



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL**

KELLY MARIA DE QUEIROZ MARTINS LICINIO

**O ESTRESSE OCUPACIONAL VIVENCIADO POR ENFERMEIROS:
ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO E QUALIDADE DE VIDA**

**BOA VISTA/RR
2018**

KELLY MARIA DE QUEIROZ MARTINS LICINIO

**O ESTRESSE OCUPACIONAL VIVENCIADO POR ENFERMEIROS:
ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO E QUALIDADE DE VIDA**

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciência da Saúde da Universidade Federal de Roraima, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde, na área de concentração Saúde, Educação e Meio Ambiente.

Orientador: Prof. Dr. Calvino Camargo

Dados Internacionais de Catalogação na publicação
(CIP) Biblioteca Central da Universidade Federal de
Roraima

L693e Licinio, Kelly Maria de Queiroz Martins.

O estresse ocupacional vivenciado por
Enfermeiros: estratégias de enfrentamento e
qualidade de vida / Kelly Maria de Queiroz Martins
Licinio. – Boa Vista, 2018.
78 f. : il.

Orientador: Prof. Dr. Calvino Camargo.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de
Roraima, Programa de Pós-Graduação em Ciências
da Saúde.

1 – Estresse ocupacional. 2 – Estratégias de
enfrentamento. 3 – Qualidade de vida. 4 –
Enfermagem. I – Título. II – Camargo, Calvino

Ficha Catalográfica elaborada pela:
Bibliotecária/Documentalista: Marcilene Feio Lima - CRB-
11/507-AM

KELLY MARIA DE QUEIROZ MARTINS LICINIO

**O ESTRESSE OCUPACIONAL VIVENCIADO POR ENFERMEIROS:
ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO E QUALIDADE DE VIDA**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciência da Saúde da Universidade Federal de Roraima, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde, na área de concentração Saúde, Educação e Meio Ambiente. Defendida em 2018 e avaliada pela seguinte banca examinadora:

Prof. Dr. Calvino Camargo
Orientador / Curso de Medicina – UFRR

Prof. Dr. Marcos Antônio Pellegrini
Membro Titular Interno

Prof. Dr. José Geraldo Ticianeli
Membro Titular Externo

DEDICATÓRIA

Aos meus pais Militão (*in memoriam*) e Maria do Carmo (Carminha). Apoiadores incondicionais da minha jornada pessoal e profissional. Com amor e saudades dedico a vocês.

AGRADECIMENTOS

A Deus, nosso pai maior e criador do universo e que permite vivermos neste mundo de provas e expiações e, assim, nos possibilita a evolução.

Aos meus Santos de devoção, Nossa Senhora Mãe Maria e São Francisco de Assis, amigos e protetores das minhas dificuldades na vida e nos estudos. Em todos os momentos em que solicitei ajuda e amparo.

A meu marido João Licínio, por tudo que passamos juntos e que ainda iremos trilhar nessa longa caminhada.

À minha filha Maria Klara, que divide a mãe com os estudos e para quem eu tenho estímulo de continuar a vida, melhorando sempre.

À minha mãe Carminha, que sempre socorre a família, minha confidente e amiga.

Aos meus irmãos Kellyson e Militão Filho, por fazerem parte da minha família e da minha vida sempre.

À minha parceira de trabalho, Ângela Maria (Anjinha) que sempre me ajudou a manter o trabalho e as aulas do mestrado.

À Fernanda Zambonin e ao Claudomiro S. Rêgo, amigos cuja ajuda foi muito importante para que eu conseguisse tabular os dados e, enfim, analisá-los.

A toda a equipe de enfermagem do HMINSN, por estarem junto comigo nessa pesquisa.

Ao meu orientador Prof. Calvino Camargo e aos professores do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde PROCISA/UFRR, que contribuíram para o amadurecimento de meu saber.

Aos professores Marcos Pellegrini e Frank James, pelas brilhantes dicas, fornecendo contribuições valiosas para o aperfeiçoamento da minha pesquisa.

Aos meus colegas de turma de mestrado, por terem comigo compartilhado os momentos mais tensos e mais gratificantes dessa trajetória.

A minha turma de graduação da Faculdade de Enfermagem na Universidade Estadual do Rio Grande do Norte (1998), amigos e colegas com quem comecei a trilhar a minha vida profissional, parceria essa que continua até hoje apesar da distância.

A todos os meus amigos, antigos e recentes, por terem compartilhado comigo momentos que fazem de mim o que eu sou.

“A vitória cabe ao que mais persevera.”

Napoleão Bonaparte

RESUMO

A profissão de enfermagem tem sido classificada como uma das profissões mais estressantes, na qual o estresse ocupacional costuma ser um fenômeno frequente. Estudar as características da sobrecarga física e psíquica em enfermeiros é importante, devido ao risco de surgimento de estresse. O objetivo deste estudo foi conhecer as características do estresse ocupacional na atividade diária do enfermeiro em ambiente hospitalar, as estratégias de enfrentamento e as repercussões na qualidade de vida dos enfermeiros que trabalham no Hospital Maternidade Nossa Senhora de Nazareth, em Boa Vista-RR. Foi realizada uma pesquisa de natureza descritiva exploratória, observacional, de abordagem quantitativa, por meio de entrevista estruturada e questionários validados. As variáveis de desfechos foram estresse, formas de enfrentamento e qualidade de vida. As variáveis explicativas foram os dados demográficos e clínicos. A amostra foi de 56 enfermeiros de uma população total de 86. Para análise dos dados foi utilizada uma estatística descritiva simples. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFRR. Com relação aos resultados, houve predomínio na amostra do gênero feminino (82%), com a média de idade de 39 anos, referiram ter religião (88%), sendo a principal a católica (39%), estado civil casado/união estável (75%), com especialização (89%) e capacitação para o trabalho (69%), tempo em exercício da profissão foi de mais de 10 anos (67%), 100% são concursados, 71% possuem mais de um vínculo, com aproximadamente 52 horas semanais. Quanto ao grau de satisfação, referiram estar muito satisfeitos no trabalho (48%). O questionário JSS (Job Stress Scale) evidenciou uma alta demanda psicológica de trabalho, com baixo controle e apoio social, o que possibilita o surgimento do estresse. As principais estratégias de enfrentamento desse estresse são: ajuda espiritual (100%), enfrentamento das situações (96%) e controle de emoções (94%). Na qualidade de vida, o questionário WHOQOL-BREF (World Health Organization Quality of Life – Bref) demonstrou o domínio social com o melhor escore médio (69) e o ambiental o menor (56). Observou-se que as condições ambientais são os aspectos mais afetados na vida dos profissionais. O estresse ocupacional mostrou-se como um fator importante na interferência da qualidade de vida e no trabalho. Estes dados podem contribuir para propostas de estratégias que diminuam o estresse dos enfermeiros, melhorando a qualidade de vida e trabalho dos mesmos. O investimento em locais de trabalho mais seguros e agradáveis, assim como vínculos mais estáveis e incentivos a capacitações, promoverá a valorização dos profissionais e a humanização das relações.

Descritores em Saúde: Estresse Ocupacional. Estratégias de enfrentamento. Qualidade de Vida. Enfermagem.

ABSTRACT

The nursing profession has been classified as one of the most stressful occupations, in which occupational stress is often a frequent phenomenon. Studying the characteristics of physical and psychic overload in nurses is important, due to the risk of emergence of stress. The objective of this study was to know the characteristics of occupational stress in the daily activity of nurses in hospital settings, coping strategies and the repercussions on the quality of life of nurses working at the Nossa Senhora de Nazareth Maternity Hospital in Boa Vista-RR. A descriptive, exploratory, observational, quantitative approach was conducted through a structured interview and validated questionnaires. The outcome variables were stress, coping and quality of life. The explanatory variables were demographic and clinical data. The sample consisted of 56 nurses from a total population of 86. Simple descriptive statistics were used for data analysis. The study was approved by the Research Ethics Committee of UFRR. Regarding the results, there was predominance in the female sample (82%), with a mean age of 39 years, reported having religion (88%), the main one being catholic (39%), marital status (75%), with specialization (89%) and training for work (69%), time in the profession was more than 10 years (67%), with approximately 52 hours per week. Regarding the degree of satisfaction, they reported being very satisfied at work (48%). The JSS (Job Stress Scale) questionnaire evidenced a high psychological demand for work, with low control and social support, which allows the emergence of stress. The main strategies to cope with this stress are spiritual help (100%), coping with situations (96%) and control of emotions (94%). In quality of life, the WHOQOL-BREF (World Health Organization Quality of Life - Bref) questionnaire demonstrated the social domain with the best average score (69) and the lowest environmental score (56). It was observed that environmental conditions are the most affected aspects in the life of professionals. Occupational stress has been shown to be an important factor in the interference of quality of life and work. These data can contribute to proposals of strategies that reduce the stress of nurses, improving their quality of life and work. Investing in safer and more enjoyable workplaces, as well as more stable links and training incentives, will promote the valuation of professionals and the humanization of relationships.

Keywords: Occupational stress. Coping strategies. Quality of life. Nursing.

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1** - Fachada externa do Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth, no Bairro São Francisco, na Cidade de Boa Vista – RR.....27
- Figura 2** – Gráfico da Comparação entre as dimensões do Estresse do instrumento JSS com a presença ou ausência de outro vínculo empregatício de enfermeiros entrevistados no Hospital Materno-infantil Nossa Senhora de Nazareth (HMINSN). Boa Vista – Roraima, 2017.....46
- Figura 3** – Gráfico da Comparação entre as dimensões do Estresse do instrumento JSS com o grau de satisfação referido pelos enfermeiros entrevistados no Hospital Materno-infantil Nossa Senhora de Nazareth (HMINSN). Boa Vista – Roraima, 2017.47
- Figura 4** – Gráfico da Comparação entre as dimensões do Estresse do instrumento JSS com o setor de atuação dos enfermeiros entrevistados no Hospital Materno-infantil Nossa Senhora de Nazareth (HMINSN). Boa Vista – Roraima, 2017.....48

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico dos enfermeiros entrevistados no Hospital Materno-infantil Nossa Senhora de Nazareth (HMINSN). Boa Vista – Roraima, 2017 (n=56).....	33
Tabela 2 - Perfil profissional dos enfermeiros entrevistados no Hospital Materno-infantil Nossa Senhora de Nazareth (HMINSN). Boa Vista – Roraima, 2017 (n=56).	36
Tabela 3 - Morbidade com sinais e/ou sintomas psicológicos e físicos referidos pelos enfermeiros entrevistados no Hospital Materno-infantil Nossa Senhora de Nazareth (HMINSN), organizados em grupos de acordo com o CID 10. Boa Vista – Roraima, 2017 (n=56).....	38
Tabela 4 - Frequência do uso de medicamentos, principais classes farmacológicas e afastamentos mencionados pelos enfermeiros entrevistados no Hospital Materno-infantil Nossa Senhora de Nazareth (HMINSN). Boa Vista – Roraima, 2017 (n=56).	39
Tabela 5 - Grau de satisfação profissional referida pelos enfermeiros entrevistados no Hospital Materno-infantil Nossa Senhora de Nazareth (HMINSN). Boa Vista – Roraima, 2017 (n=56).	40
Tabela 6 - Principais atitudes de enfrentamento do estresse adotadas pelos enfermeiros do Hospital Materno-infantil Nossa Senhora de Nazareth (HMINSN). Boa Vista – Roraima, 2017 (n=56).	41
Tabela 7 - Comparação entre as medidas de enfrentamento, o gênero, setor de atuação, vínculos e tempo de profissão de enfermeiros entrevistados no Hospital Materno-infantil Nossa Senhora de Nazareth (HMINSN). Boa Vista – Roraima, 2017 (n=56).....	42
Tabela 8 - Aplicação do Job Stress Scale com enfermeiros do Hospital Materno-infantil Nossa Senhora de Nazareth (HMINSN). Boa Vista – Roraima, 2017 (n=56).	44
Tabela 9 - Distribuição da frequência relativa e absoluta segundo as pontuações nas dimensões do JSS. Boa Vista – Roraima, 2017	45
Tabela 10 - Tendência da Média, Mínimo, máximo, mediana e desvio padrão dos escores dos domínios do Whoqol-Bref aplicado em enfermeiros do Hospital Materno-infantil Nossa Senhora de Nazareth (HMINSN). Boa Vista – Roraima, 2017 (n=56).	49

Tabela 11 - Comparação da Média dos escores de qualidade de vida com as variáveis gênero e vínculo empregatício aplicado para enfermeiros do Hospital Materno-infantil Nossa Senhora de Nazareth (HMINSN). Boa Vista – Roraima, 2017 (n=56).....51

Tabela 12 - Comparação da Média dos domínios do Whoqol-Bref com as variáveis idade, setor de atuação, presença/ausência de outro vínculo profissional, tempo de profissão e satisfação profissional de enfermeiros do Hospital Materno-infantil Nossa Senhora de Nazareth (HMINSN). Boa Vista – Roraima, 2017 (n=56).....53

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- BLH** - Banco de Leite Humano
- CC** - Centro Cirúrgico
- CEP** - Comitê de Ética em Pesquisa
- CME** - Centro de Esterilização de Material
- CRIE** - Centro de Referência de Imunológicos Especiais
- CO** - Centro Obstétrico
- DEP** - Direção de Ensino e Pesquisa
- HMINSN** - Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth
- HMI** - Hospital Materno Infantil
- JSS** - Job Stress Scale
- OMS** - Organização Mundial de Saúde
- QV** - Qualidade de Vida
- QVT** - Qualidade de vida no Trabalho
- RR** - Roraima
- SUS** - Sistema Único de Saúde
- TCLE** - Termo de Conhecimento e Livre Esclarecimento
- WHOQOL-BREF** - World Health Organization Quality of Life – Bref
- UFRR** - Universidade federal de Roraima
- UVE** - Unidade de Vigilância Epidemiológica

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
1.1 APRESENTAÇÃO	17
1.2 O TRABALHO DA ENFERMAGEM COMO ATIVIDADE QUE GERA ESTRESSE OCUPACIONAL	18
1.3 ENFRENTAMENTOS DO ESTRESSE	20
1.4 QUALIDADE DE VIDA	20
2 PROBLEMA	22
3. JUSTIFICATIVA	23
4 OBJETIVOS	25
4.1 OBJETIVO GERAL	25
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	25
5 METODOLOGIA	26
5.1 DELINEAMENTOS DA PESQUISA	26
5.2 LOCAL DA PESQUISA	26
5.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA DA PESQUISA.....	27
5.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	28
5.5 PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTOS DA PESQUISA.....	28
5.5.1 INSTRUMENTOS APLICADOS	28
5.5.2 COLETA, PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS	30
5.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	31
6 RESULTADOS E DISCUSSÕES	32
6.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA E OS ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS DO TRABALHO, SAÚDE E MEDIDAS DE ENFRENTAMENTO	32
6.1.2 ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS DA AMOSTRA	

6.1.3 CARACTERÍSTICAS PROFISSIONAIS DA AMOSTRA	
6.1.4 MORBIDADES MAIS FREQUENTES E OS PRINCIPAIS MOTIVOS DE AFASTAMENTO DO TRABALHO DA AMOSTRA	
6.1.5 GRAU DE SATISFAÇÃO NO TRABALHO E ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO DA AMOSTRA	
6.2 CARACTERÍSTICAS DO ESTRESSE OCUPACIONAL SEGUNDO A CLASSIFICAÇÃO JJS.....	43
6.2.1 Comparação das Dimensões da JJS com os Dados Sociodemográficos dos Enfermeiros do HMNSN	46
6.3.1 Comparação entre Qualidade de Vida e as Variáveis Sociodemográficas dos Enfermeiros.....	51
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	57
REFERÊNCIAS.....	60
APÊNDICE.....	65
ANEXOS	70

1 INTRODUÇÃO

Embora a profissão de enfermagem tenha sido classificada como uma das profissões mais estressantes existentes, em que o estresse ocupacional costuma ser um fenômeno frequente entre os enfermeiros; não temos encontrado, na prática, um instrumento sistematizado para mensurar e avaliar tal problemática (STACCIARINI E TRÓCCOLI, 2001).

