

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA - UFSC
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CURSO DE MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM**

FERNANDA DE CONTO

**ESTRESSE LABORAL E SUAS IMPLICAÇÕES NO PROCESSO
DE CUIDAR E DO AUTOCUIDADO DA EQUIPE DE
ENFERMAGEM**

**FLORIANÓPOLIS
2013**

FERNANDA DE CONTO

**ESTRESSE LABORAL E SUAS IMPLICAÇÕES NO PROCESSO
DE CUIDAR E DO AUTOCUIDADO DA EQUIPE DE
ENFERMAGEM**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, do Curso de Mestrado Profissional em Enfermagem, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem - Área de Concentração: Filosofia, Saúde e Sociedade.

Linha de Pesquisa: Administração em Enfermagem e Saúde.

Orientadora: Prof. Dra. Ana Izabel Jatobá de Souza

FLORIANÓPOLIS
2013

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

De Conto , Fernanda

Estresse Laboral e suas implicações no processo de
cuidar e do autocuidado da equipe de Enfermagem
[dissertação] / Fernanda De Conto ; orientador, Ana
Izabel Jatobá de Souza - Florianópolis, SC, 2013.

173 p. ; 21cm

Dissertação (mestrado profissional) - Universidade
Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde.
Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem.

Inclui referências

1. Gestão do Cuidado em Enfermagem. 2. Estresse
Laboral. 3. Equipe de Enfermagem. 4. Cuidado . 5.
Autocuidado da equipe de Enfermagem . I. Souza , Ana
Izabel Jatobá de . II. Universidade Federal de Santa
Catarina. Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em
Enfermagem. III. Título.

FERNANDA DE CONTO

**ESTRESSE LABORAL E SUAS IMPLICAÇÕES NO PROCESSO
DE CUIDAR E DO AUTOCUIDADO DA EQUIPE DE
ENFERMAGEM**

Esta dissertação foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para a obtenção do Título de:

Mestre em Enfermagem

E aprovada na sua versão final em 26 de fevereiro de 2013, atendendo às normas da legislação vigente da Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Mestrado Profissional em Enfermagem, Área de Concentração: Filosofia, Saúde e Sociedade.

Prof. Dra. Francine Lima Gelbcke
Coordenadora do Programa

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dra. Ana Izabel Jatobá de Souza
- Presidente -

Prof. Dr. Jonas Salomão Sprícigo
- Membro -

Prof. Dra. Maria Terezinha Zeferino
- Membro -

Prof. Dra. Nádia Chiodeli Salum
- Membro -

Prof. Dra. Vera Radünz
- Membro Suplente -

DEDICATÓRIA
Agradeço a Deus pela vida e infinita bondade.

AGRADECIMENTOS

Foram muitas dificuldades, mas também muita esperança e determinação para chegar até aqui! Muitas pessoas fizeram parte dessa trajetória e todas foram fundamentais para essa minha conquista. Tenho muitos motivos e pessoas a agradecer...

À Universidade Federal de Santa Catarina, ao Curso de Enfermagem e ao Programa de Pós-Graduação, Mestrado Profissional em Enfermagem, que possibilitaram minha formação em Enfermagem, e agora, o Mestrado. Sem a possibilidade oferecida pelo ensino público, eu não chegaria até aqui.

Ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Mestrado Profissional, professores e funcionários, que têm lutado pela qualidade deste programa, pelo apoio nesta caminhada.

Ao Hospital Universitário e à Direção de Enfermagem, que têm, ao longo de muitos anos, buscado o aperfeiçoamento de seus trabalhadores. Certamente, esse incentivo motiva os profissionais, assim como eu fui motivada a buscar cada vez mais novos conhecimentos e habilidades.

À Prof. Dra. Francine Lima Gelbcke, Coordenadora do Mestrado Profissional, sempre entusiasta pelo trabalho e que em vários momentos me auxiliou, especialmente nas situações difíceis. Obrigada pela confiança.

À Prof. Dra. Ana Izabel Jatobá de Souza, difícil traduzir em palavras o quanto você foi importante para mim nessa trajetória do Mestrado Profissional. Sua presença profissional, ética, comprometida e amiga, sempre me motivando e estimulando a seguir em frente e realizar um trabalho de qualidade. Obrigada por confiar em mim e na minha capacidade, mesmo nos momentos mais difíceis do processo. Tenho certeza de que fomos uma dupla de sucesso! Muito Obrigada!

Aos integrantes da Banca: Prof. Dr. Jonas Salomão Sprícigo; Prof. Dra. Maria Terezinha Zeferino; Prof. Dra. Nádia Chiodelli Salum; Prof. Dra. Vera Radünz e Dda. Juliana Cristina Lessmman Reckziegel, muito obrigada pelas contribuições, sugestões e disponibilidade na leitura deste estudo. Foi um prazer contar com a presença e conhecimento de vocês na minha trajetória do Mestrado Profissional.

À Dda. Juliana Cristina Lessmman Reckziegel, você foi a grande incentivadora do meu ingresso no Mestrado, agradeço pela contribuição desde o pré- projeto, quando eu ainda estava insegura acerca do projeto de pesquisa, e você esteve presente, sempre de forma amiga e profissional. Muito Obrigada!

Aos colegas desta turma de Mestrado, pelos momentos de estudo, diversão e aprendizado compartilhados.

Aos colegas de trabalho da Clínica Médica 3 pela ajuda e incentivo, em todos os momentos que precisei e pela participação no período de coleta de dados. Agradeço também à minha Equipe de Trabalho (Adriana M. Martins, Carmen Arboith e Alba Vieira) pelo companheirismo e pela compreensão nos momentos de ausência.

À equipe de Enfermagem do período noturno das Clínicas Médicas 1e 2, obrigada pela receptividade em participar da coleta de dados. Aos Enfermeiros do período noturno das Clínicas Cirúrgicas 1 e 2; Unidade de Terapia Intensiva e Emergência Adulto, obrigada pelas contribuições nesse estudo.

À Prefeitura Municipal de Florianópolis, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, na qual sou servidora, obrigada pelo incentivo, pela liberação de carga horária para dedicação ao Mestrado. Agradeço às minhas Gerências e à minha equipe de trabalho, que sempre me incentivaram a seguir em frente.

Agradeço aos meus pais, Ermindo e Sueli De Conto, obrigada por me ensinarem a importância do estudo e do trabalho. Aos meus padrinhos, Aristides e Maria De Conto, pelo incentivo sempre e por acreditarem em mim e na minha capacidade. Aos meus irmãos, primos e sobrinhos pelo apoio. Muito obrigada!

Agradeço aos meus amigos e amigas, antigos e recentes, que de uma forma ou de outra, acolheram-me e incentivaram-me ao longo desses dois anos de trabalho e estudo.

Estou muito feliz por contar com cada um de vocês!
Muito Obrigada por tudo!

CONTO, Fernanda. **Estresse Laboral e suas implicações no processo de cuidar e do autocuidado da Equipe de Enfermagem**. 2013. 144p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Curso de Mestrado Profissional em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2013. Orientadora: Prof. Dra. Ana Izabel Jatobá de Souza.

RESUMO

Esta Pesquisa Convergente Assistencial teve como objetivo conhecer a percepção da equipe de enfermagem sobre o estresse laboral e as implicações no processo de cuidar e do autocuidado. Os sujeitos do estudo foram 18 profissionais de enfermagem, sendo todos do sexo feminino, que atuavam em três Clínicas Médicas do período noturno em um Hospital Escola no Sul do Brasil. Os dados foram coletados no período de julho a dezembro de 2011. A coleta de dados foi realizada a partir de encontros com os sujeitos e com a aplicação de um questionário. Para análise dos dados, utilizou-se a Pesquisa Convergente Assistencial, sendo os mesmos discutidos à luz do Modelo Dinâmico do Estresse Organizacional, proposto por Cooper, Sloan e Willians (1988). Os resultados evidenciaram que a percepção da maioria dos profissionais é a de se sentirem estressados no ambiente de trabalho, apontando a sobrecarga de atividades e o acúmulo de funções como os principais fatores. Por outro lado, percebeu-se que, grande parte dos sujeitos possuem outros vínculos institucionais e família/filhos, com pouco tempo livre para o lazer. Eles manifestaram ter apresentado, no decorrer de suas atividades, diversos sinais e sintomas de estresse, reforçando que não costumam afastar-se do trabalho por estes motivos, recorrendo pouco a faltas e/ou atestados. No que se refere às implicações do estresse no processo de cuidar e autocuidado, os sujeitos afirmam que elas existem e se manifestam de diversas formas. Os sujeitos apontaram como sugestões para redução do estresse: mudanças na estrutura organizacional, melhora das inter-relações entre os trabalhadores e a clientela, bem como a reorganização do processo de trabalho e também consideraram fundamental haver ações institucionais para atenção aos trabalhadores, bem como ações pessoais nesse sentido. Conclui-se que se faz necessária a adoção de medidas em duas direções principais: *organizacional* por meio de estratégias que contribuam para a minimização e redução de estresse voltado para estes profissionais, apoiando iniciativas sistemáticas de cuidado ao cuidador; e *pessoais*, por meio da adoção de medidas menos prejudiciais à saúde desses

trabalhadores. As discussões e implementações já realizadas pelos trabalhadores foram benéficas, entretanto, a incorporação dessas novas sugestões possibilitarão melhorias para os trabalhadores e a organização, ampliando também a qualidade do cuidado prestado por estes para a clientela.

Palavras-chave: Esgotamento Profissional. Enfermagem. Autocuidado.

CONTTO, Fernanda. **Workplace stress and implications in the care process and self-care of the Nursing Team.** 2013. 144p. Dissertation (Masters in Nursing) - Postgraduate Program in Nursing, Master's Degree in Vocational Nursing, Federal University of Santa Catarina, Florianópolis, 2013. Advisor: Prof. Dr. Ana Izabel Jatobá de Souza.

ABSTRACT

This Convergent Care Research aimed at assessing the perception of the nursing staff on the job stress and implications in the care process and self-care. The study subjects were 18 nurses, all female, who worked in three Medical Clinics throughout the nocturnal period in a teaching hospital in southern Brazil. Data were collected from July to December 2011. Data collection was conducted from meetings with the subject and with the application of a questionnaire. Data analysis used the Convergent Care Research, and they are discussed in the light of the Dynamic Model of Organizational Stress, proposed by Cooper, Sloan and Willians (1988). The results showed that the perception of most professionals is to feel stressed at work, pointing overhead activities and accumulation functions as the main factors. Moreover, it was noticed that most of the subjects have other institutional ties and family / children, with little free time for leisure. They expressed having presented over the course of their activities, many signs and symptoms of stress reinforcing that do not usually move away from work for these reasons, using the little faults and / or certificates. Regarding the implications of stress in the care process and self-care, subjects state that they exist and manifest themselves in different ways. The subjects pointed suggestions for reducing stress: changes in organizational structure, improvement of inter-relationships between employees and customers, as well as the reorganization of the work process and also consider key institutional actions to be attention to workers as well as personal actions accordingly. We conclude that it is necessary to adopt measures in two main directions: through organizational strategies that contribute to minimizing and reducing stress facing these professionals, supporting initiatives systematic care to the caregiver, and personal, through the adoption measures less harmful to the health of these workers. The discussions and implementations already undertaken by workers were beneficial, however, the incorporation of these new suggestions will enable improvements for workers and the organization, increasing also the quality of care provided by them for customers.

Keywords: Professional Burnout. Nursing. Self-Care.

CONTO, Fernanda. **Lugar de trabajo el estrés y sus consecuencias en el proceso de atención y cuidado del equipo de enfermería.** 2013. 144p. Disertación (Maestría en Enfermería) - Programa de Postgrado en Enfermería, Máster en Enfermería Profesional, de la Universidad Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2013. Director: Profa. Dra. Ana Izabel Jatobá de Souza.

RESUMEN

Esta Investigación Convergente Asistencial como objetivo evaluar la percepción del personal de enfermería en el estrés laboral y sus consecuencias en el proceso de cuidado y auto-cuidado. Los sujetos del estudio fueron 18 enfermeras, todas mujeres, que trabajó en tres clínicas médicas en todo el período nocturno en un hospital universitario en el sur de Brasil. Los datos fueron recogidos entre julio y diciembre de 2011. La recolección de datos se llevó a cabo a partir de las reuniones con el tema y con la aplicación de un cuestionario. El análisis de datos utilizado la Investigación Convergente Asistencial, y se discuten a la luz del modelo dinámico de Estrés Organizacional, propuesto por Cooper, Sloan y Willians (1988). Los resultados mostraron que la percepción de la mayoría de los profesionales es sentir estresado en el trabajo, señalando actividades generales y funciones de acumulación como los factores principales. Por otra parte, se observó que la mayoría de los sujetos tienen otros vínculos institucionales y la familia / hijos, con poco tiempo libre para el ocio. Manifestaron haber presentado en el curso de sus actividades, muchos signos y síntomas de estrés de refuerzo que no suelen alejarse del trabajo, por estas razones, utilizando los pequeños defectos y / o certificados. En cuanto a las consecuencias del estrés en el proceso de cuidado y autocuidado, estado sujetos que existen y se manifiestan de diferentes maneras. Los sujetos señalaron sugerencias para reducir el estrés: cambios en la estructura organizacional, la mejora de las interrelaciones entre los empleados y los clientes, así como la reorganización del proceso de trabajo y también considerar las principales acciones institucionales para la atención a los trabajadores, así como las acciones personales en consecuencia. Llegamos a la conclusión de que es necesaria la adopción de medidas en dos direcciones principales: a través de estrategias organizativas que contribuyan a minimizar y reducir el estrés que enfrentan estos profesionales, el apoyo a las iniciativas de atención sistemática para el cuidador, y personal, a través de la adopción mide menos perjudicial para la salud de estos trabajadores. Las discusiones y las

implementaciones ya realizadas por los trabajadores fueron beneficiosas, sin embargo, la incorporación de estas nuevas propuestas permitirán mejoras para los trabajadores y la organización, aumentando también la calidad de la atención prestada por ellos para los clientes.

Palabras-clave: Agotamiento Profesional. Enfermería. Cuidado de sí mismo.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Relação entre estresse e Performance no Trabalho	43
Figura 2: Relação entre Adaptação e Ansiedade.....	44
Figura 3: Fisiologia do estresse e suas estruturas.....	48
Figura 4: Sistema Nervoso Autônomo (SNA): Simpático e Parassimpático.....	49
Figura 5: Liberação do hormônio Cortisol.....	50
Figura 6: Modelo Dinâmico do Estresse Organizacional de Cooper, Sloan e Willians (1988).....	74

LISTA DE ABREVIATURAS

- PCA**- Pesquisa Convergente Assistencial
- SAG** - Síndrome da Adaptação Geral
- OMS** - Organização Mundial da Saúde
- SNA** - Sistema Nervoso Autônomo
- CRF**- Fator de liberação da Corticotropina
- ACTH** - Hormônio Adenocorticotropina
- SNS** - Sistema Nervoso Simpático
- SNC**- Sistema Nervoso Central
- INSS** - Instituto Nacional de Seguro Social
- TMM** - Transtornos Mentais Menores
- SUS** - Sistema Único de Saúde
- MS** - Ministério da Saúde
- TMC** - Transtornos Mentais Comuns
- DSM- IV**- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 4º edição)
- CID 10** – Classificação Internacional de Doenças
- HU**- Hospital Universitário
- UFSC** – Universidade Federal de Santa Catarina
- UTI** – Unidade de Terapia Intensiva
- UTD** – Unidade de Tratamento Dialítico
- CEPSH** – Comissão de Ética em Pesquisa com Seres Humanos
- TCLE** – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
- RX**- Raios X
- DM** – Diabetes Mellitus
- DM 2**- Diabetes Mellitus tipo 2
- HAS** – Hipertensão Arterial Sistêmica

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	23
2. OBJETIVOS	29
3. REVISÃO DE LITERATURA	31
3.1. O ESTRESSE: FUNDAMENTOS E CONCEPÇÕES	31
3.1.1. Agentes estressores e suas implicações na gênese do estresse	34
3.1.2. Estressores organizacionais	35
3.2. ESTRESSE ORGANIZACIONAL.....	38
3.2.1 Abordagens sobre o estresse.....	44
3.3 FISIOLOGIA DO ESTRESSE.....	48
3.3.1 Respostas ao estresse: eustresse e distresse	53
3.4 O TRABALHO: REVISITANDO CAMINHOS	54
3.4.1 A Enfermagem e o trabalho	56
3.4.2 Saúde mental e trabalho	59
3.4.3 Síndrome de <i>Burnout</i> e o trabalho.....	62
3.4.4 Estratégias de enfrentamento do estresse.....	64
3.4.5 Cuidar em Enfermagem e a relação com o estresse	66
3.4.6 O autocuidado em Enfermagem a relação com o estresse	69
4. MARCO CONCEITUAL: MODELO DINÂMICO DO ESTRESSE ORGANIZACIONAL.....	73
4.1 PRESSUPOSTOS DO MODELO DINÂMICO DO ESTRESSE ORGANIZACIONAL.....	74
5. METODOLOGIA	79
5.1. TIPO DE ESTUDO.....	79
5.2. LOCAL DE ESTUDO	81
5.3 SUJEITOS DO ESTUDO	83
5.4. COLETA DE DADOS	85
5.5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS.....	87
5.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	89
6. DISCUSSÃO E RESULTADOS	91
6. 1. APRESENTANDO OS SUJEITOS DO ESTUDO.....	91

MANUSCRITO 1	99
A PERCEÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DO PERÍODO NOTURNO SOBRE O ESTRESSE LABORAL E OS FATORES A ELE RELACIONADOS ¹	99
MANUSCRITO 2	121
IMPLICAÇÕES DO ESTRESSE LABORAL NO PROCESSO DE CUIDAR E AUTOCUIDADO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM QUE ATUA EM PERÍODO NOTURNO EM UM HOSPITAL-ESCOLA ⁴	121
7. CONTRIBUIÇÕES DA PESQUISA	143
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS	147
REFERÊNCIAS	151
APÊNDICE 1: Convite para os encontros	165
APÊNDICE 2: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	166
APÊNDICE 3: Questionário SemiEstruturado	168
APÊNDICE 4: Modelo de relatório das atividades entregue aos trabalhadores	170
APÊNDICE 5: Formulário de avaliação dos encontros	172

1. INTRODUÇÃO

As relações que os indivíduos estabelecem com seu trabalho acabam por influenciar no estilo de vida dos profissionais que cuidam. O cuidado prestado aos clientes para ser adequado necessita de ambiente, recursos e condições dignas de trabalho para os profissionais que nele desenvolvam suas atividades laborais (BRASIL, 2008).

Para Stacciarini e Tróccoli (2002), o trabalho representa a ação humana social e compreende a capacidade de o homem produzir o meio em que vive, bem como a si mesmo. No processo de interação com a natureza, mediado pelos instrumentos fabricados, o homem, ao mesmo tempo em que modifica a natureza, também é modificado por ela. Dentre as inúmeras modificações, podem-se encontrar aquelas que têm consequências psíquicas nos trabalhadores em seu cotidiano de trabalho.

Nessa direção, os autores supracitados, afirmam que a Enfermagem, como prática social, não está isenta das novidades introduzidas no mundo do trabalho em geral e das suas consequências. Dessa forma, nessa profissão, torna-se importante estudar e compreender de que forma as mudanças no mundo do trabalho influenciam os trabalhadores de Enfermagem, bem como a forma como estes interagem com o meio onde vivem e trabalham, principalmente, no que se refere ao estresse e suas consequências. Portanto, estudar o estresse organizacional na Enfermagem permite compreender e elucidar alguns elementos, tais como: a insatisfação profissional, a produtividade, o absenteísmo, os acidentes de trabalho e algumas doenças ocupacionais, além de permitir a proposição de intervenções e busca de soluções.

Segundo Costa, Morita e Martinez (2000), os profissionais de Enfermagem, em geral, possuem mais de um vínculo empregatício, e pouco ou nenhum tempo destinado ao lazer, sendo que a maioria pertence ao gênero feminino, onde necessariamente, deve-se considerar a jornada de trabalho doméstico na análise da qualidade de vida destes. Acresce-se a isso, o fato de trabalhar em situações, muitas vezes, adversas, impostas pela profissão com grande demanda de atividades variadas e em turnos diferentes, o que pode afetar o desempenho físico, gerando distúrbios mentais, neurológicos, psiquiátricos e gastrintestinais. Além disso, as relações interpessoais na equipe de saúde, o ritmo e as exigências de serviços, são também fatores contributivos para o estresse no trabalho.

Para Codo (1999) na sociedade, de um modo geral, a busca da produtividade a qualquer custo, esbarrou nos limites do próprio ser

humano e resultou no aumento de seu sofrimento. Foi nesse contexto que surgiram as diferentes abordagens sobre o Estresse, originadas pela explosão da produção e do consumo, no intuito de compreender este fenômeno. Nessa mesma direção, Codo e Vasques-Menezes (1999), afirmam que desde então, mudanças substanciais e significativas têm sido implantadas no mundo do trabalho, avanços tecnológicos têm sido conquistados, mas alguns desafios ainda permanecem, a saber: a falta de motivação dos trabalhadores, os adoecimentos, o estresse e o *burnout*.

Com base nos dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), o estresse afeta 90% da população mundial e está relacionado com doenças do sistema imunológico, o que facilita o desenvolvimento de doenças como infecções e até o câncer (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2010). No ano de 1992, a Organização Mundial de Saúde, chamou o Estresse de "a doença do século" (SOUZA et al., 2002). Segundo Bauer (2002), vem sendo citado como uma epidemia global, que atinge grande parte da população mundial e, que não mostra sua verdadeira fisionomia, uma vez que representa uma forma de adaptação e proteção do corpo contra agentes externos ou internos. Para esse mesmo autor, atualmente, as doenças que atingem o ser humano são aquelas caracterizadas pelo acúmulo lento e progressivo de danos, tendo correlação com as doenças do coração, de pele, gastrointestinais, neurológicas e de desordem emocional, e também relacionado a uma série de desordens ligadas ao sistema imunológico, ou seja, do sistema de defesa do organismo.

Neste sentido, o estresse vem sendo um tema de grande repercussão, ocupando lugar de destaque nos diversos meios de comunicação. O precursor da observação e estudo do estresse foi Selye (1976) que definiu o chamado "estresse biológico", por meio da descrição da Síndrome de Adaptação Geral (SAG). Devido sua importância no estudo de tal fenômeno, foi considerado o "pai" da teoria do estresse.

Lipp (1997) afirma que diante de uma situação de estresse, o organismo desencadeia uma série de ações metabólicas que influenciam a produção de hormônios, dentre eles a adrenalina, que afeta o funcionamento do organismo, contribuindo para a diminuição da memória, da capacidade afetiva, da habilidade de concentração e de raciocínio, do humor e da capacidade de resolver problemas. Outro hormônio liberado é o cortisol, hormônio este correlacionado com o estresse, o qual atua sobre diversos sistemas orgânicos, principalmente o sistema imunológico, e então, deliberando uma série de eventos.

Autores como Filgueiras e Hippert (2002) destacam que os sintomas físicos do estresse mais comuns são: fadiga, dores de cabeça, insônia, dores no corpo, palpitações, alterações intestinais, náusea, tremores, extremidades frias e resfriados constantes. Entre os sintomas psíquicos, mentais e emocionais, encontram-se a diminuição da concentração e memória, indecisão, confusão, perda do senso de humor, ansiedade, nervosismo, depressão, raiva, frustração, preocupação, medo, irritabilidade e impaciência.

Acerca do estresse no trabalho, Dejours, Abdoucheli e Jayet (1994) mencionam que quando a relação do trabalhador com a organização do trabalho é afetada, negativamente, por algum motivo, seja este pessoal ou organizacional, o trabalhador passa a vivenciar um sofrimento, que pode ser manifestado pelo sentimento de desprazer e tensão ao pensar ou realizar aquela determinada tarefa ou função. Se este processo se prolongar, ou seja, tornar-se recorrente e, por muito tempo, as manifestações poderão ser somatizadas em quadros de hipertensão arterial, diabetes mellitus, distúrbios ortopédicos, neurológicos, gástricos entre outros.

Carlotto e Gobbi (2003) apontam que as crescentes mudanças na sociedade e no ambiente de trabalho, bem como as pressões impostas e/ou percebidas por esses trabalhadores, quando perpetuadas, podem ter como consequências psíquicas, com o surgimento do *Burnout*. Este é caracterizado como uma síndrome, entendida como aquilo que deixou de funcionar por exaustão energética, e é manifestada por meio de sentimentos de fracasso e exaustão, causados por um excessivo desgaste de energia e recursos que acometem, geralmente, os profissionais que trabalham em contato direto com pessoas, especialmente pessoas doentes, como é o caso da Enfermagem.

Para Cooper, Sloan e Willians (1998), a partir do Modelo Dinâmico do Estresse Organizacional, os agentes estressores, potencialmente causadores de estresse, estão presentes em todos os ambientes de trabalho e relações interpessoais, sendo estes representados por elementos intra e extra organização. Nesse interim, torna-se fundamental elucidar as diferentes dimensões que envolvem a gênese do estresse, considerando, principalmente, o binômio trabalhador e organização em tal fenômeno.

Segundo Rocha e Martino (2010), os profissionais de Enfermagem desempenham muitas atividades com alto grau de dificuldade e responsabilidade, as quais consistem em fatores psicossociais que podem desencadear a presença do estresse no trabalho

que, quando associado ao ritmo acelerado, às jornadas excessivas e ao trabalho em turno podem resultar em estresse organizacional.

Na Enfermagem, em qualquer área de atuação, há risco para o desenvolvimento de estresse, com ênfase no estresse organizacional. Autores como Guido (2003) afirmam que o ambiente hospitalar representa uma importante fonte geradora de estresse para os profissionais, principalmente, pelo sofrimento vivenciado nesse local. Segundo essa mesma autora, as diferentes situações de trabalho, associadas aos conflitos e aos sentimentos dos trabalhadores, comprometem não só o desempenho produtivo, mas também o equilíbrio físico e emocional destes. Afirma ainda que representa consenso para muitos pesquisadores que a Enfermagem é uma profissão estressante, fato que tem estimulado o desenvolvimento de estudos nessa área.

Para Miranda e Stancato (2008), tendo em vista que, atualmente, ainda tem-se grande parte do trabalho da Enfermagem concentrada nos hospitais, e estes por apresentar alta carga de atividades e jornadas no período noturno podem desencadear nos profissionais situações como cansaço extremo, perda da concentração, queda no desempenho, além do desgaste físico e emocional. Portanto, faz-se relevante, estudar a relação entre o trabalho desenvolvido por estes profissionais no âmbito hospitalar e o estresse.

O estudo do estresse na Enfermagem teve início por volta dos anos sessenta, quando na realidade estrangeira surgiu a preocupação com o profissional irritado, desapontado e culpado por não conseguir lidar com esses sentimentos (MENZIES, 1960). A saúde e o trabalho, o bem-estar físico e mental são temas subjetivos, os quais podem ter repercussões subjetivas e objetivas, e que vêm sendo correlacionados ao estresse. Medidas de prevenção do estresse e promoção da saúde mental têm sido apontadas como benéficas e promotoras de ambientes saudáveis.

Segundo Campos e Martino (2004) e Akerstedt (2005), a adoção do período noturno de trabalho, como hábito regular no cotidiano dos trabalhadores, acaba desencadeando nos mesmos profundas repercussões na sua saúde e determinando prejuízos à vida social. Isso se deve ao fato, de que, os ritmos biológicos precisam ser alterados e adaptados a essa condição, tendo conseqüências diretas nos sistemas orgânicos e no ciclo vigília-sono. Nesse sentido, o excesso de esforço físico e alta demanda de trabalho no período noturno, são indicadores de riscos para distúrbios do sono, entre outros. Corroboram essa questão, os estudos de Palma *et al* (2007) e Dorrian *et al* (2008), os quais afirmam

que o trabalho no período da noite não só pode levar a distúrbios do sono, mas também a um aumento da sonolência diária e uma diminuição do estado de alerta dos indivíduos, sendo que os efeitos das mudanças no ciclo vigília-sono podem causar danos à qualidade de vida dos trabalhadores, e estes representam um grupo sensivelmente vulnerável ao estresse.

Desde a minha inserção na área da Enfermagem, sempre tive curiosidade em observar a dinâmica dos trabalhadores, no intuito de entender as diferentes formas que os profissionais de Enfermagem se relacionam com o trabalho, e os efeitos produzidos nessas relações, tais como: as motivações, as satisfações, as inseguranças, as insatisfações, as alegrias, o reconhecimento, o estresse e os adoecimentos. Neste contexto, o enfermeiro atua como o líder da equipe de Enfermagem com a missão de ser o motivador, o guia e o referencial para os demais membros. Tal responsabilidade pode causar uma sobrecarga emocional muito grande, devido à complexidade das questões vivenciadas pelas pessoas atualmente e, muitas vezes, confiadas aos enfermeiros de turno, ou enfermeiros chefes. Essa situação pode, ainda, ser agravada quando o ambiente de trabalho apresenta déficits de recursos humanos, de recursos materiais, serviços de apoio, percebido dessa forma, como pouco saudável às equipes. Contudo, os demais profissionais da equipe de Enfermagem igualmente estão sujeitos a demandas provenientes do tipo de trabalho realizado, bem como a todas as situações intra-institucionais a qual o enfermeiro está sujeito.

O contato direto com a temática da saúde mental, já há cinco anos, aumentou minhas reflexões sobre os fatores estressores e causadores de sofrimento mental e psíquico dos trabalhadores, bem como os fatores de proteção à integridade mental. Sabe-se que a motivação e a satisfação do profissional de Enfermagem são importantes porque, entre outras coisas, proporcionam ao cliente um cuidado de qualidade, aumentando, desta forma, as chances de recuperação. Por outro lado, ambientes saudáveis de trabalho são também benéficos para manutenção da integridade física, mental e psicológica dos trabalhadores.

Há quatro anos, trabalho em período noturno no hospital cenário e em período diurno em outra Instituição. Minhas vivências no contexto do trabalho e da Instituição, bem como fora destes, foram os grandes motivadores desse estudo, pois cotidianamente vivencio os prazeres e desprazeres do estilo de vida adotado e as consequências de tais escolhas. Por atuar em período noturno, percebo o quanto este tem características particulares que o torna mais desgastante e com maior

correlação ao desenvolvimento de desordens fisiológicas, físicas e o estresse. Nesse sentido, há uma identificação pessoal com o tema da pesquisa, e uma preocupação muito grande em discutir junto aos demais trabalhadores de Enfermagem sobre os riscos e consequências da adoção de jornadas excessivas de trabalho, com duplo vínculo e, do pouco tempo livre para o lazer e autocuidado, especialmente no que tange ao surgimento do estresse. **Destas inquietações emergiram as seguintes perguntas de pesquisa:** *Qual a percepção da equipe de enfermagem, que atua em período noturno, sobre o estresse laboral e os fatores a ele relacionados? Quais as implicações do estresse laboral no processo de cuidar e autocuidado?*

2. OBJETIVOS

Dessa forma, este estudo tem o seguinte **objetivo geral**: Conhecer a percepção da equipe de Enfermagem sobre o estresse laboral e as suas implicações no processo de cuidar e de autocuidado.

E como **objetivos específicos**:

- Identificar a percepção da equipe de enfermagem sobre o estresse laboral e os fatores a ele relacionados e
- Identificar as implicações do estresse laboral no processo de cuidar e autocuidado.

Acredito que este estudo possa mobilizar a reflexão sobre o tema na perspectiva da adoção de estratégias individuais e coletivas com vistas à melhoria da dinâmica de trabalho e a qualidade de vida dos profissionais de enfermagem, do hospital cenário.

3. REVISÃO DE LITERATURA

Para melhor compreensão do tema e embasamento teórico dessa pesquisa, foi realizada uma revisão narrativa de literatura, nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), da Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline), da Scientific Electronic Library Online (SciELO) e da Biblioteca Regional de Medicina (Bireme), tendo como parâmetros de busca os seguintes temas: o estresse e seus múltiplos aspectos, a fisiologia do estresse e as respostas fisiológicas, agentes estressores, o estresse organizacional, dentre outros. Esta revisão foi realizada no período de junho a dezembro de 2012.

A revisão da literatura narrativa ou tradicional foi escolhida, pois apresenta uma temática mais aberta, não exigindo um protocolo rígido para sua confecção, permitindo maior participação do pesquisador, com grande interferência da percepção subjetiva (CORDEIRO *et al*, 2007). Iniciaremos, explicitando sobre esse fenômeno chamado estresse, e em seguida, os demais temas correlacionados.

3.1. O ESTRESSE: FUNDAMENTOS E CONCEPÇÕES

A palavra *stress* foi ao longo do tempo adquirindo diversas concepções e conceitos. Originada do latim, *stringere* foi utilizada, no século XIV, significando apertar, cerrar, comprimir, reduzir (HOUAISS, VILLAR, FRANCO, 2001). Evoluiu, sendo utilizada no século XVII, na área da física para expressar uma carga ou pressão que afetava determinada estrutura física, causando mudanças ou deformações (LIMA, CARVALHO, 2000). Foi nos séculos XVII e XIX, que se tornou popular, sendo utilizada a palavra inglesa *stress* para designar opressão, adversidade e desconforto, conforme descritos no Oxford English Dictionary (1978) e no Churchill's Medical Dictionary (1989). Nessa evolução, o termo *stress* tem sido amplamente utilizado, tornando-se popularmente conhecido. Seu uso aportuguesado advindo da tradução para o português, *estresse*, conforme descrito no Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa (HOUAISS, VILLAR, FRANCO, 2001) será utilizado nessa pesquisa.

A palavra estresse foi utilizada pela primeira vez no sentido médico no século XVIII (SPILBERGER, 1979), e usada na área da saúde por Hans Selye, em 1926, na época estudante de Medicina, ao perceber que muitas pessoas sofriam de várias doenças físicas e apresentavam algumas queixas em comum, como: fadiga, hipertensão,

desânimo e falta de apetite. Em 1936, o então endocrinologista, Seyle introduziu o termo estresse para designar uma síndrome desencadeada no organismo frente a uma demanda e, nesse sentido, pode-se entender que, sempre que o organismo é submetido a estímulos que ameacem a sua homeostasia, ele tende a reagir por meio de um conjunto de respostas específicas, desencadeadas independentemente da natureza do estímulo, fenômeno este, que caracteriza o estresse (SELYE, 1976).

O estresse pode ser entendido como um elemento que faz parte da vida. Ele está relacionado com o funcionamento global dos indivíduos, tanto na dimensão física, quanto na psíquica, e indica a capacidade de adaptação do organismo em avaliar e responder aos estímulos do meio ambiente, sejam estes internos e/ou externos. Está associado a situações tanto agradáveis, quanto desagradáveis, mas frequentemente é correlacionado a sensações de desconforto. O estresse não deve ser entendido como uma condição estática, mas como um fenômeno bastante complexo e dinâmico (SELYE, 1976).

Em outra concepção, o termo estresse proveniente da Física, traz como sentido o grau de deformidade que uma estrutura sofre quando é submetida a um esforço, podendo esta ser de menor ou maior grau, conforme a dureza deste, e o esforço a que está submetida. Assim, o estresse passa a ser definido não apenas como estímulo ou resposta, mas como cada indivíduo avalia e responde a este estímulo, levando em consideração a individualidade e o estilo de vida de cada pessoa. Desta forma, o estresse pode ser visto como uma relação particular entre uma pessoa, seu ambiente e as circunstâncias as quais está submetida, que poderá ser avaliado como uma ameaça ou algo que exige dela mais que suas próprias habilidades ou recursos e que põe em perigo o seu bem-estar (FRANÇA; RODRIGUES, 1997).

Para Rio (1998), o estresse refere-se ao conjunto de reações apresentadas pelo organismo diante de determinados fatos ou acontecimentos, que podem ser reais ou irrealis, internos ou externos e que atuam como uma espécie de ameaça, provocando formas de reação e adaptação no sentido de preservar a integridade, o equilíbrio, enfim, a vida. Ao alterar o estado de homeostase, o estresse pode ocasionar alterações positivas ou negativas, tais como as oscilações de pressão sanguínea, apetite, emoções e comportamento, bem como maior suscetibilidade a acidentes, infecções e outros tipos de doenças, além do envelhecimento. Outros autores mencionam que se trata de um termo amplamente empregado como sinônimo de frustrações, cansaço, dificuldades, ansiedade, desamparo e desmotivação, sendo considerado

como o responsável por significativa parcela dos problemas modernos (BOTTI; BARBOSA, 2008).

Segundo Lipp (2000), Pafaro e Martino (2004) o estresse também pode ser definido como um desgaste geral do organismo, causado pelas alterações psicofisiológicas que ocorrem quando o indivíduo é forçado a enfrentar situações que o irrite, excitem, amedrontem, ou mesmo que o façam imensamente feliz. Ele pode ser entendido com um mecanismo de reação que, via de regra, é inofensivo. Esse mecanismo, devido sua fisiologia, ajuda o indivíduo a enfrentar as situações e predispõe o sujeito a agir de forma rápida e enérgica. Esta é uma reação sadia, porém, quando a duração é excessiva e/ou frequente e, dependendo das características biopsicossociais do sujeito, ela pode produzir manifestações psicológicas de maior ou menor gravidade, inclusive, sendo a gênese de manifestações orgânicas mais evidentes e patológicas.

Para Ulrich e Herman (2009), o estresse pode ser entendido, como um estado antecipado ou real de ameaça ao equilíbrio do organismo e a resposta do mesmo, que visa a restabelecer o equilíbrio através de um complexo conjunto de manifestações fisiológicas e comportamentais. A manutenção deste estado de equilíbrio, chamada homeostase, é essencial para a vida e é constantemente desafiada por elementos internos ou externos. Tais elementos ativam os sistemas sensoriais, através de estímulos interoceptivos, como os produzidos, por exemplo, por mudanças no volume ou osmolaridade do sangue, ou por estímulos exteroceptivos, tais como uma ameaça, desencadeando uma cadeia de respostas que objetivam minimizar os danos para o organismo.

Portanto, percebe-se que o conceito de estresse vem, ao longo dos tempos, sendo amplamente utilizado por estudos e pesquisas científicas e acadêmicas e também pelos órgãos de comunicação e na linguagem cotidiana. Além disso, há cada vez maior interesse da sociedade em desvendar tal fenômeno. Nesse sentido, devido sua complexidade, estudos como os de Filgueiras e Hippert (1999) apontam para a conjugação de diversos fatores em sua gênese, havendo pouca clareza na distinção entre fatores estressores, *coping* e estresse propriamente dito, e entre estresse biológico, psicológico, social e ambiental.

Sua popularização, por um lado, desvelou o vínculo entre trabalho e saúde/doença mental, vínculo este nem sempre reconhecido, visto à prevalência concedida aos fatores hereditários e às relações familiares na etiologia do adoecimento mental; por outro lado, constata-se uma imprecisão conceitual e a utilização do termo tanto para qualificar um estado de irritabilidade como um quadro de depressão grave (FILGUEIRAS; HIPPERT, 1999).

Por fim, pode-se afirmar que em todos os momentos que o organismo é exposto a um esforço ou uma situação desafiadora ou diferente, ele desencadeia um estímulo percebido como ameaçador ao seu equilíbrio homeostático, independente da origem, seja ele um agente físico, químico, biológico ou psicossocial. A partir disso, ocorrerá uma série de eventos físico-químicos no intuito de analisar e avaliar esse agente, gerando uma resposta sob a forma de adaptação. Tais agentes foram denominados de **estressores** por sua característica de gerar estresse, os quais podem ser internos ou externos. As situações vivenciadas no cotidiano podem ser consideradas agentes estressores externos, ou seja, relacionados com o meio; já, os internos, dizem respeito à própria personalidade, incluindo as características pessoais, valores, crenças, a forma de se enfrentar e interpretar a diversidade de situações. O estudo desses agentes e suas interrelações, associado ao estudo das características de cada indivíduo frente a tais agentes são essenciais para o entendimento do fenômeno do estresse (FILGUEIRAS; HIPPERT, 2002).

3.1.1. Agentes estressores e suas implicações na gênese do estresse

As influências do ambiente na vida das pessoas estão presentes desde o momento do nascimento e persistem ao longo do contexto de cada pessoa, ou seja, ao longo de suas vivências e experiências. Tais estímulos desencadeiam uma série de reações fundamentais para a sua sobrevivência, exigindo gradativas adaptações, as quais se manifestam de modo particular devido às características individuais. Essas adaptações podem ocorrer de forma harmônica ou desarmônica, dependendo, para isso, da forma como a pessoa reage e da natureza dos estímulos recebidos (ARANTES; VIEIRA, 2002).

