

Ana Maria Cavalheiro

**ESTRESSE EM ENFERMEIROS COM ATUAÇÃO EM
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

**Tese apresentada à Universidade
Federal de São Paulo – Escola
Paulista de Medicina para obtenção
do Título de Doutor em Ciências**

**São Paulo
2008**

Ana Maria Cavalheiro

ESTRESSE EM ENFERMEIROS COM ATUAÇÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Tese apresentada à Universidade Federal de São
Paulo – Escola Paulista de Medicina para
obtenção do Título de Doutor em Ciências

Área de Concentração: Clínica Médica

Orientador: Prof. Dr. Antonio Carlos Lopes
Co-Orientador : Dr. Renato Delascio Lopes

São Paulo
2008

Cavalheiro, Ana Maria

**Estresse em Enfermeiros com Atuação em Unidade de
Terapia Intensiva. /Ana Maria Cavalheiro. -- São Paulo,
2008.**

xvii, 141f.

Tese (Doutorado) – Universidade Federal de São Paulo.
Escola Paulista de Medicina. Programa de Pós-Graduação
em Clínica Médica.

Título em inglês: Stress in nurses who work in intensive
with care.

1. Estresse. 2. Trabalho. 3. Enfermagem.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA

Chefe do Departamento de Medicina:

Profa. Dr. Angelo de Paolo

Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Clínica Médica:

Profa. Dra. Leny Toma

Ana Maria Cavalheiro

ESTRESSE EM ENFERMEIROS COM ATUAÇÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Presidente da banca: Prof. Dr. Antonio Carlos Lopes

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr^a Estela Regina Ferraz Bianchi

Prof. Dr^a. Sofia Cristina Iost Pavarini

Dr^a Lais Helena Ramos

Prof. Dr^a. Lindalva Batista Neve

Aprovado em ____/____/____

Dedicatória

A minha mãe, **Raquel de Cerqueira Leite**, que apesar da distância, entende a minha ausência neste momento e me dá incentivo necessário sempre para continuar.

A **Vanderlei Menaldo**, por ser companheiro e compreensivo em todos os momentos.

Aos meus irmãos, **Viviane Raquel Cavalheiro**, **Luiz Marcel Cavalheiro** pelo constante estímulo.

A minha avó, **Antonia Fontanetti de Cerqueira Leite**, pelos ensinamentos.
A minha tia **Luciana Leite**, sempre presente em todos os momentos da minha vida.

Aos primos **Thiago** e **Débora Leite**, por compreenderem a minha ausência durante este período.

Ao amigo **Astrogildo Mathias de Silva**, pai durante todos os momentos da minha vida.

À **Renata Taliani** e **Ana Paula de Freitas Quitério** pelo incentivo e carinho.

Às amigas, **Cristiane Rayol**, **Ariadne Bonaccio** e **Patrícia Salomão** por fazerem parte da minha vida.

Ao meu orientador, **Prof. Dr. Antonio Carlos Lopes**, pela oportunidade, carinho, respeito, influência, críticas e sugestões em todas as etapas desta tese. Sua valiosa e competente presença foi responsável por me fazer acreditar neste projeto e tornar possível sua realização.

Ao **Dr. Renato Delascio Lopes**, pela sua contribuição e amizade, críticas e sugestões que foram importantes para minha trajetória no doutorado.

Agradecimientos

Ao Professor Dr. **Antonio Carlos Lopes**, por ser mentor e minha inspiração para o trabalho e a luta.

Ao Dr. **Renato Delascio Lopes** pelo apoio e amizade.

À Professora Dr(a). **Lindalva Batista Neves** pelo apoio e presença durante o período de elaboração da Tese.

Ao Secretário do Programa de Pós-Graduação em Clínica Médica da UNIFESP, **Venâncio Pedroza Ribeiro**, pela colaboração e incentivo em todos os momentos.

À Bibliotecária do Programa de Pós-Graduação em Clínica Médica da UNIFESP, **Érika Hisysha**, pela ajuda durante a elaboração do trabalho.

À Estatística do Programa de Pós-Graduação em Clínica Médica da UNIFESP, **Gleice Margarete de Souza Conceição**, pelos ensinamentos em estatística e ajuda na elaboração dos resultados do trabalho.

Ao Técnico de Informática do Programa de Pós-Graduação em Clínica Médica da UNIFESP, **Renato Hideyoshi Tamanaha**, pela ajuda no uso dos recursos de informática.

À acadêmica do curso de graduação em medicina da UNIFESP-EPM, **Luiza Helena Dejani Costa** pela importante colaboração.

À **Marta Mazziero Macedo**, pela colaboração durante o trabalho.

À **Cecília Jahnel**, pela ajuda nas varias fases deste trabalho.

À **Regina Fernandes Becker, Sandra Cristina Aciuti Abud**, pelo apoio durante a elaboração da tese.

À **Tais Helena Quaglio e Gláucia Peizaro** pelo apoio e incentivo durante as etapas da de elaboração da tese.

À Professora Dr(a) **Sofia Cristina Iost Pavarini**, pela colaboração e avaliação deste trabalho durante a execução.

À Professora Dr(a) **Estela Regina Bianchi** por servir de inspiração ao desenvolvimento do tema.

À Dr. (a) **Lais Helena Ramos** por ser exemplo de conduta e profissional exemplar na área de enfermagem.

Ao Coordenador da Centro de Terapia Intensiva adulto do Hospital Israelita Albert Einstein, enfermeiro **Denis Faria Moura Junior**, pelo apoio à realização deste trabalho.

À Gerente de Enfermagem **Claudia Regina Laselva**, pela oportunidade impar de desenvolver este trabalho no Centro de Terapia Intensiva do Hospital Israelita Albert Einstein.

Aos **Colegas Enfermeiros**, objeto incondicional desta tese.

À **Equipe de Enfermagem do UTI adulto do Hospital Israelita Albert Einstein**, pelo incentivo, colaboração e apoio durante todo o tempo.

Sumário

Lista de abreviaturas.....	xiii
Lista de tabelas.....	xiv
Resumo.....	xvi
1. Introdução.....	1
2. Objetivos.....	10
3. Métodos.....	12
4. Análise estatística e Resultados.....	15
5. Discussão.....	77
6. Conclusões.....	89
7. Referências bibliográficas.....	91

Abstract

Bibliografia consultada

Anexos

Lista de abreviaturas

A	Adulto
C	Casado
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
DP	Desvio padrão
EP	Erro padrão
EPM	Escola Paulista de Medicina
F	Feminino
HIAE	Hospital Israelita Albert Einstein
IC	Intervalo de confiança
M	Masculino
N	Número de identificação da amostra
NEO	Neonatal
PED	Pediatria
S	Solteiro
SAG	Síndrome da adaptação geral
SNA	Sistema nervoso central
UCO	Unidade coronariana
UTI	Unidade de terapia intensiva
UTIA	Unidade de terapia intensiva adulto
UTIPED	Unidade de terapia intensiva pediátrica
UTINEO	Unidade de terapia intensiva neonatal
UNIFESP	Universidade Federal de São Paulo

Lista de tabelas

Tabela 1 – Distribuição da frequência dos enfermeiros segundo o sexo, estado civil, número de filhos, turno de trabalho, Pós-Graduação e local de atuação.....	17
Tabela 2 – Medidas descritivas para idade,número de filhos, tempo de hospital e tempo trabalho.....	18
Tabela 3 – Distribuição da frequência dos enfermeiros segundo a resposta para insatisfação com o trabalho.....	18
Tabela 4 – Medidas descritivas para os estressores de acordo coma resposta ao estresse.....	19
Tabela 5 – Medidas descritivas para os sintomas de acordo com a resposta ao estresse.....	19
Tabela 6 – Medidas descritivas para o escore de sintomas clínicos.....	24
Tabela 7 - Coeficiente de modelo de regressão durante procedimento stepwise forward.....	25
Tabela 8 – Matriz de correlação entre o escore de sintomas clínicos, variáveis de identificação e estressores.....	26
Tabela 9 – Modelo final de regressão linear para escore de sintomas clínicos.....	27
Tabela 10 - Medidas descritivas para escore de sintomas cardiovasculares.....	32
Tabela 11 – Matriz de correlação entre os escores alterações cardiovasculares, variáveis de identificação e os escores de estressores.....	33
Tabela 12 – Modelo final de regressão linear para o escore alteração cardiovascular.....	34
Tabela 13 – Medidas descritivas para o escore de alterações do aparelho digestivo.....	39
Tabela 14 – Matriz de correlação entre o escore de alterações do aparelho digestivo, variáveis de identificação e os escores de estressores.....	40
Tabela 15 – Modelo final de regressão linear para escore de alterações do aparelho digestivo.....	41
Tabela 16 – Medidas descritivas para escore de alterações imunológicas.....	46

Tabela 17 – Matriz de correlação entre os escores alterações imunológicas, variáveis de identificação e os escores dos estressores.....	47
Tabela 18 – Modelo final de regressão linear para escore alterações imunológicas.....	48
Tabela 19 – Medidas descritivas para o escore alterações de sono e repouso.....	53
Tabela 20 – Matriz de correlação entre o escore alterações de sono e repouso, variáveis de identificação e os escores de estressores.....	54
Tabela 21 – Modelo final de regressão linear para escore alterações de sono e repouso.....	55
Tabela 22 – Medidas descritivas para escore de alterações músculo-esquelética.....	60
Tabela 23 – Matriz de correlação entre escores alterações músculo – esquelética, variáveis de identificação e escores de estressores.....	61
Tabela 24 – Modelo final de regressão linear para escore de alterações músculo esquelética.....	62
Tabela 25 – Medidas descritivas para escore alterações do ciclo menstrual.....	67
Tabela 26 – Matriz de correlação entre o escores alterações ciclo menstrual, variáveis de identificação e os escores de estressores.....	68
Tabela 27 – Modelo final de regressão linear para escore de ciclo menstrual.....	69
Tabela 28 – Medidas descritivas para escore de hábitos sociais.....	74
Tabela 29 – Matriz de correlação entre o escore de hábitos sociais, variáveis de identificação e os escores de estressores.....	75
Tabela 30 – Modelo final de regressão linear para o escore de hábitos sociais.....	76

RESUMO

Resumo

Objetivos: O presente estudo teve como objetivos estudar a presença de estresse e sua intensidade caracterizada pelos sintomas clínicos e agentes estressantes em enfermeiros que trabalham em unidades de terapia intensiva e identificar os fatores estressantes em unidade de terapia intensiva relacionado à sua interferência na saúde destes profissionais. **Método:** realizou-se um estudo transversal com setenta e cinco enfermeiros. Os dados foram obtidos por questionário, que contém informações sobre os fatores estressantes (escores de estressores) e sobre os sintomas clínicos (escore de sintomas clínicos). A análise foi realizada por meio do uso de coeficientes de correlação de Pearson e ajustados modelos lineares generalizados, a significância estatística para se manter no estudo foi de $p < 0,05$. **Resultados:** análise dos resultados mostrou que os enfermeiros apresentaram intensidade moderada de estresse. Os profissionais que referiam insatisfação com o trabalho tiveram em média 8,34 pontos a mais no escore de sintomas clínicos e cada ponto obtido para o escore de situações críticas corresponde a um aumento de 0,62 pontos no escore de sintomas clínicos, referentes às alterações cardiovasculares, gastrintestinais e músculo-esquelético. **Conclusão:** o enfermeiro que exerce sua atividade profissional em unidade de terapia intensiva (UTI) apresenta intensidade moderada de estresse de acordo com escala proposta; os sintomas clínicos estão diretamente relacionados aos fatores estressantes e a intensidade de estresse; os fatores estressantes e os sintomas clínicos estão associados à insatisfação com o trabalho.

Descritores: estresse; enfermagem; trabalho.

INTRODUÇÃO

A globalização, o progresso da tecnologia, a competitividade na atividade profissional e a sobrecarga de trabalho na busca de realizações têm influenciado a qualidade de vida dos profissionais em suas diferentes áreas de atuação. Varias doenças são tipicamente decorrentes da insatisfação com o trabalho e estresse (Newlin, 1984; Atkinson, 1987; Mauro, 1991; Kantorski, 1997; Pereira e Bueno, 1997; Bianchi, 1999; Lautert et al., 1999; Murofuse et al., 2005).

A procura pelo atendimento médico tem sido cada vez maior, com o paciente referindo sintomas clínicos variáveis que nem sempre permitem um diagnóstico da doença específica, com base fisiopatológica e orgânica, mas sim, a caracterização do estado de estresse em que vivem (Pereira e Bueno, 1997; Bianchi, 1999; Lautert et al., 1999; Murofuse et al., 2005).

Estudos mostram que manifestações gastrintestinais, cardiovasculares, insônia, cefaléia, dores nas costas e tensão muscular são frequentemente conseqüência do estado de estresse em que o indivíduo vive. Estes trabalhos indicam que as manifestações estão relacionadas às diferenças individuais decorrentes de uma situação vivida e de possíveis agentes estressantes, podendo ser o trabalho um deles, dependendo da característica do indivíduo (Moos e Swindle, 1990; Cunningham 1997; Pereira e Bueno, 1997; Escriba et al. 1999).

Trabalho inédito referente ao estresse foi publicado em 1956 por Hans Selye que, por meio de suas pesquisas, definiu este estado como “Síndrome Geral de Adaptação” (Lopes, 1978).

Este pesquisador demonstrou que quando um determinado agente atua sobre o organismo, independente de sua natureza, ele determina alterações hormonais, com manifestações sistêmicas, cuja intensidade varia de acordo com a persistência e intensidade com que atua sobre o organismo. Este agente foi denominado como estressor, assim de acordo com a teoria de Selye (1956), o organismo apresenta alterações que ele caracterizou como fase de alarme (Lopes, 1978).

Persistindo a ação do estressor, o organismo passa para uma fase de adaptação, na qual as manifestações clínicas desaparecem, porém as ações de alguns hormônios persistem. Após algum tempo, o organismo tende a voltar a

homeostase ou passa para a fase seguinte, denominada de exaustão. Esta ocorre quando à sobrecarga do organismo, resultando em doenças com diagnósticos definidos ou poderá advir à morte (Lopes 1978; Ballone, 1999).

Diversos modelos baseados na teoria de Selye (1956) são apresentados em estudos sobre o estresse, que resulta em desgaste emocional e doenças físicas. Tais situações são conseqüências de alta demanda de trabalho, o que gera menor controle dos estressores e causa uma sensação de cansaço e desgaste. De maneira gradativa e cumulativa, tais sensações levam a prejuízos à saúde do profissional (Jones, Johnston, 1997; Evangelista et al., 2004; Elias e Navarro, 2006).

Freundenberger (1974) descreveu em seus trabalhos a teoria de Burnout, como sendo um sentimento de fracasso e exaustão causados por excessivo consumo de energia e de falha nos meios de adequação do trabalhador à profissão, associados à exaustão emocional, despersonalização e falta de envolvimento. Tal sentimento afeta a habilidade para a realização do trabalho, o atendimento e o contato com as pessoas (Lautert, 1997; Murofuse et al., 2005).

Na evolução dos estudos sobre estresse, após as teorias de Selye Freundenberger (1974), Lazarus e Folkman (1987) introduziram o conceito de avaliação cognitiva do estresse, na qual acrescentam e valorizam a subjetividade na vivência deste estado.

Estes autores entendem que as alterações orgânicas ligadas ao estresse têm uma etapa biológica e uma fase na qual participam algumas funções cognitivas, emocionais e comportamentais, as quais podem influenciar na intensidade de tais alterações orgânicas. Dentro deste contexto, destaca-se o modelo interacionista proposto por Magnusson (1986). Esse modelo vincula o aparelho psíquico ao estresse e a influência do meio ambiente sobre o indivíduo (Lazarus e Folkman, 1987; Lazarus 1999; Guido, 2003).

Lazarus e Folkman (1987) consideram que o indivíduo administra as demandas da relação pessoa/ambiente, que são avaliadas como estressantes e passam a responder ao estressor solucionando ou amenizando o estresse. Este processo enfatiza a experiência do indivíduo frente uma situação que tenda vivenciar

as dificuldades da vida e do trabalho de forma mais ponderada com a idade. Esta adequação foi chamada de coping, composto por variáveis biológicas, psicológicas e sociais determinadas pela experiência e adaptação gerada pelo estresse a fim de manter a integridade do indivíduo, tanto física como psíquica, buscando estratégias em sua vivência.

O conceito de estresse vem evoluindo dentro de um contexto histórico. Os avanços teóricos sobre o tema se baseiam principalmente nas considerações às quais o indivíduo tem a capacidade de controlar as repercussões fisiológicas decorrentes do efeito desencadeado pelos estressores, utilizando-se de estratégias de avaliação (Lazarus, 1999; Costa et al., 2003).

Tem se entendido como estresse ocupacional às manifestações individuais em cada situação. As características do ambiente de trabalho e a sua interação com o indivíduo provocam conseqüências clínicas e influência na satisfação no trabalho, comprometendo o indivíduo e as instituições (Stacciarini e Tróccoli, 2001).

Desta maneira, o enfermeiro não ficou isento das conseqüências do estresse ocupacional, sendo classificado em outros estudos como profissão estressante. No processo evolutivo da profissão, o enfermeiro se depara com inúmeros problemas que estão associados à história, à formação, às exigências e deficiências de um sistema inserido em um determinado contexto sóciopolítico além da característica individual de cada profissional dentro deste contexto (Cooper e Mitchel, 1990; Cooper, Mallinger e Kahn, 1978).

A sobrecarga, tanto quantitativa como qualitativa, de trabalho determina mudanças comportamentais do enfermeiro que requer domínio da técnica, qualificação específica originando, assim, desumanização das relações sociais do ambiente de trabalho, o que culmina com o estresse ocupacional (Maloney, 1982; Kantorski, 1997; Watson et al., 2003).

De acordo com Ferreira (1998) e Sangiuliano (2004), o mercado de trabalho para o enfermeiro se tornou altamente competitivo, exigindo profissionais mais produtivos, inteligentes, jovens e atualizados, obrigando-os a utilizar o tempo de descanso para aperfeiçoamento profissional.

As investigações sobre estresse ocupacional em enfermeiros indicam associações com as características da função, percepção individual e alterações no contexto do local de trabalho. Tais reações manifestam-se como insatisfação profissional, conflito e ambigüidade de funções, dificuldade de relacionamento e falta de entusiasmo com a profissão. Essas reações desencadeiam sintomas clínicos como cefaléia, problemas gástricos, desordem do sono, irritabilidade, perda de concentração e dores musculares (Christophoro e Waidman, 2002; Stacciarini e Tróccoli, 2004; Murta e Tróccoli, 2004; Oliveira e França, 2005).

Estudos realizados sobre o cotidiano do enfermeiro dentro de hospitais mostram o estresse relacionado à sobrecarga de trabalho, manifestações da síndrome de Burnout, à insatisfação com trabalho e o conflito da vida familiar e social com a vida profissional (Simone e Pateron, 1997; Healy e McKay, 1999; Mcneese-Smith, 1993; McVicar, 2003).

As primeiras autoras a descrever os fatores estressantes foram Menzies (1970) que caracterizou como resposta ao estresse neste profissional a desmotivação, o desinteresse e insatisfação com o trabalho. E Maslach (1982), que estudando uma população de enfermeiros americanos, chegou à descrição da síndrome de Burnout.

No Brasil, o estudo de referência, neste tópico, foi à tese de doutorado de Bianchi (1990), que abordou o estresse do enfermeiro em centro cirúrgico, utilizando instrumento próprio validado anteriormente e que ficou conhecido como *Escala Bianchi de Stress* (EBS). Constituído de 55 itens que se divide em seis grupos, cada um deles definido como domínio (ou área) de estresse: relacionamento com outras unidades e supervisores; atividades relacionadas ao funcionamento adequado da unidade; atividades relacionadas à administração de pessoal; assistência de enfermagem prestada ao paciente; coordenação das atividades da unidade; condições de trabalho para o desempenho das atividades do enfermeiro.

Cada um dos itens foi considerado pela escala do tipo *Likert* de 7 pontos variando o desgaste do enfermeiro de muito fraco a muito forte.

Bianchi (1990) em sua pesquisa analisou o estresse na atuação do enfermeiro por meio dos comportamentos influenciados pela personalidade da pessoa, situação vivida, cargo ocupado e nível de decisão concluindo que estas variáveis têm efeitos deletérios na saúde do profissional.

Outros instrumentos para identificar estresse do enfermeiro foram usados como o *Inventário sobre Traço de Ansiedade e Estado de Ansiedade* desenvolvida por Spielberg et al. (1979), intitulado de “*State-Strait Anxiety Inventory*” e que foi validado e traduzido para o português pelo Centro Editor de Psicologia Aplicada em 1979. É composto por duas escalas, que tem como objetivo, definir as características de traço e estado de ansiedade do indivíduo. Vasconcellos (1984) elaborou e validou o inventário sobre *Traço de Estresse*, intitulado “*Scope-Stress*”, teve como objetivo identificar a extensão da vivência do estresse no indivíduo, baseando-se numa lista de 50 afirmações relativas à estressores e incompetência social, nas quais o respondente deve assinalar um escore que varia de 0 a 3 pontos para cada afirmação dependendo da presença com que ele vivência cada situação específica, sendo que os escores mais baixos indicam baixo estresse e o mais alto, estresse elevado, estes instrumentos foram utilizados no trabalho de Ferreira (1998) em sua dissertação que investigou o estresse de 145 membros da enfermagem pertencentes às equipes de unidade de terapia intensiva.

Neste trabalho Ferreira (1998) concluiu que houve relação entre comprometimento da saúde com turno de trabalho e satisfação, pode concluir também que o sexo feminino apresentou maior escore para correlação com o estado de saúde e estresse.

Lautert et al. (1999) investigaram o estresse na função gerencial do enfermeiro que trabalhava em hospital, por meio de questionário auto-aplicável sendo a versão original validada por Chaves (1991). Este questionário engloba informações e questões relativas aos estressores na atividade gerencial dos enfermeiros: conflitos de funções; sobrecarga de trabalho, relacionamento interpessoal, gerenciamento de pessoal e situações críticas. A segunda parte do questionário trata-se dos sintomas de estresse e a terceira parte apresenta questões sobre sentimentos dos enfermeiros

em relação a algumas condições de trabalho e a parte final dos dados demográficos e hábitos sociais. Foram apresentados sob a forma da escala de *Likert* com pontuação que varia de 0 a 4, sendo 0 a ausência de estresse e sintomas e 4 o estresse máximo de acordo com as fontes e sintomas.

Lautert et al. (1999) concluíram que a função gerencial do enfermeiro causa alterações na saúde quando se faz referência ao estresse, principalmente alterações imunológicas, músculo-articulares, cardiovasculares e gastrintestinais.

Chaves (1994) investigou a influência de características individuais na adaptação e no enfrentamento do estresse causado pelo trabalho noturno, considerando as variáveis: traço de ansiedade, padrão de comportamento para o estresse, *coping*, idade, tempo de formação, tempo de trabalho no período noturno, aspectos do adormecer e despertar e disposição para as atividades, verificou que o estado de sono piora a medida que o escore de estresse aumenta apresentando traços de ansiedade, e conclui que o estresse durante o trabalho resulta da interação de fatores ligados ao sono e às relações sociais.

Segundo pesquisas sobre o tema a categoria de enfermagem depara-se com uma série de dificuldades ocasionadas pela carga física e mental sofrida na prestação da assistência, pela alteração dos ritmos biológicos devido às constantes mudanças de turnos e ainda devido às condições de alimentação e transporte (Couto, 1978; Marziale e Rozestraten, 1995; Barros et al., 2003).

A atuação da enfermagem ocorre em sua maioria, no ambiente hospitalar, na qual predomina à assistência a pacientes que exigem, por parte dos profissionais, maior envolvimento. Desta forma a enfermagem está em contato permanente com o sofrimento, a dor, o desespero, a irritabilidade e demais alterações apresentados pelos pacientes (Bianchi, 1990; Mauro 1991; Sangiuliano, 2004; Batista e Bianchi, 2006).

A atividade do enfermeiro possibilita o crescimento, transformação, reconhecimento e a independência pessoal, mas também causa problemas como desinteresse, insatisfação, apatia, desequilíbrio de sua saúde, tendo como estressores: problemas de comunicação, conflitos, interferência na vida pessoal e

na atuação do enfermeiro, sobrecarga de trabalho, indefinição e ambigüidade do papel profissional (Mcviar, 2003; Evangelista et al., 2004; Batista e Bianchi, 2006; Elias e Navarro, 2006).

Bratt et al. (2000) em sua pesquisa relacionou a presença de estresse com a satisfação no trabalho em unidade de terapia intensiva pediátrica (UTIPED) e identificou que quanto maior o estresse maior a insatisfação com o trabalho.

Na unidade de terapia intensiva (UTI) o enfermeiro está exposto a um ambiente diferenciado em relação a outras unidades do hospital, principalmente pela característica dos pacientes, que são graves, à proximidade deles com a morte e tensão do tratamento. Quanto ao ambiente, é um local fechado, com iluminação artificial durante as 24 horas do dia e, normalmente, dispõe de um sistema de refrigeração com ar condicionado e um inter-relacionamento constante entre as pessoas da equipe. Além de manter relacionamento com familiares de pacientes salienta-se, ainda, a exigência excessiva de segurança (Tesck, 1982; Spindola, 1993; Pereira e Bueno, 1997, Araújo et al., 2005).

Estes fatores ambientais atuam sobre os indivíduos, gerando sensação de isolamento e angustia pela convivência com os doentes em estado grave e a necessidade de manipular equipamentos sofisticados, colocando à prova os seus aspectos afetivos e emocionais. Investigações anteriores sobre o tema comprovaram que estes profissionais são mais tensos e mais exigentes consigo mesmos e com os outros (Spindola 1993; Ferreira, 1998).

Takahashi (1991) realizou estudo analisando a emoção em um grupo de enfermeiros de UTI e de unidades de internação, usando a abordagem quantitativa e qualitativa por meio de questionário e entrevista. Identificou nos resultados do estudo emoções como alegria, tristeza e raiva como os sentimentos mais freqüentes em ambos os grupos. Destacou-se dentro dos relatos sentimentos de raiva durante o desempenho profissional, associado às questões de relacionamento e concluiu que a emoção interfere negativamente no desempenho do profissional.

Pereira e Bueno (1997) e Spindola (1993) em seus estudos apresentaram como estressores em UTI o ambiente imprevisível, contato direto e contínuo com

pacientes em estado grave e em isolamento, exposição aos raios X, materiais perfuro-cortantes, ruídos freqüentes, sobrecarga de trabalho, déficit de recursos humanos e materiais. Além de manifestações de problemas de comunicação e de relacionamentos interpessoais, elevada responsabilidade, cobrança pela chefia de enfermagem e além de fatores organizacionais e burocráticos.

Bailey (1980) estudou um grupo de 1800 enfermeiros que trabalhavam em UTI, considerou como estressores: o gerenciamento da unidade, problemas de relacionamento, conflito com outros profissionais e cuidados com paciente grave e os trabalhos de Spindola (1993) e Ferreira (1998) consideraram também o ambiente da UTI e a sobrecarga de trabalho como estressores.

Os referenciais teóricos – práticos apresentados abordam as questões da complexidade existente em lidar com situações de estresse, foi observado que os enfermeiros no seu cotidiano de trabalho enfrentam situações que podem ser fatores que induz ao estresse, dependendo da avaliação e do momento vivido por este.

As inter-relações entre a tecnologia e a humanização, a premência das definições e as diferentes concepções filosóficas envolvidas dentro da instituição justificam a busca para uma melhor compreensão das condições de trabalho dos enfermeiros que podem gerar estresse.

OBJETIVOS

O presente trabalho tem como objetivos:

1. Estudar a presença de estresse e sua intensidade caracterizada pelos sintomas clínicos e agentes estressantes em enfermeiros que trabalham em unidade de terapia intensiva.
2. Identificar os fatores estressantes em UTI relacionando a sua interferência na saúde destes profissionais.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, em que foram avaliadas informações sobre os estressores (escores de estressores) e sobre os efeitos (escore de sintomas apresentados pelos enfermeiros), por meio de questionário auto-aplicável, já descrito e publicado anteriormente por Chaves (1991) e Lautert et al. (1999).

O estudo foi realizado entre os dias 22 de outubro de 2004 e 31 de janeiro de 2005 no Hospital Israelita Albert Einstein (HIAE), hospital privado da cidade de São Paulo que possui 400 leitos, dos quais 156 leitos distribuídos em unidades de terapia intensiva que se dividem em UTI Adulto (UTIA), contendo 43 leitos de unidades de tratamento intensivo, 41 semi-intensivo e 22 de unidade coronária; UTI Pediátrica (UTIPED) contendo 12 leitos de unidade de tratamento intensivo e 14 de semi-intensivo e UTI Neonatal (UTINEO) contendo 12 leitos de unidade de tratamento intensivo e 11 de semi-intensivo. Todas as unidades apresentam semelhança na estrutura organizacional e de trabalho, tendo na época da coleta de dados um total de 110 enfermeiros distribuído pelas unidades descritas acima.

A amostra foi constituída de 75 enfermeiros dos 110 dos respectivos centros de terapia intensiva da instituição que faziam parte do quadro de funcionários do HIAE há pelo menos seis meses de emprego.

O projeto de pesquisa foi previamente analisado e aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) do HIAE (0176/04) e UNIFESP-EPM (0474/05).

Os enfermeiros foram convidados a participar do estudo, após conhecimento dos objetivos e finalidade do mesmo por meio de divulgação feita por e-mail nas unidades além de informação pessoal do investigador à equipe. A participação foi de livre e espontânea vontade, documentada por meio de um termo de consentimento anexo ao questionário (anexo F).

O presente estudo baseou-se em piloto na qual foram avaliados 21 enfermeiros e após análise dos dados, foi aperfeiçoado para atender às necessidades deste estudo (Cavalheiro et al., 2003).

O questionário foi dividido em duas partes, a primeira parte contendo a identificação do enfermeiro e a investigação de aspectos relacionados à suas condições de trabalho, a segunda, apresentando as escalas com as respostas para

os estressores e sintomas apresentados pelos enfermeiros, sob forma de escala de Likert, subdivididas em 3 partes:

À parte I apresentou os principais estressores, que foram agrupados de acordo com a semântica, conforme versão original do questionário, e foram subdivididos em: conflito de funções (questões: 1, 5, 18, 29, 39, 40, 41, 49); sobrecarga de trabalho (questões: 3, 8, 12, 13, 14, 15, 17, 19, 22, 55, 56); dificuldade de relacionamento (questões: 11, 21, 25, 30, 31, 32, 37, 38, 42, 43); gerenciamento pessoal (questões: 10, 26, 27, 46, 47) e situações críticas (questões: 2, 4, 6, 7, 9, 16, 20, 23, 24, 28, 33-36, 44, 45, 51-54, 57).

A parte II referiu-se aos sintomas apresentados pelos enfermeiros subdivididos em: cardiovasculares (questões: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9); alterações do aparelho digestivo (questões: 10, 11, 12, 13, 14, 15); alterações imunológicas (questões: 16, 17, 18, 19, 20); alterações de sono e repouso (questões: 22, 23, 24, 25); alterações músculo – esquelético (questões: 26, 27, 28, 29, 30); alterações do ciclo menstrual (questões: 31, 32, 33, 34, 35). A parte III apresentou questões sobre os hábitos sociais (questões: 36, 37, 38), (anexo A).

Análise Estatística e Resultados

Para classificar os enfermeiros como estressados ou não, optou-se pelo emprego de medidas descritivas. Desse modo obteve-se um número representativo, que caracterizou o centro da distribuição dos dados sem ser afetados pelos valores extremos que não estivessem contrabalançados na direção oposta.

Para análise dos resultados dos estressores e dos sintomas clínicos foi calculado as medidas descritivas de todo o bloco e, a seguir, de cada estressor e grupo de sintomas.

Para avaliar se os sintomas identificados estavam associados aos estressores e condições de trabalho, utilizou-se um coeficiente de correlação de Pearson ajustado a modelos lineares generalizados.

As variáveis respostas nesses modelos foram escores de sintomas apresentados pelos enfermeiros, (cardiovascular, alterações do aparelho digestivo, alterações imunológicas, dores musculares, alterações do sono e hábitos sociais).

As variáveis explicativas foram os escores de estressores (conflito de funções, sobrecarga de trabalho, situações críticas, dificuldade de relacionamento e gerenciamento pessoal), relacionada à idade, ao tempo de trabalho, tempo de hospital e turno de trabalho.

Foram ajustados modelos de regressão (*Normal, Poisson, Binominal negativo*) considerando diferentes distribuições para a variável resposta. Em todas as situações, o modelo que produziu o melhor ajuste foi o Normal.

Dado o grande número de variáveis explicativas em cada modelo, foi utilizado o método *Stepwise Forward*, na qual essas variáveis eram inseridas uma a uma no modelo, da mais para menos importante.

Para determinar a importância de cada variável na explicação dos escores, foi utilizado o coeficiente de correlação de Pearson (quanto maior o coeficiente, mais importante a variável). A cada passo do processo, uma nova variável era testada e permanecia ou não no modelo. Para que uma variável permanecesse no modelo era necessário que o seu coeficiente fosse significativamente diferente de zero (avaliado pelo teste de Wald) e que o modelo com essa variável fosse significativamente melhor do que o modelo sem esta variável (avaliado por meio do Teste F).

Caracterização dos Enfermeiros Segundo as Variáveis de Identificação

Tabela 1 - Distribuição da frequência dos enfermeiros segundo o sexo, estado civil, número de filhos, turno de trabalho, Pós-Graduação e local de atuação

Variáveis	Frequência	Percentual
Sexo		
masculino	7,0	9,3
feminino	68,0	90,7
Total	75,0	100,0
Estado civil		
solteiro	45,0	60,0
casado	30,0	40,0
Total	75,0	100,0
Número de filhos		
0	52,0	69,3
1	8,0	10,7
2	13,0	17,3
3	2,0	2,7
Total	75,0	100,0
Turno de trabalho		
Manhã	20,0	26,7
Tarde	15,0	20,0
Noite	40,0	53,3
Total	75,0	100,0
Pós-Graduação		
não	5,0	6,7
sim	68,0	93,3
Total	75,0	100,0
Local de atuação		
UTI adulto	59,0	78,7
UTI pediátrica	11,0	14,7
UTI neonatal	05,0	6,7
Total	75,0	100,0

A tabela 1 demonstra a predominância de mulheres entre os enfermeiros (90,7%), e a frequência de solteiros foi maior do que a de casados. Quanto ao local de atuação, a maioria pertence à UTI adulto e de acordo com o período de trabalho a maioria da amostra pertence ao noturno (53,3%). Em relação a frequência de Pós-Graduados a maioria (93,3%) possui o título.