Os autores acima relatam ainda que, com o aparecimento de doenças relacionadas ao trabalho, passou-se a se estudar as suas causas e identificar o estresse como fenômeno constante, relacionado aos problemas ocupacionais de saúde, tais como hipertensão, úlceras, distúrbios mentais e outros.

Souza (2008) refere que, historicamente, desde a época de Florence Nitghingale, a enfermagem vem lutando para ver o seu trabalho valorizado e respeitado, principalmente como parte fundamental no funcionamento das instituições de saúde. Pois, na realidade, o trabalho do enfermeiro nem sempre é reconhecido. Muitas vezes, os pacientes têm dificuldade de diferenciar as atividades realizadas pelo enfermeiro do restante da equipe de enfermagem. Portanto, acaba sem receber o devido reconhecimento.

De acordo com Alves (2011), no que concerne à enfermagem, desde tempos remotos, com a divisão social do trabalho, o enfermeiro ficou responsável pelo gerenciamento do cuidado, da unidade e da equipe de enfermagem com um todo. Tal situação eleva a responsabilidade do mesmo, que fica incumbido do bom andamento do serviço e da assistência, levando-o a absorver o peso excessivo da alta demanda de serviços e de cargas horárias prolongadas. Como praticamente tudo que envolve os procedimentos de enfermagem costuma ser complexo e requer muita atenção, o enfermeiro acaba chegando ao fim da jornada com um desgaste físico e emocional, tipicamente relacionado aos quadros de estresse.

Estes profissionais também são mais suscetíveis ao fenômeno do estresse devido à diversidade de atividades que desenvolvem entre elas administrativas, educacionais, assistenciais e pelo fato de estar muitas vezes em contato com enfermidades críticas e com situações de morte. Além dessa gama de atribuições desgastantes, existe ainda uma demanda de escalas, folgas, exames, recursos materiais, disponibilidade de leitos, orientações aos pacientes, funcionários, entre outros (STACCIARINI; TRÓCOLI, 2000; PITTA, 1999).

O enfermeiro ainda se percebe no centro de reclamações e de pedidos para o andamento do serviço. Em relação à convivência com a equipe multiprofissional, esta pode ser conflituosa devido o desrespeito de alguns profissionais que se consideram melhores ou de nível mais elevado que o enfermeiro. Como afirma Alves (2011), ao dizer que o processo de trabalho enfermeiro é complexo, incluindo a estrutura e a organização funcional, havendo um clima de grande tensão emocional, desgaste físico e psíquico que contribui como fator desencadeante do estresse. Diante disso, é exigido do profissional enfermeiro uma adaptação em relação aos agentes estressores, para assim encontrar um equilíbrio homeostático.

Todas as situações de estresse vivenciadas e citadas por Alves (2011) podem ocasionar problemas físicos ou emocionais, dependendo de como o corpo aprende a lidar com tantas situações adversas, sendo o estresse ocupacional visto como negativo devido à dificuldade em lidar com as fontes de pressão existentes no trabalho. Os indivíduos podem, portanto, apresentar problemas de saúde mental e física como hipertensão, úlcera, ansiedade, insatisfação no trabalho, apatia, entre outros.

Camelo (2006) observa ainda que na enfermagem há uma predominância de mulheres exercendo a profissão de enfermeira, portanto poderemos considerar mais um agravante para o surgimento de fatores estressantes. Já que, segundo estudos realizados sobre as mulheres e a atividade profissional, as mesmas na maioria das vezes, convivem com uma jornada dupla de trabalho, tendo que conciliar a profissão com o lar e a família.

Na compreensão que esse autor faz, para ele a enfermeira que tem experiências tanto na Atenção Básica, por meio da saúde da família, como na Especializada (hospitais) pode enfrentar situações, como se envolver emocionalmente com a dor dos pacientes e familiares, o que acaba se tornando inevitável já que o contato com eles é diário e muito frequente, em que o profissional passa por situações nas quais serve de confidente e de apoio para os momentos difíceis. Isso exige compreensão, sensibilidade e disponibilidade. Outro enfrentamento também comum são as cobranças para se atingir metas ou diminuir indicadores negativos.

Assim, na trajetória de uma enfermeira, mulher e mãe de família, podem-se vivenciar as situações estressantes que desgastam o trabalho; do preconceito por ser mulher e da desinformação das pessoas sobre a função e importância do

enfermeiro em uma equipe de saúde. Além da dupla jornada que exige a vida familiar, enfatizando também a necessidade de se ter dois empregos para melhorar a renda, já que o valor das remunerações costuma ser baixo (ALVES 2011).

No Brasil, não se tem encontrado dados estatísticos sobre a incidência do estresse. Mas, conforme Stacciarini; Tróccoli (2001), esses dados podem ser parecidos com os que são identificados na Europa e nos EUA, onde 11% dos registros de doenças estão relacionados com o estresse mental.

Ainda segundo Camelo (2006), é de extrema importância diagnosticar os estressores ou fontes de estresse do enfermeiro, bem como as estratégias utilizadas por eles para lidar com os seus efeitos desgastantes, pois assim poderemos compreender melhor e elucidar alguns problemas enfrentados por esses profissionais, tais como: insatisfação, queda da produção no trabalho, absenteísmo, acidentes de trabalho e algumas doenças ocupacionais. Uma compreensão destes processos também permitirá a proposição de intervenções e busca de soluções.

Em relação à Qualidade de Vida (QV) dos indivíduos, esta é construída mutuamente pelos momentos da vida na sociedade, na família e no trabalho, impossibilitando a dissociação entre a vida, o trabalho, e a QV das pessoas (FELLI; TRONCHIN, 2005).

A Qualidade de Vida no Trabalho (QVT), portanto está relacionada com a satisfação e envolvimento com o trabalho, e com as situações que envolvem o comprometimento organizacional, o estresse, a autonomia, o reconhecimento dos superiores e a remuneração adequada (ROSA; PILATTI, 2006; MEDEIROS; FERREIRA, 2011; PEDRAZA et al., 2010, CÔRTEZ, 2012), conseqüentemente a “QVT , na realidade da enfermagem, pode ser alterada de acordo com o comprometimento dos aspectos já citados, afetando diretamente o serviço prestado aos pacientes” (MIRANZI et al, 2010)

1.1 APRESENTAÇÃO

Em virtude dos inúmeros transtornos emocionais e fisiológicos presenciados e gerados pelo estresse, algumas pesquisas realizadas pelos autores já mencionados, deixaram claro que a profissão do enfermeiro é mesmo considerada estressante. Porém, o que caracteriza os fatores encontrados no ambiente hospitalar

que desencadeariam o esgotamento físico e emocional do enfermeiro? Quais seriam as medidas de enfrentamento e a sua relação com a qualidade de vida do mesmo? Este estudo teve como objetivo identificar as situações que levam os enfermeiros ao estresse ocupacional; verificando a existência de fatores considerados estressores e geradores de sofrimento físico e psicológico no ambiente de trabalho do Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth (HMI), em Boa Vista - RR, identificando as estratégias de enfrentamento e a qualidade de vida destes profissionais.

1.2 O TRABALHO DA ENFERMAGEM COMO ATIVIDADE QUE GERA ESTRESSE OCUPACIONAL.

Atualmente, muito tem se estudado sobre o estresse proveniente do trabalho, em que o mesmo pode trazer prejuízos tanto para a vida do trabalhador como para a instituição a qual ele está ligado. Geralmente, encontramos dados de doenças ocupacionais e taxas de absenteísmo relacionadas ao desgaste originado pelo estresse. Portanto, os problemas que estão relacionados ao estresse ocupacional, não deixam de ser preocupantes. Problemas estes que podem trazer prejuízos tanto para a vida pessoal e familiar do trabalhador, como para a instituição ou as pessoas que utilizam os seus serviços.

Para Paschoal e Tamayo (2004), pesquisar sobre o estresse ocupacional é interessante devido os resultados negativos que tem causado aos indivíduos que trabalham e para as empresas nas quais os mesmos estão inseridos, pois o desempenho dos trabalhadores tem diminuído em decorrência dos estressores ocupacionais. Nos trabalhadores da saúde, que prestam cuidados a saúde e a vida das pessoas, são frequentes os efeitos do estresse ocupacional. Isso pode ser considerado como algo preocupante, pois é consequência das exigências que os trabalhadores enfrentam para assistir em conformidade com o que é exigido pela instituição a qual pertencem. Em contrapartida, não lhes é oferecido o apoio necessário para se tratar ou prevenir os possíveis sofrimentos que ameaçam o bem-estar físico-psico-social e espiritual destes funcionários.

O estresse ocupacional é definido por Lipp e Malagris (2001) como um tipo de estresse associado à tensão excessiva ligada à atividade profissional. Independente do tipo de estressor, o estresse ocupacional pode gerar impactos para

o próprio trabalho do indivíduo e para todas as outras áreas da sua vida, na medida em que há uma inter-relação de todas elas.

Algumas profissões da saúde são mais vulneráveis ao estresse no trabalho, como é o caso da enfermagem, já que lida constantemente com o sofrimento dos pacientes e familiares, em um ambiente tenso e cheio de responsabilidades. Segundo Camelo (2006), Menzies foi designada como a primeira autora a considerar a profissão de enfermagem como estressante, quando relacionou o cuidado dispensado às pessoas doentes a uma grande demanda de compaixão e sofrimento por parte do cuidador. “Essas situações do cotidiano do enfermeiro mobilizam Ihe sentimentos de frustração, depressão, desapontamento, muitas vezes incompatíveis com a profissão, o que pode levá-lo a sentir culpa e ansiedade” (MENZIES, 1970). Dessa forma, as características do trabalho do enfermeiro mostram-se susceptíveis ao fenômeno do estresse ocupacional.

No ambiente hospitalar, o trabalho da enfermagem tem evidenciado estressores diferentes e complementares, incluindo-se um número reduzido de profissionais; excesso de atividades; dificuldades para delimitar papéis entre os membros da equipe (enfermeiros, técnicos e auxiliares); complexidade de relações interpessoais; responsabilidades com os pacientes; restrições organizacionais oriundas do serviço hospitalar; desvalorização e estagnação de salários; múltiplos vínculos empregatícios de longas jornadas de trabalho (STARCIARINI; TRÓCOLLI, 2001).

Segundo Alves (2011), na enfermagem identifica-se uma predominância de mulheres exercendo o cargo de enfermeira, o que vale salientar a existência de uma provável segunda ou terceira jornada de trabalho que ela tem no lar, ao realizar os afazeres domésticos. Isso pode ser evidenciado pela capacidade polivalente da mulher em acumular responsabilidades e viver constantemente procurando conciliar a jornada de trabalho com a administração de sua casa e família.

A maioria delas concentram suas energias na carreira, sentindo-se culpadas e preocupadas por terem deixado a família de lado. O mesmo acontece da forma oposta, onde a dedicação à família e ao marido podem desviar energias que seriam atribuídas à obtenção do sucesso profissional (SADIR, BIGNOTTO; LIPP, 2010).

Assim, podemos verificar que, além da enfermagem ser uma das profissões mais desgastantes da área da saúde, verifica-se, sem grandes questionamentos, que a situação de sobrecarga funcional se agrava quando o profissional é mulher. Já

que, como afirma AREIAS; GUIMARÃES (2004), a inserção de uma dupla jornada no cotidiano pode proporcionar elevações nos níveis de estresse feminino.

Observamos ainda, a presença frequente dos sentimentos de ansiedade, culpa, insatisfação e os sintomas físicos de cefaleia, taquicardia, hipertensão, epigastralgia e outros que podem acometer uma mulher que se encontra sobrecarregada de afazeres ou desestimulada com o seu difícil ofício diário (SADIR; BIGNOTTO; LIPP, 2010).

1.3 ENFRENTAMENTOS DO ESTRESSE

Diante de situações de estresse, os indivíduos desenvolvem diferentes formas de enfrentamento, relacionadas com fatores pessoais, situacionais e com os recursos disponíveis. As formas de enfrentamento objetivam restabelecer o equilíbrio do organismo frente às situações causadoras de estresse. É importante ressaltar que as medidas de enfrentamento utilizadas pelos sujeitos são específicas à sua personalidade, às experiências vivenciadas e às características da situação em que está envolvido (LAAL; ALIRAMAIE, 2010).

