você precisa de ter membros de sua família ou amigos em posições elevadas.

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

9- Promoções são, geralmente, uma questão de sorte.

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

10- Na hora de obter um emprego bom, é mais importante quem você conhece do que o que você sabe.

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

11- Promoções são concedidas a empregados que desempenham bem seu trabalho.

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

12- Para fazer muito dinheiro, você tem que conhecer as pessoas certas.

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

13- É necessária muita sorte para se destacar na maioria dos empregos.

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

14- As pessoas que desempenham bem seus trabalhos são, geralmente, recompensadas.

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

15- A maioria dos empregados tem mais influência sobre seus supervisores do que eles pensam ter.

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

16- A principal diferença entre pessoas que ganham muito dinheiro e pessoas que ganham pouco dinheiro é a sorte.

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

Qualidade de Vida no Trabalho: Seção 7

Abaixo estão listadas várias afirmações que poderiam ser usadas para descrever um trabalho qualquer. Você deve indicar se cada informação é uma descrição **apropriada ou inapropriada** do seu trabalho. Uma vez mais, por favor tente ser o mais objetivo possível ao decidir se cada afirmação se aplica ao seu trabalho - independentemente se você gosta dele ou não. Escreva um número no espaço em frente a cada afirmação de acordo com a seguinte escala:

Número	Quão apropriadamente a afirmação descreve o seu trabalho?
1	Bastante Inapropriada
2	Inapropriada
3	Levemente Inapropriada
4	Incerto
5	Levemente Apropriada
6	Apropriada
7	Bastante Apropriada

1- O meu trabalho exige o uso de várias habilidades complexas e de alto nível.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

2- O meu trabalho exige bastante cooperação com outras pessoas.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

3- O meu trabalho é organizado de tal forma que eu não posso fazer uma tarefa completa, do início ao fim

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

4- A simples execução das tarefas de meu trabalho me mostra se o estou fazendo bem ou mal.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

5- O meu trabalho é muito simples e repetitivo.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

6- O meu trabalho pode ser feito por uma pessoa trabalhando sozinha - sem falar ou checar com outras pessoas.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

7- O meu trabalho quase nunca permite que meus superiores e colegas me dêem "feedback" a respeito de minha performance.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

8- O meu trabalho pode afetar muitas outras pessoas.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

9- O meu trabalho não me permite usar minha iniciativa ou discernimento para realizá-lo.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

10- O meu trabalho permite que meus superiores freqüentemente me digam o que pensam da qualidade do meu trabalho.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

11- O meu trabalho me dá a oportunidade de terminar completamente as tarefas que início.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

12- O meu trabalho em si possibilita muito poucas oportunidades de verificação se o estou executando bem ou mal.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

13- O meu trabalho oferece várias oportunidades de independência e liberdade sobre como executá-lo.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

14- O meu trabalho em si não é muito significante ou importante.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

QUADRO 1. Número total de Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem do PS, EEC/ET e ECP na amostra (total amostral), por modalidade; coordenadas das modalidades nas Fontes principais (F1, F2 e F3) e suas contribuições parciais; Porcentagem de ocorrência das modalidades dentro dos grupos de funcionários classificados segundo os Perfis de Estresse Ocupacional, Propensão ao Estresse e Satisfação com a organização do trabalho. (continua)

Temas:	Descrição	total amostral	Coordenadas Fonteiais			Contribuição parcial			Porcentagem de Ocorrência das modalidades dentro do grupo				
			F1	F2	F3	F1	F2	F3	1	2	3	4	5
	Pronto -Socorro (PS)	38	0.46	0.09	0.03				37b	11b	3a	34a	16a
	Enfermaria de Emergência Clínica/Enfermaria do Trauma(EEC/ET)	59	0.11	0.10	0.04				37a	14b	14a	20a	15a
	Enfermaria de Cardioaneumo(ECP)	30	0.36	0.08	0.11				23a	37a	13a	13a	13a
Diferenças Individuais	masculino	24							33	13	0	25	29
	feminino	101							35	19	13	22	12
	até 29 anos	44	-0.03	-0.08	-0.77	0.01%	0.05%	5.20%	64	9	9	18	0
	entre 30 e 39 anos	57	-0.01	-0.06	0.35	0.00%	0.04%	1.42%	19	21	11	21	28
	acima de 40 anos	26	0.08	0.26	0.53	0.02%	0.34%	1.44%	15	27	12	35	12
	casado ou vive com alguém sem laços matrimoniais	54	-0.09	0.15	0.47	0.05%	0.22%	2.38%	24	19	7	30	20
	solteiro	58	0.02	-0.31	-0.50	0.00%	1.05%	2.83%	47	17	9	16	12
	divorciado, separado ou viúvo	15	0.25	0.66	0.22	0.10%	1.27%	0.14%	20	20	27	27	7
	nenhum	35	-0.26	-0.21	-0.23	0.27%	0.30%	0.37%	37	17	3	26	17
	com filhos	57	0.05	0.33	0.38	0.02%	1.21%	1.68%	23	18	16	28	16
	não diz respeito	35	0.17	-0.33	-0.40	0.12%	0.72%	1.09%	49	20	9	11	11
	até 2o. grau incompleto	27	-0.17	0.37	0.35	0.10%	0.71%	0.67%	26	11	11	41	11
	2o. grau completo ou superior incompleto	48	0.16	0.41	-0.14	0.14%	1.54%	0.18%	27	21	19	25	8
	superior completo	52	-0.06	-0.57	-0.06	0.02%	3.24%	0.03%	44	19	2	12	23

QUADRO I. (continuação) Número total de Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem do PS, EEC/ET e ECP na amostra (total amostral), por modalidade; coordenadas das modalidades nas Fontes principais (F1, F2 e F3) e suas contribuições parciais; Percentagem de ocorrência das modalidades dentro dos grupos de funcionários classificados segundo os Perfis de Estresse Ocupacional, Propensão ao Estresse e Satisfação com a organização do trabalho.