As alterações que podem provocar estados de desequilíbrio no organismo, como apontadas anteriormente, são chamadas de estressores ou agentes estressores, e podem ser definidos como ação, evento ou situação interna ou externa que cria o potencial para alterações fisiológicas, emocionais, cognitivas ou comportamentais em um indivíduo. A ocorrência ou não do estresse e a intensidade de sua manifestação estão relacionadas às características individuais de cada indivíduo e a forma como cada organismo recebe, interpreta e responde ao estímulo, como afirmado anteriormente. A capacidade responsiva compreende aspectos cognitivos, comportamentais e fisiológicos, visando a propiciar uma melhor percepção da situação e de suas demandas, assim como um processamento mais rápido da informação

disponível, possibilitando uma busca de soluções, selecionando condutas adequadas e preparando o organismo para agir de maneira rápida e efetiva. A interação e sobreposição destes três aspectos (*fisiológico, cognitivo e comportamental*) é eficaz até certo limite, a partir do qual, por sobrecarga dos mecanismos de resposta e defesa, poderá desencadear um efeito desorganizador. Assim, diferentes situações estressoras ocorrem ao longo dos anos, e as respostas a elas variam entre os indivíduos na sua forma de apresentação e resposta (SMELTZER; BARE, 2002; SANTOS, 2007). Para os autores supracitados, os estressores podem ser classificados quanto a sua natureza em:

- Estressores físicos - relacionados com o ambiente, como por exemplo, temperatura (frio, calor); agentes químicos e outros,
- Estressores fisiológicos - relacionados com sinais e sintomas como, por exemplo, dor, cansaço, fadiga e outros,
- Estressores psicossociais – relacionados com aspectos como inseguranças no trabalho; medo de perder o emprego; conflitos entre outros.

Devida à importância dos fatores estressores na origem do estresse, autores como Stacciarini e Tróccoli (2001), ao discutirem tal fenômeno, tendo em vista conceitos e concepções, consideram três abordagens que são: (1) estresse como estímulo, com o enfoque no impacto dos estressores; (2) estresse como resposta, quando examina a tensão produzida pelos estressores; e (3) estresse como processo, quando entendido a partir da interação entre pessoa e ambiente. Essas diferentes abordagens têm propiciado o questionamento acerca das implicações dos fatores estressores na gênese do estresse e nas interações destes com o ambiente e o indivíduo.

3.1.2. Estressores organizacionais

No que se refere ao estresse organizacional, e partindo-se da conceituação e compreensão dos agentes estressores, entende-se que estes, os estressores organizacionais, são os estímulos, potencialmente capazes de reações positivas e/ou negativas nos indivíduos, presentes no local de trabalho.

Para Robbins (2002), os agentes estressores podem ser divididos em três categorias distintas, considerando fatores ambientais, organizacionais e individuais:

a) Fatores ambientais – estão relacionados aos aspectos institucionais tais como: econômico, político e tecnológico. Quando a organização vivencia momentos turbulentos, a insegurança surge como sentimento inevitável. Algumas questões políticas externas e estratégias internas também provocam mudanças na cultura das organizações, atingindo diretamente os trabalhadores. O grande avanço tecnológico e as incertezas causadas pelas inovações podem acabar causando estresse.

b) Fatores organizacionais – são os elementos presentes no cotidiano de trabalho, alocados nas tarefas, nos papéis, nas competências e relações interpessoais. Esses fatores também estão ligados à cultura organizacional. Alguns estilos gerenciais muito impositivos podem provocar culturas regadas de medo, tensão e ansiedade.

c) Fatores individuais – são fatores causados pelos problemas familiares (conjugais, filhos, relacionamentos), econômicos (dificuldades financeiras, dívidas) e da personalidade de cada pessoa (como cada um lida com as tensões, com as dificuldades), todos esses fatores têm relação com o sofrimento e também podem determinar maior ou menor preponderância de cada indivíduo ao estresse (ROBBINS, 2002).

Ainda nesse sentido, Arantes e Vieira (2002), Stacciarini e Tróccoli (2002), com base nos estudos de Cooper et al (1995), acrescentam que, os agentes estressores estão ligados a seis fontes de estresse, que são:

a) Fontes intrínsecas ao trabalho – estão ligadas ao ambiente de trabalho e podem desencadear desgaste nos trabalhadores devido a: barulho, temperaturas quentes ou frias, riscos de acidentes, iluminação, ergonomia, responsabilidade por erros, condições inadequadas de trabalho, turno e carga horária de trabalho, contribuições no pagamento, viagens, novas tecnologias e quantidade de trabalho.

b) Papéis na organização – são os conflitos gerados pela falta de informação sobre tarefas, funções e responsabilidades de cada cargo e sobre a repercussão que cada atividade tem e também pela ambiguidade de papéis.

c) Desenvolvimento na carreira ou estressores na carreira – são derivadas das expectativas de crescimento, motivações, desenvolvimento e promoção no ambiente de trabalho e insegurança no trabalho.

d) Relações no trabalho ou relações profissionais – são os desgastes proporcionados pelas fragilidades nas inter-relações entre colegas, subordinados e superiores, entre trabalhadores e clientela, de forma direta ou indireta, conforme a estruturação da organização.

e) Clima organizacional – são os desgastes gerados por decisões internas, algumas vezes não entendidas pelos trabalhadores, ou ainda, decisões externas derivadas das terceirizações ou até mesmo de fusões entre organizações, gerando indecisões e pressões nos trabalhadores e chefias; falta de participação dos trabalhadores nas mudanças e decisões.

f) Interface trabalho-família – são os desgastes derivados de dificuldades e falta de tempo para lidar com os problemas pessoais/familiares, devido à sobrecarga e à dupla jornada de trabalho, etc.

Sabe-se que o processo de desgaste pode atingir o desempenho dos trabalhadores de forma diferenciada, podendo ser limitado a alguns trabalhadores, a um setor apenas, ou alcançar uma dimensão macro e ter repercussões em toda a esfera organizacional, em menores ou maiores proporções, assim, afetando também, a vida da organização como um todo. A saúde mental e física dos trabalhadores, nesse contexto, pode ser prejudicada devida a exposição prolongada a estressores e ineficiência de respostas a tais agentes, ou ainda, pela exacerbação de respostas patológicas, desencadeando o estresse.

No âmbito da Enfermagem, Pontes (1992), identificou em uma pesquisa realizada com enfermeiros do período noturno, que esse turno de trabalho é considerado um fator muito estressante, cansativo e desgastante, sendo o repouso importante e necessário, o qual, na maioria das vezes, ocorre somente após o plantão. Além disso, os sujeitos apontaram a sobrecarga de trabalho como fator de estresse, comprometendo seu autocuidado, já que trabalham nos períodos diurno e noturno.

Chaves (1993), em outro estudo com enfermeiros do turno noturno, sobre a influência de algumas características individuais no ajustamento e no enfrentamento dos estressores e estresse causados pelo trabalho, encontrou que o estado de saúde e padrão de sono-vigília pioram à medida que aumentam os traços de ansiedade (pessoas mais

ansiosas) e/ou padrão de comportamento para o estresse (pessoas mais vulneráveis a estressores). Dessa forma, percebe-se que há uma correlação entre estressores (turno noturno de trabalho) e desenvolvimento do estresse, mediada pelas características individuais de cada trabalhador. Considerando todos esses fatores citados, há que se pensar que os indivíduos podem vivenciar diferentes e diversos modos de lidar com os estímulos estressores presentes no local de trabalho. A partir do entendimento de tais elementos, pode-se compreender melhor o fenômeno do estresse organizacional, o qual será apresentado a seguir.

3.2. ESTRESSE ORGANIZACIONAL

Dado o interesse e foco deste estudo, serão apresentados a seguir, mais elementos acerca do estresse organizacional. Sabe-se que as situações de estresse acompanham o homem em todos, ou quase todos os momentos de sua vida, mas, quando este está vinculado ao trabalho, recebe uma denominação particular chamada de estresse organizacional ou estresse laboral.

Autores como Schmidt et al (2009); Murofuse, Abranches e Napoleão (2005), apontam que o estresse organizacional ou estresse laboral refere-se à incapacidade percebida pelo trabalhador de se (re)adaptar às demandas existentes no trabalho. Em outra perspectiva, ele pode ainda referir-se ao conjunto de perturbações de cunho psicológico e ao sofrimento psíquico associados às experiências e vivências no trabalho, cujas demandas ultrapassam as capacidades físicas ou psíquicas do trabalhador.

Segundo Paschoal e Tamayo (2004), o estresse organizacional pode ser conceituado ainda, como um processo em que o indivíduo percebe demandas do trabalho como estressoras, as quais, ao excederem sua habilidade de enfrentamento, provocam reações negativas. Assim, essas reações negativas, segundo Stacciarini e Tróccoli (2002), podem ser manifestadas em maiores ou menores proporções, por meio do desgaste do organismo com conseqüente diminuição da capacidade laboral, redução de seu desempenho, de sua motivação, gerando sofrimento e adoecimentos.

Paschoal e Tamayo (2004), afirmam que a percepção de que as demandas de trabalho são potenciais estressores, é um elemento fundamental para a compreensão do estresse. Nesse sentido, faz-se relevante o estudo das variáveis que podem ter impacto neste processo, com destaque para as de natureza situacional e pessoal.

Cooper, Sloan e Willians (1988), enfatizam que a gênese do estresse ocupacional pode ser de natureza perceptiva, como resultado da incapacidade de lidar com as fontes de pressão no trabalho. Seus impactos trazem consequências sob a forma de problemas na saúde física e mental e na satisfação no trabalho, comprometendo o indivíduo e a organização.

A sobrecarga de agentes estressores também pode ser considerada um fator importante para gênese do estresse patológico no trabalho. A sobrecarga de estímulos estressores é um estado no qual as exigências do ambiente excedem a capacidade de adaptação dos trabalhadores (BALLONE, 2002). Segundo esse autor, dentre os quatro fatores principais que podem contribuir para a demanda excessiva de agentes estressores no trabalho, pode-se citar a urgência de tempo; a responsabilidade excessiva; a falta de apoio e as expectativas excessivas, tanto pessoais quanto da organização.

O Ministério da Saúde, entendendo a magnitude do problema e suas repercussões, vem investindo no tema, por meio do incentivo às pesquisas e intervenções no sentido de melhorar as condições de trabalho nas organizações. Isso parte do entendimento de que, o surgimento de novas formas de adoecimento tem correlação com os processos internos de reestruturação da produção, com as oscilações no quadro de funcionários e com a incorporação de novas tecnologias, nem sempre de domínio coletivo. Dessa forma, busca-se também afastar os diagnósticos errôneos de estresse, partindo do conhecimento dos fenômenos internos e externos ao trabalho e ao trabalhador (BRASIL, 2008).

A correlação entre doenças mentais e estresse organizacional também vem sendo alvo de estudos e pesquisa há anos. Segundo estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS), os transtornos mentais menores¹ acometem aproximadamente 30% dos trabalhadores ocupados, e os transtornos mentais graves², entre 5 e 10%. No Brasil, dados do Instituto Nacional do Seguro Social – INSS – referentes à concessão de benefícios previdenciários de auxílio-doença, por incapacidade para o trabalho, superiores há 15 dias, e de aposentadoria por invalidez ou incapacidade definitiva para o trabalho, demonstram que os transtornos mentais ocupam o terceiro lugar entre as causas dessas ocorrências (BRASIL, 2002).

¹ Transtornos Mentais Menores

² Transtornos Mentais Graves, os dois serão discutidos a seguir, no Capítulo Saúde Mental e Trabalho.

O problema do estresse organizacional em profissionais da saúde e, em particular, na Enfermagem, é um tema contemporâneo de debate e investigação. Em seus estudos, Cabanelas (2009) evidencia que esse grupo representa uma classe profissional particularmente exposta a elevados níveis de pressão e estresse.

Estudos realizados por Lautert (1995), acerca do desgaste dos profissionais de Enfermagem no ambiente hospitalar, reforçam que diversas abordagens sobre a temática têm considerado o trabalho destes, principalmente no âmbito hospitalar, como estressante para seus profissionais, pois exerce grande influência sobre o comportamento humano. Nessa mesma direção, Bianchi (1999) enfatiza que a Enfermagem é reconhecida mundialmente como uma profissão estressante, fato que tem estimulado o desenvolvimento de estudos na área.

Menzies (1960) na década de 60, em um estudo precursor sobre a ansiedade nos profissionais de Enfermagem, foi uma das primeiras autoras que designou a profissão Enfermagem como estressante, e relacionou o estresse ao trabalho com o fato do convívio diário destes profissionais com pessoas doentes que requerem grande demanda de compaixão, sofrimento e simpatia. Para Bauk (1985), a Enfermagem, no exercício de suas funções, atua junto às pessoas nas mais diversas condições de saúde e doença, e isso poderá desencadear nesses profissionais sentimentos, tais como: irritação, depressão e desapontamento, considerados incompatíveis com o desempenho profissional, trazendo, conseqüentemente, a culpa e o aumento da ansiedade, além, de muitas vezes, mediar conflitos alheios, fatores estes que podem aumentar a probabilidade de ocorrer estresse por conflitos interpessoais.

O trabalho da Enfermagem, por estar, em grande parte, inserido nas Instituições de Saúde, precisa adaptar-se às realidades locais, por isso, muitas vezes, é multifacetado, dividido e submetido a uma diversidade de funções que são geradoras de desgaste. Em contrapartida, o trabalho também se constitui em fonte de prazer e satisfação, que são potencializadoras das capacidades humanas, na promoção de saúde e vida (TAKAHASHI, 1991).

Aquino (1993) destaca que, historicamente, uma das características marcantes da Enfermagem foi a divisão social do trabalho, de acordo com a complexidade do cuidado a ser executado. Nesse sentido, o enfermeiro representa a liderança da equipe, atuando em conjunto e sintonia com os técnicos e auxiliares de Enfermagem. As formas de organização do trabalho entre os membros da equipe, as

relações interpessoais e as características dos diferentes turnos de trabalho da Enfermagem, podem ser apontadas como elementos importantes no estudo do estresse.

Na maioria das vezes, o enfermeiro é responsável pelo gerenciamento do cuidado direto e da unidade, desenvolvendo atividades próximas ao paciente, bem como as de natureza burocrática. Os técnicos e auxiliares de Enfermagem igualmente atuam no cuidado direto ao cliente, mas também sofrem o impacto das decisões e encaminhamentos estruturais e burocráticos da instituição. Dessa forma, segundo Peduzzi e Anselmi (2002), há uma cisão entre os momentos de concepção e execução do cuidado, uma vez que as atividades gerenciais e de planejamento são executadas pelo enfermeiro (recursos materiais; diagnóstico e prescrição de enfermagem, entre outros). Entretanto, grande parte das atividades diárias de cuidado é realizada pelos membros da equipe (técnicos e auxiliares). Dessa forma, a interação, cooperação e trabalho em equipe torna-se fundamental para o andamento das atividades e sucesso das ações, pois a ausência ou fragilidade desses aspectos pode tornar-se gerador de estresse no trabalho.

No que diz respeito às fontes de estresse no trabalho, Figueroa et al (2001), pontua que as demandas de trabalho, as diferentes opiniões dos membros da equipe, os sistemas de recompensa e remunerações e as condições estruturais e organizacionais são elementos importantes a serem considerados.

Figueroa et al (2001), afirmam ainda que a Enfermagem, devido à especificidade de seu trabalho, e também, devido às exigências do cotidiano, envolvendo clientes e familiares em situações de sofrimento, por vezes, negligencia o seu próprio cuidado, esquecendo-se de preocupar-se com sua qualidade de vida, em especial, com sua saúde. Neste contexto, pode-se destacar a dupla jornada de trabalho, vivenciada por grande parte destes profissionais, que, de certa forma, acaba por favorecer a diminuição do tempo dedicado ao autocuidado e ao lazer, potencializando o cansaço e a fadiga, e, conseqüentemente, podendo gerar o estresse e adoecimentos. Vale destacar que a maioria dos profissionais que atuam em plantões noturnos exercem funções laborativas também no período diurno, representando uma população sensivelmente vulnerável ao estresse.

Costa, Lima e Almeida (2003) pontuam que dentre os principais fatores que desencadeiam o estresse no ambiente de trabalho, tem destaque os que envolvem os aspectos da organização, da administração, do sistema e processos de trabalho e da qualidade das relações humanas.

Torna-se fundamental compreender que o estresse ocupacional está vinculado às questões internas e externas ao trabalho, ou seja, as condições de trabalho e inter-relações e as motivações e ambições pessoais, respectivamente. Assim, no que tange à compreensão do estresse no ambiente de trabalho, é essencial contemplar todas essas dimensões, sabendo-se que elas estão continuamente em interação, havendo momentos em que um desses aspectos se sobressai e, conseqüentemente, vislumbram-se as características de tal fenômeno.

Paschoal e Tamayo (2004) destacam alguns fatores que vêm sendo citados na literatura como potenciais estressores organizacionais. Estes podem ser de natureza física, por exemplo, barulho, ventilação e iluminação do local de trabalho, ou psicossociais onde têm destaque os papéis e funções exercidos, os fatores intrínsecos ao trabalho, as relações de trabalho, a autonomia/controlado sobre o trabalho e o desenvolvimento da carreira.

Paschoal e Tamayo (2004), também enfatizam que há variáveis que se inter-relacionam com o surgimento do estresse organizacional e dizem respeito ao suporte social encontrado dentro e fora do trabalho. Estes autores apontam estudos em que a presença de redes sociais que oferecem suporte ao trabalho melhora a avaliação do trabalhador sobre sua saúde e são fatores de proteção ao estresse.

Segundo os autores supracitados, quando a organização possui suporte social para seus trabalhadores, este causa efeito protetor às equipes, percebido pelos baixos níveis de estresse, ou seja, quanto maior o nível de suporte social no ambiente organizacional, menor o nível de estresse no trabalho. Por outro lado, quando o suporte social é inexistente ou deficitário na organização, este fator pode transformar-se em um estressor.

No que diz respeito aos fatores de proteção ao trabalhador, Tamayo (2001), destaca os que estão relacionados aos aspectos extra-organização e dizem respeito à prática regular de uma atividade física, alimentação adequada, sono e repouso. Isso evidencia que tais práticas têm influência sobre o estresse ocupacional, ou seja, trabalhadores que adotam essas medidas tendem a apresentar menor nível de estresse. Isso pode ser entendido uma vez que, o organismo desses trabalhadores apresenta condicionamento mais harmônico e resistente à ação de estressores, melhorando o fluxo sanguíneo e, conseqüentemente, havendo redução de substâncias associadas ao estresse.

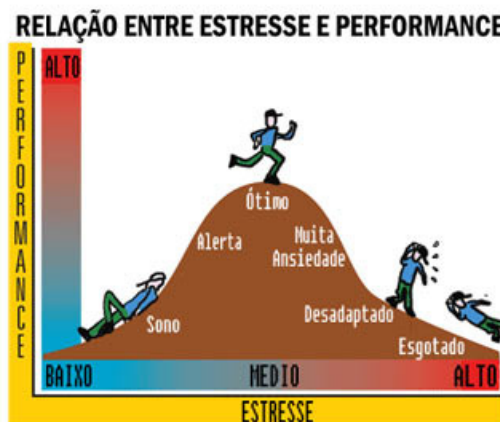
Nesse aspecto, vale também ressaltar a interação social e a comunicação interpessoal, que podem servir de estratégias para lidar com situações estressantes. A interação entre trabalho e família também

é alvo do interesse de pesquisadores da área, cada vez mais interessados em conhecer os fatores de causa e proteção ao estresse. A auto-estima também desempenha papel importante na auto proteção e, quando está elevada, constitui-se em uma barreira que seleciona as informações (TAMAYO, 2001).

A partir das discussões acima apresentadas, percebe-se que há relação entre desempenho no trabalho e estresse, influenciado por elementos internos e externos ao trabalho, bem como internos e externos ao trabalhador. A compreensão desses aspectos e inter-relações são essenciais para o entendimento do fenômeno do estresse organizacional.

Na figura 1, exemplifica-se a relação entre estresse e desempenho no ambiente de trabalho. Dessa forma, quando o estresse aumenta (linha horizontal), melhora a adaptação, até um ponto **Ótimo**, daí em diante a performance começa a decrescer (vertical) até o ponto da **Desadaptação** e, finalmente, o **Esgotamento**.

Figura 1: Relação entre estresse e Performance no Trabalho



Fonte: R.Margis; P.Picon; A. F. Cosner e R. O. Silveira, 2003.

Na figura 2, que será apresentada a seguir, apresenta-se a relação entre adaptação e ansiedade. Percebe-se que, embora a ansiedade favoreça a performance e a adaptação, ela o faz somente até certo ponto, até que nosso organismo atinja um máximo de eficiência. A partir de um ponto excedente, a ansiedade, ao invés de contribuir para a adaptação, concorrerá exatamente para o contrário, ou seja, para a falência da capacidade adaptativa.

Figura 2: Relação entre Adaptação e Ansiedade

Fonte: R.Margis; P.Picon; A. F. Cosner e R. O. Silveira, 2003.

Com isso, percebe-se a importância de conhecer o ambiente de trabalho e suas características, sendo de igual importância saber acerca do universo dos trabalhadores, para compreensão do estresse organizacional e suas implicações nos sujeitos e na organização.

No presente estudo, os termos estresse laboral e organizacional foram utilizados como sinônimos, e as diferentes abordagens citadas sobre estresse organizacional foram usadas para embasamento, entretanto, foi enfatizado o conceito desenvolvido por Cooper, Sloan e Willians (1988), onde o estresse organizacional é entendido como sendo uma resposta física e/ou mental do corpo humano, bem como uma resposta social do meio, decorrente da ação de agentes considerados como estressores. Esses agentes, que podem estar relacionados às condições de trabalho e às características individuais, exigem uma adaptação da pessoa ao meio. Esse conceito foi escolhido por abranger de forma satisfatória a temática investigada na presente pesquisa.

3.2.1 Abordagens sobre o estresse

Sem pretender esgotar os aspectos conceituais relativos ao estresse e estresse organizacional, pois se configura em um universo muito amplo, será feita uma breve apresentação dos estudos dos principais autores encontrados. Vale ressaltar que os artigos científicos obtidos tiveram seu referencial analisado, e, com base neles, resgatamos

as referências primárias, a partir do qual foi construída uma breve explanação acerca do estresse e estresse organizacional. Por meio dessa busca, delimitou-se o marco teórico dessa pesquisa, o *Modelo Dinâmico do Estresse Organizacional*, o qual será amplamente discutido no capítulo Marco Teórico.

Percebeu-se que o estudo do estresse possui distintas abordagens, sendo reconhecido como uma teoria social que busca explicar as observações sobre diferentes aspectos desse fenômeno. Para autores como Codo e Vasques-Menezes (1999), esse conjunto de conhecimentos tem como pano de fundo uma sociedade cada vez mais produtiva, competitiva, moderna e tecnológica, onde, em muitas situações, tal realidade pode originar sofrimento e adoecimentos. Segundo estes autores, contraditoriamente à ampliação do acesso aos avanços tecnológicos, à informação e ao conhecimento, observa-se que muitas pessoas sentem-se desamparadas, desmotivadas, manifestam quadros de ansiedade, estresse e *burnout*.

A gênese do estresse e suas consequências para o corpo e estado emocional das pessoas, atualmente chamada de ***Reação de Emergência***, foi desenvolvida por Walter Canon em 1914, denominada inicialmente como a reação de “luta ou fuga” (*fight-or-flight*). Esta traz como principal característica a concepção de que, nas situações de emergência, o organismo se prepara para reagir, dependendo do que se apresenta. De igual forma, também aponta outro tipo de reação, chamada de “busca de apoio” (*tend-and-befriend*), ocorrendo principalmente em mulheres e caracterizando-se pela necessidade de apoio social, proteção e amizade em grupos (CANON; 1914).

Outra abordagem do estresse é conhecida como a ***Síndrome Geral da Adaptação***, que foi originada por Seyle (1936). Nesta, a reação do organismo ao estressor é de promover a adaptação como forma de enfrentamento, ampliando a resistência do organismo. Após o estado de tensão, o organismo passa por uma fase de relaxamento, garantindo o equilíbrio do indivíduo e preparando-o para a próxima fase, a de excitação. Contudo, a exposição continuada a estressores pode levar a um desgaste físico e emocional.

Henry Wallon (1981) acrescenta que há uma diferenciação das reações corporais de acordo com a situação estressora. Como abordado anteriormente, nesta proposta, a fuga geraria um aumento de adrenalina; e a luta, um aumento de noradrenalina e testosterona, seguida de depressão (perda de controle e/ou submissão), e posterior aumento de cortisol e diminuição de testosterona.

Na abordagem *cognitiva do estresse*, o estresse psicológico é entendido como um conceito para além da dimensão biológica, e é definido por Lazarus e Folkman (1984) como uma relação entre a pessoa e o ambiente que é avaliado como prejudicial ao seu bem-estar. Essa abordagem sustenta que a reação ao estresse depende da avaliação do indivíduo frente à determinada situação e das opções de enfrentamento estabelecidas. Nesta, as reações de estresse resultam da relação entre exigência e meios disponíveis. Essa relação é mediada por processos cognitivos relacionados aos juízos de valores, objetivos e outros fatores internos (LAZARUS; FOLKMAN; 1984).

Os processos de julgamento no estresse cognitivo podem ser: o *juízo primário*, que exige uma adaptação do organismo para a manutenção do bem-estar, dos quais situação vivenciada pode ser compreendida de três formas: irrelevante, positiva ou negativa. Quando forem consideradas irrelevantes ou positivas, não ocorre reação negativa do corpo/mente ao estresse, porém, quando são vivenciadas situações negativas, emerge o processo de adaptação (LAZARUS; FOLKMAN; 1984). O *juízo secundário* ocorre com a decisão do indivíduo sobre a necessidade de adaptação, quando há o julgamento dos recursos disponíveis para a solução do problema. Caso haja equilíbrio entre as exigências e os meios, a situação é percebida como um desafio – correspondendo ao conceito de eustresse. Quando os estressores são percebidos como danosos ou de perda, ocorrem sentimentos de tristeza, de diminuição da autoestima e/ou de raiva; já, os estressores reconhecidos como uma ameaça, deflagram a sensação de medo. Em ambos, há uma correspondência direta com o conceito de distresse de Seyle (LAZARUS; FOLKMAN; 1984).

O Modelo da *Conservação de Recursos de Hobfoll e Freedy (1993)* foi originalmente desenvolvido para explicar o desenvolvimento do estresse. Sua formulação sugere que o estresse ocorre quando aquilo que motiva o indivíduo é subtraído ou negligenciado. Os elementos motivadores são considerados recursos utilizados pelo indivíduo para cumprir sua tarefa e alcançar êxito. Os agentes estressores do cotidiano podem gerar insegurança nos indivíduos acerca de sua capacidade para alcançar sucesso nas suas ações.

Segundo a abordagem de Hobfoll e Freedy (1993), o estresse se instala quando falham as estratégias de enfrentamento do fenômeno. Ressaltam ainda, que a prevenção deve enfatizar a utilização de recursos que permitam o desempenho eficaz nas tarefas, sendo que, para isso, muitas vezes, o indivíduo precise mudar e se adaptar. Quando os indivíduos conseguem evitar a perda de recursos ou aumentar aqueles já

disponíveis, adaptam-se, mudam e, conseqüentemente diminuem os níveis de estresse percebido (LEITE, 2007).

Outro enfoque é o voltado para *o estresse e a vulnerabilidade*, proposto por **Zubin e Spring (1977)**. Estes autores colocam que os indivíduos têm elementos biológicos, psicológicos e sociais, incluindo forças e vulnerabilidades para lidar com o estresse. O aparecimento de um transtorno mental ou de uma doença física está associado a dois aspectos: um aspecto diz respeito à presença de uma predisposição genética ou adquirida no decorrer da vida (vulnerabilidade) e, o outro, à exposição a agentes estressores. Portanto, quanto maior a predisposição, menor precisa ser o nível de estresse para que um distúrbio qualquer se manifeste. Neste contexto, a relação entre vulnerabilidade e estresse, tem como mediadora a resiliência, que traduz a capacidade do indivíduo em resistir e adaptar-se ao estresse.

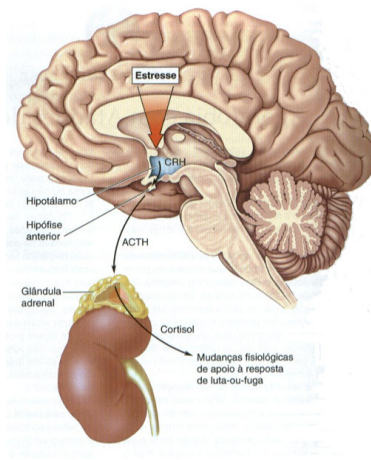
O *Modelo Demanda – Controle*, desenvolvido por **Karasek (1979)**, explora a relação entre os indivíduos e o ambiente de trabalho, e entende o desequilíbrio nesta relação como negativo para o controle das capacidades do trabalhador. Esse modelo foi proposto a partir de estudos por Karasek e Teorell (1990), ao investigarem duas dimensões psicossociais do ambiente de trabalho, a saber: a demanda psicológica e controle do trabalhador sobre o processo de trabalho. Esse modelo investigativo de estresse tem sido utilizado desde o final da década de 70 e prevê a combinação de níveis altos e baixos das duas dimensões (demanda psicológica e controle do trabalhador sobre o processo de trabalho) e as classifica em quatro quadrantes: trabalho ativo; trabalho passivo; baixo desgaste e alto desgaste. Os quadrantes configuram quatro situações de trabalho específicas, que sugerem diferentes riscos à saúde do trabalhador, e, conseqüentemente, ao estresse. O estresse está intimamente relacionado à capacidade do indivíduo de tolerar e se adaptar as situações desgastantes e, portanto, o ambiente de trabalho desfavorável pode dificultar o enfrentamento por parte do profissional e favorecer a exposição do mesmo ao estresse (KARASEK; TEORELL, 1990).

Nesse contexto, a compreensão dessas diferentes abordagens sobre o estresse, propiciaram a reflexão e ampliação de conhecimentos sobre o fenômeno a partir de diferentes autores e percepções, facilitando a escolha e identificação com a abordagem escolhida para o referencial dessa pesquisa.

3.3 FISIOLOGIA DO ESTRESSE

Na reação fisiológica do organismo ao estresse, tem-se o envolvimento de sistemas complexos e existem duas vias de ativação em resposta aos agentes estressores que são: **via eixo hipotálamo – medula suprarrenal** e **via eixo hipotálamo-hipófise-córtex da suprarrenal**, ambas com ações complementares através de todo o organismo e que serão descritas detalhadamente neste capítulo. As estruturas envolvidas na fisiologia do estresse são ilustradas conforme a figura abaixo:

Figura 3: Fisiologia do estresse e suas estruturas



Fonte: Guyton e Hall, Tratado de Fisiologia Médica, 12ª ed., Rio de Janeiro, Ed. Elsevier, 2011.

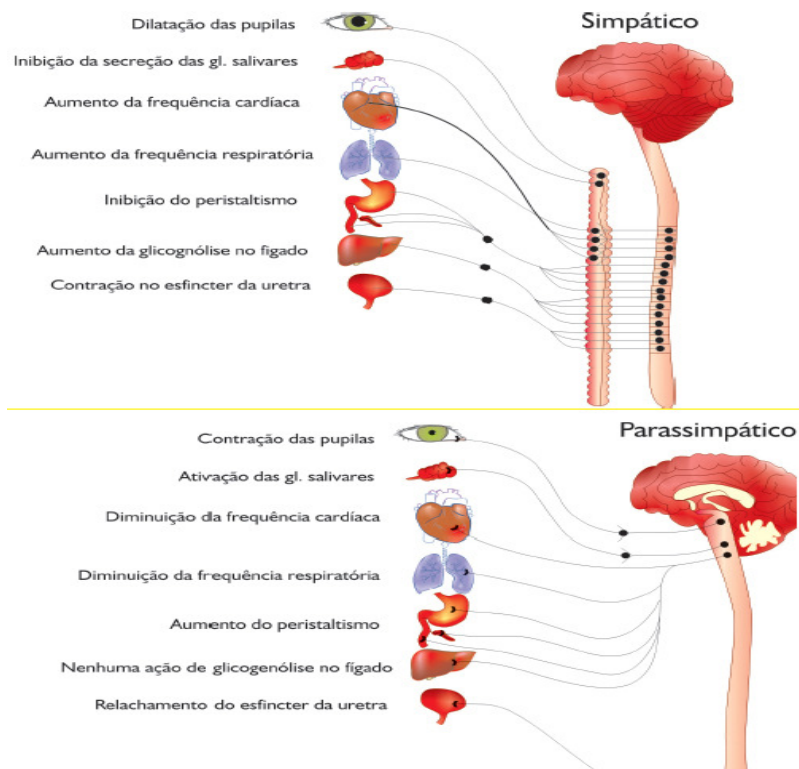
Na ativação do **eixo hipotálamo – medula suprarrenal**, tem-se a atuação do Sistema Nervoso Autônomo (SNA), o qual desencadeia a resposta mais imediata à exposição ao estressor e regula atividades dos órgãos internos, como o coração, pulmões, vasos sanguíneos, órgãos digestivos e glândulas. É responsável, em grande parte, pela manutenção e restauração da homeostase, ou seja, o equilíbrio interno. Dentre suas atribuições encontram-se o controle da pressão arterial, motilidade e secreção gastrointestinal, esvaziamento da bexiga urinária, transpiração, temperatura corporal, entre outras, ações essas, desencadeadas e reguladas pela secreção dos hormônios adrenalina (epinefrina) e

noradrenalina (noraepinefrina), pela medula das supra-renais (GUYTON; HALL, 2011).

O SNA possui duas divisões importantes e envolvidas na resposta ao estresse que são: **simpático** e **parassimpático**, que geralmente atuam em oposição (figura 2).

O Sistema Nervoso Parassimpático funciona como o controlador dominante para a maioria dos efetores viscerais. Durante condições calmas e sem estresse, os impulsos das fibras parassimpáticas (colinérgicas) predominam. O Sistema Nervoso Simpático, ao contrário, atua predominantemente nas situações de “fuga”, dessa forma, associado ao estresse. Tem a função basal também de manter o tônus dos vasos e frequência cardíaca (GUYTON; HALL 2011).

Figura 4: Sistema Nervoso Autônomo (SNA): Simpático e Parassimpático

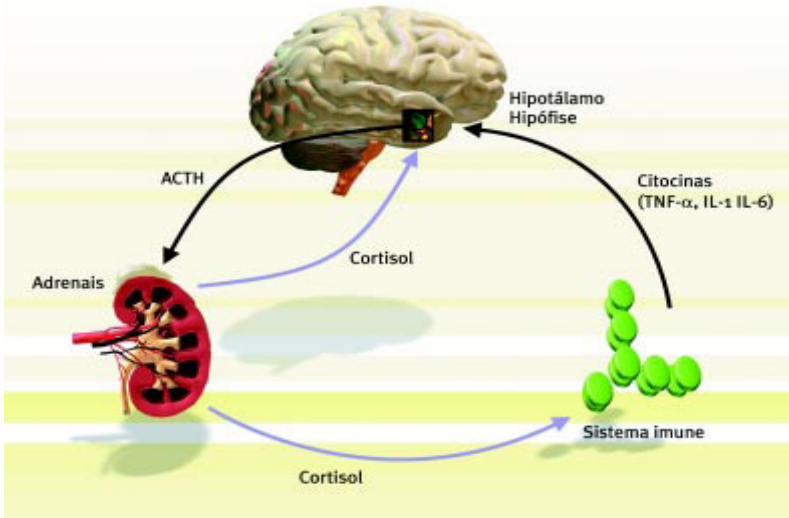


Fonte: Guyton e Hall, Tratado de Fisiologia Médica, 12ª ed., Rio de Janeiro, Ed. Elsevier, 2011.

Na ativação do **eixo hipotálamo-hipófise-córtex da supra-renal**, ocorre uma reação hormonal acentuada, pela atuação do sistema de glândulas endócrinas. Um grupo de células do hipotálamo libera uma substância denominada fator, o qual se constitui de um hormônio de liberação ou inibição. A adeno-hipófise será, então, estimulada pelo fator de liberação da corticotropina (CRF), o qual induzirá a adenohipófise à liberação do hormônio adrenocorticotropina (ACTH) e este estimula a liberação de hormônios pelo córtex da supra-renal, em especial, os glicocorticóides, dentre esses se acentua o cortisol, principal hormônio regulador do sistema imunológico (SELYE, 1976). Segundo Guyton e Hall (2011), 95% de toda a atividade glicocorticóide são representadas pelo cortisol, sendo este um indicador de estresse.

Na figura abaixo (figura 5), visualizam-se as estruturas envolvidas na liberação do hormônio cortisol. O estresse ativa o eixo hipotálamo-hipófise-córtex-supra-renal, a hipófise anterior libera o hormônio ACTH, que induz a liberação de cortisol pelo córtex das glândulas adrenais, sendo este o principal hormônio regulador do sistema imunológico.

Figura 5: Liberação do hormônio Cortisol



Fonte: Bauer, M.E. Estresse, como ele abala as defesas do corpo. Revista Ciência Hoje, jan/fev.2002.

O cortisol, ao ser liberado na corrente sanguínea, liga-se aos receptores presentes no interior dos leucócitos, ocasionando, na maioria

dos casos, uma imunossupressão. Um dos efeitos bem conhecidos do cortisol, tanto durante o estresse quanto no caso do uso terapêutico dos glicocorticóides sintéticos, é a regulação da migração dos leucócitos pelos tecidos do corpo. Após o estresse, por exemplo, ocorre um aumento expressivo do número sangüíneo de neutrófilos e uma redução importante na contagem de linfócitos, exceto os linfócitos, chamados “células natural Killer” que vigiam contra o surgimento de tumores e combatem infecções virais (BAUER, 2002).

Esse fenômeno de migração, distribuição e localização dos leucócitos no organismo é de extrema importância para o desenvolvimento das respostas imunológicas do organismo de reagir frente aos estressores (BAUER, 2002).

O organismo, ao receber um estímulo (estressor), reage imediatamente, disparando uma série de reações via sistema nervoso, sistema endócrino e sistema imunológico, através da estimulação do hipotálamo e do sistema límbico. Estas estruturas compõem o Sistema Nervoso Central (SNC) que está relacionado com o funcionamento dos órgãos e regulação das emoções. Uma das funções básicas do SNC é a regulação, mantendo a estabilidade do organismo por meio de diversas funções, sendo uma delas as funções vegetativas, que asseguram sua organização e funcionamento (SELYE, 1976).

Segundo Selye (1976), o conjunto de reações não específicas do estresse, chama-se Síndrome da Adaptação Geral (SAG) e está dividida em três fases, a saber: **reação de alarme; de resistência e de exaustão.**

Na *fase de reação de alarme* ocorre aumento da frequência cardíaca e da pressão arterial, permitindo que a circulação seja mais rápida e efetiva, dessa forma, chegando mais oxigênio e nutrientes nas células, havendo também, aumento da frequência respiratória e dilatação dos brônquios. As pupilas também dilatam, permitindo eficiência visual e aumenta o número de linfócitos na corrente sangüínea, para reparar os possíveis danos aos tecidos. Estas alterações fisiológicas ocorrem, devido, principalmente, a atuação dos hormônios produzidos na medula supra-renal, adrenalina e noradrenalina, que atuam em fibras do Sistema Nervoso Simpático (SELYE, 1976).

Na *fase de resistência, intermediária ou de estresse contínuo*, de acordo com Selye (1976), acontece a persistência do estressor, mas ainda é compatível à adaptação. Com a manutenção do agente estressor, há hiperatividade do córtex da supra-renal sob imediação diencéfalo-hipofisiária, com efetiva atuação do cortisol.

A hipófise tem ligação direta com os sinais desta fase, caracterizada pelo aumento do córtex da supra-renal; pela atrofia do

timo, baço e todas as estruturas linfáticas, hemodiluição, aumento do número de glóbulos brancos, diminuição do número de eosinófilos; ulcerações no aparelho digestivo; aumento da secreção de cloro na corrente sangüínea; irritabilidade; insônia; mudanças de humor (como depressão) e diminuição do desejo sexual (FRANÇA; RODRIGUES, 1997).

As repercussões mais evidentes ocorrem nos sistemas fisiológicos, psicológicos e sociais, que fazem com que o indivíduo se mantenha em estado de alerta. Pela resistência ao estressor, torna-se mais difícil o retorno a homeostase. Nessa fase, os sinais que caracterizam a reação de alarme não se mostram evidentes e podem-se citar como principais conseqüências: a redução da resistência em relação a infecções; sensação de desgaste, cansaço e lapso de memória; supressão de funções relacionadas com o comportamento sexual, reprodutor e crescimento. Encontra-se ainda a ansiedade, o isolamento social, o nervosismo, a falta ou excesso de apetite e o medo (SELYE, 1976).