As estratégias de enfrentamento têm, em suma, a finalidade de manter o bem-estar, buscando amortizar os efeitos deletérios causados pelas situações de estresse. Neste contexto, torna-se relevante para o indivíduo a forma como o mesmo enfrenta o estresse no trabalho, através de medidas que podem amenizar os efeitos dos adventos estressores (CAMELO; ARGERMANI, 2008; SOUZA et al., 2009).

1.4 QUALIDADE DE VIDA

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) (1994), qualidade de vida é a percepção que o indivíduo tem sobre sua posição na vida, no contexto da subjetividade, da cultura e do sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões, preocupações e satisfação pessoal.

A Qualidade de Vida (QV) é considerada uma noção eminentemente humana, que tem sido aproximada ao grau de satisfação encontrado na vida familiar, amorosa, social e ambiental. Neste contexto, o trabalho seria uma maneira

de interação na sociedade e essencial na vida humana, pode ser gerador de fatores de desgastes e desencadeador do processo saúde-doença, dependendo da maneira como será executado (CÔRTEZ, 2012).

Sendo assim, a QV é construída mutuamente pelos momentos da vida na comunidade, na família e nos momentos de trabalho, podendo influenciar na saúde e no bem-estar, positiva ou negativamente. Essa ideia pauta-se na impossibilidade de dissociação da vida e o trabalho e da sua interferência na QV (FELLI; TRONCHIN, 2005; FOGAÇA; CARVALHO; NOGUEIRA-MARTINS, 2010).

Portanto, a Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) está relacionada com a satisfação e envolvimento com o trabalho, com o comprometimento organizacional, estresse, autonomia, reconhecimento dos superiores e remuneração, podendo a mesma ser alterada de acordo com o comprometimento dos aspectos já citados, afetando diretamente o serviço prestado aos pacientes (MIRANZI et al, 2010; MEDEIROS; FERREIRA, 2011).

2 PROBLEMA

- Quais são as fontes e as características do estresse ocupacional em enfermeiros atuantes no ambiente hospitalar?
- Quais são as formas de enfrentamento do estresse e as repercussões ou impactos do mesmo na qualidade de vida dos enfermeiros do Hospital Maternidade Nossa Senhora de Nazareth (HMINSN)?

3 JUSTIFICATIVA

Atualmente tem sido dada atenção ao termo estresse ocupacional como algo que causa tensões e problemas físicos e emocionais advindos da profissão. Pretende-se, com o estudo, identificar que o trabalho da enfermagem tem se revelado como algo desgastante, proveniente de dificuldades enfrentadas no exercício das atividades diárias dos enfermeiros, tornando-os suscetíveis ao estresse ocupacional.

Segundo Helman (2009), a maioria das sociedades do ocidente recorre ao modelo biomédico para resolver desconfortos físicos ou emocionais. E o hospital surge como instituição principal para abranger a diversidade de profissionais prestadores dos serviços deste modelo biomédico, atuando junto ao usuário do sistema. Neste contexto, os profissionais de saúde que tem como competência promover a saúde, também estão vulneráveis ao estresse relacionado ao trabalho, uma vez que a atividade exige contato intenso com os pacientes e enfrentam muitas situações de estresse.

Na área da saúde, profissionais alocados na atenção terciária são os principais alvos de estudo sobre estresse, devido à excessiva carga horária de trabalho, trabalhos noturnos, dupla jornada e contato direto com o adoecimento e a morte (CÔRTEZ, 2012).

Stacciarini e Tróccoli (2001) categorizam os fatores do estresse em seis grupos, nos quais podemos identificar os fatores intrínsecos para o trabalho (condições inadequadas de trabalho, turno de trabalho, carga horária de trabalho, contribuições no pagamento, riscos, nova tecnologia e quantidade de trabalho), papéis estressores (papel ambíguo, papel conflituoso, grau de responsabilidade para com pessoas e coisas), relações no trabalho (relações difíceis com o chefe, colegas, subordinados, clientes sendo diretamente ou indiretamente associados), estressores na carreira (falta de desenvolvimento na carreira, insegurança no trabalho devido a reorganizações ou declínio), estrutura organizacional (estilos de gerenciamento, falta de participação, pobre comunicação), interface trabalho-casa (dificuldade no manejo desta interface para mulheres).

Percebe-se também que, apesar da enfermagem ser considerada como atividade científica, enfrenta crises na sua definição social de papéis e

reconhecimento do público em geral que atende e cuida. Não deixando de fora o fato de encontrarmos um número reduzido de enfermeiros nas equipes de saúde, muitas vezes com salários inferiorizados das demais categorias, enfrentando uma jornada extensa e atribulada de funções e demandas (ALVES, 2011). Pode-se exemplificar tal situação com um estudo realizado com a equipe de enfermagem de um hospital universitário de Ribeirão Preto, sobre o estresse ocupacional e as formas de enfrentamento, no qual Teixeira (2013) observou que as condições de trabalho vivenciadas por estes profissionais no ambiente hospitalar implicam em considerável estresse laboral com repercussões biopsicossociais.

Portanto, em virtude dos inúmeros transtornos emocionais e fisiológicos presenciados e gerados pelo estresse, este estudo teve como objetivo identificar as situações que levam os enfermeiros atuantes em hospitais ao estresse laboral; e quais seriam as estratégias de enfrentamento adotadas por esses profissionais para se manterem produtivos, mediante a qualidade de vida dos mesmos. Desse modo, pretende-se contribuir com a formação de um panorama situacional que subsidie reflexões acerca destes fenômenos em enfermeiros e para a elaboração de intervenções que melhorem as condições de trabalho destes profissionais.

Diante de tais considerações, emergem as seguintes questões norteadoras: quais as características do estresse ocupacional apresentado pelos enfermeiros de um hospital maternidade? Quais as estratégias de enfrentamento adotadas pelos mesmos? Qual a interferência (se houver) desse estresse ocupacional na qualidade de vida desses profissionais? Espera-se, assim, que com essa pesquisa sejam suplantadas as observações e experiências prévias vivenciadas pela pesquisadora durante os quatro anos de serviço como enfermeira atuante em ambiente hospitalar.

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

- Conhecer as características do estresse ocupacional na atividade diária do enfermeiro em ambiente hospitalar, as estratégias de enfrentamento e as repercussões na qualidade de vida.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar o estresse ocupacional do enfermeiro.
- Identificar características da qualidade de vida.
- Descrever e comparar as características do estresse ocupacional, da qualidade de vida e as estratégias de enfrentamento.

5 METODOLOGIA

5.1 DELINEAMENTOS DA PESQUISA

A pesquisa é de natureza descritiva exploratória, observacional, de abordagem quantitativa; na qual a investigadora assumiu o papel de observadora e exploradora ao coletar os dados diretamente no local (campo) onde acontecem os fenômenos. O estudo foi desenhado para avaliar o estresse ocupacional vivenciado pelos enfermeiros, atuantes na área hospitalar do HMI de Boa Vista – RR, realizado através de entrevistas estruturadas e questionários validados (GIL, 2010).

5.2 LOCAL DA PESQUISA

A Pesquisa foi realizada no Hospital Maternidade Nossa Senhora de Nazareth (HMNSN), que é uma instituição pública, especializada, conveniada com o SUS, situada na cidade de Boa Vista – RR, funcionando como referência para todo o Estado de Roraima e países vizinhos como Venezuela e República Cooperativa da Guiana

Essa instituição hospitalar ou Maternidade, como é mais conhecida, foi inaugurada no dia 05 de novembro de 1982. Atualmente é a principal referência de média e alta complexidade do estado para os serviços especializados em saúde da mulher e do neonato.

Atualmente, a maternidade tem uma divisão organizacional composta por setores administrativos, emergência ginecológica e obstétrica ou acolhimento com classificação de risco, centro de material e esterilização (CME), centro de referência de imunológicos especiais (CRIE), banco de leite humano (BLH), lactário, Unidade de Vigilância Epidemiológica (UVE), UTI-Neo, um anexo para hospedar gestantes e puérperas, conhecido como casa da gestante. Alguns blocos são conhecidos com os nomes de flores como o centro obstétrico (CO) chamado de Orquídeas, bloco de internação para gestantes de alto risco que é os Girassóis, centro cirúrgico (CC) Violetas, bloco de internação para cirurgias eletivas denominado Margaridas, bloco de internação de puérperas e RNs, conhecido como Rosas.

Figura 1 - Fachada externa do Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth, no Bairro São Francisco, na Cidade de Boa Vista – RR.



Fonte: Google

5.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA DA PESQUISA

A população da pesquisa abrangeu todos os 86 enfermeiros atuantes no referido hospital, seja na assistência dos diferentes setores ou nos cargos administrativos e de coordenação, dos quais se estabeleceu uma amostra mínima de 50% dos enfermeiros, ou seja, 43 entrevistas. Durante a coleta de dados, os enfermeiros foram aleatoriamente convidados para responder ao questionário, nos seus respectivos setores de trabalho, porém 56 questionários foram respondidos adequadamente, ou seja, 65,1% da população de enfermeiros do HMI.

O cálculo amostral foi realizado através do Programa Epi Info versão 7.0. A população total é de 86 enfermeiros atuantes no HMINSN, nível de confiança 95% e erro amostral de 5%, resultando em uma amostra total de 56 enfermeiros.

5.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

- Foram incluídos na amostra os enfermeiros que atendiam ao critério de estarem atuantes na instituição há no mínimo um ano, de ambos os gêneros, inclusive os que se encontravam de licença médica e que assinaram o TCLE.
- Quanto aos critérios de exclusão, foram excluídos da pesquisa os profissionais que estavam de férias no período em que a coleta de dados foi feita.

5.5 PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTOS DA PESQUISA

Para a coleta dos dados foram utilizados três instrumentos/questionários, aplicados pela própria pesquisadora, de forma individualizada. Os entrevistados foram abordados no local de trabalho ou no domicílio e, mediante a aceitação, responderam aos questionários em local ou situação mais apropriado para os mesmos.

5.5.1 Instrumentos Aplicados:

Foram utilizados três questionários para a coleta dos dados:

1-Questionário sociodemográfico, sobre as condições de trabalho e saúde (APÊNDICE B): elaborado pela pesquisadora para registrar dados sociodemográficos e laborais que caracterizassem a população do estudo, abordando as variáveis de idade, gênero, naturalidade, estado conjugal, religião, escolaridade, tempo de serviço no setor, número de vínculos empregatícios, horário de trabalho, com quem mora, número de filhos, se possui alguma doença/distúrbio, se já se afastou do trabalho; qual o grau de satisfação com a profissão e qual atitude que adota diante de situação de estresse no trabalho.

2- Job Stress Scale – JSS (ANEXO A): é uma versão reduzida contendo 17 questões do questionário original elaborado por Karasek (49 questões). Os itens são

distribuídos em cinco questões para avaliar a **demanda**, que são pressões de natureza psicológica, tanto quantitativa (tempo, velocidade de realização do trabalho) quanto qualitativa (conflito entre demandas contraditórias); seis itens para avaliar **controle**, definido como possibilidade do trabalhador utilizar suas habilidades intelectuais para realização de seu trabalho, bem como ter autonomia suficiente para tomar decisões sobre a forma de realizá-lo e seis itens sobre **apoio social**.

Para as dimensões de demanda e controle, as opções de resposta são apresentadas em escala do tipo likert (1-4), variando entre “frequentemente (4) e nunca/quase nunca (1)”. Já na dimensão referente ao apoio social, as opções de resposta também são apresentadas na escala tipo likert (1-4) com variação entre “concordo totalmente (1) e discordo totalmente (4)” (ALVES, et al. 2004).

Os escores serão obtidos por meio da soma dos pontos atribuídos a cada uma das perguntas de cada dimensão. Assim, na dimensão demanda, procede-se ao cálculo através da soma dos escores referentes aos cinco itens (após a inversão do escore do item “d”) desta dimensão e pode variar de cinco a vinte, ou seja, quanto maior o escore, maior a demanda psicológica percebida pelo trabalhador. Em relação à dimensão controle, é reversa para o item “i”. Quanto maior o valor deste escore, maior o controle de como e quando o trabalhador desenvolve o seu trabalho. Por fim, na dimensão apoio social, que possui um intervalo de seis a vinte e quatro, é dada pela soma das respostas fornecidas pelos seis itens, significando que quanto maior o escore, melhor é o apoio social do trabalhador em seu ambiente de trabalho.

3 - WHOQOL-BREF: World Health Organization Quality of Life – Bref (ANEXO B): é um instrumento da Organização Mundial de Saúde (OMS), que avalia a qualidade de vida, validado e traduzido para o português por Fleck e colaboradores em 1999. Possui 26 questões, sendo as duas primeiras de caráter geral e as outras 24 representam as 24 facetas do instrumento original (WHOQOL-100). Este instrumento avalia quatro domínios: **físico** (dor, desconforto, energia, sono e repouso); **psicológico** (sentimentos positivos, pensar, aprender, memória e concentração, autoestima, imagem corporal e aparência); **relações sociais** (relações pessoais, suporte pessoal e atividade sexual) e **meio ambiente** (segurança física e proteção, ambiente no lar, recursos financeiros, cuidado com a saúde e social, oportunidade de adquirir novas informações e habilidades, ambiente físico e transporte).

As respostas das 26 questões são obtidas através da escala tipo Likert com pontuação variando de 1 a 5. Os escores de qualidade de vida podem variar de 0 a 100. Quanto maior o escore, maior a qualidade de vida (FLECK et al., 2000). Para obtenção dos escores de cada domínio foi utilizada a sintaxe do WHOQOL-BREF, disponibilizada pelo autor.

A opção pelo uso do WHOQOL-BREF foi devido a sua abordagem generalizada e por se tratar de um instrumento reconhecido e utilizado mundialmente. A sua ampla utilização facilitou a comparação e discussão dos dados encontrados no presente estudo.

