

Stress of the nurses who work on different hospital departments: a descriptive study**Stress do enfermeiro que atua em diferentes setores do ambiente hospitalar: estudo descritivo****El estrés a la enfermera que trabaja em diferentes sectores del medio hospitalario: estudio descriptivo****Maria Cecília Pires da Rocha¹, Milva Maria Figueiredo De Martino², Luciane Ruiz Carmona Ferreira³**^{1,2,3} Universidade Estadual de Campinas, UNICAMP, SP, Brasil

Abstract. This study aimed to analyze the stress levels of nurses working in different sectors of the morning, afternoon and night; characterize the stressors of different sectors and compare the level of stress variables. This study was quantitative, descriptive, transversal and comparative study conducted in a hospital in the city of Campinas, São Paulo, Brazil. We used to collect data an identification form and scale of stress modified Bianchi (EBEM). The study population consisted of 203 subjects of the various shifts, and 59.6% of the day, 65% open areas, 88.2% female, mean age of 39.6 years. The stress score was 2.60 (average level of stress). Among the nurses were supervisors incidence of 79% with medium level of stress and 10.5% with early and high level of stress. Among the nurses, 48.3% had medium level of stress and 40.0% with early and high level of stress. We concluded that stress was present, regardless of sector of work, but the lack of human resources to cover the shift, the lack of material and / or equipment to assist and work with technically disqualified were the stressors with higher scores of stress.

Keywords: stress, nurses, shift work

Resumo. O presente estudo teve como objetivo analisar os níveis de estresse de enfermeiros que atuam em diferentes setores dos turnos matutino, vespertino e noturno; caracterizar os estressores dos diferentes setores e comparar o nível de estresse com variáveis sociodemográficas. Este estudo foi quantitativo, transversal, descritivo e comparativo, realizado numa instituição hospitalar da cidade de Campinas, São Paulo, Brasil. Utilizamos para a coleta de dados uma ficha de identificação e a escala Bianchi de estresse modificada (EBEM). A população estudada foi constituída de 203 sujeitos dos diversos turnos de trabalho, sendo 59,6% do diurno, 65% de setores abertos, 88,2% do sexo feminino, com idade média de 39,6 anos. O escore de estresse foi de 2,60 (médio nível de estresse). Entre os enfermeiros supervisores houve incidência de 79% com médio nível de estresse e 10,5% com alerta e alto nível de estresse. Já entre os enfermeiros assistenciais, 48,3% apresentaram médio nível de estresse e 40,0% com alerta e alto nível de estresse. Concluímos que o estresse esteve presente, independente do setor de trabalho, porém a falta de recursos humanos para cobrir o plantão, a falta de material e/ou equipamento para prestar assistência e trabalhar com pessoal tecnicamente desqualificado foram os estressores com maior escore de estresse.

Palavras-chave: estresse, enfermeiros e trabalho em turnos

Resumen. Este estudio tuvo como objetivo analizar los niveles de estrés de los enfermeros que trabajan en diferentes sectores de la mañana, tarde y noche, caracterizar los factores de estrés de los diferentes sectores y comparar el nivel de las variables de estrés. El estudio de este estudio fue

cuantitativa, descriptivo, transversal y comparativo realizado en un hospital en la ciudad de Campinas, São Paulo, Brasil. Se utilizó para recolectar datos de un formulario de identificación y la escala de estrés vez Bianchi (EBEM). La población de estudio consistió en 203 sujetos de los diferentes turnos, y el 59,6% de los días el 65% de áreas abiertas, 88,2% mujeres, edad media de 39,6 años. El grado de estrés fue de 2,60 (nivel medio de estrés). Entre los enfermeros supervisores de incidencia de 79% con nivel medio de estrés y el 10,5% con el temprano y alto nivel de estrés. Entre los enfermeros, el 48,3% tenía nivel medio de estrés y el 40,0% con temprano y alto nivel de estrés. Llegamos a la conclusión de que el estrés está presente, independientemente del sector de trabajo, pero la falta de recursos humanos para cubrir el turno, la falta de material y / o equipo para ayudar y trabajar con técnicamente descalificado fueron los factores de estrés, con las puntuaciones más altas de estrés.