Tabela 2 - Medidas descritivas para idade, número de filhos, tempo de hospital e tempo de trabalho

Variáveis	Média	DP	Mínimo	Mediana	Máximo
Idade (anos)	32,0	5,8	23,0	31	47,0
N ^o de filhos	0,5	0,9	0	0	3,0
Tempo de hospital (anos)	5,8	5,2	0,5	4,0	23,0
Tempo de trabalho (anos)	5,1	5,1	0,5	310	23,0

DP – Desvio padrão

A tabela 2 demonstra em relação à idade que, a maioria está na faixa etária de 23 a 47 anos ($DP \pm 5,8$). Quanto ao número de filhos verifica-se uma média de 0,5 ($DP \pm 0,9$), o tempo de hospital e trabalho médio foi de 5,8 ($DP \pm 5,2$) e 5,1 ($DP \pm 5,1$) respectivamente.

Tabela 3 - Distribuição da frequência dos enfermeiros segundo as repostas sobre insatisfação com o trabalho

Variáveis	Frequência	Percentual
Satisfeitos com o trabalho	31,0	41,3
Insatisfeitos com o trabalho	44,0	58,6
Total	75,0	100

Na tabela 3 observa-se que 58,6% apresentam insatisfação com o trabalho.

Tabela 4 – Medidas descritivas para os estressores de acordo com a resposta ao

estresse					
	Média	DP	Mínimo	Mediana	Maximo
Total	2,0	2,0	0	2,0	4,0
Conflito de funções	2,0	1,0	0	2,0	4,0
Sobrecarga de trabalho	2,0	1,0	0	2,0	4,0
Dificuldade de relacionamento	2,0	1,0	0	1,0	4,0
Gerenciamento pessoal	2,0	1,0	0	1,0	4,0
Situações críticas	3,0	1,0	0	2,0	4,0

DP – Desvio-padrão

A tabela 4 demonstra que os enfermeiros apresentam estresse moderado, sendo que as fontes estressantes de maior incidência é a de situações críticas de acordo com auto-relato dos enfermeiros.

Tabela 5 – Medidas descritiva dos sintomas de acordo com a resposta ao estresse

Variáveis	Média	DP	Mínimo	Mediana	Maximo
Sintomas clínicos	2,0	1,1	0	2,0	4,0
cardiovasculares	3,0	1,2	0	2,0	4,0
Alterações do aparelho digestivo	3,0	1,3	0	2,0	4,0
Alterações imunológicas	1,0	1,0	0	1,0	4,0
Alterações de sono e repouso	1,0	1	0	1,0	4,0
Alterações músculo-esquelético	3,0	1,8	0	2,0	4,0
Alterações do ciclo menstrual	1,0	1,0	0	2,0	4,0
Hábitos sociais	1,0	1,0	0	1,0	4,0

DP – Desvio - Padrão

A tabela 5 demonstra as respostas ao estresse por meio de auto-relato dos enfermeiros segundo a percepção dos sintomas. De acordo com os resultados a percepção do enfermeiro aos sintomas é de média intensidade, as alterações de

maior incidência, nos auto-relatos, são as cardiovasculares, aparelho digestivo e músculo-esquelético.

Caracterização dos Enfermeiros Segundo os Escores das Escalas

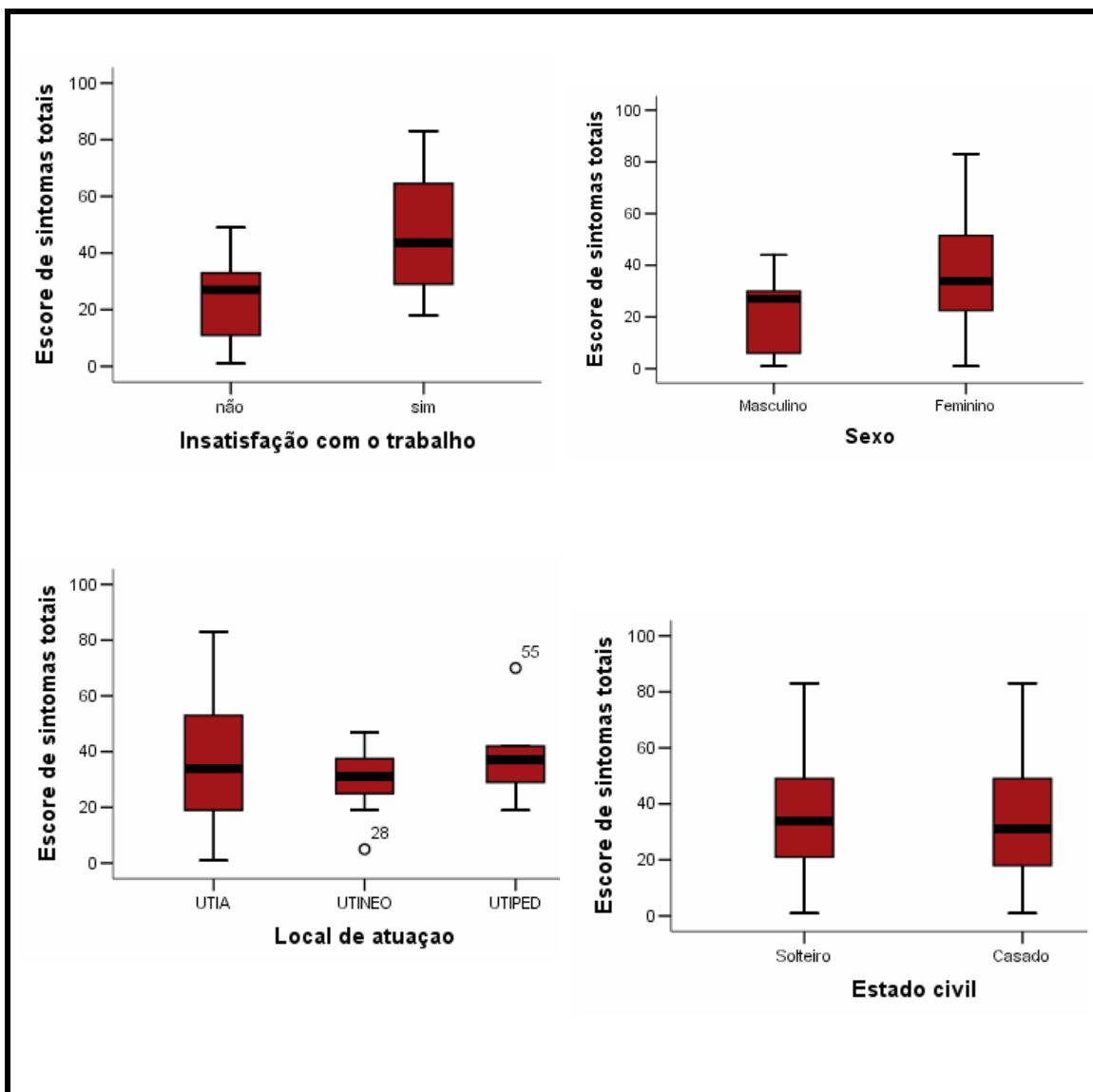


Figura 1 - Box-plot para o escore sintomas clínicos de acordo com a presença de insatisfação com trabalho (a), sexo (b), local de atuação (c) e estado civil (e)

A figura 1 demonstra que o escore sintomas clínicos é predominante nos enfermeiros que referem estar insatisfeitos com trabalho do que entre os demais.

O escore médio é maior para o sexo feminino, entretanto apenas 7 enfermeiros são do sexo masculino, dificultando comparações.

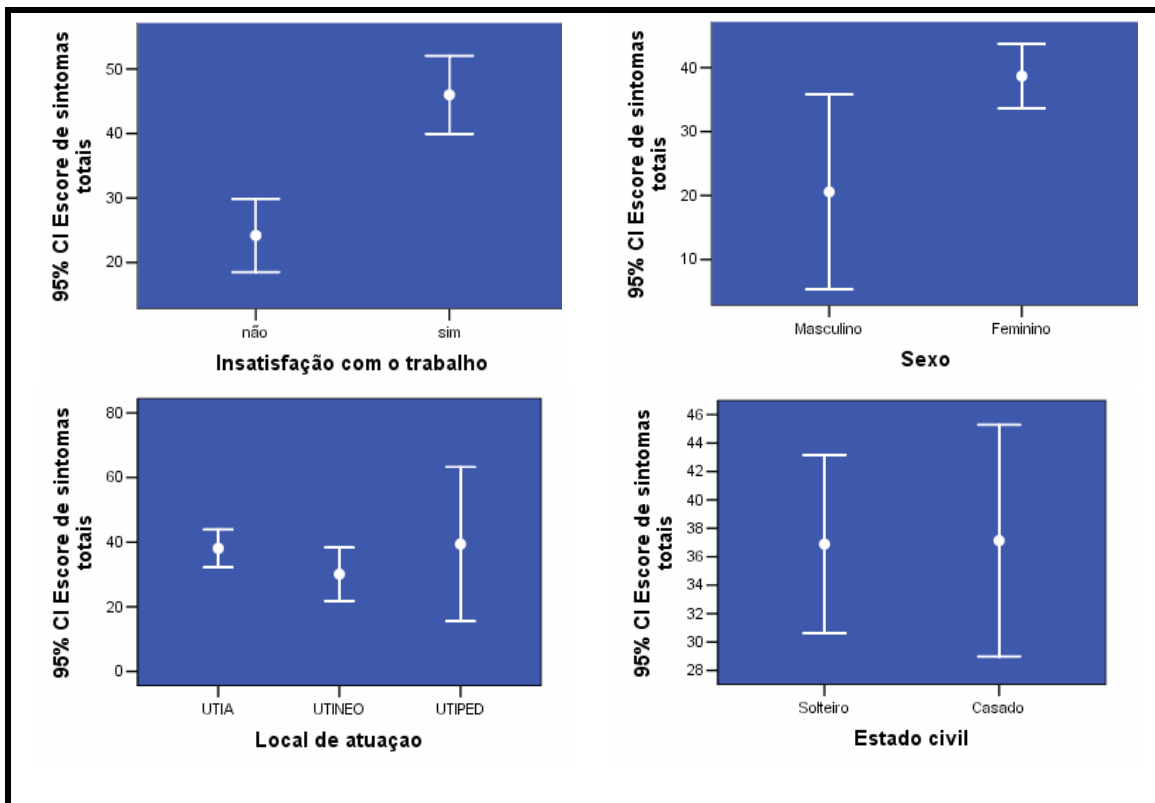


Figura 2 - Intervalo de confiança para média do escore sintomas clínicos de acordo com a presença de insatisfação com trabalho (a), sexo (b), local de atuação (c) e estado civil (d)

A figura 2 demonstra que o escore de insatisfação com o trabalho tem predominância na presença do escore de sintomas clínicos em relação às outras variáveis.

Em relação ao local de trabalho e estado civil não há diferença para o escore de sintomas clínicos.

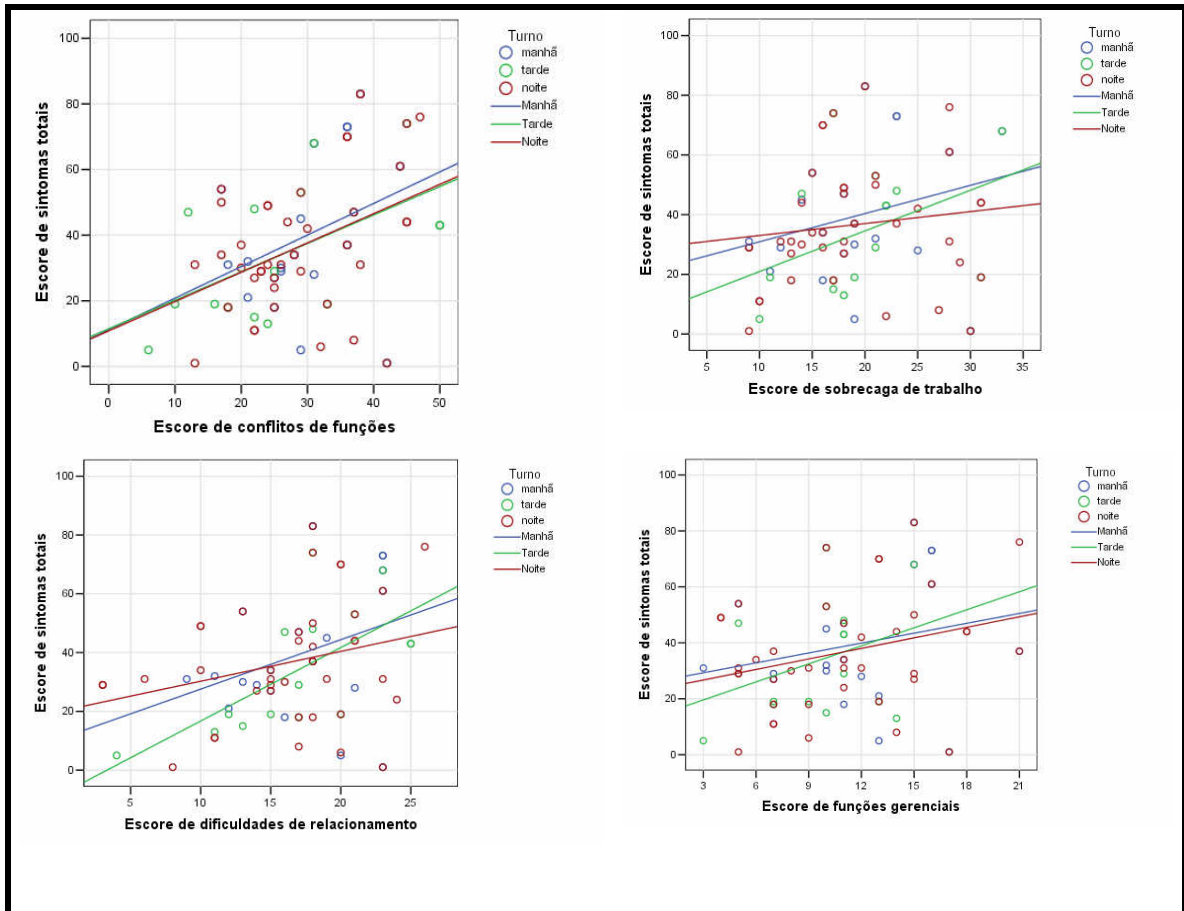


Figura 3 - Diagramas de dispersão do escore sintomas clínicos em função dos escores de conflitos de funções (a), sobrecarga de trabalho (b), dificuldade de relacionamento (c) e gerenciamento pessoal (d), para cada turno de trabalho

Na figura 3 observa-se correlação entre o escore de sintomas clínicos, conflito de funções e dificuldade de relacionamento.

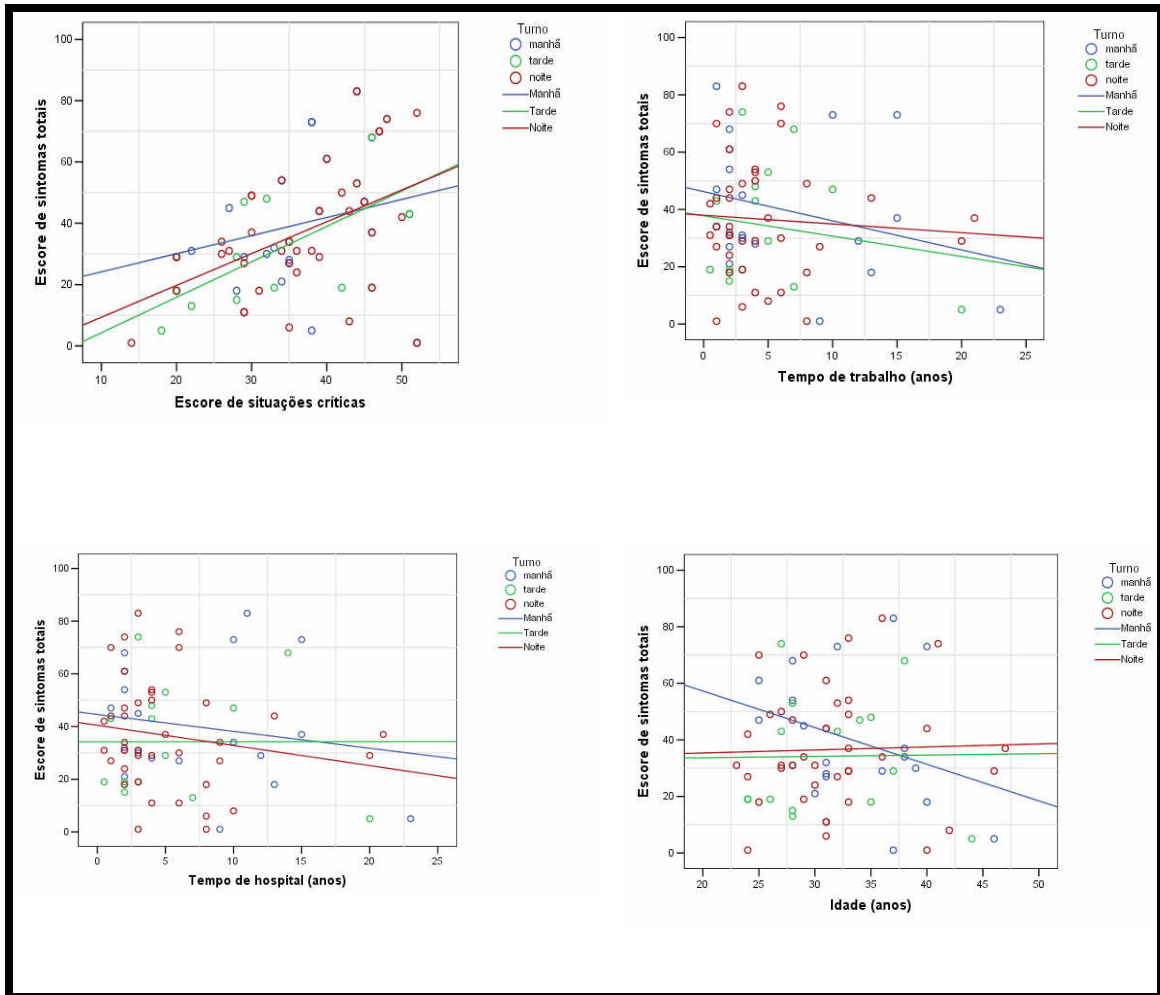


Figura 4 - Diagramas de dispersão do escore sintomas clínicos em função dos escores de situações críticas (a), tempo de trabalho (b), tempo de hospital (c), idade (d) para cada turno de trabalho

A figura 4 demonstra aumento do escore situações críticas relacionado ao escore de sintomas clínicos. Não é possível identificar uma relação clara entre o escore de sintomas e de sobrecarga de trabalho, não dependendo do turno de trabalho.

Quanto ao tempo de trabalho, tempo de hospital e idade o escore de sintomas clínicos não apresenta correlação.

Tabela 6 - Medidas descritivas para o escore de sintomas clínicos

Variáveis	Média	DP	Mínimo	Mediana	Máximo
Sexo					
Masculino	1,0	1,5	0,0	1,0	4,0
Feminino	1,0	0,9	0,0	1,0	4,0
Turno de trabalho					
Manhã	2,0	1,3	0	1,0	4,0
Tarde	2,0	1,2	0	1,0	4,0
Noite	2,0	1,2	0	1,0	4,0
Estado civil					
Solteiro	2,0	1,9	0	1,0	4,0
Casado	2,0	1,8	0	1,0	4,0
Insatisfação com trabalho					
Não	1,0	1,5	0	1,0	4,0
Sim	2,0	0,9	0	2,0	4,0

DP – Desvio padrão

A tabela 6 apresenta uma maioria que refere estar insatisfeito com trabalho correlacionado ao escore de sintomas clínicos. Observa-se que em relação ao estado civil, a média para escore está muito próxima não sendo relevante a diferença entre solteiros e casados.

A análise da possível influência do turno de trabalho não interfere no escore de sintomas. Os dados referentes ao sexo apresentam escore de sintomas clínicos de forma semelhante para as mulheres e homens.

Tabela 7 – Coeficiente do modelo de regressão durante o procedimento *stepwise*

Modelo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Passo															
Escore de insatisfação com trabalho	10,9*	8,6*	8,4*	8,6*	9,0*	8,8*	8,4*	8,4*	8,3*	8,0*	8,3*	8,4*	8,3*	8,2*	8,2*
Escore situações críticas		0,7*	0,4	0,6	0,8*	0,8*	0,6	0,7	0,6	0,6	0,7	0,7	0,6	0,7	0,6
Escore conflitos de funções			0,4												
Escore de sobrecarga de trabalho				0,4											
Escore dificuldade de relacionamento					0,4										
Escore gerenciamento pessoal						0,4									
Escore sexo							6,3*								
Escore tempo de trabalho								6,1*	6,5*	6,8*	6,4*	6,3*		6,0*	6,5*
Local de atuação															
Tempo de hospital										2,0					
Número de filhos															
Idade														1,6	
Turno de trabalho													0,1		
Estado civil													0,1		
R²	0,26	0,33	0,35	0,33	0,34	0,33	0,36	0,36	0,36	0,37	0,36	0,36	0,36	0,36	0,36
p	0,00	0,00	0,21	0,96	0,52	0,55	0,07	0,71	0,55	0,49	0,82	0,78	0,88	0,52	0,66

Na tabela 7 observa-se as variáveis independentes, que constituíram de cada escore de identificação e estressores inserido no modelo logístico de maneira crescente conforme sua significância estatística, permanecendo no modelo caso continuasse significativa ($*p < 0,20$). Foi adotado um procedimento passo a passo (*stepwise forward*) e por meio deste modelo foi possível avaliar o impacto independente de cada tipo de escore sobre a percepção do indivíduo.

Ao final, a variável que permaneceu no modelo foi o escore de insatisfação com o trabalho, situações críticas, independentes do tempo de trabalho, hospital, idade e turno.

Tabela 8 – Matriz de correlação entre escores de sintomas clínicos, variáveis de identificação e escores de estressores

Variáveis	Escore de sintomas clínicos
Idade (anos)	-0,06
Sexo	0,25
Estado civil	0,01
Filhos	0,05
Tempo de hospital	-0,12
Local de atuação	0,12
Tempo de trabalho	-0,15
Turno de trabalho	-0,05
Insatisfação com o trabalho	0,51*
Conflito de funções	0,43*
Sobrecarga de trabalho	0,21
Dificuldade de relacionamento	0,36*
Gerenciamento pessoal	0,28*
Situações críticas	0,44*

* $p < 0,05$

A tabela 8 demonstra correlação estatisticamente significativa entre insatisfação com o trabalho, situações críticas, conflito de funções, dificuldade de relacionamento, gerenciamento pessoal e escores de sintomas clínicos.

Tabela 9 - Modelo final de regressão linear para o escore sintomas clínicos

Variáveis	Coefficiente	EP	P
Insatisfação com o trabalho	8,34	2,17	0,000
Escore de situações críticas	0,62	0,23	0,009
Intercepto	7,96	8,67	0,362

* $p < 0,05$ EP- Erro padrão

A tabela 9 demonstra o modelo final de regressão linear para escore de sintomas clínicos. Segundo o modelo, os enfermeiros que referem insatisfação com o trabalho têm, em média, 8,34 pontos a mais no escore de sintomas do que aqueles que estão satisfeitos com o trabalho.

A cada ponto obtido no escore de situações críticas, corresponde ao aumento de 0,62 pontos no escore de sintomas.

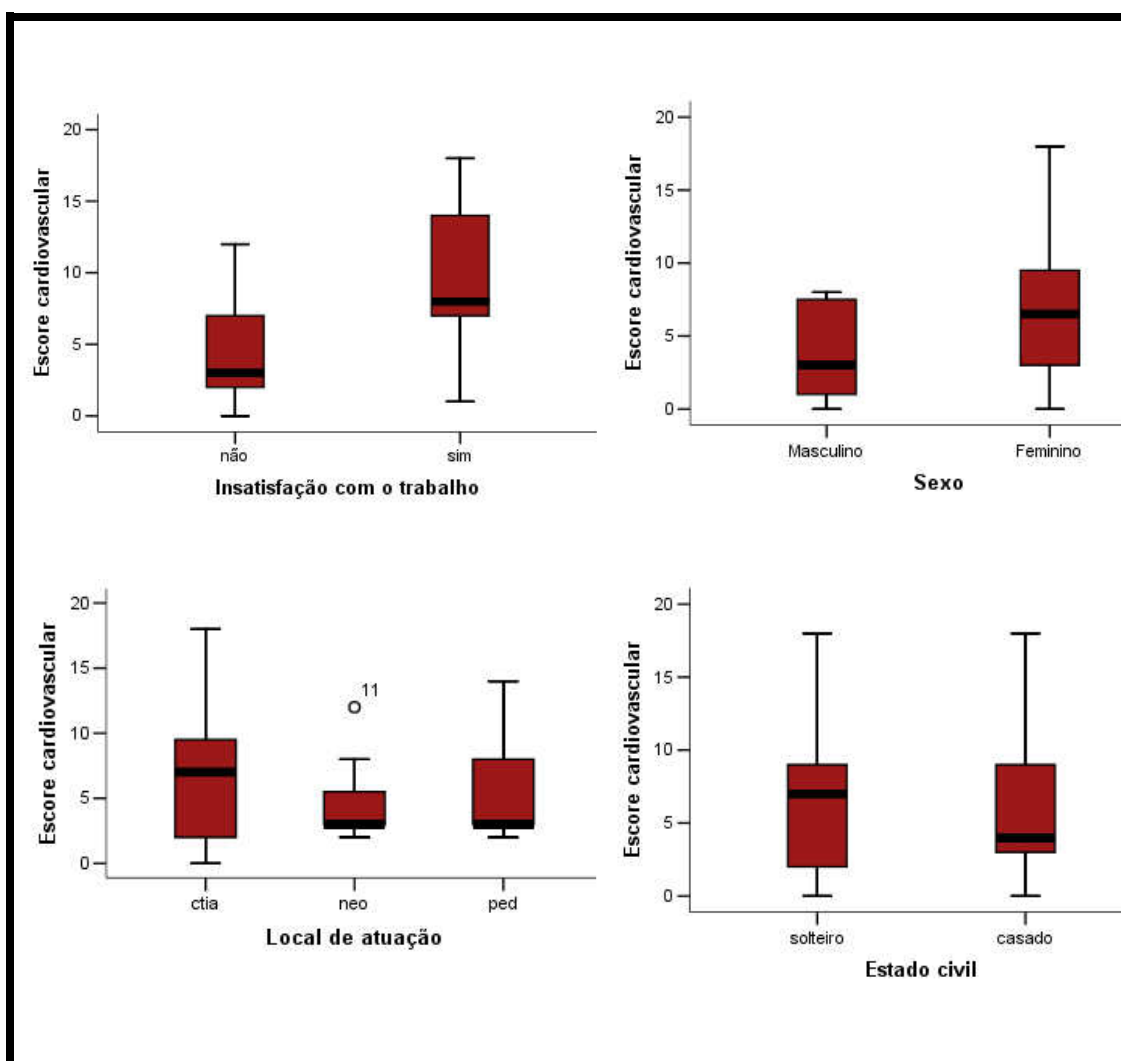


Figura 5 - Box-plot para o escore de sintomas cardiovasculares de acordo com a presença de insatisfação com o trabalho (a), sexo (b), local de atuação (c) e estado civil (d)

Na figura 5 observa-se que o escore cardiovascular médio foi maior entre enfermeiros que referiam insatisfação com o trabalho do que os demais.

Em relação ao local de atuação e estado civil, os dados não sugerem uma relação com o escore de sintomas cardiovasculares.

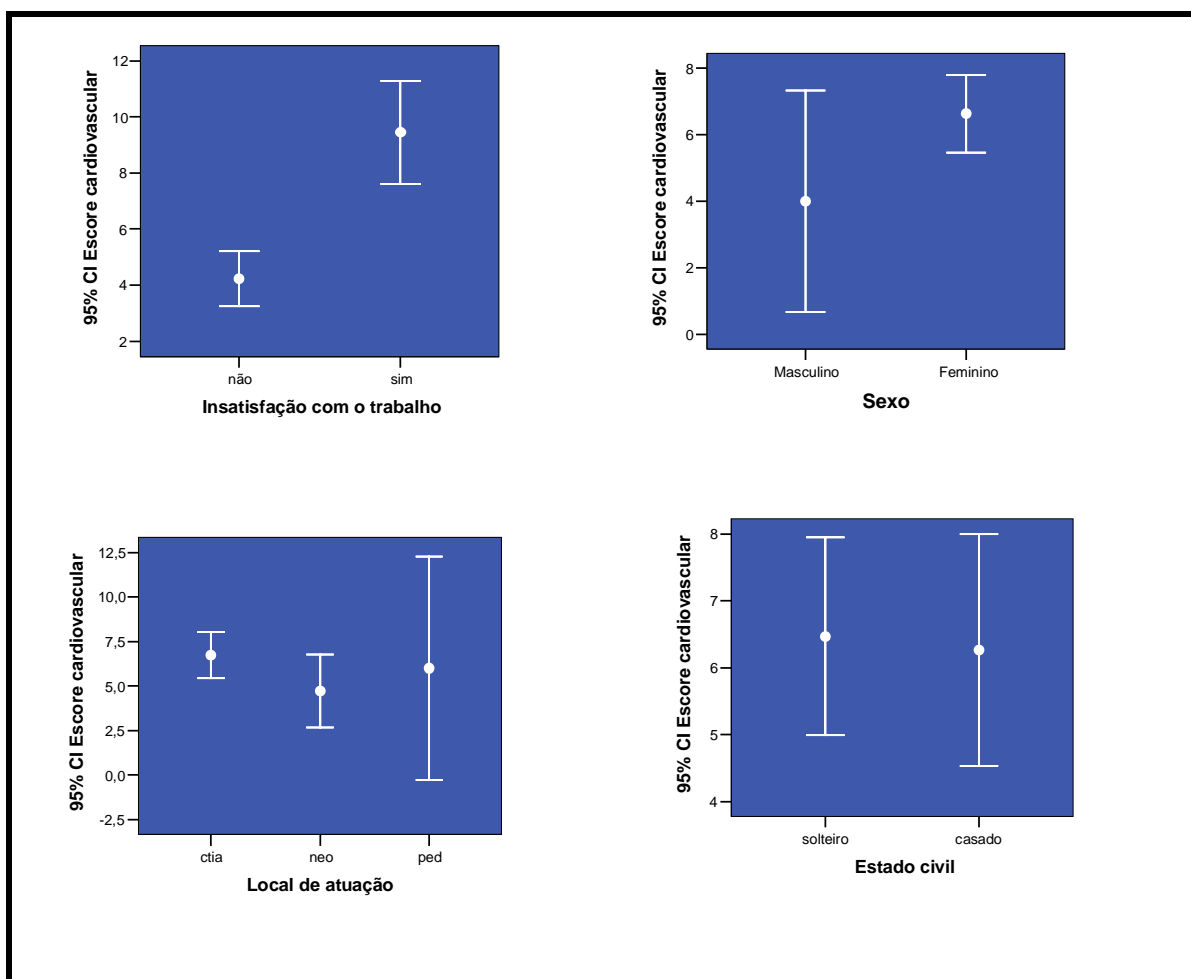


Figura 6 - Intervalo de confiança para a média do escore de sintomas cardiovasculares de acordo com a presença de insatisfação com o trabalho (a), sexo (b), local de atuação (c) e estado civil (d)

A figura 6 demonstram significância estatística entre o escore de sintomas cardiovasculares e insatisfação com o trabalho. Em relação a possível influência dos escores de local de atuação e estado civil sobre os sintomas cardiovasculares, não apresentam relevância estatística.

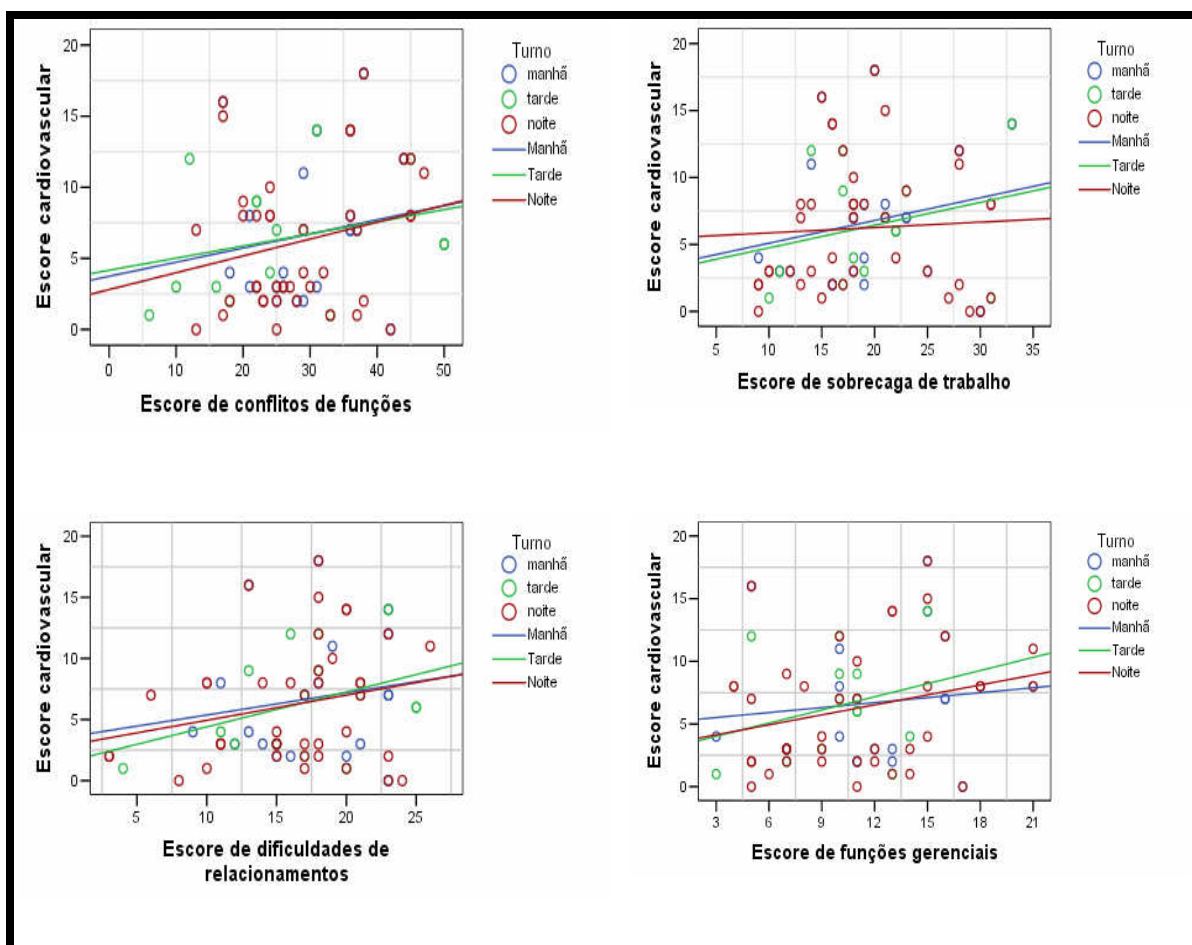


Figura 7 - Diagramas de dispersão do escore de sintomas cardiovasculares em função dos escores de conflito de funções (a), sobrecarga de trabalho (b), problemas de relacionamento (c) e gerenciamento pessoal (d) para cada turno de trabalho

Na figura 7 observa-se correlação entre os escores de sintomas cardiovasculares com de dificuldade de relacionamento. A medida que os sintomas cardiovasculares aumentam os escores de estressores relacionados à dificuldade de relacionamento também aumentam. Em relação aos demais escores não há correlação com o escore de sintomas cardiovasculares.