5.5.2 Coleta, Processamento e Análise dos Dados

A coleta ocorreu no segundo semestre de 2017, após a provação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFRR e da Direção de Ensino e Pesquisa (DEP) do HMI. Os enfermeiros foram aleatoriamente abordados no seu setor de trabalho e, após os esclarecimentos sobre a natureza da pesquisa, objetivos, procedimentos e garantias éticas, foi solicitada a colaboração voluntária. Os instrumentos foram autoaplicados e preenchidos pelos participantes logo após os esclarecimentos e aceitação dos mesmos, em local reservado e escolhido pelo próprio enfermeiro. O tempo estimado de coleta foi de 20 minutos.

Os dados foram coletados primeiramente no setor de recursos humanos e na direção de enfermagem do HMI, onde se solicitou uma relação com o nome dos enfermeiros, horários de serviço e setor de alocação. De posse desta lista, os profissionais que atenderam aos critérios de inclusão foram organizados em uma planilha de cálculo do Microsoft Windows Excel, identificados em ordem alfabética, digitados em planilhas de cálculo do Microsoft Office Excel, em dupla entrada, e validados. Posteriormente, para análise dos dados foi utilizado o programa Epi Info versão 7.0.

Após a tabulação dos dados, foi realizada uma análise descritiva das variáveis, elaborando tabelas que demonstram a comparação das medidas de enfrentamento com as questões sociodemográficas, tais como: de gênero, estado civil, tempo de serviço, carga horária. O mesmo procedimento foi repetido para identificar o escore total de estresse nas 17 questões do JSS.

Na análise com estatística descritiva sobre as características da população e das variáveis estudadas, foi realizada a distribuição de frequências, números absolutos e percentuais, média, mínimo e máximo.

Para as questões referentes à qualidade de vida, utilizou-se a sintaxe do WHOQOL-BREF para chegar ao escore individual de cada domínio, com posterior análise descritiva para identificação do escore médio para cada domínio. Posteriormente, foi feita a comparação das variáveis sobre o estresse ocupacional, as medidas de enfrentamento e a QV, em seguida se fez a discussão e a retirada de conclusões.

5.6 ASPECTOS ÉTICOS

Considerando os aspectos éticos de uma pesquisa que envolve seres humanos, foi solicitada a aprovação e apreciação do CEP da UFRR e da DEP do HMI. A aprovação do CEP veio através do Parecer 2.149.476 de 30 de junho de 2017 (ANEXO D). Também foi assegurado aos participantes o anonimato do sujeito e a autorização do próprio entrevistado, sendo feito todos os esclarecimentos sobre a pesquisa, seus direitos e os cuidados a eles garantidos. Somente após concordarem em participar do estudo, os profissionais assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE (APÊNDICE A), em duas vias assinadas pela pesquisadora e o participante, e cada um ficou com a sua cópia no ato da entrevista.

Como se trata de uma pesquisa observacional e descritiva, não houve riscos para os participantes do estudo, os mesmos precisaram apenas aceitar participar e dedicar cerca de vinte minutos de tempo e atenção para responder os questionários. Caso tenha havido algum desconforto por parte do participante em preencher os questionários, devido o receio de algum tipo de represália da gestão, no próprio TCLE consta a garantia do sigilo sobre o nome e os dados que estão sendo coletados, já que os mesmos questionários foram numerados e não identificados por nome.

6 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Este estudo apresentou as características sociodemográficas, de trabalho, da demanda de estresse e as principais medidas de enfrentamento, bem como a qualidade de vida, em uma amostra de enfermeiros do HMINSN. Em termos gerais, apresentou-se o estresse ocupacional baseado na demanda de trabalho, do controle e do apoio social sobre o mesmo, identificaram-se as principais estratégias de enfrentamento desses profissionais e os domínios da qualidade de vida, comparados com as variáveis sociodemográficas.

6.1 CARACTERIZAÇÕES DA AMOSTRA E OS ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS DO TRABALHO, SAÚDE E MEDIDAS DE ENFRENTAMENTO.

6.1.2 ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS DA AMOSTRA

Participaram do estudo 56 enfermeiros (65%), quantidade superior da amostra inicial de 43 profissionais (50%). Ao todo, dos 86 enfermeiros lotados no HMI, 82,5% dos mesmos foram convidados a responder o questionário, desses 17,45% não aceitaram responder. A Tabela 1 demonstra os resultados sociodemográficos da amostra.

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico dos enfermeiros entrevistados no Hospital Materno-infantil Nossa Senhora de Nazareth (HMINSN). Boa Vista – Roraima, 2017 (n=56).

Variável	N	%
Gênero		
Masculino	10	17,86
Feminino	46	82,14
Raça/etnia		
Branca	20	35,71
Parda	31	55,36
Afrodescendente	3	5,36
Não informado	2	3,57
Idade (M ± DP)	39,98 ± 6,68	-
≤ 25 anos	-	-
26 a 35 anos	13	23,21%
36 a 45 anos	30	53,57%
≥ 46 anos	13	23,21%
Naturalidade:		
Norte	19	33,90
Nordeste	21	37,52
Sudeste	5	8,90
Sul	3	5,30
Sem Resposta	8	14,20
Roraima	7	12,50
Estado Conjugal		
Solteiro	12	21,43
Casado	42	75,00
Divorciado	2	3,57
Religião		
Católico	22	39,29
Evangélico	18	32,14
Espírita	9	16,07
Nenhuma	4	7,14
Não informado	3	5,36
Mora com		
Família	51	91,07
Amigos	3	5,36
Sozinho	1	1,79
Outro	1	1,79
Nº de pessoas na residência (M ± DP)	2,83 ± 1,62	-
Nº de filhos (M ± DP)	1,42 ± 1,04	-
Nº de dependentes (M ± DP)	1,58 ± 1,10	-
Sem filhos	11	19,64
01 a 02 filhos	38	67,85
03 a 04 filhos	07	12,50

Fonte: Autora. M: Média; DP: Desvio Padrão; Nº: número.

Nesta amostra foi identificada uma maioria de mulheres compondo o quadro de enfermeiros (82,14%), com idade média acima de 39 anos, pardas (55,4%). Dos que informaram a naturalidade, a maioria são oriundos do nordeste (37,5%) e do norte do Brasil (33,90%), dos quais 12,5% são roraimenses, casados (75%), morando com a família (92%), católicos (39,3%), com uma média de um a dois filhos ou dependentes (Tabela 1).

No presente estudo, o gênero feminino foi o mais prevalente, conforme outros estudos realizados com equipes de enfermagem, as mulheres apresentaram resultados semelhantes, quanto à feminilização da categoria (CAMELO, ARGERANI, 2007; TRINDADE, LAUTERT, 2010; MARQUI et al., 2010; MEDEIROS et al., 2011). Esse fenômeno pode estar associado à mudança econômica ocorrida no Brasil nas décadas passadas, que impulsionou a mulher para o mercado de trabalho. Além disso, a área da enfermagem está vinculada à prestação de cuidado ao outro, e sendo esse ato visto pela população em geral como inerente ao sexo feminino, as mulheres tendem a escolher esse tipo de trabalho (PINTO; MENEZES; VILLA, 2010).

Vale ressaltar que esse fato indica uma carga de trabalho além da hospitalar, em que as mulheres ainda enfrentam uma carga de trabalho doméstico, já que a maioria são casadas, contribuindo como mantenedoras do lar. Neste contexto sociocultural, a demanda de trabalho não se encerra ao final de um plantão, ela só muda de ambiente. Para Calais, Andrade e Lipp (2003) os riscos para o surgimento do estresse são maiores para as mulheres uma vez que necessitam de mais atenção quanto ao estresse emocional.

A faixa etária predominante é aproximadamente 39 anos. Outros estudos também apresentaram pesquisas com faixa etária predominante superior a 30 anos, como o que foi realizado em Ribeirão Preto (SP) (CAMELO, ARGERANNI, 2007), outro estudo, realizado no Rio Grande do Sul, apresentou média de idade de 36 anos.

Essa realidade permite afirmar que os profissionais possuem uma experiência maior de vida e de trabalho, subentendendo um maior preparo dos mesmos para a realização das atividades na área hospitalar.

Prevaleceram os profissionais que se declararam casados e morando com a família. Esse achado pode estar relacionado à predominância de idade superior a 30 anos. Podemos concluir com isso que o número de tarefas para esses profissionais

é maior, visto que eles deverão aliar as tarefas e responsabilidades do trabalho e familiar, sem que haja prejuízo para ambos (MEDEIROS et al., 2010).

A maioria dos enfermeiros é oriunda do nordeste e norte do país, o que configura uma realidade do Estado de Roraima que tem uma população com grande presença de migrantes destes estados, presentes em toda a região amazônica.

Em relação à religiosidade, houve a predominância dos que declararam ter religião, com prevalência dos católicos, seguidos dos evangélicos. Segundo Seligmann-Silva et al., (2010), a religiosidade é assinalada na literatura como um fator de proteção para a saúde, pois alguns estudos sugerem que os indivíduos praticantes de uma religião tendem a desenvolver melhor bem-estar psicológico e, conseqüentemente, menor índice de adoecimento.

6.1.3 CARACTERÍSTICAS PROFISSIONAIS DA AMOSTRA

Os resultados sobre o perfil profissional dos enfermeiros estão demonstrados na Tabela 2.

Tabela 2 - Perfil profissional dos enfermeiros entrevistados no Hospital Materno-infantil Nossa Senhora de Nazareth (HMINSN). Boa Vista – Roraima, 2017 (n=56).

Variável	N	%
Pós-graduação		
Especialização	50	89,2
Mestrado	2	3,5
Doutorado	0	0
Não possui	4	7,1
Tempo de formação profissional (M ± DP)	13,25 ± 6,54	-
≤ 2 anos	02	3,5
3 a 9 anos	16	28,5
≥10	38	67,8
Tempo de Atuação no HMINSN (M ± DP)	8,05 ± 5,65	-
≤2 anos	06	10,7
3 a 9 anos	22	39,2
≥10 anos	28	50,0
Tipo de Vínculo		
Concursado	56	100
Comissionado	0	0
Sector de Atuação no HMINSN		
Acolhimento/Emergência, CC, CME, CO	22	39,2
Blocos de Internação	16	28,5
Setores Administrativos, CRIE E BLH	12	21,4
Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTI-Neo)	6	10,7
Possui outro vínculo		
Sim	40	71,4
Não	16	28,5
Carga Horária Semanal Total (M ± DP)	52,60±15,82	-
70 horas	07	12,5
60 horas	33	58,9
40 horas	01	1,78
30 horas	15	26,7
Carga Horária Diurna (M ± DP)	29,64±14,26	-
Carga Horária Noturna (M ± DP)	24,26±14,53	-
Realiza capacitações para atuar no seu setor		
Sim	39	69,6%
Não	17	30,3%

Fonte: Autora; M: Média; DP: Desvio Padrão

Na tabela 2 demonstrou-se que 89,3% têm especialização, metade (50%) têm mais de 10 anos de experiência, com um tempo médio de 13,2 anos de formação e 8,0 anos de atuação no HMINSN. Na sua totalidade (100%) são concursados, sendo que 22 estão lotados nos setores de acolhimento-emergência,

centro cirúrgico, de esterilização e obstétrico (39,2%), 16 nos blocos de internações: rosas, margaridas e girassóis (28,5%), 06 na UTINeo (10,7%), 12 nos setores administrativos, banco de leite e CRIE (21,4%).

A maioria também possui outro vínculo empregatício (71,4%), os quais chegam a trabalhar 70 horas por semana (17,5%) ou 60 horas por semana (82,5%), apresentando uma carga horária semanal média de 52,3 horas trabalhadas. Sobre a capacitação para atuarem no setor onde trabalham, a maioria (69,6%) afirma recebê-las.

Dentre essas características profissionais, destacou-se que 89,2% têm especialização concluída, indicando, de alguma maneira, que os enfermeiros são profissionais capacitados e qualificados; assim poderão exercer suas funções com maior conhecimento, proporcionando um atendimento especializado e de qualidade. Esse dado mostra o interesse dos profissionais pela busca de aperfeiçoamento e crescimento na profissão (CORTÊZ, 2012).

Sobre a jornada de trabalho, a pesquisa apresentou que 71,4% dos entrevistados possuem mais de um vínculo empregatício, com uma carga horária média de aproximadamente 60 horas semanais. Essa jornada extra de trabalho, segundo Trindade; Lautert (2010) ocorre devido à necessidade de complementação da renda familiar, levando a realização de plantões em hospitais e o trabalho em unidades básicas de saúde. Além das horas extras em plantões noturnos e durante finais de semana, proporcionando a dupla jornada de trabalho, característica comum dos profissionais da área da saúde.

Para Medeiros et al. (2011), o problema das jornadas extras de trabalho é a sobrecarga de trabalho, que pode ocasionar o desgaste pessoal do profissional, e com consequência, a realização de um trabalho tecnicista, voltado somente para o cumprimento de ações técnicas, prejudicando as atividades que envolvem uma assistência integral, resolutiva e de qualidade.

O tipo de vínculo empregatício de todos os enfermeiros que participaram da pesquisa é concursado (100%), o que proporciona estabilidade na carreira profissional desses trabalhadores e menos rotatividade nos serviços. O oposto já foi identificado em outro estudo, agora com todos os profissionais vinculados a ESF, este apontou que o tipo de vínculo contribui para o aumento da rotatividade (GIL, 2005).

6.1.4 MORBIDADES MAIS FREQUENTES E OS PRINCIPAIS MOTIVOS DE AFASTAMENTO DO TRABALHO DA AMOSTRA

Os dados referentes ao adoecimento dos enfermeiros foram agrupados conforme o CID 10 na Tabela 3 (abaixo).

Tabela 3 - Morbidade com sinais e/ou sintomas psicológicos e físicos referidos pelos enfermeiros entrevistados no Hospital Materno-infantil Nossa Senhora de Nazareth (HMINSN), organizados em grupos de acordo com o CID 10. Boa Vista – Roraima, 2017 (n=56).