Palabras clave: estrés, las enfermeras y el trabajo por turnos

Introdução

O termo estresse advém da física, com o sentido do grau de deformidade que uma estrutura sofre quando é submetida a um esforço. Na Medicina, Hans Selye em 1956 foi o primeiro a utilizar o termo estresse, denominando-se um conjunto de reações fisiológicas ou psicológicas que um organismo desenvolve perante determinados estímulos "estressores" ¹.

O estudo sistematizado do estresse em seres humanos, com utilização de instrumentos que avaliam a presença e níveis de estresse iniciou-se em 1967, com Holmes e Rahe, através do uso da Escala de Reajustamento Social, que apresenta uma lista de possíveis mudanças na vida, com seu grau de impacto sobre a saúde, demonstrando que quanto maior o número de eventos em um curto espaço de tempo, maior serão as possibilidades de se adquirir doença ².

Outros métodos para medida do estresse foram desenvolvidos, dentre eles em 1994, Lipp e Guevara validaram o Inventário de Sintomas de Stress, mais conhecido como ISS Lipp, e em 1990, Bianchi desenvolveu a escala EBS (Escala Bianchi de Stress), que permite identificar e classificar o estresse do enfermeiro e realizar um levantamento dos estressores provenientes de algumas atividades realizadas pelo enfermeiro no ambiente hospitalar.

O estresse ocupacional é decorrente das tensões associadas ao trabalho e à vida profissional. Os agentes estressantes ligados ao trabalho podem originar-se de condições externas relacionadas à economia e política e exigências culturais, a partir de cobranças sociais e familiares ³.

As organizações que antes ofereciam treinamento, desenvolvimento do indivíduo e carreira, agora provocam uma constante insegurança nos trabalhadores, como foi observado em alguns estudos realizados com trabalhadores no Reino Unido, onde aumentou também o nível de insatisfação de seus trabalhadores. Organizações que se preocupam com uma maior qualidade de vida de seus funcionários, horas de trabalho reduzidas, tempo com a família, cargas de trabalho administráveis, controle sobre sua carreira e uma "sensação" de segurança no trabalho estão cada vez mais distantes da realidade vivenciada pelos trabalhadores ⁴.

As instituições de saúde diminuem seus custos por meio do aumento da exploração dos trabalhadores, instituindo gradativamente o aumento das jornadas de trabalho e a redução da mão-de-obra. Esta redução no contingente de pessoal reflete diretamente no trabalho dos enfermeiros que se mantêm na Instituição, coagidos a aumentar a sobrecarga na execução de suas atividades, o que gera situações de tensão no ambiente de trabalho e compromete a assistência prestada ao paciente ⁵.

Estudo relacionado ⁶ apresenta alguns estressores relacionados à atividade de enfermagem:

- Estressores sociais: trabalho doméstico, assédio sexual no ambiente de trabalho, racismo e homofobia;
- Estressores laborais: carga excessiva de trabalho, trabalho noturno, conflito em desempenhar o trabalho doméstico e o profissional, violência e insegurança;

· Estressores profissionais: organização de trabalho de enfermagem, confronto permanente com o sofrimento e com a morte, riscos biológicos, químicos, físicos, acidentes hospitalares e formação básica insuficiente.

Outros estudos apontam cada vez mais a presença de grande incidência de estresse independente da dupla jornada de trabalho, do cronótipo ou do turno de trabalho. Estudo recente ⁷ identificou, num hospital privado no interior do Estado de São Paulo, que 55,4% dos sujeitos adequados ao turno de trabalho de acordo com o seu cronótipo, apresentavam sintomas de estresse.

Cada ambiente hospitalar possui particularidades tanto em sua rotina e organização laboral, quanto em seu ambiente de trabalho. O que provavelmente as diferencia neste sentido, é a intensidade do estresse provocado nestes diferentes setores e a sua recorrência.