Temas:	Descrição	total amostral	Coordenadas Fonteiais			Contribuição parcial			Percentagem de Ocorrência das modalidades dentro do grupo					
			F1	F2	F3	F1	F2	F3	1	2	3	4		
Fontes de Estresse Ocupacional e Diferenças Sociodemográficas														
CG1	Enfermeiro (Diretor, Supervisor ou Assistencial)	46	-0.10	-0.56	-0.06	0.05%	2.78%	0.04%	43	20	2	15	20	
CG2	Técnico ou Auxiliar de Enfermagem	81	0.06	0.32	0.04	0.03%	1.58%	0.02%	28	17	15	27	12	
TTI1	trabalha na Instituição até 3 anos	51	-0.16	-0.10	-0.71	0.16%	0.10%	5.17%	61	2	12	24	2	
TTI2	trabalha na Instituição entre 4 e 9 anos	43	0.02	0.03	0.41	0.00%	0.01%	1.41%	19	28	7	21	26	
TTI3	trabalha na Instituição a mais de 10 anos	33	0.22	0.12	0.57	0.19%	0.08%	2.17%	12	30	12	24	21	
TPC1	está presente no cargo até 3 anos	58	-0.32	-0.10	-0.60	0.70%	0.11%	4.12%	53	3	7	29	7	
TPC2	está presente no cargo entre 4 e 9 anos	45	0.18	-0.07	0.34	0.17%	0.04%	1.02%	24	29	11	13	22	
TPC3	está presente no cargo a mais de 10 anos	24	0.45	0.37	0.81	0.56%	0.64%	3.14%	4	33	17	25	21	
T1	é do turno da manhã	39	-0.34	-0.12	-0.54	0.52%	0.11%	2.29%	51	10	3	31	5	
T2	é do turno da tarde	27	-0.06	0.02	-0.17	0.01%	0.00%	0.16%	41	19	11	19	11	
T3	é do turno da noite	61	0.24	0.07	0.42	0.42%	0.05%	2.19%	20	23	15	20	23	
HE1	faz horas extras	85	-0.07	0.12	-0.03	0.04%	0.23%	0.01%	32	15	12	26	15	
HE2	não faz horas extras	42	0.13	-0.24	0.06	0.09%	0.47%	0.03%	38	24	7	17	14	
JORN1	não declararam jornada	26	0.33	0.22	-0.06	0.33%	0.25%	0.02%	35	12	23	15	15	
JORN2	jornada de 40 horas	90	-0.07	-0.07	0.03	0.05%	0.09%	0.02%	32	22	7	24	14	
JORN3	jornada de 32 horas	11	-0.23	0.06	-0.10	0.07%	0.01%	0.02%	45	0	9	27	18	
E1	têm outro emprego	44	0.09	-0.51	0.23	0.04%	2.19%	0.47%	32	20	9	14	25	
E2	não têm outro emprego	83	-0.05	0.27	-0.12	0.02%	1.16%	0.25%	35	17	11	28	10	

QUADRO 1. (continuação) Número total de Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem do PS, EEC/ET e ECP na amostra (total amostral), por modalidade; coordenadas das modalidades nas Fontes principais (F1, F2 e F3) e suas contribuições parciais; Porcentagem de ocorrência das modalidades dentro dos grupos de funcionários classificados segundo os Perfis de Estresse Ocupacional, Propensão ao Estresse e Satisfação com a organização do trabalho.

Temas:	Descrição	total amostral	Coordenadas Fonteais			Contribuição parcial			Porcentagem de Ocorrência das modalidades dentro do grupo									
			F1	F2	F3	F1	F2	F3	3	2	1	5	4					
Fontes de Estresse Ocupacional e Diferenças Sociodemográficas																		
ES1	é na área de saúde	29	0.05	-0.79	0.27	0.01%	3.51%	0.43%	31	28	0	14	28					
ES2	não é na área de saúde	98	-0.01	0.23	-0.08	0.00%	1.04%	0.13%	35	15	13	26	11					
EX1	pratica exercícios sempre ou usualmente	22	-0.32	0.15	-0.08	0.26%	0.10%	0.03%	36	14	5	36	9					
EX2	pratica exercícios, às vezes	61	-0.23	-0.02	-0.01	0.36%	0.01%	0.00%	34	15	7	28	16					
EX3	nunca pratica exercícios	44	0.47	-0.04	0.05	1.14%	0.02%	0.03%	32	25	18	9	16					
FU1	fuma	28	-0.24	0.11	0.27	0.19%	0.06%	0.40%	25	14	11	32	18					
FU2	não fuma	99	0.07	-0.03	-0.08	0.05%	0.02%	0.11%	36	19	10	20	14					
BEB1	bebe	36	0.00	-0.04	-0.03	0.00%	0.01%	0.01%	33	17	11	19	19					
BEB2	não bebe	91	0.00	0.01	0.01	0.00%	0.00%	0.00%	34	19	10	24	13					
LIC1	não tirou licença nos últimos 3 meses	99	-0.10	-0.13	-0.03	0.11%	0.33%	0.01%	35	16	8	22	18					
LIC2	tirou pelo menos um dia de licença nos últimos 3 meses	28	0.35	0.47	0.09	0.41%	1.18%	0.05%	29	25	18	25	4					
MED1	nunca foi ao médico por estar doente nos últimos 3 meses	70	-0.32	-0.08	-0.04	0.83%	0.08%	0.02%	34	11	9	29	17					
MED2	foi ao médico pelo menos 1 vez por estar doente nos últimos 3 meses	57	0.39	0.10	0.05	1.02%	0.10%	0.02%	33	26	12	16	12					
DEM1	nunca pensou em se demitir	64	-0.31	0.04	-0.26	0.71%	0.02%	0.89%	39	13	8	34	6					
DEM2	já pensou em se demitir	63	0.31	-0.04	0.27	0.72%	0.02%	0.90%	29	24	13	11	24					
CGT1	carga de trabalho não é Fonte de pressão (níveis 1, 2 e 3)	38	-0.82	0.57	0.06	2.98%	2.35%	0.02%	24	0	5	58	13					
CGT2	carga de trabalho geralmente é Fonte de pressão (nível 4)	59	0.23	-0.16	-0.06	0.35%	0.28%	0.05%	39	22	12	8	19					
CGT3	carga de trabalho é Fonte de pressão (níveis 5 e 6)	30	0.60	-0.41	0.06	1.23%	0.97%	0.02%	37	33	13	7	10					