A fase de exaustão, ou esgotamento, proposta por Selye (1976), ocorre quando há continuidade do estressor e não adaptação do organismo. Este apresenta sinais de deterioração, com queda da imunidade e o conseqüente desenvolvimento de doenças, tais como as cardíacas, gastrointestinais, doenças do sistema respiratório; depressão, ansiedades; fobias; hiperatividade; hipervigilância, alterações do sono, diabetes; hipertensão; taquicardia; herpes, caspa e seborréia; bruxismo e outras. Nessa fase, os sinais que ocorrem na reação de alarme são novamente evidenciados, de forma exacerbada e irreversível levando ao desequilíbrio total do indivíduo, podendo culminar com a sua morte.

Segundo França e Rodrigues (1997), essa fase ocorre quando os estímulos estressores continuam a agir ou se tornam crônicos e repetitivos. Ocorre o retorno da fase de alarme; falha dos mecanismos de adaptação; esgotamento por sobrecarga fisiológica e morte do organismo.

Na compreensão da fisiologia do estresse, é importante destacar que a resposta fisiológica ao estresse desenvolve-se em uma escala temporal que pode variar de milissegundos a dias. Como visto anteriormente, os diferentes moduladores agem por vias diferentes e com perfis temporais diversos, iniciando com respostas imediatas moduladas pelo SNA (eixo hipotálamo medula supra-renal) e seguidas e complementadas pelas respostas via eixo hipotálamo-hipófise-córtex-supra-renal. Esses dois complexos sistemas atuam em consonância e representam as respostas fisiológicas aos agentes estressores. Pode-se

pensar, a partir disso, que qualquer alteração nesses mecanismos de ação e resposta, terá como consequências, prejuízos no que tange ao enfrentamento fisiológico do estresse pelos indivíduos (BAUER, 2002).

Além dos efeitos fisiológicos já citados, pode-se dizer que há efeitos psicológicos do estresse, os quais podem ser divididos em *efeitos cognitivos*, ligados ao pensamento e ao conhecimento; *efeitos emocionais*, ligados aos sentimentos, emoções e personalidade; *efeitos comportamentais gerais*, relacionados igualmente a fatores cognitivos e afetivos. As reações ligadas ao estresse resultam dos esforços de adaptação. Se a reação ao estímulo for muito intensa ou se o agente estressor for muito potente e/ou prolongado, poderá haver, como consequência, o desenvolvimento de uma doença ou uma maior predisposição ao desenvolvimento de doenças, pois haverá uma série de reações no organismo e estas situações podem debilitar e deixar o indivíduo mais suscetível a enfermidades. O surgimento de determinadas doenças em uma pessoa e não em outras, depende das diferenças individuais que são determinadas pela história de vida da pessoa e de suas vulnerabilidades condicionadas pela genética e pela sua constituição (FRANÇA; RODRIGUES, 1997).

3.3.1 Respostas ao estresse: eustresse e distresse

Para Selye (1976), os estímulos podem desencadear diferentes respostas nos organismos e dependendo da forma com que o indivíduo responde a estes estímulos, podem se transformar em um estresse positivo (eustresse) ou negativo (distresse). O termo eustresse, vem do latim e o “eu” significa “bem” e refere-se às consequências positivas das experiências vividas pelos indivíduos. As reações dos indivíduos que caracterizam o eustresse podem ser exemplificadas quando o coração dispara e a respiração fica ofegante ao encontrar a pessoa amada, a explosão de alegria ao comemorar uma vitória, na aquisição de algo desejado e outros. Por outro lado, se a resposta for negativa, tem-se o distresse, onde o prefixo em latim “dis” refere-se a “dissonância” ou “desacordo”. Essa fase desencadeia uma resposta adaptativa inadequada, podendo provocar medo, angústia, tristeza, insegurança, não criatividade, doença e morte. O objetivo do estresse é mobilizar recursos para lidar com as situações de vida e experiências, independente de serem positivas ou negativas.

Os estímulos estressores podem ser fatores externos, tais como: o frio, o calor, as condições de insalubridade, ou ainda, do ambiente social, como condições de trabalho e estilo de vida, e também fatores

internos, sendo eles: os pensamentos, os sentimentos e as emoções (RIO, 1995).

França e Rodrigues (1997) afirmam que o esforço sadio na garantia da sobrevivência, exemplificado pela sensação de realização pessoal, bem-estar e satisfação das necessidades pessoais, mesmo desencadeando esforços inesperados, representam o eustresse. Do contrário, quando o esforço de adaptação não traz realização pessoal, bem-estar e nem satisfação das necessidades, tem-se o distresse.

Para autores como Rio (1995), no eustresse, há aumento da capacidade de concentração, da agilidade mental, o trabalho muscular é harmonioso e bem coordenado, livre de tensões, havendo sentimentos de alegria, prazer e confiança. Já, no distresse, há predomínio das sensações de ansiedade destrutiva, do medo, da tristeza, da raiva, tem-se diminuição da capacidade de concentração e do funcionamento mental, as ações musculares são descoordenadas e desarmônicas, predomina o desprazer e a insegurança e aumenta a probabilidade de acidentes.

A partir da fundamentação teórica do estresse, compreendo este como um processo complexo de caráter bioquímico, cognitivo, emocional, comportamental e social, e o termo estressor, como estímulo ou evento desencadeador de respostas no organismo. Igualmente, compreendo que o estresse tem sua gênese em um desequilíbrio entre o que é percebido pelo indivíduo como demanda e a sua capacidade percebida para enfrentá-la, dependendo também das características do meio. Nesse sentido, o estresse, além de percepção individual, derivada de experiências e vivências no cotidiano de vida e trabalho, é uma percepção social, com repercussões tanto pessoais quanto coletivas. Nessa perspectiva, entendo que tanto o indivíduo quanto o meio têm papel ativo no processo de desenvolvimento do estresse.

3.4 O TRABALHO: REVISITANDO CAMINHOS

Ao discorrer acerca do estresse ocupacional é necessário igualmente visitar alguns aspectos relacionados ao trabalho, uma vez que este traz consigo inúmeros fatores que podem levar os profissionais ao fenômeno do estresse.

Alves (1996) enfatiza que o trabalho sempre foi importante na vida das pessoas, seja como fator de crescimento e realização pessoal ou, em uma visão menos idealizada, como meio de sobrevivência. Por suas determinações históricas e econômicas, o trabalho pode ser compreendido como organizador da vida social, embora estabeleça

caminhos para a dominação cultural, social e econômica e para a submissão do trabalhador ao capital.

Segundo Rezende (2003), a análise da relação capital/trabalho revela contradições, pois o mesmo trabalho que dignifica, confere *status* e reconhecimento ao ser humano, pode ser também fonte de sofrimento, de desequilíbrio físico e mental, de dor e frustração. Tudo isso se agrava com o estabelecimento do modelo capitalista e a exacerbação dos ditames da administração científica. Nesse contexto, as condições de trabalho podem se tornar pouco saudáveis, e, com isto, afetar a qualidade de vida dos trabalhadores.

Lunardi (1997) enfatiza que ao abordar o trabalho em Instituições de Saúde e relacioná-lo às condições ambientais, políticas e gerenciais, pode-se analisar a gênese de uma série de agravantes da integridade e da saúde do trabalhador. Os aspectos ambientais podem oferecer riscos de ordem física, química, biológica, ergonômica, mecânica e psicológica. Assim, deve-se levar em conta a peculiaridade do ambiente hospitalar, onde os trabalhadores estão permanentemente em contato com o sofrimento e a morte.

Alves (1996) pontua que em condições desfavoráveis presentes no ambiente de trabalho, os trabalhadores acabam por buscar meios de compensar o sofrimento, tornando-se funcionários resistentes e adotando posturas defensivas. Frente às dificuldades, os profissionais podem tornar-se indiferentes ao processo laboral, optando pela fuga de certas tarefas ou desejo de afastar-se das atividades laborais que pode ocorrer por meio de atestados, licenças médicas ou, simplesmente, por faltas injustificadas que afetam os próprios trabalhadores, bem como as organizações, comprometendo os resultados finais dos serviços.

No que se refere aos parâmetros administrativos utilizados na gestão de recursos humanos e aplicados nas Instituições de Saúde, Chiavenato (2002) afirma que estes nem sempre são adequados, e isso pode contribuir para os afastamentos voluntários do trabalho, seja por falta ou atraso, além das insatisfações e desmotivações. Nesse sentido, Alves (1996), aponta que as causas e consequências das ausências vêm sendo estudadas e mostram que o absenteísmo pode ser afetado pela capacidade profissional das pessoas e pela sua motivação para o trabalho, além de fatores internos e externos ao trabalho. A motivação para a assiduidade pode ser afetada pelas práticas organizacionais, tais como: recompensas e punições ao absenteísmo. Do mesmo modo, o incentivo ao comparecimento, desestimulando as ausências ao trabalho através de práticas gerenciais e culturais que privilegiam a participação, ao mesmo tempo em que desenvolvem atitudes, valores e objetivos dos

funcionários favoráveis à participação, geram maior satisfação nos funcionários.

Nesse contexto, Rezende (2003) e Alves (1996), afirmam que se torna necessário, também, contemplar os riscos para o adoecimento mental, a fim de preveni-los e minimizar seus efeitos, criando estratégias de enfrentamento. Desse modo, torna-se importante trabalhar com a saúde mental dos profissionais, em especial, os de Enfermagem, diminuindo sua exposição aos estressores e otimizando o cuidado, uma vez que o estresse organizacional e a saúde mental desses trabalhadores são entendidos como um conjunto que é influenciado pelo cotidiano do trabalho e pelas vivências pessoais.

3.4.1 A Enfermagem e o trabalho

A Enfermagem, segundo Pires (1998), pode ser entendida como uma prática historicamente estruturada e que existe ao longo da história da humanidade, sendo, porém, constituída por diferentes maneiras de cuidar que, por sua vez, são determinadas pelas relações sociais de cada momento histórico. As relações do indivíduo com seu trabalho acabam por influenciar no estilo de vida dos profissionais que cuidam, e as relações interpessoais na equipe de saúde podem ser fatores contributivos para o estresse oriundo do ambiente onde se desenvolvem as atividades laborais, bem como o ritmo e as exigências de serviços.

Atualmente, o trabalho de Enfermagem é integrante do trabalho coletivo em saúde, sendo comumente especializado, dividido e hierarquizado entre auxiliares, técnicos e enfermeiros de acordo com a complexidade de concepção e execução. A Enfermagem, embora detenha autonomia relativa em relação aos demais profissionais, mantém forte vínculo com o trabalho executado pelos médicos. O processo de trabalho dos profissionais de saúde tem como *finalidade* – a ação terapêutica de saúde; como *objeto* – o indivíduo ou grupos doentes, sadios ou expostos a risco, necessitando de medidas de cuidado ou curativas, preservar a saúde ou prevenir doenças; como *instrumental de trabalho* – os instrumentos e as condutas que representam o nível técnico do conhecimento que é o saber de saúde e o *produto final* é a própria prestação da assistência de saúde que é produzida no mesmo momento em que é consumida (PIRES, 1998).

Nascimento (2003), afirma que a Enfermagem é responsável pelo maior contingente da força de trabalho dos estabelecimentos hospitalares, com responsabilidade pela assistência e gestão nas 24 horas e, por isso, é o conjunto de trabalhadores que está mais exposto às

condições e inadequações de trabalho e com a insalubridade do ambiente, sensivelmente vulnerável ao estresse.

Esse mesmo autor aponta que pelo prisma da gerência de recursos humanos, o trabalhador e o próprio trabalho são atingidos pelas medidas de redução de custos. Dessa forma, o absenteísmo na equipe de Enfermagem é um problema relevante, considerando-se que a maioria das Instituições, inclusive os hospitais, não prevê cobertura para os dias de falta, fato que acarreta a sobrecarga de trabalho para a equipe de Enfermagem e pode comprometer a qualidade do cuidado prestado aos pacientes.

Mendes (1995) afirma que diversas profissões estão estruturadas em turnos de trabalho, tanto por razões técnicas, sociais ou econômicas, sendo a Enfermagem uma delas. É uma profissão que desenvolve suas atividades de cuidado em período integral, organiza seu trabalho em turnos ininterruptos, acompanhando o indivíduo com problemas de saúde durante as 24 horas do dia, como dito anteriormente. A atividade hospitalar exige uma organização da força de trabalho em equipes e em turnos, a fim de assegurar a continuidade do cuidado e do tratamento. Sendo que as realidades de trabalho, nem sempre ocorrem de acordo com a literatura, mas sim, de acordo com a realidade prática vivenciada.

Autores como Mendes (1995) e Nascimento (2003), afirmam que a organização do trabalho em turnos, concentrando atividades em jornadas diurnas e noturnas, pode ser um fator que influencie na escolha da profissão, principalmente, no que tange à Enfermagem, onde predomina o gênero feminino, podendo indicar um interesse em conciliar a vida profissional com a vida pessoal e familiar. A procura dos profissionais pelo trabalho noturno pode estar relacionada com interesses financeiros, pelo acréscimo do adicional noturno, necessidade de conciliar atividades de ensino, vida pessoal e outros empregos. Cada vez mais se sabe que o trabalho noturno é importante para a sociedade e para o desenvolvimento econômico do país, mas torna-se preocupante a forma com que este está sendo organizado e as suas repercussões para a saúde dos profissionais que o desempenha.

Para Marques e Menna- Barreto (2003), os ritmos biológicos associados ao claro e escuro são conhecidos como ritmos circadianos, e, de acordo com a espécie, o período pode variar de 20 a 28 horas. O período de oscilação dos ritmos circadianos nos seres humanos possui uma frequência próxima das 24 horas. Através do ritmo circadiano há uma sincronização interna que vem em resposta ao meio externo, a qual ocorre uma variedade de medidas fisiológicas e psicológicas: o sono, a secreção hormonal, a temperatura corporal, a excreção urinária, o alerta

subjetivo, o humor e o desempenho, produzindo valores máximos e mínimos quase sempre no mesmo horário, ao longo das 24 horas do dia. Esses mesmos autores afirmam que o trabalho no período noturno tem interferência nesses ritmos e sincronização, podendo causar prejuízos aos trabalhadores.

Nessa mesma direção, Régis e Sell (2000), afirmam que os seres humanos possuem uma ritmicidade natural para muitas funções corporais, dentre elas as fisiológicas, as psicológicas e as comportamentais. O trabalhador noturno, por inverter o ciclo sono-vigília, dormir durante o dia e trabalhar durante a noite, induz a uma dessincronização dos ritmos biológicos e circadianos, tendo com isso, consequências em sua saúde. Por isso a importância de entender esses fenômenos e estudar essa classe de trabalhadores.

Segundo os autores supracitados, o organismo dos profissionais que trabalham a noite passa por uma fase de adaptação, ocorrendo algumas alterações orgânicas, seja na temperatura, nos hormônios, no psicológico, no comportamento ou no desempenho. Com isso, entende-se que o trabalho noturno pode ser um agente causador de desconforto e problemas de saúde, pois acarreta mudanças nos ritmos biológicos, alterando o padrão de sono e vigília. Percebe-se, desse modo, que não se pode exigir o mesmo nível de produtividade deste trabalhador nas 24 horas. As formas de organização do trabalho que não levam em conta a variabilidade do indivíduo conforme essas especificidades podem aumentar o risco de repercussões prejudiciais à saúde do mesmo.

Nesse contexto Costa, Morita e Martinez (2000), destacam que o trabalhador de Enfermagem, em geral, possui mais de um vínculo empregatício, algumas vezes, submetendo-se a jornadas excessivas e desgastantes, e em condições inadequadas, restando pouco tempo destinado ao lazer e repouso, fatores estes que devem ser considerados na análise da qualidade de vida desses profissionais.

Segundo os autores supracitados, o estilo de vida acaba sendo definido muitas vezes, pelas necessidades financeiras e manutenção de um padrão social, fazendo com que o trabalhador estabeleça para si um ritmo rigoroso de atividades envolvendo os vínculos empregatícios e a vida doméstica, desta forma, predispondo ao aparecimento do estresse. Soma-se a isso, o fato de trabalhar em situações adversas impostas pela profissão, onde há grande demanda de atividades variadas - em turnos diferentes - podendo afetar o desempenho físico, gerar distúrbios mentais, neurológicos, psiquiátricos e gastrintestinais. Com isso, torna-se muito importante estudar os trabalhadores de Enfermagem e,

contemplar todas essas especificidades no surgimento do estresse e suas correlações.

3.4.2 Saúde mental e trabalho

A organização do trabalho constitui instância social relevante no processo saúde-doença mental. Tal organização produz efeitos sobre o corpo do trabalhador, passando pelo psíquico, que precisa se adaptar aos novos funcionamentos, modelar-se à luz das demandas, conteúdo e exigências da lógica do modo de produção. Estes fatores remetem à necessidade de aprofundar as questões relacionadas aos vínculos entre trabalho e saúde/doença mental (SOUZA, 1992).

Para Caudron (1997), nos últimos anos tem aumentado o interesse da comunidade, das organizações e da população em geral, sobre a relação entre a saúde e o bem-estar no trabalho, seja através da mídia, estudos, publicações científicas e as próprias mudanças nas pessoas. As experiências vividas no trabalho, seja de natureza física, emocional, mental ou social, podem afetar as pessoas enquanto estas se encontram nos locais que tais tarefas são executadas. Entretanto, estas experiências também podem se estender para a família e o lazer. Muitos trabalhadores, mesmo ao saírem do local de trabalho, acabam levando consigo preocupações e sofrimentos relacionados ao trabalho. Entende-se que a vida pessoal e a vida no trabalho não são entidades separadas, ao contrário, são domínios inter-relacionados que têm efeitos recíprocos.

Segundo dados do Ministério da Saúde (2002), o perfil de morbimortalidade dos trabalhadores caracteriza-se pela coexistência de agravos que tem relação direta com condições de trabalho específicas. Um exemplo disso são as doenças relacionadas ao trabalho, uma vez que possui frequência, surgimento e/ou gravidade modificadas pelo trabalho, além das doenças comuns ao conjunto da população, que não guardam relação etiológica com o trabalho.

No Brasil, como apontado anteriormente, a maior representação de trabalhadores de Enfermagem encontra-se nos hospitais, atendendo ao modelo biológico curativista. Nesse local, os fatores ligados ao ambiente, ergonomia e o perigo constante do risco biológico justificam a tensão e ansiedade, que se exacerbam quando estão cuidando de clientes com doenças graves, terminais ou com risco de morte (BRASIL, 2002).

Nesse interim, autores como Guido (2003), Bianchi (1999), Lautert (1999), Stacciarini e Tróccoli (2001), Gatti (2004), Nunes (2000), dedicaram seus estudos a conhecer sobre os trabalhadores de Enfermagem e suas relações com o trabalho (carga horária, jornadas de

trabalho, turnos de trabalho, vínculo empregatício, remunerações, inter-relações entre outros), além do trabalho (família, lazer, autocuidado) bem como a correlação desses fatores com a gênese do estresse. Além disso, no estudo destes autores, evidenciam-se aspectos fundamentais no entendimento acerca da complexidade dessas relações e das formas de enfrentamento adotadas pelos trabalhadores, diante das situações e vivências cotidianas. Esses autores igualmente apontam a necessidade de ampliação de estudos nessa área para a melhor compreensão sobre a realidade vivenciada pelos profissionais de Enfermagem.

Segundo Corgonzinho (2002), tem-se nos últimos tempos uma maior preocupação com a saúde mental e bem-estar dos trabalhadores da área da saúde, pois são crescentes os afastamentos permanentes do trabalho por doenças mentais, e, isso tende, em um futuro próximo, a superar os afastamentos por doenças cardiovasculares e osteomusculares.

Embora apresentem alta prevalência entre a população trabalhadora, os distúrbios psíquicos relacionados ao trabalho, frequentemente deixam de ser reconhecidos com tal ênfase, no momento da avaliação clínica. Contribuem para tal fato, entre outros motivos, as próprias características dos distúrbios psíquicos, regularmente mascarados por sintomas físicos, bem como pela complexidade inerente à tarefa de definir a associação entre tais distúrbios e o trabalho desenvolvido pelo paciente/trabalhador (BRASIL, 2002).

Para Araújo *et al* (2003), as pessoas apresentam sofrimento psíquico em graus e situações diversas durante a vida, relacionados ou não com o trabalho, e apenas algumas recebem diagnósticos e tratamentos. Dessa forma, no estudo do ambiente de trabalho, e seu trabalhador, deve-se considerar a possibilidade de que estes sujeitos estão expostos a situações que, juntamente com diversas outras causas, podem ser a gênese dos transtornos psiquiátricos. Dentre os transtornos citados, encontram-se os Transtornos Mentais Comuns, os Transtornos Mentais Menores e os Transtornos Mentais Graves, além de outros que representam menores repercussões.

Segundo os autores supracitados, a literatura tem descrito a ocorrência de Transtornos Mentais Comuns (TMC) em profissionais de Enfermagem e estudos epidemiológicos realizados na área da saúde do trabalhador evidenciaram associação entre a ocorrência de TMC e o trabalho exercido por esses.

Os Transtornos Mentais Comuns (TMC) se referem às situações de saúde onde os indivíduos já apresentam um sofrimento mental, porém não preenchem os critérios formais para serem diagnosticados

com quadro de depressão e/ou ansiedade, segundo as classificações do DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – Fourth Edition) e do CID-10 (Classificação Internacional de Doenças – 10a Revisão), embora, já apresentam sintomas proeminentes que podem trazer uma incapacitação funcional comparável ou até pior do que quadros crônicos já bem estabelecidos (SANTOS, 2002). O mesmo autor afirma que, nessa fase, muitas pessoas não buscam assistência de saúde de imediato, adiando o tratamento, e quando procuram, muitas vezes, encontram-se com sofrimento intenso e grave.

Os Transtornos Mentais Menores (TMM) são citados como a manifestação de sintomas ansiosos, depressivos e somatoformes (que se manifestam), com elevada prevalência na população geral adulta, e diagnosticados em pelo menos um terço das pessoas que buscam atendimento em serviços primários de saúde (COUTINHO, 1995). Segundo esse mesmo autor, a prevalência de TMM na população varia entre 7% a 26%, com uma média de 17%, sendo 12,5% entre os homens e 20% entre as mulheres, tendo sido correlatada sua ocorrência em trabalhadores de Enfermagem.

Já, os Transtornos Mentais Graves (TMG), são diagnosticados quando as pessoas acometidas vivenciam situações em que esse transtorno pode trazer grande sofrimento, muitas vezes limitando ou reduzindo suas capacidades produtivas, outras vezes, podendo tornar difícil seu convívio com os outros, tendo sido citado sua ocorrência em trabalhadores de Enfermagem. Embora seja um quadro grave, não significa que os sujeitos acometidos, tornem-se definitivamente incapazes de desempenhar suas atividades, mas necessitem de tratamento e acompanhamento (BASAGLIA, 1977).

Ainda dentro desta perspectiva, segundo estimativas do Ministério da Saúde (2008) em torno de 3% da população em geral sofrem com transtornos mentais severos e persistentes, acima de 6% da população apresenta transtornos psiquiátricos graves decorrentes do uso de álcool e outras drogas, e em torno de 12% da população, necessita de algum tipo de atendimento em saúde mental, seja ele de forma contínua ou eventual. Esses indicadores necessitam investimento de aproximadamente 2,3% do orçamento anual do Sistema Único de Saúde (SUS) para a área da Saúde Mental e suas ramificações.

Segundo Manetti e Marziale (2007), os transtornos mentais e comportamentais em trabalhadores de Enfermagem vêm se constituindo na segunda causa da demanda de atenção prestada pelo Serviço de Medicina do Trabalho que relaciona o estresse e a depressão ao desgaste físico, ao absenteísmo, à má qualidade do cuidado prestado, e ao

afastamento do trabalhador para tratamento de saúde. Em sua atividade laboral, esses trabalhadores tornam-se vulneráveis às psicopatologias, pois apresentam sofrimento físico; mental e psíquico decorrentes da dor, sofrimento e morte dos pacientes atendidos, fatores estes que se associam aos estressores inerentes à sua existência humana.

3.4.3 Síndrome de *Burnout* e o trabalho

Segundo Paschoalini *et al* (2008), na contemporaneidade, o estilo de vida dos profissionais, a carga horária de trabalho e as relações estabelecidas no trabalho e com este, vem sendo cada vez mais associados a gênese de sofrimentos e adoecimentos. Dentre as patologias mais associadas ao esgotamento físico e mental, podemos citar o estresse e o “*burnout*”.

Durante a realização das suas atividades nos mais diversos ambientes, com ênfase no âmbito hospitalar, a equipe de Enfermagem tem, em sua maioria, excessiva carga de trabalho, além do contato direto com situações limitantes, alto nível de tensão e de riscos para si e para outros. Além disso, podem-se incluir outros elementos, como os relacionados às interações entre os membros da equipe e com a clientela. Além disso, ao prestar o cuidado direto aos clientes, levam-se em consideração, também as demandas institucionais. Todos estes elementos estão relacionados com o surgimento do *Burnout* (PASCHOALINI *et al*, 2008).

Muller (2004) destaca que, devido à natureza e características de seu trabalho, a equipe de Enfermagem, revela-se mais suscetível ao fenômeno do estresse organizacional em decorrência da responsabilidade pela vida das pessoas a serem cuidadas, havendo um compromisso muito grande em realizar o cuidado com vistas a manter a saúde e a vida dos indivíduos. Nessas relações, há uma aproximação com o sofrimento do indivíduo a ser cuidado, podendo também atingir os profissionais.

Autores como Maslach e Jackson (2007), afirmam que a complexidade do trabalho e a dedicação necessária no desempenho de suas funções podem aumentar a possibilidade de ocorrência de desgastes emocionais em altos níveis de estresse, tornando esses trabalhadores vulneráveis à cronificação do estresse ocupacional, representando o “*burnout*”.

Kraft (2006) destaca que o *Burnout*, devido à sua complexidade, é considerado uma síndrome, e seu nome vem do termo inglês “to burn out”, que significa “queimar por completo”, e traduz aquilo que deixou

de funcionar por exaustão energética. Essa síndrome é caracterizada por intensa dificuldade e esgotamento, tanto emocional quanto física, e pode chegar a uma sensação permanente de cansaço e frustração. São também características, as oscilações de humor, os distúrbios do sono e dificuldade de concentração, muitas vezes combinados a outros sintomas de ordem física e emocional.

Maslach e Jackson (2007) ao estudarem essa síndrome, afirmam que ela pode ser considerada como uma reação do organismo a elevados níveis de tensão emocional e física, cronificados, e pode ser motivada a partir do contato direto com outros seres humanos em situações de sofrimento, enfermidade ou desequilíbrio. Tal síndrome é constituída por três componentes ou subescalas que são: **exaustão emocional, despersonalização e realização profissional.**

A *fase da exaustão emocional*, segundo Codo (2006), Silva e Carlotto (2008), caracteriza-se pelo descontentamento do trabalhador, devido à relação de desigualdade entre o que ele oferece, o que ele investe no trabalho e aquilo que recebe, ou seja, os reconhecimentos e méritos por parte da chefia e instituições, além da quantidade e qualidade excessiva de demandas e os conflitos inter-relacionais. Nessa fase, com a incorporação de mudanças práticas, poderá ocorrer a reversão de tais sinais e sintomas, reestabelecendo as condições físicas e psíquicas do trabalhador. Por outro lado, com a continuidade de tais estressores e sem ações para minimizá-los, segue-se para o aprofundamento dos sinais e sintomas caracterizados pela fase seguinte, a despersonalização.

Na *fase de despersonalização*, Lautert (1995), Britto, Cruz e Figueiredo (2008), afirmam que se têm propriamente as características do *Burnout*. Está ocorre quando o trabalhador adota uma atitude negativa, especialmente com os beneficiários de seu próprio trabalho, sendo acompanhada por ansiedade, irritabilidade e falta de motivação. Nessa mesma direção, Rosa e Carlotto (2005), afirmam que a falta de motivação e estímulo, a sobrecarga laboral, as relações interpessoais negativas e a presença de conflitos de valores podem estar relacionadas ao desenvolvimento da despersonalização.

Segundo Trindade (2007), quando o trabalhador está insatisfeito com suas atribuições, pode não responder às exigências laborais, facilmente torna-se irritável e deprimido, gerando conflitos com sua chefia e equipe, e tende a se afastar da sua clientela como uma forma de enfrentamento da situação estressante. Por outro lado, o distanciamento e negação de sentimentos precisam ser manejados de modo que ele consiga conciliar sua vida pessoal com a ocupacional.

Na *fase de realização profissional*, autores como Lautert (1995), Codo (2006), Silva e Carlotto (2008), afirmam que a sobrecarga de trabalho tem sido citada como um dos fatores predisponentes ao “*burnout*”. Por outro lado, a realização de poucas tarefas e atividades rotineiras, sem estímulo, no sentido de ampliar as habilidades e destrezas do trabalhador, também podem ser causas de estresse ocupacional, ou podem ser entendidas por alguns profissionais como uma forma de comodidade, embora não se sintam realizados desta forma. Há necessidade de estabelecer um equilíbrio entre esses diferentes contextos, no sentido de propiciar condições adequadas de trabalho e saúde.

Dejours (1992) pontua que as possibilidades de respostas dos indivíduos frente aos novos desafios da sociedade atual, do ponto de vista pessoal, familiar, cultural e profissional estão interligados às estratégias de enfrentamento e o desenvolvimento de psicopatologias do trabalho. Quando os recursos pessoais e do meio tornam-se escassos e/ou esgotados, o trabalhador vivencia sentimentos de sofrimento, com descaracterização de sua personalidade e de seu trabalho, chegando a um esgotamento de sua reserva mental e física. Nesse sentido, é fundamental investir em ações de promoção e prevenção da saúde mental dos trabalhadores.

A promoção da saúde é um componente fundamental dos projetos terapêuticos e das linhas de cuidado de patologias ou ciclos de vida. No âmbito individual, familiar ou profissional, a promoção da saúde atua no sentido de proporcionar autonomia aos sujeitos, fornecendo-lhes informações, habilidades e instrumentos que os tornem aptos para escolhas de comportamentos, atitudes e relacionamentos interpessoais produtores de saúde. Nesse contexto, a promoção da saúde mental e emocional dos trabalhadores, visa evitar o desgaste profissional, pessoal e familiar, diminuir a quantidade de afastamentos, os custos e, por conseqüência, melhorar a qualidade de vida desses sujeitos, por meio de ações de promoção, prevenção, intervenção e reintegração (BRASIL, 2008).

3.4.4 Estratégias de enfrentamento do estresse

No que se referem ao enfrentamento do estresse, autores como Glassman e Hadad (2006), afirmam que os indivíduos reagem de diferentes maneiras diante das situações de estresse. Durante a história evolutiva do homem, as reações ao estresse foram desenvolvidas como respostas emergenciais com a finalidade de preparar o indivíduo para

“lutar ou fugir” de alguma ameaça, e são consideradas respostas básicas ao estresse. Entretanto, o grau de estresse experimentado não está apenas relacionado à situação causadora do estresse, mas também, à percepção que o indivíduo tem daquela situação, como reage a ela e os mecanismos utilizados para isso.

Esses mesmos autores, afirmam que existem alguns fatores que parecem influenciar a intensidade de uma situação estressante. Entre eles, destacam-se a previsibilidade (quando o indivíduo já espera que aquela situação vá ocorrer, ele ficará menos estressado), o controle percebido (situações em que o indivíduo percebe que tem algum controle geralmente são vistas como menos estressoras do que as que não têm controle algum) e a forma como se enfrenta a situação (GLASSMAN; HADAD, 2006).

No contexto das relações de trabalho, Schmidt *et al* (2009), destacam que, na tentativa de minimizar ou reduzir o estresse, os indivíduos utilizam estratégias pessoais de enfrentamento, ou seja, “*coping*” (palavra de origem inglesa que significa enfrentamento). Essas estratégias podem ser definidas como esforços cognitivos e comportamentais para dominar, tolerar ou reduzir as demandas. As formas com que os indivíduos utilizam as estratégias de “*coping*” são determinadas por seus recursos internos e externos, os quais incluem a saúde, o meio, as crenças, as responsabilidades, o suporte, as habilidades sociais e os recursos materiais.

Segundo Lazarus e Folkman (1984), “*coping*” ou enfrentamento é uma característica individual, que pode ser entendida pela forma como as pessoas comumente reagem às situações de estresse. Corresponde a um processo, no qual os indivíduos administram as demandas das relações pessoa/pessoa e pessoa/ambiente, consideradas estressantes, no intuito de um equilíbrio e minimização das fontes de estresse. Entende-se que os indivíduos tem capacidade para avaliar os estímulos e agir conforme as suas necessidades no intuito de preservar e manter a saúde e a vida. No entanto, essas estratégias podem se tornar ineficazes em situações onde a capacidade de utilizar esses recursos torna-se prejudicada devido à presença do estresse e de um adoecimento.

Lazarus e Folkman (1984) destacam ainda que o conceito de “*coping*” ou enfrentamento emerge como um conjunto de estratégias cognitivas e comportamentais utilizadas para avaliar e gerenciar as exigências internas e/ou externas, com base nas experiências pessoais e nas especificidades do estímulo. Nesse contexto, o estresse psicológico é uma aplicação do conceito para além da dimensão biológica e pode ser

definido como uma relação entre a pessoa e o ambiente que é avaliado como prejudicial ao seu bem-estar.

Em relação ao enfrentamento da situação (*coping*) são citados dois tipos de estratégias: as que são direcionadas na emoção e as que são direcionadas no problema. Quando o enfrentamento está voltado para a emoção, o indivíduo utiliza estratégias emocionais ou cognitivas que podem mudar a maneira de ver a situação estressante, afastando-se do problema, procurando evitá-lo e resolvê-lo. Entretanto, muitas vezes, a fim de evitar a situação estressora, o indivíduo pode agir, por exemplo, com autopiedade ou negando a existência desta situação. Deve haver um equilíbrio entre essas duas estratégias, pois ambas podem ser úteis dependendo da situação de estresse (LAZARUS; FOLKMAN, 1984).

Quando o enfrentamento está voltado para o problema, o indivíduo procura lidar diretamente com a situação e testa maneiras de resolvê-la. Consideram-se ações de confronto direto e ações de confronto indireto, onde no confronto direto as ações utilizadas são conversar sobre o ocorrido; buscar informações sobre a situação; pedir orientações ou procurar especialistas e negociar alternativas possíveis. Constituem ações de confronto indireto, realizar atividades esportivas ou filantrópicas; utilizar da racionalização para dar explicações sobre o ocorrido, dentre outras (BACHION *et al*, 1998).

Guido *et al* (2003), afirmam que a identificação dos estressores no ambiente de trabalho, bem como as estratégias de enfrentamento aos estressores e ao estresse adotado pelos trabalhadores, é uma estratégia muito importante para a gestão dos serviços, pois poderá mobilizar reestruturações e mudanças, uma vez que poderão ser desenvolvidas as possíveis formas de eliminar as fontes de estresse e minimizar os efeitos deste, e, dessa forma, tornar o cotidiano de trabalho da equipe mais produtivo, menos desgastante e, possivelmente, valorizando mais os trabalhadores como seres humanos e como profissionais.

3.4.5 Cuidar em Enfermagem e a relação com o estresse

Historicamente, o cuidado está intimamente relacionado ao cuidado materno, em que as mães cuidam dos filhos, do esposo e da família. O cuidado é algo inerente ao ser humano. Desde o momento que nasce, o homem cuida e é cuidado. Essa ação, que é natural ao ser humano, pode ser especializada, ou seja, realizada por profissionais. Os profissionais da área da Enfermagem aprofundam seus conhecimentos a respeito do cuidado para proporcioná-lo ao cliente, de forma adequada às suas necessidades, aliando neste processo uma fundamentação teórica

e prática, caracterizando-se, dessa forma, em trabalho com cunho científico. A Enfermagem é uma profissão que tem sua base no cuidado ao ser humano, e nenhuma profissão é mais cuidadora do que esta (SAUPE, 1999).

Bobroff (2003) destaca que o processo de cuidar pode ser entendido como algo complexo e dinâmico, envolvendo relacionamento interpessoal e baseia-se na cooperação e na confiança mútua, tanto do cuidador quanto do ser cuidado, desenvolvendo-se a partir de valores humanísticos e com base em conhecimento científico.

No contexto da Enfermagem, o cuidar pode ser percebido como um espaço contínuo de possibilidade de construção de relações de autonomia, de criação de seu próprio trabalho, de reconhecimento de si, que possibilita redefinir sua relação com a instituição, colegas, pacientes, suas famílias e comunidades (SOUZA, 2002).

Radünz (1999) pontua que, para cuidar em Enfermagem, é necessário olhar, ouvir, observar, perceber e sentir empatizando com o outro, estando disponível, procurando compartilhar saberes e experiências com o cliente e/ou familiar, enxergando-o de forma integral. Para esse cuidar, é essencial, igualmente, que esse trabalhador cuide de si mesmo, cuidado esse que pode ser realizado por meio da atualização profissional, pelo lazer, pela realização pessoal e familiar e pela busca da harmonia biopsicológica e social do ser cuidador.

Autores como Espíndola e Fontana (2012), afirmam que o trabalho da Enfermagem está fundamentado na prestação de cuidados que incluem ações de prevenção proteção e recuperação da saúde, tendo como foco a atenção ao usuário dos serviços de saúde, em todos os níveis de complexidade. As novas tecnologias, em crescente expansão, contribuíram para a melhoria de diversos processos em saúde, mas também, por outro lado, aumentaram a carga de trabalho das equipes, que precisam dominar as ferramentas, assim, conseqüentemente, também há uma suscetibilidade dos trabalhadores aos agravos, o que significa dizer que conjunturas advindas deste trabalho podem causar sofrimento e adoecimento.

Segundo as autoras supracitadas, nesse sentido, torna-se essencial que os gestores e trabalhadores reflitam acerca da saúde do trabalhador, contemplando suas condições laborais, levando em consideração que, antes de serem profissionais, são pessoas dotadas de necessidades que precisam ser atendidas.

Neste âmbito, emerge a Política em Saúde do Trabalhador que tem como propósito promover a melhoria da qualidade de vida e da saúde do trabalhador e, entre outras estratégias, estimular estudos e

pesquisas sobre o tema. Nesse contexto, busca conhecer as situações ocupacionais para avaliar determinantes de saúde que permitam otimizar a atenção integral ao trabalhador, e poder agregar valor ao humano (BRASIL, 2005).

Nesse sentido, Nascimento e Mendes (2002), referem à necessidade de conhecer como esses trabalhadores estão construindo sua saúde; como eles estão "cuidando" de si mesmos, dentro de um contexto que vai além dos aspectos apenas laborais. O autocuidado pode extrapolar as questões apenas individuais e assumir uma importância ainda maior, compreendendo quem é esse ser humano e sua inter-relações consigo mesmo e com o meio. Nesse contexto, o autocuidado deixa de ser reduzido aos aspectos de prevenção de doenças, e assume parceria com todos os conhecimentos e ciências disponíveis na natureza.

Tais autores, afirmam ainda que, a saúde é construída diariamente, por meio das ações do cotidiano, das escolhas, oportunidades e adaptações aos estímulos. Em outra perspectiva, a saúde é construída pelo cuidado de cada um consigo mesmo, com os outros e com o meio ambiente, pela habilidade de decidir e de ter controle sobre as circunstâncias da própria vida. A promoção de saúde, nesse ínterim, constitui-se em uma ferramenta essencial para o desenvolvimento sustentável, especialmente no que tange ao estresse organizacional.

Radünz (2001) afirma que a promoção da saúde e cuidados em saúde, deve abranger, também, o cuidador, uma vez que o cuidar para os profissionais de Enfermagem é valorizado como fundamental para a profissão. Mas, para que o cuidado prestado possa ser completo, o cuidador precisa estar saudável, uma vez que acometido por sofrimento e estresse, trabalhador e paciente poderão sofrer as consequências dessa inter-relação. Nesse pensamento, essa mesma autora, enfatiza a necessidade do autocuidado, para cuidar do outro.

Com isso, nesse estudo, **o cuidado** é foco da Enfermagem, representando a concretização do processo de trabalho nesta profissão. O processo de cuidar é permeado pelo uso de conhecimentos teóricos, práticos, alicerçados nas múltiplas dimensões do ser humano que cuida e que interage com as dimensões de quem é cuidado. Neste estudo, o cuidado é aquele realizado pelos profissionais de Enfermagem, no período noturno, aos que se encontram hospitalizados e com diferentes necessidades e demandas de Enfermagem.

3.4.6 O autocuidado em Enfermagem a relação com o estresse

Segundo Orem (1985), por meio da Teoria de Enfermagem do Déficit de Autocuidado, os seres humanos distinguem-se dos demais seres vivos por sua capacidade de refletir sobre si mesmos e seu ambiente, simbolizar o que vivenciam e utilizar criações simbólicas no pensamento, na comunicação para fazer coisas que são benéficas para si mesmas e para os outros.