As situações geradoras de estresse percebidas por 146 enfermeiras de um hospital de ensino, identificadas e analisadas ⁸, diferiram quanto à área de trabalho estudada. Em áreas abertas (como unidades de internação e pronto socorro), a falta de recursos humanos e materiais e a baixa remuneração se constituíam em situações geradoras de estresse. Nas áreas fechadas, (como UTI), a sobrecarga de trabalho mostrou-se como uma das maiores fontes geradoras de estresse.

O acesso a empregos de boa qualidade para todos os trabalhadores é uma preocupação política central na União Européia. O programa de trabalho da Fundação Européia para a Melhoria das Condições de Vida e de Trabalho ⁹ está centralizado nesta questão prioritária, assim como, a criação e manutenção do emprego, mobilidade dos trabalhadores e suas famílias, disposições sobre o tempo de trabalho e equilíbrio entre a vida profissional e a vida.

A exaustão no trabalho, o estresse, a Síndrome de Burnout e a insatisfação no trabalho (incluindo o pensamento de abandono da profissão) são situações físicas e emocionais que atingem os trabalhadores da saúde de grande parte dos países europeus ¹⁰.

Outros fatores associados às condições de trabalho do enfermeiro como o desgaste físico e emocional, a baixa remuneração e o desprestígio social podem refletir negativamente na qualidade da assistência prestada ao paciente e causando abandono da profissão repercutindo na escassez de profissionais no mercado de trabalho ¹¹.

Desta forma, este estudo teve como objetivos verificar o nível de estresse dos enfermeiros que atuam em Pronto-Socorro, Unidade de Terapia Intensiva, Centro Cirúrgico, Central de Material e Enfermarias, caracterizar os estressores dos diferentes setores hospitalares na atuação dos enfermeiros, e correlacionar as características identificadas na amostra com os escores de estresse dos diferentes setores hospitalares.

Metodologia

O estudo de natureza quantitativa, transversal, descritiva e comparativa, foi realizado no período de maio a julho de 2007, em uma instituição hospitalar da cidade de Campinas, São Paulo, Brasil, que possui 403 leitos e equipe de enfermagem composta por 242 enfermeiros, distribuída nos diversos setores, abertos e fechados. O regime de trabalho existente consta de jornadas de seis horas diárias para o período matutino e vespertino, com sete folgas mensais, e para o noturno é de 12 horas de trabalho, com descanso de 36 horas e três folgas mensais, totalizando 36 horas semanais. A investigação foi iniciada após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Unicamp em 27 de março de 2007 (projeto: Nº 783/2006) e, portanto, contou com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos sujeitos que participaram desta pesquisa.

A amostra foi composta por 203 enfermeiros assistenciais, supervisores e diretores dos diferentes turnos de trabalho, perfazendo 83,9% da população-alvo. Os instrumentos utilizados foram ficha de identificação e a escala Bianchi de estresse modificada.

A escala Bianchi de "stress" EBS ¹² permite identificar e classificar o estresse do enfermeiro e realizar um levantamento dos estressores provenientes de algumas atividades realizadas pelo enfermeiro no ambiente hospitalar. O instrumento foi validado para a aplicabilidade com enfermeiros

de outros setores e, tem sido utilizado em várias pesquisas 13; 14; 15; 16; 17.

O questionário foi adaptado a este estudo. As 63 questões da EBSm se referem ao trabalho do enfermeiro. A partir do escore total e dos parciais, o nível de estresse foi classificado da seguinte maneira:

- Menor que 2 = baixo nível de estresse;
- Entre 2,0 a 2,9 = médio nível de estresse;
- Entre 3,0 a 3,9 = alerta para alto nível de estresse;
- Maior ou igual a 4 = alto nível de estresse.

Os dados foram analisados através da utilização do programa SAS – System for Windows (Statistical Analysis System), versão 9.1.3 (SAS Institute Inc, 2002-2003, Cary, NC, USA). O nível de significância estatística adotado para os testes estatísticos foi de 5% ou seja, o valor de p igual ou inferior a 0,05 para o resultado estatisticamente significativo ($p < 0,05$).