QUADRO 1. (continuação) Número total de Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem do PS, EEC/ET e ECP na amostra (total amostral), por modalidade; coordenadas das modalidades nos Fontes principais (F1, F2 e F3) e suas contribuições parciais; Porcentagem de ocorrência das modalidades dentro dos grupos de funcionários classificados segundo os Perfis de Estresse Ocupacional, Propensão ao Estresse e Satisfação com a organização do trabalho (continuação)

Temas:	Descrição	total amostral	Coordenadas Fontes			Contribuição parcial			Porcentagem de Ocorrência das modalidades dentro do grupo									
			F1	F2	F3	F1	F2	F3	3	2	1	5	4					
Fontes de Estresse Ocupacional e Diferenças Sociodemográficas																		
Fontes de Pressão no Trabalho																		
INT1	Interrelacionamento geralmente é Fonte de pressão(níveis 1, 2, 3 e 4)	52	-0.44	0.46	-0.20	1.15%	2.10%	0.40%	40	6	8	38	8					
INT2	Interrelacionamento é Fonte de pressão(nível 5)	50	0.08	-0.23	-0.15	0.04%	0.50%	0.21%	38	20	8	16	18					
INT3	interrelacionamentos é absolutamente Fonte de pressão(níveis 6)	25	0.75	-0.50	0.70	1.64%	1.20%	2.44%	12	40	20	4	24					
EQ1	equilíbrio entre vida pessoal e profissional não é Fonte de pressão(níveis 1, 2 e 3)	60	-0.48	0.41	-0.15	1.56%	1.94%	0.27%	38	2	7	38	15					
EQ2	equilíbrio entre vida pessoal e profissional geralmente é Fonte de pressão(nível 4)	51	0.26	-0.47	-0.04	0.40%	2.19%	0.02%	35	29	10	12	14					
EQ3	equilíbrio entre vida pessoal e profissional é Fonte de pressão(níveis 5 e 6)	16	0.95	-0.03	0.69	1.66%	0.00%	1.53%	13	44	25	0	19					
PG1	papel gerencial não é Fonte de pressão(níveis 1, 2 e 3)	43	-0.51	0.58	0.05	1.28%	2.78%	0.02%	23	5	14	49	9					
PG2	papel gerencial geralmente é Fonte de pressão(nível 4)	53	0.10	-0.36	-0.15	0.06%	1.33%	0.23%	45	21	4	9	21					
PG3	papel gerencial é absolutamente Fonte de pressão(nível 5 e 6)	31	0.53	-0.19	0.19	1.00%	0.21%	0.22%	29	32	16	10	13					
RI1	responsabilidade individual não é Fonte de pressão(níveis 1, 2 e 3)	52	-0.52	0.40	-0.10	1.64%	1.63%	0.11%	31	6	8	48	8					
RI2	responsabilidade individual geralmente é Fonte de pressão(nível 4)	37	0.03	-0.18	-0.21	0.00%	0.24%	0.33%	51	19	5	8	16					
RI3	responsabilidade individual é absolutamente Fonte de pressão(níveis 5 e 6)	38	0.68	-0.37	0.34	2.05%	1.02%	0.89%	21	34	18	3	24					
MA1	manter-se atualizado não é Fonte de pressão(níveis 1 e 2)	27	-0.69	0.36	0.05	1.47%	0.66%	0.02%	30	4	4	52	11					
MA2	manter-se atualizado geralmente não é Fonte de pressão(nível 3)	58	-0.04	-0.19	-0.24	0.01%	0.42%	0.67%	40	19	5	17	19					
MA3	manter-se atualizado é Fonte de pressão(níveis 4, 5 e 6)	42	0.49	0.04	0.30	1.17%	0.01%	0.74%	29	26	21	12	12					
FPC1	falta de possibilidade de crescimento não é Fonte de pressão(níveis 1, 2 e 3)	38	-0.61	0.59	-0.45	1.62%	2.57%	1.51%	34	8	8	50	0					
FPC2	falta de possibilidade de crescimento geralmente é Fonte de pressão(nível 4)	59	0.01	-0.11	0.08	0.00%	0.15%	0.07%	39	15	8	17	20					
FPC3	falta de possibilidade de crescimento é absolutamente Fonte de pressão(níveis 5 e 6)	30	0.74	-0.53	0.41	1.91%	1.61%	1.02%	23	37	17	0	23					