Nessa teoria, têm-se três fundamentos teóricos: autocuidado, déficit de autocuidado e sistema de Enfermagem. O autocuidado corresponde à prática de cuidados executados pelo indivíduo portador de uma necessidade para manter a sua saúde e o bem-estar. O déficit de autocuidado representa a essência da Teoria Geral do Déficit de Autocuidado por delinear a necessidade da atuação da Enfermagem. E, por último, o sistema de Enfermagem vem explicitar como as pessoas são ajudadas por meio da Enfermagem (OREM, 1985).

Com essa perspectiva, a saúde é um estado de totalidade ou integridade que inclui o corpo e a mente, ou seja, as reações emocionais, o desenvolvimento mental, as atitudes e as razões; é um estado de integridade, mas que está em constante avaliação e mudança. A saúde pode ser entendida, também, pela forma como a pessoa manifesta sua existência, seu processo de vir a ser. O autocuidado é a realização de ações dirigidas a si mesmo ou ao ambiente, a fim de regular o próprio funcionamento de acordo com seus interesses na vida, funcionamento integrado e bem-estar (OREM, 1991).

As ações de autocuidado podem ser traduzidas em atividades que os indivíduos desempenham em seu próprio benefício com o propósito de manter a vida, a saúde e o bem-estar. São voluntárias e intencionais, que envolvem a tomada de decisões, e têm o propósito de contribuir de forma específica para a integridade estrutural, física e mental, o funcionamento e o desenvolvimento humano. Essas ações podem ser afetadas por diversos fatores, tais como a idade, sexo, estado de desenvolvimento e de saúde, orientação sócio-cultural, fatores familiares, padrões da vida, fatores ambientais, laborais e adequação e disponibilidade de recursos (OREM, 1991).

Conforme a autora supracitada, as ações de autocuidado têm certos propósitos a serem alcançados, denominados de requisitos de autocuidado, os quais foram classificados em universais, de desenvolvimento e de desvio de saúde. Os requisitos universais são comuns a todos os seres humanos e incluem os elementos que atendem

as necessidades humanas básicas (ar, água, alimentos, regulação das funções corporais). Os requisitos de desenvolvimento representam a junção dos requisitos universais, mas particularizadas por processos de desenvolvimento, diante de uma nova condição que demanda outros cuidados em saúde, como por exemplo, durante a gestação, a perda de um amigo ou parente e outros. Já, os requisitos no desvio de saúde são exigidos sempre que houver condições de doença, lesão ou como consequência de medidas médicas para diagnosticar ou corrigir uma situação.

Nesse sentido, a Enfermagem é um complexo serviço de cuidado especializado e um método de ajuda no qual cuidar é compreendido como uma seqüência de ações que, se implementadas, vão superar ou compensar limitações na saúde de pessoas engajadas em ações reguladoras funcionais e de desenvolvimento. O cuidado como foco do trabalho, pode, ao mesmo tempo, ser o causador de danos à saúde do cuidador (BUB *et al*, 2006). Por isso, todos os conceitos ora aplicados aos pacientes/clientes da Enfermagem, perfeitamente se aplicam aos profissionais que nela atuam, pois estes estão sendo acometidos por uma série de sofrimentos e adoecimentos por conta das condições de vida e trabalho, e da não priorização das ações de autocuidado, embora seja um instrumento de conhecimento dessa categoria.

Segundo Radünz (2001), ao realizar um estudo com enfermeiros que atuavam junto a clientes com diagnóstico de câncer, alguns pressupostos filosóficos para o autocuidado foram levantados e agrupados nas seguintes categorias: fazer controle médico e odontológico mediante consultas/exames; alimentar-se adequadamente; praticar exercícios físicos; fazer coisas de que gosta - realizando atividades que proporcionam prazer, descontração e relaxamento; preocupar-se com a auto-imagem – incluindo a preocupação com a aparência, capricho com o corpo e o gostar de si, sem esquecer que a Enfermagem representa um modelo para as pessoas, no que diz respeito ao cuidar de si, pois é um profissional de saúde; relacionar-se – compartilhar experiências e entender as pessoas com as quais se convive; estabelecer prioridades – saber aproveitar o tempo, e para isso é necessário se organizar e redefinir metas; adequar sono e repouso – é necessário para que seja possível repor as energias, prevenir o cansaço e o desgaste; preocupar-se com seu próprio estado emocional, afetivo, espiritual, mental e psicológico – descansar, não misturar sentimentos da vida profissional com os da vida pessoal e dar valor à sua vida espiritual, reforçando suas crenças, através da prece ou outras práticas de cunho espiritual.

Comparando-se as informações obtidas por Radünz (2001) com os conceitos apresentados por Orem (1985; 1991) percebe-se que os elementos citados preenchem os requisitos apontados pela última, confirmando que as necessidades de autocuidado dos profissionais de Enfermagem assemelham-se aos cuidados prestados aos pacientes por esses trabalhadores. Nesse contexto, vale a pena ressaltar a importância da consonância entre a teoria e a prática desses trabalhadores, ou seja, é preciso cuidar de si mesmo para cuidar do outro no âmbito das Intuições onde atuam.

Com base nas informações acima relatadas, evidencia-se ser necessário refletir e facilitar aos profissionais de Enfermagem o conhecimento sobre os principais fatores que desencadeiam desgaste no cuidador, bem como as estratégias para reduzir os níveis de estresse, ansiedade e cansaço físico. Acredita-se ser fundamental que o cuidador compreenda a necessidade do autocuidado para haver um equilíbrio ao cuidar do outro, minimizando os desgastes e propiciando um cuidado efetivo.

Nesse sentido, neste estudo, o **autocuidado** se refere à capacidade e habilidade do ser humano em desenvolver ações para cuidar de si, mesmo diante das constantes exigências da vida e do mundo do trabalho. O autocuidado desenvolvido pelos profissionais de Enfermagem deve estar presente na dimensão do trabalho no sentido de permitir a adoção de práticas de cuidar de si como parte do cuidado em saúde, a fim de garantir a integridade física e mental dos trabalhadores. Igualmente o fomento às práticas de autocuidado pode ser estimulado pelas Instituições de Saúde às quais os trabalhadores de Enfermagem estão vinculados, minimizando, com isso, o surgimento de adoecimentos e do estresse nos profissionais e ampliando a capacidade destes para o cuidado aos clientes e familiares. Ao longo deste estudo, o autocuidado foi usado como sinônimo de cuidar de si.

4. MARCO CONCEITUAL: MODELO DINÂMICO DO ESTRESSE ORGANIZACIONAL

No que se refere ao embasamento teórico desta pesquisa, foi adotado o Modelo Dinâmico do Estresse Organizacional, desenvolvido por Cooper, Sloan e Williams (1988). Esse modelo, a partir de seus elementos e constructos, permite o diagnóstico de possíveis agentes indutores de estresse, bem como das manifestações do fenômeno nos indivíduos (trabalhadores) e no ambiente de trabalho, nos diferentes contextos organizacionais e, a partir desses elementos, possibilita a reflexão acerca das estratégias de enfrentamento e/ou minimização do estresse.

O Modelo Dinâmico do Estresse Organizacional foi elaborado por *Cooper, Sloan e Williams (1988)* e, segundo esses autores, os agentes estressores estão presentes em qualquer ambiente de trabalho, porém, os tipos de agentes e a intensidade com que se manifestam no trabalho estão condicionados às particularidades do contexto organizacional e pessoal de cada indivíduo. As pessoas podem reagir de forma heterogênea aos estressores no trabalho, o que dá um caráter dinâmico ao estudo do estresse ocupacional e das possíveis estratégias de enfrentamento adotadas pelos indivíduos. É um modelo abrangente contemplando aspectos desde as esferas pessoais/individuais, passando pelo social/coletivo até os de caráter organizacional/institucional. Dessa forma, é considerado um modelo dinâmico, pois aborda o fenômeno do estresse (igualmente dinâmico) dentro das diferentes possibilidades e elementos correlacionados.

O presente estudo utilizou o *Modelo Dinâmico do Estresse Organizacional* (COOPER; SLOAN; WILLIAMS, 1988) como referencial para a condução desta pesquisa, sendo escolhido por englobar aspectos da esfera individual dos trabalhadores e da Instituição de trabalho e sua estrutura organizacional. Na análise dos aspectos que envolvem esse modelo, houve uma identificação muito grande com o tema desta pesquisa, pois ambos englobam tanto aspectos individuais dos trabalhadores, nesse estudo, os de Enfermagem, e os aspectos organizacionais, permitindo reflexões e direcionamento de ações voltadas a cada aspecto abordado. Com isso, a escolha foi assertiva, pois houve uma harmoniosa adequação do modelo à prática estudada, gerando impactos positivos aos trabalhadores e à Instituição.

4.1 PRESSUPOSTOS DO MODELO DINÂMICO DO ESTRESSE ORGANIZACIONAL

O modelo de Cooper, Sloan e Williams (1988) tem como pressupostos seis categorias consideradas fontes de estresse no trabalho, que serão apresentadas na figura 6 e discutidas a seguir.

Figura 6: Modelo Dinâmico do Estresse Organizacional de Cooper, Sloan e Willians (1988).



Fonte: Cooper, Sloan e Willians, 1988.

a) **Os fatores intrínsecos ao trabalho:** dizem respeito aos aspectos que caracterizam a natureza e o conteúdo da tarefa a ser executada no local de trabalho. Pode-se considerar a experiência do profissional em executar tais atividades e o quanto estas exigem de conhecimento e habilidades, como também se executa ações de sua competência e função.

b) **O papel gerencial:** relaciona-se às questões gerenciais em termos da supervisão e do controle sobre o trabalho. Considera-se o quanto gerenciar o seu trabalho dentro das condições e tempo necessário torna-se um estressor, como também o quanto pode ser estressor gerenciar uma equipe ou um setor. Vale ainda ressaltar que, com relação ao controle sobre o trabalho, os trabalhadores podem sentir sofrimento por não atender a demanda da forma como gostariam ou poderiam, devido a uma série de fatores que não estão sob seu controle.

c) **O inter-relacionamento:** identifica o nível de apoio e disponibilidade das pessoas para conviverem entre si, dentro e fora do trabalho. O universo do trabalho consiste em relações que as pessoas estabelecem entre si, seja profissional (coleguismo), seja pessoal (amizade, companheirismo). Entender que as relações são também fundamentais para minimizar os estressores é essencial para que ambientes mais saudáveis de trabalho possam ser construídos. Nesse sentido, as inter-relações podem ser consideradas estressoras, na medida em que, não acontecem ou não acontecem de forma efetiva entre colegas, e entre colegas e chefias, bem como, entre trabalhadores e clientela atendida.

d) **O desenvolvimento na carreira/realização:** engloba os fatores ligados às oportunidades que a organização disponibiliza para compensar, promover e valorizar o desempenho profissional. Tem relação com as motivações pessoais e o incentivo institucional para o aperfeiçoamento de seus trabalhadores, além, da valorização salarial e da carreira. Esses elementos podem ser considerados estressores, na medida em que os trabalhadores tornam-se ou percebem-se como estagnados nos setores e nos conhecimentos, sem motivação e incentivo para crescimento dentro de seu setor e/ou Instituição.

e) **O clima e estrutura organizacional:** implicam as políticas e os valores disseminados pela organização para propiciar um ambiente saudável de trabalho. Relaciona-se às condições oferecidas pela organização para que seus trabalhadores possam sentir-se motivados em trabalhar naquele local, desejando comprometer-se com a Instituição e o trabalho. Pode ser experienciada por meio de ações como o acompanhamento dos trabalhadores por meio do Serviço Ocupacional ou Saúde do Trabalhador e, a partir daí uma série de ações específicas nessa área. Além disso, a preocupação da organização em manter os recursos materiais e humanos adequados às necessidades de cada setor, para atendimento da clientela, sem ferir os princípios da Instituição, dos profissionais e do público-alvo. O clima e estrutura organizacional podem ser considerados estressores pelos trabalhadores, na medida em que parecem não atender ou não oferecer as condições para que o trabalho possa ser executado da melhor forma possível.

f) **A interface casa/trabalho:** é caracterizada pelos aspectos particulares da conciliação entre a vida profissional e a vida doméstica do indivíduo. A dinâmica de trabalho vivenciada pelos trabalhadores, compreendendo as jornadas executadas e o tempo destinado à vida

profissional, pessoal e lazer, ainda representam pontos a serem equilibrados, uma vez que, os trabalhadores da área da Saúde, costumam ter pouco tempo livre, passando grande parte do seu tempo trabalhando. Essa interface é tão importante, na medida em que pode ter relação direta com a gênese do estresse, uma vez que as questões pessoais e profissionais estão em contínua interação, sendo difícil separar trabalho, de vida pessoal. Assim, quando estudamos o fenômeno do estresse organizacional, torna-se fundamental compreender que as relações extra organização tem interferência no desempenho profissional intra organização. As relações entre casa e trabalho podem ser consideradas estressoras, na medida em que não há um equilíbrio entre esses dois universos. Além disso, quando as relações e rede de apoio tornam-se fragilizadas ou inexistentes, levando os trabalhadores ao sofrimento (COOPER; SLOAN; WILLIANS, 1988).

Esses mesmos autores, ao estudarem o fenômeno do estresse e suas inter-relações, vislumbram o estresse ocupacional em três aspectos concomitantes:

- a) estresse como uma resposta a um estímulo perturbador;
- b) estresse como um estímulo externo;
- c) estresse enfatizando a forma como os indivíduos percebem e reagem às situações.

Eles podem ser traduzidos em fatores ambientais, elementos do próprio contexto de trabalho, diferenças individuais e estratégias de enfrentamento ao estresse. Essa caracterização deixa esse modelo mais abrangente e interessante para o estudo do estresse organizacional de forma mais ampla.

Os estressores presentes no ambiente de trabalho podem ser mediados pelas características individuais e pelas estratégias de enfrentamento. A continuidade destes e a sua não adaptação e/ou não resolução, podem manifestar sintomas físicos e mentais de estresse, em menor ou maior intensidade. Os impactos destes têm relação com as características individuais, tanto em nível de ajustamento e capacidade de respostas, como também de estrutura física, cultural e do ambiente social (COOPER; SLOAN; WILLIANS, 1988).

Este modelo tem sido usado para diagnosticar elementos importantes da política de recursos humanos, recursos materiais, estrutura gerencial e organizacional, processo de trabalho, inter-relações, podendo subsidiar estratégias de enfrentamento do estresse nas organizações. Orientados por este modelo, tanto os gestores quanto os

indivíduos poderão responder às questões sobre o efeito e a forma do comportamento geral diante de uma situação de estresse e identificar os fatores estressores no trabalho e as estratégias utilizadas para enfrentar tal situação (PEREIRA, 2005).

5. METODOLOGIA

A metodologia, segundo Michel (2005), pode ser definida como um caminho que se traça para atingir um objetivo qualquer. É, portanto, a forma, o modo para resolver problemas e buscar respostas para as necessidades e dúvidas. A metodologia é um caminho que procura a verdade em um processo de pesquisa, ou aquisição de conhecimento; um caminho que utiliza procedimentos científicos, critérios normatizados e aceitos pela ciência.

5.1. TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa na modalidade da Pesquisa Convergente Assistencial (PCA). Este tipo de pesquisa teve sua origem nos anos 80 e foi construído no intuito de conciliar a pesquisa ao cotidiano de cuidar, sendo verificada como metodologia importante na prática da Enfermagem (TRENTINI; PAIM, 1999).

Nessa modalidade, a participação ativa dos sujeitos é fundamental, pois se busca a discussão da realidade com vistas a implementação de ações a partir de problemáticas do cotidiano de trabalho. Seu foco está direcionado no processo contínuo de fazer e aprender, por meio das contribuições dos participantes (PAIM; TRENTINI; MADUREIRA; STAMM, 2008). Trentini e Paim (1999), afirmam que, em consonância com seu caráter científico, utilizam-se diferentes métodos e técnicas de abordagem para coleta de dados, mas têm preferência aqueles que mais se aproximam da realidade vivenciada pelos sujeitos da pesquisa, desenvolvendo, a partir de então, uma reflexão sobre a prática de trabalho realizada, possibilitando a elaboração e inclusão de novas tecnologias.

Conforme Trentini e Paim (2004) é o método de pesquisa de escolha quando se busca a atualização das ações de cuidado executadas no contexto de trabalho, a partir do envolvimento dos trabalhadores, a partir disso, originando outras possibilidades de pensar e fazer o cuidado de Enfermagem. Assim, forma intencionalmente ligação entre teoria e prática. Tem como pressupostos os seguintes elementos:

- **O contexto da prática e da prática assistencial** se caracteriza como o espaço de aprendizado contínuo, onde **os trabalhadores** representam elementos essenciais para a reflexão do ambiente e das demandas existentes, suscitando alternativas,

pois são agentes potencializadores de mudanças. O trabalho é fortalecido pelas relações entre a pesquisa e a assistência, havendo uma **troca simultânea entre ambos**, beneficiando pesquisa e assistência nesse processo.

Com relação às características desse tipo de pesquisa, Trentini e Paim (2008) citam algumas, a saber:

A **Essencialidade** que ocorre por meio da troca simultânea e contínua entre pesquisa e assistência, levando à **Conectividade** entre pesquisador e sujeitos, a partir da **Dialogicidade**, ou seja, pelo respeito em relação aos dois contextos (assistência e prática), sem a descaracterização de nenhum deles. Nessas relações, o pesquisador utiliza-se da **Imersibilidade**, para se apropriar do contexto e realidade a ser estudada. As conseqüências desse processo, originam a **Interficialidade**, representada pelas mudanças que emergem a partir da prática dos sujeitos e a **Expansibilidade** destas ações para questões de caráter extra organizacional.

A Pesquisa Convergente Assistencial envolve cinco fases, segundo Trentini e Paim (2008) as quais serão apresentadas a seguir: concepção; instrumentalização; perscrutação; análise e interpretação.

A primeira, chamada de **Concepção**, contempla a seleção da temática do estudo, a qual, segundo Trentini e Paim (2008), norteará o pesquisador à ação, para o alcance dos objetivos traçados pela pesquisa, a partir de uma questão norteadora. Nessa fase, a pergunta norteadora foi: *Qual a percepção da equipe de Enfermagem, que atua em período noturno, sobre o estresse laboral e os fatores a ele relacionados? Quais as implicações do estresse laboral no processo de cuidar e autocuidado?* A partir dessa questão, houve os desdobramentos necessários à pesquisa.

Na segunda fase, chamada de **Instrumentalização**, define-se questões acerca do espaço físico da pesquisa, público alvo e técnicas para obtenção das informações, esses três elementos juntos representam o corpo da pesquisa. Além disso, deve contemplar cuidadoso registro dos dados, à medida que estão sendo coletados (TRENTINI; PAIM, 2004; TRENTINI; PAIM, 2001). A descrição do espaço da pesquisa, sujeitos e técnica de coleta de dados, serão discutidos a seguir, nos capítulos 5.2; 5.3 e 5.4.

Na terceira fase, chamada de **Perscrutação**, ou coleta de dados, deve haver, segundo Trentini e Paim (2004), simultaneidade com a fase de **Análise**, facilitando a identificação de possíveis dificuldades e

lacunas ao longo do processo. Nesse estudo, a coleta de dados ocorreu por meio da aplicação de questionário em encontro presencial no local de trabalho dos sujeitos, durante o turno de plantão. A fase de análise dos dados ocorreu logo em seguida, considerando os pressupostos da PCA.

Concluídas essas etapas, teve início a fase de **Interpretação** dos dados, com criteriosa e profunda análise das informações obtidas por meio do questionário respondido pelos sujeitos da pesquisa. A análise e interpretação dos dados encontrados tiveram como subsídios a PCA, sendo que nessa fase, foram seguidos os passos propostos por essa metodologia de pesquisa, assim, compreendeu três processos fundamentais que foram: síntese, teorização e transferência.

Relacionando os aspectos da PCA acima apresentados, com o presente estudo, percebi que, esta se fundamenta na identificação de que os problemas de pesquisa surgem da prática profissional e, assim, visa a identificar pontos vulneráveis ou as potencialidades que possibilitem a substituição de formas de pensar e cuidar. Portanto, acredito que esta modalidade permitiu a minha imersão na realidade dos trabalhadores de Enfermagem do período noturno, público-alvo deste estudo, trazendo contribuições para a Instituição a que estão vinculados, gerando um impacto no autocuidado e no cuidado aos pacientes sob a responsabilidade destes profissionais.

Nesse sentido, partindo-se dos pressupostos da PCA, essa pesquisa foi elaborada e desenvolvida para que, ao mesmo tempo em que fosse realizada a coleta dos dados, ocorresse também a discussão sobre o cotidiano de trabalho e a construção de conhecimentos baseados nas experiências e vivências dos participantes. A PCA proporcionou a condução de ações para a troca de informação, orientação e educação relacionada ao fenômeno do estresse laboral, como também a gênese de mudanças nos participantes e em sua prática de trabalho.

5.2. LOCAL DE ESTUDO

O estudo foi desenvolvido no Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago, que está vinculado à Universidade Federal de Santa Catarina (HU/UFSC). Trata-se de um hospital geral de médio porte, que está inserido na rede de atenção à saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) e efetua atendimentos de baixa, média e alta complexidade aos pacientes provenientes de Florianópolis e região, além de ser “referência estadual em patologias complexas, clínicas e cirúrgicas, com grande demanda na área de câncer e cirurgia de grande porte, nas

diversas especialidades” (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, 2013).

Inaugurado em maio de 1980, atualmente possui 268 leitos distribuídos nas seguintes unidades de internação: Clínicas Médicas 1, 2 e 3 (CM1, CM2, CM3); Clínicas Cirúrgicas 1 e 2; Clínica Pediátrica e Clínica Ginecológica, Emergência Adulto e Pediátrica; Unidade de Terapia Intensiva (UTI), Unidade de Tratamento Dialítico, Unidade de Observação e Berçário e Unidade de Alto Risco (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, 2013).

Em seu ambiente, são desenvolvidas atividades de ensino para estudantes dos cursos de Graduação e Pós-Graduação em Enfermagem, Medicina, Nutrição, Odontologia, Farmácia, Bioquímica, Psicologia, Serviço Social, entre outros (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, 2013).

A CM1, CM2 e CM3 localizam-se no terceiro andar do HU/UFSC, sendo Unidades de Internação para adultos, de ambos os sexos, em diversas especialidades como: reumatologia, pneumologia, cardiologia, neurologia, gastroenterologia, nefrologia, endocrinologia, clínica médica e hematologia. Atendem os pacientes provenientes das diversas clínicas do referido hospital, podendo ser do Ambulatório, da Emergência, da UTI ou de outra clínica. Também recebe pacientes provenientes de outros hospitais e/ou serviços (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, 2013).

As equipes de Enfermagem da CM1, CM2 e CM3 são compostas por enfermeiros, técnicos e auxiliares que são distribuídos nos três turnos diários de trabalho: matutino, vespertino e noturno. Além disso, todas as clínicas contam com o apoio de um bolsista, no período diurno, que exerce atividade administrativa (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, 2013).

Quanto aos leitos e especialidades, a **CM1** possui 19 leitos de internação (seis na especialidade clínica médica, seis em gastroenterologia, seis em pneumologia e um leito de isolamento) os quais são destinados ao sexo masculino. A **CM2** possui 29 leitos, sendo destes, 20 para internação do sexo masculino, oito para feminino e um leito de isolamento. Já, a **CM3** possui também 29 leitos, sendo destes, 20 para internação do sexo feminino, oito masculinos e um leito de isolamento (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, 2013).

Cada uma dessas clínicas, devido ao público alvo e à especialidade atendida apresenta particularidades e processos de trabalho que podem ter interferência com o surgimento do estresse

laboral, dependendo também das especificidades de cada trabalhador a ser estudado, informações estas que serão apresentadas na discussão dos dados.

Dentre a clientela atendida nessas clínicas, encontra-se número frequente e relevante de indivíduos com quadros graves de saúde decorrentes de doenças crônicas e múltiplas patologias, necessitando totalmente e parcialmente de cuidados de Enfermagem, além de porcentagem significativa de idosos. No período noturno de trabalho, a dinâmica é diferenciada do dia, pois a equipe é formada por um enfermeiro e três técnicos/auxiliares de Enfermagem atendendo todas as demandas da Unidade, sejam elas referentes aos pacientes internados, ou às questões burocráticas, administrativas ou de apoio.

No período noturno de trabalho, os serviços de apoio como laboratório, Raios X e farmácia funcionam em escala também de plantão, atendendo apenas as demandas urgentes, conforme prescrição médica e solicitação feita pelo enfermeiro, via contato telefônico.

Pela complexidade das demandas e grau de dependência dos pacientes internados, bem como a diversidade de tarefas desenvolvidas pela equipe, pode-se pensar que o trabalho no período noturno apresenta agentes estressores e solicita envolvimento de todos os membros em sua realização. Além disso, faz-se necessário estabelecer inter-relações eficientes e efetivas entre os membros da equipe para a sincronicidade das ações, permitindo a continuidade das mesmas durante o turno da noite e na transferência aos demais turnos.

5.3 SUJEITOS DO ESTUDO

A população-alvo da pesquisa foi constituída por trabalhadores da equipe de Enfermagem do HU/UFSC que atuavam no período noturno, formada por enfermeiros e técnicos/auxiliares. Esses trabalhadores, no hospital cenário, cumprem carga horária em escala de 12x60 horas, ou seja, possuem duas noites livres após plantão noturno realizado. Foram escolhidos para essa pesquisa, pelo fato de atuarem no período noturno e, com isso, desempenharem e vivenciarem atividades e situações diferenciadas daquelas do período diurno.

Dentre as principais características do período noturno de trabalho que os diferenciam do diurno, podemos citar aquelas relacionadas com a equipe, os pacientes e o ambiente, que são:

Com relação à equipe:

- A composição da equipe, sendo apenas 01 enfermeiro e 03 técnicos/ auxiliares de Enfermagem para todas as demandas assistenciais, burocráticas e de apoio.
- Enfermeiro como a referência da Unidade para todas as questões assistenciais, burocráticas, apoio e gerenciais.
- Alteração do ciclo sono-vigília dos trabalhadores.
- Redução da concentração e estado de alerta nos trabalhadores.
- Sobrecarga e cansaço dos trabalhadores, devido ao duplo vínculo de trabalho e interface família/trabalho.
- Escala de plantão (12x60 horas) com descontinuidade do trabalho.
- Realização das tarefas em menor tempo, antes que os pacientes adormeçam.

Com relação aos pacientes internados:

- Dificuldade apresentada por muitos pacientes em conciliar o sono, alternando o ciclo sono-vigília, devido à hospitalização, demandando cuidados de Enfermagem.
- Dificuldade de acompanhar o paciente no período, devido ao horário de sono/repouso e pela necessidade de manter o ambiente escuro, em silêncio, algumas vezes com a porta do quarto fechada.
- Acordar os pacientes para administrar medicações e/ou realizar cuidados.

Com relação ao ambiente:

- Perturbações ambientais, devido à luminosidade, barulhos, entre outros.
- Atendimento e realização de serviços de apoio, pela escala de plantão ou fechamento de serviços no período noturno (serviço de Cardiologia fechado; almoxarifado fechado; plantão no laboratório, gerando algumas vezes demora no atendimento das situações; plantão no setor de

Raios X, gerando demora no atendimento; plantão no serviço de informática, sendo que grande parte das demandas são resolvidas no diurno; plantão do serviço de limpeza, sendo que há uma funcionária para diversas clínicas, dentre outros).

- Atendimento médico em escala de plantão, com responsabilidade por outras Unidades também, podendo dificultar o atendimento imediato de situações.

Com base nesses elementos encontrados no período noturno, e no intuito de contemplar esses trabalhadores no estudo, foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: pertencer à equipe de Enfermagem e ser trabalhador do HU, atuar no período noturno e aceitar livremente a participar deste estudo.

Como critérios de exclusão da pesquisa, adotaram-se os seguintes aspectos: ser estagiário, estar afastado do trabalho, não ter interesse em participar do estudo e estar provisoriamente no período noturno.

Dessa forma, ao total, 18 trabalhadores participaram da pesquisa, sendo 05 enfermeiros, 12 técnicos e 05 auxiliares de Enfermagem, sendo 02 da CM1, 04 da CM2 e 12 da CM3.

5.4. COLETA DE DADOS

O período de coleta de dados foi de julho a dezembro de 2011, sendo realizados encontros com os trabalhadores das equipes de Enfermagem do período noturno, organizados de forma a integrar: o ouvir, o observar, o sentir, o registrar, o participar e o analisar.

O processo de execução destes encontros iniciou-se com a sua divulgação, utilizando cartaz convite (Apêndice 1) que tinha como título “*Cuidando de mim no trabalho*”, afixado nas diversas clínicas e corredores da Instituição. Também foram realizados convites verbais na passagem de plantão das equipes de Enfermagem. Estes convites foram coletivos, ocorrendo antes do início da jornada de trabalho. Todas as equipes que realizavam plantão noturno, de todos os setores da Instituição, foram convidadas, incluindo os trabalhadores da Emergência Adulta e Infantil, Unidade de Terapia Intensiva (UTI), CM1, CM2 e CM3, Clínicas Cirúrgicas 1 e 2, Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia. Dessa forma, foi necessário retornar várias noites aos setores para verificar se todos os trabalhadores haviam sido convidados.

Nos convites coletivos eram explanados os objetivos da pesquisa

e um resumo do método de coleta de dados, além das questões éticas e de proteção ao sigilo e anonimato. Também foram divulgadas as datas pré-agendadas para a realização dos encontros.

Foram propostos quatro encontros, com datas pré-estabelecidas e que ocorreriam na Instituição, durante a noite (na Sala de Aula da CM3). Era esperado que ao menos um trabalhador de cada setor demonstrasse interesse em participar, porém, na data programada para o primeiro encontro não houve participantes. Tal fato repetiu-se na data prevista para o segundo encontro.

Diante de tal situação foi realizada mudança de planejamento e de estratégias para alcançar os objetivos da pesquisa. Assim, reiniciou-se a etapa de divulgação, desta vez apenas para os trabalhadores lotados nas clínicas médicas. A escolha da CM1, CM2 e CM3 ocorreu devido à especificidade e similaridade das demandas e processos de trabalho, além da facilidade de contato com as equipes, uma vez que atuo como enfermeira em uma das clínicas participantes.

Sobre as novas estratégias de ação, buscou-se um contato mais aproximado com os sujeitos, sendo visitados em seu turno de trabalho e convidados individualmente para participar da pesquisa. Neste contato individualizado foi explanado os objetivos da pesquisa e as formas de coleta de dados, além de solicitar a sugestão dos participantes sobre as datas mais adequadas para os encontros.

Os membros da equipe de Enfermagem optaram pela formação de grupos para cada clínica, com realização de encontros durante o turno de trabalho, com início aproximado às 21 horas, e aberto para a saída e retorno dos participantes para atendimento aos pacientes internados quando necessário. Este horário foi sugerido pelos participantes por ser logo após a rotina de medicação e verificação de sinais vitais das 20 horas, apresentando maior possibilidade de permanência dos mesmos no encontro. Além disso, os encontros ocorriam na sala de passagem de plantão, que se localiza nas clínicas e permite o acompanhamento das demandas dos pacientes internados.

Foi desenvolvido um grupo com cada Clínica Médica do período noturno, com exceção da Clínica Médica 3, que optou por fazer cada plantão seu encontro. Foram pactuados dois encontros com cada equipe, sendo que a metodologia de ação utilizada foi a mesma para todos os grupos.

O primeiro encontro teve como objetivo identificar a percepção da equipe de Enfermagem sobre estresse laboral e os fatores a ele relacionados. Iniciou-se com uma fala de boas-vindas e agradecimento pela participação, seguido pela apresentação dos objetivos da pesquisa.

Foi realizado um convite formal para a participação e oferecido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE – apêndice 2) para leitura e assinatura. O segundo passo foi a aplicação de um questionário semiestruturado com perguntas abertas e fechadas para que os participantes lessem e respondessem individualmente (Apêndice 3). Foi dado cerca de 20 a 30 minutos para a realização desta etapa. Após a entrega dos mesmos foi realizada uma rodada de conversa sobre estresse laboral a partir do conhecimento e realidade de cada sujeito. No encerramento do encontro de cada grupo ocorreu uma breve avaliação verbal, elaboração de questões norteadoras para o próximo encontro e agendamento da melhor data para sua execução.

Durante o **segundo encontro** com as equipes houve um momento inicial de acolhimento de demandas espontâneas dos sujeitos, seguido da explanação sobre o questionário e as questões levantadas no encontro anterior. Essa explanação deu início a uma rodada de discussão com os participantes de cada grupo, sendo que diversos elementos foram destacados pelos sujeitos, especialmente com relação ao estresse no ambiente de trabalho, às estratégias de autocuidado e às ações para minimização do estresse laboral. Após, foi elaborado um conjunto de estratégias pessoais e coletivas para a redução do estresse, sendo esse relatório entregue aos participantes (Anexo 4). A atividade gerou bastante diálogo e reflexão, despertando a troca de saberes e reflexões acerca do trabalho, do estilo de vida e das mudanças que poderiam ser incorporadas. Para finalizar as atividades cada grupo também realizou uma avaliação escrita dos encontros (Anexo 5).

Seguindo a metodologia da Pesquisa Convergente Assistencial (PCA, os encontros tiveram a duração entre 60 a 90 minutos, com possibilidade de ampliação ou redução, conforme necessidade.

Essa metodologia foi fundamental para que, em todos os momentos de encontro com os sujeitos, houvesse ativa participação dos mesmos, com identificação pela temática, troca de informações e incorporação de ações individuais e coletivas de minimização do estresse laboral, seja no local de trabalho em estudo, seja no âmbito pessoal extra institucional.

5.5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

Os encontros foram registrados em diário de campo, e os dados provenientes dos questionários foram digitados após preenchimento manual pelo participante do estudo.

Para a análise e interpretação dos dados, utilizou-se a metodologia da Pesquisa Convergente Assistencial (PCA) a qual, segundo Trentini e Paim (2004), é composta pelos seguintes processos: Aprecensão; Síntese; Teorização e Transferência.

Processo de apreensão: iniciou simultaneamente à coleta de dados, sendo que esta etapa foi fundamentada na organização dos relatos e das informações, de forma a incluir uma identificação do tipo de informação obtida por meio de códigos e categorias ou palavras-chaves.

Após a codificação de todo o material, foi realizada a leitura minuciosa, a partir de cada código, a fim de unir as informações comuns relatadas, para poder iniciar a etapa seguinte que foi a formação das categorias. Nestas, foram agrupadas as informações com caracteres semelhantes ou complementares, de acordo com os critérios predeterminados. Na conclusão dessa etapa, obteve-se relato completo e detalhado das informações encontradas.

Na pesquisa em estudo, essa fase foi representada pela codificação e categorização de dados, a partir de palavras-chaves, o que poderá ser visualizado no Capítulo 6, intitulado Discussão e Resultado.

Em seguida, esse processo foi sucedido por outro denominado Síntese, como se segue:

Processo de Síntese: consistiu em examinar minuciosamente as categorizações, associações e variações das informações, analisando com profundidade esses dados, visando à completa familiaridade com eles. A conclusão dessa etapa ocorreu por meio do domínio das informações obtidas, com detalhes e profundidade, sendo utilizado algumas estratégias para sua memorização, como gráficos e texto escrito. Nesse estudo, essa etapa ocorreu por meio do estudo detalhado e minucioso das informações e das categorizações, resultando na interpretação e representação destes por meio de gráficos e texto escrito.

Em seguida, iniciou-se o processo de Teorização, o qual consiste:

Processo de Teorização: nessa fase ocorreu, o desenvolvimento da fundamentação teórica, a partir das relações estabelecidas durante os processos anteriores. Houve um processo criterioso de verificação, seleção, revisão e refinamento de informações, com definição de temas e conceitos, e das relações entre eles. Na conclusão dessa etapa ocorreu profunda análise dos dados e fundamentação teórica, identificando novos conceitos e inter-relações, elementos imprescindíveis nesse processo.

Nessa pesquisa, essa etapa ocorreu por meio do estudo detalhado e minucioso das informações, acompanhada de consistente fundamentação teórica referente às questões pertinentes ao tema. Com

isso, foi possível a compreensão exata das informações a partir dos dados obtidos, desmistificando alguns conceitos e pensamentos, por outro lado, elaborando a partir de dados concretos, estratégias de atuação, possíveis no cotidiano de trabalho desses sujeitos. Além disso, oportunizou a verificação, com clareza, da realidade local, tanto dos sujeitos quanto organizacional, possibilitando conclusões e sugestões de implementações.

Como último processo, ocorreu a Transferência, que consistiu em:

Processo de Transferência: nessa fase, a partir do cumprimento das etapas anteriores, ocorreram a significação das informações obtidas e a contextualização destas à realidade de estudo, de modo singular, no intuito de que possíveis adaptações e implementações pudessem ser concretizadas. Nesse sentido, teve-se como produto dessa fase, uma reflexão sobre a prática assistencial ou organizacional, por meio de diversas possibilidades de mudança, tais como, as implementações advindas dos trabalhadores, em seu local de trabalho, no modo de agir e fazer desses trabalhadores, na incorporação de novos conhecimentos e/ou tecnologias, enfim, teve-se um leque diversificado de opções para melhoria dos processos ora vivenciados.

Nessa pesquisa, a partir da verificação com clareza da realidade local, tanto dos sujeitos quanto organizacional, houve a discussão desses achados com os sujeitos e a elaboração, em conjunto, de sugestões pessoais e coletivas de implementações, ações essas, inclusive, já incorporadas por alguns sujeitos da pesquisa. Além disso, a divulgação dessas informações para outros setores e trabalhadores, no intuito de ampliar a discussão e reflexão sobre o tema.

Concluídas essas etapas, a partir do cumprimento sistemático de cada uma delas, obtive, efetivamente, resultados que puderam expressar a realidade dos sujeitos (intra e extra institucional) e da organização.

5.6 ASPECTOS ÉTICOS

Durante esta pesquisa foram atendidos os requerimentos previstos pela Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e pelo Comitê de Ética da Instituição. Foi mantido respeito aos aspectos éticos, sendo que foi oferecido Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para que os trabalhadores pudessem optar pela sua participação ou não quando da aplicação dos questionários, entrevistas e demais atividades contempladas por esse projeto. Dessa forma, pretendeu-se garantir o anonimato sobre a identidade dos sujeitos, sendo realizada também a

substituição dos nomes reais pelos fictícios. O presente estudo foi aprovado pela Comissão de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) sob o processo nº 2238 e FR nº 463519.

6. DISCUSSÃO E RESULTADOS

A apresentação dos resultados, inicialmente, consistirá na discussão acerca dos aspectos relacionados aos sujeitos do estudo no que se refere a sexo, idade, tempo de serviço, vínculos empregatícios, condição familiar dentre outras considerações importantes. Posteriormente, os temas encontrados a partir da análise serão apresentados na forma de manuscritos.

6. 1. APRESENTANDO OS SUJEITOS DO ESTUDO

De acordo com os dados coletados nos questionários, ao total, foram dezoito membros da equipe de Enfermagem participantes, todos atuantes no período noturno, sendo destes, cinco enfermeiros, oito técnicos e cinco auxiliares de Enfermagem, conforme citado anteriormente.

Dos sujeitos do estudo, encontrou-se *exclusivamente o sexo feminino*, ou seja, dezoito mulheres. Considera-se que, de um modo geral, a Enfermagem é uma profissão representada pelo sexo feminino e isso pode ser confirmado no hospital cenário. Segundo Lopes (1996), a literatura tem mostrado que as modificações e avanços na sociedade, com destaque para as transformações pós-Revolução Industrial, acrescentaram inúmeros procedimentos técnicos advindos das ciências biológicas e da medicina, aliados a um período de profundas alterações nas relações de trabalho, que consolidam o campo de atuação da Enfermagem, profissão esta, representada pelo sexo feminino (LOPES, 1996).

Pode-se dizer, que após a Revolução Industrial, a mulher deixou de se ocupar só com o espaço da casa e os cuidados com a família, e passou a ocupar um espaço público, assumindo uma profissão. A Enfermagem foi uma das profissões nas quais a mulher inseriu-se no mercado de trabalho, fazendo-se presente nos diversos contextos da área da saúde onde o cuidado se fazia necessário (SPÍNDOLA, 2000).

Segundo Lopes (1996), a noção do cuidado exercido pelas mulheres, fornece a estas, atributos e coerência ao seu exercício no espaço formal das relações de trabalho na saúde, especialmente, na Enfermagem. Esse trabalho feminino foi, historicamente, muitas vezes limitado pelas possibilidades sociais das mulheres, pelas perseguições religiosas e pelas corporações médicas.