Os setores do local da pesquisa foram agrupados em abertos e fechados, utilizou-se como critério a dinâmica do setor, suas características assistenciais e o regime de internação. Assim, os setores Pronto Socorro (PS); Enfermaria de Emergência e Cirurgia do Trauma e Psiquiatria (EE-CT); Enfermaria Médico Cirúrgica I (Neurologia Clínica e Cirúrgica; Ortopedia e Traumatologia, Hematologia e Nefrologia) e Enfermaria Médico Cirúrgica II (Gastrologia Clínica e Cirúrgica, Cardiologia e Pneumologia, Enfermaria Geral de Adultos-EGA, Moléstias Infecciosas-MI e Leito Dia), compuseram os SETORES ABERTOS, e os setores Centro Cirúrgico (CC); Central de Material e Esterilização (CME), Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e Transplante de Medula Óssea (TMO) compuseram os SETORES FECHADOS.

Os aspectos éticos foram respeitados, conforme a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, referente às recomendações para pesquisas com seres humanos.

Resultados

A amostra foi composta por enfermeiros que atuavam tanto nos setores abertos (65%), quanto nos setores fechados (35%). Dos sujeitos, 90,1% eram enfermeiros assistenciais e 9,8% dos enfermeiros eram supervisores. Em relação ao sexo, houve predominância dos sujeitos do sexo feminino (88,2%). Quanto ao turno de trabalho 59,6% pertenciam ao turno diurno e 40,4% ao turno noturno.

De um modo geral, a população da amostra apresentou valores médios para idade 39,6 anos (DP= 7,9) e 1,8 filhos (DP= 0,8) por enfermeiros. O grupo apresentou 52,7% de sujeitos com idade igual ou superior aos 40 anos, e tempo médio de formado de 14,1 anos (DP= 7,4). A média de tempo de trabalho dos enfermeiros na Instituição foi de 12,5 anos (DP=6,9).

Observamos que 79,0 % dos enfermeiros supervisores apresentaram médio nível de estresse e 10,5% alerta e alto nível de estresse. Entretanto, 48,3% dos enfermeiros assistenciais apresentaram médio nível de estresse e 40,0% alerta e alto nível de estresse.

Podemos verificar que quando se correlaciona as variáveis numéricas, idade ($p = 0,7512$) e número de filhos ($p = 0,7076$), com o escore total de estresse, não foram demonstradas diferenças estatísticas significativas (Coeficiente de Correlação de Spearman).

O escore médio de estresse dos enfermeiros correspondeu a 2,6 (médio nível de estresse). No entanto, na comparação dos escores de estresse entre os setores abertos e fechados, os setores abertos apresentaram um escore de estresse de 2,6 (médio nível de estresse) e o setor fechados escore de estresse de 2,5 (médio nível de estresse), pelo teste MannWhitney ($p = 0,244$). Não houve diferença significativa entre os setores abertos e fechados.

Verificou-se que, independentemente do setor e do turno, em que os enfermeiros atuavam as questões da EBSm mostraram, respectivamente, valores de escores de alto nível de estresse: 4,1, 4,2 e 4,2, para as perguntas: falta de recursos humanos para cobrir o plantão, trabalhar com pessoal

tecnicamente desqualificado e falta de material e/ou equipamento para prestar assistência.

Discussão

A população estudada foi constituída de 203 sujeitos, e 90,1% eram enfermeiros assistenciais e 9,8% dos enfermeiros eram supervisores.

Comparou-se entre os enfermeiros o cargo que ocupam e os níveis de estresse da EBSm. Os dados obtidos foram estatisticamente significativos ($p < 0,05$) pelo teste Qui-quadrado. Observou-se que 31% dos enfermeiros assistenciais possuem alerta e alto nível de estresse, enquanto 10,5% dos enfermeiros supervisores possuem alto nível de estresse.

Enfermeiros com níveis elevados de estresse, com o tempo podem desenvolver um esgotamento físico e emocional conhecido como Síndrome de "Burnout" ¹⁸. Portanto, os profissionais deste estudo, susceptíveis ao estresse diário e que trabalham diariamente com recursos materiais precários, sobrecarga de trabalho e demais estressores, estão sujeitos ao esgotamento físico e emocional.