Morbidades Sinais e sintomas psicológicos	Nunca Raramente		Às vezes		Sempre Frequentemente	
	n	%	n	%	n	%
Distúrbio da Alimentação	18	32,1	12	21,4	26	46,4
Ansiedade	21	37,5	14	25,0	21	37,5
Diminuição do Sono	20	35,7	14	25,0	22	39,3
Diminuição da Atenção	28	50,0	22	39,3	06	10,7
Baixa autoestima	31	55,4	19	34,0	06	10,7
Dificuldade de Relacionamento	43	76,8	08	14,3	05	8,9
Outros distúrbios mentais	51	91,0	02	3,6	03	5,3
Depressão	45	80,3	09	16,0	02	3,5
Morbidades com sinais e sintomas físicos e fisiológicos	1		2		3	
	n	%	n	%	n	%
Doenças Osteomusculares	31	55,4	13	23,2	12	21,4
Enxaqueca	34	60,7	16	28,8	06	10,7
Hipertensão	36	64,3	04	7,1	16	28,8
Diabetes	49	87,5	01	1,8	06	10,7

Fonte: Autora.

Os dados demonstrados na Tabela 3 apresentam os agravos mais prevalentes que são as morbidades com sinais e sintomas psicológicos, como: distúrbios de alimentação (46,4%), seguidos de distúrbios do sono (39,3%) e ansiedade (37,5%), sendo a depressão (3,5%) os com menor frequência. Porém, identifica-se um número significativo de pessoas que declaram que às vezes

apresentam as demais morbidades com sinais e sintomas físicos e fisiológicos, que são: as doenças osteomusculares, enxaqueca e hipertensão.

A maioria declarou fazer uso de alguma medicação (58,9%) em que as classes de medicamentos mais citadas foram os analgésicos e relaxantes musculares (39%), seguidos dos antidepressivos e ansiolíticos (17,8%). Cerca de 59% se afastaram do trabalho, cujos motivos mais frequentes foram procedimento cirúrgico (12,1%) e doenças cardiovasculares (9%), como demonstrados na Tabela 4.

Tabela 4 - Frequência do uso de medicamentos, principais classes farmacológicas e afastamentos mencionados pelos enfermeiros entrevistados no Hospital Materno-infantil Nossa Senhora de Nazareth (HMINSN). Boa Vista – Roraima, 2017 (n=56).

Toma Medicamento	N	%
Sim	33	58,93%
Não	23	41,07%
Classe Farmacológica		
	n	%
Analgésico e Relaxante Muscular	22	39,3
Antidepressivo e Ansiolítico	10	17,8
Anti-hipertensivo	04	7,14
Suplementação Hormonal	02	3,57
Protetor Gástrico	01	1,8
Afastamento no último ano		
Sim	33	58,93%
Não	23	41,07%
Motivo do Afastamento		
Procedimento Cirúrgico	04	12,12%
Doenças Cardiovasculares	03	9,09%
Enxaqueca	01	3,03%
Acompanhar familiar	02	6,06%
Doenças respiratórias	02	6,06%
Doenças Mentais	02	6,06%
Doenças Oncológicas	01	3,03%
Doença autoimune	01	3,03%
Distúrbio Osteomuscular	02	6,06%
Labirintite	01	6,06%
Licença Maternidade	01	6,06%
Problemas odontológicos	01	6,06%
Sem reposta	12	36,36%

Fonte: Autora

Sobre o adoecimento desses profissionais, destacaram-se os agravos com sintomas psicológicos, como: os distúrbios alimentares, do sono e a ansiedade, além dos sintomas físicos, como: doenças osteomusculares, enxaqueca e hipertensão. Essas morbidades costumam ser frequentes em indivíduos acometidos pelo estresse. Segundo Schulz et al., (1998); Dearmond, Chen (2009) os indivíduos que vivem diariamente com altos níveis de trabalho tendem a apresentar elevada secreção de cortisol ao acordar de manhã, que vai aumentando o estado excitatório, acarretando em exaustão antecipada durante o dia.

Apesar disso, apenas 17,8% declararam tomar antidepressivo e ansiolítico. Contudo, o analgésico e o relaxante muscular são os mais consumidos pelos entrevistados. Esses medicamentos são comumente usados por quem tem tensão muscular, cefaleias, epigastralgia e irritação, tais sintomas já foram apontados como decorrentes do estresse ocupacional nos profissionais de enfermagem (CANDEIAS, ABUJAMARA, SABBAG, 1992; TAVARES e OLIVEIRA, 2006).

6.1.5 GRAU DE SATISFAÇÃO NO TRABALHO E ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO DA AMOSTRA

De acordo com a Tabela 5, referente ao grau de satisfação, 48,2% dos entrevistados responderam que se encontram satisfeitos e muito satisfeitos com a profissão. Os que se encontram na neutralidade foram a minoria (17,7%), e os insatisfeitos somaram 33,9% da amostra.

Tabela 5 - Grau de satisfação profissional referida pelos enfermeiros entrevistados no Hospital Materno-infantil Nossa Senhora de Nazareth (HMINSN). Boa Vista – Roraima, 2017 (n=56).

Grau de Satisfação Profissional	N	%
Pouco satisfeito e Muito pouco satisfeito	19	33,92%
Nem satisfeito nem insatisfeito	10	17,70%
Satisfeito e Muito Satisfeito	27	48,21%
Total	56	100,00%

Fonte: Autora

Embora tal satisfação no trabalho tenha sido significativa, ainda há um grupo com tendência a insatisfação (33,9%) e, portanto, vulnerável ao estresse conforme os estudos já realizados por Ferreira (2012); Gaioli (2012); Vieira et al., (2012).

A principal atitude informada pelos profissionais frente às situações estressoras foi a procura por ajuda espiritual (100%), o enfrentamento da situação (96,4%) e o controle das emoções (94,6%), sendo a ajuda profissional a menos frequente (25%), conforme Tabela 6.

Tabela 6 - Principais atitudes de enfrentamento do estresse adotadas pelos enfermeiros do Hospital Materno-infantil Nossa Senhora de Nazareth (HMINSN). Boa Vista – Roraima, 2017 (n=56).

Itens	N	%
Procuo ajuda espiritual	56	100,0
Enfrento a situação	54	96,43
Controlo minhas emoções	53	94,64
Realizo atividades de lazer	50	89,28
Descanso	48	85,71
Peço conselhos	45	80,36
Convivo com o problema	43	76,78
Realizo atividade física	30	57,14
Afasto-me dos outros	26	46,43
Não penso no problema	24	42,86
Fico agressivo	18	32,15
Ajuda profissional	14	25,00

Fonte: Autora

Ao comparar as medidas de enfrentamento com os dados sóciodemográficos dos profissionais na Tabela 7, observou-se que a ajuda espiritual (Deus) é a medida mais frequentemente utilizada em geral, de acordo com a escala Likert, não havendo muita variação entre o gênero e o tempo de profissão.

Em relação ao grau de satisfação no trabalho, quem se encontra *Muito Satisfeito* e *Nem Satisfeito ou Nem Insatisfeito* procura enfrentar o problema com mais frequência.

Tabela 7 - Comparação entre as medidas de enfrentamento, o gênero, setor de atuação, vínculos e tempo de profissão de enfermeiros entrevistados no Hospital Materno-infantil Nossa Senhora de Nazareth (HMINSN). Boa Vista – Roraima, 2017 (n=56).

Variável	Likert*	Frequência		Medida de Enfrentamento
		n	%	
Gênero				
Masculino	4,7	9	90%	Ajuda espiritual
Feminino	4,6	42	91%	Ajuda espiritual
Tempo de profissão				
≤ 2 anos	5,0	2	100%	Atividade Física
2 a 4 anos	4,0	5	80%	Ajuda espiritual
5 a 9 anos	4,5	18	90%	Ajuda espiritual
≥ 10 anos	4,8	27	96%	Ajuda espiritual
Satisfação Profissional				
Muito pouco e Pouco satisfeito	5,0	19	100%	Ajuda espiritual
Nem satisfeito nem insatisfeito	4,5	9	90%	Enfrento o problema
Satisfeito e Muito Satisfeito	4,6	25	92%	Ajuda espiritual

Fonte: Autora *Likert: 4 a 5 Sempre/Frequentemente

Para o enfrentamento desse estresse, as estratégias mais utilizadas foram as centradas na ajuda espiritual (100%), esse comportamento associa-se à busca pelo afastamento do problema através de crenças místicas ou religiosas (TELES e PIMENTA, 2009). Contudo, para Camelo e Angerami (2008), tal estratégia usada com o intuito de aliviar tensões vem sendo considerada como paliativa, pois não envolve o problema em si, porém contribui como autoajuda para enfrentar o dia a dia e o estresse laboral e, como se trata de profissionais de saúde, existe uma forte tendência a automedicação, pois identificou-se também que a ajuda profissional é a menos utilizada pelos enfermeiros como medida de enfrentamento.

A segunda categoria de enfrentamento mais utilizada pela amostra foi o enfrentamento da situação ou problema (96,4%). Essa estratégia corresponde a uma forma ativa de reagir diante de uma situação estressante para então resolver o

problema. Para Seidl, Trócoli e Zeannon (2001), os indivíduos que utilizam essa estratégia mantém um pensamento positivo diante da situação.

As estratégias focadas em controlar as emoções foram a terceira medida mais utilizada pelos enfermeiros participantes do estudo. Situação contrária ocorreu em um estudo com técnicos e auxiliares de enfermagem realizado por Seil, Trócoli e Zannon (2001).

6.2 CARACTERÍSTICAS DO ESTRESSE OCUPACIONAL SEGUNDO A CLASSIFICAÇÃO JSS (JOB STRESS SCALE).

A distribuição dos enfermeiros participantes, expostos ao estresse ocupacional, está demonstrada nas Tabelas 8. De acordo com as pontuações das respostas, as mesmas foram agrupadas para identificar a intensidade de demanda psicológica de trabalho, de controle e apoio social em alta e baixa, segundo as questões em escala likert do questionário JSS.

Tabela 8 - Aplicação do Job Stress Scale com enfermeiros do Hospital Materno-infantil Nossa Senhora de Nazareth (HMINSN). Boa Vista – Roraima, 2017 (n=56).

Variáveis				
Escala de Demanda				
	BAIXA¹		ALTA¹	
	n	%	n	%
Fazer as atividades do trabalho com rapidez	5	8,93	51	91,07
Trabalhar intensamente	4	7,15	52	92,86
Trabalho exige muito do profissional	1	1,79	55	98,36
Tempo suficiente para cumprir as obrigações	43	76,79	13	23,21
Exigências contraditórias ou discordantes	8	14,29	48	85,71
Escala de Controle				
	BAIXO²		ALTO²	
	n	%	n	%
Aprender coisas novas no trabalho	19	33,93	37	66,07
Trabalho exige habilidades e conhecimento	0	0	56	100
Trabalho exige iniciativas	1	1,79	55	98,21
Repetir muitas vezes a mesma tarefa	54	96,43	2	3,58
Escolher como fazer seu trabalho	21	37,5	35	62,5
Escolher o que fazer no seu trabalho	32	57,15	24	42,8
Escala de Apoio Social				
	ALTO³		BAIXO³	
	n	%	n	%
Ambiente calmo e agradável	39	69,64	17	30,36
Bom relacionamento uns com os outros	12	21,43	44	78,57
Contar com o apoio dos colegas	12	21,43	44	78,57
Compreensão dos colegas de equipe	15	26,79	41	73,21
Bom relacionamento com os chefes	7	12,5	49	87,5
Gostar de trabalhar com os colegas	1	1,79	55	98,22

Fonte: Autora.

¹ São consideradas BAIXA DEMANDA os itens pontuados em “Raramente” e “Nunca ou quase nunca”; Já a ALTA DEMANDA refere-se aos itens “Frequentemente” e “Às vezes”;

² São considerados BAIXO CONTROLE os itens pontuados em “Raramente” e “Nunca ou quase nunca”; Já o ALTO CONTROLE refere-se aos itens “Frequentemente” e “Às vezes”;

³ São considerados BAIXO APOIO SOCIAL os itens pontuados em “Discordo mais que concordo” e “Discordo totalmente”; Já o ALTO APOIO SOCIAL refere-se aos itens “Concordo totalmente” e “Concordo mais que discordo”.

As pontuações nas dimensões JSS estão apresentadas na Tabela 9. Os resultados evidenciaram que os enfermeiros têm uma alta demanda psicológica de trabalho (78,2%), com um baixo controle (37,8%) sobre o trabalho executado, contando com um apoio social baixo (74,4%).

Tabela 9 - Distribuição da frequência relativa e absoluta segundo as pontuações nas dimensões do JSS. Boa Vista – Roraima, 2017.

Dimensões	N	%
Demanda		
Alta	219	78,2
Baixa	61	21,8
Controle		
Alto	209	62,2
Baixo	127	37,8
Apoio social		
Alto	86	25,6
Baixo	250	74,4

Fonte: Autora.

Sobre o estresse ocupacional mensurado pela aplicação da JSS, evidenciou-se que 78,2% dos enfermeiros participantes do estudo relataram trabalhar sob alta demanda psicológica, 37,8% apresentam baixo controle sobre o trabalho executado e 74,4% demonstram baixo apoio social, o que configura a existência de um ambiente físico inadequado, com relações humanas possivelmente comprometidas. Enfermeiros em ambientes hospitalares já foram identificados em outros estudos com alta demanda psicológica de trabalho, num percentual de 49,6%, 50,3% com baixo controle sobre o trabalho exercido e 82,8% demonstraram baixo apoio social (MANETTI, 2009).