No contexto histórico do cuidado, do percurso da mulher na sociedade e na Enfermagem, a questão do cuidado com o corpo está

presente desde o início, ou seja, corpos interagem uns com os outros desde as primeiras necessidades de cuidado. A mulher tem exercido o cuidado que acompanha a evolução histórica da humanidade. Na sociedade primitiva, cabiam a ela todos os cuidados e práticas relacionados ao nascimento, ao parto, ao cuidado com as crianças e também aos doentes e moribundos. Essa atenção dada ao corpo do outro se constitui de um conjunto de práticas e cuidados desenvolvidos que continuam até hoje (OGUISSO, 2005).

A partir da segunda metade do século XIX, por meio do trabalho realizado por Florence Nightingale, a Enfermagem passou a ser vista como profissão e como um campo do saber. Isto ocorreu, sobretudo, pelo desenvolvimento da cientificidade nas ações de Enfermagem e das intervenções que, aplicadas ao paciente e ao ambiente, pudessem desencadear a manutenção e a recuperação da saúde. No entanto, traçou alguns padrões morais para a mulher que praticava a Enfermagem, delineando um perfil para esta trabalhadora (ANDRADE, 2007).

Segundo Santos e Farias (2008), Florence teve uma importância mundialmente significativa e seu trabalho é reconhecido sempre que se trata da história de Enfermagem. Por meio deste, houve a busca de uma maior autonomia profissional, despertando outras formas de exercer seu trabalho na saúde. Atualmente, cada vez mais novos conhecimentos estão sendo incorporados de modo contínuo, assegurando à profissão uma contribuição nos diferentes campos de saber e de atuação, ocupando novos espaços nos programas de assistência, gestão e coordenação dos serviços de saúde, tendo como resultados, incremento progressivo de saberes e práticas.

Assim, percebe-se que a mulher, exerceu e ainda exerce papel importante na história da humanidade e, especialmente, da Enfermagem. Tem participado ativamente na construção da profissão e nas melhores práticas de cuidado, buscando novos valores e significados nos diversos contextos onde tem atuado. Todas essas características influenciaram e definiram o perfil profissional que temos atualmente, e que representa a força de trabalho da Enfermagem. O fato de ser uma profissão essencialmente feminina, apresenta inúmeras vantagens ao trabalho, como também os inconvenientes da ausência ou pouca representação do sexo masculino no contingente de trabalho. Percebeu-se nessa pesquisa, que a ausência de trabalhadores do sexo masculino nas equipes no hospital cenário, foi apontada pelos sujeitos como uma fragilidade no processo de trabalho e no desenvolvimento de algumas tarefas mais pesadas, que demandam força física e, outras vezes, a falta da figura masculina na resolução de conflitos.

Referente ao *estado civi*, há predomínio das solteiras (11 participantes), seguida das casadas (05), separadas (02).

Com relação à *maternidade*, 12 participantes responderam ter filhos e 06 não tinham filhos, ou seja, grande parte das entrevistadas possui dupla jornada, assumindo responsabilidades com família e filhos.

Segundo Spíndola (2000), com relação ao matrimônio e à maternidade, antigamente a mulher se dedicava à família e à manutenção do lar. Essa realidade tem mudado, pois hoje, a mulher, além dessas funções, assume papéis na sociedade por meio do estudo e do trabalho. Soma-se à conquista do espaço profissional a responsabilidade que é imposta à mulher de ser reprodutora da espécie humana, independentemente das condições que permeiam seu mundo social. Sabe-se que a maternidade é evento importante na vida de toda mulher, no entanto, algumas vezes, os diversos papéis por ela assumidos - mãe, mulher e profissional - podem gerar conflitos, os quais precisam ser conciliados.

Corroboram essa questão os estudos de Spíndola e Santos (2003), que afirmam, que apesar de a mulher ter conseguido maior espaço na sociedade, em grande parte, ainda vivenciam a dupla jornada de trabalho, conciliando trabalho fora de casa e as responsabilidades pelo bom andamento do lar. Sabe-se que a Enfermagem é uma profissão composta, em grande parte, por mulheres e, por isso, elas precisam gerenciar também seu papel de mãe e esposa.

Dentre os papéis assumidos pela mulher, salienta-se o de ser mãe. Sob essa ótica, percebem-se sintomas de sofrimento emocional de mulheres com filhos pequenos, uma vez que precisam atender os diversos papéis simultaneamente, evitando que haja abandono ou negligência de alguma das partes. Nessas situações, sempre surgem os momentos difíceis, onde há dúvidas e questionamentos, bem como, uma sobrecarga de funções atribuídas as mulheres (MAUSHART, 2006).

Muitas trabalhadoras da Enfermagem possuem diversos vínculos de trabalho e estudo, restando pouco tempo livre para dedicar-se ao casamento e família. Muitas optam em adiar a maternidade, principalmente devido à carga horária de trabalho, com dupla jornada, preferindo dedicar-se à carreira profissional, postergando à dedicação a família e filhos. Na população desse estudo, percebeu-se que houve uma substancial diferença entre o número de trabalhadoras casadas e solteiras, e houve uma representatividade destas (o dobro) que possuem filhos, mesmo assumindo outros vínculos de trabalho e estudo, ou seja, dedicam-se também à família e filhos, conciliando a carga de trabalho com jornada doméstica. Assumir dupla ou tripla jornada de trabalho

(trabalho/estudo/família) vem sendo associada a fatores relacionados ao estresse. Se, por um lado, a família é sinônimo de alegria e saúde, bem como o trabalho, quando exercido de forma adequada, a associação dos dois, poderá gerar sobrecarga física e mental, causando sofrimento e adoecimentos. Nesse sentido, vale ressaltar a importância de conciliar trabalho e família, pois ambos são fundamentais aos seres humanos.

Sobre a *idade das participantes*, a maioria encontra-se na faixa etária dos 31 a 40 anos (10 pessoas), seguida das faixas etárias dos 20 aos 30 anos (03) e faixa etária de 41 a 50 anos (03) e 02 participantes acima de 50 anos, representando que a força de trabalho na Enfermagem, atualmente é predominantemente jovem.

Segundo os estudos de Guido et al (2003) e Guerrer e Bianchi (2010), a literatura tem mostrado que o predomínio de trabalhadores do sexo feminino e com idade inferior a 40 anos corresponde ao perfil esperado da grande parte da força de trabalho da Enfermagem atualmente, e é muito semelhante a achados de outros estudos.

Sobre o *tempo de formação na área da Enfermagem*, percebeu-se que grande parte das trabalhadoras possui experiência profissional, pois 07 das participantes responderam ter entre 11 a 20 anos de formação; 04 responderam que estão há mais de 20 anos na área; 03 participantes estão entre 06 a 10 anos de formação e igualmente 03 responderam ter até 05 anos de formação. Apenas 01 participante não informou o tempo de formação. Além disso, outro fato a ser destacado, é de que muitos enfermeiros ingressaram no hospital como técnico, atuando há anos nessa função, até concluir sua formação em nível superior e ingressar nessa categoria. Dessa forma, os anos de atuação aumentaram, significativamente, nos dados encontrados, bem como o tempo de experiência e aperfeiçoamento na área.

Referente às respostas sobre os *dados laborais*, encontrou-se 12 trabalhadoras que estão entre 0 a 10 anos atuando no hospital cenário, em seguida, tivemos 04 participantes com tempo de atuação entre 11 a 20 anos e 02 participantes com mais de 20 anos. Esses mesmos dados numéricos correspondem ao tempo em que essas trabalhadoras permanecem no mesmo setor, ou seja, o setor atual de trabalho, o que indica que há relativa frequência de remanejamento interno de servidores entre os setores, onde estes optam em atuar em diferentes áreas, havendo as implicações positivas e negativas desse fenômeno.

Com relação à rotatividade dos trabalhadores entre os setores, bem como o ingresso em uma Instituição, Guerrer e Bianchi (2010), apontam que quanto menor o tempo de trabalho em um mesmo setor, maior o estresse, devido ao trabalhador apresentar maior insegurança

técnica e menor controle sobre as situações que surgem em seu cotidiano de trabalho, de tal forma que estas se configurariam como estressantes.

Nessa mesma perspectiva, o tempo de trabalho em uma mesma Unidade, oferece maiores subsídios para a adequação, adaptação e melhor avaliação da atividade profissional, do meio de trabalho, da equipe e da clientela, mediando o impacto negativo do estresse no trabalho (CAVALHEIRO; MOURA; LOPES, 2008).

Por outro lado, os autores supracitados apontam que, a estagnação nos setores, o convívio diário e prolongado de situações desafiadoras, e a ineficiência das estratégias de enfrentamento dos estressores ambientais, podem ser elementos importantes na gênese do estresse laboral. Dentre os sujeitos, todos esses aspectos foram citados como eventos associados ao estresse no local de trabalho.

Com *relação ao setor de lotação atual*, 12 dos entrevistados atuam na Clínica Médica III; 04 na Clínica Médica II; 02 na Clínica Médica I.

Segundo autores como Guerrer e Bianchi (2010), o trabalho no ambiente hospitalar, possui características singulares e podem ser apontados eventos, no cotidiano de trabalho, considerados estressores. Nesse contexto, determinados ambientes são citados como mais propensos à existência de maior quantidade desses estressores, e nesse sentido, podem ser citadas as Unidades fechadas, como Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e os setores de longa permanência de internação, como as Unidades de Internação de Clínica Médica. Em face disso, os trabalhadores desses locais, merecem atenção especial porque, há maior quantidade de estressores do que em outras unidades de internação e, tornam-se mais vulneráveis ao sofrimento e estresse.

Referente ao *tempo em que trabalham no período noturno*, percebeu-se que 13 das participantes atuam entre 0 a 10 anos, seguido de 03 participantes que estão entre 11 a 20 anos e 02 que estão há mais de 20 anos. Dessa forma, pode-se pensar que os sujeitos possuem experiência nesse turno de trabalho, e, com isso, implicações positivas desse fenômeno, bem como alguns aspectos negativos dos anos de trabalho no período da noite, conforme já foi descrito ao longo dessa pesquisa.

Uma característica importante a ser considerada referente aos trabalhadores da área da saúde, é a predominância de duplo vínculo de trabalho, ou seja, estes atuam em diversos locais, com cargas horárias variadas, diferentes condições de trabalho e público, além de equipes de trabalho diversificadas e, muitos, além dos vínculos formais, possuem

jornada de trabalho familiar. Todos esses aspectos devem ser considerados e, podem ser fatores desencadeantes e associados ao estresse.

Com base nos dados obtidos, *percebeu-se que a maioria das entrevistadas, possui outro vínculo formal de trabalho*, ou seja, 12 participantes afirmaram ter outro vínculo e apenas 06 participantes responderam negativamente.

Percebeu-se também que, *uma das entrevistadas possui dois vínculos* formais de trabalho, além do hospital em estudo, fator esse que pode potencializar os fatores de estresse.

A *carga horária de trabalho* é outro fator importante no que tange ao cansaço físico e mental, pois os trabalhadores precisam de tempo livre para descanso e reposição de energia por meio do sono, repouso e lazer. Sabe-se que muitos necessitam dessas fontes de renda, e, em algumas situações, submetem-se a condições de trabalho, não adequadas, com longas jornadas, negligenciando sono, alimentação e integridade psíquica. Dessa forma, podem tornar-se trabalhadores resistentes a mudanças, com sinais e sintomas de estresse, comprometendo o cuidado prestado e também sua saúde.

Com relação a *carga horária diária e mensal em outros vínculos*, os dados mostram que há uma variedade, oscilando entre 04, 06, 08, 09 e 12 horas diárias e entre 20, 30, 40 a 44 horas semanais, sem considerar as horas trabalhadas/ carga horária no hospital em estudo.

Devido à diversidade de atividades desempenhadas pela equipe de Enfermagem durante seu turno de trabalho, às condições de trabalho e os vínculos empregatícios, pode-se considerar a Enfermagem, como uma das profissões vulneráveis ao estresse laboral. Nesse sentido, buscou-se conhecer, por meio dos questionários, se as participantes sentiam-se estressadas durante a realização de seu trabalho no hospital em estudo.

Os dados sobre *sentir-se estressada no ambiente de trabalho* mostram que 15 participantes responderam positivamente, sentindo-se estressadas, representadas pelas respostas “sim”; “às vezes” e “não muito”, sendo que apenas 03 pessoas responderam não se sentirem estressadas.

Esse dado é muito importante, pois vislumbramos que grande parte das trabalhadoras atuantes nesses setores considera-se estressadas em seu local de trabalho, fato este, que pode desencadear uma série de aspectos no tange ao cuidado de Enfermagem e ao autocuidado. Portanto, os resultados e a discussão dos aspectos relacionados ao

estresse no local de trabalho e ao cuidado e autocuidado, estarão contidos nos dois manuscritos que se seguem:

Manuscrito 1 – A percepção da equipe de Enfermagem do período noturno sobre o estresse laboral e os fatores a ele relacionados;

Manuscrito 2 - Implicações do estresse laboral no processo de cuidar e autocuidado da equipe de Enfermagem que atua em período noturno em um hospital-escola.

MANUSCRITO 1

A PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DO PERÍODO NOTURNO SOBRE O ESTRESSE LABORAL E OS FATORES A ELE RELACIONADOS¹

Fernanda De Conto²
Ana Izabel Jatobá de Souza³

RESUMO

Trata-se de uma Pesquisa Convergente Assistencial que teve como objetivo *conhecer a percepção da equipe de Enfermagem do período noturno sobre o estresse laboral e os fatores a ele relacionados*. Os sujeitos do estudo foram 18 trabalhadores de enfermagem, sendo todas do sexo feminino, que atuavam em três Clínicas Médicas no período noturno em Hospital-Escola no Sul do Brasil. Os dados foram coletados no período de julho a dezembro de 2011. A coleta de dados foi realizada a partir de encontros com os sujeitos e com a aplicação de um questionário. Para **análise** dos dados, utilizou-se a Pesquisa Convergente Assistencial, sendo os mesmos discutidos à luz do Modelo Dinâmico do Estresse Organizacional, proposto por Cooper, Sloan e Willians (1988). Os **resultados** evidenciaram que a percepção da maioria (15 sujeitos) é a de se sentirem estressados no ambiente de trabalho, apontando a grande sobrecarga de atividades e o acúmulo de funções como os principais fatores. Por outro lado, percebeu-se que, grande parte dos sujeitos, possuem outros vínculos institucionais e família/filhos, com pouco tempo livre. Eles manifestaram ter apresentado, no decorrer de suas atividades, diversos sinais e sintomas de estresse, reforçando que mesmo assim não se afastaram do trabalho, recorrendo pouco a faltas e/ou atestados. Os sujeitos apontaram como sugestões para redução do estresse a reorganização do funcionamento estrutural e gerencial do hospital, seguido da melhora das inter-relações entre os trabalhadores e a clientela, bem como da reorganização do processo de trabalho. **Conclui-se** que é necessária a adoção de medidas em duas direções principais: *organizacional* por meio de estratégias que contribuam para a minimização e redução de estresse voltado para estes profissionais, apoiando iniciativas sistemáticas de cuidado ao cuidador; e *pessoais*, por meio da adoção de medidas menos prejudiciais à saúde desses trabalhadores. Com isso, tem-se como consequências benéficas

para ambos os atores (trabalhadores e organização), ampliando também a qualidade do cuidado prestado por estes para a clientela.

Palavras-chave: Esgotamento profissional. Enfermagem.

ABSTRACT

This is a Convergent Care Research that aimed to understand the perception of the team nursing nighttime on job stress and factors related to it. The study subjects were 18 nursing staff, all being female, working on three at night Clinics Medical School Hospital in southern Brazil. Data were collected from July to December 2011. Data collection was conducted from meetings with the subject and with the application of a questionnaire. Data analysis used the Convergent Care Research, and they are discussed in the light of the Dynamic Model of Organizational Stress, proposed by Cooper, Sloan and Willians (1988). The results showed that the perception of the majority (15 subjects) is to feel stressed at work, pointing to the large overhead activities and accumulation functions as the main factors. Moreover, it was noticed that most of the subjects, have other institutional ties and family / children, with little free time. They expressed having presented over the course of their activities, many signs and symptoms of stress reinforcing that still did not deviate from work, using the little faults and / or certificates. The subjects pointed suggestions for reducing stress structural reorganization of the operation and management of the hospital, followed by the improvement of inter-relationships between employees and customers, as well as the reorganization of the work process. We conclude that it is necessary to adopt measures in two main directions: through organizational strategies that contribute to minimizing and reducing stress facing these professionals, supporting initiatives systematic care to the caregiver, and personal, through the adoption of measures less harmful to the health of these workers. With this, it has consequences as benefits for both actors (workers and organization), also extending the quality of care provide by them for customers.

Keywords: Burnout. Nursing.

INTRODUÇÃO

O trabalho, que representa a ação humana social e compreende a capacidade de o homem produzir o meio em que vive, bem como a si mesmo, pode também ser a causa de sofrimentos e adoecimentos, quando as pessoas não dispõem dos recursos para enfrentar os riscos e efeitos do mesmo. O homem está constantemente em interação com a natureza, mediado pelos instrumentos fabricados, e ao mesmo tempo em que modifica a natureza, também é modificado por ela. Dentre as inúmeras modificações, podem-se encontrar aquelas que têm consequências psíquicas.

A Enfermagem, como prática social, não está isenta às novidades introduzidas no mundo do trabalho em geral, ou seja, também vem sendo acometida pelos danos causados devido ao modo de viver na sociedade atual. Nesse cenário, podemos destacar as características do trabalho da Enfermagem, os locais onde atuam e as relações estabelecidas neste, bem como a carga horária das atividades realizadas.

Nesse sentido, segundo Stacciarini e Tróccoli (2002), apontam que estudar a manifestação do estresse ocupacional entre a equipe de Enfermagem permite compreender e elucidar alguns problemas, tais como: a percepção pessoal sobre fatores estressores, a insatisfação profissional, a produtividade no trabalho, o absenteísmo, os acidentes de trabalho e algumas doenças ocupacionais, além de permitir a proposição de intervenções e busca de soluções.

Segundo Paschoal e Tamayo (2004), o estresse organizacional pode ser conceituado como um processo em que o indivíduo percebe demandas do trabalho como estressoras, as quais, ao excederem sua habilidade de enfrentamento, provocam reações negativas. Assim, essas reações negativas, segundo Stacciarini e Tróccoli (2002), podem ser manifestadas em maiores ou menores proporções, por meio do desgaste do organismo com conseqüente diminuição da capacidade laboral, redução de seu desempenho, de sua motivação, gerando sofrimento e adoecimentos.

Para Costa, Morita e Martinez (2000), vem sendo um fenômeno cada vez mais comum, o trabalhador de Enfermagem possuir mais de um vínculo empregatício, e, com isso, possuir pouco ou nenhum tempo destinado ao lazer. Como a maioria dos trabalhadores pertence ao gênero feminino, a jornada de trabalho doméstico também deve ser considerada na análise da qualidade de vida desses profissionais.

Autores como Botti e Barbosa (2008) apontam que além desses fatores, muitas vezes, os trabalhadores possuem grande demanda de

atividades variadas e em turnos diferentes, o que pode afetar o desempenho físico, gerando distúrbios mentais, neurológicos, psiquiátricos e gastrintestinais, com destaque para o período noturno de trabalho. Além disso, o tipo de atividade desenvolvida, o setor de atuação, as relações interpessoais na equipe de saúde, o ritmo e as exigências de serviços, são referidas por muitos como fator contributivo para estresse no trabalho.

Autores como Codo e Vasques – Menezes (1999) apontam que no sentido de destacar a forma como a sociedade vem se relacionando com o trabalho, as consequências dessas relações e os limites do próprio ser humano, resultando muitas vezes no aumento de seu sofrimento, surgem as abordagens sobre o Estresse. Estas têm como propósito alertar sobre esse fenômeno e seus possíveis desdobramentos. Cada vez mais mudanças substanciais e significativas têm sido implantadas no mundo do trabalho, por meio dos avanços tecnológicos conquistados, embora, ao mesmo tempo, desafios ainda permaneçam, tais como a depressão, o estresse e, o *burnout*.

Dentro dessa perspectiva e a fim de compreender sobre o estresse, mais especificamente o estresse laboral na Enfermagem e seus desdobramentos, emergiu a seguinte pergunta de pesquisa: *Qual a percepção da Equipe de Enfermagem do período noturno sobre o Estresse Laboral e os fatores relacionados?* Portanto, para responder a este questionamento traçou-se como **objetivo**: *conhecer a percepção da equipe de Enfermagem que atua no período noturno, sobre o estresse laboral e os fatores a ele relacionados.*

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O estresse, é um elemento que faz parte da vida, está relacionado com o funcionamento global dos indivíduos, tanto na dimensão física, quanto na psíquica, e indica a capacidade que o organismo tem para adaptar, avaliar e responder aos estímulos do meio ambiente, sejam estes internos e/ou externos. Está associado a situações tanto agradáveis, quando é denominado eustresse (estresse positivo), quanto a situações desagradáveis, quando identificado por distresse (estresse negativo), mas frequentemente é correlatado a sensações de desconforto. Devido sua importância e dimensão, deve ser entendido como um fenômeno bastante complexo e dinâmico (SELYE, 1976).

O estresse pode também ser entendido, segundo Pafaro e Martino (2004), como um desgaste do organismo, que terá como consequências, alterações psicofisiológicas, que ocorrem quando o indivíduo é forçado

a enfrentar situações que o mobilizem intensamente, seja positiva ou negativamente. Outros autores mencionam que se trata de um termo amplamente empregado como sinônimo de frustrações, cansaço, dificuldades, ansiedade, desamparo e desmotivação, sendo considerado como o responsável por significativa parcela dos problemas modernos.

Para Filgueiras e Hippert (2002), sempre que o organismo é exposto a um esforço ou uma situação desafiadora ou diferente, ele desencadeia um estímulo percebido como ameaçador ao seu equilíbrio homeostático, independente da origem, seja ele um agente físico, químico, biológico ou psicossocial. A partir disso, ocorrerá uma série de eventos físicos - químicos no intuito de analisar e avaliar esse agente, gerando uma resposta sob a forma de adaptação. Esses agentes foram denominados de estressores por sua característica de gerar estresse, os quais podem ser internos ou externos. As situações vivenciadas no cotidiano podem ser consideradas agentes externos, ou seja, relacionados com o meio, com o trabalho; já, os internos, dizem respeito à própria personalidade, incluindo as características pessoais, valores, crenças, e a forma de enfrentar e interpretar a diversidade de situações.

O estresse vinculado ao trabalho, chamado de estresse organizacional ou estresse laboral refere-se à incapacidade do trabalhador de se (re) adaptar às demandas existentes no trabalho, por meio de sua percepção. Em outra perspectiva, ele pode ainda se referir ao conjunto de perturbações de cunho psicológico e ao sofrimento psíquico associado às experiências e vivências no trabalho, cujas demandas ultrapassam as capacidades físicas ou psíquicas do sujeito para enfrentar as solicitações do meio ambiente profissional (SCHMIDT et al, 2009; MUROFUSE; ABRANCHES; NAPOLEÃO, 2005).

Esses mesmos autores afirmam que em decorrência da cronificação das situações e/ou fatores desencadeadores de estresse, poderá haver a intensificação do sofrimento e o desenvolvimento de uma enfermidade pela manifestação do *burnout*. O *burnout* vem sendo considerado uma síndrome, devido à sua complexidade e diversidade de manifestações na população. A equipe de Enfermagem tem sido citada, como aquela que apresenta maior susceptibilidade para o surgimento dessa síndrome.

Para Maslach e Jackson (2007), o *burnout* pode ser considerado como uma reação do organismo a elevados níveis de tensão emocional e física, cronificados, e pode ser motivado a partir do contato direto com outros seres humanos em situações de sofrimento, enfermidade ou desequilíbrio. Como manifestação dessa síndrome pode ser identificada a intensa dificuldade e esgotamento, tanto emocional quanto física,

podendo chegar a uma sensação permanente de cansaço e frustração; as oscilações de humor, os distúrbios do sono e dificuldade de concentração, muitas vezes combinados a outros sintomas de ordem física e emocional (KRAFT, 2006).

Com relação aos fatores de estresse, também chamados agentes estressores, autores como Cooper, Sloan e Willians (1988) por meio do Modelo Dinâmico do Estresse, afirmam que estes estão presentes em qualquer ambiente de trabalho e de inter-relações, porém, os tipos de agentes e a intensidade com que se manifestam no trabalho dependem das especificidades dos trabalhadores e do contexto organizacional. Os trabalhadores podem reagir de forma diferenciada diante dos estressores no trabalho, dessa forma, o estresse ocupacional e as possíveis estratégias de enfrentamento adotados pelos indivíduos, representam um universo dinâmico para estudo e entendimento.

Segundo Guido et al (2003), a identificação dos estressores no ambiente de trabalho é uma estratégia fundamental na gestão dos serviços e recursos, pois poderá mobilizar reestruturações e mudanças, uma vez que poderão ser desenvolvidas as possíveis formas de eliminar as fontes de estresse e minimizar os efeitos deste. Além disso, oportunizar que o cotidiano de trabalho da equipe de Enfermagem seja mais produtivo, menos desgastante, valorizando mais os trabalhadores e oferecendo um trabalho de maior qualidade à clientela atendida.

MARCO TEÓRICO

Foi utilizado o *Modelo Dinâmico do Estresse Organizacional* proposto por Cooper, Sloan e Willians (1988), o qual contempla os diversos fatores relacionados com a gênese do estresse que são: os fatores intrínsecos ao trabalho; o papel gerencial; o inter-relacionamento; o desenvolvimento na carreira/realização; o clima e estrutura organizacional e a interface trabalho/casa. Todos esses aspectos são extremamente relevantes no estudo das variáveis relacionadas à gênese do estresse organizacional e, portanto, devem ser considerados no estudo do binômio trabalhador/ organização. A partir desses fatores estressores e sua interação com o meio e os trabalhadores, têm-se a manifestação de sinais e sintomas de estresse no indivíduo e os sintomas de estresse na organização. Originadas dos desdobramentos desses sinais e sintomas, têm-se as manifestações tardias nos indivíduos, por meio de doenças/estresse/ burnout e organizacionais por meio de greves/acidentes.

Esse modelo tem sido recomendado e utilizado para diagnosticar elementos importantes da política de recursos humanos, recursos materiais, estrutura gerencial e organizacional, processo de trabalho, inter-relações, podendo subsidiar estratégias de enfrentamento do estresse nas organizações.

METODOLOGIA

A metodologia utilizada foi a Pesquisa Convergente Assistencial, conforme Trentini e Paim (2008). A coleta de dados ocorreu no período de julho a dezembro de 2011, por meio de dois encontros com cada equipe de Enfermagem durante seu turno de trabalho e pela aplicação de questionário durante a realização destes encontros. A pesquisa foi realizada com dezoito trabalhadores, sendo 05 enfermeiros, oito técnicos e cinco auxiliares de Enfermagem que atuavam no período noturno em um Hospital Universitário do Sul do Brasil. As Unidades de atuação desses sujeitos eram as Clínicas Médicas 1, 2 e 3, localizadas no terceiro andar do hospital, possuindo 19, 29 e 29 leitos, respectivamente. Estas clínicas são caracterizadas por unidades de internação de média a longa permanência, atendendo diversas especialidades (reumatologia, pneumologia, gastroenterologia, neurologia, endocrinologia, cardiologia, nefrologia, clínica média e hematologia). A equipe que atua no período noturno é formada por um enfermeiro e três técnicos/auxiliares de Enfermagem, os quais desenvolvem cuidados funcionais.

Participaram 05 equipes de trabalhadores (03 equipes na CM3, ou seja, todas as equipes do noturno; 01 equipe na CM1 e 01 na CM2). O questionário foi preenchido manualmente pelos sujeitos em presença da pesquisadora, durante o primeiro encontro. Todos os sujeitos aceitaram livremente participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O presente estudo foi aprovado pela Comissão de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) sob o processo nº 2238 e FR nº 463519.

Os dados dos encontros foram registrados em diário de campo e os questionários foram digitados após preenchimento manual pelos sujeitos do estudo. Após essa etapa, essas informações obtidas, foram analisadas e interpretadas a partir da análise proposta pela Pesquisa Convergente Assistencial (PCA), segundo Trentini e Paim (2008), formada pelas etapas de Apreensão; Síntese; Teorização e Transferência e pela abordagem teórica do estresse contida no Modelo Dinâmico do Estresse Organizacional, proposto por Cooper, Sloan e Willians (1988).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com *relação ao sexo dos sujeitos* foi exclusivamente feminino (18 participantes), sendo a *média de idade* predominante entre 31 a 40 anos e o *tempo de atuação* dos sujeitos no hospital cenário, no setor atual e no turno da noite ficou abaixo de 10 anos. Com relação ao *setor de atuação* dos sujeitos, 12 atuavam na CM3; 04 na CM2 e 02 na CM1. Com relação ao *matrimônio e maternidade*, 12 responderam ter filhos/família. No que tange à *presença de outro vínculo institucional*, 12 afirmaram ter outro vínculo institucional, além do hospital cenário, e a carga horária diária oscilou entre 04 a 12 horas, a carga horária semanal entre 20 a 44 horas, além da carga horária no hospital cenário.

Dentre os dezoito sujeitos da pesquisa, ao serem indagados sobre a *presença do estresse no ambiente de trabalho*, quinze responderam afirmativamente, ou seja, sentem-se estressados no ambiente de trabalho. No intuito de conhecer e entender os fenômenos envolvidos com o “sentir-se estressado” no local de trabalho em estudo, buscou-se identificar *as atividades consideradas estressantes durante o cotidiano de trabalho*, a fim de discutir e trabalhar com as equipes sobre tais elementos.

Os sujeitos citaram diversas atividades que consideram estressantes no cotidiano de trabalho, as quais foram agrupadas nas seis categorias propostas pelo **Modelo Dinâmico do Estresse Organizacional**, a fim de sistematizar, organizar e facilitar a interpretação de todos os aspectos envolvidos nesses dados. Dessa forma, segundo os sujeitos do estudo, pode-se dizer que as atividades estressantes correspondem:

A - Fatores intrínsecos ao trabalho: foram citados o volume de trabalho a ser realizado; a falta de continuidade do trabalho entre os turnos; o grau de dependência dos pacientes internados por setor; a desorganização do setor e a especialidade médica atendida (gravidade dos pacientes, dependendo das patologias apresentadas). Dizem respeito aos aspectos que caracterizam a natureza e o conteúdo da tarefa a ser executada no local de trabalho. Pode-se considerar a experiência do trabalhador em executar tais atividades e o quanto estas exigem de conhecimento e habilidades, como também se executa ações de sua competência e função. Corresponde a grande parte do trabalho da Enfermagem e, por causa de diversas variáveis, são apontados como importantes fatores de estresse no trabalho.

B - Papel Gerencial: foram citadas a supervisão da equipe e do trabalho realizado e as cobranças desnecessárias por equipe e chefias.

Considera-se o quanto gerenciar o seu trabalho dentro das condições e tempo necessário torna-se um estressor, como também o quanto pode ser estressor gerenciar uma equipe ou um setor. Com relação à supervisão e controle sobre o trabalho, os trabalhadores podem sentir sofrimento por não atender a demanda da forma como gostariam ou poderiam, devido a uma série de fatores que não estão sob seu controle.

C - O inter-relacionamento: foram citadas a falta de companheirismo entre as equipes; as solicitações de acompanhantes e a falta de respeito com a equipe de Enfermagem. O universo do trabalho consiste em relações que as pessoas estabelecem entre si, seja profissional (coleguismo), seja pessoal (amizade, companheirismo). Entender que as relações são também fundamentais para minimizar os estressores é essencial para que ambientes mais saudáveis de trabalho possam ser construídos. As inter-relações podem ser consideradas estressoras, na medida em que não acontecem, ou não acontecem de forma efetiva entre colegas, e entre colegas e chefias, bem como, entre trabalhadores e clientela atendida.

D - Desenvolvimento da carreira/ realização: foram citadas a falta de reconhecimento dos trabalhadores por chefias e direção; a estagnação dos servidores nos setores e o não aproveitamento dos conhecimentos dos servidores. Tem relação com as motivações pessoais e o incentivo institucional para o aperfeiçoamento de seus trabalhadores, além, da valorização salarial e da carreira. Esses elementos podem ser considerados estressores, na medida em que os trabalhadores tornam-se ou percebem-se como estagnados nos setores e nos conhecimentos, sem motivação e incentivo para crescimento dentro de seu setor e/ou Instituição.

E - Clima e estrutura organizacional: foram citadas as poucas condições de trabalho; a infraestrutura defasada do hospital e setor; os poucos recursos dos serviços de apoio no período noturno (Raios-X, Laboratório, farmácia); a falta de materiais; as equipes reduzidas para as demandas de trabalho e a quantidade de trabalho burocrático a ser realizado.

Relacionam-se as condições oferecidas pela organização para que seus trabalhadores possam sentir-se motivados em trabalhar naquele local, desejando comprometer-se com a Instituição e o trabalho. Pode ser experienciada por meio de ações como o acompanhamento dos trabalhadores por meio do Serviço Ocupacional ou Saúde do Trabalhador e, a partir daí, uma série de ações específicas nessa área. Além disso, a preocupação da organização em manter os recursos materiais e humanos adequados às necessidades de cada setor, para

atendimento da clientela, sem ferir os princípios da Instituição, dos trabalhadores e do público-alvo.

Esses elementos podem ser considerados estressores pelos trabalhadores, na medida em parecem não atender ou não oferecer as condições para que o trabalho possa ser executado da melhor forma possível.

F - Interface trabalho/casa: não foram citados elementos nessa categoria.

Pode-se perceber pelas informações obtidas, que todas as atividades estressantes relatadas pelos sujeitos estão relacionadas aos estressores organizacionais, que segundo Cooper, Sloan e Willians (1988), a partir do *modelo dinâmico do estresse organizacional*, esses agentes podem estar presentes em qualquer ambiente de trabalho e de inter-relações, porém, com intensidade e manifestações diferenciadas, conforme o contexto organizacional e individual. Nesse sentido, cada trabalhador reage de maneira diferenciada e, pode ser atingido de diversas formas pelos agentes potencialmente causadores de estresse no trabalho, e a percepção de “sentir-se estressado” no ambiente de trabalho, evidencia-se como a manifestação da não adaptação a esses agentes.

Destaca-se que os elementos citados por estes autores como fontes de estresse no trabalho, aparecem ao longo dos dados coletados nessa pesquisa, com exceção dos fatores da interface trabalho/casa que não foram citados pelos sujeitos, mas que, certamente, têm seu papel no contexto da “percepção de estresse” dos participantes, mesmo que estes não tenham expressado.

Atualmente, o estresse vem sendo considerado como um dos principais problemas de saúde pública, relacionado com diversas características do mundo globalizado e capitalista. Segundo Menzani e Bianchi (2009), trata-se de uma epidemia global, que acomete aproximadamente 90% da população, sendo que algumas profissões vêm sendo apontadas como mais suscetíveis a tal fenômeno, como a Enfermagem. Nessa direção, Malagris (2006), destaca que além de interferir na saúde, o estresse tende a influenciar negativamente na vida profissional das pessoas, muitas vezes, sendo o local de trabalho o gerador e/ou potencializador de situações de estresse e, neste caso, é denominado de estresse ocupacional.

Em outra perspectiva, segundo Belancieri e Bianco (2004), o estresse pode ser desencadeado por várias situações, dentre elas, o trabalho, que pode ser entendido como essencial à vida do homem. Nesse sentido, pela importância do trabalho na vida das pessoas, os

sujeitos em seus ambientes de trabalho precisam de ações em saúde, visando à promoção da mesma, bem como, evitando os sintomas e sinais prejudiciais e geradores de agravos.

Autores como Maslach e Jackson (2007), apontam que conviver com o estresse e com situações estressantes, pode ser fator desencadeador da *Síndrome de Burnout*. Esta síndrome, que se manifesta com base em sintomas específicos, pode ser desenvolvida pela sobrecarga crônica de estresse no ambiente de trabalho e concebida com um construto que abrange três fatores que são: exaustão emocional, despersonalização e sentimentos de reduzida realização profissional, sendo uma situação extremamente relevante à saúde dos trabalhadores.

Por outro lado, o termo estresse tem sido utilizado popularmente em muitas situações, algumas delas, erroneamente, onde os trabalhadores afirmam serem acometidos por estresse, embora em sua essência, encontram-se sobrecarregados devido ao estilo e ritmo de vida a que estão submetidos, devido as necessidades e as escolhas pessoais. Nesse sentido, é fundamental elucidar os aspectos que envolvem o trabalhador e a Instituição, no intuito de verificar a associação de fatores na percepção de estresse dos trabalhadores e diferenciar cada fenômeno. Vale ressaltar, que a tendência natural é afirmar que existe o estresse, sem, no entanto, refletir o porquê de sua gênese, ou seja, analisar as conjecturas possivelmente relacionadas com isso, e daí incorporar medidas para modificar essa realidade. Esse estudo teve o intuito de refletir exatamente sobre esses aspectos, e traçar com os sujeitos mudanças pessoais e organizacionais possíveis.

Esses elementos presentes no ambiente de trabalho e que podem ser apontados pelos trabalhadores como estressantes, são denominados agentes estressores e, definidos como alterações que podem provocar estados de desequilíbrio nos organismos e manifestados como ação ou evento ou situação interna ou externa que cria o potencial para alterações fisiológicas, emocionais, cognitivas ou comportamentais em um indivíduo. Em um contexto de trabalho, pode-se pensar que há vários e diferentes agentes com capacidade de mobilizar os recursos dos trabalhadores, seja para minimizar seus efeitos, seja para causar um sofrimento (SMELTZER; BARE, 2002; SANTOS, 2007).

Correlacionando tais agentes com a Enfermagem, em seu cotidiano de trabalho, estes realizam múltiplas e frequentes adaptações e improvisações durante o turno de trabalho, seja de procedimentos, de materiais e de equipamentos, muitas vezes, realizando funções além da sua competência, no intuito de proporcionar ao paciente os recursos necessários, como por exemplo, ir ao laboratório levar ou buscar

material, ir à farmácia para pegar medicação; ir ao setor de Raios X, buscar o carrinho do eletrocardiograma entre outros. Tais situações podem revelar-se como um fator positivo para a dinâmica laboral da Enfermagem, pois assegura o cuidado e possibilita a continuidade do mesmo. No entanto, esta prática cotidiana poderá também resultar em sofrimento psíquico e em alterações no processo saúde-doença dos trabalhadores, uma vez que sobrecarregam a equipe de Enfermagem e, são percebidos pelos trabalhadores como estressantes.

As equipes de Enfermagem acabam, muitas vezes, apresentando desgaste mental e físico para conseguir adaptar materiais e equipamentos, planejar e executar ações das mais variadas, a fim de garantir a efetividade do cuidado. As questões relacionadas ao cuidado no seu aspecto gerencial/burocrático podem retirar dos trabalhadores o tempo que, por sua vez, poderia ser utilizado no cuidado direto ao cliente. Essa forma de organização e utilização do tempo pode resultar, também, em sentimento de ansiedade, irritabilidade e estresse laboral.

Nas mais diversas situações, entre tantas acima descritas, a ocorrência ou não do estresse frente às demandas, e a intensidade de sua manifestação estão relacionadas às características individuais de cada trabalhador e a forma como cada organismo recebe, interpreta e responde aos estímulos. Nesse sentido, alguns trabalhadores intensificam seu sofrimento diante das adversidades do cotidiano de trabalho, tendendo a ser mais vulneráveis ao estresse, por outro lado, outros trabalhadores, diante da mesma situação, administram de forma mais tranqüila, sem tanto envolvimento psicológico, físico e até emocional, tendendo a sentirem menos sofrimento (SMELTZER; BARE, 2002; SANTOS, 2007).

Diante dessas situações e da maneira como cada trabalhador reage a elas, imediatamente ocorrerá uma resposta fisiológica, podendo esta ser de distresse (estresse negativo) ou eustresse (estresse positivo). A diferença essencial, é que no eustresse, há aumento da capacidade de concentração, da agilidade mental e do trabalho muscular e orgânico, permitindo ao trabalhador pensar e agir adequadamente frente à situação. Por outro lado, no distresse, há uma inversão dessas respostas, com predomínio das sensações de ansiedade destrutiva, do medo e insegurança, prejudicando ou bloqueando as ações frente às demandas. Nesse sentido, novamente, destaca-se o protagonismo do trabalhador na reação e diferenciação dos estressores e na gênese do estresse (RIO, 1995).

A capacidade responsiva compreende aspectos cognitivos, comportamentais e fisiológicos, visando a propiciar uma melhor

percepção da situação e de suas demandas, assim como um processamento mais rápido da informação disponível, possibilitando uma busca de soluções, selecionando condutas adequadas e preparando o organismo para agir de maneira rápida e efetiva (SMELTZER; BARE, 2002; SANTOS, 2007).