A Síndrome de "Burnout" foi inicialmente relacionada a profissões ligadas à prestação de cuidados e assistência a pessoas, especialmente em situações economicamente críticas e de carência. O Ministério da Saúde nomeia esta patologia, como a síndrome de esgotamento profissional; definindo-a como uma resposta prolongada a estressores emocionais e interpessoais crônicos no trabalho ¹⁹.

Pesquisadores ²⁰ observaram em seu estudo com enfermeiros que os profissionais passavam situações estressantes no trabalho, com alguns sinais e sintomas que podem levar o profissional a desenvolver a síndrome de Burnout, porém quando interrogados acerca da satisfação no trabalho, a população demonstrou se sentir realizada profissionalmente, com uma porcentagem de 71,5% de satisfação no trabalho.

O modelo demanda-controle define que o processo de trabalho com grande demanda e pouco controle favorece o estresse ²¹. O enfermeiro assistencial representa um trabalhador com grande demanda de trabalho e pouco controle sobre ele. Enquanto que os enfermeiros supervisores possuem grande demanda de trabalho, compensada pelo alto controle no desempenho de suas funções.

Alguns estudos realizados com enfermeiros para avaliar o nível de estresse e a influência do setor em que trabalham em diversos países, mostraram desacordo quanto à diferença dos níveis de estresse em setores abertos e fechados ²².

A média de idade dos sujeitos foi de 39,6 anos. Neste estudo não houve diferenças estatísticas significativas, quando se correlacionou idade com o escore total de estresse, demonstrando que a idade não interferiu nos níveis de estresse dos indivíduos.

Outros estudos realizados ^{13, 16, 23} mostraram que a faixa etária dos enfermeiros era constituída predominantemente de adultos, entre 31 a 40 anos de idade, uma diferença dos achados desta pesquisa, em que apresentaram valor médio de idade entre 40 a 49 anos ($n=85$).

No que se refere ao gênero, houve uma predominância do sexo feminino (88,2%). Este predomínio reforça os dados estatísticos apresentados pelo Ministério da Saúde de 2004, em que 92,2% dos enfermeiros no Brasil são do sexo feminino.

Pesquisas recentes ^{13, 24, 15, 16, 23} também encontraram a predominância de mulheres no exercício da profissão de enfermeiro, apresentando os percentuais de 93,2% e 90%, 94,1%, 90,9%, 91,6%, respectivamente. Ainda quanto ao gênero, foi verificado em estudo recente ²⁵ maior incidência de estresse entre mulheres do que em homens.

O resultado encontrado para o tempo de permanência na Instituição foi de 12,5 anos. No que

se refere ao número de filhos, 41,1% dos enfermeiros possuem um filho, seguidos de 36,6% que possuem dois filhos, 19,6% que possuem três filhos e apenas 2,7% possuem quatro filhos. Os dados se aproximam da taxa de fecundidade, segundo estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística ²⁶, apresentando uma média de 1,73 filhos por mulher no estado de São Paulo.

O escore total de estresse dos enfermeiros, obtidos neste estudo, foi de 2,6 (médio nível de estresse) nos setores abertos e 2,5 (médio nível de estresse) nos setores fechados, portanto, não houve diferença estatisticamente significativa entre os setores observados pelo teste Mann-Whitney ($p= 0,244$). Os valores encontrados de médio nível de estresse se equiparam aos demais estudos realizados ^{23, 16, 17}.

Os resultados das questões EBSm mostraram valores de escores de alto nível de estresse como: 4,0, 4,2 e 4,2, respectivamente para as perguntas: falta de recursos humanos para cobrir o plantão, falta de material e/ou equipamento para prestar assistência e trabalhar com pessoal tecnicamente desqualificado.

Para a questão falta de recursos humanos para cobrir o plantão foi apontada, sem exceção, independente da unidade de trabalho do enfermeiro, como a situação mais estressante. Este estressor está associado a prováveis falhas no decorrer dos procedimentos realizados, diminuição da qualidade da assistência, aumento dos riscos ocupacionais e implica diretamente no desgaste do profissional e de toda a equipe de trabalho, conforme pesquisas realizadas ⁵.