QUADRO 1. (continuação) Número total de Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem do PS, EEC/ET e ECP na amostra (total amostral), por modalidade; coordenadas das modalidades nos Fontes principais (F1, F2 e F3) e suas contribuições parciais; Porcentagem de ocorrência das modalidades dentro dos grupos de funcionários classificados segundo os Perfis de Estresse Ocupacional, Propensão ao Estresse e Satisfação com a organização do trabalho. (continuação)

Temas:	Descrição	total amostral	Coordenadas Fonteiais			Contribuição parcial			Porcentagem de Ocorrência das modalidades dentro do grupo					
			F1	F2	F3	F1	F2	F3	3	2	1	5	4	
Fontes de Estresse Ocupacional e Diferenças Sociodemográficas														
Fontes de Pressão no Trabalho														
AC1	ambiente e clima organizacional não é Fonte de pressão(níveis 1, 2 e 3)	45	-0.53	0.41	-0.25	1.44%	1.45%	0.58%	36	2	7	47	9	
AC2	ambiente e clima organizacional geralmente é Fonte de pressão(nível 4)	57	0.16	-0.24	-0.20	0.16%	0.62%	0.47%	46	28	7	11	9	
AC3	ambiente e clima organizacional é absolutamente Fonte de pressão(níveis 5 e 6)	25	0.59	-0.20	0.92	1.01%	0.19%	4.25%	4	24	24	8	40	
PT1	nível geral de pressão no trabalho é baixo(níveis 1, 2 e 3)	67	-0.57	0.42	-0.20	2.55%	2.29%	0.52%	42	1	6	42	9	
PT2	nível geral de pressão no trabalho é alto(níveis 4, 5 e 6)	60	0.64	-0.47	0.22	2.85%	2.56%	0.58%	25	37	15	2	22	
PE1	personalidade tipo B(níveis 1, 2 e 3)	51	-0.57	0.21	0.33	1.91%	0.45%	1.10%	18	18	0	47	18	
PE2	personalidade tipo A(níveis 4, 5 e 6)	76	0.38	-0.14	-0.22	1.28%	0.30%	0.74%	45	18	17	7	13	
PAC1	nível alto de paciência (níveis 1, 2 e 3)	46	-0.53	0.09	0.24	1.49%	0.08%	0.53%	20	15	0	43	22	
PAC2	nível baixo de paciência (nível 4)	48	0.16	-0.02	-0.12	0.13%	0.00%	0.15%	44	19	13	15	10	
PAC3	nível muito baixo a extremamente baixo de paciência (níveis 5 e 6)	33	0.51	-0.10	-0.15	1.00%	0.07%	0.16%	39	21	21	6	12	
DV1	nível alto de direcionamento da vida (níveis 1, 2 e 3)	29	-0.42	0.06	0.32	0.59%	0.02%	0.60%	24	28	0	34	14	
DV2	nível baixo de direcionamento da vida (nível 4)	64	0.10	0.17	-0.14	0.07%	0.36%	0.25%	33	14	16	27	11	
DV3	nível muito baixo a extremamente baixo de direcionamento da vida (níveis 5 e 6)	34	0.17	-0.37	-0.01	0.11%	0.92%	0.00%	44	18	9	6	24	
Como você lida com o Estresse Ocupacional														
CSO1	geralmente não controla a situação objetivamente (níveis 2 e 3)	20	0.22	0.87	0.01	0.11%	2.91%	0.00%	30	15	25	30	0	
CSO2	geralmente controla a situação objetivamente (nível 4)	43	-0.05	-0.07	-0.01	0.01%	0.05%	0.00%	33	23	7	21	16	
CSO3	frequentemente ou sempre controla a situação objetivamente(nível 5 e 6)	64	-0.04	-0.22	0.00	0.01%	0.60%	0.00%	36	16	8	22	19	

QUADRO 1. (continuação) Número total de Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem do PS, EEC/ET e ECP na amostra (total amostral), por modalidade; coordenadas das modalidades nos Fontes principais (F1, F2 e F3) e suas contribuições parciais; Porcentagem de ocorrência das modalidades dentro dos grupos de funcionários classificados segundo os Perfis de Estresse Ocupacional, Propensão ao Estresse e Satisfação com a organização do trabalho. (continuação)