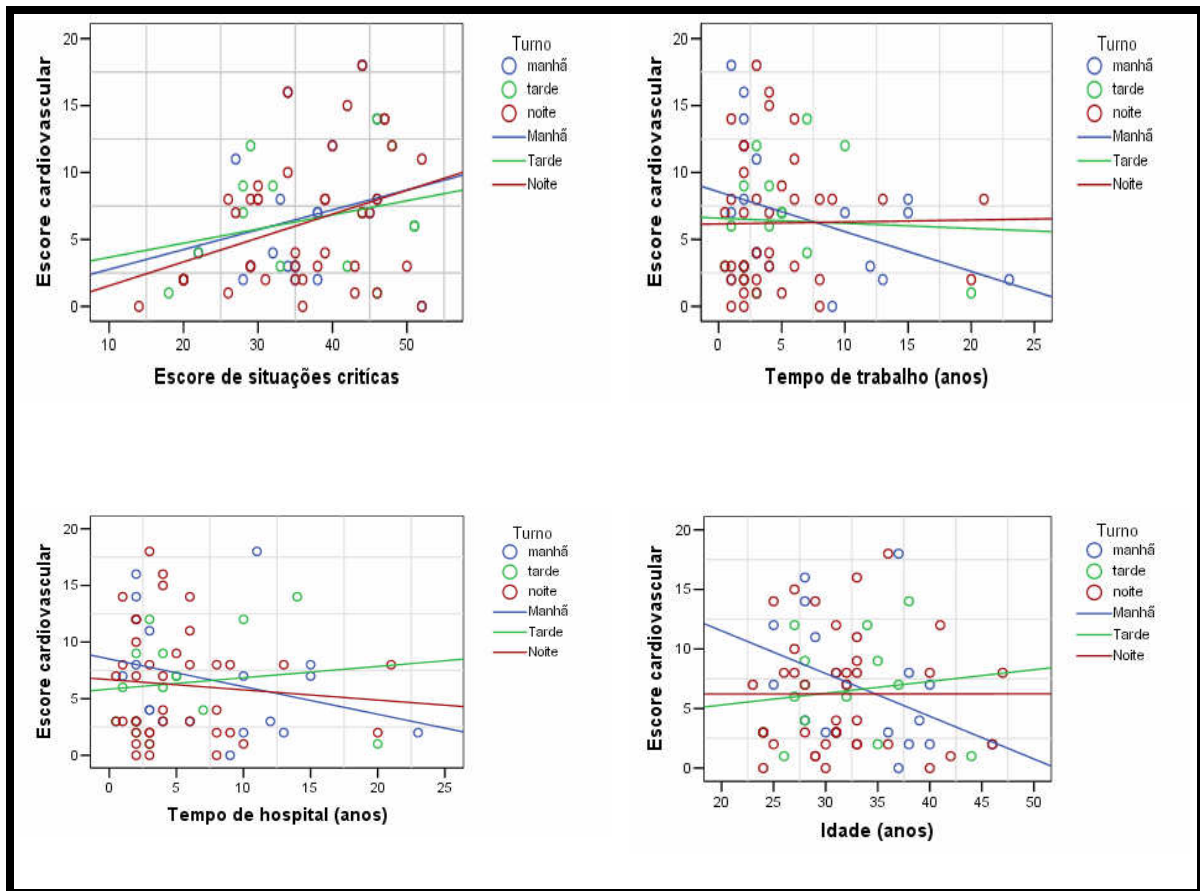


Figura 8 - Diagramas de dispersão do escore de sintomas cardiovasculares em função dos escores situações críticas (a), tempo de trabalho (b), tempo de hospital (c) e idade (d) para cada turno de trabalho

A figura 8 demonstra que não há correlação dos escores de tempo de trabalho, idade e tempo de hospital com o escore de sintomas cardiovasculares. Em relação ao escore de situações críticas há correlação estatisticamente significativa com o escore de sintomas cardiovasculares.

Tabela 10 - Medidas descritivas para o sintomas cardiovascular.

Variáveis	Média	DP	Mínimo	Mediana	Máximo
Sexo					
Masculino	2,0	1,6	0	2,0	4,0
Feminino	2,0	1,8	0	2,0	4,0
Turno de trabalho					
Manhã	2,0	1,0	0	2,0	4,0
Tarde	2,0	1,0	0	2,0	4,0
Noite	2,0	1,0	0	2,0	4,0
Estado Civil					
Solteiro	2,0	1,9	0	2,0	4,0
Casado	2,0	0,6	0	2,0	4,0
Insatisfação com trabalho					
Não	1,0	1,3	0	1,0	4,0
Sim	3,0	0,5	1,0	2,0	4,0

DP – Desvio padrão

A tabela 10 demonstra que a maioria que refere estar insatisfeito com o trabalho apresenta valores altos do sintomas cardiovasculares.

Quanto ao estado civil, a média para o escore está muito próxima não sendo relevante a diferença entre solteiros e casados. Em relação aos turnos não há relevância estatística.

Tabela 11 - Matriz de correlação entre os escores alterações cardiovasculares, variáveis de identificação e os escores de estressores

Variáveis	Escore de alterações cardiovasculares
Idade (anos)	-0,08
Sexo	0,16
Estado civil	-0,02
Filhos	-0,07
Tempo de hospital	-0,10
Local de atuação	0,15
Tempo de trabalho	-0,12
Turno de trabalho	-0,04
Insatisfação com o trabalho	0,37*
Conflito de funções	0,22
Sobrecarga de trabalho	0,13
Dificuldade de relacionamento	0,24*
Gerenciamento pessoal	0,22
Situações críticas	0,30*

* $p < 0,05$

A tabela 11 demonstra que as variáveis que apresentam correlação estatisticamente significativa são os escores de insatisfação com o trabalho, situações críticas e dificuldade de relacionamento com o escore alteração cardiovascular.

Tabela 12 - Modelo final de regressão linear para o escore alteração cardiovascular

Variáveis	Coeficiente	EP	<i>p</i>
Insatisfação com o trabalho	1,76	0,56	0,0001
Intercepto	6,08	0,53	0,0001

* $p < 0,05$ EP – Erro padrão

A tabela 12 mostra que a variável que permanece no modelo é insatisfação com o trabalho. Isto não significa que as demais variáveis não estejam associadas ao escore alteração cardiovascular, mas que, na presença desta variável, não apresentam nenhuma contribuição adicional para explicar o escore cardiovascular.

A análise do modelo da tabela 12 mostra em média 1,76 pontos a mais para o escore de insatisfação com o trabalho na presença do escore alteração cardiovascular.

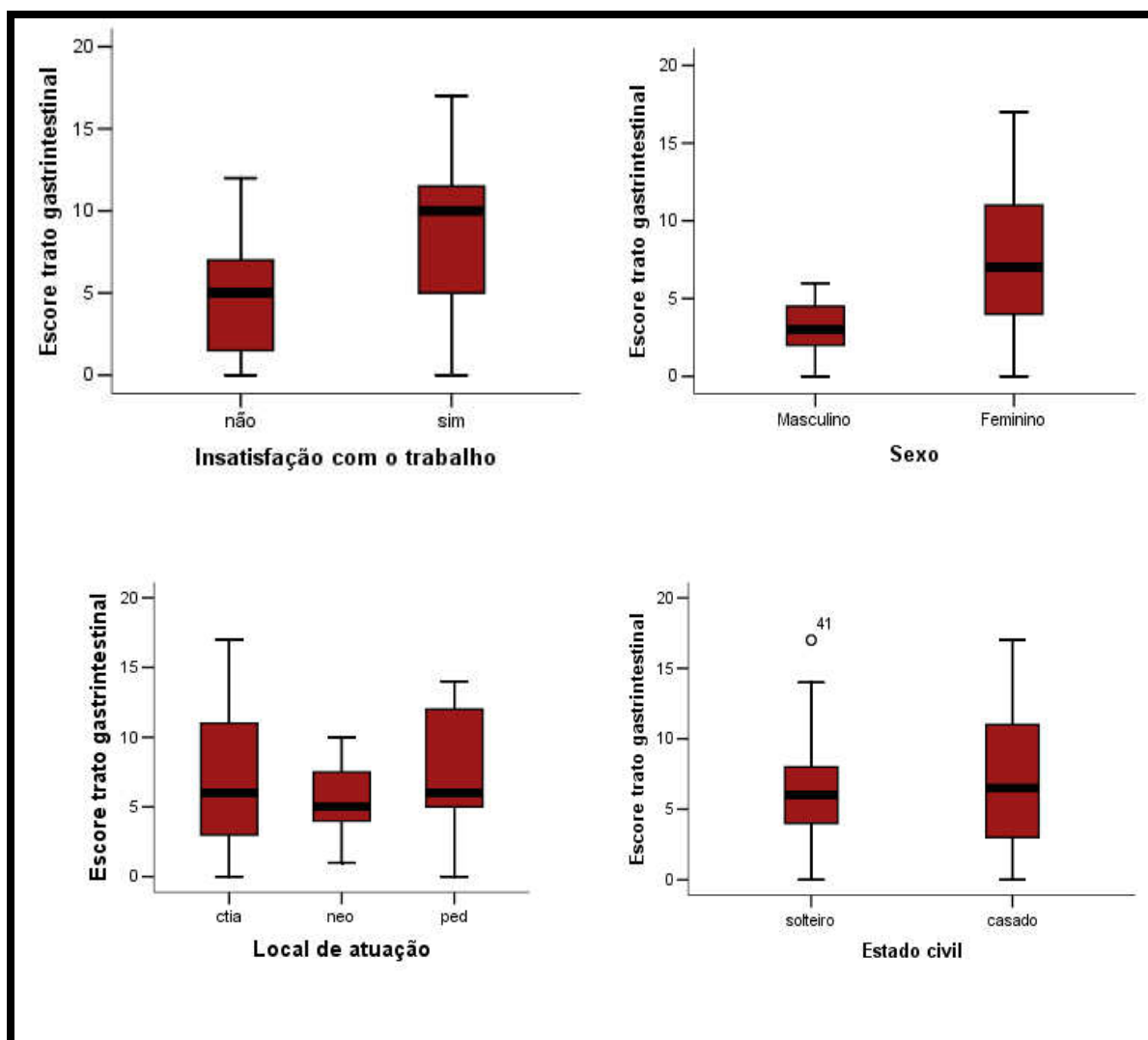


Figura 9 - Box-plot para o escore alterações do aparelho digestivo de acordo com a presença de insatisfação com o trabalho (a), sexo (b), local de atuação (c) e estado civil (d)

A figura 9 demonstra predominância do escore de insatisfação com o trabalho em relação ao escore alterações de aparelho digestivo.

Quanto ao local de atuação e estado civil parece não ser relevante para o escore alterações do aparelho digestivo.

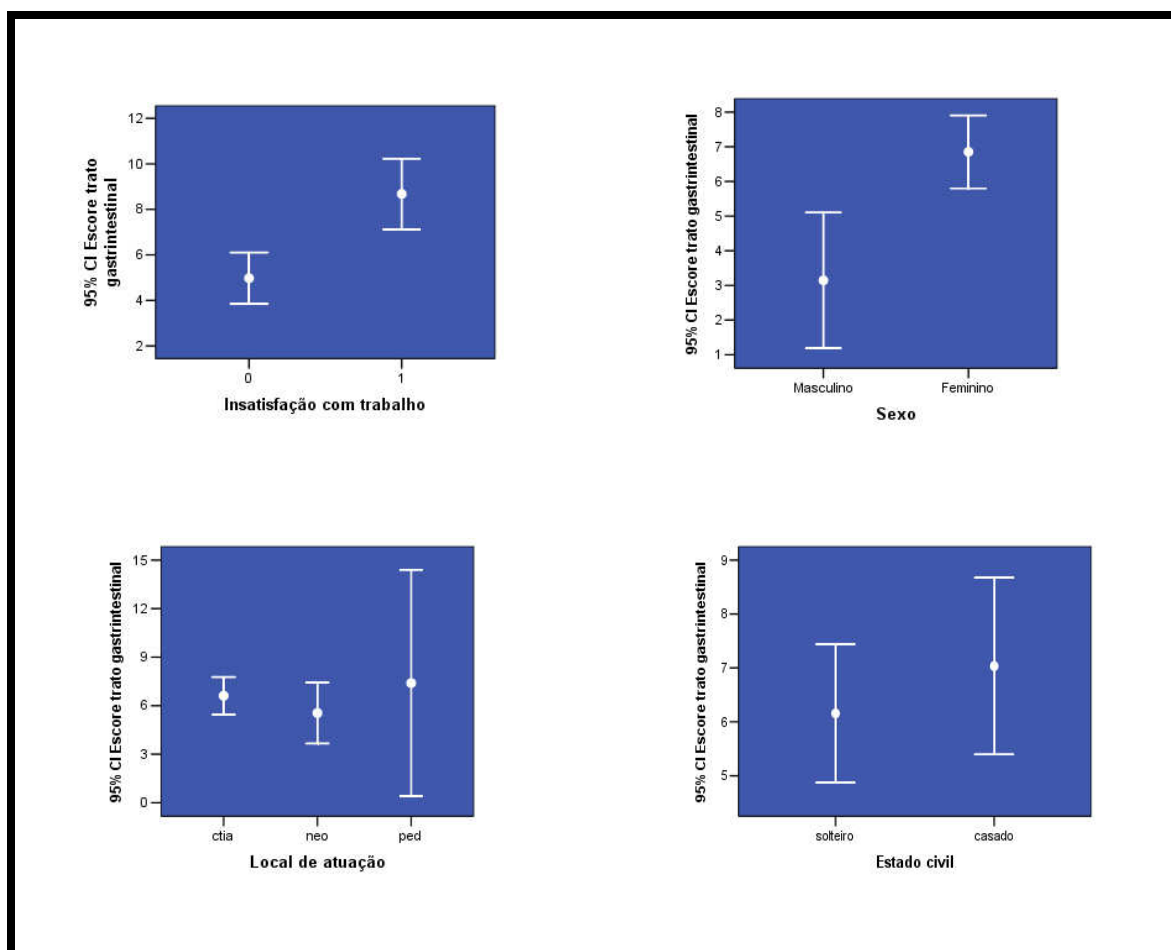


Figura 10 - Intervalo de confiança para a média do escore alterações do aparelho digestivo de acordo com a presença de insatisfação com o trabalho (a), sexo (b), local de atuação (c) e estado civil (d)

Na figura 10 observa-se que o escore médio de alterações do aparelho digestivo é maior entre enfermeiros que referem estar insatisfeitos com o trabalho do que os satisfeitos.

Em relação ao local de atuação e estado civil não há relevância estatística para o escore de alterações do aparelho digestivo. Quanto aos dados referentes ao sexo, observa-se uma predominância do escore alterações do aparelho digestivo maior entre as mulheres.

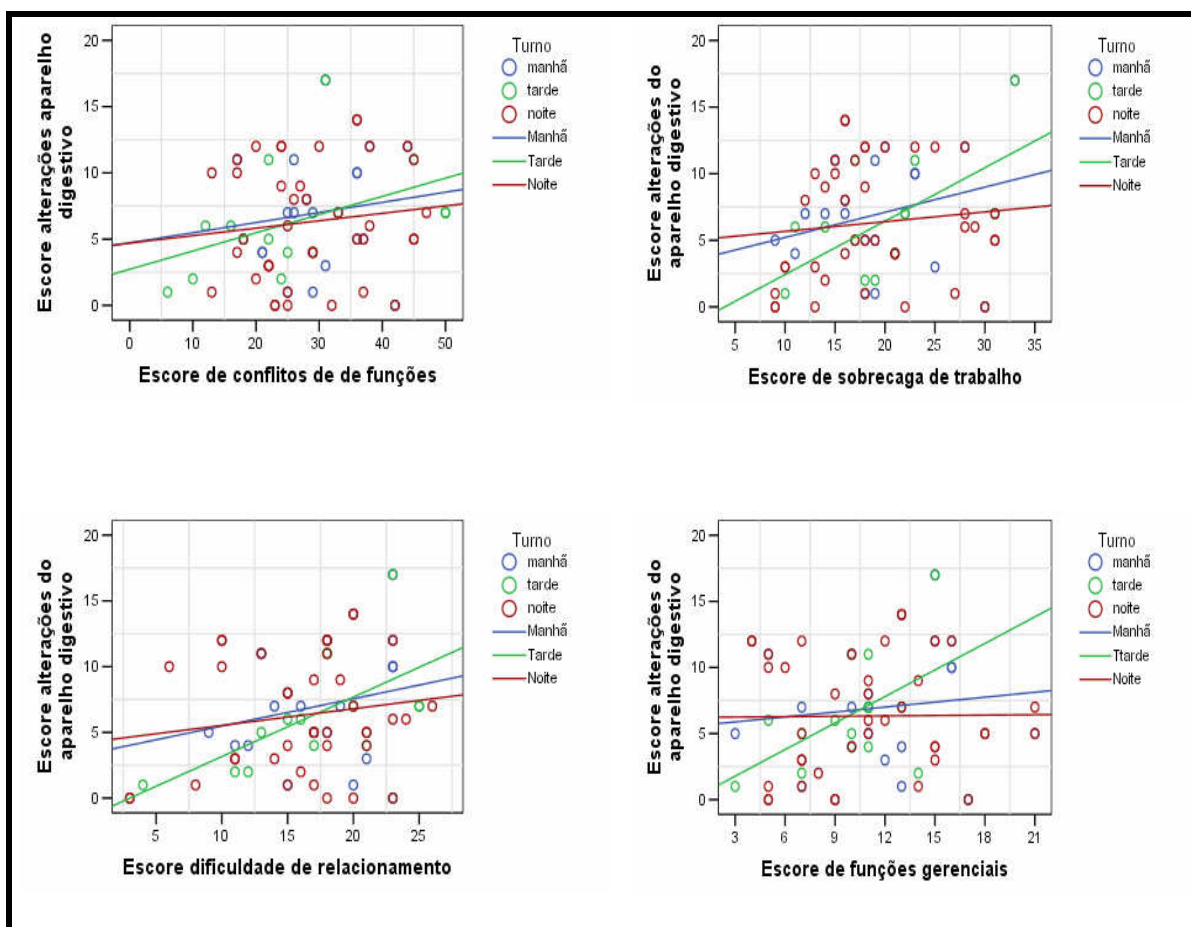


Figura 11 - Diagramas de dispersão do escore alterações do aparelho digestivo em função dos escores conflitos de função (a), sobrecarga de trabalho (b), dificuldade de relacionamento (c) e gerenciamento pessoal (d), para cada turno de trabalho

Na figura 11 observa-se que não é possível identificar uma relação entre o escore alterações do aparelho digestivo com os escores conflito de funções, sobrecarga de trabalho e gerenciamento pessoal.

Em relação ao escore de dificuldade de relacionamento há correlação estatisticamente significativa com o escore alterações do aparelho digestivo.

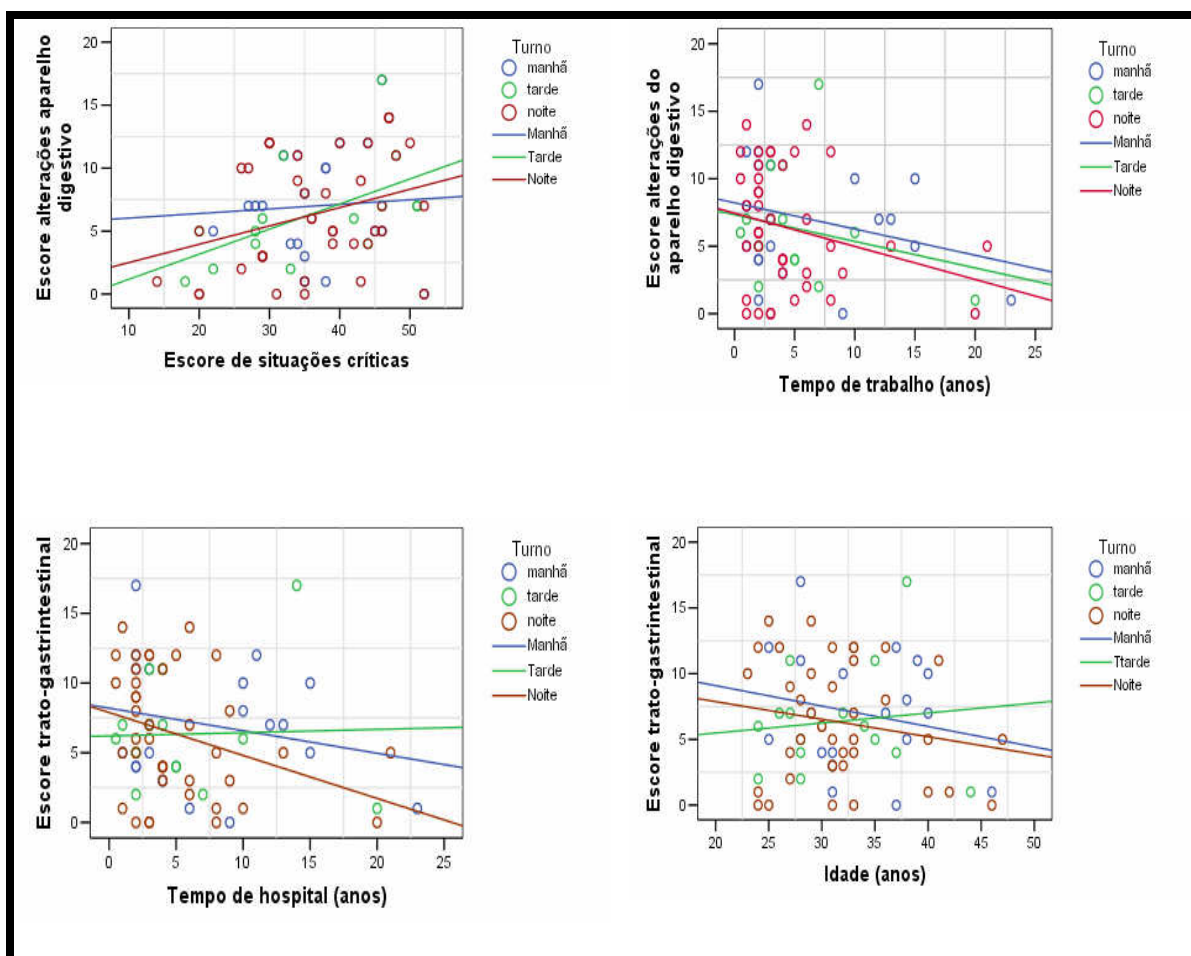


Figura 12 - Diagramas de dispersão do escore alterações do aparelho digestivo em função dos escores de situações críticas (a), tempo de trabalho (b), tempo de hospital (c) e idade (d), para cada turno de trabalho

Na figura 12 verifica-se a correlação entre escore alterações do aparelho digestivo e escore situações críticas. A medida que o escore alterações do aparelho digestivo aumenta o escore de situações críticas também.

Não ficou evidente nestes resultados que o tempo de trabalho, tempo de hospital e idade esteja correlacionado com o escore alterações do aparelho digestivo.

Tabela 13 - Medidas descritivas para o escore alterações do aparelho digestivo

	Média	DP	Mínimo	Mediana	Máximo
Sexo					
Masculino	2,0	1,1	0	2,0	4,0
Feminino	3,0	1,3	0	2,0	4,0
Turno de trabalho					
Manhã	2,0	1,8	0	2,0	4,0
Tarde	2,0	1,6	0	2,0	4,0
Noite	2,0	1,5	0	2,0	4,0
Estado civil					
Solteiro	2,0	1,3	0	2,0	4,0
Casado	2,0	1,4	0	2,0	4,0
Insatisfação com Trabalho					
Não	1,0	0,9	0	1,0	4,0
Sim	3,0	1,0	0	3,0	4,0

DP – Desvio padrão

Na tabela 13 observa-se que a grande maioria refere estar insatisfeitos com o trabalho apresentando valores altos do escore alterações do aparelho digestivo. Quanto ao estado civil, a média para o escore está muito próxima, não sendo relevante a diferença entre solteiros e casados.

A média informada para o turno de trabalho, também parece não interferir no escore de alterações de aparelho digestivo, quanto ao sexo os dados demonstram que o escore de alterações do aparelho digestivo é maior para as mulheres.

Tabela 14 – Matriz de correlação entre os escores de alterações do aparelho digestivo, variáveis de identificação e os escores de estressores

Variáveis	Escore de alterações do aparelho digestivo
Idade (anos)	-0,12
Sexo	0,25
Estado civil	0,10
Filhos	06
Tempo de hospital	-0,20
Local de atuação	0,07
Tempo de trabalho	-0,24
Turno de trabalho	-0,06
Insatisfação com o trabalho	0,41*
Conflito de funções	0,21
Sobrecarga de trabalho	0,24
Dificuldade de relacionamento	0,26
Gerenciamento pessoal	0,12
Situações críticas	0,31*

* $p < 0,05$

A tabela 14 demonstra que a variável que apresenta correlação estatisticamente significativa com o escore de insatisfação com o trabalho e situações críticas.

Tabela 15 - Modelo final de regressão linear para o escore alterações do aparelho digestivo

Variáveis	Coeficiente	EP	<i>p</i>
Insatisfação com o trabalho	1,58	0,45	0,0009
Sexo feminino	1,63	0,76	0,0353
Tempo de trabalho	-0,18	-0,09	-0,0474
Intercepto	5,80	0,89	0,0000

* $p < 0,05$ EP – Erro padrão

A tabela 15 demonstra que as variáveis que permanecem no modelo são insatisfação com o trabalho, sexo feminino e tempo de trabalho.

Segundo o modelo, os enfermeiros que referem insatisfação com o trabalho têm, em média, 1,58 pontos a mais no escore alterações do aparelho digestivo do que aqueles que estão satisfeitos com o trabalho, e os que são do sexo feminino tem em média 1,63 pontos a mais no escore alterações do aparelho digestivo.

Os resultados apresentados mostram uma média para o escore alterações do aparelho digestivo menor quanto ao tempo (-0,18; EP -0,09).

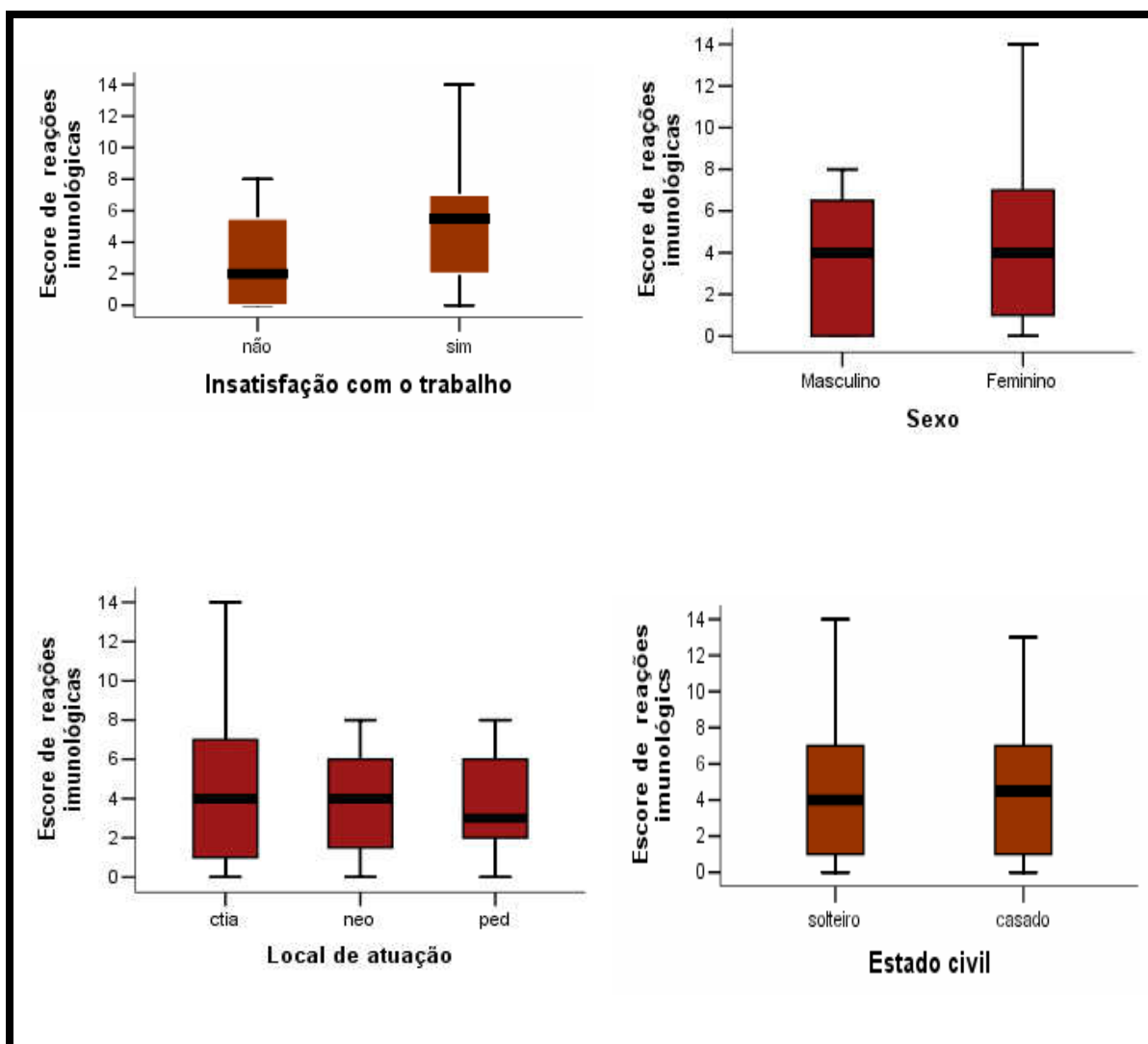


Figura 13 - Box-plot para o escore de alterações imunológicas de acordo com a presença de insatisfação com o trabalho (a), sexo (b), local de atuação (c) e estado civil (d)

Na figura 13 observa-se escore médio maior para o sexo feminino, entretanto apenas 7 enfermeiros são do sexo masculino, dificultando comparações (Fig. 13).

Obteve-se uma correlação, significativamente estatística entre o escore de alterações imunológicas e o escore de insatisfação com o trabalho. Em relação ao local de atuação e estado civil não se observa relação com o escore de alterações imunológicas.

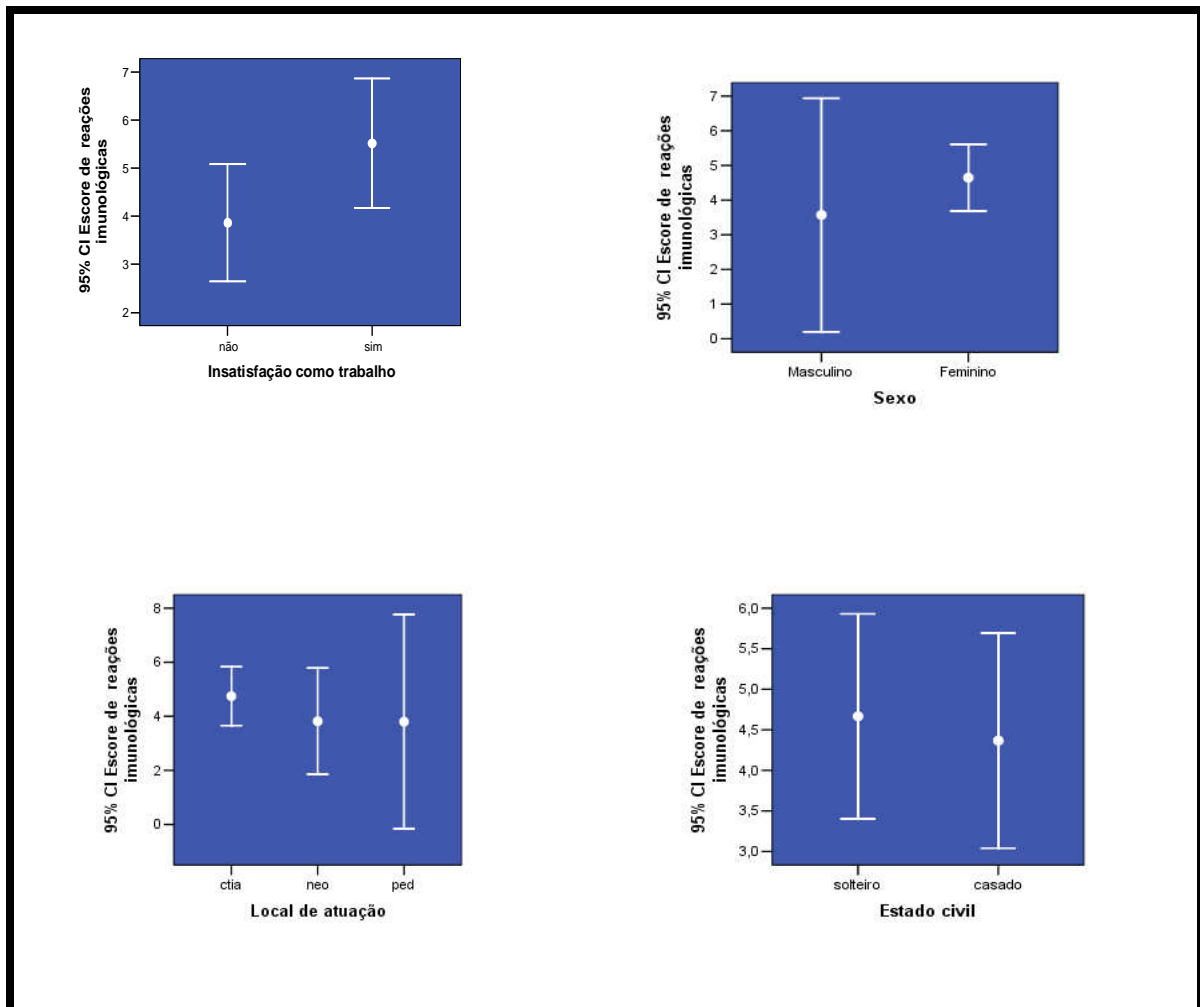


Figura 14 - Intervalo de confiança para a média do escore de alterações imunológicas de acordo com presença de insatisfação com o trabalho (a), sexo (b), local de atuação (c) e estado civil (d)

A figura 14 apresenta escore médio de alterações imunológicas maior entre os enfermeiros que referem estar insatisfeitos com o trabalho do que os demais.