A falta de recursos humanos para desempenhar uma determinada atividade está diretamente relacionada com a sobrecarga de trabalho, a quantidade de pessoal escalado para cada plantão deve ser igual em todos os turnos e todos os dias e, quando se tem conhecimento de que algum funcionário faltará, deverá ser providenciada a cobertura do mesmo. Na falta deste ocorrerá a sobrecarga dos que estão no plantão porque o número de pacientes e a demanda do serviço serão a mesma ou ainda maior. Pesquisadores ²⁷apontaram, em estudo, a falta de funcionários na equipe de trabalho como principal estressor dos enfermeiros.

Quando ocorre a falta de recursos humanos para cobrir o plantão, faz-se necessária a redistribuição do número de pacientes para cada trabalhador e conseqüentemente uma sobrecarga para a equipe de trabalho. Nas unidades de internação (Médico Cirúrgica I e II) existe o agravante de que grande parte dos pacientes possui cuidados de enfermagem complexos, com infusões de medicações vasoativas e monitoramento constante dos sinais vitais (assim como na Unidade de Terapia Intensiva).

A segunda situação mais estressante apontada pelos enfermeiros foi a falta de material e/ou equipamento para prestar assistência. Na falta ou nas condições precárias de equipamentos e materiais, a segurança do paciente é colocada em risco e a equipe multidisciplinar fica exposta a uma situação de estresse, com sensação de ineficácia.

O hospital onde se desenvolveu este estudo segue os mesmos processos de licitação, contratação e reparos para a aquisição de materiais e equipamentos, assim como as demais instituições públicas no país. Existe um processo de compra de urgência para os materiais que não estão nos estoque e que não podem aguardar um processo de compra por licitação, enquanto que os demais percorrem o processo de compra por licitação.

No entanto, devemos salientar que a manutenção e reparo de equipamentos se inicia com um processo educacional de conscientização do funcionário em manter a integridade do equipamento assim como saber manuseá-lo e armazená-lo corretamente.

As condições existentes entre manter íntegro um determinado equipamento e este ser eficaz e de boa qualidade é um dos principais meios para se alcançar a qualidade no atendimento hospitalar.

Pacientes com alta complexidade de atendimento em unidades de internação como a

Enfermaria Médico Cirúrgica I e II requerem o uso de materiais que são alocados em outras unidades, como a UTI. Um problema existente é a falta de leitos nas UTI que sobrecarregam as enfermarias com pacientes que exigem cuidados intensivos. Isto propicia uma conotação errônea de que faltam materiais e equipamentos na unidade, quando, na verdade, tais pacientes, que estão internados em enfermarias, deveriam estar em unidades de para cuidados intensivos, o que confirma como um dos fatores altamente estressante para o enfermeiro.

O terceiro estressor apontado pelos enfermeiros deste estudo foi trabalhar com pessoal tecnicamente desqualificado. Trabalhar com pessoas com diferentes níveis de formação é um fator que dificulta o trabalho do enfermeiro. Funcionários com uma formação deficiente exigem uma supervisão mais próxima e contínua, desencadeando situações geradoras de estresse. O enfermeiro sente-se inseguro e limitado em suas ações quando a equipe de enfermagem e outros enfermeiros não possuem um preparo técnico adequado e suficiente para o desempenho de suas funções.

Em estudo realizado ²⁸ os autores sugerem que os gestores das instituições promovam momentos coletivos de reflexão, a fim de estimular os trabalhadores a identificar benefícios e dificuldades do processo de trabalho, o que poderá favorecer a satisfação no trabalho.

Devemos considerar que as unidades de internação desta Instituição em estudo, possuem pacientes de alta complexidade de atendimento médico e de enfermagem, sendo requeridos para tais cuidados funcionários capacitados para desempenhar atividades que exijam mais conhecimentos técnico-científicos e especializados. Em estudo com 135 enfermeiros que trabalhavam na UTI de sete hospitais dos Estados Unidos, ²⁷ identificaram que para 28% dos enfermeiros deste setor, trabalhar com pessoal tecnicamente despreparado levou a resultados de níveis altos de estresse.