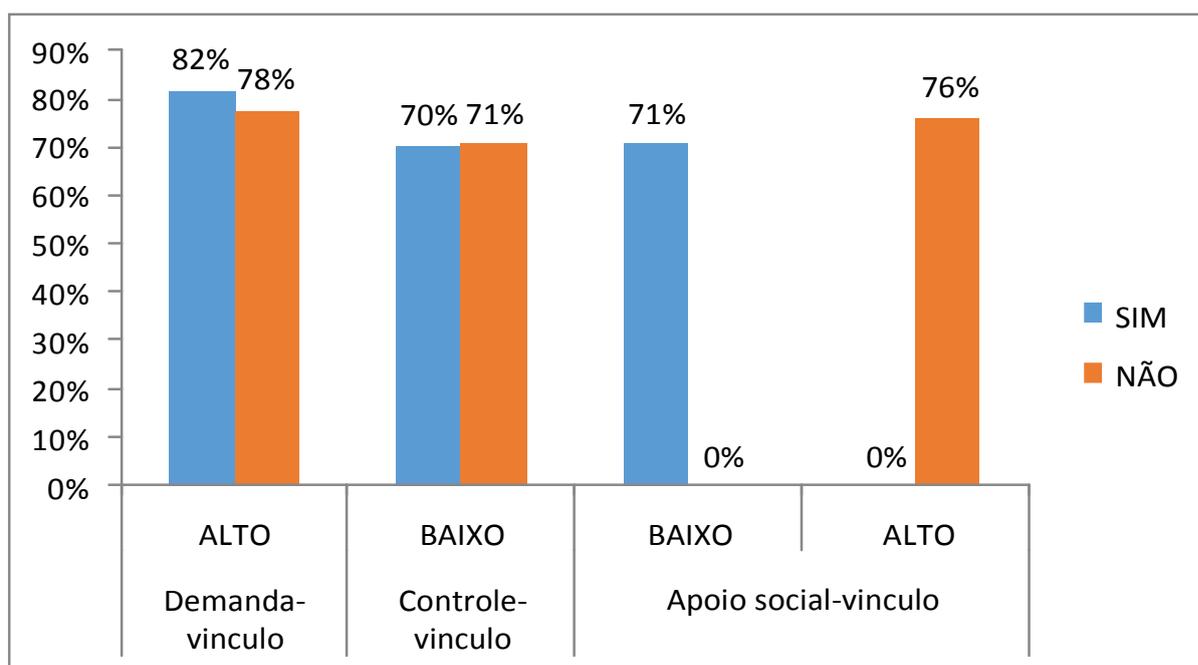
De acordo com o modelo JSM Karasek (1990), o trabalho realizado em condições de baixo controle e alta demanda é nocivo à saúde dos trabalhadores, podendo desencadear a maioria das reações adversas ocupacionais.

Em uma pesquisa semelhante com profissionais de enfermagem, realizada por Araújo et al., (2003) foi identificada a associação entre adoecimento psíquico e trabalho de alta exigência. O estudo evidenciou ainda a relevância do apoio social para amenizar o efeito catalizador da demanda e do controle de trabalho na saúde do trabalhador.

6.2.1 Comparação das Dimensões do JSS com os Dados Sociodemográficos dos Enfermeiros do HMNSN

No gráfico 01, ao comparar as dimensões da JSS, mediante respostas em Escala Likert, foi observado que há uma alta demanda psicológica de trabalho, com um baixo controle na comparação entre o número de vínculos, em que ter ou não mais de um trabalho fez diferença nas respostas sobre os indicadores controle e demanda. O apoio social também apresentou ser maior em quem tem só um vínculo.

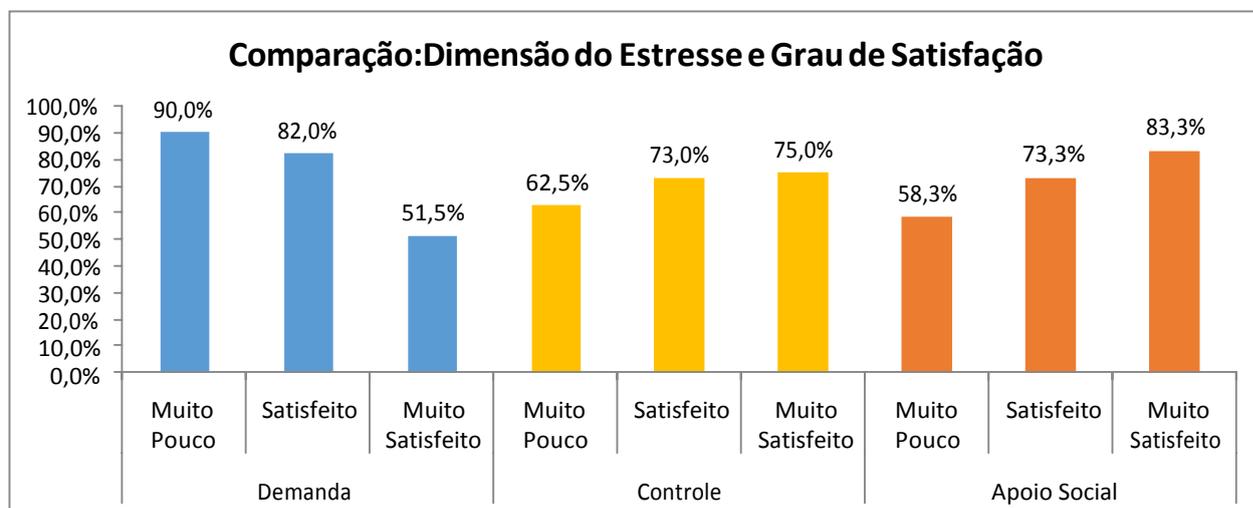
Gráfico 1 - Comparação entre as dimensões do Estresse do instrumento JSS com a presença ou ausência de outro vínculo empregatício de enfermeiros entrevistados no Hospital Materno-infantil Nossa Senhora de Nazareth (HMINSN). Boa Vista – Roraima, 2017.



Fonte: Autora

Observou-se que quem tem só um vínculo de trabalho, apesar da alta demanda psicológica de trabalho e do baixo controle sobre o mesmo, apresentou alto apoio social. Tal resultado poderia estar associado ao fato de que, por ter só um emprego, o trabalhador encontra-se menos desgastado para procurar ou reivindicar o apoio social necessário ao serviço executado.

Gráfico 2 - Comparação entre as dimensões do Estresse do instrumento JSS com o grau de satisfação referido pelos enfermeiros entrevistados no Hospital Materno-infantil Nossa Senhora de Nazareth (HMINSN). Boa Vista – Roraima, 2017.

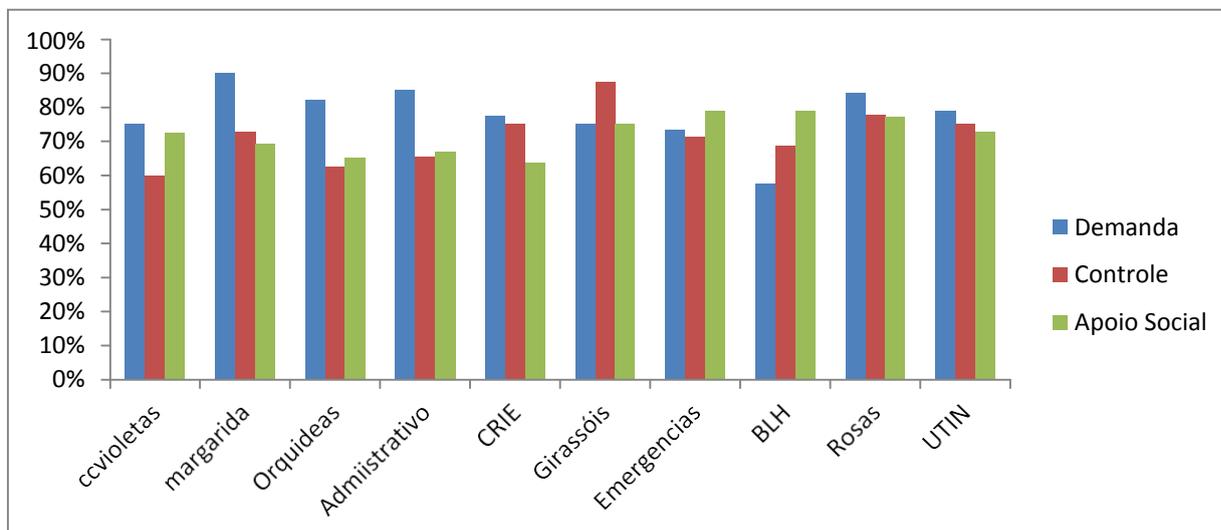


Fonte: A Autora

A maioria dos enfermeiros (48,2%) declararam estar de satisfeitos a muito satisfeitos com a profissão (tabela 5), apesar do estresse ocupacional vivenciado, com uma alta demanda psicológica de trabalho e com um baixo controle e apoio social; como demonstrado no Gráfico 02, em que somente quem se encontra *muito satisfeito* apresentou nas respostas ter baixa demanda, com alto controle e apoio social.

Ao fazer a comparação com os demais, observa-se uma diferença significativa de resultados nos que se encontram *satisfeitos a pouco satisfeito*, já que apresentam uma alta demanda psicológica de trabalho, com baixo controle e apoio social. Esse quadro demonstra uma tendência ao estresse ocupacional desses profissionais conforme os estudos já demonstrados por Ferreira (2012); Galioli (2012); Vieira et al. (2012).

Gráfico 3 - Comparação entre as dimensões do Estresse do instrumento JSS com o setor de atuação dos enfermeiros entrevistados no Hospital Materno-infantil Nossa Senhora de Nazareth (HMINSN). Boa Vista – Roraima, 2017.



Fonte: Autora.

Na demonstração dos setores, no Gráfico 03, o Banco de Leite Humano demonstrou ter um trabalho passivo com baixa demanda, baixo controle e alto apoio social. Ao se comparar as Margaridas, CC, Orquídeas e Setores administrativos, as repostas representam uma alta demanda de trabalho, com um baixo controle e apoio social.

No CME, Girassóis e Rosas, apesar da alta demanda, existe um alto controle e apoio social ao serviço. Na UTI-Neo e CRIE demonstraram domínios de alta demanda, alto controle e baixo apoio social.

Ao analisar o estresse ocupacional por setor do HMI, observou-se que os enfermeiros mais expostos a uma alta demanda psicológica de trabalho, com baixo controle e apoio social no serviço realizado foram: nos centros cirúrgico e obstétrico, bloco de internação margaridas e setores administrativos. Como o estudo foi realizado em um hospital maternidade, nos referidos setores ocorrem a maior demanda de assistência em partos e abortamentos, além dos procedimentos ginecológicos e obstétricos mais complexos. Talvez por isso, os enfermeiros revelaram maior tensão relacionada à carga de trabalho e, possivelmente, maior exposição ao estresse.

Os resultados apresentados sobre o estresse e as medidas de enfrentamento demonstraram que o estresse é o resultado de uma interação multifatorial. Teixeira (2013) sugere que se podem obter interações entre o estresse e as estratégias de enfrentamento, porém os sujeitos que trabalham na mesma ocupação podem não vivenciar o mesmo nível de estresse. No entanto, é admissível que os indivíduos que trabalham sob alta exigência terão maior probabilidade de serem acometidos pelas consequências danosas do estresse laboral. Isso torna este estudo relevante diante do panorama situacional apresentado.

6.3 A QUALIDADE DE VIDA DOS ENFERMEIROS AVALIADOS SEGUNDO O WHOQOL-BREF

Nessa sessão serão abordados os resultados de qualidade de vida, demonstrados na Tabela 10, e o agrupamento das respostas de acordo com os domínios físico, psicológico, social e ambiental na sintaxe do questionário WHOQOL-BREF. Em seguida, a comparação e a relação com as variáveis sociodemográficas e profissionais dos enfermeiros.

Tabela 10 - Tendência da Média, Mínimo, máximo, mediana e desvio padrão dos escores dos domínios do Whoqol-Bref aplicado em enfermeiros do Hospital Materno-infantil Nossa Senhora de Nazareth (HMINSN). Boa Vista – Roraima, 2017 (n=56).

Domínio	Mínimo	Máximo	Mediana	Média (DP)
Domínio Físico	32,14	92,85	60,71	61,9 ± 13,6
Domínio Psicológico	12,50	95,83	62,50	63,2 ± 15,2
Domínio Social	33,33	100	70,83	69,0 ± 14,2
Domínio Ambiental	28,12	78,12	56,25	56,1 ± 10,3
Qualidade de Vida	38,50	86,19	64,26	62,6 ± 10,9

Fonte: Autora

A Tabela 10 descreve os escores médios de qualidade de vida e o desvio padrão. Foi observado que o domínio social apresentou maior escore médio, 69,0

(DP: 14,2). Sendo neste domínio abordadas as questões que envolvem as relações pessoais, a vida sexual e o suporte ou apoio. Esse é um fator considerado positivo para a QV dos enfermeiros entrevistados, apesar dos mesmos trabalharem com um baixo apoio social conforme o JSS. O desenvolvimento harmônico das atividades laborais diminui o risco da frustração com as relações pessoais, podendo causar a perda do significado de trabalho (MORIN; TONELLI; PLIOPAS, 2007).

Portanto, o bom relacionamento entre os profissionais garante a realização de um trabalho integral, interdisciplinar, em equipe e resolutivo, como é preconizado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2011).

O domínio ambiental ficou com o menor escore médio de qualidade de vida, 56,1 (DP: 10,6), compõem neste domínio as questões referentes ao ambiente físico, de trabalho, moradia, dinheiro suficiente para suas necessidades, atividades de lazer, meio de transporte e segurança na vida diária.

Em concordância, outro estudo realizado com todos os profissionais das equipes de saúde da família de um município de Santa Catarina, o domínio ambiental também apresentou menor escore médio em relação aos outros domínios (GESSNER, 2006).

Em uma pesquisa feita por Pedraza et al. (2011), profissionais da saúde de uma cidade do México perceberam a baixa remuneração como um fator de insatisfação. A remuneração digna dos profissionais possibilita a sua inserção em atividades sociais, culturais, econômicas dentro do padrão da sociedade onde o indivíduo vive (CÔRTEZ, 2012).

Para Pilatti e Bejarno (2005), a qualidade de vida no trabalho (QVT) tem como fator importante a remuneração, como compensação satisfatória e adequada. Outro ponto importante, é a garantia de um local de trabalho adequado, seguro e humanizado, possibilitando um melhor desempenho das atividades profissionais.