Em relação aos escores de local de atuação, estado civil, sexo não se observa relação com o escore de alterações imunológicas.

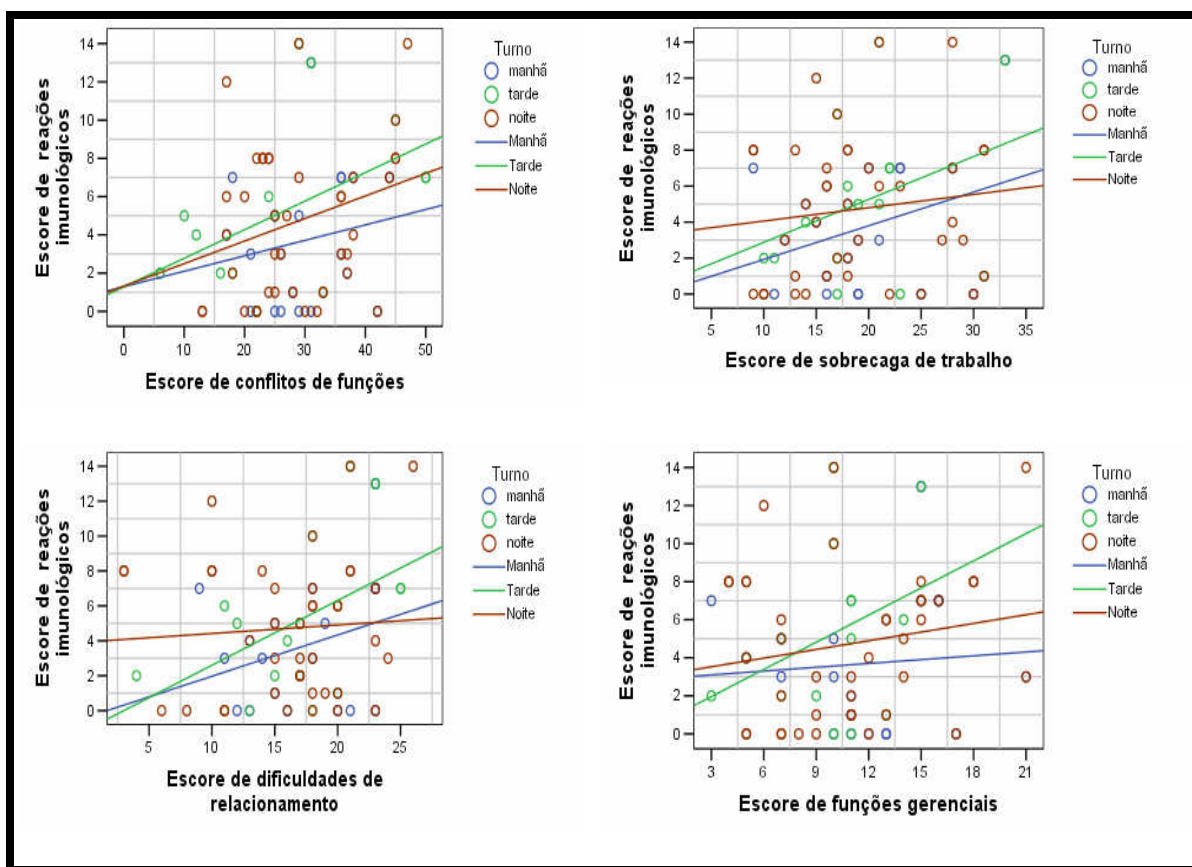


Figura 15 - Diagramas de dispersão do escore de alterações imunológicas em função dos escores conflito de funções (a), sobrecarga de trabalho (b), dificuldade de relacionamento (c), gerenciamento pessoal (d) para cada turno de trabalho

A figura 15 apresenta correlação positiva entre os escores de alterações imunológicas com o escore de conflitos de funções, dificuldade de relacionamento, sobrecarga de trabalho e gerenciamento pessoal.

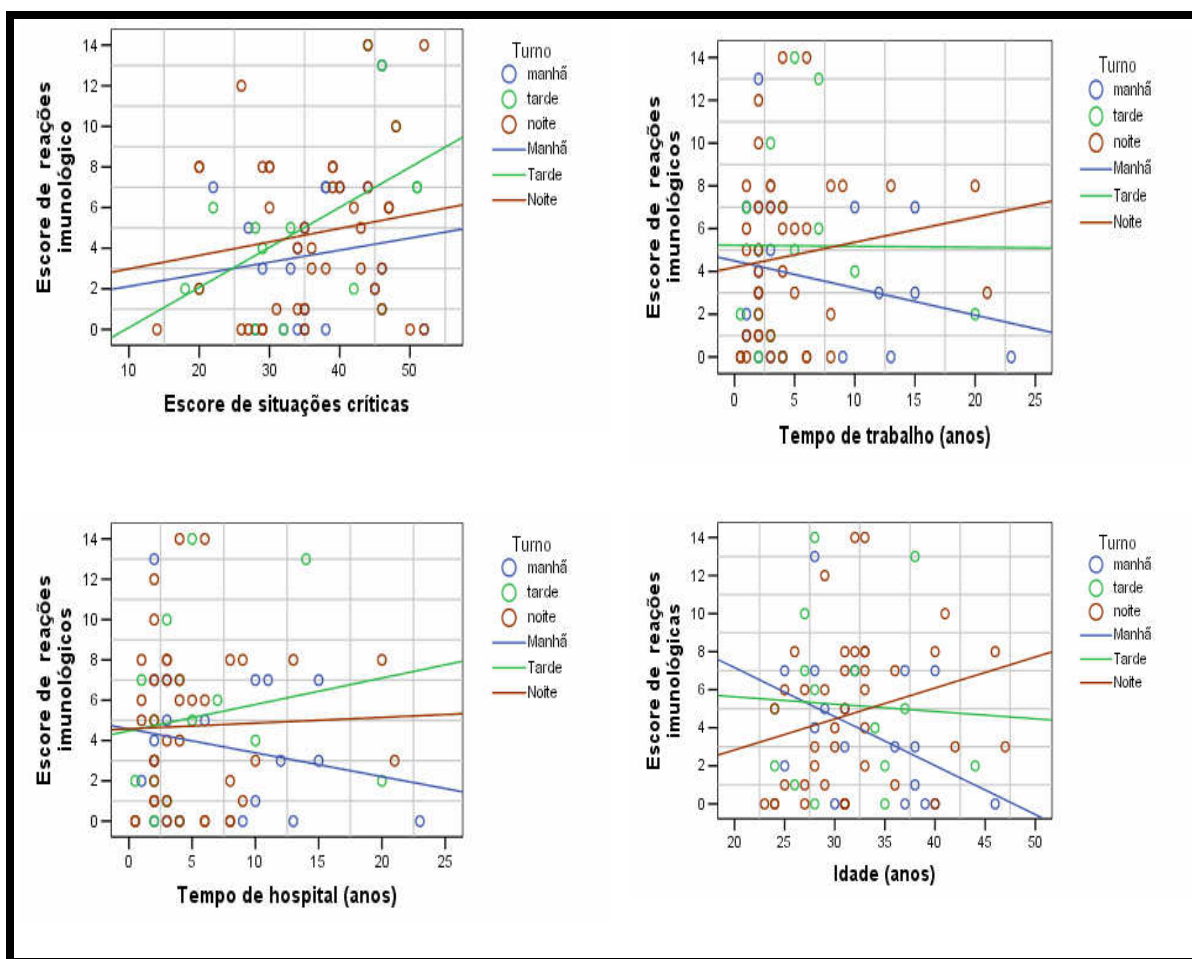


Figura 16 - Diagramas de dispersão do escore de alterações imunológicas em função dos escores de situações críticas (a), tempo de trabalho (b), tempo de hospital (c) e idade (d) para cada turno de trabalho

A figura 16 demonstra correlação positiva entre os escores de alterações imunológicas e situações críticas. Não foi possível identificar uma relação clara entre o escore de alterações imunológicas e o escore de tempo de trabalho, tempo de hospital e idade.

Tabela 16 - Medidas descritivas para o escore alterações imunológicas

	Média	DP	Mínimo	Mediana	Máximo
Sexo					
Masculino	1,0	1,0	0	1,0	4,0
Feminino	1,0	1,0	0	1,0	4,0
Turno de trabalho					
Manhã	1,0	1,0	0	1,0	4,0
Tarde	1,0	1,0	0	1,0	4,0
Noite	1,0	1,0	0	1,0	4,0
Estado civil					
Solteiro	1,0	1,0	0	1,0	4,0
Casado	1,0	1,0	0	1,0	4,0
Insatisfação com trabalho					
Não	1,0	1,2	0	1,0	4,0
Sim	2,0	1,1	0	2,0	4,0

DP – Desvio padrão

A tabela 16 apresenta o resultado do conjunto original dos valores das variáveis quanto ao escore alterações imunológicas, a maioria (média 5,6; DP± 4,1) que refere estar insatisfeito com o trabalho tem valores altos do escore de alterações imunológicas.

Quanto ao estado civil, a média para o escore está muito próxima não sendo relevante à diferença do estado civil.

A média informada para o turno de trabalho também parece não interferir no escore alterações imunológicas, quanto ao sexo os dados apresentam escore de alterações imunológicas iguais para os sexos.

Tabela 17 - Matriz de correlação entre os escores alterações imunológicas, variáveis de identificação e os escores de estressores

Variáveis	Escores alterações imunológicas
Idade (anos)	0,00
Sexo	0,08
Estado civil	-0,04
Filhos	-0,02
Tempo de hospital	-0,03
Local de atuação	0,09
Tempo de trabalho	-0,02
Turno de trabalho	0,10
Insatisfação com o trabalho	0,31*
Conflito de funções	0,30*
Sobrecarga de trabalho	0,21
Dificuldade de relacionamento	0,20
Gerenciamento pessoal	0,15
Situações críticas	0,24

*p<0,05

A tabela 17 apresenta correlação estatisticamente significativa entre o escore insatisfação com o trabalho, conflito de funções e escore alterações imunológicas.

Tabela 18. Modelo final de regressão linear para escore alterações imunológicas

Variáveis	Coeficiente	EP	<i>p</i>
Insatisfação com o trabalho	0,96	1,34	0,0397
Conflito de funções	0,09	0,05	0,0632
Intercepto	1,94	1,34	0,1530

* $p < 0,05$ EP – Erro padrão

A tabela 18 demonstra que as únicas variáveis que permanecem no modelo foram a insatisfação com o trabalho e conflito de funções.

Segundo o modelo os enfermeiros que referem insatisfação com o trabalho tem em média 0,96 pontos a mais no escore alterações imunológicas do que aqueles que estão satisfeitos com o trabalho.

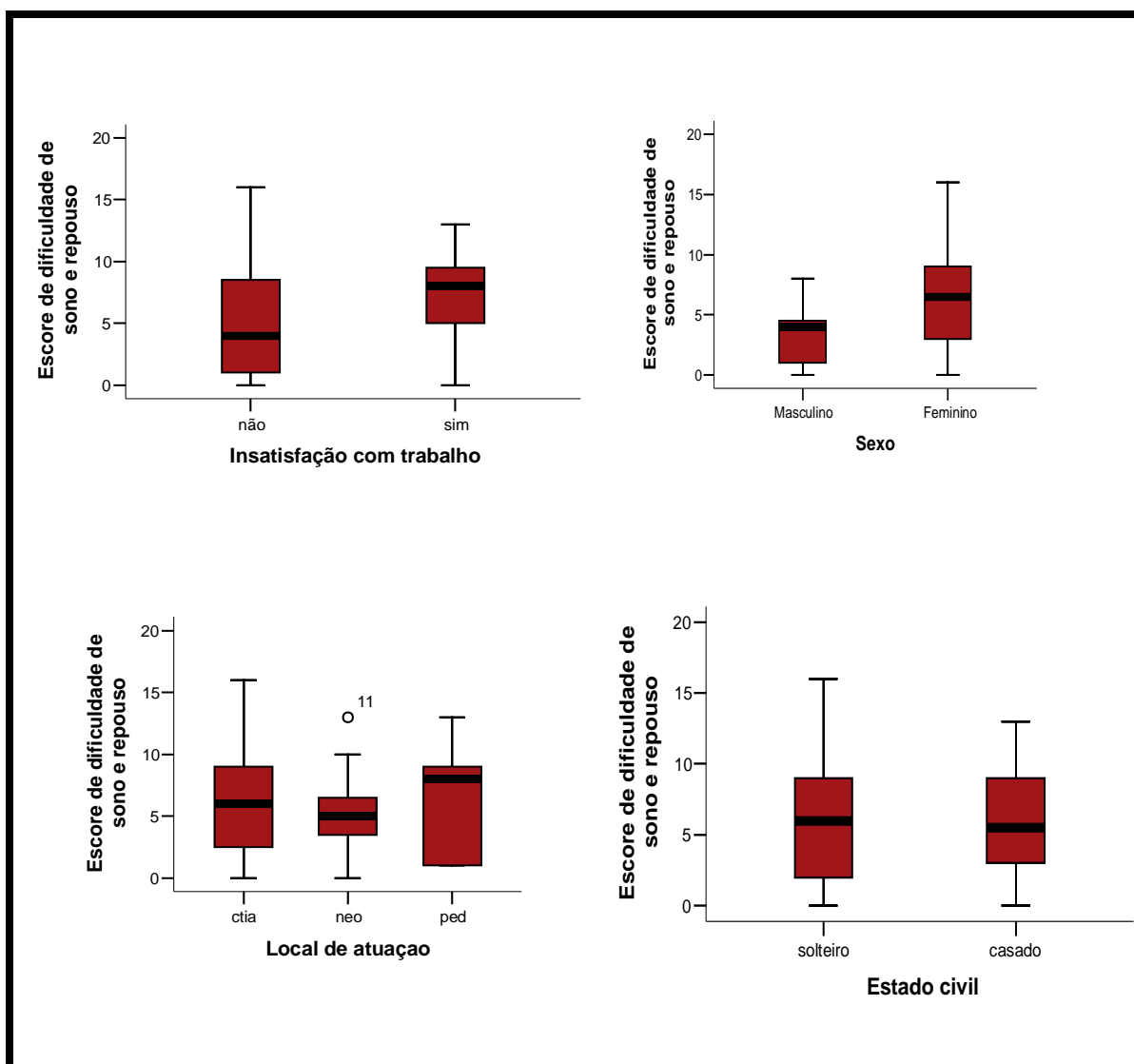


Figura 17 - Box-plot para o escore de alterações de sono e repouso de acordo com a presença de insatisfação com o trabalho (a), sexo (b), local de atuação (c) e estado civil (d)

A figura 17 demonstra escore de alterações de sono e repouso elevado de acordo com o escore de insatisfação com o trabalho e sexo feminino. Em relação ao escore de local de atuação, estado civil não há alteração na presença do escore de alterações de sono e repouso.

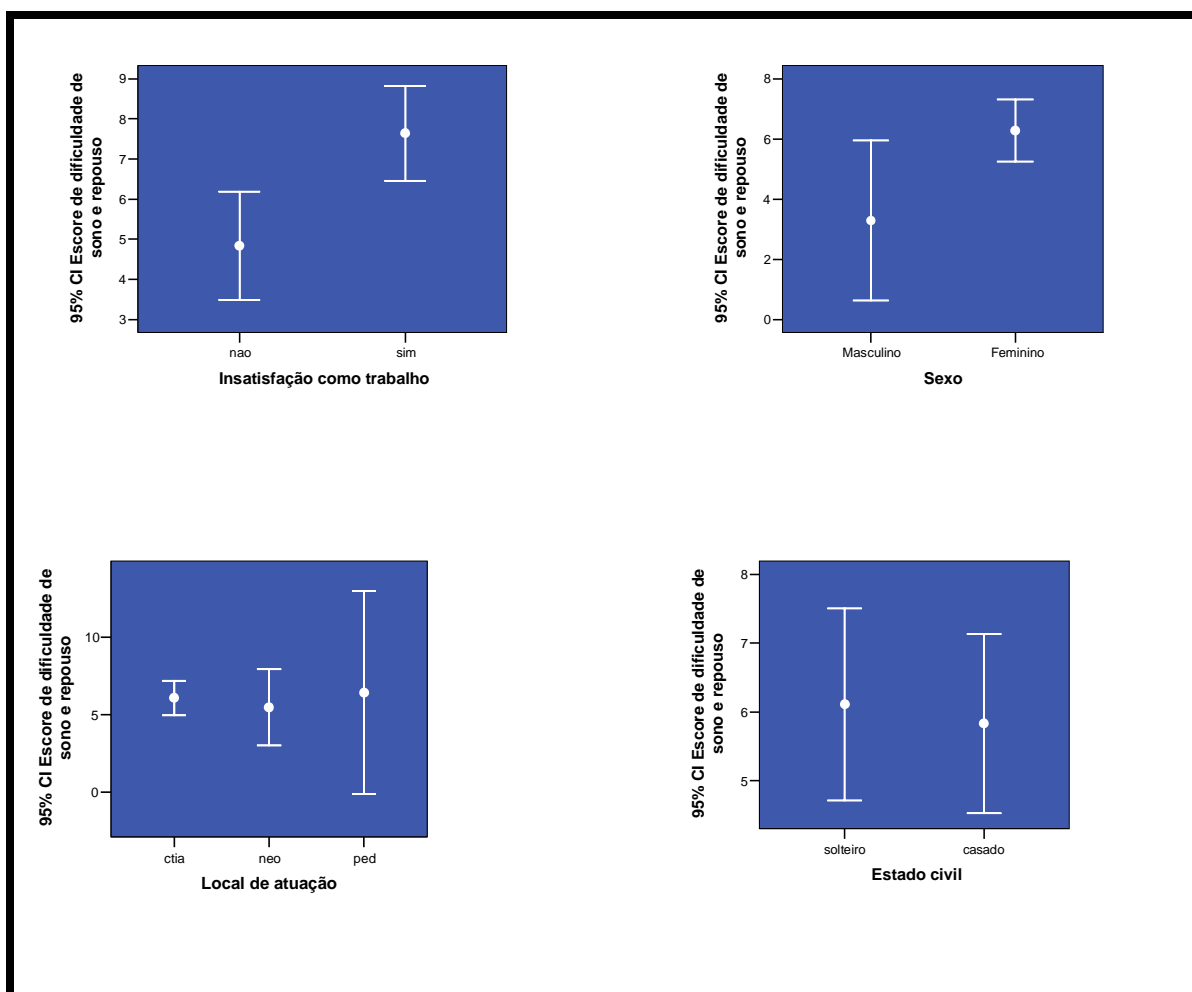


Figura 18 - Intervalo de confiança para a média do escore de alterações de sono e repouso de acordo com a presença de insatisfação com o trabalho (a), sexo (b), local de atuação (c) e estado civil (d)

A figura 18 demonstra um escore de alterações de sono e repouso maior para os enfermeiros que referem insatisfação com o trabalho e que são do sexo feminino.

Em relação ao escore de local de atuação e estado civil não é relevante na presença do escore de alterações de sono e repouso.

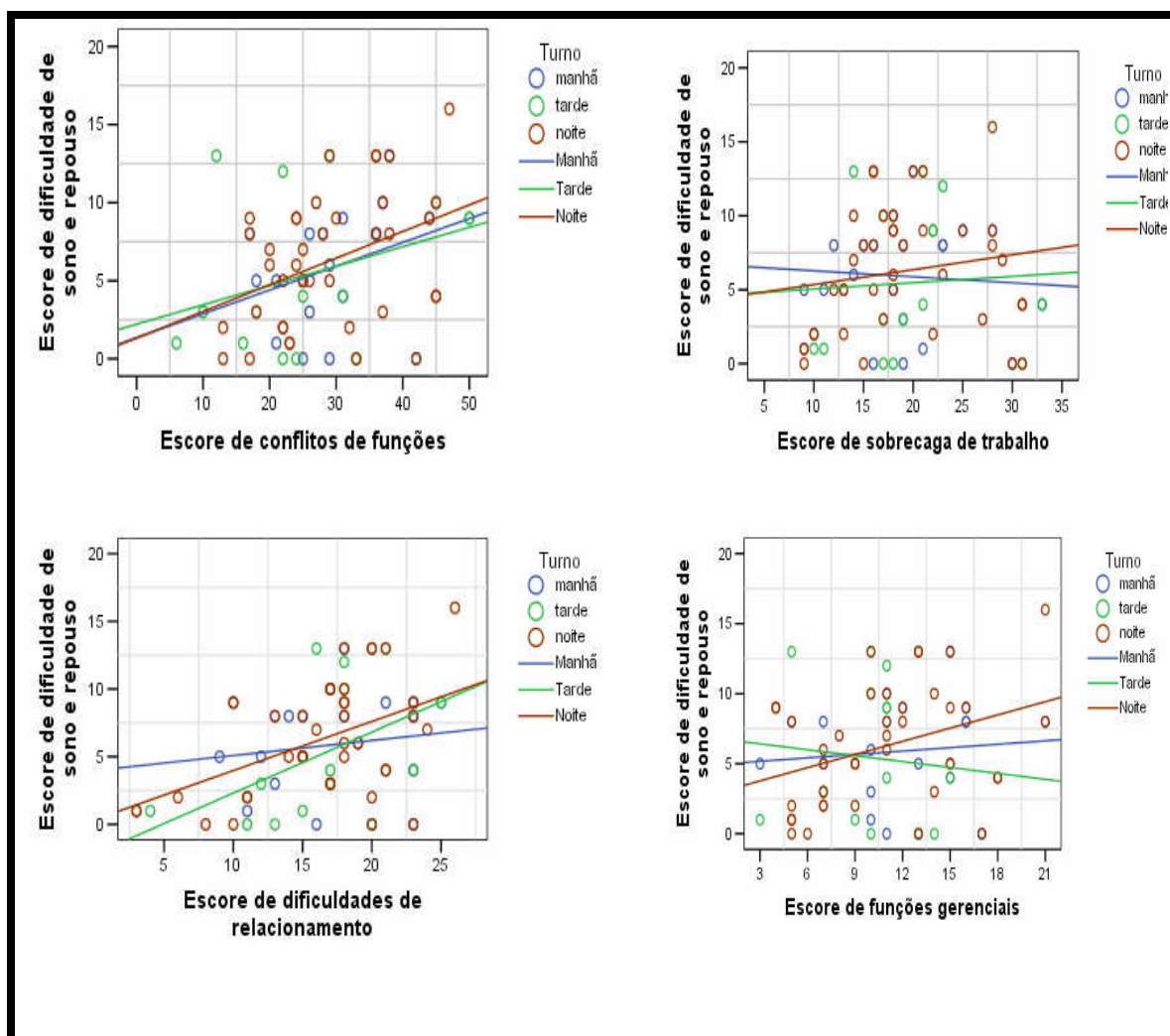


Figura 19 - Diagramas de dispersão do escore de alterações de sono e repouso em função dos escores conflito de funções (a), sobrecarga de trabalho(b),dificuldade de relacionamento (c) e gerenciamento pessoal (d), para cada turno de trabalho

A figura 19 demonstra que os escores que apresentam correlação positiva são os escores de alterações de sono e repouso com os escores de conflitos de funções, dificuldade de relacionamento.

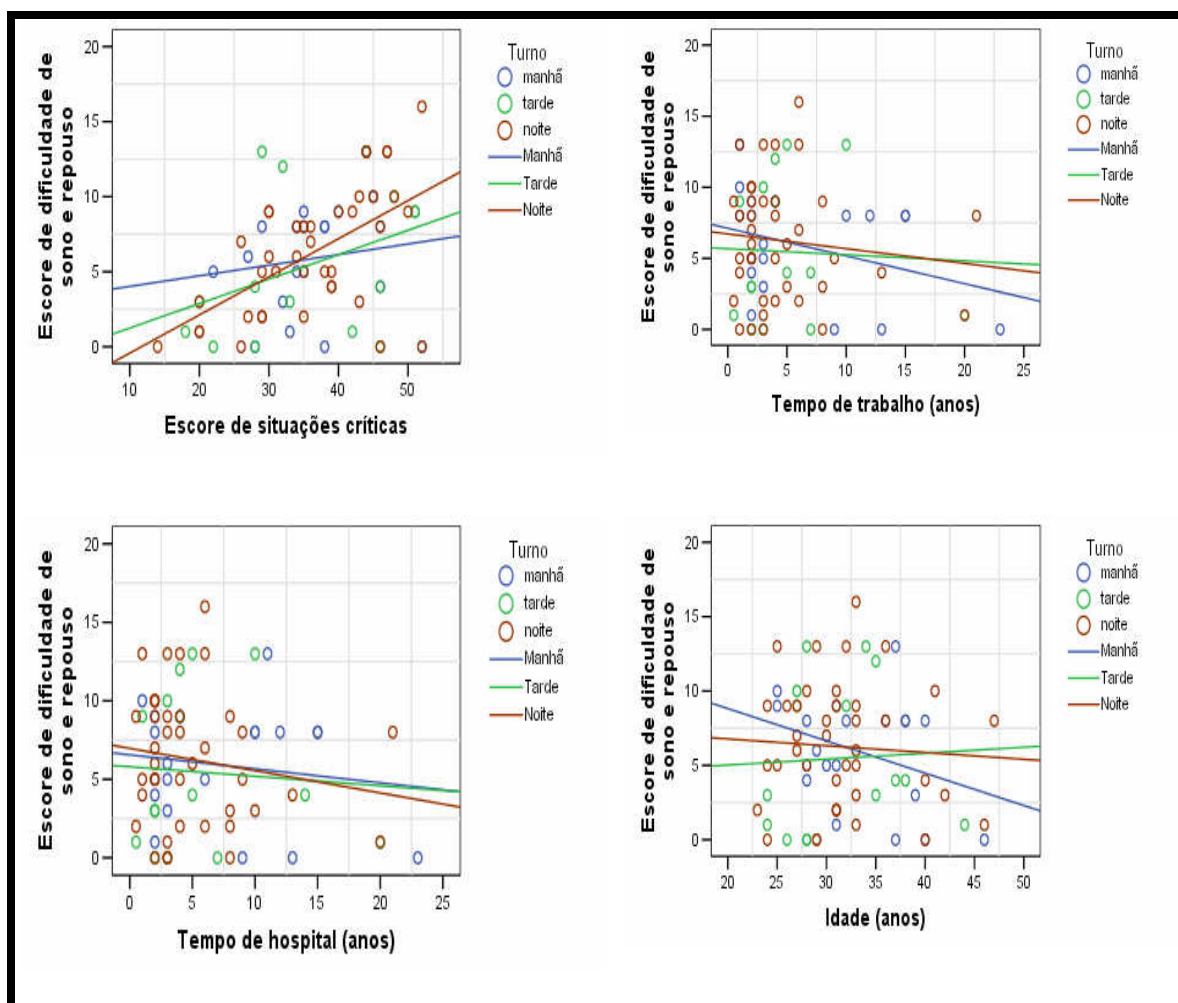


Figura 20 - Diagramas de dispersão do escore de alterações de sono e repouso em função dos escores situações críticas (a), tempo de trabalho (b), tempo de hospital (c) e idade (d), para cada turno de trabalho

A figura 20 demonstra correlação estatisticamente significativa entre os escores de alterações de sono e repouso e situações críticas. Quanto ao escores de tempo de trabalho, tempo de hospital e idade não é possível observar correlação significativa.

Tabela 19 - Medidas descritivas para o escore alterações de sono e repouso

	Média	DP	Mínimo	Mediana	Máximo
Sexo					
Masculino	1,0	1,1	0	1,0	4,0
Feminino	1,0	1,2	0	1,0	4,0
Turno de trabalho					
Manhã	1,0	1,7	0	1,0	4,0
Tarde	1,0	1,3	0	1,0	4,0
Noite	1,0	1,3	0	1,0	4,0
Estado Civil					
Solteiro	1,0	1,6	0	1,0	4,0
Casado	1,0	1,5	0	1,0	4,0
Insatisfação com trabalho					
Não	1,0	0,7	0	1,0	4,0
Sim	1,0	0,7	0	1,0	4,0

DP – Desvio padrão

Na tabela 19 observa-se que os escores de sono e repouso apresentam escores de intensidade baixa ao estresse, não sendo relevante o estado civil e diferença entre sexo e período de trabalho.

Tabela 20 – Matriz de correlação entre escore alterações sono e repouso, variáveis de identificação e escores de estressores

Variáveis	Escore de sono e repouso
Idade (anos)	-0,10
Sexo	0,21
Estado civil	-0,03
Filhos	0,01
Tempo de hospital	-0,13
Local de atuação	0,04
Tempo de trabalho	-0,16
Turno de trabalho de trabalho	0,04
Insatisfação com o trabalho	0,48*
Conflito de funções	0,36*
Sobrecarga de trabalho	0,08
Dificuldade relacionamento	0,41*
Gerenciamento pessoal	0,21
Situações críticas	0,44*

* $p < 0,05$

A tabela 20 mostra correlações estatisticamente significativas entre o escore de situações críticas, dificuldade de relacionamento, conflito de funções e escore de sono e repouso.

Por meio da análise dos dados verifica-se uma correlação positiva entre o escore de insatisfação com o trabalho com o escore de sono e repouso.

Tabela 21 - Modelo final de regressão linear para o escore alterações sono e repouso

Variáveis	Coeficiente	EP	P
Insatisfação com o trabalho	2,04	0,44	0,0000
Intercepto	5,65	0,44	0,0000

* $p < 0,05$ EP – Erro padrão

A tabela 21 apresenta o modelo final de regressão linear para o escore sono e repouso. A única variável que permaneceu no modelo foi a insatisfação com o trabalho. Isto não significa que as demais variáveis não estejam associadas ao escore sono e repouso, mas que, na presença da variável insatisfação com o trabalho, não apresentam nenhuma contribuição adicional para explicar o escore sono e repouso.

Segundo o modelo da tabela 21, os enfermeiros que referem insatisfação com o trabalho tem, em média, 2,04 pontos a mais no escore sono e repouso do que aqueles que estão satisfeitos com o trabalho.

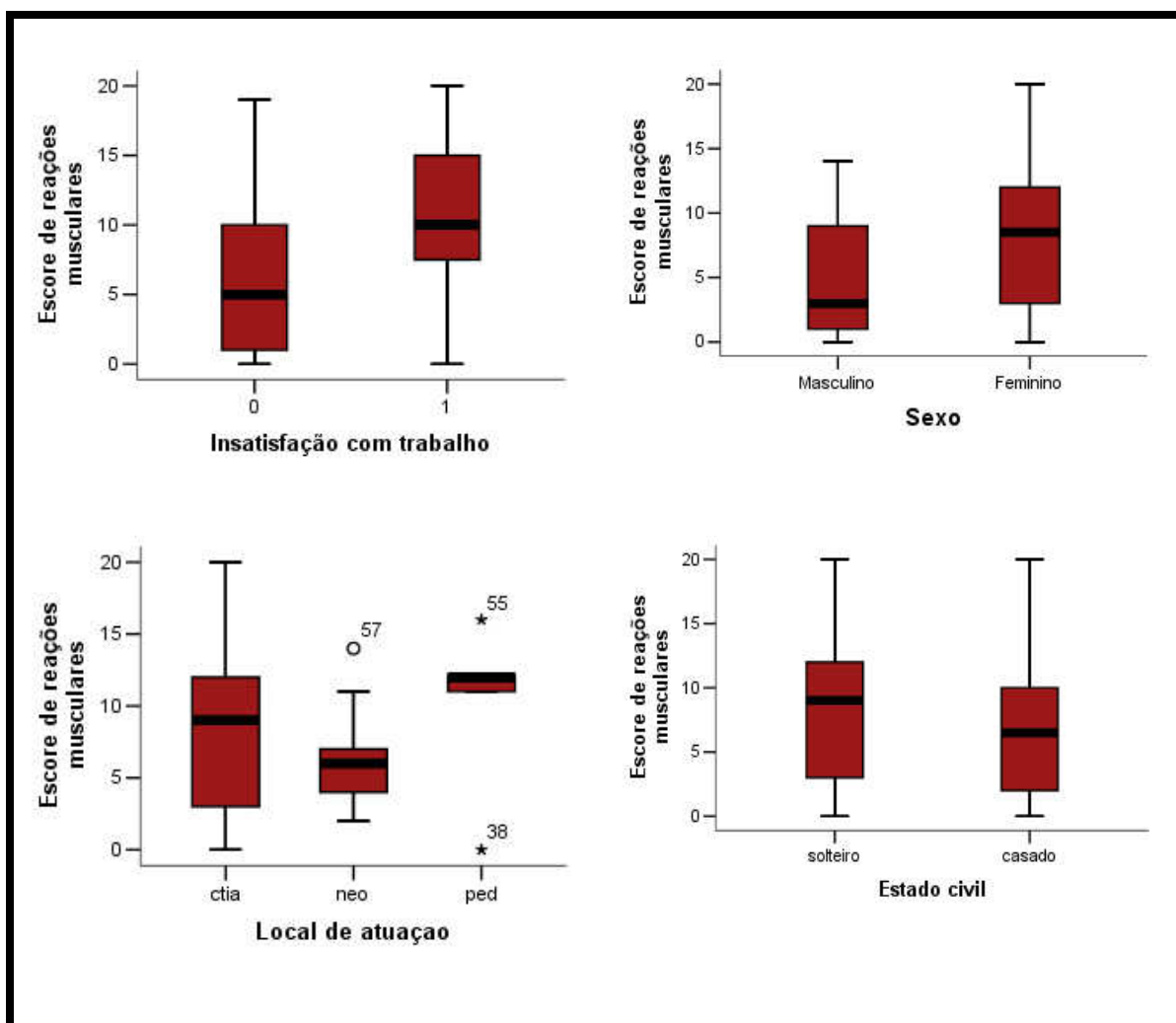


Figura 21 - Box-plot para o escore de alterações músculo - esquelética de acordo com a presença de insatisfação com o trabalho (a), sexo (b), local de atuação (c) e estado civil (d)

A figura 21 demonstra escore alterações músculo - esquelética significante estatisticamente quando os enfermeiros referem insatisfação com o trabalho. Os resultados quanto a possível influência do local de atuação para os escores de alterações músculo - esqueléticas não mostram relevância na presença do escore de alterações músculo - esquelética. Os dados referentes ao escore de estado civil não exibirem diferença entre casados e solteiros na presença do escore de alterações músculo - esquelética.