Conclusões

Não houve diferença estatisticamente significativa quanto à comparação entre os níveis de estresse dos sujeitos entre os respectivos setores.

Os resultados deste estudo mostraram níveis médios de estresse, independente do setor onde atuavam. A falta de recursos humanos para cobrir o plantão, a falta de material e/ou equipamento para prestar assistência e trabalhar com pessoal tecnicamente desqualificado, foram os estressores com maior escore de estresse. No entanto, a falta de recursos humanos foi a queixa mais constante e enfatizada pelos sujeitos em todos os setores, durante a coleta de dados.

Desta forma, acredita-se que uma maior conscientização por parte da administração hospitalar e dos próprios enfermeiros, quanto os estressores que influenciam os profissionais de enfermagem, e a promoção de treinamentos para melhor capacitação e desenvolvimento de habilidades para lidar com esses estressores ²⁵.

Referências

- 1- Pinto AM, Silva AL. (Coord) Stress e bem-estar, Modelos e Domínios de Aplicação. Manuais Universitários, 45 Lisboa: Climepsi Editores; 2005.
- 2- Vieira LC. Estresse ocupacional em enfermeiros de um hospital universitário da cidade de Campinas [dissertação]. Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP; 2001.
- 3- Silva FPP. Burnout: um desafio à saúde do trabalhador. PSI – Revista de Psicologia Social e Institucional. 2000; 2(1) [acesso em 12 de mai de 2006]. Disponível em: URL: <http://www2.uel.br/ccb/psicologia/revista/textov2n15.html>.
- 4- Cooper CL. A natureza mutante do trabalho: o novo contrato psicológico e os estressores associados. In: Rossi AM, Perrewé PL, Sauter SL. (Org) Stress e qualidade de vida no trabalho: perspectivas atuais de saúde ocupacional. 1. ed – 2. reimpr. São Paulo: Atlas; 2007. p. 3-8.
- 5- Sears LE, Murphy LA, Sinclair RR, Davidson SB, Wang M. Insufficient staffing: missed breaks,

overtime, and safe nursing care delivery. In: Conference Abstracts of Work, Stress, and Health – Healthy and Safe Work Through Research, Practice, and Partnerships; 2008 mar 6-8; Washington, DC, USA.

6- Bulhões I. Risco de trabalho de enfermagem. Rio de Janeiro: Júlio C. Reis Livraria; 1994.

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

8- Anabuki MH. Situações geradoras de stress: a percepção das enfermeiras de um hospital de ensino [dissertação]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 2001.

9- Fundação Europeia para a Melhoria das Condições de Vida e de Trabalho. A Europa em mudança: melhores condições de trabalho, melhores condições de vida. 2005 [acesso em 14 de set de 2006]. Disponível em: <http://www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2005/39/pt/1/ef0539pt.pdf>.

10- Hasselhorn HM, Bernd HM, Tackenberg P, Buescher A, Simon M, Kuemmerling A, Mueller BH. Work and health of nurses in Europe results from the NEXT-Study 2005 [acesso em 12 de mai de 2006]. Disponível em: <http://www.next.uni-wuppertal.de/index.html>

11- Marziale MHP. Enfermeiros apontam as inadequadas condições de trabalho como responsáveis pela deterioração da qualidade da assistência de enfermagem. Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2001; 9(3): 1. [Acesso em: 29 ago 2003] Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v9n3/11491.pdf>

12- Bianchi ERF. Estresse em enfermagem: análise da atuação do enfermeiro de centro cirúrgico [tese]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 1990.

13- Bianchi ERF. Estresse entre enfermeiros hospitalares. [Tese - Livre Docência]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 1999.

14- Bianchi ERF. Enfermeiro hospitalar e o stress. Revista da Escola de Enfermagem da USP. 2000; 34(4): 390-4.

15- Guido LA. Stress e coping entre enfermeiros de centro cirúrgico e recuperação anestésica. [tese]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 2003.