A interação e sobreposição entre os sistemas fisiológicos, cognitivos e comportamentais são eficazes até certo limite, a partir do qual, por sobrecarga dos mecanismos de resposta e defesa, poderá desencadear um efeito desorganizador, do qual poderá gerar sofrimento e estresse. Assim, diferentes situações estressoras ocorrem ao longo dos anos, e as respostas a elas variam entre os indivíduos na sua forma de apresentação e resposta (SMELTZER; BARE, 2002; SANTOS, 2007).

No contexto do processo de trabalho, a perpetuação de determinados comportamentos/condutas e estrutura gerencial, poderá causar repercussões psicofísicas nos trabalhadores. Estas são resultantes de situações ligadas à organização do trabalho e ao processo laboral, as quais podem tornar-se desfavoráveis ao trabalhador por gerar sobrecarga física e psíquica. São exemplos destas situações o esforço físico; o levantamento e transporte manual de peso; a pressão das chefias para dar conta da produtividade; o acúmulo de tarefas; o grau de atenção exigido durante a realização do trabalho; o ritmo de trabalho acelerado; o alto grau de variabilidade laboral; o distanciamento entre trabalho prescrito e trabalho real. Estas situações podem dar origem a sinais e sintomas como fadiga, lombalgia e doenças osteomusculares, além de causarem sofrimento psíquico e o estresse (RIBEIRO, 2008).

Segundo Dejours, Abdoucheli e Jayet (1994) pode-se entender também que a organização do trabalho, tem relação com as vivências subjetivas do ser humano, com sua história de vida, suas expectativas e podem resultar ou não em sofrimento, manifestado por meio da insatisfação, do medo, da angústia e do tédio. Por outro lado, dependendo das características do trabalhador, esta organização laboral pode motivá-lo a transformar essa realidade, criando estratégias diante das adversidades, e, à medida que consegue superar as dificuldades, emergem sentimentos de prazer e de satisfação pelo trabalho.

Corroboram essa questão, autores como Marziale (1998), o qual afirma que a forma como os serviços se organizam, as condições de trabalho oferecidas e a gravidade dos pacientes são também determinantes na qualidade do atendimento prestado pelo pessoal de Enfermagem, mostrando que as características do cotidiano destes trabalhadores em hospitais podem ser causadoras de sofrimento físico e psíquico.

Nesse estudo, a partir do tema central, permitiu aos trabalhadores refletirem sobre a organização e processo de trabalho, sobre a estrutura gerencial e as possibilidades de implementações organizacionais e pessoais.

Na percepção desses sujeitos, o estresse é representado pelos estressores organizacionais, muito mais do que o fenômeno em si, outras definições, além de estresse seriam possíveis, tais como sobrecarga de trabalho, jornadas exaustivas de trabalho, enfrentamento de adversidades devido à estrutura gerencial e outros similares.

Em relação aos *fatores de proteção ao estresse laboral*, foram citados pelos sujeitos do estudo as estratégias pessoais e coletivas utilizadas por eles, cotidianamente, para evitar ou reduzir o estresse no ambiente de trabalho. Foram apontadas diversas estratégias, as quais foram categorizadas em dois grupos: **os recursos externos e internos utilizados**.

Foram citados como **recursos internos** utilizados, a saber: adotar postura quieta no local de trabalho; não alimentar irritação; não levar tudo ao pé da letra; pensar no salário; evitar conflitos com pacientes e colegas; fazer as próprias atividades sem interferência de outros; manter a tranquilidade no local de trabalho; não discutir com colegas da equipe; manter a calma durante o trabalho; manter o bom humor e manter o respeito e a ética profissional.

Os **recursos externos** mais utilizados foram os seguintes: uso de medicação; acompanhamento em terapia; desabafo entre amigos e colegas; organização das tarefas no local de trabalho; descanso em dias de folga para restabelecimento mental e físico; não levar trabalho e preocupações do trabalho para casa; descansar no período de pré-plantão; buscar resolver os problemas de forma breve; apoiar e ser apoiado pelos colegas e manter boa relação com equipes e pacientes.

A utilização desses recursos internos e externos, como fatores de proteção, parece ter efeito positivo nos sujeitos, uma vez que os mesmos, apesar das adversidades citadas, têm realizado atividades para redução/minimização do estresse em seu local de trabalho e fora deste, e não têm apresentado faltas e/ou atestados ao trabalho.

Para compreender ainda mais sobre os fatores relacionados ao estresse laboral entre os participantes, verificou-se se eles conheciam e se já haviam apresentado sinais e/ou sintomas de estresse, e quais seriam estes.

Segundo os dados obtidos sobre isso, percebeu-se que todos os sujeitos do estudo *conheciam os sinais e sintomas do estresse*. Além disso, citaram diversas manifestações físicas e psíquicas que haviam

apresentado, as quais foram categorizadas em dois grupos: *sinais de estresse e sintomas de estresse individual* e *sintomas do estresse na organização*.

No grupo dos sinais e sintomas de estresse individual foram relatados *sintomas* como: sensação de solidão; sensação de cansaço; desânimo sem causa aparente; sensação de impotência; sensação de carga nos ombros; sensação de rotina trocada; frustração com o trabalho; sobrecarga musculoesquelética e física; sensação de pressão; descuido consigo mesmo; angústia; baixa da imunidade e estresse emocional. Relataram *sinais* como: choro sem causa aparente; uso de medicação; falha na memória; astenia; cefaleia; ansiedade; taquicardia; enxaqueca; tristeza sem motivo; irritabilidade; impaciência; mau humor; insônia, sonolência; dor corporal; epigastralgia; resfriados; fadiga física e mental; diarreia; queda de cabelo; aumento da pressão arterial; aumento do colesterol; aumento do diabetes mellitus e síndrome metabólica.

No grupo dos sintomas do estresse na organização não foram citados elementos, mas podem-se inferir, a partir dos dados já apresentados, aspectos como: dificuldade nas inter-relações; queda na qualidade do cuidado prestado; rotatividade nos setores e risco para absenteísmos.

Com base nas informações acima, percebe-se que as trabalhadoras que participaram dessa pesquisa, sentem-se estressadas e apresentam sinais físicos e psíquicos de estresse, fatores estes que interferem direta e indiretamente no cuidado de Enfermagem prestado e na condição de saúde destas.

Com relação aos sinais e sintomas do estresse nas esferas **individuais e organizacionais**, estes foram aspectos levantados durante a pesquisa e aparecem nos dados encontrados de forma semelhante aos expostos no Modelo Dinâmico do Estresse Organizacional, proposto por Cooper, Sloan e Willians (1988), sendo considerados sinais de alerta pelos sujeitos da pesquisa. Referente aos desdobramentos desses sinais, expresso por meio de doenças; greves; apatia e acidentes, os sujeitos relataram sua ocorrência e algumas vezes persistência.

Segundo Araújo *et al* (2003) a prática de improvisar e adaptar-se dentro da atual realidade das Instituições de Saúde, podem ser para a equipe de Enfermagem, um grande fator de sofrimento psíquico, de estresse, de risco de “*burnout*”, de adoecimento físico e mental. Essa complexa situação pode resultar também em trabalhadores insatisfeitos, com absenteísmos, baixa produtividade e qualidade da assistência a quem do que poderia ser oferecida.

Segundo Candeias, Abujamara e Sabbag (1992), entre os principais sintomas de estresse, pode-se destacar suor, calores, dor de cabeça, tensão muscular, alteração no batimento cardíaco, dores de estômago, colite e irritação. Para Ferreira (2000), o estresse pode também se refletir em atrasos, insatisfação, sabotagem e baixos níveis de desempenho no trabalho. Com isso, haverá uma diminuição da qualidade do serviço prestado, afetando não apenas a população atendida, mas também a saúde e a qualidade de vida do trabalhador.

Segundo Elias e Navarro (2006), as repercussões do estresse na saúde dos trabalhadores de Enfermagem, têm sido descritas como episódios de enxaqueca, irritação, desgaste físico, depressão, dores nas pernas, varizes e pressão alta. Para Belancieri e Bianco (2004); Ribeiro e Shimizu (2007), estes trabalhadores apresentam também sintomas psicossomáticos, como cansaço, tensão muscular, nervosismo, dor lombar, ansiedade, tensão pré-menstrual, cefaléia, problemas de memória, além da ocorrência de acidentes de trabalho por materiais perfurocortantes, quedas, exposições a fluidos biológicos e contusões.

Segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes (2009), o estresse está presente em maior ou menor ocorrência nos trabalhadores de Enfermagem, com ênfase para os que atuam em ambiente hospitalar. Nesse sentido, as especificidades do trabalho em Enfermagem acabam por gerar o estresse que, por sua vez, constitui em fator de risco para diversas doenças crônicas, como hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus tipo 2 (DM 2). Pesquisas ainda estão verificando a correlação entre o estresse laboral como um fator de risco para ocorrência de DM. Há algumas evidências de que os fatores de risco modificáveis de DM tipo 2 podem contribuir para postergar e prevenir esta doença, por meio de modificações no estilo de vida, especialmente, a alimentação saudável, a redução de peso e a realização de atividade física regular. Essas modificações no estilo de vida podem ser consideradas duas vezes mais efetivas que o tratamento medicamentoso, além de diminuir o risco cardiovascular e a mortalidade da doença.

As doenças crônicas não transmissíveis, em destaque para Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial Sistêmica e as dislipidemias, têm se mostrado muito preocupantes à saúde pública, na medida em que vêm se revelando como responsáveis por altos índices de mortes no Brasil e no mundo. Tais doenças tem em sua etiologia uma série de fatores de risco, dentre eles, o sedentarismo, a alimentação inadequada, o tabagismo, uso de bebida alcoólica e o stress emocional. Tanto o Diabetes Mellitus, quanto a Hipertensão Arterial Sistêmica são doenças que repercutem altos custos aos cofres públicos, gerando grandes

impactos nos sistemas de saúde dos países, isso sem falar nas incapacidades físicas e laborais e nos anos de vida perdidos. O aumento de expectativa da população também influencia a presença dessas doenças, pois as pessoas estão vivendo por mais anos, e ficando, portanto, mais vulneráveis às mesmas. A longevidade se soma a um estilo de vida pouco saudável, hábitos herdados e predisposições genéticas individuais, que podem explicar o desenvolvimento de tais doenças (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2009).

Segundo Maslach e Leiter (1999), estudos mostram que, nos últimos anos, o nível de desgaste físico e emocional dos trabalhadores tem atingido elevadas proporções. Muitas instituições empregadoras preferem ignorar o sofrimento de seus trabalhadores e manterem-se aquém da realidade, além de insistirem em capitalizar o trabalho de seus empregadores. Estudar sobre a saúde mental do trabalhador busca identificar os aspectos estressantes comuns em ambientes de trabalho, elencar o que esses trabalhadores fazem para conviver com esses aspectos, quais as técnicas específicas que utilizam para superar o estresse. Segundo esses mesmos autores, *Burnout* e estresse são os temas que vêm sendo amplamente discutidos em pesquisas científicas que abordam a saúde mental no trabalhador.

Ainda, considerando a importância dessas informações, foi indagado aos participantes se já haviam *se afastado do trabalho devido ao estresse* e, surpreendentemente, apesar de todos os sinais e sintomas apresentados e relatados, dezessete das participantes afirmaram que não haviam se afastado do trabalho por esse motivo. O trabalhador que já esteve afastado permaneceu por pouco tempo ausente do trabalho.

Durante os encontros, os participantes também correlacionaram o período noturno de trabalho como fator potencializador para o surgimento do estresse, por trazer consequências fisiológicas e funcionais, bem como apresentar deficiência dos serviços de apoio e retaguarda institucional. Esses elementos apontados pelos entrevistados corroboram as informações apresentadas pela literatura e descritas ao longo dessa pesquisa, mostrando que representam uma classe suscetível à manifestação de sinais e sintomas de estresse, e, conseqüentemente, a gênese do mesmo.

Ao analisar os resultados a partir da ótica do Modelo Dinâmico do Estresse Organizacional, é possível constatar que os trabalhadores de Enfermagem participantes do estudo, convivem com situações e fatores estressores em seu cotidiano de trabalho. Estes fatores se manifestam tanto do ponto de vista profissional, pessoal, como na área das relações interpessoais e institucionais. Percebeu-se que os trabalhadores, foco

deste estudo, vêm apresentando diversos sinais e sintomas de estresse, consideram-se estressados, embora, ao mesmo tempo, manifestam preocupação com o compromisso laboral/institucional e procuram não se ausentar do trabalho. Os sujeitos também apontam os fatores considerados estressores e, diariamente, em seu processo de trabalho, administram e solucionam as demandas por meio de estratégias pessoais e coletivas, mas destacam a necessidade de ações sistemáticas institucionais, no sentido de ampliar as possibilidades de resolutividade das demandas operacionais, tais como recursos humanos, recursos materiais, serviços de apoio e processo de trabalho.

Nesse sentido, os entrevistados apontaram ser de fundamental importância a discussão sobre o fenômeno do estresse laboral na Instituição, com a implementação de ações de prevenção e redução do estresse no hospital, bem como ações de natureza pessoal. Além disso, tiveram a oportunidade de refletir sobre a influência de seus estilos de vida no desenvolvimento do estresse.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio dessa pesquisa, foi possível conhecer um pouco sobre a realidade laboral e pessoal vivenciada pelos trabalhadores de Enfermagem do período noturno e a forma como eles atuam diante das situações cotidianas de trabalho. Pode-se perceber que estes consideram-se estressados, com carga horária de trabalho exaustiva, com sobrecarga de funções e papéis, manifestam diversos sinais e sintomas de estresse. Entretanto, estes se mantêm comprometidos com o trabalho e a Instituição, não recorrendo a atestados e faltas, cumprindo com sua carga horária mesmo sentindo-se cansados física e mentalmente. Assim, não há como não considerar que há um grupo de risco, vulnerável a futuros agravos à saúde, caso medidas preventivas e redutoras de estresse não sejam adotadas, seja pela Instituição, seja por cada participante do estudo.

Pensando em uma dimensão institucional, torna-se imprescindível repensar o processo de trabalho e investir em ações sistemáticas de alcance coletivo, implementando ações na esfera gerencial e estrutural e, conseqüentemente, com repercussões no trabalhador e no cuidado prestado por esses profissionais. Na dimensão pessoal, cabe a reflexão sobre o estilo de vida/ritmo de trabalho adotado por eles.

O desafio desse estudo foi o de retomar a reflexão sobre a possibilidade inerente a atividade profissional como fonte de estresse.

Neste sentido, este estudo possibilitou o despertar dos trabalhadores da Instituição para a construção de estratégias sistematizadas e continuadas, bem como a reflexão sobre a temática e o processo de trabalho, a partir da ótica do trabalhador. É indispensável ressaltar que os profissionais, sujeitos deste estudo, demonstram comprometimento e engajamento com o seu fazer, e que por isso mesmo, ficam mais sujeitos a não respeitar os limites do próprio corpo e acabam colocando-se em situações que ampliam os agravos decorrentes do estresse. É importante retomar que, para cuidar do outro, é preciso saber cuidar de si.

Portanto, os trabalhadores no limite de suas forças físicas e emocionais, e sem um mecanismo de suporte, conseqüentemente apresentarão maiores possibilidades de cometer erros, sejam estes de natureza técnica ou nas relações, levando a importantes implicações no processo de cuidar. Embora os recursos mobilizados por estes para se manterem saudáveis é um fator protetivo importante, quando continuamente exigidos, podem mostrar-se ineficazes ao longo do tempo, pelo mecanismo de desgaste inerente ao esgotamento.

O olhar atento sobre a equipe é algo de inigualável importância, pois à medida que o profissional se sente cuidado e encontra mecanismos para diminuir o impacto dos fatores estressantes que encontra na atividade profissional, pode garantir a efetividade do cuidado à clientela.

REFERÊNCIAS

- STACCIARINI, Jeanne Marie R; TRÓCCOLI, Bartholomeu Torres. **Instrumento para mensurar o estresse ocupacional: inventário de estresse em enfermeiros**. Revista Latino Americana Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 8, n. 6, 2002.
- PASCHOAL, Tatiane; TAMAYO, Álvaro. **Validação da escala de estresse no trabalho**. Estud. psicol. (Natal), Natal, v. 9, n. 1, Apr.2004.
- COSTA, E. S; MORITA, I; MARTINEZ, M.A.R. **Percepção dos efeitos do trabalho em turnos sobre a saúde e a vida social em funcionários da enfermagem em um hospital universitário do Estado de São Paulo**, Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 16, n.2, p.553-555.abr-jun.2000.
- CODO,W; VASQUES-MENEZES, I. **O que é Burnout**. In: Codo W. Educação: carinho e trabalho. Petrópolis (RJ): Vozes; 1999.
- SELYE, H. Stress in health and disease. Boston: Butterworth. 1976.
- PAFARO, R.C; DE MARTINO, M. F. **Estudo do estresse do enfermeiro com dupla jornada de trabalho em um hospital de oncologia pediátrica de Campinas**. Rev Esc Enferm USP. 2004 Abr-Jun; 38(2):152-60.
- BOTTI, N. C; BARBOSA, F. R. **Estudo sobre a síndrome de Burnout e coping nos profissionais das unidades de suporte avançado**. Rev Enferm Atual. 2008 Mai-Jun; 45(3):9-13.
- FILGUEIRAS, J.C; HIPPERT, M.I. **Estresse**. In: Jacques MG, Codo W, organizadores. Saúde mental & trabalho. Petrópolis (RJ): Vozes; 2002.
- SCHMIDT, D.R.C, et al. **Estresse ocupacional entre profissionais de enfermagem do bloco cirúrgico**. Texto Contexto Enferm. 2009;18(2):330-7.
- MUROFUSE, N.T; ABRANCHES, S.S; NAPOLEÃO, A.A. **Reflexões sobre estresse e Burnout e a relação com a enfermagem**. Revista Latino Americana Enfermagem. 2005 Mar-Abr; 13(2):255-61.
- MASLACH, C; JACKSON, S.E. **The measurement of experienced burnout**. J Occup Behav. 2007;2(2):99-113.
- KRAFT, U. **Esgotamento total**. Revista Mente & cérebro – Scientific American. São Paulo, Abril, p. 61-67. 2006.

COOPER, C.L., SLOAN, S.L., WILLIAMS, J. *Ocupational stress indicator management guide*. Windsor: NFER= Nelson, 1988.

GUIDO, L. A. **Stress e coping entre enfermeiros de Centro Cirúrgico e Recuperação Anestésica**. [tese doutorado]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2003.

TRENTINI, M. PAIM, L. An innovative approach to promote a health lifestyle for persons with chronic conditions in Brazil. In: AB, and Hofmann G. editors. *Life style and health research progress* Turley. Nova Biomedical Books. New York. 2008.

MENZANI, G; BIANCHI, E.R.F. **Stress dos enfermeiros de pronto socorro dos hospitais brasileiros**. Rev Eletr Enf. [Internet]. 2009 [acessado 2012 mar 10]. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n2/v11n2a13.htm>.

MALAGRIS, L.E.N; FIORITO, A.C.C. **Avaliação do nível de stress de técnicos da área de saúde**. Est Psicol. 2006; 23(4): 391-8.

BELANCIERI, M.F; BIANCO, M.H.B.C. **Estresse e repercussões psicossomáticas em trabalhadores da área da enfermagem de um hospital universitário**. Texto & Contexto Enferm. 2004; 13(1):124-31.

SMELTZER, S, C; BARE, B,G. **Brunner e Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 9ed. Rio de Janeiro. Guanabara-Koogan. 2002. 509p.

SANTOS, P.S.F. **O discurso do sujeito coletivo na identificação dos agentes estressores em Enfermeiros do setor de Emergência do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina**. 2007. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção – UFSC. Florianópolis, SC, 2007.

RIO, R. P. **O fascínio do stress**. Belo Horizonte: Del Rey. 1995.

RIBEIRO, M. C. S. **A nocividade do trabalho: os riscos à saúde do trabalhador**. In: Ribeiro MCS, organizadora. *Enfermagem e trabalho: fundamentos para a atenção à saúde dos trabalhadores*. São Paulo (SP): Martinari; 2008. p.31-44.

DEJOURS, C; ABDOUCHELI, E; JAYET, C. **Psicodinâmica do trabalho: uma contribuição da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho**. São Paulo (SP): Atlas; 1994.

MARZIALE, M.H.P. **Enfermeiros apontam as inadequadas condições de trabalho como responsáveis pela deterioração da qualidade da assistência de enfermagem.** Revista Latino Americana Enfermagem. 1998 out; 6(1): 99-117.

ARAÚJO, T.M; AQUINO, E; MENEZES, G; SANTOS, C.O; AGUIAR, L. **Aspectos Psicossociais do trabalho e distúrbios psíquicos entre trabalhadores da enfermagem.** Rev. Saúde Pública. São Paulo, 2003 ago; 37(4): 24-33.

CANDEIAS, N.M.F; ABUJAMARA, A.M.D; SABBAG, S.N. **Stress em atendentes de enfermagem.** Rev Bras Saúde Ocupacional 1992; 75(20).

FERREIRA, J. M. **Saúde no trabalho.** 1a ed. São Paulo (SP): Roca; 2000.

ELIAS, M.A; NAVARRO, V.L. **A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola.** Revista Latino Americana Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 14, n. 4, Ago. 2006.

RIBEIRO, E.J.G; SHIMIZU, H.E. **Acidentes de trabalho com trabalhadores de Enfermagem.** Revista Brasileira de Enfermagem, REBEN, Rio de Janeiro, v. 60, n.5, (p.535-540), set/out 2007.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Atualização brasileira sobre diabetes.** Rio de Janeiro: Diagraphic; 2009.

MASLACH, C.P; LEITER, P.M. **Fonte de prazer ou desgaste?** Guia para vencer o estresse na empresa. Campinas: Papirus; 1999.

MANUSCRITO 2

IMPLICAÇÕES DO ESTRESSE LABORAL NO PROCESSO DE CUIDAR E AUTOCUIDADO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM QUE ATUA EM PERÍODO NOTURNO EM UM HOSPITAL-ESCOLA⁴

Fernanda De Conto⁵

Ana Izabel Jatobá de Souza⁶

RESUMO

Trata-se de uma Pesquisa Convergente Assistencial que teve como objetivo *conhecer as implicações do estresse laboral no processo de cuidar e autocuidado da equipe de Enfermagem que atua em período noturno em um hospital-escola*. Os sujeitos do estudo foram 18 trabalhadores de enfermagem, sendo todos do sexo feminino, que atuavam em três Clínicas Médicas no período noturno em Hospital-Escola no Sul do Brasil. Os dados foram coletados no período de julho a dezembro de 2011, por meio da aplicação de questionário durante encontros com as equipes. Para **análise e interpretação** dos dados, utilizou-se a Pesquisa Convergente Assistencial e na **discussão e resultados**, o Modelo Dinâmico do Estresse Organizacional, proposto por Cooper, Sloan e Willians (1988). **Os resultados** evidenciaram que, na percepção dos sujeitos, há a existência do estresse laboral e isso tem um impacto sobre o processo de cuidar e no autocuidado. Manifestaram diversas sugestões para implementar o cuidado aos trabalhadores em seu local de trabalho, mostrando-se preocupados com sua saúde e a qualidade das atividades desenvolvidas. Os sujeitos apontaram como sugestões de prevenção e redução do estresse laboral na equipe de Enfermagem, ações de natureza estrutural e gerencial, com ênfase na Saúde do Trabalhador, seguido da melhora das inter-relações entre os trabalhadores e estes e a clientela, bem como da reorganização do processo de trabalho. **Conclui-se** que um programa de atenção aos trabalhadores, por meio de ações de abrangência coletiva, poderá ser benéfico, bem como a adoção, por parte dos trabalhadores, de ações voltadas ao autocuidado, de forma a contemplar as suas necessidades para manutenção de sua integridade física e mental. Dessa forma, consequentemente, haverá minimização e redução dos sinais e sintomas do estresse, propiciando a melhora nas relações, no processo de trabalho, ampliando a qualidade de vida dos trabalhadores e o cuidado prestado.

Palavras-chave: Estresse Ocupacional. Enfermagem. Autocuidado.³

ABSTRACT

This is a Convergent Care Research that aimed to understand the implications of job stress in the care process and self-care nursing team that acts in the evening in a teaching hospital. The study subjects were 18 nursing workers, all female, who worked on three at night Clinics Medical School Hospital in southern Brazil. Data were collected from July to December 2011, through a questionnaire during meetings with teams. For analysis and interpretation of data was used Convergent Care Research and discussion and results, the Dynamic Model of Organizational Stress, proposed by Cooper, Sloan and Williams (1988). The results showed that, in the perception of the subject, there is the existence of job stress and this has an impact on the process of care and self-care. Voiced several suggestions to implement care workers in your workplace, being concerned about their health and quality of activities. The subjects indicated as suggestions for prevention and reduction of job stress in the nursing team, shares structural and management, with emphasis on Occupational Health, followed by the improvement of inter-relationships between them and the workers and clientele, as well as the reorganization the work process. We conclude that a program of care to workers through collective actions of coverage may be beneficial as well as the adoption, by workers, for actions related to self-care in order to cover their needs for continuing physical and mental integrity. Therefore thus will minimize and reduce the signs and symptoms of stress, leading to improved relations in the work process, increasing the quality of life of workers and the care provided.

Keywords: Occupational Stress. Nursing. Self-Care.

⁴ Recorte da Dissertação de Mestrado: “Estresse laboral e suas implicações no processo de cuidar e autocuidado da equipe de Enfermagem”.

⁵ Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós- Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Mestrado Profissional em Enfermagem.

⁶ Enfermeira. Professora Doutora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

INTRODUÇÃO

As relações que os indivíduos estabelecem com seu trabalho acabam por influenciar no estilo de vida dos trabalhadores que cuidam. O cuidado prestado aos clientes, para ser adequado, necessita de ambiente, recursos e condições dignas para os que nele desenvolvam suas atividades laborais (BRASIL, 2008). Para Rocha e Martino (2010), dentre as profissões reconhecidas como estressantes, pode-se citar a Enfermagem, cujos trabalhadores desempenham muitas atividades com alto grau de dificuldade e responsabilidade, as quais consistem em fatores psicossociais que podem desencadear a presença do estresse no trabalho que, quando associado ao ritmo acelerado, às jornadas excessivas e ao trabalho em turno podem resultar em estresse ocupacional.

Segundo autores como Carlotto e Gobbi (2003), as crescentes mudanças no contexto dos ambientes de trabalho, bem como as pressões impostas e/ou percebidas pelos trabalhadores, quando perpetuadas, podem ter como consequências, o surgimento do estresse e, além disso, do *Burnout*. Tanto o estresse quanto o *Burnout*, são situações extremamente importantes e relacionadas à saúde dos trabalhadores. O estresse é entendido como um complexo sistema de respostas fisiológicas diante de situações consideradas ameaçadoras à homeostasia. Tem caráter fisiológico e necessário à sobrevivência humana, mas pode tornar-se patológico, na medida em que causa manifestação de sinais e sintomas que prejudicam o funcionamento adequado do organismo e, consequentemente, dos trabalhadores que vivenciam esse processo. Já o *Burnout*, considerada uma síndrome, pode ser entendido como um estado profundo de exaustão energética, percebido por meio de sentimentos de desânimo e fracasso, causados por um excessivo desgaste de energia e recursos. Pode acometer diversas profissões e trabalhadores, mas, geralmente, os que atuam em contato direto com pessoas, especialmente pessoas doentes, como é o caso da Enfermagem, são os mais atingidos (CARLOTTO; GOBI, 2003).

Com base nos dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), o estresse afeta 90% da população mundial e está relacionando com doenças do sistema imunológico e facilita o desenvolvimento de doenças como infecções e até o câncer (OMS, 2010). A Organização Mundial de Saúde considerou o Estresse "a doença do século" (SOUZA et al., 2002). Atualmente, vem sendo citado como uma epidemia global, que não mostra sua verdadeira fisionomia, uma vez que representa uma

forma de adaptação e proteção do corpo contra agentes externos ou internos (BAUER, 2002). Segundo esse mesmo autor, atualmente, as doenças que atingem o ser humano são aquelas caracterizadas pelo acúmulo lento e progressivo de danos, tendo correlação com as doenças do coração, de pele, gastrointestinais, neurológicas e de desordem emocional, e também relacionado a uma série de desordens ligadas ao sistema imunológico.

Na Enfermagem, em qualquer área de atuação, há risco para o desenvolvimento de estresse, com ênfase no estresse organizacional. Autores como Guido (2003), afirmam que o ambiente hospitalar representa uma importante fonte geradora de estresse para os profissionais, principalmente pelo sofrimento vivenciado nesse local. Segundo essa mesma autora, as diferentes situações de trabalho, associadas aos conflitos e aos sentimentos dos trabalhadores, comprometem não só o desempenho produtivo, mas também o equilíbrio físico e emocional destes. Afirma ainda que representa consenso para muitos pesquisadores que a Enfermagem é uma profissão estressante, fato que tem estimulado o desenvolvimento de estudos nessa área.

Segundo Miranda e Stancato (2008), associada às demandas de âmbito hospitalar, os trabalhadores apresentam altas cargas de trabalho e jornadas noturnas, fatores estes que podem ocasionar cansaço extremo, perda da concentração, queda no desempenho, além do desgaste físico e emocional. Nesse sentido, a jornada de trabalho noturna, traz uma série de implicações à saúde dos trabalhadores, representada, principalmente, pela alteração nos padrões de sono-vigília e ritmo circadiano.

Autores como Codo e Vasques- Menezes (1999) apontam que devido à relevância do fenômeno estresse e suas correlações, surgiram as diversas abordagens sobre o Estresse, no sentido de destacar a forma como a sociedade vem se relacionando com o trabalho, as consequências dessas relações e os limites do próprio ser humano, resultando, muitas vezes, no aumento de seu sofrimento. Estas alertam para as implicações do estresse e seus desdobramentos na vida dos indivíduos e em suas atividades laborais. No que tange à Enfermagem, é fundamental compreender sobre o estresse organizacional, de que forma ele é percebido pelos trabalhadores, de que forma afeta o cuidado prestado e a condição de saúde desses profissionais.

Sabe-se que a motivação e a satisfação do trabalhador de Enfermagem são importantes porque, entre outras coisas, proporcionam ao cliente um cuidado de qualidade, aumentando, desta forma, as chances de recuperação. Por outro lado, ambientes saudáveis de trabalho

são também benéficos para manutenção da integridade física e mental dos trabalhadores. **Dessa forma, diante destas inquietações, emergiu a seguinte pergunta de pesquisa:** *Quais as implicações do estresse laboral no processo de cuidar e do autocuidado da equipe de Enfermagem que atua em período noturno em um hospital-escola?* Portanto, para responder a este questionamento traçou-se como **objetivo:** *conhecer as implicações do estresse laboral no processo de cuidar e autocuidado da equipe de Enfermagem que atua em período noturno em um hospital-escola.*

Este estudo, igualmente, pode mobilizar a reflexão e a construção de ações individuais e coletivas com vistas à melhoria da dinâmica de trabalho, da qualidade de vida dos trabalhadores e do cuidado prestado por estes.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O estresse refere-se ao conjunto de reações apresentadas pelo organismo diante de determinados fatos ou acontecimentos, que podem ser reais ou irreais, internos ou externos e que atuam como uma espécie de ameaça, provocando formas de reação e adaptação no sentido de preservar a integridade, o equilíbrio, enfim, a vida. Ao alterar o estado de homeostase, o estresse pode ocasionar alterações positivas (eustresse) ou negativas (distresse), manifestadas pelas oscilações de pressão sanguínea, apetite, emoções e comportamento, bem como maior suscetibilidade a acidentes, infecções e outros tipos de doenças, além do envelhecimento (RIO, 1998).

Para Selye (1976), considerado o precursor da abordagem sobre o estresse, ele é um elemento que faz parte da vida, que está relacionado com o funcionamento global dos indivíduos, física e psicologicamente, indicando a capacidade do organismo em adaptação, avaliação e resposta aos estímulos do meio ambiente. Por sua importância e dimensão, deve ser entendido como um fenômeno complexo e dinâmico.

Para Lipp (2000), ele também pode ser definido como um desgaste geral do organismo, causado pelas alterações psicofisiológicas que ocorrem quando o indivíduo é forçado a enfrentar situações que o estimulem. Deve ser entendido como um mecanismo de reação que ajuda o indivíduo a enfrentar as situações e o predispõe a agir de forma rápida e enérgica. Esta é uma reação sadia, porém, quando a duração é excessiva e/ou freqüente e, dependendo das características biopsicossociais do sujeito, ela pode produzir manifestações

psicológicas de maior ou menor gravidade, inclusive, sendo a gênese de manifestações orgânicas mais evidentes e patológicas, como o estresse propriamente dito e o *burnout*.

Segundo Stacciarini e Tróccoli (2002), as situações de estresse acompanham o homem em todos, ou quase todos os momentos de sua vida, mas, quando se trata da relação entre estresse e o trabalho recebe uma denominação particular, chamada de estresse organizacional ou estresse laboral. Este ocorre quando a demanda de trabalho ultrapassa as possibilidades do trabalhador para enfrentá-la, podendo provocar desgaste no organismo com diminuição da capacidade laboral, e de seu desempenho.

De acordo com Paschoal e Tamayo (2004), os fatores envolvidos no desenvolvimento do estresse são chamados de agentes estressores e podem ser de natureza: organizacional, física ou psicossociais. A percepção de que as demandas de trabalho são fatores estressores é um elemento fundamental para a compreensão do estresse, por isso, faz-se muito relevante o estudo das variáveis que podem ter impacto neste processo, sendo que estas podem ser tanto de natureza situacional quanto pessoal.

Para autores como Cooper, Sloan e Willians (1988), a partir do Modelo Dinâmico do Estresse Organizacional, os agentes estressores estão presentes em todos os ambientes onde os indivíduos circulam e relacionam-se, sendo representados pela estrutura gerencial ou administrativa, processos de trabalho e pelas inter-relações humanas. Estes, igualmente afirmam que os estressores presentes no ambiente de trabalho podem ser mediados pelas características individuais e pelas estratégias adotadas pelos indivíduos ao enfrentá-los. A continuidade destes e a sua não adaptação e/ou não resolução, podem levar os indivíduos expostos a manifestar sintomas físicos e mentais de estresse, em menor ou maior intensidade.

O impacto que essas manifestações causam nos indivíduos, tem relação com as características individuais, tanto em nível de ajustamento e capacidade de respostas, como também de estrutura física, cultural e do ambiente social. Nesse sentido, segundo esse modelo, tem fundamental importância na gênese do estresse, o papel organizacional e individual dos trabalhadores. A identificação dos estressores, seu entendimento e correlação com as especificidades de cada trabalhador são fundamentais para compreender o surgimento do estresse organizacional (COOPER; SLOAN; WILLIANS, 1988).

Pontes (1992), vislumbrou em uma pesquisa realizada com trabalhadores de Enfermagem do período noturno, que esse turno de

trabalho é considerado um fator muito estressante, cansativo e desgastante, sendo o repouso e o lazer estratégias importantes e necessárias. Segundo Chaves (1993), em outro estudo, o estado de saúde e padrão de sono- vigília pioram, pois o trabalho em turnos, especialmente o noturno, pode inverter o ciclo sono-vigília, ou seja, dormir durante o dia e trabalhar durante a noite, induz a uma dessincronização dos ritmos biológicos e circadianos, podendo propiciar a gênese de adoecimentos.

Segundo Régis e Sell (2000), os seres humanos possuem uma ritmicidade natural para as funções corporais, dentre elas, as fisiológicas, as psicológicas e as comportamentais, e quando elas não estão em sincronia, há suscetibilidade de enfermidades. Dessa forma, percebe-se que há uma correlação entre estressores (turno noturno de trabalho) e desenvolvimento do estresse, mediada pelas características individuais de cada trabalhador e estratégias de enfrentamento ao estresse.

Costa, Lima e Almeida (2003) apontam ser de fundamental importância compreender que o estresse organizacional não está relacionado apenas às questões do meio externo, no qual o trabalhador se inter-relaciona, mas, principalmente, àquelas que são internas do trabalhador, tais como as suas estratégias de adaptação e ações de autocuidado. Assim, no que tange à compreensão do fenômeno do estresse no ambiente de trabalho, é essencial contemplar todas essas dimensões e analisar de que forma elas estão continuamente em interação, havendo momentos em que um desses aspectos se sobressai e, conseqüentemente, vislumbram-se as características de tal evento.

Segundo Cabanelas *et al* (2009), o problema do estresse organizacional em trabalhadores da saúde, e, em particular na Enfermagem, é um tema contemporâneo de debate e investigação, em que os estudos, cada vez mais, têm evidenciado que esse grupo representa uma classe particularmente exposta a elevados níveis de pressão e estresse. Nascimento (2003), afirma que a Enfermagem, sendo responsável pelo maior contingente da força de trabalho dos estabelecimentos hospitalares, com responsabilidade pela assistência e gestão nas 24 horas, torna-se o conjunto de trabalhadores que está mais exposto às condições e inadequações de trabalho e com a insalubridade do ambiente.

Figueiroa *et al* (2001), aponta que, devido à especificidade de seu trabalho e também, devido às exigências do cotidiano, envolvendo clientes e familiares em situações de sofrimento, a Enfermagem, por vezes, negligencia o cuidado de si, esquecendo-se de preocupar-se com

sua qualidade de vida. Neste contexto, pode-se destacar a dupla jornada de trabalho, vivenciada por grande parte destes profissionais, que, de certa forma, acaba por favorecer a diminuição do tempo dedicado ao autocuidado e ao lazer, potencializando o cansaço e a fadiga, e, conseqüentemente, podendo gerar o estresse e adoecimentos.

Nessa direção, Espíndola e Fontana (2012), afirmam que a essência do trabalho da Enfermagem está na prestação de cuidados que incluem ações de prevenção de agravos, proteção e recuperação da saúde, tendo como foco a atenção ao usuário dos serviços de saúde, em todos os níveis de complexidade. As novas tecnologias, em crescente expansão, contribuíram para a melhoria de diversos processos em saúde, mas também, por outro lado, aumentaram a carga de trabalho das equipes, ou seja, essas conjunturas advindas deste trabalho podem causar sofrimento e adoecimento. Torna-se essencial que os gestores e trabalhadores reflitam acerca da saúde do trabalhador, contemplando suas condições laborais levando em consideração que, antes de serem profissionais, são pessoas dotadas de necessidades que precisam ser atendidas.

Autores como Radünz (2001), apontam que a promoção da saúde e cuidados em saúde, deve abranger também o cuidador, uma vez que o cuidar para a equipe de Enfermagem é valorizado como fundamental para a profissão. Mas, para que o cuidado prestado possa ser completo, o cuidador/trabalhador precisa estar saudável, uma vez que acometido por sofrimento e estresse, trabalhador e cliente poderão sofrer as consequências dessa inter-relação. Nesse pensamento, essa mesma autora, enfatiza a necessidade de cuidar de si, para cuidar do outro.

Nesse contexto, a Política em Saúde do Trabalhador é tida como uma estratégia muito importante, com o propósito de promover a melhoria da qualidade de vida e da saúde do trabalhador e, entre outras ações, estimular estudos e pesquisas sobre o tema. Com isso, conhecer as situações organizacionais para avaliar determinantes de saúde que permitam otimizar a atenção integral ao trabalhador (BRASIL, 2005).

MARCO TEÓRICO

Foi utilizado o *Modelo Dinâmico do Estresse Organizacional* proposto por Cooper, Sloan e Willians (1988), o qual contempla os diversos fatores relacionados com a gênese do estresse que são: os fatores intrínsecos ao trabalho; o papel gerencial; o inter-relacionamento; o desenvolvimento na carreira/realização; o clima e estrutura organizacional e a interface trabalho/casa. Todos esses

aspectos são extremamente relevantes no estudo das variáveis relacionadas à gênese do estresse organizacional e, portanto, devem ser considerados no estudo do binômio trabalhador/ organização. A partir desses fatores estressores e sua interação com o meio e os trabalhadores, têm-se a manifestação de sinais e sintomas de estresse no indivíduo e os sintomas de estresse na organização. Originadas dos desdobramentos desses sinais e sintomas, têm-se as manifestações tardias nos indivíduos, por meio de doenças/estresse/burnout e organizacionais por meio de greves/acidentes.

Esse modelo tem sido recomendado e utilizado para diagnosticar elementos importantes da política de recursos humanos, recursos materiais, estrutura gerencial e organizacional, processo de trabalho, inter-relações, podendo subsidiar estratégias de enfrentamento do estresse nas organizações.