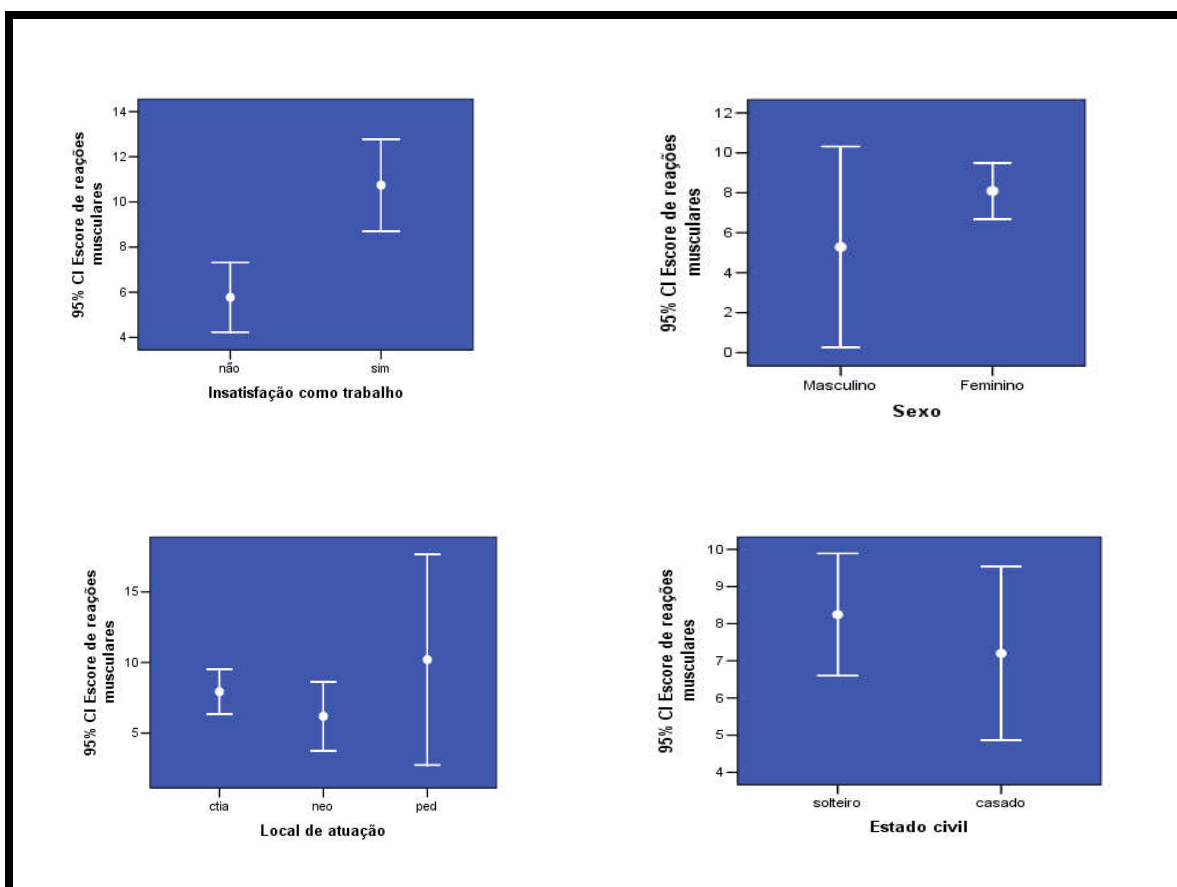


Figura 22 - Intervalo de confiança para a média do escore alterações músculo - esquelética de acordo com a presença de insatisfação com o trabalho (a), sexo (b), local de atuação (c) e estado civil(d)

A figura 22 demonstra significância estatística entre escore alterações músculo- esqueléticas e o escore de insatisfação com o trabalho. Em relação ao local de atuação e estado civil, não se observa correlação significativa na presença do escore de alterações músculo - esquelética.

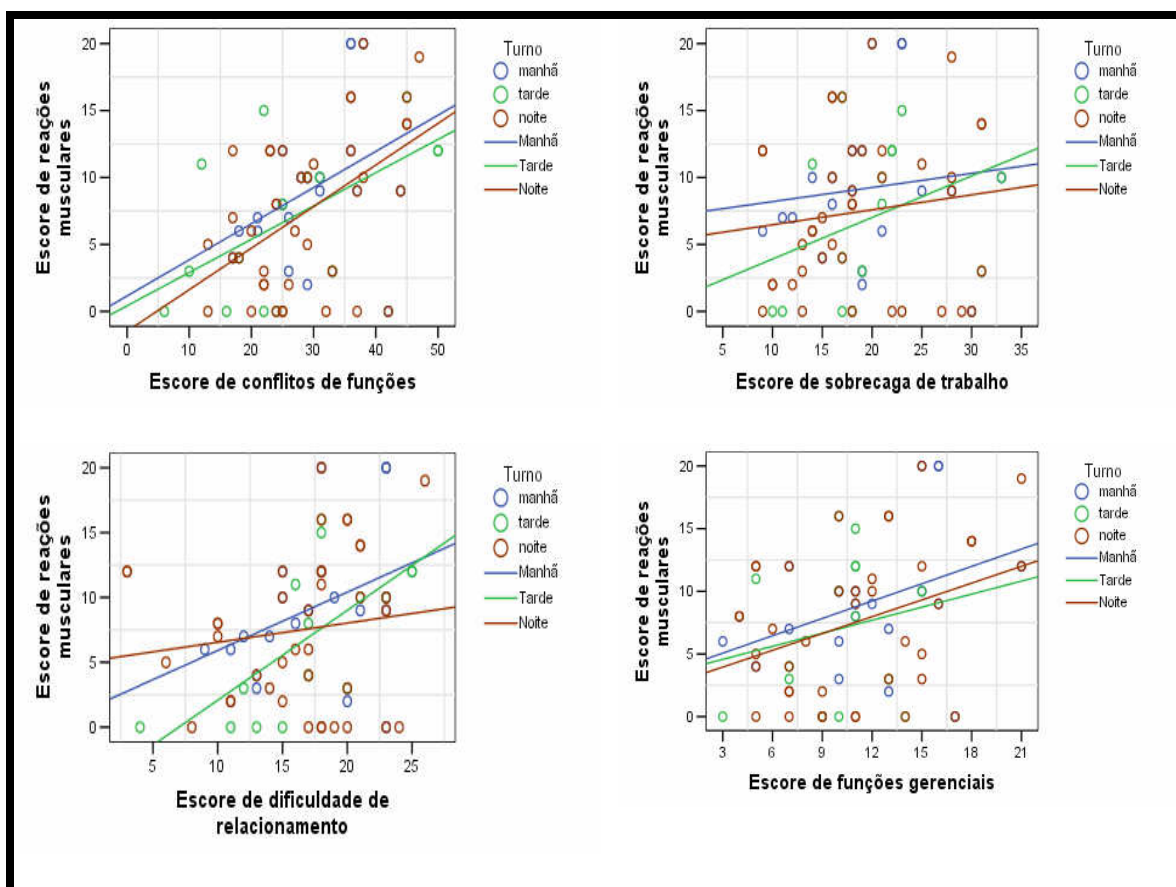


Figura 23 - Diagramas de dispersão do escore alterações músculo - esquelética em função dos escores conflitos de funções (a), sobrecarga de trabalho (b), dificuldade de relacionamento (c) e gerenciamento pessoal (d), para cada turno de trabalho

A figura 23 demonstra correlação positiva entre o escore alterações músculo - esqueléticas e os escores conflito de funções, dificuldade de relacionamento e gerenciamento pessoal.

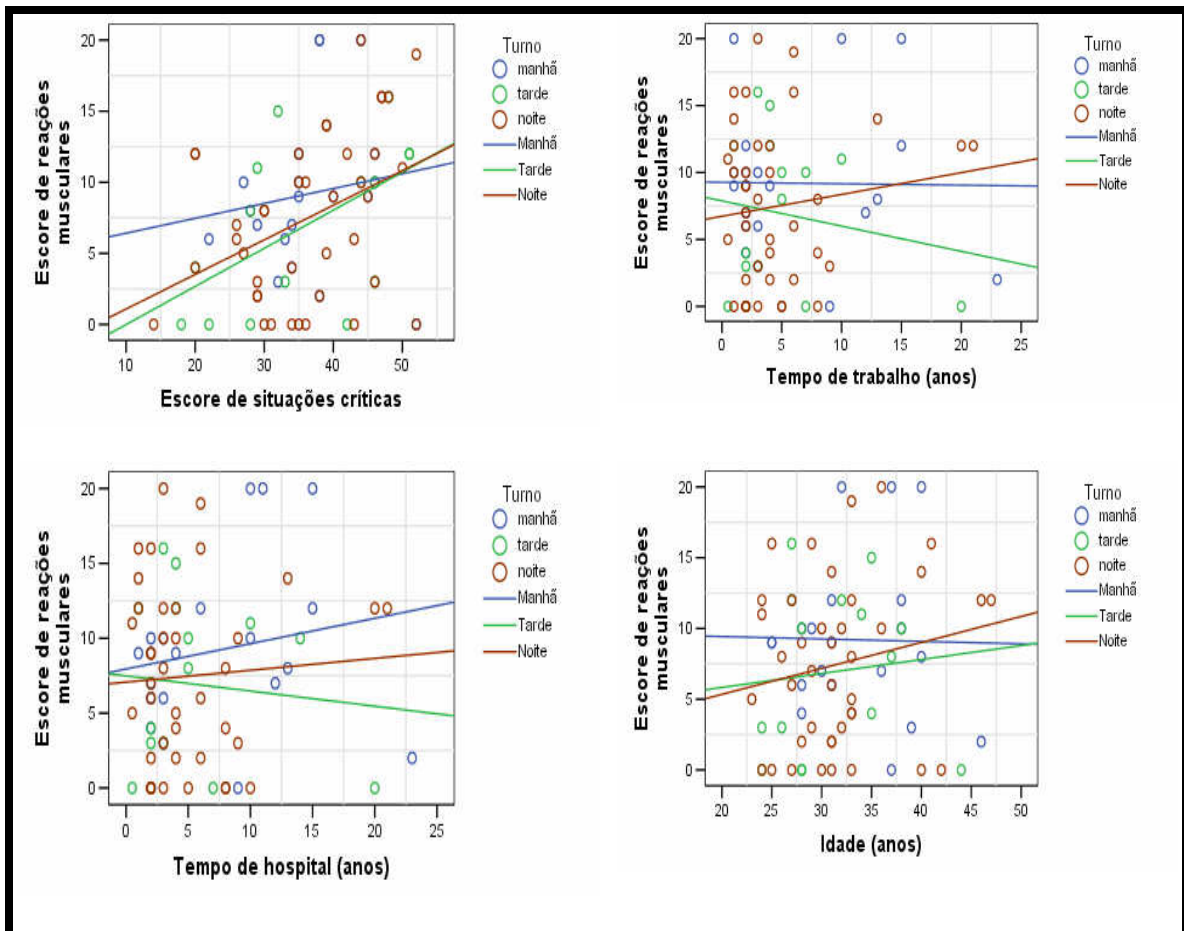


Figura 24 - Diagramas de dispersão do escore alterações músculo - esquelética em função os escores situações críticas (a), tempo de trabalho (b), tempo de hospital (c) e idade (d), para cada turno de trabalho

A figura 24 demonstra que não há é possível identificar uma relação clara entre o escore alterações músculo - esqueléticas com os escores relacionados a tempo e idade.

A relação do escore alterações músculo - esqueléticas e os demais escores não parecem depender do turno de trabalho.

Tabela 22 - Medidas descritivas para o escore alterações músculo - esqueléticas

Variáveis	Média	DP	Mínimo	Mediana	Máximo
Sexo					
Masculino	3,0	1,4	0	2,0	4,0
Feminino	3,0	1,8	0	2,0	4,0
Turno de trabalho					
Manhã	1,0	1,7	0	2,0	4,0
Tarde	2,0	1,0	0	2,0	4,0
Noite	2,0	1,1	0	2,0	4,0
Estado Civil					
Solteiro	2,0	1,5	0	2,0	4,0
Casado	2,0	1,2	0	2,0	4,0
Insatisfação com trabalho					
Não	1,0	1,3	0	1,0	4,0
Sim	3,0	1,6	0	3,0	4,0

DP – Desvio padrão

Na tabela 22 observa-se que, a maioria que refere estar insatisfeita com o trabalho tem valores altos de escore alterações músculo - esqueléticas.

Quanto ao estado civil, a média para o escore está muito próxima não sendo relevante à diferença solteiros e casados.

Tabela 23 – Matriz de correlação entre escores alterações músculo - esquelética, variáveis de identificação e escores de estressores

Variáveis	Escores alterações músculo - esquelética
Idade (anos)	0,14
Sexo	0,14
Estado civil	-0,09
Filhos	0,00
Tempo de hospital	0,09
Local de atuação	0,08
Tempo de trabalho	0,05
Turno de trabalho	-0,11
Insatisfação com o trabalho	0,32*
Conflito de funções	0,49*
Sobrecarga de trabalho	0,16
Dificuldade de relacionamento	0,30*
Gerenciamento pessoal	0,35*
Situações críticas	0,37*

* $p < 0,05$

A tabela 23 mostra correlação estatisticamente significativa entre o escore situações críticas, escore gerenciamento pessoal, conflito de funções, dificuldade de relacionamento com o escore alterações músculo - esqueléticas. Os resultados demonstram correlação estatisticamente significativa entre o escore de insatisfação com o trabalho e o escore de alterações músculo - esqueléticas.

Tabela 24 - Modelo final de regressão linear para escore alterações músculo – esquelética

Variáveis	Coefficiente	EP	P
Insatisfação com o trabalho	1,07	0,62	0,0868
Conflito de funções	0,25	0,06	0,0001
Intercepto	0,46	1,29	0,8026

* $p < 0,05$ EP - Erro padrão

A tabela 24 demonstra que as únicas variáveis que permanecem no modelo foram a insatisfação com o trabalho e conflito de funções. Isto não significa que as demais variáveis não estejam correlacionados ao escore alterações músculo - esqueléticas, mas que, na presença da variável insatisfação com o trabalho, não apresentam nenhuma contribuição adicional para explicar o escore alterações músculo - esqueléticas.

Segundo o modelo da tabela 24, os enfermeiros que referem insatisfação com o trabalho tem, em média, 1.07 pontos a mais no escore de alterações músculo - esqueléticas do que aqueles que estão satisfeitos com o trabalho.

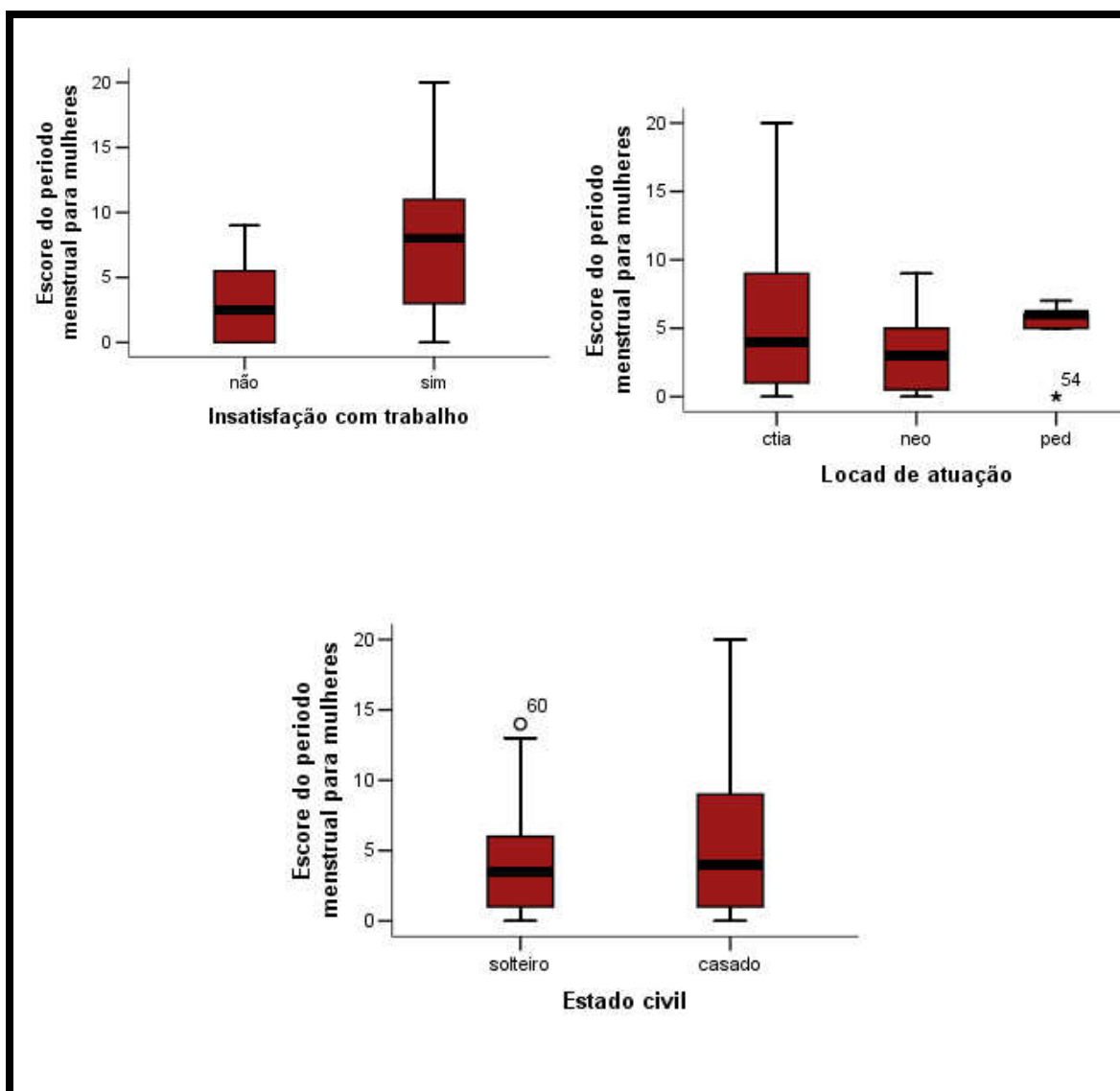


Figura 25 - Box-plot para o escore alterações do ciclo menstrual de acordo com a presença de insatisfação com o trabalho (a), local de atuação (b) e estado civil (c)

A figura 25 demonstra média para o escore alterações do ciclo menstrual quando as enfermeiras referem que insatisfação com o trabalho é elevado.

Em relação ao local de atuação, estado civil não é estatisticamente relevante na presença do escore de alterações do ciclo menstrual.

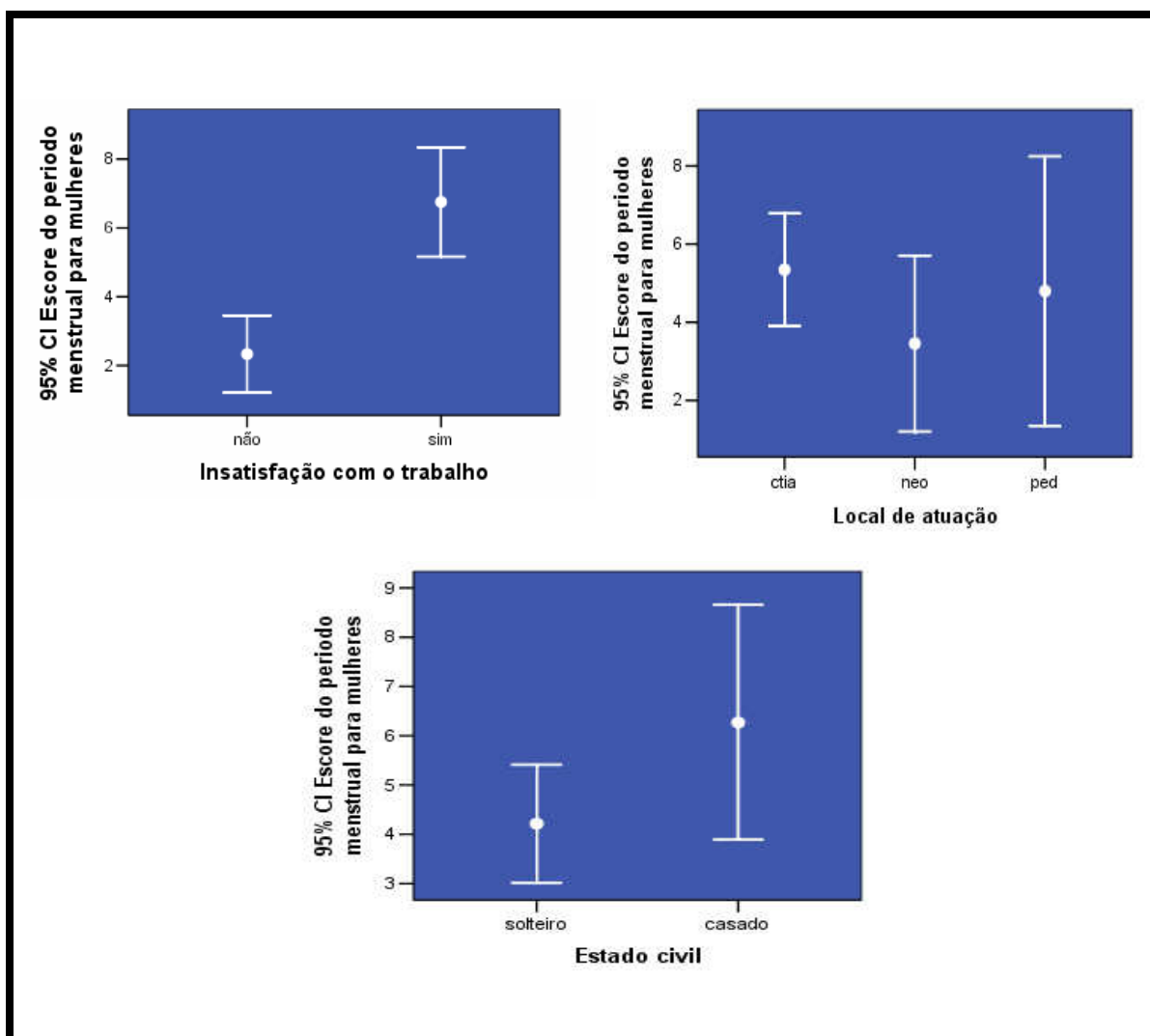


Figura 26 - Intervalo de confiança para a média do escore alterações do ciclo menstrual de acordo com a presença de insatisfação com o trabalho (a), local de atuação (b) e estado civil (c)

A figura 26 demonstra que quanto aos três locais de atuação, na presença do escore alterações do ciclo menstrual não se observa significância estatística. Para o estado civil não há diferença entre casadas e solteiras quanto a alterações do ciclo menstrual.

Em relação ao escore de insatisfação com o trabalho apresenta estatística significativa na presença do escore de alterações do ciclo menstrual.

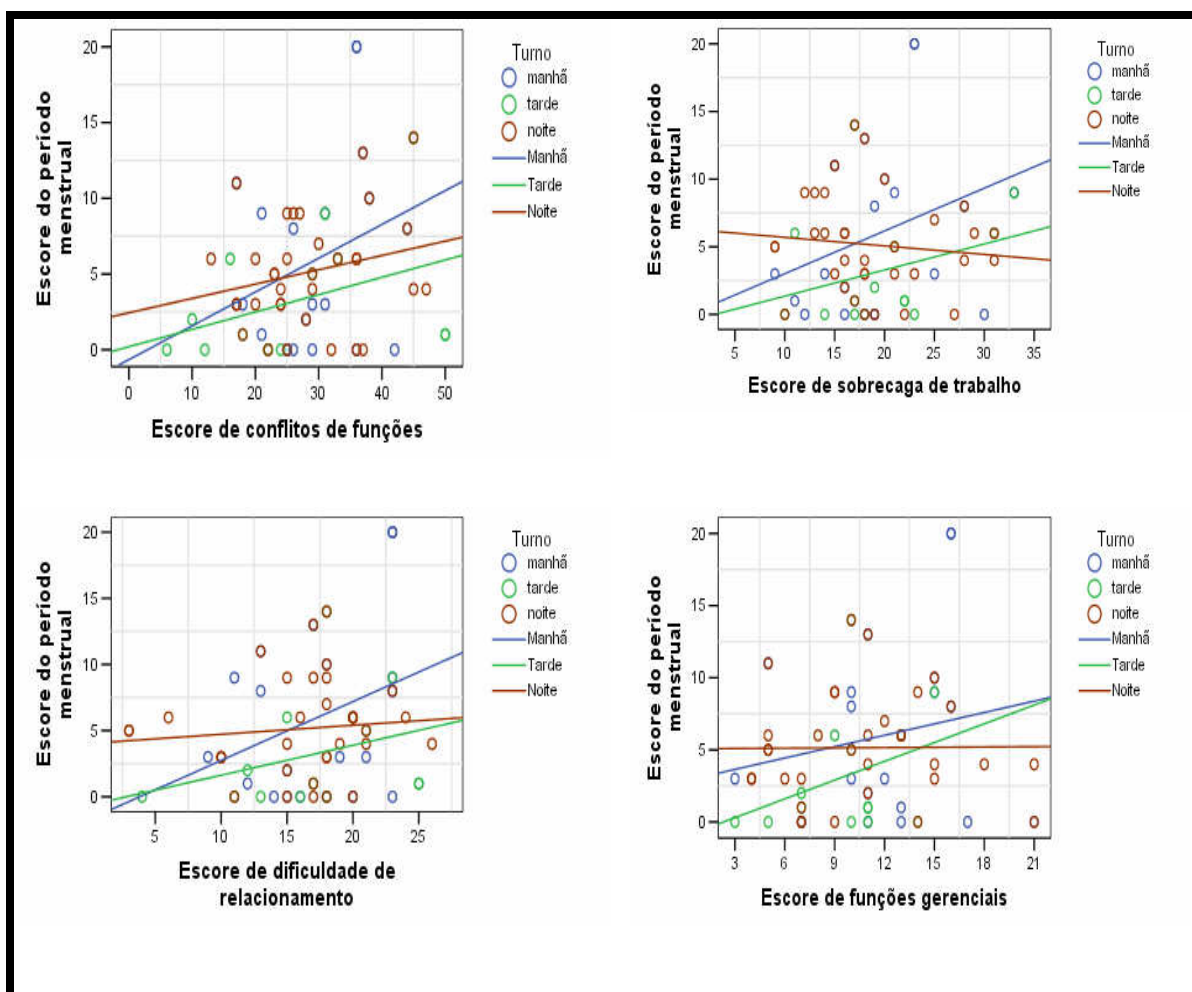


Figura 27 - Diagramas de dispersão do escore alterações do ciclo menstrual em função dos escores conflitos de funções (a), sobrecarga de trabalho (b), dificuldade de relacionamento (c) e gerenciamento pessoal (d), para cada turno de trabalho

A figura 27 demonstra que não há correlação do escore alterações do ciclo menstrual com os escores conflito de funções, sobrecarga de trabalho, dificuldade de relacionamento e gerenciamento de pessoal.

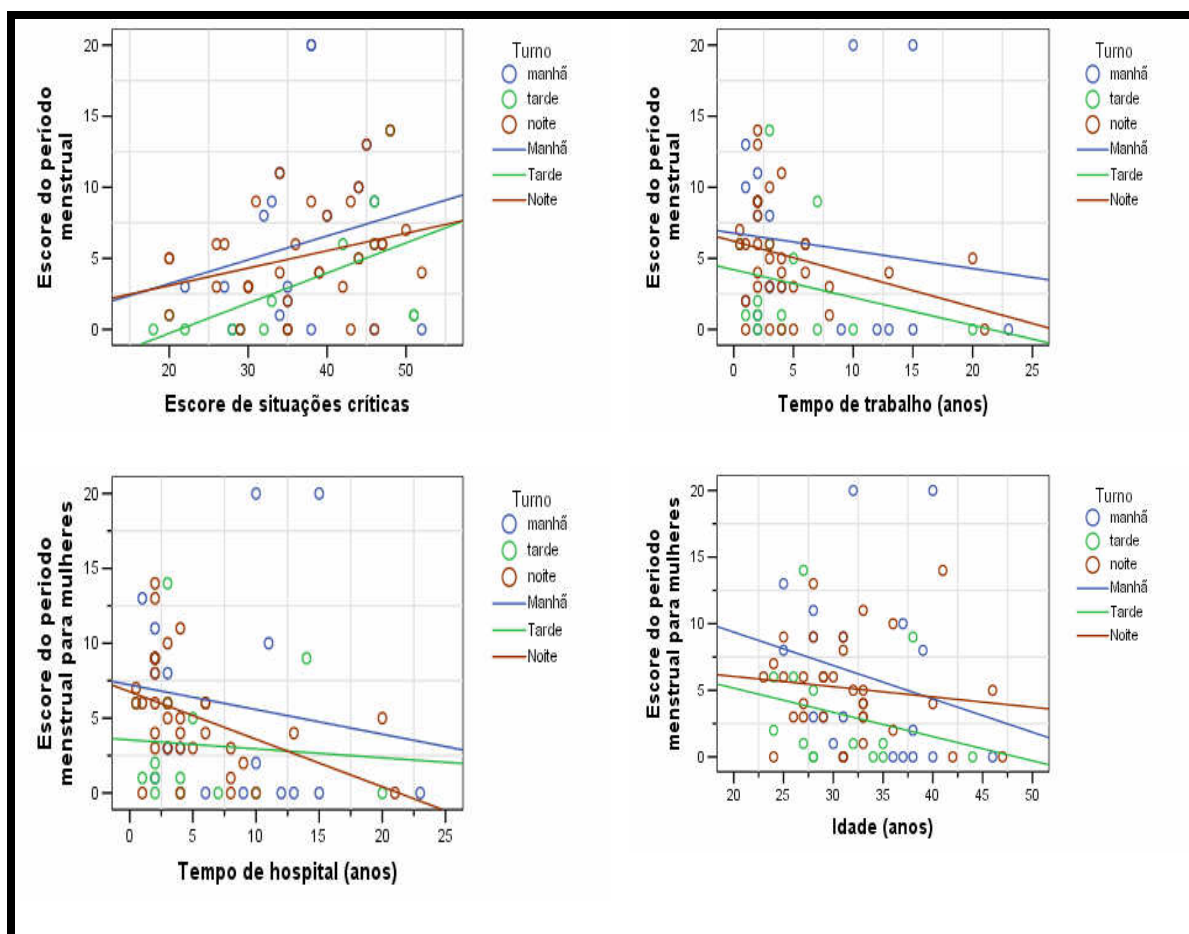


Figura 28- Diagramas de dispersão do escore alterações do ciclo menstrual em função dos escores situações críticas (a), tempo de trabalho (b), tempo de hospital (c) e idade (d), para cada turno de trabalho

A figura 28 mostra correlação estatisticamente significativa entre alterações do ciclo menstrual e o escore de situações críticas. Não há correlação significativa entre tempo de trabalho e tempo de hospital com o escore de alterações do ciclo menstrual.

Tabela 25 - Medidas descritivas para o escore alterações do ciclo menstrual

Variáveis	Média	DP	Mínimo	Mediana	Máximo
Sexo					
Feminino	1,0	1,8	0	1,0	4,0
Turno de trabalho					
Manhã	1,0	1,4	0	1,0	4,0
Tarde	1,0	1,8	0	1,0	4,0
Noite	1,0	1,2	0	1,0	4,0
Estado civil					
Solteiro	1,0	1,8	0	1,0	4,0
Casado	1,0	1,9	0	1,0	4,0
Insatisfação com o trabalho					
Não	1,0	1,8	0	1,0	4,0
Sim	2,0	1,0	0	1,0	4,0

DP – Desvio padrão

Na tabela 25 observa-se que a maioria que refere estar insatisfeita com o trabalho tem valor alto para o escore alterações do ciclo menstrual.

Tabela 26 – Matriz de correlação entre os escores alterações ciclo menstrual, variáveis de identificação e os escores de estressores

Variáveis	Escore de ciclo menstrual
Idade (anos)	-0,14
Estado civil	0,21
Filhos	0,22
Tempo de hospital	-0,20
Local de atuação	0,14
Tempo de trabalho	-0,18
Turno de trabalho	-0,05
Insatisfação com o trabalho	0,45*
Conflito de funções	0,28*
Sobrecarga de trabalho	0,13
Dificuldade de relacionamento	0,20
Gerenciamento pessoal	0,15
Situações críticas	0,30*

* $p < 0,05$

A tabela 26 mostra correlação estatisticamente significativa entre o escore de situações críticas, conflito de funções e ciclo menstrual.

Os dados também demonstram correlação positiva entre o escore de insatisfação com trabalho e o escore de alterações de ciclo menstrual.

Tabela 27 - Modelo final de regressão linear para o escore de ciclo menstrual

Variáveis	Coeficiente	EP	<i>p</i>
Insatisfação com o trabalho	4,55	0,54	0,0000
Intercepto	2,21	0,54	0,0001

* $p < 0,05$ EP- Erro padrão

A tabela 27 demonstra que a única variável que permanece no modelo é a insatisfação com o trabalho. Isto não significa que as demais variáveis não estejam associadas ao escore ciclo menstrual, mas que, na presença da variável insatisfação com o trabalho, não há nenhuma contribuição para explicar o escore de ciclo menstrual.