16- Menzani G. Stress entre enfermeiros brasileiros que atuam em pronto socorro. [dissertação]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 2006.

17- Batista KM, Bianchi ERF. Stress do enfermeiro em unidade de emergência. Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2006; 14(4): 534-9.

18- Carvalho DV, Lima EDRP. Sintomas Físicos de Estresse na Equipe de Enfermagem de um Centro Cirúrgico. Nursing. 2001; 43(4): 31-34.

19- Brasil. Conselho Federal de Enfermagem. Enfermagem permite conciliar dois empregos. Brasília (DF); COFEN; 2001. [Acesso em 10 mai 2003] Disponível em: <http://www.portalcofen.com.br/secoes.html>

20- Afecto MCP, Teixeira MB. Evaluation of occupational stress and burnout syndrome in nurses of an intensive care unit: a qualitative study. Online Braz J of Nurs. 2009; 8(1). [Acesso em 30 de jul de 2009] Disponível em: <http://www.uff.br/objnursing/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2009.2107>

21- Fox ML, Dwyer DL, Ganster DC. Effects of Stressful Job Demands and Control on Physiological and Attitudinal Outcomes in a Hospital Setting. The Academy of Management Journal. 1993; 36(2): 289-318.

22- Hillhouse JJ, Adler CM. Investigating stress effect patterns in hospital staff nurses: results of a

cluster analysis. Soc Sci Med. 1997; 45(12): 1781-88.

23- Guerrer, FJL. Estresse dos enfermeiros que atuam em Unidades de Terapia Intensiva no Brasil [tese]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 2007.

24- Stacciarini JMR, Tróccoli BT. Instrumento para mensurar o estresse ocupacional: inventário de estresse em enfermeiros (IEE). Revista Latino-americana de Enfermagem. 2000; 8(6):40-9.

25- Bianchi ERF, Guarino AJ. Stress and organs and tissues procurement for transplantation: the experience of nurses. Online Braz J of Nurs. 2006; 5(1). [acesso em 30 de jul de 2009] Disponível em: <http://uff.br/objnursing/index.php/nursing/article/view/189>

26- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Diretoria de Pesquisas Departamento de População e Indicadores Sociais Estudos e Pesquisas Informação Demográfica e Socioeconômica. Perfil das mulheres responsáveis pelos domicílios no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE; 2002. n 8. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/perfildamulher/perfilmulheres.pdf>

27- Hays MA, All AC, Mannahan C, Cuaderes E, Wallace D. Reported stressors and ways of coping utilized by intensive care unit nurses. Dimens Crit Care Nurs. 2006; 25(4): 185-193.

28- Silva RM, Beck CLC, Guido LA, Lautert L, Tavares JP, Prestes FC, Rocha L. Night shift pros and cons in nursing: qualitative study. Online Braz J of Nurs. 2009; 8(2). [Acesso em 30 de jul de 2009] Disponível em: <http://uff.br/objnursing/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2009.2346>

Nota: este artigo é um recorte de dissertação de mestrado apresentada em maio de 2008 ao Programa de Pós Graduação em Enfermagem da UNICAMP, Campinas, SP.

Banca examinadora: Dra Milva Maria Figueiredo De Martino (orientadora)

Dra Estela Regina de Ferraz Bianchi

Dra Maria Inês Monteiro

Contribuição dos autores: pesquisa bibliográfica: Maria Cecília Pires da Rocha, Luciane Ruiz Carmona Ferreira. **Coleta dos dados:** Maria Cecília Pires da Rocha. **Concepção e desenho:** Maria Cecília Pires da Rocha, Luciane Ruiz Carmona Ferreira. **Análise e interpretação:** Maria Cecília Pires da Rocha, Luciane Ruiz Carmona Ferreira, Milva Maria Figueiredo De Martino. **Revisão crítica do artigo:** Maria Cecília Pires da Rocha, Luciane Ruiz Carmona Ferreira, Milva Maria Figueiredo De Martino.

Contato: Maria Cecília Pires da Rocha: piresdarocha@yahoo.com.br