METODOLOGIA

A metodologia utilizada foi a Pesquisa Convergente Assistencial, conforme Trentini e Paim (2008). A coleta de dados ocorreu no período de julho a dezembro de 2011, por meio de dois encontros com cada equipe de Enfermagem durante seu turno de trabalho e pela aplicação de questionário durante a realização destes encontros. A pesquisa foi realizada com dezoito trabalhadores, sendo 05 enfermeiros, oito técnicos e cinco auxiliares de Enfermagem que atuavam no período noturno em um Hospital Universitário do Sul do Brasil. As Unidades de atuação desses sujeitos eram as Clínicas Médicas 1, 2 e 3, localizadas no terceiro andar do hospital, possuindo 19, 29 e 29 leitos, respectivamente. Estas clínicas são caracterizadas por unidades de internação de média a longa permanência, atendendo diversas especialidades (reumatologia, pneumologia, gastroenterologia, neurologia, endocrinologia, cardiologia, nefrologia, clínica média e hematologia). A equipe que atua no período noturno é formada por um enfermeiro e três técnicos/auxiliares de Enfermagem, os quais desenvolvem cuidados funcionais.

Participaram 05 equipes de trabalhadores (03 equipes na CM3, ou seja, todas as equipes do noturno; 01 equipe na CM1 e 01 na CM2). O questionário foi preenchido manualmente pelos sujeitos em presença da pesquisadora, durante o primeiro encontro. Todos os sujeitos aceitaram livremente participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O presente estudo foi

aprovado pela Comissão de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) sob o processo nº 2238 e FR nº 463519.

Os dados dos encontros foram registrados em diário de campo e os questionários foram digitados após preenchimento manual pelos sujeitos do estudo. Após esta etapa, essas informações obtidas, foram analisadas e interpretadas a partir da análise proposta pela PCA, segundo Trentini e Paim (2008), formada pelas etapas de Apreensão; Síntese; Teorização e Transferência e pela abordagem teórica do estresse contida no Modelo Dinâmico do Estresse Organizacional, proposto por Cooper, Sloan e Willians (1988).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com *relação ao sexo dos sujeitos*, foi exclusivamente feminino (18 participantes), sendo a *média de idade* predominante entre 31 a 40 anos e o *tempo de atuação* dos sujeitos no hospital cenário, no setor atual e no turno da noite ficou abaixo de 10 anos.

Com relação ao *setor de atuação* dos sujeitos, 12 atuavam na CM3; 04 na CM2 e 02 na CM1. Com relação ao *matrimônio e maternidade*, 12 responderam ter filhos/família. No que tange à *presença de outro vínculo institucional*, 12 afirmaram ter outro vínculo institucional, além do hospital cenário, e a carga horária diária oscilou entre 04 a 12 horas, a carga horária semanal entre 20 a 44 horas, além da carga horária no hospital cenário.

Dentre os dezoito sujeitos da pesquisa, ao serem indagados sobre a *presença do estresse no ambiente de trabalho*, quinze responderam afirmativamente, ou seja, sentem-se estressados no ambiente de trabalho.

No que se refere ao *Autocuidado* realizado pelos sujeitos do estudo, foi possível identificar que os mesmos, em sua maioria, têm procurado manter em torno de duas horas diárias sem trabalhar e sem desenvolver atividades laborais a fim de garantir o *tempo livre semanal*.

Quando questionados sobre o *cuidado de si*, as respostas foram afirmativas na maioria dos entrevistados, através das respostas “sim” (sete participantes); “um pouco e de certa forma” (cinco participantes); “mais ou menos” (um participante); “bem pouco” (um participante), ou seja, treze dos entrevistados, avaliam que têm cuidado de si, por meio de algum recurso. Já, para cinco entrevistados, a resposta foi negativa, considerando que não têm cuidado de si nos últimos tempos.

Cuidar, segundo Boff (2001), pode ser entendido, para além de um ato, de uma ação, mas sim como uma atitude, uma preocupação,

uma responsabilidade, um envolvimento afetivo para com o outro e consigo. Significa desvelo, no sentido de existir e co-existir no mundo. Para outras autoras, o cuidado, em especial, o cuidar de si, deve fazer parte do estilo de vida das pessoas, com o intuito de promoção e proteção à saúde (RADÜNZ; CARRARO, 2003).

Para Santos e Radünz (2011), o cuidar de si é uma necessidade universal e parte integrante do cuidado do outro, pois o cuidado atento de si desenvolve habilidades para cuidar do outro, aperfeiçoando, assim, o cuidado nas relações estabelecidas. Nesse sentido, ações voltadas ao autocuidado, podem conduzir ao autoconhecimento, a percepção de seu corpo, das suas necessidades e de seus limites. Cuidar, na Enfermagem, deve despertar a busca de soluções efetivas através da reflexão e do senso crítico, capazes de estimular uma nova consciência, comprometida e engajada com o processo de cuidar dos outros e também de si mesmo.

Segundo Radünz (2001), Estima e Silva (2000), a reflexão sobre esses aspectos é fundamental, pois o trabalhador de Enfermagem necessita pensar sobre seu papel pessoal e profissional neste processo, bem como buscar aprimorar o cuidar de si. Para muitos dos trabalhadores de Enfermagem, a sistematização de ações de autocuidado, só surge após algum tempo de prática e, normalmente, associado a um problema já ocorrido, o qual pode ser físico, emocional e/ou social. O autocuidado como prevenção de agravos e como promoção à saúde, embora extremamente importante, por vezes, pode ser negligenciado pelos trabalhadores que apenas recorrem a esse recurso nas situações de vulnerabilidade, sofrimento ou adoecimentos. Por isso, a importância da reflexão cotidiana acerca dessa temática e incorporação de mudanças concretas.

Com relação *as atividades realizadas para o autocuidado*, foram citadas diversas, desde ações simples do cotidiano até estratégias mais elaboradas de cuidado. Pode-se perceber que a maioria dos entrevistados considera que realiza alguma atividade para sua saúde, citando, inclusive, quais atividades têm realizado. Apenas um dos participantes respondeu “não faço nada para me cuidar”.

Dentre as diversas atividades para o autocuidado citadas, percebeu-se que elas relacionavam-se a **interface casa/trabalho** presente no Modelo Dinâmico do Estresse Organizacional. Nesse sentido, dentro dessa interface, foram citadas as seguintes atividades: atividade física; massagem corporal; meditação; cuidados com a imagem e a saúde; cuidados com a alimentação; cuidados com o sono; consultas e exames periódicos; uso de medicação; seguir uma religião; fazer terapia; ficar com a família; sair com amigos; ver filme; ir ao

cinema; beber com amigos; aproveitar a folga; ouvir música; aproveitar o lazer; ficar no computador; assistir televisão; praticar leitura; fazer passeios; fazer atividades manuais e sair para dançar.

Percebeu-se, pelo relato dos sujeitos, que há uma preocupação em realizar cuidados com o corpo e a mente, por meio de diversos dispositivos de lazer, bem como por meio do suporte da rede social. Esses dados corroboram os estudos de Tamayo (2001), a qual afirma que diversas variáveis podem ser apontadas como fatores de proteção ao trabalhador, e que estão relacionados a aspectos extras- organização. Esses fatores dizem respeito à prática regular de atividade física, alimentação adequada, sono e repouso, lazer, pois tais práticas têm influência sobre o estresse organizacional, onde os trabalhadores que adotam essas medidas tendem a apresentar menor nível de estresse. Isso pode ser entendido, uma vez que, o organismo desses trabalhadores apresenta condicionamento mais harmônico e resistente à ação de estressores, melhorando o fluxo sanguíneo e, conseqüentemente, havendo redução de substâncias associadas ao estresse.

Essa mesma autora destaca que a interação social, a comunicação interpessoal e a rede de apoio, são estratégias importantes para lidar com situações estressantes. A interface trabalho/casa/família bem como o apoio de amigos e colegas têm sido apontadas também como fatores de proteção ao estresse. A autoestima e autoconfiança também desempenham papel importante na autoproteção e, quando estão presentes, constituem barreira que seleciona as informações e protege o indivíduo.

Autores como Cooper, Sloan e Willians (1988), a partir do Modelo Dinâmico do Estresse Organizacional, destacam uma série de elementos relacionados com a gênese do estresse organizacional, bem como fatores de proteção a tal fenômeno. Nesse sentido, a interface casa/trabalho/família e rede social de apoio tornam-se fundamental, e caracterizam-se pelos aspectos particulares da conciliação entre a vida laboral e a vida doméstica do trabalhador. A dinâmica de trabalho vivenciada pelos trabalhadores, compreendendo as jornadas executadas e o tempo destinado à vida profissional, pessoal e lazer, ainda representam pontos a serem equilibrados, uma vez, que os trabalhadores da área da saúde, costumam ter pouco tempo livre, passando grande parte do seu tempo trabalhando. Entretanto, essa relação é essencial na medida em que pode ter relação direta com a gênese do estresse, uma vez que as questões pessoais e laborais estão em contínua interação, sendo difícil separar trabalho, de vida pessoal. As relações entre casa e trabalho podem ser consideradas estressoras, na medida em que não há

um equilíbrio entre esses dois universos, além disso, quando as relações e rede de apoio tornam-se fragilizadas ou inexistentes, levando os trabalhadores ao sofrimento (COOPER; SLOAN; WILLIANS, 1988).

A promoção da saúde torna-se um componente fundamental dos projetos terapêuticos e das linhas de cuidado de patologias ou ciclos de vida. No âmbito individual, familiar ou profissional, a promoção da saúde atua no sentido de proporcionar autonomia, por meio da informação e instrumentos que possibilitam escolhas e comportamentos produtores de saúde. Nesse contexto, a promoção da saúde mental dos trabalhadores, visa a evitar o desgaste profissional, pessoal e familiar, diminuir a quantidade de afastamentos, os custos e, por consequência, melhorar a qualidade de vida desses sujeitos, por meio de ações de promoção, prevenção, intervenção e reintegração (BRASIL, 2008).

Pode-se perceber que os sujeitos da pesquisa, apresentam adversidades relacionadas com a carga horária de trabalho elevada (a grande maioria possui outro vínculo formal de trabalho, com carga horária diária em torno de 4 a 12 horas, e semanal entre 20 a 44 horas) e a manifestação de sinais e sintomas de estresse, e procuram realizar ações de autocuidado, fora do ambiente de trabalho, na medida do possível e disponibilizando tempo livre para isso. Embora, muitas vezes afirmem que não o realizam da forma que gostariam ou deveriam.

Na percepção dos sujeitos, há implicações do estresse no processo de cuidar e isso pode ser percebido pela sensação de cansaço e esgotamento físico e mental e, com isso, a não realização de seu trabalho da forma como gostaria ou deveria. Apontam também que, as variáveis institucionais consideradas estressoras, têm relação com a queda da qualidade do cuidado prestado.

Durante os encontros, os entrevistados citaram em diversos momentos que a convivência com as situações e fatores estressores, repercute no cuidado prestado, seja com maior ou menor impacto. Apontam que o duplo vínculo de trabalho, o cansaço, as deficiências institucionais e as falhas nas inter-relações laborais são fatores presentes no cotidiano laboral, e, que interferem na qualidade do trabalho desenvolvido, tornando-o mais cansativo, desgastante e desmotivador. Complementam, apontando a preocupação com a qualidade do cuidado prestado, e consideram que vêm realizando ações pessoais e coletivas no sentido de melhorar e minimizar os efeitos negativos dessas fragilidades, mas reconhecem que ações organizacionais e pessoais precisam ser operacionalizadas no sentido de reduzir ou evitar as implicações do estresse laboral no cuidado prestado pela Enfermagem.

Segundo os participantes, a existência do estresse traz repercussões no processo de autocuidado, evidenciadas pela negligência em cuidar de si e de sua saúde. Percebeu-se que, a população da pesquisa, tem a percepção de sentir-se estressada no local de trabalho, citando sinais e sintomas do estresse e considera que todos esses fatores podem repercutir na existência ou não de ações de autocuidado, e também na qualidade das ações realizadas. Ainda nessa perspectiva, apontam a necessidade de mudanças e incorporação de hábitos pessoais mais saudáveis.

Diante disso, ao serem questionados sobre a existência ou não de *ações e/ou programas no hospital cenário para reduzir o estresse laboral*, dezesseis participantes responderam negativamente e apenas dois responderam positivamente. Os profissionais que responderam afirmativamente, citaram um programa chamado “Terapias Complementares”, mas afirmaram também, que nunca participaram, e de que apenas ouviram falar sobre o mesmo, não sabendo exatamente o que é o programa, não considerando, dessa forma, um programa efetivo para redução de estresse laboral dos trabalhadores de Enfermagem. Segundo eles, essas atividades do programa não acontecem em todos os períodos, não são divulgadas, sendo desconhecidas as atividades oferecidas, os horários e locais onde ocorrem, o público atendido e os critérios de inclusão no programa. Dessa forma, identifica-se que, se o programa realmente existe, não vem sendo usufruído pela equipe de Enfermagem do período noturno em estudo e também não é percebido como um programa efetivo de atenção ao trabalhador, nem como eficaz na prevenção do estresse laboral.

Paschoal e Tamayo (2004) inferem que há variáveis que se interrelacionam com o surgimento do estresse organizacional e dizem respeito ao suporte social encontrado dentro e fora do trabalho, onde estudos apontam que, a presença deste e de redes sociais oferecem suporte ao trabalho, melhoram a avaliação do trabalhador sobre sua saúde e são fatores de proteção ao estresse.

Segundo os mesmos autores, quando a organização possui suporte social para seus trabalhadores, este causa efeito protetor às equipes, percebido pelos baixos níveis de estresse, ou seja, quanto maior o nível de suporte social no ambiente organizacional, menor o nível de estresse no trabalho. Por outro lado, quando o suporte social é inexistente ou deficitário na organização, este fator pode transformar-se em um estressor.

Ainda, nessa direção, foi possível identificar *as ações e programas, que, no entendimento deles, são importantes para*

possibilitar e/ou ampliar as ações de prevenção e redução do estresse laboral na equipe de Enfermagem do hospital cenário. Os sujeitos da pesquisa sugeriram diversas ações sob várias perspectivas e para melhor interpretação dos dados, as sugestões foram agrupadas nas categorias conforme o Modelo Dinâmico do Estresse Organizacional, a saber:

- a- **Os fatores intrínsecos ao trabalho:** ter resolução dos problemas das equipes de forma breve e na própria equipe; ampliação da responsabilidade pelos membros das equipes; reavaliação do tipo de cuidado prestado pela Enfermagem (funcional/integral); conhecer o perfil da população atendida e redução do número de pacientes dependentes da Enfermagem, por setor, diminuindo a alta demanda de trabalho.
- b- **O papel gerencial:** perceber que suas decisões são ouvidas pelas chefias; realizar oficinas e reuniões com os trabalhadores para discutir sobre o tema do estresse laboral; aumentar o número de reuniões de equipe; ter apoio e respaldo das chefias e haver interligação entre os setores.
- c- **O inter-relacionamento:** confraternização entre as equipes (sempre que possível nos horários de lanche por turno); aproximação entre as equipes; oficinas com acompanhantes; compreensão e respeito entre os membros da equipe e desfrutar de mais sugestões do que críticas por parte de trabalhadores e chefias.
- d- **O desenvolvimento na carreira/realização:** democracia na divisão de benefícios entre os trabalhadores; percepção de que os méritos são reconhecidos pelas chefias e direção da Instituição; maior participação da equipe nas discussões e ações de prevenção e valorização dos trabalhadores.
- e- **O clima e estrutura organizacional:** mudança na estrutura física; aumento do número de trabalhadores na escala; melhora das condições de trabalho; atenção ao trabalhador; oferta de apoio psicológico às equipes; oferta de ginástica laboral em todos os períodos e durante o horário de trabalho; oferta de terapias complementares em todos os horários; acompanhamento pelo Serviço de Saúde Ocupacional; assistência ao trabalhador no próprio hospital; escuta e acompanhamento dos servidores por equipe especializada; humanização na Enfermagem e grupo de auto ajuda.

- f- **A interface casa/trabalho:** que os trabalhadores não trazem os problemas de fora do hospital.

Percebeu-se que os sujeitos apontaram diversas sugestões para redução/minimização do estresse e para melhoria na qualidade do cuidado prestado e da qualidade de vida dos mesmos, e estas estão relacionadas com fatores intrínsecos ao trabalho. Torna-se fundamental destacar que, certamente, são elementos extremamente relevantes para otimizar o cuidado prestado à clientela e também ao trabalhador, porém, não posso deixar de salientar a necessidade de ações na interface casa/trabalho, pois representa aspecto de muito valor para prevenir o sofrimento e o estresse, por meio de fatores de proteção aos mesmos.

Segundo Trindade (2007), quando o trabalhador está insatisfeito com suas atribuições, com seu local e condições de trabalho e com as relações existentes neste, pode não responder às exigências laborais, facilmente torna-se irritável e deprimido, gerando conflitos com sua chefia e equipe, tende a se afastar da sua clientela como uma forma de enfrentamento da situação estressante. As ações estruturais e gerenciais, as inter-relações e o processo de trabalho, bem como as especificidades dos trabalhadores representam elementos fundamentais, e em contínua interação, na compreensão do estresse organizacional. Por outro lado, a negligência e/ou negação desses elementos torna-se prejudicial à organização e aos trabalhadores. Tais aspectos precisam ser manejados de modo que haja um equilíbrio entre vida pessoal e laboral.

Nessa mesma direção, Cooper, Sloan e Willians (1988), a partir do Modelo Dinâmico do Estresse Organizacional, afirmam que há diversos elementos citados como estressores nos ambientes de trabalho e de inter-relações, e estes, juntamente com as características dos trabalhadores desempenham papel importante na gênese do estresse e nas estratégias de enfrentamento adotadas.

Na análise dos dados, evidenciou-se que, os sujeitos da pesquisa, percebem-se estressados, manifestando sinais e sintomas de estresse, consideram que em seu local de trabalho há diversos estressores e que estes podem causar impactos no processo de cuidar e autocuidado. Entretanto, afirmam que vêm realizando ações de âmbito pessoal e coletivo, no sentido de modificar essa realidade, mas acreditam que estas ainda são ineficientes. Assim, sob o aspecto do processo de cuidar, manifestam preocupação com a clientela atendida e com a qualidade do trabalho executado, tendo em vista todos os aspectos envolvidos com o estresse laboral e suas repercussões. Admitem que há implicações do estresse no cuidado que vêm sendo realizado, mas apontam sugestões

para melhorias, que dependem de ações gerenciais, nem sempre resolutivas, mas também ações pessoais, nem sempre possíveis de serem implementadas.

De igual forma, o processo de autocuidado também é percebido pelos sujeitos, como influenciado pelo estresse, embora estes procurem minimizá-lo. As atividades executadas pelos entrevistados podem ser percebidas, pela busca de tempo livre diário, mas principalmente, pelas ações simples do cotidiano e estratégias mais elaboradas de autocuidado. Essas atividades vêm sendo realizadas fora do local de trabalho, e não foi evidenciada a identificação, por parte dos entrevistados, de programa efetivo atual de atenção aos trabalhadores, sendo enfatizada por estes a necessidade de acompanhamento pela Saúde Ocupacional ou Saúde do Trabalhador. Os trabalhadores entrevistados ressaltaram ser de extrema importância a sistematização de ações institucionais por meio da Saúde do Trabalhador. De igual forma, destaco ser de extrema importância à adoção de ações pessoais no sentido de ampliar as ações de autocuidado. Essas medidas, trarão impactos positivos para a Instituição, para os trabalhadores e, conseqüentemente, aos usuários do serviço.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo, percebeu-se que os sujeitos do estudo, embora desempenhem diversificadas tarefas em seu cotidiano de trabalho, consideram que vêm cuidando de si. Na perspectiva deles, é possível perceber que o autocuidado é um desafio, sendo algumas vezes negligenciado em detrimento de outras responsabilidades e tarefas.

As estratégias usadas pelos participantes para reduzir o estresse no seu cotidiano compreendem as mais diversas opções, sejam pessoais ou coletivas. Percebeu-se que, para os sujeitos do estudo, o lazer desempenha papel fundamental como alternativa de relaxamento e alívio dos problemas advindos do contexto laboral e cotidiano. Percebeu-se, igualmente, que os momentos de cuidado de si são importantes, e favorecem o processo de comunicação, o relacionamento interpessoal, bem como alivia as tensões e melhoram a qualidade de vida desses sujeitos.

Os dados também reforçam que o autocuidado envolve a dimensão de se aproximar do sofrimento do outro e acolher essa dor de alguma forma, e que, muitas vezes, o trabalhador espera que a Instituição olhe para essas questões e cuide de seus trabalhadores, pois quando as pessoas estão em sofrimento, elas, geralmente, não cuidam de

si, ignoram essa ação, e pode-se perceber dessa forma, que a ausência do autocuidado e o aumento do estresse estão intimamente relacionados.

Evidencia-se nesse estudo que, embora a maioria dos sujeitos tenha respondido que busca manter tempo livre, afirmam que não reservam um tempo do seu dia para pensar em si, fazer algo para si mesmo, ou até uma autoavaliação. Eles ficaram em dúvida ao informarem de que forma usufruem do tempo que não estão no trabalho. Não sabem, muitas vezes, dizer se possuem ou não tempo livre durante o dia, durante a semana, o que gostariam de fazer na folga, ou planejar algo nesse tempo. Ao serem questionados sobre essas questões e como organizam seu tempo, percebeu-se que esse assunto ainda é uma barreira a ser transposta, pois falar de sua vida e da maneira como vêm cuidando de sua saúde, ainda parece ser um desafio para os trabalhadores da saúde. Embora a Enfermagem seja uma profissão que cuida, e conhece as ferramentas para cuidar, parece ainda que eles não tem consciência real sobre o autocuidado, e têm dificuldade de expressar considerações sobre este tema.

Percebe-se igualmente que o reconhecimento das relações entre estresse, trabalho e saúde é um passo fundamental para a promoção da saúde, através das estratégias de enfrentamento ou coping. Nesse sentido, ações sistemáticas para cuidar de si vêm sendo cada vez mais benéficas e protetoras da saúde física e mental dos trabalhadores de Enfermagem.

Na população em estudo, a partir das reflexões sobre os agentes estressantes ambientais no local de trabalho e fora deste, bem como do entendimento acerca das inter-relações entre estressores e estratégias pessoais de enfrentamento por meio do Modelo Dinâmico do Estresse Organizacional, as ações dessa pesquisa permitiram provocar uma sensibilização e algumas modificações nas práticas de Enfermagem, sendo importante a manutenção de ações dessa natureza, segundo os participantes.

REFERÊNCIAS

- BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL. **Revista Brasileira Saúde da Família nº 17**. Publicação do Ministério da Saúde. Ano IX, janeiro a março de 2008.
- ROCHA, M.C.P; MARTINHO, M.M.F. **O estresse e a qualidade de sono do enfermeiro nos diferentes turnos hospitalares**. Rev Esc Enferm USP. 2010.
- CARLOTTO, M.S; GOBBI, M.D. **Síndrome de Burnout: um problema do indivíduo ou do seu contexto de trabalho?** [monografia na Internet]. Canoas: ULBRA; 2003. [acessado 2012 nov 05].
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Financiamento dos sistemas de saúde: O caminho para a cobertura universal**. Relatório Mundial de Saúde, 2010.
- SOUZA, A. D. de, et al. **Estresse e o trabalho**. Sociedade Universitária Estácio de Sá. Campo Grande, mar. 2002.
- BAUER M. E. **Estresse: como ele abala as defesas do organismo**. Ci Hoje; 3(179):20-5. 2002.
- GUIDO, L. A. **Stress e coping entre enfermeiros de Centro Cirúrgico e Recuperação Anestésica**. [tese doutorado]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2003.
- MIRANDA, E.J.P; STANCATO, K. **Riscos à saúde de equipe de enfermagem em unidade de terapia intensiva: proposta de abordagem integral da saúde**. Rev BrasTer Intensiva. 20(1):68-76. 2008.
- CODO,W;VASQUES-MENEZES, I. **O que é Burnout**. In: Codo W. Educação: carinho e trabalho. Petrópolis (RJ): Vozes; 1999.
- RIO, R. P. **O Fascínio do Stress**. Rio de Janeiro: Quality Mark-Dunya. 1998.
- SELYE, H. Stress in health and disease. Boston: Butterworth. 1976.
- LIPP, M.E.N. **O stress está dentro de você**. São Paulo: Contexto; 2000.
- STACCIARINI, Jeanne Marie R; TRÓCCOLI, Bartholomeu Torres. **Instrumento para mensurar o estresse ocupacional: inventário de estresse em enfermeiros**. Revista Latino Americana Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 8, n. 6, 2002.

PASCHOAL, Tatiane; TAMAYO, Álvaro. **Validação da escala de estresse no trabalho**. *Estud. psicol. (Natal)*, Natal, v. 9, n. 1, Apr.2004.

COOPER, C.L., SLOAN, S.L., WILLIAMS, J. **Ocupacional stress indicator manangement guide**. Windsor: NER= Nelson, 1988.

PONTES, Z. **O trabalho noturno do enfermeiro: busca de significados sobre o repouso antes, durante e após o plantão**. *Rev.Bras. Enf.*, v. 45, n. 1, p. 80-7, 1992.

CHAVES, E.C. **Stress e trabalho do enfermeiro: a influência de características individuais no ajustamento e tolerância do turno noturno**. São Paulo, 1993. 125p. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.

RÉGIS FILHO Gilsée Ivan; SELL, Ingeborg. **Síndrome da má-adaptação ao trabalho em turnos: uma abordagem ergonômica**. Itajaí:UNIVALI; 2000.

COSTA, J.R.A; LIMA, J.V; ALMEIDA, P. C. **Stress no trabalho do enfermeiro**. *Rev Esc Enferm. USP*. 2003 Jul-Set; 37(3):63-71.

CABANELAS, S. et. al. **Estresse ocupacional em profissionais de saúde: um estudo com enfermeiros portugueses**. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Brasília.v.25 n.3. p.307-318 2009.

NASCIMENTO, G.M. **Estudo do absenteísmo dos trabalhadores de enfermagem em uma Unidade Básica e Distrital de saúde do município de Ribeirão Preto** [dissertação]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da USP, Universidade de São Paulo; 2003.

FIGUEROA, N.L. et. al. **Um instrumento para a avaliação de estressores psicossociais no contexto de emprego**. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, Porto Alegre, v.14, n.3 p. 653-659, 2001.

ESPÍNDOLA, Marcia Cristina Guimarães; FONTANA, Rosane Teresinha. **Riscos ocupacionais e mecanismos de autocuidado do trabalhador de um centro de material e esterilização**. *Rev. Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre, v. 33, n.1, mar.2012. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198314472012000100016&lng=pt&nrm=iso>. acesso em 07 nov. 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472012000100016>.

RADÜNZ, V. **Uma filosofia para enfermeiros: o cuidar de si, a convivência com a finitude e a inevitabilidade do Burnout** [tese]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2001.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL. **Portaria nº 1.125, de 6 de julho de 2005: dispõe sobre os propósitos da política de saúde do trabalhador para o SUS** [Internet]. Brasília (DF); 2005 [citado 2012 out 20]. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2005/GM/GM-1125.htm>.

TRENTINI. M; PAIM, L. **An innovative approach to promote a health lifestyle for persons with chronic conditions in brazil**. In: AB, and Hofmann G. editors. *Life style and health research progress* Turley. Nova biomedical Books. New York. 2008. P. 251-72.

BOFF, L. **Saber cuidar: ética humana – compaixão pela terra**. Petrópolis (RJ): Vozes; 2001.

RADÜNZ; V, CARRARO, T.E. Cuidar de si para cuidar do outro. In: Reibnitz K, Horr L, Souza ML, Spricigo JS, organizadoras. **O processo de cuidar, ensinar e aprender o fenômeno das drogas: políticas de saúde, educação e enfermagem**. Módulo 2- especialização no fenômeno das drogas área de redução da demanda. Florianópolis (SC): Departamento de Enfermagem/ UFSC; 2003. p.99-112.

SANTOS, V.E.P; RADÜNZ, V. **O cuidar de si na visão de acadêmicas de enfermagem**. Rev. Enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2011 jan/mar; 19(1):46-51.

ESTIMA, S, SILVA, A.L. **O cuidado no desenvolvimento de capacidades intra/interpessoais de trabalhadoras de enfermagem**. Texto Contexto Enferm. 2000; 9:348-61.

TAMAYO, A. **Prioridades axiológicas, atividade física e estresse ocupacional**. Revista de Administração Contemporânea, 2001, 5(3), 127-147.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. Hospital Universitário. **Histórico; Normas e rotinas; Setores do HU**. Disponível em: <<http://www.hu.ufsc.br>>. Acessado em: 20 janeiro 2013.

TRINDADE, L. L. **O estresse laboral da equipe de saúde da família: implicações para a saúde do trabalhador** [dissertação]. Porto Alegre (RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem; 2007.

7. CONTRIBUIÇÕES DA PESQUISA

Desde o início deste estudo, o grande desafio foi introduzir a discussão sobre o estresse laboral entre os trabalhadores da equipe de Enfermagem, e para, além disso, aos demais trabalhadores e setores do hospital cenário. Embora seja um tema contemporâneo e extremamente relevante, ainda é pouco discutido nas Instituições de Saúde. Constata-se que o estresse vem cada vez mais acometendo trabalhadores nos diversos setores e áreas. Medidas de prevenção e redução do estresse ocupacional vêm sendo cada vez mais recomendadas e precisam ser incorporadas, a fim de evitar o adoecimento dos trabalhadores, devido ao estresse e “*burnout*”.

Dessa forma, após todo o processo de coleta e análise dos dados, as contribuições dessa pesquisa, podem ser divididas em duas categorias principais, a saber: **as contribuições aos participantes e as contribuições à Instituição.**

Com relação às **contribuições aos participantes**, durante os encontros com as equipes, pode-se verificar a importância do tema, pois todos os membros da equipe convidados a participar da pesquisa, aceitaram, logo de início, alegando identificaram-se com a temática. O uso da PCA foi extremamente importante pela aproximação da pesquisa com a prática, ocorrendo, simultaneamente, a troca entre teoria e prática. Além disso, houve vários relatos dos entrevistados, afirmando que, muitas vezes, só o fato de falar sobre isso, e que ter alguém que possa ouvi-los (como foi, por exemplo, durante os encontros), isso já se tornava terapêutico. Ainda nesse mesmo raciocínio, muitos entrevistados disseram que o fato de serem ouvidos, ter divulgado o que pensam e sentem já era importante e, que a partir dos questionamentos, realizaram reflexões pessoais sobre os dados abordados.

No que diz respeito ao autocuidado, muitos entrevistados não tinham noção do tempo livre, da quantidade de atividades que realizavam e do que gostariam de fazer e que não tinham conseguido ainda. Abordaram, também, sobre a insatisfação de terem pouco tempo destinado à família, ao lazer e às ações de autocuidado, dizendo que precisavam mudar de estilo de vida. Afirmaram que os questionamentos serviram para reflexão e estímulo a algumas mudanças pessoais.

Com relação às sugestões para a questão do estresse laboral no hospital cenário, todos manifestaram preocupação com a Instituição e com os trabalhadores, sugerindo diversas ações que podem ser realizadas localmente, e outras dependem de uma vontade institucional. Afirmaram que é extremamente importante que a Instituição conheça

seus trabalhadores e reconheça seus méritos e desempenho funcional. Além disso, apontam que já houve ações laborais voltadas aos trabalhadores no hospital cenário do estudo, e que, estas atividades, foram importantes e de que gostariam de poder contar com esse programa de cuidado aos servidores novamente.

Ainda nessa categoria, algumas ações que estão sob governabilidade de cada setor já puderam ser incorporadas pelas equipes e chefias, tais como: oficinas com acompanhantes, com os trabalhadores para discutir sobre esse tema; sobre o processo de trabalho; fortalecer a união e o trabalho em equipe, como medidas para redução de estresse no trabalho.

No que **tange às contribuições à Instituição**, acredito que uma das grandes implicações dessa pesquisa, foi trazer o tema do estresse laboral junto às equipes e, desta forma, ser divulgado, e ter alcance aos outros setores e trabalhadores, e servir de subsídio para ações pessoais e coletivas de redução e prevenção do estresse. Nesse estudo, foi possível conhecer, discutir e levantar diversas sugestões para a melhoria dos processos e para atuar frente à temática do estresse laboral.

Como encaminhamentos dos entrevistados foram: a necessidade do acompanhamento dos servidores pelo Setor de Saúde Ocupacional, com maior atenção aos trabalhadores; a implantação de programa de ginástica laboral ou terapias complementares nos períodos matutino, vespertino e noturno, e que as atividades possam acontecer no local de trabalho e durante o turno de trabalho (de forma breve), periodicamente e sem comprometer o turno de trabalho; manutenção dos recursos humanos e materiais necessários nos turnos de trabalho; melhora nos serviços de apoio, pois durante a noite eles são escassos e precários; e melhorias estruturais (elevadores, Unidade de Internação como um todo) alguns setores não foram reformados e necessitam de tal ação para melhorar o cuidado prestado aos pacientes internados.

Percebe-se ao longo da pesquisa e uso da PCA, que esta modalidade de pesquisa representou a forma mais concreta de alcance dos objetivos desse estudo, por isso esta modalidade foi escolhida, e permitiu a oportunidade para realização de uma reflexão acerca do vivido, do saber e fazer, das possibilidades de aprender fazendo, e fazer aprendendo, procurando-se caminhos para melhorar a qualidade das ações realizadas pelos trabalhadores de Enfermagem participantes.

O uso dessa metodologia, bem como do Modelo Dinâmico do Estresse Organizacional, permitiu o diagnóstico organizacional e dos participantes, possibilitando uma reflexão sobre a realidade e incorporação de mudanças em ambas as esferas. Acredita-se que houve

uma consonância entre a aplicação dessa metodologia e desse marco conceitual com a pesquisa, pois os resultados obtidos, demonstrando que esses instrumentos foram de grande relevância e oportunizaram a reflexão da prática de trabalho das equipes participantes, e, além disso, mudanças de acordo com a realidade de cada participante e equipe. Aqui, vale destacar que, todos esses elementos citados, como fontes de estresse no trabalho, apareceram ao longo dos dados coletados nessa pesquisa, corroborando a escolha do Modelo Dinâmico do Estresse Organizacional de Cooper, Sloan e Willians (1988) para análise das informações obtidas junto aos trabalhadores da Instituição em estudo. Com relação aos sintomas do estresse nas esferas individuais e organizacionais, estes aspectos apareceram nos dados de forma semelhante aos expostos nesse modelo, podendo ser considerados sinais de alerta para a ocorrência de estresse pessoal e organizacional. Referente aos desdobramentos dos sinais de estresse individual e organizacional, ainda não houve a ocorrência de doenças; greves e acidentes, mas servem de alerta para a prevenção dos mesmos. Assim, ao se estudar todos os elementos desse modelo, confirmam-se a sua adequação à pesquisa ora apresentada.

Neste sentido, todo o processo de cuidar/pesquisar implícito na PCA reforça o compromisso dessa metodologia, ao indicar inovações para o cuidado de Enfermagem e de saúde, articulando os envolvidos do contexto a ser pesquisado em uma relação de cooperação mútua, de forma a promover a integração teoria e prática, o pensar e o fazer, com a finalidade de renovar esta mesma prática, o qual se une perfeitamente aos objetivos deste estudo e do Programa de Mestrado Profissional.

Pretende-se que essa pesquisa e suas contribuições possam ter alcance para as chefias e diretorias e que ações possam ser implantadas, em prol da saúde dos trabalhadores e da clientela da Instituição.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo, foi possível compreender melhor o universo dos trabalhadores que participaram da pesquisa e, assim, discutir sobre o tema do estresse laboral e propor alternativas de prevenção e redução do estresse. Na análise dos dados, encontramos seis temas amplos de significação que demonstraram as preocupações, conhecimentos, crenças e valores dos participantes: os fatores intrínsecos ao trabalho; o papel gerencial; o inter-relacionamento; o desenvolvimento na carreira/realização; o clima e estrutura organizacional e a interface casa/trabalho/autocuidado.

Analisando os resultados, pode-se considerar a grande influência que as questões sobre o clima e estrutura gerencial possuem no andamento do trabalho e na sensação de estresse ocupacional, uma vez que, quando a estrutura de trabalho e os recursos para tal finalidade não estão adequados, a tendência dos trabalhadores é sentirem-se insatisfeitos no trabalho, apresentarem sofrimento, e disso, evoluir para uma enfermidade. Soma-se a isso, a predominância do sexo feminino representando a força de trabalho da Enfermagem, com duplos vínculos de trabalho, com elevada carga horária e a escassez de ações voltadas ao autocuidado.

Com relação aos fatores intrínsecos ao trabalho e o papel gerencial, foram apontados como grandes geradores de estresse. Isso se deve a fatores, tais como: quando os trabalhadores não assumem integralmente suas atividades e funções, descontinuando o cuidado prestado e sobrecarregando as próximas equipes de trabalho. Além disso, quando há uma sobreposição de papéis e funções, uma vez que ações de outras categorias acabam sendo assumidas pela Enfermagem, podendo comprometer o cuidado prestado pela equipe de Enfermagem. Nesse tópico, ficou muito evidente também, a preocupação dos entrevistados com a demanda de trabalho, a gravidade dos pacientes atendidos e grau de dependência de cuidados de Enfermagem dos mesmos, somado a isso, os turnos de trabalho em que não há recursos humanos e materiais necessários, como é o caso do período noturno.

Com relação ao inter-relacionamento no campo de trabalho e ao desenvolvimento na carreira/realização, também foram evidenciados como geradores de estresse. Sabe-se que os seres humanos são seres de relações, entretanto, no ambiente de trabalho, nem sempre se consegue estabelecer relações efetivas de companheirismo e equipe. Além disso, algumas vezes, os trabalhadores podem trazer preocupações e problemas de casa ou de outros vínculos, não conseguindo separar e lidar com

essas questões, influenciando seu trabalho e suas relações no hospital cenário. Há também as demandas de clientes e acompanhantes, que ora podem afetar o trabalho da equipe de Enfermagem. Acresce-se a isso, as aspirações e metas pessoais, a personalidade de cada trabalhador, questões fundamentais na compreensão das relações de trabalho e que precisam ser mediadas pelos trabalhadores e, em especial, pelo enfermeiro, que coordena a equipe. Nesse sentido, as inter-relações foram citadas como fundamentais no andamento do processo de trabalho, mas também contribuem para a gênese do estresse organizacional. Por isso, muitas equipes já vêm realizando ações no sentido de preservar a integridade das equipes e no estabelecimento de relações saudáveis de trabalho. Compete aos trabalhadores da saúde, especialmente aos enfermeiros, unirem esforços para aperfeiçoarem essas formas de cuidado entre os servidores, considerando os aspectos culturais e individuais de cada trabalhador.

No que se refere à interface casa/trabalho e autocuidado, foram citadas pelas equipes como essenciais ao equilíbrio humano e a saúde. Muitos afirmam que, mesmo sabendo da importância do equilíbrio entre essas facetas, e querendo modificar a realidade, no momento, não há condições para isso, por uma série de razões pessoais e laborais. Outros apontam para a reflexão sobre isso e a incorporação imediata, ou, em curto prazo, de ações dessa natureza. Percebeu-se que há grande preocupação e comprometimento dos participantes com o trabalho, com a Instituição e com sua saúde, inclusive, sugerindo algumas medidas de proteção aos trabalhadores.

Além disso, foi possível perceber no estudo, que há uma similaridade na maneira de conviver com o trabalho, e com o estresse laboral. Grande parte dos entrevistados sentem-se sobrecarregados no trabalho, afirmam que apresentaram sinais e sintomas de estresse, mas, por outro lado, não se ausentam do trabalho, recorrendo pouco a faltas e atestados de saúde. Percebe-se também, que muitos entrevistados pontuaram o período noturno de trabalho como desgastante em diversos aspectos, tais como o biológico, o físico e o estrutural/organizacional. Também foi possível identificar que, independente do setor de atuação do servidor, foram citados elementos desencadeadores de estresse.

Todos os elementos destacados pelos integrantes da pesquisa foram fundamentais no entendimento do fenômeno do estresse laboral no hospital cenário e corroboram elementos apresentados no Modelo Dinâmico do Estresse Organizacional, os quais, segundo seus autores, estão presentes em todos os ambientes de inter-relações. Tais elementos envolveram aspectos pessoais, familiares, laborais, estruturais e

relacionais, com implicações nas estratégias de enfrentamento do estresse e na manutenção da saúde.

Portanto, o tema mostrou-se bastante amplo e passível de reflexões, apresentando subsídios para novos questionamentos, a fim de que o fenômeno do estresse laboral seja discutido, e ações de prevenção e redução do mesmo, sejam promovidas, considerando-se a complexidade do tema, as estratégias de enfrentamento e as medidas de autocuidado: elementos fundamentais na manutenção da saúde dos trabalhadores.