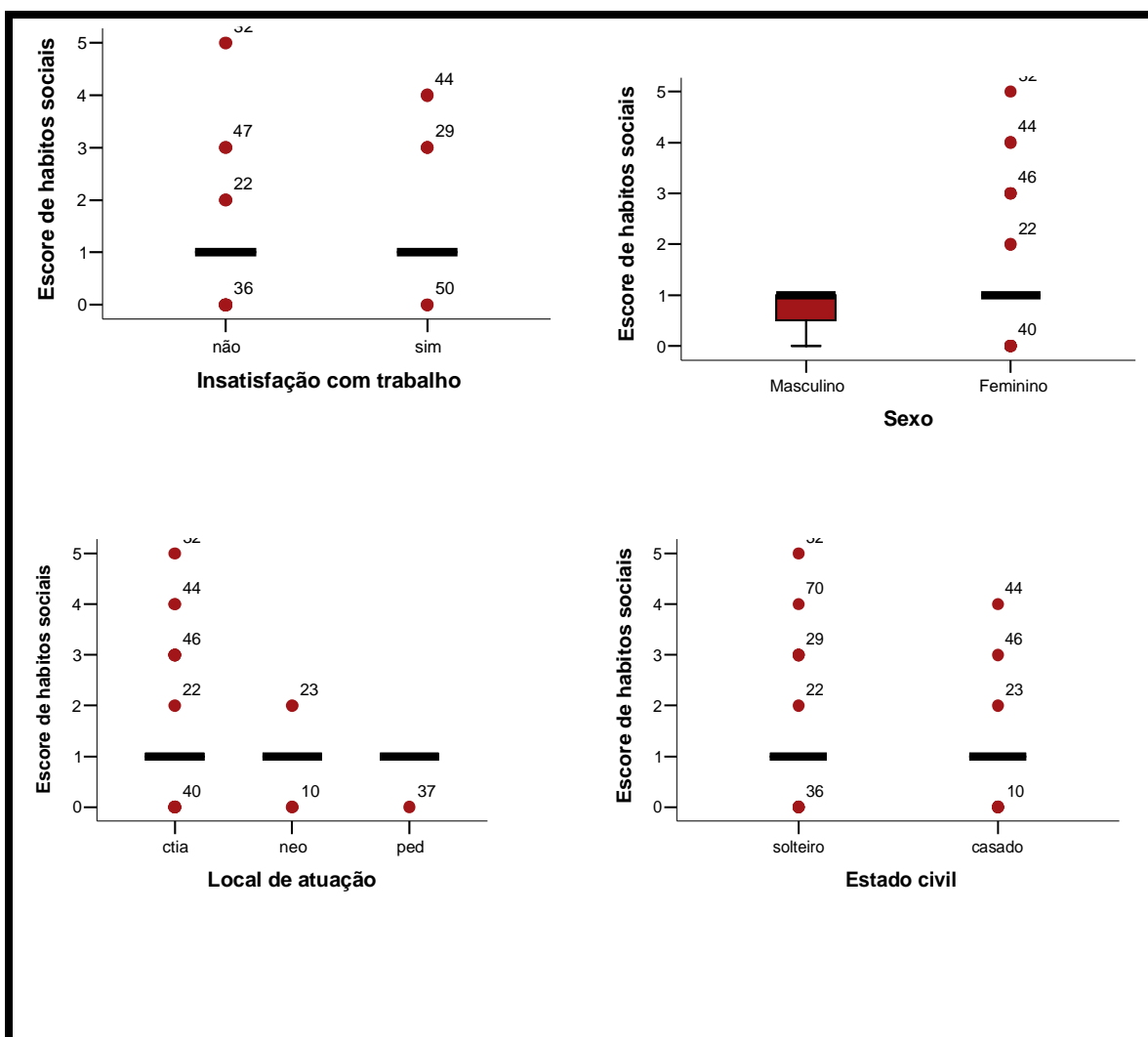


Figura 29 - Box-plot para o escore de hábitos sociais de acordo com a presença de insatisfação com trabalho (a), sexo (b), local de atuação (c) e estado civil (d)

A figura 29 demonstra que não há correlação estatisticamente significativa entre o escore de hábitos sociais e insatisfação com o trabalho, local de atuação, sexo e idade.

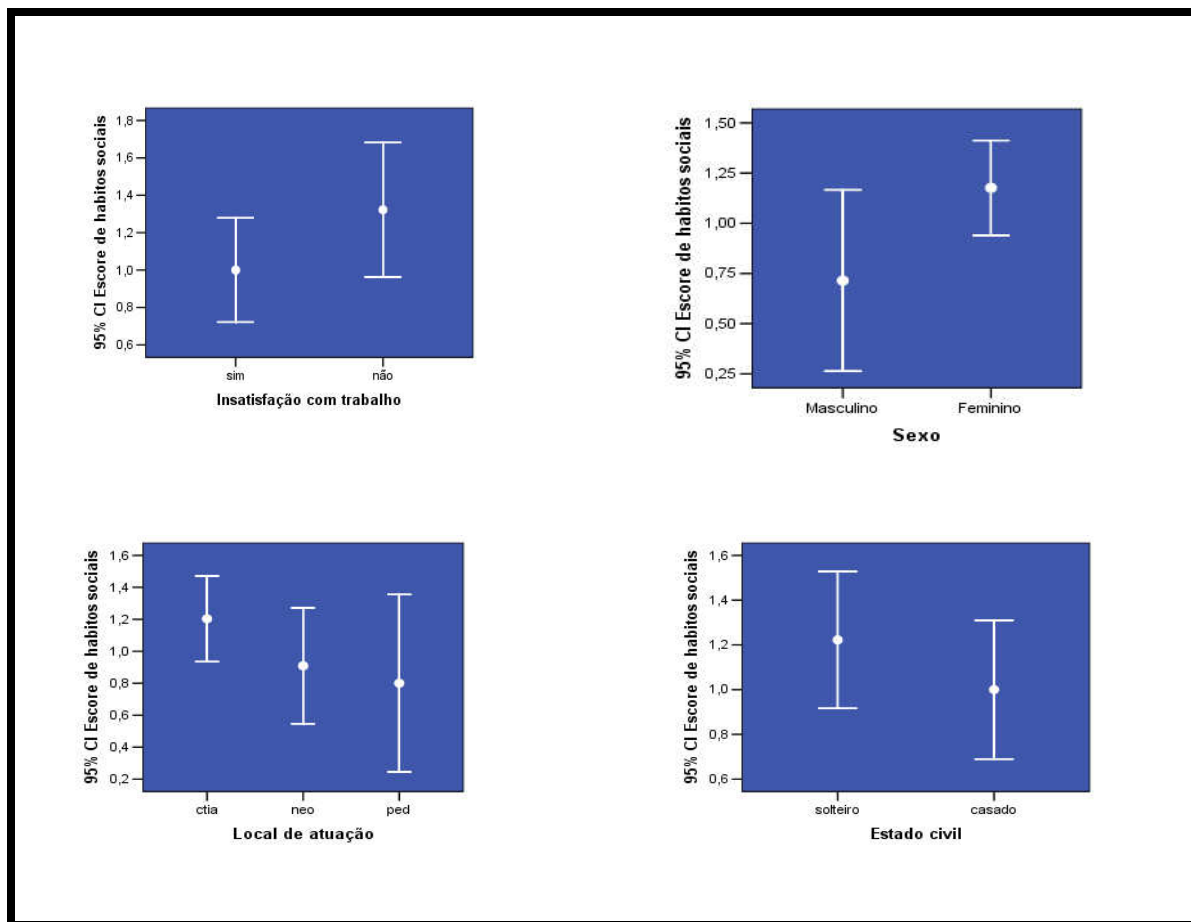


Figura 30 - Intervalo de confiança para a média do escore hábitos sociais de acordo com a presença de insatisfação com o trabalho (a), sexo (b), local de atuação (c) e estado civil (d)

A figura 30 mostra que não há correlação do escore de hábitos sociais com os escores de insatisfação com o trabalho, local de atuação, sexo e estado civil.

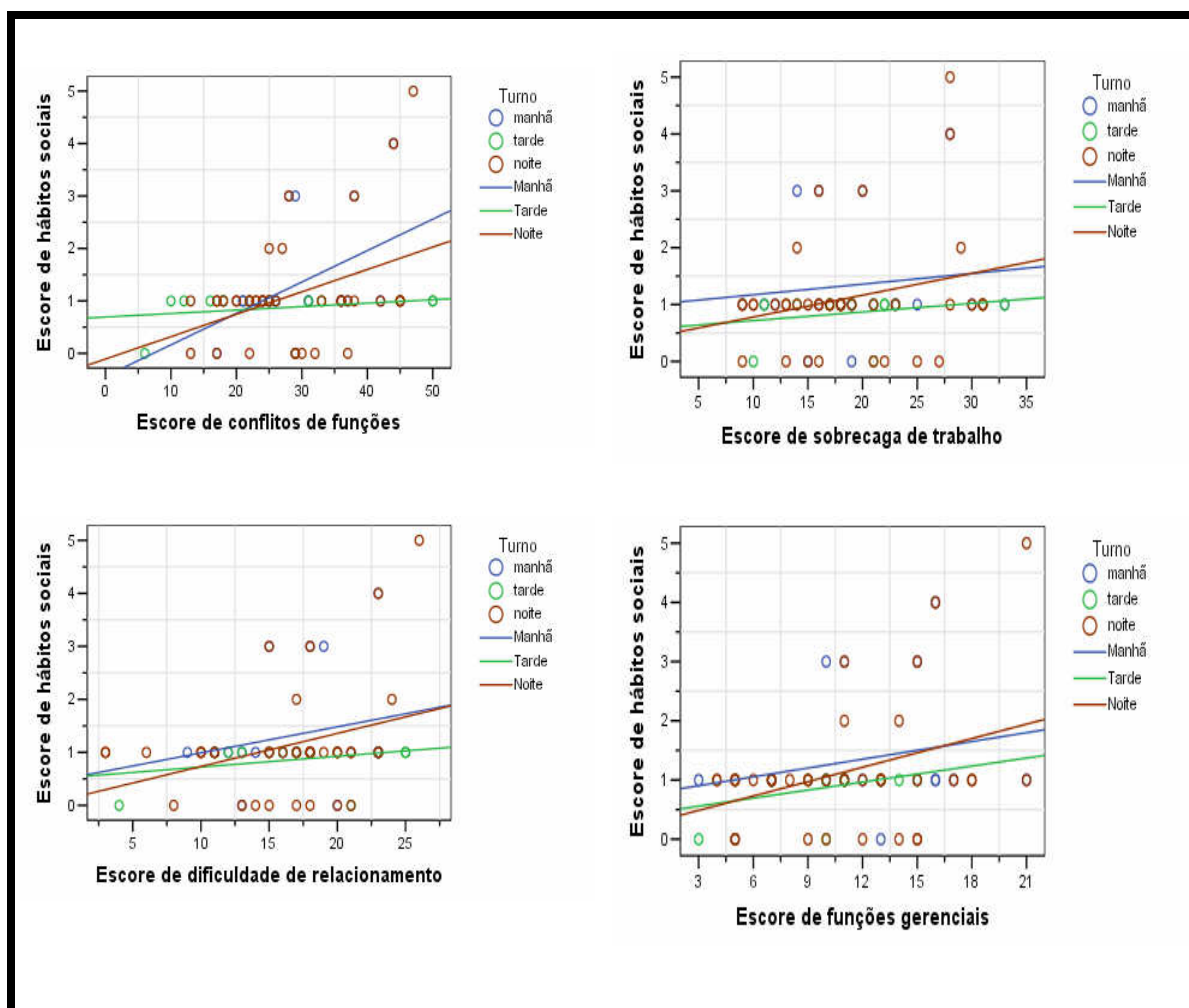


Figura 31 - Diagramas de dispersão do escore de hábitos sociais em função dos escores de conflitos de funções (a), sobrecarga de trabalho (b), dificuldade relacionamento (c), gerenciamento pessoal (d), para cada turno de trabalho

Na figura 31 observa-se que não há correlação significativa entre o escore de hábitos sociais com os escores de conflitos de funções, sobrecarga de trabalho, e dificuldade de relacionamento.

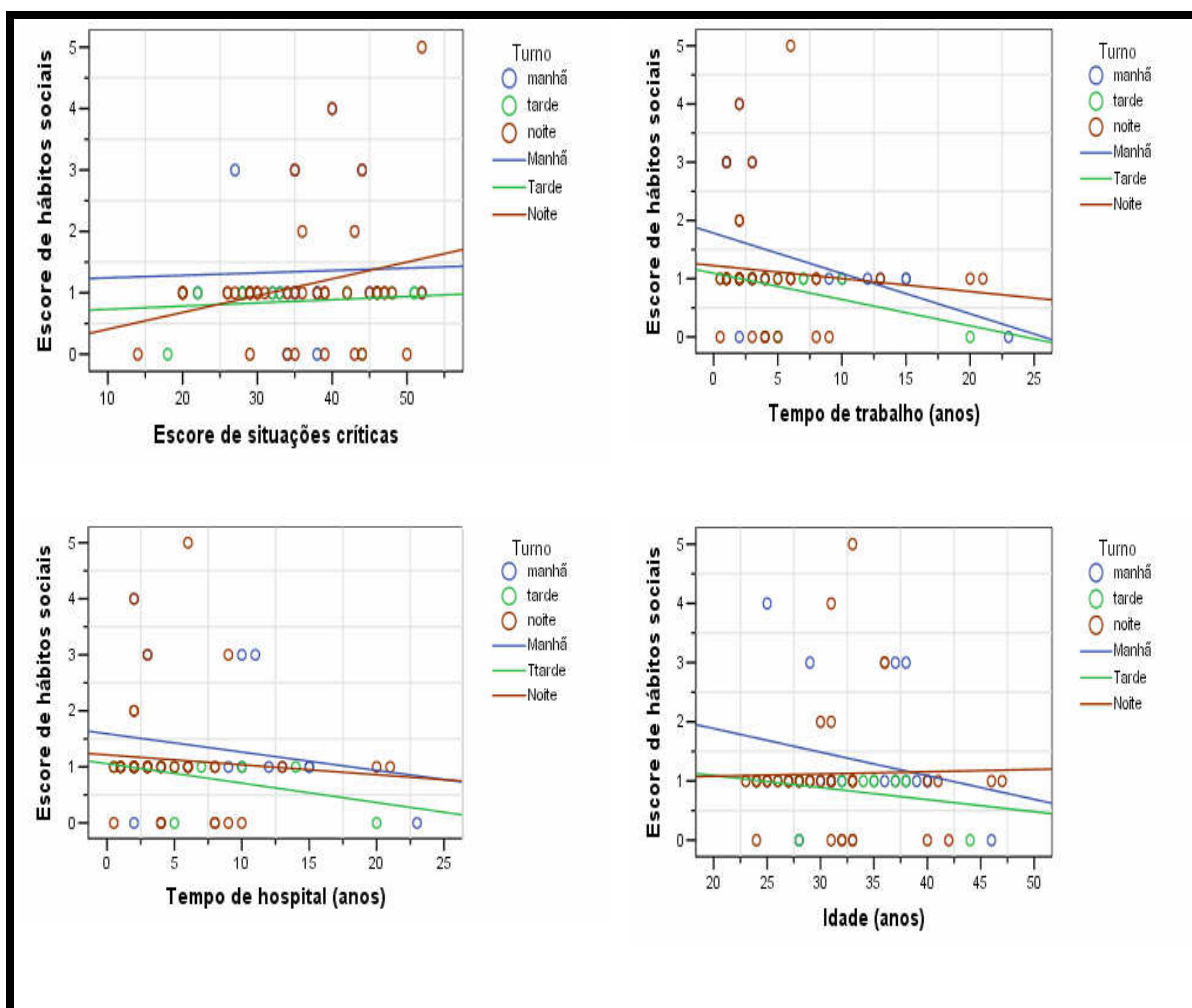


Figura 32 - Diagramas de dispersão do escore de hábitos sociais em função dos escores situações críticas (a), tempo de trabalho (b), tempo de hospital (c) e idade (d), para cada turno de trabalho

A figura 32 demonstra que não há correlação entre os escores de estressores, tempo e o escore de hábitos sociais.

Tabela 28 - Medidas descritivas para o escore de hábitos sociais

Variáveis	Média	DP	Mínimo	Mediana	Máximo
Sexo					
Masculino	1,0	0,5	0	1,0	2,0
Feminino	1,0	1,0	0	1,0	2,0
Turno de trabalho					
Manhã	1,0	0,5	0	1,0	2,0
Tarde	1,0	0,4	0	1,0	2,0
Noite	1,0	1,0	0	1,0	2,0
Estado civil					
Solteiro	1,0	1,0	0	1,0	2,0
Casado	1,0	0,8	0	1,0	2,0
Insatisfação com trabalho					
Não	1,0	0,7	0	1,0	2,0
Sim	1,0	1,1	0	1,0	2,0

DP – Desvio padrão

Na tabela 28 observa-se que os valores relacionados ao escore de insatisfação com trabalho estão muito próximos não sendo significante.

Nesta amostra a média para o escore de estado civil está muito próximo não sendo relevante à diferença entre casados e solteiros. Em relação ao período de trabalho não interfere no escore de hábitos sociais, quanto ao sexo não há diferença entre eles.

Tabela 29 - Matriz de correlação entre escores de hábitos sociais, variáveis de identificação e os escores de estressores

Variáveis	Escore de hábitos sociais
Idade (anos)	-0,05
Sexo	0,14
Estado civil	-0,12
Filhos	0,09
Tempo de hospital	-0,12
Local de atuação	0,13
Tempo de trabalho	-0,22
Turno de trabalho	-0,08
Insatisfação com o trabalho	0,15
Conflito de funções	0,36*
Sobrecarga de trabalho	0,20
Dificuldade de relacionamento	0,28*
Gerenciamento pessoal	0,34*
Situações críticas	0,17

* $P < 0,05$

A tabela 29 demonstra correlação positiva entre os escores de conflito de funções, de gerenciamento pessoal, dificuldade de conciliar o sono e hábitos sociais.

Tabela 30 - Modelo final de regressão linear para o escore hábitos sociais

Variáveis	Coefficiente	EP	P
Conflito de funções	0,38	0,10	0,0017
Intercepto	0,20	0,32	0,5897

* $P < 0,05$ EP- Erro padrão

A tabela 30 apresenta o modelo final de regressão linear para o escore hábitos sociais. A única variável que permaneceu no modelo foi conflito de funções. Isto não significa que as demais variáveis não estejam associadas ao escore hábitos sociais, mas que, na presença da variável insatisfação com o trabalho, não apresentam nenhuma contribuição adicional para explicar o escore hábitos sociais.

Discussão

No presente estudo observou-se um grande contingente feminino (90,7%), o que corrobora com os trabalhos de Bianchi (1990), Ferreira (1998), Bianchi (1999), Anabuki (2001), Guido (2003) e Sanguelliano (2004). Em relação à literatura o fato do grupo feminino apresentar, eventualmente, dupla jornada de trabalho e ter de cumprir obrigações com a família, a sociedade e o trabalho gera influência negativa da vida profissional sobre a vida conjugal e social. Esta sobrecarga de estresse tem como consequência o absenteísmo, o afastamento por doenças mentais, depressão e fadiga, (Costa 1993; Spindola e Santos, 2003; Hensing e Alexanderson, 2004).

Quanto ao local de atuação a expressiva maioria pertencia à UTI adulto (78,7%), procedente do turno noturno (53,3%) e 93,3% apresentaram título de Pós-Graduação. Existe uma preocupação contínua com o aprimoramento profissional, fato este relevante, já que o profissional com maior capacitação terá mais habilidades para desenvolver o trabalho com maior precisão e qualidade. De acordo com a literatura pertinente sobre o tema tal processo origina maior seleção e exigência por parte do mercado de trabalho. Os hospitais passam então a requisitar profissionais especializados (Bianchi, 1990; Lautert et al., 1999; Sanguiliano, 2004).

Guido (2003) apresentou em seus estudos a hipótese de que a Pós-Graduação possibilitaria um conhecimento de novos referenciais teóricos, representando um estímulo para o exercício da criatividade e incentivo a implantação de novos projetos, aumentando auto-estima e contribuindo para o melhor desempenho e conseqüentemente maior segurança para o enfrentamento dos estressores.

Foi identificado, no presente estudo, idade média dos enfermeiros de 32 anos ($DP \pm 5,8$), semelhante aos estudos de Ferreira (1998), Bianchi (1999) e Guido (2003) e Sanguiliano (2004). O tempo de hospital e trabalho apresentam médias 5,8 anos e 5,1 anos, respectivamente. Isso indica que os enfermeiros estão na instituição desde a saída da graduação. Dados semelhantes quanto ao tempo de formação e tempo de trabalho foram encontrados nos trabalhos de Bianchi (1990), Ferreira (1998) e Sanguiliano (2004), evidenciaram que a maior parte dos enfermeiros havia concluído o curso de graduação no período de 2 a 10 anos.

Ferreira (1998) demonstrou que nas faixas etárias maiores, houve diminuição da ansiedade. Isto pode ser explicado pela experiência adquirida no trabalho e vida, fazendo que o indivíduo se torne mais ponderado quanto às questões que exigem maior esforço de adaptação.

Neste estudo, o tempo de trabalho, tempo de hospital e idade, não foram relevantes quanto a intensidade de estresse.

Ao analisar a distribuição das variáveis de identificação, o número de enfermeiros solteiros foi 45%, casados 30% e que não tinham filhos 52% (tab. 10). Os estudos de Chaves (1994), Ferreira (1998), Lautert et. al. (1999), Sangiuliano (2004), mostraram predominância de enfermeiros casados, mas resultados quanto ao número de filhos foram semelhantes aos resultados deste estudo. A relação com o escores de estressores, sintomas clínicos e o número de filhos apresenta média menor que 1,0 ($DP \pm 0,9$), para estado civil (casados, média 2,0; $DP \pm 1,0$; solteiros, média 2,0; $DP \pm 1,9$), não sendo relevante a diferença entre casados e solteiros. Estudos anteriores também não mostraram correlação do número de filhos e estado civil com a presença de estresse (Chaves, 1994; Ferreira, 1998; Lautert et al., 1999, Sangiuliano, 2004).

Os sintomas clínicos relacionados aos turnos de trabalho, mostram média para o turno da manhã de 30,1 - $DP \pm 12,1$; no da tarde de 39,4 - $DP \pm 9,2$; no da noite de 38,1 - $DP \pm 22,5$, de forma que o período de exercício profissional parece não interferir no escore de sintomas clínicos. Os resultados obtidos mostram que para o escore de sintomas clínicos não apresentou significância estatística na presença dos turnos de trabalho mesmo correlacionado aos possíveis estressores e as variáveis tempo de hospital e de trabalho, idade e local de atuação (Fig. 7 e 8).

Estudos mostram que os efeitos do trabalhos em turnos diferentes envolvem a redução e alteração da qualidade de sono, restrição de atividades de lazer, para turno noturno e para os turnos diurnos envolveram, também, as restrições das atividades de lazer, escalas com poucos profissionais e desgastes psicológicos e emocionais. Quando mostraram comparações entre turnos o noturno apresentou maior número de problemas relacionados ao sono-vigília e alterações do aparelho

digestivo (Chaves, 1994; Marziale e Rozestraten, 1995; Fischer et al., 2002; Moreno et al., 2003; Zorzi Gatti et al., 2004).

De acordo com referencial teórico, não houve consenso sobre o desgaste emocional e impacto sobre a saúde quanto ao turnos de trabalho na enfermagem, sendo destacados as diferenças individuais e situações no trabalho como maiores responsáveis por alterações de humor, estresse e saúde do enfermeiro (Chaves, 1994; Marziale e Rozestraten, 1995; Fisher et al., 2002; Moreno et al., 2003).

Observou-se que 58% dos enfermeiros entrevistados relataram estar insatisfeitos com o trabalho, dado que mostrou associação com a intensidade de estresse - (tabela 3 e 5). Outros estudos apresentam a relação entre estresse e insatisfação com trabalho como consequência da exaustão emocional causada por possíveis estressores, tais como: relações profissionais, cuidados aos pacientes, ambiente da instituição e sobrecarga de trabalho. Neste estudo o estresse foi associado principalmente ao escore de situações consideradas críticas que engloba situações como a incerteza sobre condutas, o envolvimento com a equipe e chefia, dor e sofrimento do paciente, (Bayle et al., 1980; Sleutel, 2000; Labate et al., 2001; Christophoro e Waidman, 2002; Moreno et al., 2003; Elias e Navarro, 2006; Batista e Bianchi, 2006).

Investigações científicas realizadas sobre o estresse no trabalho concluíram que o individuo apresenta sensações de esgotamento e inabilidade com determinadas situações gerando fadiga e frustrações devido à presença constante de estresse que pode gerar frustrações e um estado de fadiga comprometendo assim a saúde, esta situação é descrita como *Burnout*, (Convolam 1996, Lipp e Novaes 1996, Lautert 1997, Christoforo e Waidaman 2002 e McVicar 2003).

Apesar de a pesquisa ter sido realizada em três setores de terapia intensiva, com pacientes distintos pela idade e complexidade das doenças e cuidados, não houve correlação do setor e os cuidados relevantes a cada tipo de paciente, tornando semelhante a experiência com os cuidados dispensados aos pacientes adulto, pediátricos e neonatos (Tab. 1).

Os estudos de Lautert et al. (1999), Bianchi (1999) e Stacciarini (2003), realizados em vários setores hospitalares exibem diferentes respostas ao estresse, as quais variam de acordo com tipo de unidade. Nestas pesquisas os fatores caracterizados como estressantes em vários setores dos hospitais foram tomada de decisões, sobrecarga de trabalho, necessidade de orientar paciente e familiares, enfrentamento da morte, diversificação de atividades e conflitos com médicos e equipes de outros setores. Para as unidades de terapia intensiva, os principais fatores estressantes foram o nível de barulho, necessidade de enfrentar situações de emergências, gerenciamento de pessoal e funções, conflitos e ambigüidade de funções. Neste estudo foram analisados apenas as unidades de terapia intensiva, não sendo possível comparações com outros setores do hospital.

Estudos referentes ao estresse de enfermeiros, relatam desencantamento e fadiga, aliados à situação de abandono, falta de expectativa no trabalho, além de maior dificuldade de entreter-se. Essas manifestações de insatisfação com o trabalho sugerem um quadro favorável ao agravamento do estresse, que geram um estado de prostração e esgotamento (Margis et al., 2003; Barros et al., 2003; Zorzi Gatti et al., 2004, Franco et al., 2005).

Moreno et al. (2003) caracterizaram a enfermagem como profissão estressante. As principais características que contribuem para tal achado são: atendimento ao paciente, problemas nas relações interpessoais, sobrecarga emocional, dificuldade de reconhecimento profissional, pouco poder de decisão. Tais elementos geram um quadro de insatisfação com a profissão.

Os estressores que apresentam maior relação ($r = 0,44$) com o escore de sintomas clínicos foram situações críticas (Tabela 6), semelhante aos descritos previamente pela literatura. Estes dados estão associados aos fatores individuais e situacionais, são interdependentes e agem no processo cognitivo podendo relacionar-se à insegurança, ameaça e prejuízo do bem estar físico (Lautert et al., 1999; Guido, 2003; Stacciarini e Tróccoli, 2003).

O segundo estressor relacionado ao escore de sintomas clínicos foi conflito de funções ($r=0,43$), (tabela 9), incidindo diretamente sobre a tensão laboral, reduzindo

a satisfação do indivíduo com o trabalho. A literatura quando relata como agente estressor o conflito de funções, caracteriza-o por papel ambíguo, conflituosos com as pessoas e organização institucional, avalia essas fontes como sendo a causa de abandono da carreira (Gomes, 1988; Lautert et al., 1999).

O estressor determinado como dificuldade de relacionamento, também se relacionou com o escore de sintomas clínicos ($r=0,36$), (tabela 6). De forma semelhante a outros estudos, esses estressores acarretam dificuldades de integração com outros profissionais, (Lautert et al. 1999; Bianchi, 1999).

Neste estudo os sintomas cardiovasculares incidiram sobre a insatisfação com o trabalho em média 1,76 pontos a mais do os que estavam satisfeitos com o trabalho,(Tab. 10).

De acordo com a literatura, a diversidade de situações cria um quadro favorável ao estresse, originando um estado de prostração e esgotamento (Hertting et al., 2004; Murofose et al., 2005).

A análise do escore de sintomas cardiovasculares (tabela 9) mostrou também associação com os estressores relacionados aos escores de situações críticas ($r=0,30$) e dificuldade de relacionamento ($r=0,24$).

Anterior a este estudo, Taylor et al. (1972) e Koller (1983) analisaram dados que sugerem uma relação entre estresse no trabalho com doenças cardiovasculares que resulta em absenteísmo e maior incidência delas em enfermeiros. Efinger et al. (1995), Steenland (1996) e Scott (2000) em seus estudos, sugerem que a adaptação às mudanças no trabalho pode causar estresse com riscos à saúde, sendo maior a incidência de doenças cardiovasculares.

A diversidade de situações, como regras a serem cumpridas, determinações dos superiores e questões administrativas com vínculo afetivo comprometido pela organização do trabalho, geram situação de tensão, criando conflitos e impossibilitando a vazão de sentimentos e energia levando ao sofrimento e adoecimento do enfermeiro (Murofose et al., 2005).

As associações entre estresse e doenças cardiovasculares têm diversos efeitos fisiopatológicos. Ocorre a ativação neurohormonal e vegetativa, aumentando

a secreção das catecolaminas e cortisol. Como consequência clínica e metabólica surge: enxaqueca, cefaléia, palpitação, mãos e pés frios e úmidos, alterações da pressão arterial, fenômenos trombóticos, alterações do metabolismo de lipídios e glicose. Tais manifestações podem gerar complicações, como angina de peito, crise hipertensiva, infarto agudo do miocárdio e outras doenças isquêmicas associadas ao estresse ocupacional (Bauk, 1985; Costa, 1993; Lautert, 1997).

Quanto ao escore de alterações do aparelho digestivo, os resultados mostram correlação positiva entre escores de insatisfação com o trabalho, situações críticas e dificuldade de relacionamento (Tab. 15; figs. 11 e 12).

De acordo com os estudos de Koller (1983), Costa (1993) e Lautert et al. (1999) os distúrbios do aparelho digestivo correspondem 25 – 75% dos sintomas relacionados as respostas ao estresse, sem distinção de sexo.

Os estudos de Bailey et al. (1980), Maloney (1982), Koller (1983), (Newlin), (1984) e Lautert et al. (1999) descrevem os sintomas relacionados ao aparelho digestivo, como resposta prolongada ao estresse, normalmente associados a situações críticas, referidas como fonte geradora de estresse. Neste estudo observou-se correlação entre tempo de trabalho, alterações do aparelho digestivo e o sexo feminino. Entretanto o número de enfermeiros do sexo masculino era 7, dificultando as comparações com sexo feminino.

Ao analisar o escore de alterações imunológicas, ele demonstrou haver correlação significativa com insatisfação com o trabalho - (tabela 16) , apresentando um coeficiente de 0,96 pontos a mais na média em comparação com os outros estressores, semelhante aos estudos de Bailey et al. (1980) e Lautert et. al. (1999), os sintomas relacionados foram os menores relatados pelos enfermeiros.

A deficiência imunológica como resposta ao estresse é decorrente da ação lenta e de efeitos duradouros do eixo neuro-imuno-endócrino, especialmente quando o enfermeiro não dispõe de estratégias de enfrentamento (Margis et al., 2003).

Os sintomas relacionados aos distúrbios de sono e repouso evidenciam correlação positiva com os escores insatisfação com o trabalho, situações críticas, conflito de funções e dificuldade de relacionamento (Figs. 16 e 17).

A análise da tabela 17 demonstra correlação entre os distúrbios de sono e repouso como causa de estresse, semelhante a estudos prévios que mostram uma redução do sono e alterações do ciclo sono-vigília (Costa, 1993; Echer et al., 1999; Fischer et al., 2002).

Estes resultados podem estar relacionados às atividades domésticas das mulheres. Grande parte dos estudos relaciona o distúrbio de sono e repouso com os turnos noturno e alternados de trabalho como geradores dos sintomas. Neste estudo houve correlação com o sexo feminino, apesar de o número de homens que participaram da pesquisa ser apenas 7 (Estryn-Behar et al., 1978; Menezes, 1996; Fischer et al., 2002).

A avaliação da matriz de correlação - (tabela 18) demonstrou significância estatística entre o escore de distúrbios de sono e repouso com o escore de insatisfação com o trabalho e as situações críticas, dificuldade de relacionamento e conflitos de funções.

As pesquisas de Chaves (1994), Marziale e Rozestraten (1995), Costa (1996), Stacciarini e Tróccoli (2001) e Fischer et al. (2002) que caracterizaram alterações de sono e repouso em profissionais de enfermagem, observaram maior risco para desenvolvimento de doenças e a interferência a resposta a um estressor, podendo aumentar os impactos das exigências do trabalho gerando condições de estresse elevado entre os enfermeiros. Foi observado nestes estudos significância estatística quanto aos relacionamentos no trabalho sendo diretamente ou indiretamente associados a uma sensação de cansaço e esgotamento tanto físico quanto mental. Semelhante a estas pesquisas, no presente trabalho foi encontrado correlação positiva entre dificuldade de relacionamento, insatisfação com o trabalho aos distúrbios de sono e repouso.

Os resultados mostraram associação dos distúrbios do sono e repouso com a insatisfação. De acordo com diferentes pesquisas a insatisfação com o trabalho associado aos distúrbios de sono e repouso, estavam ligados às mudanças quanto aos hábitos de sono, principalmente no trabalhador noturno, manifestações do ciclo sono-vigília podendo causar fadiga, cansaço, desanimo e alterações e desordens na

saúde e vida social. Esta relação efetivamente gera insatisfação profissional e pessoal, ambos aliados ao desconforto físico e fadiga mental resultando em respostas como as deste estudo. Em relação ao desejo de mudar de posição na empresa ou mesmo se dirigir a uma nova profissão estudos prévios apresentaram semelhantes resultados (Chaves, 1994; Marziale e Rozestraten, 1995; Costa, 1996; Stacciarini e Tróccoli, 2001; Fischer et al., 2002; Hsu e Kornegán, 2006).

Os sintomas relacionados às alterações músculo-esquelético apresentam escore alto para insatisfação com o trabalho de acordo com a média apresentada (média 3,0 - DP \pm 1,0), (tabela 20). Os resultados sobre as alterações músculo - esquelética mostram que entre todos os estressores, a tensão e o desgaste físico e mental corroboram para a situação de desconforto e dor, que gera insatisfação com a atividade profissional.

As pesquisas desenvolvidas sobre o tema, como as de Costa (1993), Lautert et al. (1999), Sleutel (2000), Stacciarini e Tróccoli (2001) e Barros et al. (2003), mostram, a semelhança deste estudo, relação do quadro de satisfação com o trabalho e queixas de saúde referentes às alterações músculo-esqueléticas, considerando como os principais estressores nesta relação a sobrecarga de trabalho, as relações hierarquizadas, longas jornadas, déficit de pessoal e o contato com sofrimento humano. Na tentativa de diminuir o impacto destes fatores o organismo gera respostas homeostáticas, porém a contínua exposição aos estímulos estressantes levará ao desgaste do organismo causando tensão e dores musculares.