Outro fator negativo para a QVT é o fato dos enfermeiros da pesquisa apresentarem uma alta demanda psicológica de trabalho, o que configura a falta de um ambiente calmo, seguro e agradável, sem condição humana para desenvolver o trabalho, gerando uma diminuição da qualidade de vida dos profissionais, já que os mesmos serão vistos como simples peças de trabalho com ausência de uma vida fora do horário de trabalho (ABRANCHES, 2005).

É importante destacar que devido à caracterização da amostra ser em sua maioria feminina e casada, além do trabalho hospitalar, há as atividades domésticas

e o cuidado da família que, na maioria das vezes, fica a cargo feminino, diminuindo a disponibilidade de tempo para lazer (CÔRTEZ, 2012).

Segundo Kluthcovsk (2005), outro fato que dificulta a disponibilidade ao lazer é o maior número de vínculos empregatícios de alguns profissionais, e nesta pesquisa a maioria dos enfermeiros (71,4%) possui mais de um vínculo.

No domínio psicológico foi identificado o menor escore mínimo (12,5) em que se trata das questões relacionadas com sentimentos positivos, pensar, aprender, memória e concentração, autoestima, imagem corporal e aparência.

6.3.1 Comparação entre Qualidade de Vida e as Variáveis Sociodemográficas dos Enfermeiros.

Comparando os domínios de qualidade de vida com o gênero, observa-se na Tabela 11 que as mulheres apresentam uma média de escore maior somente no domínio físico, ficando com uma média menor do que os homens nos outros domínios de qualidade de vida.

Tabela 11 - Comparação da Média dos escores de qualidade de vida com as variáveis gênero e vínculo empregatício aplicado para enfermeiros do Hospital Materno-infantil Nossa Senhora de Nazareth (HMINSN). Boa Vista – Roraima, 2017 (n=56).

Domínio	Gênero		Outro Vínculo	
	Masculino	Feminino	Sim	Não
Domínio Físico	60,35	62,26	60,44	65,25
Domínio Psicológico	66,66	62,5	63,64	62,23
Domínio Social	75,00	67,75	69,37	68,22
Domínio Ambiental	56,25	56,04	55,07	58,78
Qualidade de Vida	64,64	62,14	62,13	63,72

Fonte: a Autora.

De acordo com Oliveira et al. (2012), esse dado reforça a condição imposta pela dupla jornada feminina, que além das atividades profissionais, há os afazeres

domésticos e o cuidado com a família, que ainda estão arraigados a mulher, contribuindo para uma percepção negativa da qualidade de vida.

Segundo a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (2004), as mulheres ganham menos, estão submetidas a jornadas duplas ou triplas de trabalho, são muitas vezes desvalorizadas ou assumem uma posição subalterna em relação ao homem. Isso provoca na mulher maiores chances de transtornos mentais, como por exemplo, a depressão, além de causar grandes impactos na qualidade de vida.

Para os profissionais que têm outro vínculo, percebe-se que os domínios de qualidade de vida, físico e ambiental apresentam um escore médio menor do que quem tem somente um vínculo. Entretanto, os domínios psicológico e social apresentaram uma média maior para quem tem outro vínculo.

Contudo, notamos que os profissionais que declararam somente um vínculo empregatício apresentaram maiores escores de qualidade de vida nos domínios físico e ambiental. Diferente do estudo realizado com enfermeiros da região sul do Triângulo Mineiro, no qual identificou-se diferença significativa no domínio ambiental dos profissionais com mais de um vínculo empregatício ao apresentarem maiores níveis de qualidade de vida (FERNANDES et al., 2012).

A ausência de diferença significativa nesse estudo para o número de vínculos sugere que apesar da maior carga horária de trabalho, os profissionais estão possivelmente satisfeitos com a aquisição salarial maior, apesar do esforço dispendido para a realização da múltipla jornada de trabalho.

Na Tabela 12, ao se comparar a QV nos domínios geral da Whoqol-Bref, observa-se que no setor da UTI-Neo, os enfermeiros apresentaram a maior média de QV (68,6) e nas Orquídeas a menor média (56,0).

Tabela 12 - Comparação da Média dos domínios do Whoqol-Bref com as variáveis idade, setor de atuação, presença/ausência de outro vínculo profissional, tempo de profissão e satisfação profissional de enfermeiros do Hospital Materno-infantil Nossa Senhora de Nazareth (HMINSN). Boa Vista – Roraima, 2017 (n=56).

Domínio Variável	Físico	Psicológico	Social	Ambiental	Qualidade de Vida
Idade					
≥ 26 a 35 anos	64,56	63,14	66,03	58,89	63,16
36 a 45 anos	61,79	63,19	71,94	55,21	63,03
≥ 46 anos	59,62	63,46	65,38	55,53	61,00
Setor de atuação					
UTI-Neo	69,05	70,83	76,39	58,33	68,65
Acolhimento	69,39	64,29	72,62	59,38	66,42
CRIE	65,48	68,06	69,44	61,46	66,11
Girassóis	57,14	75,00	75,00	59,38	66,63
Margaridas	52,98	65,28	69,44	56,25	60,99
Rosas	65,31	64,88	69,05	52,23	62,87
Setores Administrativos	61,90	62,04	68,52	55,90	62,09
Orquídeas (CO)	55,61	55,36	61,90	51,34	56,05
Outro vínculo profissional					
Sim	60,45	63,65	69,38	55,08	62,14
Não	65,63	62,24	68,23	58,79	63,72
Tempo de profissão					
< 2 anos	71,43	83,33	66,67	68,75	72,54
2 a 4 anos	66,67	70,83	72,22	57,29	66,75
5 a 9 anos	60,46	60,12	65,48	53,79	59,96
> 10 anos	61,84	63,27	70,18	56,58	62,97
Satisfação Profissional					
Muito pouco satisfeito	62,50	72,92	79,17	59,38	68,49
Pouco Satisfeito	57,98	56,13	64,71	52,39	57,80
Nem satisfeito nem					
insatisfeito	59,29	60,42	63,33	52,50	58,88
Satisfeito	64,14	68,23	72,22	59,77	66,09
Muito satisfeito	75,00	66,67	80,56	58,33	70,14

Fonte: Autora.

Em relação à idade, quem está acima de 46 anos apresentou o menor escore médio de qualidade de vida e os menores escores nos domínios social e físico.

Na comparação da qualidade de vida com a idade, observamos relação estatística significativamente negativa no domínio social a partir dos 46 anos, podendo inferir que quanto maior a idade pior é a qualidade de vida para o domínio social e vice e versa. Ou seja, as relações pessoais estão ficando insatisfatórias como o aumento da idade. Já em estudo realizado com a equipe de enfermagem de um bloco cirúrgico de um hospital de Londrina (PR), a idade não foi um fator de interferência da qualidade de vida (SCHMIDT, 2004).

Silvia e Gunther (2000) afirmam que uma pessoa pode estabelecer diversos papéis durante a vida, sendo alguns vinculados à idade. Seria necessário, portanto, flexibilidade para a mudança desses papéis conforme o avançar da idade, proporcionando assim mais satisfação nas relações interpessoais.

Considerando o setor de trabalho dos enfermeiros no HMI, constatou-se que o domínio ambiental apresentou menores escores médios para todos os setores e o domínio social apresentou os maiores escores. Os enfermeiros lotados na UTI-Neo apresentaram o maior escore médio geral de QV, ficando os enfermeiros do Centro obstétrico (CO) com o menor escore médio de qualidade de vida. Esses dados comparados ao estresse ocupacional, revelaram que os profissionais do CO também apresentaram uma grande exposição ao estresse devido à alta demanda psicológica de trabalho e o baixo controle e apoio social no serviço diário. Na UTI-Neo, apesar da alta demanda de trabalho, existe uma dinâmica mais ativa devido ao alto controle sobre o trabalho exercido.

Gessner (2006) afirma que o trabalho é considerado um meio de vida, mas configura-se também como um meio de desgaste físico e psíquico, por isso os profissionais necessitam de um meio ambiente saudável, que proporcione a qualidade de vida no trabalho, pois o ser humano interage com o mesmo durante todo o seu cotidiano.

Referente ao tempo de serviço, quem tem menos de dois anos de profissão apresentou a maior média geral de qualidade de vida (72,5), já para quem tem de cinco a nove anos de experiência a média geral foi a menor (59,9).

Sobre a satisfação profissional, quem se encontra muito satisfeito apresentou a melhor média de qualidade de vida (70,1), em comparação, quem se encontra pouco satisfeito apresentou o menor escore médio (57,8).

Os enfermeiros que se encontram muito satisfeitos no trabalho apresentaram também os melhores escores de qualidade de vida e de todos os

outros domínios. Já quem se encontra muito pouco satisfeito apresentou os menores escores médios abordados.

Condições precárias de trabalho, faltando segurança no ambiente físico, somados à pressão gerada pelo aumento das atividades causam problemas ligados à saúde, além de mudar a maneira de agir, sentir e pensar dos indivíduos (LOURENÇO; BERTANI, 2007).

Apesar da grande importância dos profissionais enfermeiros para o atendimento dos cuidados a saúde no ambiente hospitalar, os salários desses servidores são baixos em comparação com outros profissionais que exercem função com nível superior. Tal situação torna-se ainda mais incômoda por ser acompanhada da falta de reconhecimento social e institucional para com a assistência da enfermagem (GESSNER, 2006).

Para Trindade (2007), a remuneração é um dos aspectos mais valorizados e almejados pelos trabalhadores, e um grande influenciador da motivação e desmotivação na profissão. Gessner (2006) enfatiza ainda que salários que não conseguem atender as necessidades dos indivíduos, tanto as básicas e materiais quanto a realização das atividades de lazer, proporcionam baixa qualidade de vida dos profissionais e, conseqüentemente, pior qualidade de cuidado prestado ao paciente.

Em estudo com profissionais de vários cargos, diagnosticados com o quadro de estresse, foi evidenciada interferência na qualidade de vida de forma negativa em todos os aspectos humanos (SADIR; BIGNOTTO; LIPP, 2010).

Em outra pesquisa realizada com enfermeiros e médicos intensivistas pediátricos e neonatais, notou-se que o esforço despendido no trabalho influenciou negativamente na qualidade de vida em relação aos domínios físico, psicológico, social e ambiental, assim como o baixo suporte social (FOGAÇA; CARVALHO; NOGUEIRA; MARTINS, 2009).

Malagris; Fiorito (2006) relatam que, em uma avaliação dos técnicos da área da saúde, detectaram-se altos níveis de estresse, com predominância de sintomas psicológicos como preocupação excessiva, baixa autoestima, irritabilidade.

A vivência de situações estressantes pelos profissionais pode levar a baixa qualidade das suas relações pessoais e familiares. Como em alguns relatos em pesquisas realizadas de saúde que deixam explícitos os sentimentos de dificuldade

de divisão entre trabalho e família, sendo as atividades realizadas no trabalho, impregnadas de estresse (CAMELO; ANGERAMI, 2007).

Segundo Sadir; Bignotto; Lipp (2010) observa-se nos profissionais que o gasto de energia excessivo com o trabalho pode gerar sentimentos de culpa por deixar a família de lado. Por outro lado, a atenção dedicada à família gera menos energia para o trabalho, diminuindo as possibilidades de alcançar o sucesso profissional, ocasionando sentimentos de frustração.

A deficiência das relações interpessoais no trabalho possivelmente acarretará desmotivação, insatisfação, e até sofrimento no trabalho, visto que são de grande importância para o apoio entre os profissionais da equipe (TRINDADE, 2007).

Côrtes (2012) repassa que o prejuízo das condições psicológicas causadas pelo estresse profissional acarreta baixos escores de qualidade de vida no domínio psicológico, e vice-versa. Além disso, o processo de trabalho dos profissionais afetados pela baixa capacidade de concentração e insatisfação consigo mesmo podem dificultar a prestação de serviço dos mesmos.

Para Camelo; Angerami (2004), a presença de estresse e a incapacidade de confrontá-lo geram prejuízos à saúde mental e física dos indivíduos, além da possibilidade de danos menores como desmotivação e insatisfação com o trabalho.

Ao considerar a interação do ser humano com o ambiente em que vive e a boa relação com o meio profissional, pode-se diminuir a presença de fatores estressores, proporcionando uma boa qualidade de vida e, conseqüentemente, uma vida profissional e pessoal mais produtiva e efetiva (LOURENÇO; BERTANI, 2007).

A partir desses resultados, é possível inferir que o trabalho é capaz de oferecer identidade, autoestima, apoio social e recompensas materiais. Da mesma maneira, ele é capaz de arruinar tais perspectivas, trazendo sentimentos carregados de angústias, provocando alterações fisiológicas, geradoras de estresse, comprometendo assim a qualidade de vida dos profissionais (CÔRTEZ, 2012).

Percebe-se que quando o trabalho promove ao profissional um razoável grau de autonomia e um clima organizacional amigável, com suporte social, ele é considerado um dos mais importantes meios de promoção da saúde. Caso contrário, a exposição a um ambiente sem suporte e com relações pessoais prejudicadas torna-se a possível causadora de estresse laboral e, conseqüentemente, problemas de saúde em longo prazo (CORTÊS, 2012).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho descreveu as características sociodemográficas dos enfermeiros do Hospital Maternidade Nossa Senhora de Nazareth (HMNSN), em que se observou a predominância do gênero feminino, com naturalidade do nordeste e norte do país, casados/união estável, com média de idade de aproximadamente 39 anos, com pós-graduação (especialização) e capacitação para o trabalho. A maioria afirmou ter religião, com predominância católica, trabalham cerca de 60 horas semanais e possui outro vínculo empregatício.

Boa parte desses enfermeiros encontrava-se *satisfeito a muito satisfeito* com a profissão, porém um número significativo deles encontrava-se *insatisfeito a muito insatisfeito*. O tempo predominante de profissão e de exercício no HMNSN é em média 10 anos e todos são concursados, indicativo de experiência profissional, estabilidade e, conseqüentemente, pouca rotatividade na unidade hospitalar em questão.