Sendo assim, este estudo deixa como contribuição para a Instituição no qual foi desenvolvido e, igualmente, para os sujeitos deste estudo a necessidade de ocorrer:

- a construção de uma política institucional sistematizada e organizada que tenha como meta a promoção da saúde do trabalhador;
- a ampliação dos mecanismos de suporte (grupos de discussão, terapias alternativas e complementares, entre outros) no período noturno, ampliando as possibilidades de participação dos trabalhadores neste turno de trabalho;
- a construção de espaço de escuta atenta nas reuniões de equipe, em seus mais variados turnos, a fim de possibilitar a expressão de sentimentos dos profissionais, discutindo-se as situações cotidianas;
- a formação de grupos de apoio aos pacientes e famílias nas unidades de internação a fim de diminuir as tensões, a partir, igualmente, do exercício de uma escuta atenta;
- mudança no estilo de vida dos trabalhadores;
- o incentivo a práticas saudáveis por parte dos trabalhadores;
- a reflexão e reestruturação do processo de trabalho, entre as equipes.

As sugestões acima citadas, em parte construídas a partir do depoimento dos sujeitos do estudo, fazem parte do que se pretende com a formação proposta pelo Curso de Mestrado Profissional no que se refere à problematização da realidade e à construção de propostas de modificação e aprimoramento.

REFERÊNCIAS

- AKERSTEDT, T. **Shift work and sleep disorders.** *Sleep.* 2005;28(1):9-11. Comment on: *Sleep.* 2004;27(8):1453-62.
- ALVES, M.. **Causa de Absenteísmo entre auxiliares de enfermagem: uma dimensão do sofrimento no trabalho** [tese]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da USP, Universidade de São Paulo; 1996.
- ANDRADE, A. C. **A enfermagem não é mais uma profissão submissa.** *Rev. bras. enferm.* 2007 jan-fev; 60(16):96-8.
- AQUINO, E. et. al. **Saúde e trabalho de mulheres profissionais de enfermagem em um hospital público de Salvador,** *Revista Brasileira de Enfermagem,* Salvador, v.46, p.245-247,1993.
- ARANTES, Maria de Almeida C.; VIEIRA, Maria J. F. **Estresse: clínica psicanalítica.** 2ª Edição. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.
- ARAÚJO, T. M et al. **Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios psíquicos entre trabalhadoras de enfermagem.** *Rev. Saúde Pública,* São Paulo, v. 37, n. 4, Aug. 2003.
- ARAÚJO, T.M; AQUINO, E; MENEZES, G; SANTOS, C.O; AGUIAR, L. **Aspectos Psicossociais do trabalho e distúrbios psíquicos entre trabalhadores da enfermagem.** *Rev Saúde Pública.* São Paulo, 2003 ago; 37(4): 24-33.
- BABBIE, E. **A prática da pesquisa social** (10a ed.). Belmont, CA: Wadsworth/ Thomson. 2004.
- BACHION, M. M; PERES, A. S; BELISÁRIO, V. L; CARVALHO, E. C. **Estresse, ansiedade e coping: uma revisão dos conceitos, medidas e estratégias de intervenção voltadas para a prática de enfermagem.** *Revista Mineira de Enfermagem,* 1998;2(1):33-39.
- BALLONE, Geraldo José; PEREIRA, Eurico Neto; ORTOLANI, Ida Vani. **Da emoção à Lesão: um Guia de Medicina Psicossomática.** São Paulo: Manole, 2002.
- BARDIN, L. (2006). **Análise de conteúdo** (L. de A. Rego & A. Pinheiro, Trads.). Lisboa: Edições 70. (Obra original publicada em 1977).
- BASAGLIA, F. **Qu'est-ce que la psychiatrie ?** En F. Basaglia (Ed.), *Qu'est-ce que la psychiatrie?* (pp.13-26) Paris: PUF. 1977.

BAUER M. E. **Estresse: como ele abala as defesas do organismo**. Ci Hoje; 3(179):20-5. 2002.

BAUER, M.E. Estresse, como ele abala as defesas do corpo. Revista Ciência Hoje, vol. 30, nº 179, jan/fev.2002.

BAUK, D. A. **Stress**. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, São Paulo, v. 13, n. 50, p. 28-36, 1985.

BELANCIERI, M.F; BIANCO, M.H.B.C. **Estresse e repercussões psicossomáticas em trabalhadores da área da enfermagem de um hospital universitário**. Texto & Contexto Enferm. 2004;13(1):124-31.

BIANCHI, Estela Regina Ferraz. **Stress entre enfermeiros hospitalares**. 1999. 101 f. Tese (Livre Docência) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1999.

BOFF, L. **Saber cuidar: ética humana – compaixão pela terra**. Petrópolis (RJ): Vozes; 2001.

BOTTI, N. C; BARBOSA, F. R. **Estudo sobre a síndrome de Burnout e coping nos profissionais das unidades de suporte avançado**. Rev Enferm Atual. 2008 Mai-Jun; 45(3):9-13.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL. **Doenças relacionadas ao trabalho**; Manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília: MS, 2002.

_____. **Portaria nº 1.125, de 6 de julho de 2005: dispõe sobre os propósitos da política de saúde do trabalhador para o SUS** [Internet]. Brasília (DF); 2005 [citado 2012 out 20].

Disponível em:

<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2005/GM/GM-1125.htm>.

_____. Revista Brasileira Saúde da Família nº 17. Publicação do Ministério da Saúde. Ano IX, janeiro a março de 2008.

BRITTO, C; CRUZ,C; FIGUEIREDO, J. **Fatores preponderantes na ocorrência e manifestação da Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem** [monografia]. Campos Gerais (MG): Faculdade de Ciências da Saúde de Campos Gerais, Curso de Bacharelado em Enfermagem; 2008.

BOBROFF, M.C. **Identificação de comportamentos de cuidado afetivo-expressivo no aluno de enfermagem: construção de**

instrumentos [dissertação de mestrado]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2003.

BUB, M.B.C. **Concepções de saúde, ética e prática de enfermagem** [tese]. Florianópolis: (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2001.

BUB, M.B.C; MEDRANO, C; SILVA, C. D; WINK, S, LISS, P. E; SANTOS, E.K. A. **A noção de cuidado de si mesmo e o conceito de autocuidado na enfermagem.** Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2006; 15 (Esp): 152-7.

CABANELAS, S. et. al. **Estresse ocupacional em profissionais de saúde: um estudo com enfermeiros portugueses.** Psicologia: Teoria e Pesquisa, Brasília v.25 n.3. p.307-318 2009.

CAMPOS, Maria Luiza Pesse; DE MARTINO, Milva Maria Figueiredo. **Aspectos cronobiológicos do ciclo vigília-sono e níveis de ansiedade dos enfermeiros nos diferentes turnos de trabalho.** Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v. 38, n. 4, Dec. 2004.

CANDEIAS, N.M.F; ABUJAMARA, A.M.D; SABBAG, S.N. **Stress em atendentes de enfermagem.** Rev Bras Saúde Ocupacional 1992; 75(20).

CARLOTTO, M.S; GOBBI, M.D. **Síndrome de Burnout: um problema do indivíduo ou do seu contexto de trabalho?** [monografia na Internet]. Canoas: ULBRA; 2003. [acessado 2012 nov 05].

CAUDRON, S. **O que motiva os empregados.** HSM Management, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 82-86, mar./abr. 1997.

CAVALHEIRO, A. M; MOURA, J. D. F; LOPES, A. C. **Estresse de enfermeiros com atuação em Unidades de Terapia Intensiva.** Revista Latino Americana Enfermagem. 2008;16(1):1-8.

CHAVES, E.C. **Stress e trabalho do enfermeiro:** a influência de características individuais no ajustamento e tolerância do turno noturno. São Paulo, 1993. 125p. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.

CHIAVENATO, I. **Recursos humanos edição compacta.** 7ª ed. São Paulo: Atlas; 2002.

CHURCHILL'S MEDICAL DICTIONARY. New York, Churchill Livingstone, 1989.

CODO, W. **Educação, carinho e trabalho: Burnout, a síndrome da desistência do educador, que pode levar à falência da educação.** 4ª ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 2006.

CODO, W; VASQUES-MENEZES, I. **O que é Burnout.** In: Codo W. Educação: carinho e trabalho. Petrópolis (RJ): Vozes; 1999.

COOPER, C.L., SLOAN, S.L., WILLIAMS, J. **Ocupational stress indicator management guide.** Windsor: NFER- Nelson, 1988.

COOPER, C. L. et al. **Work psychology - understanding human behaviour in the workplace.** London: Pitman Publishing, 1995.

CORDEIRO AM, OLIVEIRA GM, RENTERIA JM, GUIMARÃES CA. GERS Rio. **Revisão sistemática : Uma revisão narrativa.** Rev Col Bras Cir.[periódico na Internet] 2007; 34(6). Disponível em URL: <http://www.scielo.br/rcbc>

CORGONZINHO, I. **Saúde mental, trabalho e o descompasso tupiniquim.** Revista Saúde mental & Trabalho, Belo Horizonte: UFMG, n.1, Ano 1, ago, p. 05 a 15. 2002.

COSTA, E. S; MORITA, I; MARTINEZ, M.A.R. **Percepção dos efeitos do trabalho em turnos sobre a saúde e a vida social em funcionários da enfermagem em um hospital universitário do Estado de São Paulo,** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 16, n.2, p.553-555.abr-jun.2000.

COSTA, J.R.A; LIMA, J.V; ALMEIDA, P. C. **Stress no trabalho do enfermeiro.** Rev Esc Enferm. USP. 2003 Jul-Set; 37(3):63-71.

COUTINHO, E.S.F. **Fatores sócio-demográficos e morbidade psiquiátrica menor: homogeneidade ou heterogeneidade de efeitos?** Tese de Doutorado não-publicada, Universidade Federal da Bahia, Salvador. 1995.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho: estudo da psicopatologia do trabalho.** São Paulo, Cortez, 133 p. 1992.

DEJOURS, C; ABDOUCHELI, E; JAYET, C. **Psicodinâmica do trabalho: uma contribuição da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho.** São Paulo (SP): Atlas; 1994.

DORRIAN, J; TOLLEY, C; LAMOND, N, VAN DEN HEUVEL, C; PINCOMBE, J; ROGERS, A. E; DREW, D. **Sleep and errors in a**

group of Australian hospital nurses at work and during the commute. *Appl Ergon.* 2008; 39(5):605-13.

ELIAS, M.A; NAVARRO, V.L. **A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital-escola.** *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 14, n. 4, Ago. 2006.

ESPÍNDOLA, Marcia Cristina Guimarães; FONTANA, Rosane Teresinha. **Riscos ocupacionais e mecanismos de autocuidado do trabalhador de um centro de material e esterilização.** *Rev. Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre, v. 33, n.1, mar. 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000100016&lng=pt&nrm=iso>. acesso em 07 nov. 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472012000100016>.

ESTIMA, S, SILVA, A.L. **O cuidado no desenvolvimento de capacidades intra/interpessoais de trabalhadoras de enfermagem.** *Texto Contexto Enferm.* 2000; 9:348-61.

FERREIRA, J. M. **Saúde no trabalho.** 1a ed. São Paulo (SP): Roca; 2000.

FIGUEROA, N.L. et. al. **Um instrumento para a avaliação de estressores psicossociais no contexto de emprego.** *Psicologia: Reflexão e Crítica*, Porto Alegre, v.14, n.3 p. 653-659, 2001.

FILGUEIRAS, J. C; HIPPERT, M. I. **Estresse: possibilidades e limites.** In: Codo W, Jacques MG, organizadores. *Saúde mental e trabalho.* Petrópolis (RJ): Vozes; p. 112-29. 2002.

FILGUEIRAS, J.C; HIPPERT, M.I. **Estresse.** In: Jacques MG, Codo W, organizadores. *Saúde mental & trabalho.* Petrópolis (RJ): Vozes; 2002.

FRANÇA, Ana Cristina Limongi; RODRIGUES, Avelino Luiz. **Stress e trabalho: guia básico com abordagem psicossomática.** São Paulo: Atlas, 1997.

GATTI, Maria Fernanda Zorzi et al. **Comparação entre os níveis de ansiedade e estresse apresentados e percebidos pela equipe de enfermagem.** *Enfermería Global: Revista Electrônica Semestral de Enfermería, España*, n.5, nov.2004. Disponível em: <<http://www.um.es/eglobal/5/05b07p.htm>> . Acesso em: 05 abr. 2005.

GLASSMAN, W. E; HADAD, M. **Psicologia: abordagens atuais.** 4ª edição. Porto Alegre: Artmed; 2006.

- GUERRER, F.J.L.; BIANCHI, E.R.F. **Estressores em UTI**. In: Padilha KG, Vattimo MFF, Silva SC, Kimura M. *Enfermagem em UTI: cuidando do paciente crítico*. Barueri: Manole; 2010. p. 1367-78.
- GUIDO, L. A. **Stress e coping entre enfermeiros de Centro Cirúrgico e Recuperação Anestésica**. [tese doutorado]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2003.
- GUYTON e HALL. **Tratado de Fisiologia Médica**, 12ª ed., Rio de Janeiro, Ed. Elsevier, 2011.
- HOUAISS A, VILLAR MS, FRANCO FM. **Dicionário da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro, 1ª edição, 2001, p 1264.
- KARASEK, R. A. **Job Demand, job decision latitude, and mental strain: implications for job redesign**. *Administrative Science Quarterly*, 24:285-308, 1979.
- KARASEK, R. A.; THEÖRELL, T. **Healthy work-stress, productivity and the reconstruction of working life**. New York: Basic Books, 1990.
- KRAFT, U. **Esgotamento total**. *Revista Mente & cérebro – Scientific American*. São Paulo, Abril, p. 61-67. 2006.
- LAZARUS, R. S; FOLKMAN S. **Stress, appraisal, & coping**. Nova York: Springer; 1984.
- LAUTERT, L. **O desgaste do profissional enfermeiro** [tese]. Salamanca (ES): Universidade Pontifícia Salamanca/Faculdade de Psicologia; 1995.
- LEITE, N. (2007). **Síndrome de Burnout e relações sociais no trabalho**. Disponível em http://repositorio.bce.unb.br/bitstream/10482/3261/1/2007_NadiaMariaBeserraLeite.PDF acessado a 26 de julho de 2012.
- LEOPARDI, M.T. **Teoria em enfermagem: instrumentos para a prática**. Florianópolis: Papa-livros; 1999.
- LIMA, E.D.R.P; CARVALHO, D.V. **Estresse ocupacional**. *Rev nursing*, 2000; 22:30-34.
- LIPP, M.E.N. **O stress está dentro de você**. São Paulo: Contexto; 2000.
- LIPP, M.E.N. **Qualidade de vida e sobrevivência: modelo de tratamento comportamental do stress**. In: Zamignani DR, organizador. *Sobre comportamento e cognição*. Santo André: ARBytes;

v. 3. p.111-4. 1997.

LOPES, M. J. **O sexo do hospital**. In: LOPES, Marta Júlia; MEYER, Dagmar Estermann; WALDOW, Vera Regina. (orgs.). *Gênero e Saúde*. Porto Alegre, Artes Médicas, 1996, pp.77-105.

LUNARDI, F.W.D. **Prazer e sofrimento no trabalho: contribuições à organização do processo de trabalho de enfermagem**. *Rev Bras Enferm* 1997; 50(1): 77-92.

MALAGRIS, L.E.N; FIORITO, A.C.C. **Avaliação do nível de stress de técnicos da área de saúde**. *Est Psicol*. 2006; 23(4): 391-8.

MANETTI, M.L; MARZIALE, M.H.P. **Fatores associados à depressão relacionada ao trabalho de enfermagem**. *Est Psicol* [Internet]. 2007. [acesso 2012 out. 15].

MARQUES, Nelson, MENNA-BARRETO, Luís Silveira. (Org.). **Cronobiologia: princípios e aplicações**. 3ª ed. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2003.

MARGIS, Regina; PICON Patrícia; COSNER, Annelise Formel; SILVEIRA, Ricardo de Oliveira. **Relação entre estressores, estresse e ansiedade** - *Rev. psiquiatria*. Rio Gd. Sul v.25 supl.1 Porto Alegre abr. 2003.

MARZIALE, M.H.P. **Enfermeiros apontam as inadequadas condições de trabalho como responsáveis pela deterioração da qualidade da assistência de enfermagem**. *Revista Latino Americana Enfermagem*. 1998 out; 6(1): 99-117.

MASLACH, C; JACKSON, S.E. **The measurement of experienced burnout**. *J Occup Behav*. 2007;2(2):99-113.

MASLACH, C.P; LEITER, P.M. **Fonte de prazer ou desgaste?** Guia para vencer o estresse na empresa. Campinas: Papirus; 1999.

MAUSHART, S. **A máscara da maternidade: por que fingimos que ser mãe não muda nada?** São Paulo: Melhoramentos; 2006.

MENDES, R. **Patologia do trabalho**. Rio de Janeiro: Atheneu; 1995.

MENZANI, G; BIANCHI, E.R.F. **Stress dos enfermeiros de pronto socorro dos hospitais brasileiros**. *Rev Eletr Enf*. [Internet]. 2009 [acessado 2012 mar 10] Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n2/v11n2a13.htm>.

- MENZIES, I.E.P. **Nurses under stress**. International nursing review, Geneve, v.7, n.6, p.9-16, 1960.
- MILCHEL M. H. **Metodologia e pesquisa científica em ciências sociais**. 1ª São Paulo: Atlas, 2005.
- MINAYO, M.C.S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Editora Vozes; 2001.
- MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 8.ed. São Paulo: HUCITEC, 2004.
- MIRANDA, E.J.P; STANCATO, K. **Riscos à saúde de equipe de enfermagem em unidade de terapia intensiva: proposta de abordagem integral da saúde**. Rev Bras Ter Intensiva. 20(1):68-76. 2008.
- MORAES, L. F. R.; KILIMNIK, Z. **Comprometimento organizacional, qualidade de vida e stress no trabalho: uma abordagem de diagnóstico comparativo**. Relatório de Pesquisa. Belo Horizonte: UFMG, 1994.
- MÜLLER, D.V. K. **A Síndrome de Burnout no trabalho de assistência à saúde: estudo junto aos profissionais da equipe de enfermagem do Hospital Santa Casa Misericórdia de Porto Alegre** [dissertação]. Porto Alegre (RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Pós-graduação Engenharia da Produção e Transportes; 2004.
- MUROFUSE, N.T; ABRANCHES, S.S; NAPOLEÃO, A.A. **Reflexões sobre estresse e Burnout e a relação com a enfermagem**. Rev Latino-am Enferm. 2005 Mar-Abr; 13(2):255-61.
- NASCIMENTO, G.M. **Estudo do absenteísmo dos trabalhadores de enfermagem em uma Unidade Básica e Distrital de saúde do município de Ribeirão Preto** [dissertação]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da USP, Universidade de São Paulo; 2003.
- NASCIMENTO, Lucila Castanheira; MENDES, Iranilde José Messias. **Perfil de saúde dos trabalhadores de um Centro de Saúde-Escola**. Rev. Latino-Am. Enfermagem. Ribeirão Preto, v.10, n.4, jul. 2002. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692002000400006&lng=pt&nrm=iso>.
- NUNES, Márcia Batista Gil. **Estresse nos trabalhadores de enfermagem: estudo em uma unidade psiquiátrica**. 2000. 110f.

Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2000.

OGUISSO, T. **As origens da prática do cuidar**. In: Oguisso T. Trajetória histórica e legal da enfermagem. São Paulo: Manole; 2005. p. 3-29.

OLIVEIRA, D. C. **A categoria necessidades nas teorias de enfermagem: recuperando um conceito**. Rev Enferm UERJ. 2002 Jan/Abr;10(1):47-52.

OREM, D.E. **Nursing: concepts of practice**. 4th ed. St Louis (USA): Mosby Year Book Inc.; 1991.

OREM, D. E. **Nursing: concepts of practice**. St Louis (USA): Mosby Year Book Inc.; 1985.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Financiamento dos sistemas de saúde: O caminho para a cobertura universal**. Relatório Mundial de Saúde, 2010.

OXFORD ENGLISH DICTIONARY (Shorter), 3.ed. Oxford, Claredon Press, 1978.

PAFARO, R.C; DE MARTINO, M. F. **Estudo do estresse do enfermeiro com dupla jornada de trabalho em um hospital de oncologia pediátrica de Campinas**. Rev Esc Enferm USP. 2004 Abr-Jun; 38(2):152-60.

PAIM L, TRENTINI M, MADUREIRA VSF, STAMM M. **Pesquisa convergente-assistencial e sua aplicação em cenários da Enfermagem**. Cogitare Enferm. 2008;13(3): 380-6.

PALMA, B.D; TIBA, P.A; MACHADO, R.B; TUFIK, S; SUCHECKI, D. **Repercussões imunológicas dos distúrbios do sono: o eixo hipotálamo-pituitária-adrenal como fator modulador**. Ver Bras Psiquiatr. 2007;29(Supl 1):S33-8.

PASCHOAL, Tatiane; TAMAYO, Álvaro. **Validação da escala de estresse no trabalho**. Estud. psicol. (Natal), Natal, v. 9, n. 1, Apr.2004.

PASCHOALINI, B; OLIVEIRA, M.M; FRIGÉRIO, M.C; DIAS, L.R.P; SANTOS, F.H. **Efeitos cognitivos e emocionais do estresse ocupacional em profissionais de enfermagem**. Acta Paul Enferm. 2008 Jul-Set; 21(3):487-92.

PEDUZZI, Marina. ANSELMINI, Maria Luiza. **O processo de trabalho de enfermagem: a cisão entre planejamento e execução do cuidado.** Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília. v. 55 n.7, p. 392-398, 2002.

PEREIRA, L. Z. Novas perspectivas para abordagem do estresse ocupacional em gerentes: estudo em organizações brasileiras de setores diversos. 2005. 253 f. Tese (Doutorado em Administração) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2005.

PIRES, D. **Reestruturação produtiva e trabalho em saúde no Brasil.** São Paulo (SP): Annablume; 1998.

PONTES, Z. **O trabalho noturno do enfermeiro: busca de significados sobre o repouso antes, durante e após o plantão.** Rev.Bras. Enf., v. 45, n. 1, p. 80-7, 1992.

RADÜNZ, V. **Uma filosofia para enfermeiros: o cuidar de si, a convivência com a finitude e a evitabilidade do Burnout** [tese]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2001.

RADÜNZ; V, CARRARO, T.E. Cuidar de si para cuidar do outro. In: Reibnitz K, Horr L, Souza ML, Spricigo JS, organizadoras. **O processo de cuidar, ensinar e aprender o fenômeno das drogas: políticas de saúde, educação e enfermagem.** Módulo 2- especialização no fenômeno das drogas área de redução da demanda. Florianópolis (SC): Departamento de Enfermagem/ UFSC; 2003. p.99-112.

RÉGIS FILHO Gilsée Ivan; SELL, Ingeborg. **Síndrome da má-adaptação ao trabalho em turnos: uma abordagem ergonômica.** Itajaí:UNIVALI; 2000.

REZENDE, M.P. **Agravos à saúde de auxiliares de enfermagem resultantes da exposição ocupacional aos riscos físicos** [dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem da USP, Universidade de São Paulo; 2003.

RIBEIRO, M. C. S. **A nocividade do trabalho: os riscos à saúde do trabalhador.** In: Ribeiro MCS, organizadora. Enfermagem e trabalho: fundamentos para a atenção à saúde dos trabalhadores. São Paulo (SP): Martinari; 2008. p.31-44.

RIBEIRO, E.J.G; SHIMIZU, H.E. **Acidentes de trabalho com trabalhadores de Enfermagem.** Revista Brasileira de Enfermagem, REBEN, Rio de Janeiro, v. 60, n.5, (p.535-540), set/out 2007.

RIO, R. P. **O fascínio do stress**. Belo Horizonte: Del Rey. 1995.

RIO, R. P. **O Fascínio do Stress**. Rio de Janeiro: Quality Mark-Dunya. 1998.

ROCHA, M.C.P; MARTINHO, M.M.F. **O estresse e a qualidade de sono do enfermeiro nos diferentes turnos hospitalares**. Rev Esc Enferm USP. 2010.

ROSA, C; CARLOTTO, M. **Síndrome de Burnout e satisfação no trabalho em profissionais de uma instituição hospitalar**. Rev Bras Psicologia Hospitalar [online]. 2005 [acesso em 2012 Out 09].

SANTOS, P.S.F. **O discurso do sujeito coletivo na identificação dos agentes estressores em Enfermeiros do setor de Emergência do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina**. 2007. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção – UFSC. Florianópolis, SC, 2007.

SANTOS, L.A.C.; FARIA, L. **As ocupações supostamente subalternas: o exemplo da enfermagem brasileira**. Saúde Soc., v.17, n.2, p.35-44, 2008.

SANTOS, M. E. S. B. **Transtornos mentais comuns em pacientes com AIDS que fazem uso de anti-retrovirais no Estado de São Paulo, Brasil** [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2002.

SANTOS, V.E.P; RADÜNZ, V. **O cuidar de si na visão de acadêmicas de enfermagem**. Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2011 jan/mar; 19(1):46-51.

SAUPE, R. **Educadores e educandos propõem um programa de educação continuada centrado no cuidado humano para um hospital**. Texto & Contexto Enf. 1999 jan./abr.;

SCHMIDT, D. R. C, et al. **Estresse ocupacional entre profissionais de enfermagem do bloco cirúrgico**. Texto Contexto Enferm. 2009;18(2):330-7.

SELYE, H. **Stress in health and disease**. Boston: Butterworth. 1976.

SILVA, T, CARLOTTO, M. S. **Síndrome de Burnout em trabalhadores da enfermagem de um hospital geral**. Rev Bras Psicologia Hospitalar [online]. 2008 [acesso 2012 Set 27].

SILVEIRA, N.M; VASCONCELLOS, S.J; CRUZ, L.P; KILES, R.F; SILVA, T.P; CASTILHOS, D.G; et al. **Avaliação de burnout em uma amostra de policiais civis.** Rev Psiquiatr. Rio Grande do Sul. 2005;27(2):159-63.

SMELTZER, S, C; BARE, B,G. Brunner e Suddarth: **tratado de enfermagem médico-cirúrgica.** 9 ed. Rio de Janeiro. Guanabara-Koogan. 2002. 509 p.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Atualização brasileira sobre diabetes.** Rio de Janeiro: Diagraphic; 2009.

SOUZA, A. L. **Saúde mental e trabalho: dois enfoques.** Rev. Bras Saúde Ocupacional, janeiro-junho; 20(75):65-71. 1992.

SOUZA, A. D. de, et al. **Estresse e o trabalho.** Sociedade Universitária Estácio de Sá. Campo Grande, mar. 2002.

SOUZA, S.M.S. **Promovendo o exercício do autocuidado, como valorização pessoal e profissional, a uma equipe de enfermagem de um hospital geral do município de Pelotas/RS.** Curso de Especialização em Projetos Assistenciais em Enfermagem. Pelotas(RS): UFPel; 2002.

SPIILBERGER, C. **Understanding stress and anxiety.** New York: Haper e Row Publishers; 1979.

SPÍNDOLA, T. **Mulher, mãe, e trabalhadora de enfermagem.** Rev Esc Enferm USP. 2000 dez; 34(3):354-1.

SPÍNDOLA, T; SANTOS, R. S. **Mulher e trabalho: a história de vida de mães trabalhadoras de enfermagem.** Rev Latino Am Enferm. 2003;11(5):593-600.

STACCIARINI, Jeanne Marie R; TRÓCCOLI, Bartholomeu Torres. **O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro.** Revista Latino Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 9, n. 2, p. 17-25, mar. 2001.

STACCIARINI, Jeanne Marie R; TROCCOLI, Bartholomeu Torres. **Instrumento para mensurar o estresse ocupacional: inventário de estresse em enfermeiros.** Revista Latino Americana Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 8, n. 6, 2002.

TAKAHASHI, E. **A emoção na prática de enfermagem: relatos de enfermeiros de UTI e UI** Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem,

Universidade de São Paulo, São Paulo, 1991.

TAMAYO, A. **Prioridades axiológicas, atividade física e estresse ocupacional.** Revista de Administração Contemporânea, 2001, 5(3), 127-147.

TRENTINI M, PAIM, L. **An innovative approach to promote a health lifestyle for persons with chronic conditions in brazil.** In: AB, and Hofmann G. editors. Life style and health research progress Turley. Nova biomedical Books. New York. 2008. P. 251-72.

TRENTINI M, PAIM L. **Pesquisa em enfermagem: uma modalidade convergente-assistencial.** Florianópolis: UFSC; 1999.

TRINDADE, L. L. **O estresse laboral da equipe de saúde da família: implicações para a saúde do trabalhador** [dissertação]. Porto Alegre (RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem; 2007.

ULRICH-LAI YM, HERMAN J. **Neural regulation of endocrine and autonomic stress response.** Nature Reviews – Neuroscience. 2009; 10: 307-409.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. Hospital Universitário. **Histórico; Normas e rotinas; Setores do HU.** Disponível em: <<http://www.hu.ufsc.br>>. Acessado em: 20 de janeiro de 2013.

ZUBIN, J. AND SPRING, B. (1977) **Vulnerability: A New View on Schizophrenia.** Journal of Abnormal Psychology 86, 103-126.

APÊNCIDE 1: Convite para os encontros**CONVITE ESPECIAL**
PREZADA EQUIPE DE ENFERMAGEM!!!

**VENHA PARTICIPAR DA ATIVIDADE EDUCATIVA
INTITULADA: “CUIDANDO DE MIM NO TRABALHO” COM O
OBJETIVO DE REFLETIR SOBRE ESTRESSE LABORAL.**

**A ATIVIDADE SERÁ REALIZADA PELA MESTRANDA
FERNANDA DE CONTO, ENFERMEIRA DA CM3 HU/UFSC.
Público -Alvo: Enfermeiros; Técnicos e Auxiliares de Enfermagem
das Unidades de Internação Adulto e Infantil; Emergência Adulto e
Infantil ; UTD e UTI Adulto e Neonatal.**

LOCAL : SALA DE AULA DA CM3 no 3º andar.

HORÁRIO: DAS 21 ÀS 22 HORAS.

DIAS: 06; 13; 20 E 27 DE OUTUBRO DE 2011.

Não será necessário realizar inscrição.

**SUA PARTICIPAÇÃO É FUNDAMENTAL!!! PROGRAME-SE E
VENHA PARTICIPAR!!!**

**DESDE JÁ, AGRADEÇO A PARTICIPAÇÃO E
COLABORAÇÃO!**

SERÁ FORNECIDO CERTIFICADO.

Contato: fernandaconto@hotmail.com ou 8816-4403.

APÊNDICE2: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

**Universidade Federal de Santa Catarina
Centro de Ciências da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
Mestrado Profissional em Enfermagem – Gestão do Cuidado**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**Prezado (a) Profissional:**

Meu nome é Fernanda De Conto, sou enfermeira, mestranda do Programa de Pós- Graduação em Enfermagem do curso de Mestrado Profissional em Enfermagem – Gestão do Cuidado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, sob orientação da Prof. Dra. Ana Izabel Jatobá de Souza, e estou desenvolvendo a pesquisa intitulada **“ESTRESSE LABORAL E AS IMPLICAÇÕES NO PROCESSO DE CUIDAR E DE AUTOCUIDADO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM”**, que tem como objetivo geral: *Conhecer a percepção da equipe de Enfermagem sobre o estresse laboral e as implicações no processo de cuidar e de autocuidado.*

A justificativa deste estudo se pauta no interesse e relevância do tema no cenário mundial, especialmente na área da saúde, mais especificamente da Enfermagem, entendendo estresse laboral como uma percepção pessoal de desequilíbrio entre as demandas de trabalho e a capacidade dos indivíduos em lidar com estas. Muitos estudos vêm apontando a associação entre o trabalho de Enfermagem e o desenvolvimento de estresse laboral, com diversos níveis de repercussões pessoais, laborais e sociais. Neste sentido, propomo-nos a desenvolver essa pesquisa com o intuito de que a mesma sirva como instrumento de reflexão e subsidie ações pessoais e coletivas de promoção e prevenção do estresse laboral.

Você está sendo convidado a integrar essa pesquisa e sua participação será em dois momentos: o primeiro no preenchimento da entrevista individual e o segundo na participação de oficinas de reflexão.

Será garantido a você o anonimato das informações, a liberdade em desistir da pesquisa no momento em que desejar, sem prejuízo de suas atividades profissionais, sendo respeitada a Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Além disso, asseguro que não haverá riscos decorrentes deste estudo, exceto um provável desconforto ao abordar situações que lembrem momentos pouco

agradáveis e que envolveram estresse. Nestes instantes, você terá a liberdade de não querer se expressar, sem que isso lhe traga prejuízo, tanto na participação do estudo como em suas atividades laborais.

Informo ainda, que você não terá nenhum tipo de despesa ou gratificação pela participação nesta pesquisa, e que os dados produzidos serão utilizados apenas com o objetivo de atender aos fins propostos pelo estudo, o qual será apresentado nos meios acadêmicos e científicos da área. Os dados obtidos serão guardados por um período de 05 anos, com acesso exclusivo das pesquisadoras, sendo depois desse prazo destruídos. Você receberá cópia desse termo para informações e contatos.

Para qualquer dúvida/esclarecimento da pesquisa, ou desistência da mesma, você poderá me encontrar nos telefones (48) 8816-4403 e e-mail: fernandaconto@hotmail.com. A orientação desta pesquisa está sendo realizada pela Prof. Dra. Ana Izabel Jatobá de Souza que poderá ser contactada no telefone (048) 9922-2769 ou pelo e-mail: aijsenf@gmail.com.

Desde já, agradeço sua participação!

Assinatura do pesquisador principal:

Assinatura do Orientador:

Fernanda De Conto

Ana Izabel Jatobá de Souza

Eu, _____, fui esclarecido (a) sobre a pesquisa “**ESTRESSE LABORAL E AS IMPLICAÇÕES NO PROCESSO DE CUIDAR E DO AUTOCUIDADO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM**”, e concordo em participar voluntariamente desta, estando ciente de que os dados coletados na entrevista e oficinas serão utilizados para delineamento deste estudo, respeitando os preceitos profissionais e éticos exigidos.

Florianópolis, _____ de _____ de 2011.

Assinatura: _____ R. G.: _____

APÊNDICE 3: Questionário SemiEstruturado

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
ENFERMAGEM
MESTRADO PROFISSIONAL**

CARACTERIZANDO A POPULAÇÃO DA PESQUISA :**Prezado Funcionário!**

O questionário abaixo é um instrumento para conhecer um pouco de cada um de vocês. Peço sua colaboração em preencher com seus dados.

Data: ____/____/____ **Sexo:** () F () M **Idade:** _____

1- DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

A. QUAL A SUA ESCOLARIDADE E A SUA FORMAÇÃO PROFISSIONAL?

(1) Técnico (2) Auxiliar (3) Graduação (4)Especialização
(5)Mestrado (6)Doutorado

B. QUAL O SEU ESTADO CIVIL?

(1) Casado (a) (2) Solteiro (a) (3) Separado (a) (4)Outro

C. VOCÊ POSSUI FILHOS? QUANTOS? -----

D. TEMPO DE FORMAÇÃO: -----

2 . DADOS LABORAIS:

A. QUANTO TEMPO DE TRABALHO NO HU/UFSC? -----

B. QUAL O SEU SETOR DE LOTAÇÃO ATUAL? -----

C. HÁ QUANTO TEMPO ATUA NESSE SETOR? -----

D. QUAL O SEU TURNO DE TRABALHO? -----

E. HÁ QUANTO TEMPO ATUA NESSE TURNO? -----

F. QUAL A SUA CARGA HORÁRIA DIÁRIA E SEMANAL NO HU:

G. VOCÊ POSSUI OUTRO(S) VÍNCULO (S)? -----

H. QUANTOS? -----

I. QUAL A SUA CARGA HORÁRIA DIÁRIA E SEMANAL DO (S)

OUTRO (S) VÍNCULO (S)? -----

J. VOCÊ SE SENTE ESTRESSADO (A) NO AMBIENTE DE TRABALHO? QUAL (IS) ATIVIDADE (S) DEIXA VOCÊ MAIS

ESTRESSADO (A)? -----

K: O QUE VOCÊ FAZ PARA EVITAR OU REDUZIR O ESTRESSE NO TRABALHO? -----

L. VOCÊ CONHECE OS SINAIS E SINTOMAS DO ESTRESSE? TEM SENTIDO ALGUM (UNS) DELES? -----

M. VOCÊ JÁ ESTEVE AFASTADA (O) DO TRABALHO? SE SIM, POR QUAL MOTIVO? QUANTO TEMPO? -----

3- AUTOCUIDADO:

A: QUAL O SEU TEMPO LIVRE DIÁRIO E SEMANAL (períodos e/ou horas)? -----

B: VOCÊ TEM CUIDADO DE SI? -----

C: QUAIS AS ATIVIDADES QUE VOCÊ REALIZA PARA O AUTOCUIDADO? -----

D: EM SEU LOCAL DE TRABALHO HÁ AÇÕES E/ OU PROGRAMAS PARA MINIMIZAR O ESTRESSE LABORAL? QUAL? QUAIS? -----

E: O QUE PODERIA SER SUGERIDO PARA POSSIBILITAR E/ OU AMPLIAR AÇÕES DE PREVENÇÃO E REDUÇÃO DO ESTRESSE LABORAL NA EQUIPE DE ENFERMAGEM DO HU? -----

APÊNDICE 4: Modelo de relatório das atividades entregue aos trabalhadores

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
ENFERMAGEM**

**MESTRADO PROFISSIONAL
MESTRANDA: FERNANDA DE CONTO**

ATIVIDADES PARA AUTOCUIDADO

- | | |
|--|-----------------------------|
| • Sair com amigos | Realizar exames médicos |
| • Cuidar da autoimagem | Cinema/ filmes |
| • Fazer alongamento/ massagem | Cuidar da saúde |
| • Ficar com a família | Cultivar a religião |
| • Usar medicação | Fazer meditação |
| • Fazer terapia | Ficar no computador |
| • Aproveitar as folgas | Ouvir música |
| • Praticar atividade física (bicicleta; musculação; pilates; caminhada; esteira) | |
| • Sair para dançar e beber | Ler |
| • Fazer passeios/ lazer | Aproveitar as horas de sono |
| • Cuidar da alimentação | Assistir televisão |

SUGESTÕES PARA PREVENÇÃO E REDUÇÃO DO ESTRESSE LABORAL NA EQUIPE DE ENFERMAGEM DO HU

- Confraternização da equipe durante os lanches, intervalos
- Ações locais com discussão sobre o tema "estresse" com equipe
- Implementar ações em equipe em cada setor
- Disponibilizar terapias complementares no período noturno (massagem; cromoterapia; quiropraxia)
- Melhorar as condições de trabalho
- Conscientizar e capacitar os profissionais sobre a importância de manter sua saúde mental e física
- Reuniões com equipe para debater sobre as situações estressantes
- Prever atividades com acompanhantes
- Compreensão e respeito entre todos
- Apoio nos momentos difíceis
- Mais sugestões e menos críticas
- Trabalhar em equipe multiprofissional
- Considerar grau de dependência de pacientes
- Democratizar a divisão de benefícios entre os membros da equipe
- Reconhecer os méritos individuais
- Estimular união da equipe
- Procurar não trazer os problemas de fora
- Propiciar maior contato entre as equipes
- Prever a resolução dos problemas e demandas da equipe no próprio setor, se possível, no próprio turno
- Haver maior responsabilização dos membros da equipe
- Disponibilizar tempo para sentar e conversar

APÊNDICE 5: Formulário de avaliação dos encontros

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE- DEPARTAMENTO DE
ENFERMAGEM
CURSO DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
ENFERMAGEM
MESTRADO PROFISSIONAL
MESTRANDA: FERNANDA DE CONTO**

Avaliação da Atividade

No quadro seguinte, para cada um dos pontos a avaliar, assinale com X aquela alternativa que correspondente à sua opinião, na escala crescente de 1 (Mau) a 5 (Ótimo)

Classifique a oficina relativamente a:	1 Mau	2 Regular	3 Bom	4 Muito Bom	5 Ótimo
1. Importância do tema					
2. Tempo utilizado para a atividade					
3- Clareza da linguagem utilizada pela mestranda					
4- Qualidade dos materiais utilizados					
5- Oportunidade para esclarecimento de dúvidas					
6- A atividade contribuiu em seus conhecimentos					
7 - A atividade proporcionou momentos de reflexão sobre o estresse laboral					
8- A atividade estimulou mudanças de hábitos e condutas					
9- A atividade contribuiu para sensibilizar sobre a importância do autocuidado					
10- A atividade estimulou ações pessoais e coletivas de redução do estresse laboral					

Sugestões/ comentários: -----