Temas:	Descrição	total amostral	Coordenadas Fonteciais			Contribuição parcial			Porcentagem de Ocorrência das modalidades dentro do grupo					
			F1	F2	F3	F1	F2	F3	1	2	3	4		
Fontes de Estresse Ocupacional e Diferenças Sociodemográficas														
Como você lida com o Estresse Ocupacional														
AP1	geralmente não busca apoio para contornar a situação (níveis 1, 2 e 3)	19	-0,28	0,56	0,21	0,17%	1,16%	0,17%	26	11	11	47	5	
AP2	geralmente busca apoio para contornar a situação (nível 4)	63	0,06	-0,09	-0,12	0,03%	0,09%	0,17%	30	21	13	19	17	
AP3	frequentemente ou sempre busca apoio para contornar a situação (níveis 5 e 6)	45	0,03	-0,12	0,07	0,00%	0,12%	0,05%	42	18	7	18	16	
Locus de controle														
IE1	influência sobre os eventos a sua volta é baixa (níveis 1, 2 e 3)	43	0,41	0,04	0,20	0,82%	0,02%	0,35%	28	26	19	14	14	
IE2	influência sobre os eventos a sua volta é alta (níveis 4 e 5)	84	-0,21	-0,02	-0,10	0,42%	0,01%	0,18%	37	14	6	27	15	
PS1	Propensão ao Estresse é baixa (níveis 3)	95	-0,19	-0,17	0,14	0,41%	0,50%	0,39%	31	19	4	26	20	
PS2	Propensão ao Estresse é alta (níveis 4 e 5)	32	0,58	0,49	-0,42	1,22%	1,48%	1,15%	44	16	28	13	0	
LC1	locus de controle externo é alto (menor propensão ao Estresse Ocupacional) (níveis 2 e 3)	53	-0,33	-0,31	0,04	0,68%	0,98%	0,02%	32	11	4	28	25	
LC2	locus de controle externo é baixo (maior Propensão ao Estresse) (níveis 4 e 5)	74	0,24	0,22	-0,03	0,49%	0,70%	0,01%	35	23	15	19	8	
Estado Atual de Saúde														
BE1	extremamente mal-estar a algum mal-estar (níveis 1 e 2)	20	1,00	0,87	-0,19	2,30%	2,91%	0,14%	25	20	45	10	0	
BE2	algum bem-estar (nível 4)	43	0,38	-0,20	-0,41	0,71%	0,32%	1,41%	53	30	7	7	2	
BE3	muito bem (nível 5)	42	-0,41	-0,12	-0,06	0,81%	0,12%	0,03%	36	14	2	33	14	
BE4	extremamente bem (nível 6)	22	-0,87	-0,17	1,09	1,91%	0,12%	5,15%	0	0	0	45	55	
EV1	de extremamente incapaz a alguma capacidade de trabalho (níveis 1, 2, 3 e 4)	33	0,50	0,33	-0,14	0,95%	0,71%	0,12%	33	27	24	12	3	
EV2	muito capaz para o trabalho (nível 5)	36	0,07	0,04	-0,49	0,02%	0,01%	1,71%	47	17	8	22	6	
EV3	extremamente capaz para o trabalho (nível 6)	58	-0,32	-0,21	0,38	0,70%	0,51%	1,68%	26	14	3	29	28	

QUADRO 1. (continuação) Número total de Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem do PS, EEC/ET e ECP na amostra (total amostral), por modalidade; coordenadas das modalidades nas Fontes principais (F1, F2 e F3) e suas contribuições parciais ; Porcentagem de ocorrência das modalidades dentro dos grupos de funcionários classificados segundo os Perfis de Estresse Ocupacional, Propensão ao Estresse e Satisfação com a organização do trabalho (continuação)

Temas:	Descrição	total amostral	Coordenadas Fonteais			Contribuição parcial			Grupo						
			F1	F2	F3	F1	F2	F3	1	2	3	4			
Fontes de Estresse Ocupacional e Diferenças Sociodemográficas															
Estado Atual de Saúde															
TRQ1	nível de tranquilidade extremamente baixo a muito baixo(níveis 1 e 2)	36	0.57	0.24	-0.49	1.34%	0.42%	1.71%	42	22	22	14	0		
TRQ2	nível de tranquilidade baixo(nível 3)	42	-0.01	-0.25	0.12	0.00%	0.53%	0.13%	31	21	10	19	19		
TRQ3	nível de tranquilidade com algum controle a extremamente alto(níveis 4, 5 e 6)	49	-0.41	0.04	0.25	0.94%	0.01%	0.63%	31	12	2	33	22		
SM1	nível de saúde mental muito mal a algum mal-estar(níveis 2 e 3)	34	0.89	0.55	-0.16	3.09%	2.01%	0.17%	32	26	35	6	0		
SM2	nível de saúde mental com algum bem-estar(nível 4)	58	-0.10	-0.22	-0.42	0.07%	0.56%	2.03%	47	21	2	22	9		
SM3	nível de saúde mental muito bom ou extremamente bom(níveis 5 e 6)	35	-0.70	-0.17	0.85	1.97%	0.19%	5.01%	14	6	0	40	40		
NV1	nível de nervosismo alto (níveis 1, 2 e 3)	10	1.22	1.00	-0.44	1.73%	1.95%	0.38%	20	20	60	0	0		
NV2	nível de nervosismo baixo(nível 4)	21	0.93	-0.09	-0.22	2.10%	0.03%	0.20%	38	29	24	0	10		
NV3	nível de nervosismo muito baixo(nível 5)	47	-0.03	-0.16	-0.03	0.00%	0.23%	0.01%	40	17	4	19	19		
NV4	nível de nervosismo extremamente baixo(nível 6)	49	-0.62	-0.02	0.21	2.18%	0.00%	0.45%	29	14	0	41	16		
FR1	nível de fraqueza psíquica alto (níveis 1, 2 e 3)	18	1.32	1.11	0.06	3.60%	4.28%	0.01%	11	22	56	6	6		
FR2	nível de fraqueza psíquica baixo(nível 4)	32	0.36	-0.37	-0.34	0.48%	0.85%	0.76%	50	31	6	3	9		
FR3	nível de fraqueza psíquica muito baixo(nível 5)	43	-0.22	-0.28	-0.11	0.23%	0.66%	0.10%	37	21	2	23	16		
FR4	nível de fraqueza psíquica extremamente baixo(nível 6)	34	-0.76	0.12	0.43	2.27%	0.09%	1.22%	26	0	0	50	24		
BEF1	Bem-estar físico com algum mal-estar (níveis 1, 2 e 3)	15	1.40	1.24	-0.13	3.40%	4.47%	0.05%	13	20	67	0	0		
BEF2	algum bem-estar físico(nível 4)	35	0.52	-0.28	-0.17	1.07%	0.54%	0.21%	46	29	9	3	14		
BEF3	muito bom bem-estar físico(nível 5)	56	-0.27	-0.25	-0.05	0.47%	0.67%	0.03%	39	18	0	25	18		
BEF4	Extremamente bom bem-estar físico (nível 6)	21	-1.14	0.25	0.51	3.18%	0.25%	1.07%	14	0	0	67	19		