Estas alterações músculo-esquelética também sugerem ergonomia do trabalho que pode forçar o enfermeiro a realizar atividades com postura inadequada, levando a dor e desconforto, conseqüentemente ao estresse. Os estudos de Costa (1993), Lautert et al. (1999), Sleutel (2000), Stacciarini e Tróccoli (2001), Barros et al. (2003), Cavalheiro et. al. (2003) e Fischer et al. (2005) sobre estresse em enfermeiros, mostram correlações entre as alterações da saúde e o estado de ansiedade do profissional, desenvolvendo manifestações de insatisfação com a atividade surgindo sensação de impotência e ineficácia traduzidos por perturbações

somáticas que induzem a um estado geral de hipertonia muscular, relatada como dor na região occipital, opressão nas costas e outros sintomas relacionados.

As alterações de ciclo menstrual foram queixas relacionadas a insatisfação com o trabalho e aos estressores como conflito de funções e situações críticas (Figs. 26 e 27).

As hipóteses sugeridas nos estudos de Spielberger et al. (1979), Ferreira (1998) e Spindola e Santos (2003) sobre esta relação seria a questão hormonal que difere entre os sexos e altera o estado geral de saúde tornando-a mulher suscetível ao estresse do que o homem. Quanto aos estressores, as respostas que envolvem o cuidado com o paciente e exigências impostas pela função estão mais associados a estes tipo de alterações nas mulheres, semelhante resultado encontrado neste estudo.

Na análise da literatura não há referência a outros estudos que correlacionam as alterações de ciclo menstrual com estresse, sendo assim uma hipótese para esta alteração seriam a dupla jornada de trabalho, as alterações de hábitos e qualidade de vida, visto que na análise dos resultados deste estudo, quanto ao tempo de hospital e tempo de trabalho mostrou correlação estatisticamente significativa e invertida, ou seja, as enfermeiras com mais tempo de formação e de trabalho revelaram menores alterações do ciclo menstrual.

Em relação à análise dos hábitos sociais, observa-se baixa aderência ao tabaco e uso de indutores de sono. Quanto à ingestão alcoólica a maior parte fez uso esporádico e quantidade inferior a 30g de álcool a cada 7 a 15 dias (Figs 28 e 29). Os resultados deste estudo demonstram que não houve significância estatística na correlação entre presença de estresse e suas causas com hábitos sociais (Tab. 27).

Outros estudos investigaram o estresse de enfermeiros por meio de escalas para determinar presença, causas e sintomas. Demonstraram que a maior causa de estresse está relacionada ao estado de satisfação remetendo à exaustão emocional, despersonalização da atividade, relacionados a aspectos do trabalho e ambiente, convívio com a equipe na empresa, a pressão dos supervisores, conflito com a vida pessoal e profissional. Neste contexto o ambiente de trabalho é percebido como uma

ameaça ao indivíduo, repercutindo no plano pessoal e profissional, surgindo demandas maiores do que sua capacidade de enfrentamento (Lee e Henderson, 1996; Wheeler, 1997; Hsu e Kernohan, 2006; Lindholm, 2006).

No atual estudo a intensidade de estresse dos enfermeiros foi moderada e constante, em todo momento gerando alterações na saúde. Os sintomas mais caracterizados foram os de alterações músculo - esqueléticas, alterações do aparelho digestivo e cardiovasculares, relacionados diretamente com a presença de estresse. Houve, portanto correlação positiva das estressores com a insatisfação com o trabalho e os sintomas clínicos.

Estudos que avaliaram estresse ocupacional sugerem uma resposta diante de um evento estressor dependente da capacidade individual de interpretar, avaliar e elaborar estratégias de enfrentamento, somado aos componentes cognitivos e fisiológicos, dependendo da frequência e magnitude dos eventos, são importantes elementos para o desencadeamento do estresse ocupacional. Estes fatores podem precipitar o aparecimento de transtornos psicológicos e orgânicos diversos predispondo doenças graves, depressão e ansiedades quanto à profissão (Barros et al., 2003; Franco et al., 2005).

Quanto aos estressores, o mais freqüente neste estudo, foi o de situações críticas, que envolve o enfrentamento de crises entre chefia e subordinados, dificuldades à tomadas de decisões, discrepâncias entre as tarefas, sentimento de inferioridade na função exercida, dificuldades frente à assistência ao paciente grave e sua família.

Segundo Peiró et al. (1992), Ferreira (1998), Lautert et al. (1999) e Stacciarini e Tróccoli (2001), estas situações críticas, apresentam relações significantes com o estresse, associado ao controle intrínseco e extrínseco do enfermeiro sobre suas habilidades e expectativas quanto à profissão.

O resultado destas situações na literatura, quando não bem controladas pelo enfermeiro, geram o desenvolvimento da ansiedade, diminuição da satisfação e comprometimento da saúde (Lautert et al., 1999; Bianchi, 1999; Barros et al., 2003 Franco et al., 2005).

Quanto ao enfermeiro que vivência sua prática dentro da UTI tem como estressores situações que exigem em lidar com a morte, de extrema gravidade, emergências, o que exige deles conhecimento especializado, espírito alerta e habilidade para agir rapidamente, resultando muitas vezes em insatisfação com a profissão e desmotivação (Spindola, 1993; Cavalheiro et al., 2003; Araújo et al., 2003).

Os progressos da ciência e da tecnologia associados às pesquisas sobre o tema têm sido responsáveis por importantes mudanças nas transformações do trabalho do enfermeiro.

Torna-se importante considerar os problemas referentes ao ambiente de trabalho, visando alcançar o bem estar do paciente e dos profissionais que ali atuam. O benefício será revertido na qualidade da assistência, porque se o enfermeiro estiver constantemente sob estresse, não haverá possibilidade de uma boa atuação, levando-o ao desinteresse profissional.

Diante dos problemas levantados no estudo, é pertinente ressaltar que vivenciar situações de vida e morte, além das exigências as quais o profissional tem constantemente de estar preparado para direcionar o cuidado ao paciente, deve-se vislumbrar a necessidade de melhorias no ambiente de trabalho e rotina instituída. Reconhecendo precocemente os sentimentos, as necessidades do profissional, a ansiedade e tensão pela qual o enfermeiro passa, conseqüentemente o ambiente se tornará mais agradável ao trabalho.

Em resumo, este trabalho possibilita incentivo a outras pesquisas que associadas a ele poderão contribuir para uma melhor qualidade de vida do enfermeiro que exerce a profissão em unidade de terapia intensiva.

CONCLUSÕES

Com base na metodologia empregada e nos resultados obtidos podemos concluir:

1. O enfermeiro que exerce sua atividade profissional em UTI apresenta estresse de intensidade moderada de acordo com a escala proposta.
2. Os sintomas clínicos estão diretamente relacionados aos fatores estressantes e à intensidade de estresse.
3. Os fatores estressantes e os sintomas clínicos estão associados à insatisfação com o trabalho.

Referências Bibliográficas

Anabuki MH. Situações geradoras de estresse: a percepção das enfermeiras de um hospital de ensino. Dissertação (Mestrado). São Paulo:Escola de Enfermagem da Universidad de São Paulo, 2001.

Araújo TM, Graça CC, Araújo E. Estresse ocupacional e saúde: contribuições do modelo Demanda-Control. Ciências e saúde coletiva. 2003; 8 (4): 1413-23.

Araújo AD, Santos JO, Pereira LV, Lemos, RCA. Trabalho no centro de terapia intensiva da equipe de enfermagem. REME. 2005; 9(1): 20-28.

Atkinson L. The Intensive Care unit. Nursing Third series – the add-on. Journal of Clinical Nursing. 1987; 3 (5): 547 – 551.

Batista KM, Bianchi ERF. Estresse do enfermeiro em unidade de emergência. Revista Latino-am Enfermagem. 2006 julho-agosto[citado2006 out. 14]; 14(4):534-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692006000400010&script=sci_pdf&tlng=pt.

Ballone GJ. Síndrome de Burnout. [on-line] Psiqweb Psiquiatria Geral Disponível em: <http://www.psiqweb.med.br/stress4.html>. 1999.

Bayle JT. The stress audit: Identifying the stressors of ICU nursing. Journal of Nursing Education. 1980;19(6):15-25.

Bauk DA. Stress. Rev. Bras. Saúde ocupacional 1985; 13(50): 28 – 36.

Barros ALBL, Humerez DC, Fakh FT, Michel JLM. Situações geradoras de ansiedade e estratégias para seu controle entre enfermeiras: estudo preliminar. Revista latino-am Enfermagem. 2003; 11(5): 585-92.

Bianchi ERF. Estresse em Enfermagem: Análise da Atuação do Enfermeiro em Centro Cirúrgico [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 1990.

Bianchi ERF. Stress entre enfermeiros hospitalares. [Livro Docência] São Paulo (SP): Escola de Enfermagem/ Usp; 1999.

Bratt MM, Broome M, Kelber S, Lostocco L. Influence of stress and nursing leadership on job satisfaction of pediatric intensive care units nurses. Am J Crit Care. 2000; 9(5); 307-317.

Cavalheiro AM, Ruggiero C, Garcia A, Higashi P. Presença de estresse em enfermeiros com atuação em centro de terapia intensiva em hospital particular da grande São Paulo [Monografia]. Campinas: Pontifícia Universidade Católica de Campinas; 2003.

- Chaves EHB. Pesquisando a existência do stress na atividade gerencial do enfermeiro: um estudo inicial. [dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 1991.
- Chaves EC. Stress e trabalho do enfermeiro: a influência de características individuais no ajustamento e tolerância ao turno noturno. [tese]. São Paulo: Instituto de Psicologia – Universidade de São Paulo, 1994.
- Christophoro M, Waidam MAP. Estresse e condições de trabalho: um estudo com docentes do curso de enfermagem da UEM, Estado do Paraná. *Revista acta scientiarum*. 2002; 24(3): 757-63.
- Cooper CL, Mallinger M, Kahn R. Identifying sources of occupational stress among dentists. *J Occup Psychol*. 1978; 51:227-234.
- Cooper CL, Mitchel S. Nursing and critically ill and dying. *Hum Realties*. 1990; 43:297-311.
- Covolán MA. Stress Ocupacional do psicólogo clínico: seus sintomas, suas fontes e as estratégias utilizadas para controlá-lo. In: Lipp T, Novaes EN; Pesquisas sobre stress no Brasil: saúde, ocupações e grupo de risco. Campinas: Papyrus, 1996, p. 304.
- Couto H. A Fisiologia do trabalho aplicado. Belo Horizonte: Iberica, 1978.
- Costa G. Evaluation of shift and night work on health. *Applied Ergonomics*. Oxford: Elsevier Sci. 1993; 27(1): 9-16.
- Costa JRA, Lima JV, Almeida PC. Stress no trabalho do enfermeiro. *Rev Esc Enferm Usp*. 2003; 37(3):63-71.
- Cunnigham JB. The stress management sourcebook. Lowell House. 1997; 3: 3-54.
- Efinger J, Nelson LC, Starr JMW. Understanding circadian rhythms: a holistic approach to nurse and shift work. *J Holistic Nurs*. 1995; 13(4): 306-322.
- Elias MA, Navarro VL. A relação entre trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. *Revista latino-am Enfermagem*. 2006 [citado em 2006 out.]; 14(4):517-25. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n4/v14n4a08.pdf>.
- Escribá V, Más R, Cárdenas M, Pérez S. Validación de la escala de estresores laborales en personal de enfermería: ' The nursing stress scale". *Gaceta Sanitaria*. 1999, 13(3): 191-200.

Estryn-Behar M, Gadboois C, Vaichee E. Effets du travail de nuit en équipes fixes sur une population féminine. Résultats d'une étude dans le secteur hospitalier. Archives des Maladies Professionnelles de Médecine du travail et de Sécurité sociale. 1978; 39:531-535.

Echer IC, Moura GM, Magalhães AM, Piovesan R. Estudo do absentismo como variável no planejamento de recursos humanos em enfermagem. R. Gaúcha Enferm. 1999; 20(2):65-76.

Evangelista RA, Hortense P, Sousa FAEF. Estimação de magnitude do estresse, pelos alunos de graduação, quanto ao cuidado de enfermagem. Revista latino-am Enfermagem. 2004; 12(6):913-7. Disponível em <http://www.scielo.br/pd/rlae/v12n6/v12n6a10.pdf>.

Freudenberger H J. Staff burnout. *Journal of Social Issues*. 1974; 30: 159-165.

Ferreira FG. Desvendando o estresse da equipe de enfermagem em terapia intensiva [Dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem – Universidade de São Paulo; 1998.

Franco GP, Barros ALBL, Martins LAN. Qualidade de vida e sintomas em residentes de enfermagem. Revista Latino-am. Enfermagem. 2005; 13(2): 104-16.

Fischer FM, Teixeira LR, Borges FNS, Lourenço MB, Ferreira RM. Percepção de sono: duração, qualidade e alerta em profissionais da área de enfermagem. Cad. de Saúde Pública. 2002; 18(5):1261-9 [citado em 2005 ago.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v18n5/10998.pdf>.

Fischer FM, Oliveira DC, Nagai R, Teixeira LR, Jombardi MJ, Latorre MRDO, Cooper. Controle, exigências, apoio social no trabalho e efeitos na saúde de trabalhadores adolescentes. Revista de Saúde Pública [citado em 2005 nov.]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003-89102005000200016&script=sci_pdf&tlng=pt.

Guido LA. Stress e coping entre enfermeiros de Centro Cirúrgico e Recuperação Anestésica. [Dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo/USP, 2003.

Hawe P, Shiell A. Social capital and health promotion: a review. *Social Science e Medicine*. 2000; 51: 871-85.

Hertting A, Nilson K, Theorell T, Larsson US. Downsizing and reorganization: demands, challenges and ambiguity for registered nurses. *BMC Public Health*. 2004; 45(2): 145-54.

Healy C, Mckay MF. Identifying sources of stress and job satisfaction in the nursing environment. *Australian Journal of Advanced Nursing*. 1999; 17: 30-35.

Hensing G, Alexanderson K. The association between sex segregation, working conditions, and sickness absence among employed women. *Occup. Environ Med*. 2004 [citado 2006 out.]. Disponível em: <http://oem.bmjournals.com/cgi/content/full/61/2/e7>.

Hsu MY, Kernohan G. Dimensions of hospital nurses' quality of working life. *J Adv Nurs*. 2006; 54(1): 120-31.

Jones MC, Johnston DW. Distress, stress and coping in first-year student nurses. *Journal of Advanced Nursing*. 1997; 26: 475-82.

Kantorski LP - As transformações no mundo do trabalho e a questão da saúde – algumas reflexões preliminares, *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 1997; 5(2).

Koller M. Health risks related to shiftwork. An example of time-contingent effects of long-term stress. *Int. Arch. Occup. Environ Health*. 1983; 53: 59-75.

Labate RC, Ribeiro BA, Bosco AG. O estresse do enfermeiro junto a pacientes com câncer. *Revista enfermagem UERJ*. 2001; 9(3): 243-247.

Ladeira BM. O processo do stress ocupacional e a psicopatologia do trabalho. *Revista Adm. São Paulo* 1996; 31 (1):64-74.

Lautert L. O desgaste profissional: uma revisão da literatura e implicações para a enfermeira. *Revista gaúcha de enfermagem*. 1997; 18(2): 83-93.

Lautert L, Chaves EHB, Moura GMSS. O estresse na atividade do enfermeiro – *Rev. Panam. Salud Publica/Pan Am J Public Health*. 1999; 6 (6): 415 – 424.

Lautert L. A sobrecarga de trabalho na percepção de enfermeiras que trabalham em hospitais. *Revista gaúcha de enfermagem*. 1999; 20(2): 50-64.

Lazarus R, Folkman S. Transactional theory and research on emotions and coping. *European Journal of Personality*. 1987; 1: 141-169.

Lazarus RS. *Stress and emotion: a new synthesis*. Springer Publishing Company. New York 1999. 197p.

Lipsey MW, Cordray DS. Evolution methods for social intervention. *Annual Review of Psychology*. 2000; 55: 345-375.

Lee V, Herderson M. Occupational stress and Organizational Commitment in Nurse Administrators. *J Nurs adm*. 1996; 26(5): 21-28

- Lindholm M. Working conditions, psychosocial resources and work stress in nurses and physicians in chief manegres' positions. *J nurs Manag.* 2006; 14(4): 300-309.
- Lipp MN, Novaes LE; *Stress: Mitos & Verdades.* São Paulo: Contexto, 1996.
- Lopes AC. Influencia do "Stress" agudo provocado pelo formol sobre o metabolismo da fibra cardíaca do rato albino. [tese]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina, 1978.
- McVicar A. Workplace in nursing: a literature review. *J Adv Nurs.* 2003; 44(6): 633-642
- Maloney JP. Job stress and its consequences on group of intensive care and nonintensive care nurses. *ANS Adv nurs Sci.* 1982: 31-42.
- Magnusson D. Situational determinants of stress: an interactional, perspective. In: Goderger L, Breznitz S. *Handbook of stress: theoretical and clinical aspects.* 1 Edição. New York. The Free Press, 1986.231p.
- McNeese-Smith D. Job stages of entry, mastery and disagreement among nurses. *J Nurs Adm.* 1993; 30(2): 140-147.
- Mauro MYC. Riscos Ocupacionais em Saúde. *Revista Enfermagem Científica.* 1991; 3: 77-80.
- Margis R, Picon P, Cosner AF, Silveira RO. Relação entre estressores, estresse e ansiedade. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul.* 2003; 25 (supl.):65-74.
- Maslach C. Job burnout: how people cope. In: Mc Connell, EA. *Burnout in the nursing profession: coping, strategies, causes and costs.* Sant Louis: Mosby. 1982; 2: 75-77.
- Marziale MHP, Rozestraten RJA. Turnos alternados: Fadiga Mental de Enfermagem. *Revista Latino-am Enfermagem.* 1995; 3(1): 59-78.
- Menezes GMS. Trabalho noturno e saúde: Um estudo com profissionais de enfermagem de um hospital público de Salvador, Bahia. [dissertação]. Bahia: Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, 1996.
- Menzies IED. Nurse under stress. *Revista Int. Nursing.* 1970;7:9-16.
- Moos RH, swindle RW. Person: environment transactions and stressor-appraisal-coping. *Psychol Inquiry.* 1990; 25:122-133.

Moreno CRC, Fischer FM, Rotenberg. A saúde do trabalhador na sociedade 24 horas. São Paulo em Perspeciva. 2003; 17(1): 1 – 20.

Murphy RL. Stress management in work settings: A critical review of the health effects. Stress management. 1996; 11: 112-135.

Murofose NT, Abranches SS, Napoleão AA. Reflexões sobre estresse e Burnout e a relação com a Enfermagem. Revista Latino-am Enfermagem. 2005; 13 (2): 104-10.

Murta SG, Tróccoli BT. Avaliação de intervenção em estresse ocupacional. Psicologia: teoria e Pesquisa. 2004; 20 (1): 1-17.

Newlin BRN. Stress reduction for the critical care nurse: stress education program. Occup. Health Nurs. 1984; 32(6):315-9.

Oliveira PM , França ACL. Avaliação da gestão de programas de qualidade de vida no trabalho. RAE- eletrônica.2005[citado 2005 jan.]; 2 (1): [21p]. Disponível: <http://www.scileo.br/pdf/raeel/v4n1/v4n1a05.pdf>.

Peiró JM, Gonzalez-Romá V, Marti C et al. Estrés del Rol y Satisfacción laboral en Organizaciones servicios. Revista de Psicologia Social Aplicada. 1992; 22(5):19-27.

Pereira MER, Bueno SMV. Laser – Um caminho para avaliar as tensões no ambiente de trabalho em UTI: uma concepção da equipe de enfermagem. Rev. Latino – am. Enfermagem. 1997; 5(4): 75 – 83.

Scott AL. Shift work and health. Primary Care. Clinics in Office Practice. 2000; 27(2):1057-1078.

Sangiuliano LA. Stress dos enfermeiros em um hospital privado e as conseqüências no seu estado de saúde [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2004.

Sleutel MR. Climate, Culture, Context, or Work Environment? Organizational factors that influence nursing practice. JONA. 2000; 30(2):53-58.

Spindola T. O CTI sob a Ótica da Enfermagem. Rev. Enfermagem UERJ. 1993; 2: 56 – 67.

Spindola T, Santos RS. Mulher e trabalho – a história de vida de mães trabalhadoras de enfermagem. Revista latino-am Enfermagem. 2003; 11(5):593-600.

Stacciarini JMR, Trócoli BT. O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro. Revista Latino-am. Enfermagem. 2001;9(2):17-25.

Stacciarini JMR, Troccoli BT. Occupational stress and constrictive thinking: health and job satisfaction. *J Adv. Nurse.* 2004; 46(5): 480-487.

Steenland K. Epidemiology of occupation and coronary heart disease: research agenda. *Am J Industrial Medicine.* 1996; 30(1): 459-499.

Selye H. *The physiology and pathology of exposure to stress.* Canada: Acta, INC.; 1956.

Spielberg CD, Gorsuch RL, Lushene RE. *Inventario de ansiedade: traço e estado.* Rio de Janeiro: CEPA, 1979. 190p.

Takashi EIU. *A emoção na prática de enfermagem: relatos por enfermeiros de UTI e UI.* [Dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo. Escola de enfermagem/USP. 1991.

Taylor PJ, Pocock SJ, Sargean R. Absenteeism of shift and day workers. *Br J Ind Med.* 1972; 29:208-213.

Trucco BM, Valenzuela AP, Trucco HD. Estrés Ocupacional em personal de salud. *Revista méd. Chile.* 1999; 127(12); 1453-61.

Tesck ECB. *Convivência continua com estresse: vida e trabalho de enfermeiros nas UTIs* [Dissertação]. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Ana Néri/UFRJ; 1982.

Vasconcellos EG. *Stress, coping and Soziale Kompetenz bei Kardiovaskulären Erkrankungen.* [tese]. München: Ludwig Mimmilians Universität in München, 1984.

Watson R, Manthorpe JBA, Andrews JBA. Older nurses and employment decisions. *Nursing standard.* 2003; 18(7): 35-40.

Wheller HH. Nurse occupational stress research. 2: definition and conceptualization. *Br. J Nurs.* 1997; 6(12): 710-713.

Zorzi Gatti MF, Ribeiro Leão E, Paes MJS, Giesbrecht ACP. Comparação entre a presença de ansiedade e stress apresentados, apresentados pela equipe de enfermagem. *Enfermería Global*[revista eletrônica], 2004. [citado em 2005 jul.] Disponível em: www.um.es/eglobal/.

ABSTRACT

Abstract

Purpose: The objective of this study was to evaluate stress and its intensity in nurses who work in intensive care units. We analyzed their clinical symptoms and identified the stressing factors' influence in the health of these professionals.

Methods: This was a transversal study including seventy five nurses. The data was collected by questionnaire; including information about stress factors (stress score) and clinical symptoms (clinical symptoms score). The statistical analyses were performed using Pearson correlation coefficients and adjusted linear modeling. A p value <0.05 was used to declare statistical significance.

Results: The nurses had a moderate intensity of stress. Those professionals that were dissatisfied with their work presented on average 8.34 points more in the clinical symptoms score than those nurses who were not dissatisfied. Each point in the critical situations score corresponds to an increase of 0.62 points in the clinical symptoms score. This last score refers to cardiovascular, gastro-intestinal and muscular-skeletal changes.

Conclusion: The nurses who work in intensive care units had moderate intensity of stress, according to the questionnaire used in this study. The clinical symptoms are positively related to the stress factors and to the intensity of stress. The stress factors and the clinical symptoms are associated with work dissatisfaction.

Key words: nursing; work; stress.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

Bibliografia Consultada

Dicionário Aurélio eletrônico 2000 [CD-ROM]. São Paulo: Nova Fronteira; 2000. Sumário.

Rother ET, Braga MER. Como elaborar sua tese: estrutura e referências. 2ª ed. rev. e ampl. São Paulo: BC Gráfica e Editora; 2005. 122p.

Siegel S. Estatística não paramétrica aplicada a las ciencias de la conducta. 2ª ed. México: Editorial Trillas, 1975. 346p.

SPSS 13.0 for Windows – Programa de estatística.

Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals: writing and editing for biomedical publication. International Committee of Medical Journal Editors.

Bueno FS. Minidicionário da língua portuguesa. São Paulo: Revista e atual; 2000. 829p.

Callegari-Jacques SM. Bioestatística; princípios e aplicações. Porto Alegre: Artmed; 2003. 255p.

ANEXOS

Anexos

Anexo A – Questionário

1. Identificação do enfermeiro e investigação de aspectos relacionados as suas condições de trabalho

1.1 Informações Pessoais

- Idade:
- Sexo: () Feminino () Masculino
- Estado civil: - Número de filhos:
- Cargo que ocupa:
- Tempo de trabalho (anos) desde a formação:
- Setor de trabalho:
- Tempo de trabalho (em anos) no hospital:
- Turno de trabalho: () Manhã () Tarde () Noturno
- Pós-Graduação: () sim () não.

1.2 Informações sobre atividade profissional

- Você deve freqüentemente fazer um esforço para ir trabalhar?
() sim () não
- Você está satisfeito com seu trabalho?
() sim () não
- Seu dia de trabalho parece interminável?
() sim () não
- Você tem vontade de mudar de profissão?
() sim () não
- Você tem às vezes vontade de mudar de posição na empresa?
() sim () não

Anexos

3. Escalas:

3.1 Escala de estressores (continuação...)

0 = Ausência de estresse; 1 = Pouco estresse; 2 = Estresse moderado; 3 = Muito estresse; 4 = Estresse máximo; Se a situação não se aplica ao seu caso, coloque um "X" na última coluna.

estressores	Escala					Não se aplica
	0	1	2	3	4	
1 - Convencer membros da chefia						
2 - Reuniões com a chefia						
3 - Implantar decisões importantes						
4 - Enfrentar as críticas da chefia						
5 - Intermediar os conflito entre áreas, setores e unidades						
6 - Enfrentar as críticas dos subordinados						
7 - Enfrentar as crises						
8 - Vencer resistência às mudanças						
9 - Sentir- se só nas tomadas de decisões						
10 - Impor decisões aos outros						
11 - Consultar muitas pessoas antes de tomar decisões						
12 - Sobrecargas de trabalho						
13 - Pouco trabalho "atividades reduzidas"						
14 - Longas jornadas de trabalho						
15 - Levar trabalho para casa						
16 - Falta de poder e influência						
17 - Assistir a grande número de reuniões de trabalho						
18 - A organização da empresa impõe idéias e métodos que entram em conflito com os seus						
19 - Medo de ser ultrapassado pelo ritmo do desenvolvimento tecnológico						
20 - Receio de perder o emprego						
21 - Disputas de cargos com os colegas						
22 - Ter que realizar tarefas acima do seu nível de competência						
23 - Executar tarefas inferiores ao seu nível de competência						
24 - Ter subordinados pouco competentes						
25 - Preocupações em manter relações profissionais satisfatórias						
26 - Avaliar pessoal						
27 - Orientar e treinar pessoal						
28 - Incompatibilidade com o superior hierárquico						

Anexos

3.1 Escala de estressores (continuação)

estressores	0	1	2	3	4	Não se aplica
29 - Implantar metas realistas						
30 - Negociar com seus pares na empresa						
31 - Negociar com equipe de saúde						
32 - Negociar com pacientes e familiares						
33 - Lidar com a morte de paciente						
34 - Lidar com a dor do paciente						
35 - Lidar com paciente em estado terminal						
36 - Incertezas quanto tratamento do paciente						
37 - Negociar com áreas de apoio						
38 - Negociar com subordinados						
39 - Atitudes do seu conjugue com respeito à sua carreira						
40 - Conflitos entre as exigências da empresa e as obrigações familiares						
41 - Conflitos entre a vida social e a vida familiar						
42 - Relações com os colegas						
43 - Relações com os subordinados						
44 - Erros cometidos por você						
45 - Sentir –se desvalorizado						
46 - Assumir cargo de chefia						
47 - Gerenciar seus colaboradores						
48 – Nível de remuneração						
49 - Falta de deliberação e de comunicação da empresa						
50 - Falta de mudanças – trabalho repetitivo						
51 - Odores desagradáveis						
52 - Ruídos constantes das unidades						
53 - Exposições constantes a riscos						
54 - Pressões quanto ao tempo						
55 - Percurso realizado de casa para o trabalho						
56 - Turnos em que trabalha						
57 - Luminosidade da unidade						

Anexos

3.2 Escala de sintomas apresentados pelos enfermeiros (continuação....)

0 = Ausência de sintomas; 1 = Sintomas percebido com baixa intensidade; 2 = Sintomas percebido com média intensidade; 3 = Sintomas percebido com moderada intensidade; 4 = Sintomas percebido com alta intensidade

Sintomas apresentados pelos enfermeiros	0	1	2	3	4
Sessão 1					
1 – Cefaléia					
2 – Palpitações					
3 – Arritmias cardíacas					
4 – Pressão arterial alta					
5 – Pressão arterial baixa					
6 – Sensações de dor ou pressão no peito					
7 – Tonturas					
8 – Suores Frios					
9 - Respiração rápida					
Sessão 2					
10 – Falta de apetite					
11 – Flatulência					
12 – Náuseas/ vômitos					
13 – Gastrite/ úlcera/ dor no estomago					
14 – Diarréia					
15 – Constipação					
Sessão 3					
16 – Calafrio, resfriado comum ou gripe					
17 – Hipertermia					
18 – Enfermidades infecciosas em geral					
19 – Tosse					
20 – Obstrução nasal					
21 – Sensações de dor					
Sessão 4					
22 – Dificuldade para conciliar o sono					
23 – Insônia					
24 – Pesadelos					
25 - Necessidade excessiva de dormir					

Anexos

3.2 Escala de sintomas apresentados pelos enfermeiros (continuação)

Sintomas apresentados pelos enfermeiros	0	1	2	3	4
Escala					
Sessão 5					
26 – Rigidez e/ou dor nas articulações					
27 – Cãibras ou espasmos musculares					
28 – Dores musculares					
29 – Dores na nuca ou zona cervical					
30 – Dores na zona lombar					
26 – Rigidez e/ou dor nas articulações					
Sessão 6					
31 – Hemorragias intermináveis					
32 – Dores ou moléstias antes da menstruação					
33 – Amenorréia					
34 – Dores durante a menstruação					
35 – Ciclos irregulares					

3.3 Hábitos sociais

36 – Ingesta alcoólica?

- () eu não bebo jamais () às vezes () muitas vezes por semana
() regularmente 1 a 2 copos por dia () regularmente 3 a 6 copos por dia
() mais de 6 copos por dia

37 – Consumo de cigarro?

- () eu não fumo () 1 a 5 por dia () 6 a 10 por dia
() 11 a 20 por dia () 21 a 40 por dia () 41 a mais por dia

38 – Indutor do sono?

- () Não () sim

Anexos

Anexo B - Identificação dos enfermeiros (continuação...)

N R	idade	sexo	Estado civil	filhos	cargo	Tempo hospital	Local de atuação	Setor de trabalho	Tempo de trabalho	Turno de trabalho	Pós-Graduação
1	24	f	s	0	enfa	2	utineo	utineo	2	tarde	sim
2	28	f	s	0	enfa	2	utineo	utineo	2	noturno	sim
3	33	f	c	2	enfa	4	utineo	utineo	4	noturno	não
4	34	f	s	0	enfa	10	utineo	utineo	10	tarde	sim
5	23	f	s	0	enfa	0,5	utineo	utineo	0,5	noturno	sim
6	29	f	s	0	enfa	2	utia	utia	2	noturno	não
7	40	f	c	2	enfa	13	utia	utia	13	manhã	sim
8	28	f	c	0	enfa	2	utia	utia	2	tarde	sim
9	28	f	c	0	enfa	7	utia	utia	7	tarde	não
10	27	f	s	1	enfa	6	utia	utia	6	noturno	sim
11	25	f	c	0	enfa	2	utia	utia	2	noturno	não
12	27	f	c	0	enfa	2	utia	utia	2	noturno	sim
13	33	f	c	2	enfa	5	utia	utia	5	noturno	sim
14	30	m	c	0	enfa	3	utia	utia	2	noturno	não
15	30	f	s	0	enfa	2	utineo	utineo	2	manhã	sim
16	30	f	s	2	enfa	2	utia	utia	2	noturno	não
17	31	f	c	2	enfa	2	utineo	utineo	2	noturno	sim
18	31	f	s	2	enfa	2	utia	utia	2	manhã	sim
19	37	m	s	0	enfa	5	utia	utia	5	tarde	sim
20	42	f	c	1	enfa	10	utia	utia	5	noturno	sim
21	28	f	c	3	enfa	3	utineo	utineo	3	manhã	sim
22	36	f	c	0	enfa	12	utineo	utia	12	manhã	não
23	46	f	s	0	enfa	23	utineo	utineo	23	manhã	sim
24	29	f	s	3	enfa	3	utia	utia	3	manhã	sim
25	31	f	c	2	enfa	4	utia	utia	4	manhã	sim
26	39	f	c	1	enfa	3	utia	utia	3	manhã	não
27	33	f	s	0	enfa	6	utia	utia	6	noturno	sim
28	27	f	s	0	enfa	4	utia	utia	4	noturno	não
29	32	m	c	0	enfa	9	utia	utia	9	noturno	não
30	35	f	s	0	enfa	4	utia	utia	4	tarde	sim

N – Número de identificação do enfermeiro

R – Resultados dos dados de identificação do enfermeiro da escala aplicada

Anexos

Anexo B – Identificação dos enfermeiros (continuação...)