QUADRO 1. (continuação) Número total de Enfermeiros, Técnico e Auxiliares de Enfermagem do PS, EEC/ET e ECP na amostra (total amostral), por modalidade; coordenadas das modalidades nas Fontes principais (F1, F2 e F3) e suas contribuições parciais; Porcentagem de ocorrência das modalidades dentro dos grupos de funcionários classificados segundo os Perfis de Estresse Ocupacional, Propensão ao Estresse e Satisfação com a organização do trabalho. (continuação)

Temas: Fontes de Estresse Ocupacional e Diferenças Sociodemográficas	Descrição	Coordenadas Fonteais			Contribuição parcial			Grupo							
		F1	F2	F3	F1	F2	F3	1	2	3	4	5			
Estado Atual de Saúde		total amostral													
	STR1	17	1,42	1,26	-0,16	3,98%	5,24%	0,09%	12	12	76	0	0	0	0
	STR2	57	0,31	-0,26	-0,37	0,63%	0,76%	1,59%	58	32	0	5	5	5	5
	STR3	53	-0,79	-0,12	0,45	3,80%	0,15%	2,17%	15	6	0	49	30	30	30
Satisfação no trabalho	TSl	24	0,60	0,47	0,61	0,99%	1,01%	1,78%	21	21	29	13	17	17	17
	TS2	47	0,16	-0,06	0,03	0,14%	0,03%	0,01%	30	32	6	17	15	15	15
	TS3	56	-0,39	-0,15	-0,29	1,00%	0,25%	0,91%	43	5	5	32	14	14	14
Satisfação com a organização do trabalho e do trabalho	OG1	66	0,32	0,19	0,32	0,77%	0,44%	1,39%	24	24	15	18	18	18	18
	OG2	61	-0,34	-0,20	-0,35	0,83%	0,48%	1,50%	44	11	5	28	11	11	11

QUADRO 2. Inércias Associadas e Primeiras Diferenças.

Eixo Principal	Inércia Principal	Primeiras Diferenças	Porcentagem de Explicação da Inércia Principal em Relação à Total (%)	Porcentagem Acumulada (%)
F1	0,15	0,06	8,63	8,63
F2	0,09	0,00	5,71	14,34
F3	0,09	0,00	5,01	19,35
F4	0,09	0,00	4,04	23,39

Tabela 6. Distribuição de freqüência da amostra, segundo dados sociodemográficos por local de trabalho e total de funcionários.

	Local de Trabalho			
	PS n=38	EEC/ET n=59	ECP n=31	Total n=127
Sexo				
sem resposta	0(0)	1(2)	2(7)	3(3)
Masculino	9(24)	13(22)	2(7)	24(20)
Feminino	29(76)	45(76)	27(86)	101(78)
Idade				
sem resposta	0(0)	1(2)	1(3)	2(2)
menor do que 20 anos	0(0)	0(0)	1(3)	1(1)
entre 20 e 29 anos	11(29)	24(41)	6(19)	41(32)
entre 30 e 39 anos	21(55)	24(41)	13(42)	58(45)
entre 40 e 49 anos	5(13)	8(14)	8(26)	21(16)
acima de 50 anos	1(3)	2(3)	2(7)	5(4)
Nacionalidade				
sem resposta	0(0)	2(3)	1(3)	3(2)
Brasileira	37(97)	57(97)	27(87)	121(95)
Outra	1(3)	0(0)	3(10)	4(3)
Estado civil				
sem resposta	0(0)	1(2)	1(3)	1(1)
casado(a)	12(32)	23(39)	14(45)	49(38)
vive com alguém sem laços matrimoniais	5(13)	5(8)	2(6)	14(11)
total de funcionários que vive com alguém com ou sem laços matrimoniais	17(100)	29(100)	17(100)	64(100)
sem resposta	0(0)	1(3)	1(6)	2(3)
o parceiro (a) trabalha				
sim	14(82)	25(86)	14(82)	53(84)
não	3(18)	3(1)	2(12)	8(13)
solteiro(a)	18(47)	24(41)	11(35)	53(41)
divorciado(a)	2(5)	0(0)	1(3)	3(2)
separado(a)	1(3)	5(8)	1(3)	7(5)
viúvo(a)	0(0)	0(0)	1(3)	1(1)

Tabela 7 Distribuição de freqüência da amostra, segundo dados sociodemográficos e profissionais, por local de trabalho e total de funcionários.

	Local de Trabalho			
	PS	EEC/ET	ECP	Total
(continua)				
Número de filhos que vive com você				
Nenhum	13(34)	14(24)	8(26)	35(27,5)
1 a 2	13(34)	23(39)	14(45)	50(39,0)
3 ou mais	1(3)	4 (7)	3(9)	8(6,0)
não diz respeito	11(29)	18(30)	6(19)	35(27,5)
Sobre sua formação educacional				
Nível acadêmico alcançado				
sem resposta	0(0)	1(2)	0(0)	2(2)
primeiro grau incompleto	0(0)	1(2)	2(6,5)	3(2)
primeiro grau completo	3(8)	4(7)	2(6,5)	9(7)
segundo grau incompleto	2(5)	7(12)	4(13)	13(10)
segundo grau completo	14(37)	17(29)	10(32)	41(32)
superior incompleto	2(5)	4(7)	1(3)	7(6)
superior completo	13(34)	12(20)	8(26)	33(26)
Especialização(mínimo 360 horas/aula)	3(8)	12(20)	3(10)	18(14)
Mestrado	1(3)	0(0)	1(3)	2(2)
Doutorado	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)
De sua vida profissional				
Cargo ocupado na Instituição				
sem resposta	0(0)	1(2)	0(0)	1(1)
Enfermeiro Diretor	2(5)	1(2)	0(0)	3(2)
Enfermeiro Supervisor	3(8)	3(5)	2(0)	8(6)
Enfermeiro Assistencial	11(29)	16(27)	8(6)	35(27)
Técnico de Enfermagem	3(8)	8(14)	2(27)	13(10)
Auxiliar de enfermagem	19(50)	30(51)	19(6)	68(53)

Tabela 8. Distribuição de da amostra, segundo dados profissionais, por local de trabalho e total de funcionários.

	Local de Trabalho			
	PS	EEC/ET	ECP	Total
(continuação)				
De sua vida profissional				
Há quanto tempo trabalha na Instituição?				
até um ano	6(16)	7(12)	2(6)	15(12)
de 1 a 3 anos [*]	10(26)	21(36)	6(19)	37(29)
de 4 a 6 anos	6(16)	12(20)	9(29)	27(21)
de 7 a 9 anos	12(32)	17(29)	12(39)	41(32)
10 anos ou mais [*]	4(11)	2(3)	2(6)	8(6)
Há quanto tempo está no presente cargo? [*]				
até um ano	7(19)	9(15)	2(6)	18(14)
de 1 a 3 anos	14(37)	21(36)	5(16)	40(31)
de 4 a 6 anos ^{**}	4(11)	14(24)	11(35)	29(23)
de 7 a 9 anos	9(24)	4(7)	5(16)	18(14)
10 anos ou mais ^{**}	4(10)	11(18)	8(26)	23(18)
Turno				
Manhã	17(45)	13(22)	9(29)	39(31)
Tarde	8(21)	10(17)	9(29)	27(21)
Noite	13(34)	36(61)	13(42)	62(48)
Horas extras				
Sim	26(68)	37(63)	23(74)	86(67)
Não	12(32)	22(37)	8(26)	42(33)
* tempo mínimo na instituição, estimado em função da declaração do tempo no cargo(1 observação)				
** tempo no cargo , estimado em função da declaração do tempo na instituição (1 observação)				
(continuação)				

Tabela 9. Distribuição de frequência da amostra, segundo dados profissionais e pessoais, por local de trabalho e total de funcionários.

	Local de Trabalho			
	PS	EEC/ET	ECP	Total
De sua vida profissional				
Jornada de trabalho dentro da Instituição				
não declararam jornada	2(5)	4(2)	5 (16)	11(7)
32 horas	7(18)	11(26)	2(6)	20(16)
40 horas	3(8)	5(10)	3(10)	11(7)
não declararam jornada, mas fazem horas extras	8(21)	16(27)	10(32)	34(27)
32 horas+6 horas até 42 extras/mês	7(18)	13(22)	7(23)	27(21)
32 horas+48 horas até 78 extras/mês	11(29)	8(14)	6(19)	25(20)
Outro emprego				
não	28(74)	34(58)	21(68)	83(65)
Sim	10(26)	25(42)	10(32)	45(35)
não declarou tempo de dedicação	2(20)	9(36)	3(30)	14(31)
entre 4 e 32 horas	3(30)	5(20)	5(50)	13(29)
Entre 36 horas e 140 horas	5(50)	11(44)	2(20)	18(40)
É na área da saúde?				
sim	9(90)	14(56)	7(70)	30(67)
não	1(10)	11(44)	3(30)	15(33)
Pessoais				
Prática efetiva de exercícios vigorosos durante 15 a 30 minutos, 3 vezes por semana				
sem resposta	0(0)	2(3)	1(3)	3(2)
Sempre	6(16)	5(9)	5(16)	16(13)
Usualmente	2(5)	2(3)	2(7)	6(05)
às vezes	19(50)	31(53)	11(38)	61(48)
Nunca	11(29)	19(32)	12(39)	42(33)

Tabela 10. Distribuição de frequência da amostra, segundo dados pessoais, por local de trabalho e total de funcionários.

	Local de Trabalho			
	PS	EEC/ET	ECP	Total (continuação)
Pessoais				
Fuma				
Não	24(63)	47(80)	28(90)	99(77)
Sim	14(37)	12(20)	3(10)	29(33)
entre 5 e 18 unidades	9(64)	7(58)	2(67)	18(62)
20 unidades ou mais	5(36)	5(42)	1(33)	11(38)
Consome bebidas alcoólicas				
Não	24(63)	44(75)	23(74)	91(71)
Sim	14(37)	15(25)	8(26)	37(29)
unidades:				
não declararam quanto bebem	0(0)	2(13)	0(0)	2(5)
1 unidade	4(29)	6(40)	4(50)	14(38)
entre 2 a 5 unidades	9(64)	6(40)	3(38)	18(49)
entre 10 a 21 unidades	1(7)	1(7)	1(12)	3(8)
Número de dias de licença nos últimos 3 meses				
Nenhum dia	28(74)	49(83)	23(74)	100(78)
por 1 dia ou mais:	10(26)	10(17)	8(26)	28(22)
1 dia	4(40)	1(10)	2(25)	7(25)
Entre 2 e 4 dias	3(30)	3(30)	2(25)	8(29)
Entre 5 e 14 dias	0(0)	4(40)	1(13)	5(18)
Entre 15 e 20 dias	3(30)	2(20)	3(37)	8(29)
Desses dias de licença, a % de dias que estava doente				
Nenhum	4(40)	2(20)	1(12)	7(25)
15% dos dias	0(0)	1(10)	0(0)	1(3,5)
33% dos dias	0(0)	0(0)	2(25)	2(7)
88% dos dias	1(10)	0(0)	0(0)	1(3,5)
100% dos dias	5(50)	7(70)	5(63)	17(61)

Tabela 11.- . Distribuição de freqüência da amostra, segundo dados pessoais, por local de trabalho e por total de funcionários.