N R	Idade	sexo	Estado civil	N. filhos	cargo	Tempo de hospital	Local de atuação	Setor de trabalho	Tempo trabalho	Turno de trabalho	Pós-Graduação
31	44	f	s	0	enfa	20	utia	utia	20	tarde	não
32	31	f	s	0	enfa	8	utia	utia	3	noturno	sim
33	40	m	c	2	enfa	8	utia	utia	8	noturno	não
34	24	f	c	0	enfa	6 meses	utiped	utiped	6 meses	noturno	sim
35	24	f	s	0	enfa	6 meses	utiped	utiped	6 meses	tarde	não
36	31	f	s	0	enfa	4	utia	utia	4	noturno	sim
37	28	f	s	1	enfa	5	utia	utia	5	tarde	sim
38	38	f	s	0	enfa	14	utia	utia	7	tarde	sim
39	33	f	s	0	enfa	3	utia	utia	3	noturno	não
40	26	f	c	0	enfa	3	utia	utia	3	noturno	sim
41	31	f	c	1	enfa	2	utia	utia	2	noturno	não
42	28	f	c	0	enfa	2	utia	utia	2	noturno	sim
43	36	f	c	0	enfa	3	utia	utia	3	noturno	não
44	36	f	s	1	enfa	9	utia	utia	1	noturno	sim
45	24	f	s	0	enfa	1	utia	utia	1	noturno	sim
46	32	f	c	2	enfa	10	utia	utia	10	manhã	sim
47	24	m	s	0	enfa	3	utia	utia	1	noturno	sim
48	28	f	s	0	enfa	2	utia	utia	2	manhã	sim
49	41	f	c	2	enfa	2	utia	utia	2	noturno	sim
50	29	f	s	0	enfa	3	utia	utia	3	noturno	sim
51	27	f	s	0	enfa	1	utia	uti	1	tarde	sim
52	47	f	s	0	enfa	21	utiped	utiped	21	noturno	sim
53	25	f	s	0	enfa	1	utiped	utiped	1	noturno	sim
54	35	f	s	0	enfa	2	utia	utia	2	tarde	sim
55	40	f	c	1	enfa	13	utineo	utineo	13	noturno	sim
56	37	f	s	0	enfa	9	utia	utia	9	manhã	sim
57	33	f	c	2	enfa	4	utia	utia	4	noturno	sim
58	27	f	s	0	enfa	3	utia	utia	3	tarde	sim
59	26	f	s	0	enfa	3	utia	utia	3	tarde	sim
60	32	f	s	0	enfa	4	utia	utia	4	tarde	sim

N – Número de identificação do enfermeiro

R– Resultados dos dados de identificação do enfermeiro da escala aplicada

Anexos

Anexo B – Identificação dos enfermeiros (continuação)

N R	Idade	sexo	Estado civil	N. filhos	cargo	Tempo de hospital	Local de atuação	Setor de trabalho	Tempo trabalho	Turno de trabalho	Pós-Graduação
61	38	f	s	0	enfa	15	utia	utia	15	manhã	sim
62	29	f	s	0	enfa	6	utia	utia	6	noturno	sim
63	33	f	c	1	enfa	8	utia	utia	8	noturno	sim
64	31	m	s	0	enfa	1	utia	utia	1	noturno	sim
67	31	m	c	0	enfa	6	utia	utia	6	noturno	sim
66	32	f	s	0	enfa	4	utia	utia	4	noturno	sim
67	28	f	c	0	enfa	2	utia	utia	2	manhã	não
68	46	f	s	0	enfa	20	utiped	utiped	20	noturno	não
69	33	f	s	0	enfa	8	utia	utia	8	noturno	não
70	25	f	s	0	enfa	2	utia	utia	2	manhã	sim
71	25	f	s	0	enfa	1	utia	utia	1	manhã	não
72	37	f	s	0	enfa	11	utia	utia	1	manhã	não
73	38	f	s	2	enfa	10	utia	utia	1	manhã	sim
74	31	f	c	0	enfa	6	utia	utia	2	manhã	sim
75	40	f	c	2	enfa	15	UTIa	UTIa	15	manhã	sim

N – Número de identificação do enfermeiro

R– Resultados dos dados de identificação do enfermeiro da escala aplicada

Anexos

Anexo C – Escala de estressores (continuação...)

N/ R	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	
1	0	1	1	2	3	2	2	2	3	2	3	3	2	2	1	2	4	2	1	1	1	2	1	3	2	2	1	2	1	1	1	1	3	2	0	
2	4	3	0	4	0	2	3	3	2	0	0	3	0	3	0	3	0	3	2	2	1	0	1	4	1	2	3	1	0	1	2	1	2	2	0	
3	2	2	2	3	3	3	2	1	1	2	2	3	1	3	2	2	1	2	1	2	0	2	0	2	2	2	2	3	2	2	1	3	2	2	3	
4	4	3	2	3	0	1	1	0	0	1	1	4	2	2	0	1	0	0	1	0	0	3	0	4	2	4	0	0	1	2	2	3	4	3	4	
5	0	2	2	2	1	1	1	2	3	2	0	3	2	2	0	2	0	2	1	2	1	0	0	2	0	1	1	0	0	1	0	1	2	2	2	
6	0	2	2	2	2	2	2	2	3	2	1	3	2	0	0	0	2	2	2	2	0	2	0	1	2	1	0	2	0	2	0	1	0	2	2	
7	2	2	2	2	2	1	2	3	2	3	2	2	2	1	1	1	2	0	2	2	0	1	0	1	2	2	3	0	3	1	2	3	2	3	3	
8	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	3	3	1	1	0	1	2	1	1	1	4	3	1	3	3	0	0	0	1	2	2	0	
9	2	2	2	2	1	1	2	2	1	3	2	2	1	2	2	1	2	0	2	2	1	2	0	2	3	2	2	2	2	0	0	0	1	1	1	
10	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	0	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	
11	2	2	3	3	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	
12	2	2	2	2	2	3	3	1	2	2	2	2	3	3	3	3	0	0	0	1	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	
13	1	1	1	1	3	3	2	1	2	2	3	2	3	3	3	2	2	1	1	3	3	4	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	
14	2	2	3	3	3	3	4	3	3	2	1	4	1	4	0	1	3	3	3	3	3	3	4	1	3	3	2	0	3	3	3	3	0	0	1	1
15	3	2	2	3	3	1	3	3	2	2	2	1	3	1	0	1	0	1	0	1	1	0	2	2	3	3	1	3	1	1	1	1	2	3	2	
16	0	3	4	3	4	4	1	0	0	2	3	4	2	4	4	4	4	0	3	3	3	1	0	4	2	1	0	0	1	2	3	2	1	1	1	
17	4	4	3	4	3	2	4	2	2	3	2	3	0	3	0	4	0	3	2	2	1	0	0	3	3	3	4	3	0	0	2	0	2	2	0	
18	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	1	2	2	3	3	3	3	3	1	2	1	0	3	0	2	1	1	2	1	1	2	2	1	
19	2	2	2	2	1	1	2	3	2	3	2	3	2	3	3	2	2	3	2	1	1	0	1	3	2	3	1	0	2	2	2	2	1	1	1	
20	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	2	4	1	3	2	1	4	4	3	3	2	2	4	3	3	3	1	3	3	1	2	1	1	1	1	
21	1	2	0	1	1	1	3	2	2	2	1	1	0	3	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	2	2	2	
22	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	3	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	
23	2	2	1	2	2	2	2	1	1	3	2	2	3	2	2	1	2	2	1	1	2	3	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	3	3	3	
24	1	2	3	3	3	1	2	1	1	1	0	3	0	2	0	0	1	1	1	0	1	2	3	1	3	1	3	4	1	2	2	3	1	1	2	
25	3	2	4	2	3	2	2	3	2	2	1	1	1	4	2	1	4	3	3	2	2	1	2	2	3	0	4	2	2	2	3	2	2	2	3	
26	4	3	2	2	2	2	2	1	1	1	1	3	1	2	4	2	2	2	0	0	1	3	2	4	2	3	2	4	1	2	1	1	1	1	3	
27	2	2	3	3	4	2	4	2	2	3	3	4	1	3	4	3	4	2	2	4	2	3	1	4	2	4	4	4	4	4	3	2	3	3	4	
28	3	2	2	3	4	4	3	2	2	3	2	4	2	2	2	2	1	2	2	4	2	2	3	3	3	3	3	0	2	1	1	3	1	1	1	
29	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	3	0	1	0	1	2	2	1	4	2	0	1	2	1	3	2	1	2	2	1	3	1	1	1	
30	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	3	0	3	0	3	3	3	2	0	0	3	3	2	0	1	2

Anexos

Anexo C – Escala de estressores (continuação...)

N/ R	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	
31	0	0	1	1	0	1	1	1		0	1	2	2	1	2	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	2	1	
32	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	1	3	2	3	3	4	3	2	1	3	1	1	2	3	2	2	1	1	2	2	2	3	1	1	1	
33	1	0	2	1	2	0	1	1	1	1	1	1	0	1	2	0	1	1	0	1	0	1	0	2	1	1	0	0	1	1	1	2	1	2	1	
34	0	1	3	4	3	4	4	2	3	2	3	4	0	4	4	0	2	2	1	4	1	4	4	4	2	4	2	0	2	0	2	4	4	2	4	
35	2	2	2	2	2	3	3	2	1	3	3	2	3	0	0	3	0	2	1	2	1	0	3	2	2	0	0	0	1	1	1	2	2	3	3	
36	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	0	2	0	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	3	1	2	3	
37	1	2	2	4	2	4	4	0	1	1	4	4	2	2	2	2	1	1	1	4	4	3	0	4	4	1	0	0	0	1	1	2	0	3	2	
38	2	3	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	2	3	3	4	3	3	0	2	1	3	3	3	2	2	2	
39	0	0	1	2	0	1	2	2	0	0	0	0	2	2	0	0	0	1	0	2	0	2	0	3	1	1	1	2	2	1	1	0	0	1	0	
40	0	4	3	3	2	1	3	1	1	1	1	3	0	2	2	1	2	0	2	4	1	2	0	4	1	3	0	2	0	1	2	1	0	0	0	
41	4	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	4	4	0	4	3	3	3	3	3	2	3	1	4	2	3	2	2	3	2	2	2	2	1	1	
42	2	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	0	4	4	4	0	2	0	4	0	0	4	2	2	2	2	4	4	2	2	3	0	2	0	
43	3	3	3	4	3	2	3	2	4	1	1	4	0	3	1	4	3	4	0	3	1	3	1	2	1	4	1	4	1	4	1	4	0	1	0	
44	3	2	0	1	3	2	3	0	0	1	0	3	0	3	4	2	3	2	0	3	2	1	0	3	2	2	0	2	0	2	0	3	2	2	2	
45	3	3	3	2	2	2	2	1	2	3	3	3	0	2	2	1	0	2	2	2	2	3	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	
46	3	2	4	3	3	3	4	4	3	2	2	4	0	0	0	3	2	3	4	2	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	2	1	1	2	
47	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	1	3	3	3
48	2	3	3	3	3	2	3	3	1	1	3	3	0	0	0	2	0	0	0	3	3	3	3	3	3	2	2	1	0	0	0	0	3	0	3	3
49	2	3	0	3	4	3	4	2	3	3	2	3	1	3	0	2	3	4	2	2	1	2	1	4	1	1	0	3	3	4	2	3	2	3	2	
50	3	3	3	4	3	2	2	3	3	3	3	3	2	4	4	3	3	2	2	2	3	4	4	3	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	3	
51	3	2	3	4	3	3	4	2	4	1	3	4	1	4	0	3	2	4	1	1	2	3	3	4	2	3	1	1	3	3	3	4	2	3	4	
52	4	3	2	4	3	3	3	3	2	3	2	4	0	3	0	3	3	4	1	2	0	3	0	4	1	3	4	4	2	2	2	2	1	2	1	
53	4	3	2	3	3	2	3	2	2	2	2	3	0	3	3	3	0	2	1	3	2	0	2	2	4	4	3	3	3	3	2	1	4	2	4	
54	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	3	2	3	2	3	2	3	3	0	0	3	2	1	1	0	0	1	1	2	0	1	0	
55	2	2	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	1	1	4	4	4	1	2	2	2	2	2	2	3	3	0	0	0	1	1	1	2	
56	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	1	3	3	3	
57	2	3	3	3	3	2	3	3	1	1	3	3	0	0	0	2	0	0	0	3	3	3	3	3	2	2	1	0	0	0	0	3	0	3	3	
58	2	3	0	3	4	3	4	2	3	3	2	3	1	3	0	2	3	4	2	2	1	2	1	4	1	1	0	3	3	4	2	3	2	3	2	
59	3	3	3	4	3	2	2	3	3	3	3	3	2	4	4	3	3	2	2	2	3	4	4	3	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	3	
60	3	2	3	4	3	3	4	2	4	1	3	4	1	4	0	3	2	4	1	1	2	3	3	4	2	3	1	1	3	3	3	4	2	3	4	

Anexos

Anexo C – Escala de estressores (continuação...)

N/ R	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	
61	4	3	2	4	3	3	3	3	2	3	2	4	0	3	0	3	3	4	1	2	0	3	0	4	1	3	4	4	2	2	2	2	1	2	1	
62	4	3	2	3	3	2	3	2	2	2	2	3	0	3	3	3	0	2	1	3	2	0	2	2	4	4	3	3	3	3	2	1	4	2	4	
63	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	3	2	3	2	3	2	3	3	0	0	3	2	1	1	0	0	1	1	2	0	1	0	
64	2	2	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	1	1	4	4	4	1	2	2	2	2	2	2	3	3	0	0	0	1	1	1	2	
65	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	0	2	0	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	3	1	2	3	
66	1	2	2	4	2	4	4	0	1	1	4	4	2	2	2	2	1	1	1	4	4	3	0	4	4	1	0	0	0	1	1	2	0	3	2	
67	2	3	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	2	3	3	4	3	3	0	2	1	3	3	3	2	2	2	
68	0	0	1	2	0	1	2	2	0	0	0	0	2	2	0	0	0	1	0	2	0	2	0	3	1	1	1	2	2	1	1	0	0	1	0	
69	0	4	3	3	2	1	3	1	1	1	1	3	0	2	2	1	2	0	2	4	1	2	0	4	1	3	0	2	0	1	2	1	0	0	0	
70	4	3	3	3	2	2	3	3	3	3	4	4	0	4	3	3	3	3	3	3	2	3	1	4	2	3	2	2	3	2	2	2	2	1	1	
71	2	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	0	4	4	4	0	2	0	4	0	0	4	2	2	2	2	4	4	2	2	3	0	2	0	
72	3	3	3	4	3	2	3	2	4	1	1	4	0	3	1	4	3	4	0	3	1	3	1	2	1	4	1	4	1	4	1	4	0	1	0	
73	3	2	0	1	3	2	3	0	0	1	0	3	0	3	4	2	3	2	0	3	2	1	0	3	2	2	0	2	0	2	0	3	2	2	2	
74	3	3	3	2	2	2	2	1	2	3	3	3	0	2	2	1	0	2	2	2	2	3	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3
75	3	2	4	3	3	3	4	4	3	2	2	4	0	0	0	3	2	3	4	2	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	2	1	1	2	

N – Número de identificação do enfermeiro

R– Resultados das questões da escala de estressores para o enfermeiro

Anexos

Anexo C – Escala dos estressores (continuação)

N \ R	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57
1	3	1	1	0	0	1	0	1	2	3	0	1	1	0	1	0	1	1	2	0	0	0
2	2	1	3	0	0	0	2	3	2	3	0	2	2	4	2	1	1	2	0	4	2	1
3	2	1	2	0	2	2	1	1	4	3	3	3	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2
4	0	1	2	0	0	0	2	1	1	4	0	0	0	0	0	0	4	2	0	4	0	1
5	2	2	1	0	0	1	0	0	1	2	0	0	1	1	0	0	3	1	3	0	2	1
6	2	1	2	0	0	1	1	0	1	2	0	2	1	1	1	2	3	1	3	0	2	1
7	3	1	3	0	0	0	2	0	2	1	0	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
8	2	2	2	1	1	1	1	1	0	2	3	0	1	2	3	0	2	3	1	2	0	2
9	1	1	2	0	1	0	1	1	1	1	3	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
10	1	3	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
11	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1
12	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2
13	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
14	1	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	1	2	2	3	3	1	4
15	2	0	1	0	1	2	1	1	0	3	3	2	2	2	0	0	2	2	1	0	3	0
16	3	2	2	0	0	3	3	2	4	3	4	3	1	0	0	0	2	0	2	3		4
17	2	1	3	0	0	0	3	2	3	4	0	2	2	4	2	1	1	2	0	4	1	1
18	2	1	0	1	1	1	1	1	3	3	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	0	0
19	1	1	1	2	2	2	2	2	3	3	0	2	2	3	2	2	2	2	2	2	0	0
20	2	3	1	1	1	1	1	1	1	3	2	1	4	3	3	1	2	2	2	4	3	1
21	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	0	0	1	2	1	0	1	1	3	0	3	0
22	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	3
23	3	3	2	2	2	2	2	1	2	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	1	1	1
24	1	3	3	1	1	4	1	1	0	1	0	1	4	2	0	2	2	2	3	4	1	1
25	2	2	2	4	2	1	0	4	3	2	2	2	2	3	2	3	2	1	0	0	1	1
26	1	2	1	3	3	3	1	1	1	1	1	1	2	1	1	0	0	0	1	1	2	0
27	3	2	2	2	3	3	3	3	4	4	4	4	2	3	3	2	4	4	4	2	3	3
28	3	3	3	0	0	0	0	0	4	4	2	2	2	2	2	1	1	1	1	0	0	0
29	2	1	1	3	3	3	1	1	3	2	4	1	3	2	1	0	0	0	0	1	0	0
30	2	1	2	0	0	1	1	1	2	1	0	0	3	3	3	2	3	2	3	2	0	0

N – Número de identificação do enfermeiro

R – Resultados das questões da escala de estressores para o enfermeiro

Anexos

Anexo C – Escala dos estressores (continuação)

N \ R	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57
31	2	1	0	0	1	2	0	0	2	3	0	1	2	2	0	0	3	0	0	0	0	0
32	1	3	2	1	1	2	2	2	2	3	1	1	2	2	2	3	3	2	2	3	1	1
33	1	1	1	0	1	0	0	0	2	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	2
34	2	2	2	4	4	0	1	1	4	4	0	2	2	1	1	2	3	3	4	0	2	0
35	3	1	2	0	0	0	1	1	3	3	0	2	4	0	0	1	2	2	2	1	1	1
36	2	1	1	1	2	1	0	1	3	0	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1
37	2	2	2	2	1	3	0	1	4	4	2	2	4	2	2	1	2	3	4	4	1	1
38	2	2	2	2	2	2	0	2	4	2	4	3	2	2	2	0	0	3	3	2	2	1
39	2	0	0	4	3	2	0	0	2	1	1	0	2	1	1	2	4	0	0	1	1	3
40	0	1	1	2	3	4	0	1	4	3	0	0	0	0	0	3	3	0	1	0	2	3
41	2	1	3	0	3	4	4	1	2	3	4	2	2	3	4	1	2	2	4	3	4	1
42	0	2	2	0	4	0	0	1	4	3	0	2	2	2	2	3	1	2	3	3	3	2
43	2	2	2	0	2	0	1	1	4	4	4	2	3	3	4	2	2	4	4	4	4	0
44	2	2	0	0	3	1	1	3	2	4	3	2	3	2	2	2	2	2	4	4	2	0
45	3	2	1	0	1	2	0	0	2	2	0	0	0	1	1	1	3	3	3	4	1	0
46	1	3	2	2	0	3	3	1	2	1	3	2	3	2	2	4	4	3	2	0	3	0
47	3	3	0	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	2	3	3	1	2	3
48	0	1	1	0	3	0	0	0	1	3	0	0	1	3	0	2	2	1	3	2	0	0
49	3	2	1	0	3	4	1	1	4	3	2	1	3	4	3	3	2	0	3	4	3	2
50	2	2	2	0	1	3	2	2	3	4	2	2	3	1	1	3	4	1	3	3	3	2
51	4	1	2	0	3	4	2	3	4	2	1	2	3	4	4	2	3	4	4	4	4	0
52	3	3	3	0	2	2	1	2	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	2	0	0	2
53	2	2	2	0	2	3	1	1	1	4	0	0	4	2	3	0	1	3	3	3	3	0
54	0	0	3	0	0	0	2	1	2	1	0	3	0	0	2	1	2	0	1	2	2	1
55	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
56	3	3	0	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	2	3	3	1	2	3
57	0	1	1	0	3	0	0	0	1	3	0	0	1	3	0	2	2	1	3	2	0	0
58	3	2	1	0	3	4	1	1	4	3	2	1	3	4	3	3	2	0	3	4	3	2
59	2	2	2	0	1	3	2	2	3	4	2	2	3	1	1	3	4	1	3	3	3	2
60	4	1	2	0	3	4	2	3	4	2	1	2	3	4	4	2	3	4	4	4	4	0

N – Número de identificação do enfermeiro

R – Resultados das questões da escala de estressores para o enfermeiro

Anexos

Anexo C – Escala dos estressores (continuação)

N \ R	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57
61	3	3	3	0	2	2	1	2	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	2	0	0	2
62	2	2	2	0	2	3	1	1	1	4	0	0	4	2	3	0	1	3	3	3	3	0
63	0	0	3	0	0	0	2	1	2	1	0	3	0	0	2	1	2	0	1	2	2	1
64	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
65	2	1	1	1	2	1	0	1	3	0	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1
66	2	2	2	2	1	3	0	1	4	4	2	2	4	2	2	1	2	3	4	4	1	1
67	2	2	2	2	2	2	0	2	4	2	4	3	2	2	2	0	0	3	3	2	2	1
68	2	0	0	4	3	2	0	0	2	1	1	0	2	1	1	2	4	0	0	1	1	3
69	0	1	1	2	3	4	0	1	4	3	0	0	0	0	0	3	3	0	1	0	2	3
70	2	1	3	0	3	4	4	1	2	3	4	2	2	3	4	1	2	2	4	3	4	1
71	0	2	2	0	4	0	0	1	4	3	0	2	2	2	2	3	1	2	3	3	3	2
72	2	2	2	0	2	0	1	1	4	4	4	2	3	3	4	2	2	4	4	4	4	0
73	2	2	0	0	3	1	1	3	2	4	3	2	3	2	2	2	2	2	4	4	2	0
74	3	2	1	0	1	2	0	0	2	2	0	0	0	1	1	1	3	3	3	4	1	0
75	1	3	2	2	0	3	3	1	2	1	3	2	3	2	2	4	4	3	2	0	3	0

N – Número de identificação do enfermeiro

R – Resultados das questões da escala de estressores para o enfermeiro

Anexos

Anexo D– Escala de sintomas apresentados pelos enfermeiros (continuação...)

N/ R	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	
1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	2	0	0	1	2	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	
2	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	4	0	0	0	4	2	0	0	0	0	1	0	0	1	4	0	0	1	0	1	0	4	0	4	1	
3	2	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	2	1	0	0	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	
4	4	4	0	4	0	0	0	0	0	0	4	0	2	0	0	0	0	0	4	0	0	3	2	4	4	4	1	1	4	1	0	0	0	0	0	
5	2	1	1	0	1	0	1	0	1	0	2	2	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	3	0	1	0	2	3	
6	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	0	2	1	1	1	2	2	1	0	0	0	
7	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	2	0	0	0	0	0	
8	3	2	0	4	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	2	0	0	0	1	1	2	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2	1	1	0	0	2	2	2	0	2	0	2	2	
11	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	3	0	0	0	0	0	1	2	1	2	3	
12	4	2	1	0	1	0	2	0	0	2	2	3	0	2	0	1	0	0	0	0	0	2	1	0	3	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3	
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	
14	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	2	0	0	4	0	0	0	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	0	0	
15	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	2	2	1	1	1	0	0	0	1	0	
16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	3	1	0	0	0	0	2	0	0	4	3	0	0	0	0	0	0	1	0	4	1	
17	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	4	0	0	1	4	1	0	0	0	0	4	3	1	3	3	0	0	3	0	3	0	4	0	4	1	
18	1	1	1	0	1	1	3	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	2	0	3	1	0	0	3	0	3	3	
19	2	0	0	0	0	1	2	1	1	0	3	0	1	0	0	1	0	0	0	3	1	1	0	0	3	2	0	2	2	2	0	0	0	0	0	
20	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	1	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
21	3	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	2	2	0	0	0	4	1	2	0	1	2	0	1	1	1	3	1	1	0	1	0	
22	0	0	0	0	0	1	0	1	1	2	1	2	2	0	0	2	1	0	0	0	0	2	2	2	2	1	1	0	3	2	0	0	0	0	0	
23	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	
24	3	2	1	0	3	2	0	0	0	0	2	2	2	1	0	2	0	0	0	3	0	2	0	1	3	2	2	2	2	0	0	0	3	0	0	
25	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	3	2	0	4	3	0	0	3	3	0	0	0	0	3	
26	2	0	0	0	0	1	1	0	0	0	3	2	2	0	4	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	3	0	3	2	
27	4	1	0	0	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	0	2	0	4	4	4	0	4	4	4	4	4	3	4	4	4	0	2	0	2	0	
28	4	1	0	0	4	2	0	2	2	0	0	0	0	0	4	2	0	0	0	2	2	2	2	2	3	1	2	3	3	3	0	3	0	0	0	
29	2	2	0	1	2	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	2	0	0	2	2	2	1	0	0	4	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	
30	1	1	1	0	0	2	2	0	2	4	0	3	0	4	0	0	0	0	0	0	0	4	4	4	0	3	0	4	4	4	0	0	0	0	1	

Anexos

Anexo D – Escala de sintomas apresentados pelos enfermeiros (continuação...)

N/ R	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35		
31	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
32	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
33	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
34	0	0	0	0	3	0	0	0	0	4	4	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	3	2	0	4	3	0	4	2	2	3	0	0	0	0	4	
35	3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	3	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	4	0	2	0	
36	3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	
37	4	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	1	0	1	2	3	4	4	4	3	3	3	4	3	2	1	0	0	3	0	2	0		
38	0	4	4	0	0	3	0	0	3	2	4	2	4	4	1	1	3	3	2	0	4	0	0	0	4	2	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	1
39	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	2	2	0	0	0	0	1	0	0	4	4	4	0	0	0	0	2	3	
40	2	1	1	0	1	1	2	0	0	3	2	3	1	3	0	2	0	3	1	0	2	2	2	2	3	0	1	2	2	3	0	1	0	2	0	0	
41	2	2	1	2	1	3	0	0	1	1	1	2	4	0	4	1	0	0	0	4	2	3	0	2	4	1	1	2	2	3	0	4	4	0	0	0	
42	2	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	3	0	0	1	0	0	0	0	1	2	2	2	4	2	2	2	3	0	1	3	3	3	3	3	
43	4	2	1	0	2	3	3	0	3	0	4	0	4	0	4	1	0	0	2	0	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	2	4	0	4	0	0	
44	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	4	1	1	2	0	0	0	0	0	1	0	1	2	2	3	1	1	2	3	3	0	1	0	1	0	0	
45	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	4	1	0	1	3	3	0	3	3	3	0	0	0	0	0	0	
46	1	1	0	0	1	0	0	2	2	0	2	0	4	0	4	2	0	0	0	3	2	1	0	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
47	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
48	4	1	0	0	1	2	4	0	4	0	2	4	4	1	0	0	0	0	0	0	4	4	0	0	4	1	1	0	1	1	2	1	4	0	4	0	4
49	2	1	1	0	2	2	0	3	1	0	4	0	3	2	2	3	3	1	2	0	1	4	3	0	3	4	3	3	3	3	2	0	4	4	4	4	4
50	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	2	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	2	2	0	2	0	2
51	1	0	0	0	2	1	1	0	1	1	0	1	4	1	0	1	0	0	2	3	1	3	3	1	2	2	1	2	3	4	0	0	0	0	1	0	0
52	1	3	1	0	1	1	0	0	1	0	3	0	2	0	0	0	0	0	0	3	0	0	2	3	3	3	3	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0
53	4	1	0	1	1	2	1	2	2	3	1	3	3	3	1	2	0	0	1	1	2	3	4	3	3	4	3	3	3	3	0	4	0	2	0	0	
54	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	3	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0
55	3	2	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	2	0	0	1	1	1	1	1	3	0	0	1	3	3	3	3	3	2	0	0	2	2	0	0	0
56	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
57	4	1	0	0	1	2	4	0	4	0	2	4	4	1	0	0	0	0	0	0	4	4	0	0	4	1	1	0	1	1	2	1	4	0	4	0	4
58	2	1	1	0	2	2	0	3	1	0	4	0	3	2	2	3	3	1	2	0	1	4	3	0	3	4	3	3	3	3	2	0	4	4	4	4	4
59	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	2	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	2	2	0	2	0	2
60	1	0	0	0	2	1	1	0	1	1	0	1	4	1	0	1	0	0	2	3	1	3	3	1	2	2	1	2	3	4	0	0	0	0	1	0	0

Anexos

Anexo D – Escala de sintomas apresentados pelos enfermeiros (continuação...)

N/ R	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35
61	1	3	1	0	1	1	0	0	1	0	3	0	2	0	0	0	0	0	0	3	0	0	2	3	3	3	3	3	3	0	0	0	0	0	0
62	4	1	0	1	1	2	1	2	2	3	1	3	3	3	1	2	0	0	1	1	2	3	4	3	3	4	3	3	3	3	0	4	0	2	0
63	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	3	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0
64	3	2	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	2	0	0	1	1	1	1	1	3	0	0	1	3	3	3	3	3	2	0	0	2	2	0
65	3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
66	4	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	1	0	1	2	3	4	4	4	3	3	3	4	3	2	1	0	0	3	0	2	0
67	0	4	4	0	0	3	0	0	3	2	4	2	4	4	1	1	3	3	2	0	4	0	0	0	4	2	0	4	0	4	0	4	0	4	1
68	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	2	2	0	0	0	0	1	0	0	4	4	4	0	0	0	2	3
69	2	1	1	0	1	1	2	0	0	3	2	3	1	3	0	2	0	3	1	0	2	2	2	2	3	0	1	2	2	3	0	1	0	2	0
70	2	2	1	2	1	3	0	0	1	1	1	2	4	0	4	1	0	0	0	4	2	3	0	2	4	1	1	2	2	3	0	4	4	0	0
71	2	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	3	0	0	1	0	0	0	0	1	2	2	2	4	2	2	2	3	0	1	3	3	3	3
72	4	2	1	0	2	3	3	0	3	0	4	0	4	0	4	1	0	0	2	0	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	2	4	0	4	0
73	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	4	1	1	2	0	0	0	0	0	1	0	1	2	2	3	1	1	2	3	3	0	1	0	1	0
74	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	4	1	0	1	3	3	0	3	3	3	0	0	0	0	0
75	1	1	0	0	1	0	0	2	2	0	2	0	4	0	4	2	0	0	0	3	2	1	0	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4

N – Número de identificação do enfermeiro

R – Resultados das questões da escala de sintomas de estresse

Anexos

Anexo E – Resultado das questões sobre hábitos sociais (continuação...)

N	Ingesta alcoólica	Consumo cigarro	Indutor de sono
1	às vezes	não	não
2	às vezes	não	não
3	não	não	não
4	às vezes	não	não
5	às vezes	não	não
6	às vezes	não	não
7	às vezes	não	não
8	às vezes	sim	não
9	às vezes	não	não
10	às vezes	não	não
11	às vezes	não	não
12	às vezes	não	não
13	não	1 a 5	não
14	às vezes	não	não
15	às vezes	não	não
16	às vezes	1 a 5	não
17	regular 1 a 2 copos	não	não
18	às vezes	não	não
19	às vezes	não	não
20	não	não	não
21	às vezes	não	não
22	às vezes	não	não
23	não	não	não
24	às vezes	6 a 10	não
25	às vezes	não	não
26	às vezes	não	não
27	às vezes	21 a 40	não
28	às vezes	não	não
29	não	não	não
30	às vezes	não	não
31	não	não	não
32	não	não	não
33	não	não	não
34	não	não	não
35	às vezes	não	não
36	às vezes	não	não
37	não	não	não
38	às vezes	não	não
39	às vezes	não	não
40	às vezes	não	não
41	Muitas vezes por semana	não	sim
42	às vezes	não	não
43	às vezes	6 a 10	não

Anexos

Anexo E – Resultados das questões sobre hábitos sociais (continuação...)

N	Ingesta alcoólica	Consumo de cigarro	Indutor de sono
44	às vezes	6 a 10	não
45	às vezes	não	não
46	às vezes	não	não
47	às vezes	não	não
48	não	não	não
49	às vezes	não	não
50	às vezes	não	não
51	às vezes	não	não
52	às vezes	não	não
53	às vezes	não	não
54	às vezes	não	não
55	às vezes	não	não
56	às vezes	não	não
57	não	não	não
58	às vezes	não	não
59	às vezes	não	não
60	às vezes	não	não
61	às vezes	não	não
62	às vezes	não	não
63	às vezes	não	não
64	às vezes	não	não
65	às vezes	não	não
66	não	não	não
67	às vezes	não	não
68	às vezes	não	não
69	às vezes	não	não
70	Muitas vezes por semana	não	sim
71	às vezes	não	não
72	às vezes	6 a 10	não
73	às vezes	6 a 10	não
74	às vezes	não	não
75	às vezes	não	não

N – Número de identificação do enfermeiro

Anexos

Anexo F – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Titulo do projeto: **Estresse em Enfermeiros com Atuação em Unidades de Terapia Intensiva.**

Autor: **Ana Maria Cavalheiro**

Orientador: **Prof. Dr. Antonio Carlos Lopes**

Co-Orientador: **Professora Renato Delascio Lopes**

Este trabalho tem como objetivo determinar quais os estressores relacionados com o estado de saúde atual do enfermeiro que atua em Centro de Terapia Intensiva.

O procedimento para essa pesquisa será aplicação de questionário que é dividido em três partes:

A primeira parte consta de informações profissionais e pessoais como sexo, idade e estado civil, número de filhos. A segunda parte desta sessão está relacionado à satisfação com a profissão sendo perguntas com resposta afirmativas ou negativas que serão analisadas juntamente com as informações das outras sessões.

A segunda parte refere-se as estressores já pré-elaboradas na qual a resposta será pontuada de 0 a 4 de acordo com o nível de estresse ou situação que não se aplica.

A terceira parte refere-se ao estado de saúde atual na qual apresenta um quadro dividido entre sinais e sintomas que estão relacionados aos distúrbios cardiovasculares, do aparelho digestivo, muscular e imunológicos baseados na definição de sintomas e sinais relevantes ao estresse também com tabela de pontuação de 0 á 4. Ainda nessa sessão foi incluída a coleta de dados referentes a hábitos sociais e uso de soníferos com a intenção de analisar a correlação com fatores e sintomas de estresse.

Garantimos que sua participação é voluntária, e que suas informações serão sigilosas e apenas para estudo e que não contem o questionário não contém dados que possam identificá-los, como não serão cobrados e nem feitos nenhum tipo de pagamento por participação da pesquisa, como também poderá retirar o consentimento a qualquer momento da pesquisa.

Em qualquer momento, terá acesso ao pesquisador responsável pela pesquisa Ana Maria Cavalheiro, rua três de maio, 264, apto 41, Vila Clementina, São Paulo, tel. 55942685, ou ainda com CEP/ HIAE, Avenida Albert Einstein , 627 (2SS) , Morumbi , São Paulo, tel. 37470291.

Eu, _____, acredito ter sido suficientemente informado a respeito de informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo Estresse em Enfermeiros com Atuação em Unidades de Terapia Intensiva, sobre a minha decisão de participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, as garantias de confiabilidade e de esclarecimento permanentes, seus riscos e desconfortos, e que minha participação é isenta de despesas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidade, prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Assinatura do participante

Data:/...../.....