	Local de Trabalho			
	PS	EEC/ET	ECP	Total (continuação)
Pessoais				
Nesses últimos 3 meses , quantas vezes você teve de ir ao médico por estar doente?				
Nenhum	18(47)	38(66)	14(45)	70(55)
1 dia	13(34)	6(10)	3(10)	22(17)
2 dias	3(8)	9(14)	8(26)	20(16)
3 dias	1(3)	2(3)	5(16)	8(6)
4 a 6 dias	3(8)	4(7)	1(3)	8(6)
Freqüência com que vem pensando em se demitir do serviço ultimamente				
Nunca	25(66)	27(47)	12(39)	64(50)
Raramente	10(26)	21(35)	11(36)	42(33)
Freqüentemente	2(5)	8(14)	7(23)	17(17)
muito freqüentemente	1(3)	3(5)	0(0)	4(3)
sem resposta	0(0)	0(0)	1(3)	1(1)

**Figura 3 –Características dos indivíduos da amostra que compõe o GRUPO 1
(alto nível de estresse ocupacional)**

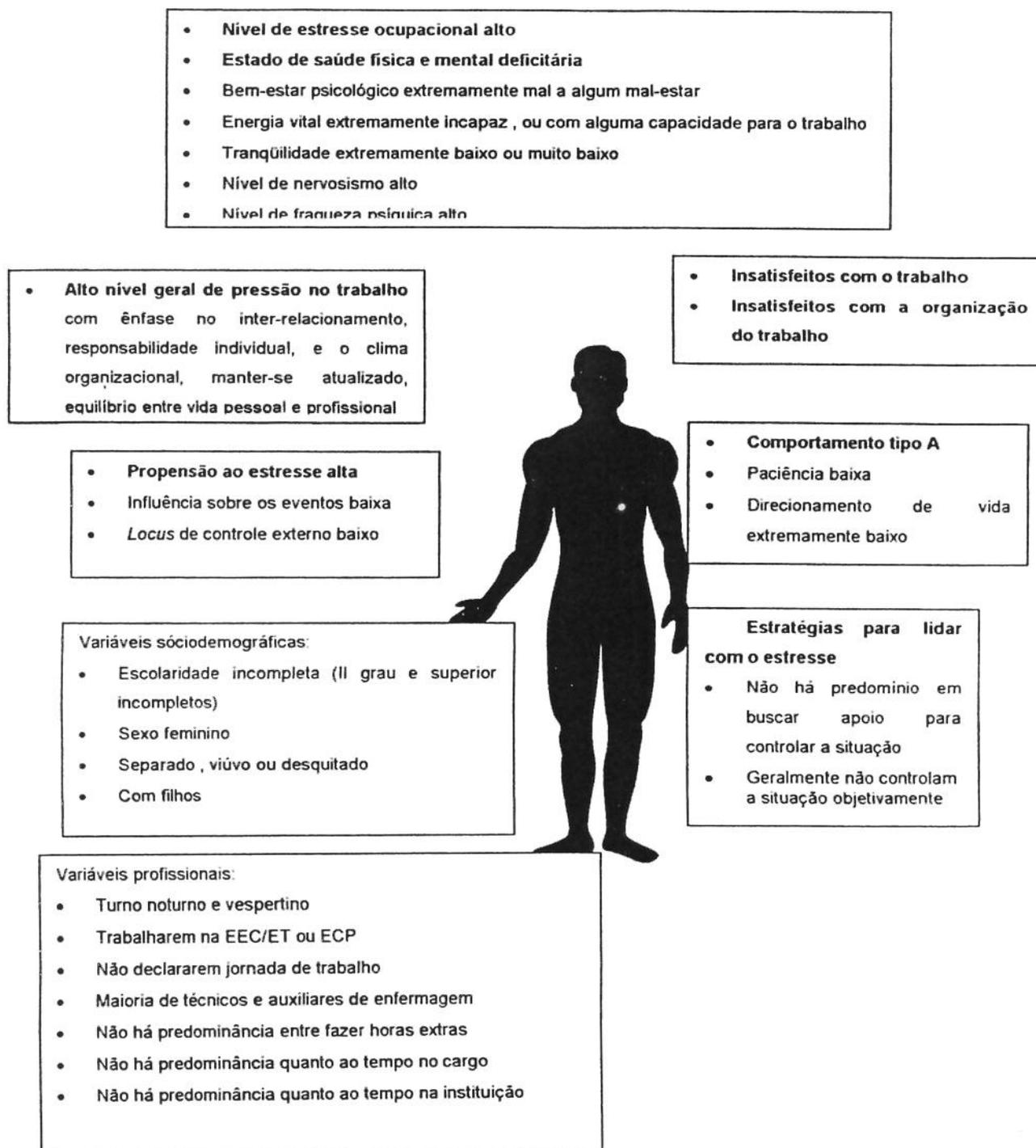


Figura 4 – Características dos indivíduos da amostra que compõe o GRUPO 5 (nível de estresse ocupacional baixo a extremamente baixo)