As características do estresse ocupacional dos enfermeiros foram demonstradas pelos questionários de estresse e do sociodemográfico, onde ficou evidente que, no ambiente hospitalar da então maternidade, a maioria dos enfermeiros trabalha em uma alta demanda psicológica de trabalho, com baixo controle e apoio social ao trabalho exercido. Tal situação contribui significativamente para o estresse laboral nos enfermeiros já que se configura a existência de um trabalho sob pressão, com desgaste físico e psicológico, devido a um ambiente físico inadequado e com relações pessoais comprometidas, sendo as formas mais utilizadas de enfrentamento do estresse: procurar ajuda espiritual (Deus), enfrentar o problema e controlar as emoções. A ajuda profissional é a menos procurada pelos enfermeiros para enfrentar situações de estresse no trabalho, talvez pelo fato de serem profissionais de saúde, com tendência a autoajuda ou automedicação.

Quanto à caracterização dos principais agravos de saúde desses enfermeiros, as morbidades mais frequentes são: os distúrbios da alimentação, distúrbios do sono e ansiedade. Tanto que os tratamentos mais utilizados são os analgésicos, relaxantes musculares, ansiolíticos e antidepressivos.

Na qualidade de vida destes profissionais, o domínio social destacou-se com o maior escore médio, demonstrando que há uma boa qualidade de vida referente

aos assuntos ligados às relações pessoais e de suporte social. Já o domínio ambiental apresentou o menor escore médio sendo este referente justamente a ambientes físicos: de trabalho, transporte, moradia, segurança e acesso ao lazer.

Diante desse quadro situacional, o estresse ocupacional mostrou-se como um fator importante de interferência na qualidade de vida em todos os aspectos, já que se identificou um trabalho com alta demanda psicológica e baixo controle e apoio social, influenciando em melhores rendimentos e satisfação no trabalho, dificultando um atendimento adequado à comunidade e à família.

As condições de trabalho são os aspectos mais afetados na vida dos profissionais, estando relacionadas às condições ambientais no local de trabalho e familiar, com a renda, com informações adquiridas para o seu desempenho profissional e com a segurança nos ambientes do dia-a-dia.

A profissão de enfermeiro necessita passar por um processo de valorização por parte das instituições de saúde e da sociedade em geral, pois se trata de uma profissão que se dedica a cuidar da saúde das pessoas e do bom andamento da prevenção e do tratamento das morbidades, mesmo sem a devida autonomia e reconhecimento necessário, contribuindo para o surgimento do estresse.

Portanto, a enfermagem é de suma importância para a manutenção da saúde da população, sendo o enfermeiro o responsável técnico da assistência prestada pela equipe de enfermagem, devendo-se então garantir a esses profissionais os direitos à salubridade, incentivo e informação sobre as formas de enfrentamento do estresse e da busca pela qualidade de vida, inclusive no trabalho, com educação continuada para o melhor manejo da assistência prestada.

Este estudo justifica-se pela importância do conhecimento sobre o que caracteriza as situações que levam o enfermeiro a sofrer sobrecarga física e psíquica, com risco de gerar estresse ocupacional e adoecer, pois se trata de uma profissão que cuida da saúde das pessoas e, portanto, requer muita atenção e responsabilidade, necessitando de estudos que considerem as características do estresse ocupacional, no contexto de uma instituição hospitalar.

Investimentos em locais de trabalho mais seguros e agradáveis, com vínculos mais estáveis que garantam aos profissionais a estabilidade para a aquisição de bens e a realização de planos futuros, assim como os direitos trabalhistas, são de suma importância para o alcance de um bom desempenho no trabalho e na qualidade de vida.

Destaca-se ainda a importância de uma estrutura organizacional que valorize a capacidade técnica e profissional do enfermeiro, garantindo ao mesmo mais autonomia nas suas atribuições e no desempenho dos cuidados prestados, possibilitando assim mais satisfação no trabalho e um serviço de enfermagem mais eficiente.

Cabe então aos gestores investir e incentivar as capacitações e qualificações para esses profissionais, com divulgação de suas decisões ao ouvir as reais necessidades das equipes de enfermagem, promovendo a valorização desses trabalhadores e a humanização das relações. Tais ações promoverão qualidade de vida no trabalho, com fortalecimento do vínculo entre a comunidade e a instituição, garantindo uma assistência de enfermagem com maior efetividade.

REFERÊNCIAS

ABRANCHES, S. S. **A situação ergonômica do trabalho de enfermagem em unidade básica de saúde.** 2005. 216 p. Tese. (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

ALVES, G. C. **Estresse e o Trabalho do Enfermeiro: Uma Revisão Bibliográfica.** 2011. 27p. Monografia (especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde) - Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2011.

ARAÚJO, T. M. et al. Aspectos psicológicos do trabalho e distúrbios psíquicos entre trabalhadores de enfermagem. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 37, n. 4, p. 424-33, agosto 2003.

AREIAS, M. E. Q.; Guimarães, L. A. M. Gênero e estresse em trabalhadores de uma universidade do estado de São Paulo. **Psicologia em Estudo**, São Paulo, v. 9, n.2, p.255-262, 2004.

NORMAS TÉCNICAS DE APRESENTAÇÃO DE TRABALHOS TÉCNICOS CIENTÍFICOS DA UFRR. Boa Vista, 2012. 77p.

BALLONES, G. J. **Estresse – Introdução.** In. PsiqWeb, Internet, disponível em <www.psiqweb.med.br>, revisto em 2005. Acesso em: 22 dez. 2014.

BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DA SAÚDE. **Coleção para entender a gestão do SUS, v. 1, 2011a.**

BIANCHI, E. R. F. **Estresse em enfermagem: análise da atuação do enfermeiro de centro cirúrgico.** 1990. 199p. Tese (doutorado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1990.

CABANELAS, S. et. al. Estresse Ocupacional em Profissionais de Saúde: Um Estudo com Enfermeiros Portugueses. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília v.25 n.3, p.307-318, 2009.

CALLAIS, L.; ANDRADE, L.M.B & LIPP, M. E. M. Diferenças de sexo e escolaridade nas manifestações de estresse em adultos jovens. **Psicologia: Reflexão & Crítica.** V. 2, n.16, 2003.

CAMELO, S. H. H. Estresse e a atividade ocupacional do enfermeiro hospitalar. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 20, n. 1/2/3, p. 69-77, jan/dez 2006.

CAMELO, S. H. H.; ANGERAMI, E. L. S. Sintomas de estresse nos trabalhadores atuantes em cinco núcleos de saúde da família. **Revista Latino-americana Enfermagem**, v. 12, n. 1, p. 14-21, jan-fev. 2004.

CAMELO, S. H. H.; ANGERAMI, E. L. S. Riscos psicossociais relacionados ao trabalho das equipes de saúde da família: Percepção dos profissionais. **Revista de Enfermagem, UERJ**, Rio de Janeiro, v.15, n. 4, p. 502-7, out-dez/2007.

CANDEIAS, N. M. F.; ABUJAMARA, A. M. D.; SABBAG, M. N.; Estresse em atendentes de enfermagem. **Ver. Brasileira de Saúde Ocupacional**. Rio de Janeiro, v. 20, n. 75, 1992

CARVALHO, D. V. et. al. Enfermagem em setor fechado: estresse ocupacional. **REME Revista Mineira de Enfermagem**. Belo Horizonte, v.08, n.02, p.290-294, 2004.

CARVALHO NETO, A. M.; TANURE, B.; ANDRADE, J. Executivas: carreira, maternidade, amores e preconceitos. **RAE elétron**, São Paulo, v. 9, n. 1, jun 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1676-56482010000100004>. Acesso em: 04.11.2014.

CHAVES, E. C. **Estresse e trabalho do enfermeiro: a influência de características individuais no ajustamento e tolerância ao turno noturno**. 1994. 116p. Tese (doutorado) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1994.

CÔRTEZ, R. M. **Estresse ocupacional e qualidade de vida dos profissionais das equipes de saúde da família**. 2012. 95p. Dissertação (mestrado em atenção à saúde), Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Uberaba, 2012.

DAUBERMANN, D. C.; TONETE, V. L. P. Qualidade de vida no trabalho do enfermeiro da Atenção Básica à Saúde. **Acta Paul Enferm.**, v. 25, n. 2, p. 277-83, 2012.

EUROPEAN AGENCY for Safety and Health at Work. **Working on stress**, Luxembourg, 2002.

FELLI, V. E. A.; TRONCHIN, D. M. R. A qualidade de vida no trabalho e a saúde do trabalhador de enfermagem. In: KURCGANT, P. (Coord.). **Gerenciamento em Enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. p. 89-107. 2005.

FERNANDES, S.; M. B. DEL PRIORE. **Corpo a corpo com a Mulher. Pequena história das transformações do corpo feminino no Brasil**. São Paulo: SENAC, 2000.

FERNANDES, et al. A relação dos aspectos profissionais na qualidade de vida dos enfermeiros das equipes Saúde da Família. **Rev. Esc Enferm USP**, v. 46, n. 2, p. 404-12, 2012.

FERNANDES, S.; MEDEIROS, M. S.; RIBEIRO, L. M. **Estresse ocupacional e o mundo do trabalho atual: repercussões na vida cotidiana de enfermeiros**. Revista Eletrônica de Enfermagem. v. 10, n. 2. 2008. p. 414-427. Disponível em: <http://enf.ufg.br/revista/v10/n2/v10n2a13.htm>. Acesso em: 16 de nov. 2014.

FERREIRA, L. R. C.; DE MARTINO, M. M. R. Estresse no cotidiano da equipe de enfermagem e sua relação com o cronótipo. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 26, n. 1, p. 65-72, 2009.

FOGAÇA, M. C.; CARVALHO, W. B.; NOGUEIRA, P. C. K.; MARTINS, L. A. N. Estresse ocupacional e suas repercussões na qualidade de vida de médicos e

enfermeiros intensivistas pediátricos e neonatais. **Rev. Bras Ter Intensiva**, v. 21, n. 3, p. 299-305, 2009.

FOGAÇA, M. C.; CARVALHO, W. B.; MARTINS-NOGUEIRA, L. A. Estudo preliminar sobre a qualidade de vida de médicos e enfermeiros intensivistas pediátricos e neonatais. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 708-712. 2010.

GESSNER, C. L. S. **Qualidade de vida das equipes de saúde da família do município de Timbó-SC. 2006.** 94 f. Dissertação (Mestrado Profissionalizante em Saúde e Gestão do Trabalho) – Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí, 2006.

GIL, C. R. R. Formação de recursos humanos em saúde da família: paradoxos e perspectivas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 490-8, mar-abr., 2005.

HELMAN, C. G. **Cultura, saúde e doença.** 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

KARASEK, R. A.; THEORELL, T. **Healthy work, stress, productivity, and the reconstruction of working life.** New York: Basic Books, 1990.

KLUTHCOVSKY, A. C. G. C. **Qualidade de vida dos agentes comunitários de saúde de um município do interior do Paraná.** 2005. 127 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem e Saúde Pública) – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

LAAL, M.; ALIRAIME, N. Nursing and Coping With Stress. **Internacional Journal of Collaborative Research on Internal Medicine Public Health**, v. 2, n. 5, p. 168-181, mai. 2010.

LIPP, M.E.N.; MALAGRIS, L.E.N. **O stress emocional e seu tratamento.** In: RANGÉ, B. (Ed.). **Psicoterapias cognitivo-comportamentais.** Rio de Janeiro: Arte Med, 2001. p. 475-490.

LOURENÇO, E. A. S.; BERTANI, I. F. Saúde do trabalhador no SUS: desafios e perspectivas frente à precarização do trabalho. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 32, n. 115, p. 121-34, 2007.

MALAGRIS, L. E. N.; FIORITO, A. C. C. Avaliação do nível de stress de técnicos da área de saúde. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 23, n. 4, p. 391-8, out-dez., 2006.

MANETTI, M. L. **Estudos de aspectos profissionais e psicossociais no trabalho e a depressão em enfermeiros atuantes em ambiente hospitalar.** 234p. Tese de Doutorado, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP, 2009.

MANFROI, J. **Métodos e técnicas de pesquisa- conteúdos básicos.** Apostilado – 37. Campo Grande: UCDB, 2010.

MARQUI, et al. Caracterização das equipes de saúde da família e de seu processo de trabalho. **Rev Esc Enferm USP**, v. 44, n. 4, p. 956-61, 2010.

MEDEIROS, C. R. G.; JUNQUEIRA, A. G. W.; SCHWINGEL, G.; CARRENO, I.; JUNGLES, L. A. P.; SALDANHA, O. M. F. L. A rotatividade de enfermeiros e

médicos: um impasse na implementação da Estratégia de Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p.1521-31, 2010, Suplemento 1.

MEDEIROS, C. S. et. al. O processo de (Des)Construção da multiprofissionalidade na atenção básica: limites e desafios a efetivação do trabalho em equipe na estratégia saúde da família em João Pessoal-PB. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 15, n. 3, p. 319-28. 2011.

MENDES, I. A. C. Convivendo e enfrentando situação de stress profissional. Editorial. **Rev. Lat. Am. de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.9, n.2, p.11. 2001.

MIRANZI, S. S. C. et al. Qualidade de vida e perfil sociodemográfico de médicos da estratégia de saúde da família. **Rev. Med. Minas Gerais**, v. 20, n. 2, p. 189-197. 2010.

MONTRANHOLI, L. L.; TAVARES, D. M. S.; OLIVEIRA, G. R. Estresse: fatores de risco no trabalho do enfermeiro hospitalar. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 59, n. 5, p. 9-10. 2006.

MORIN, E; TONELLI, M. J.; PLIOPAS, A. L. V. O trabalho e seus sentidos. **Psicologia e Sociedade**, v. 19, Edição Especial 1, p. 47-56, 2007.

OLIVEIRA, et. al. Gênero e qualidade de vida percebida – estudo com professores da área de saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 17, n. 3, p. 741-47, 2012.

PASCHOAL, T.; TAMAYO, A. Validation of the work stress scale. **Estude. Psicoal.** Natal, 2004. v. 9, n. 1. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?scrip=sciS1413/294X2004000100006&ln=en&nrm=is> o>. Acesso em 20 set. 2014.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. Toronto call to action for a Decade of Human Resources em Health in the Americas (2006-2015). Regional Meeting oh the observatory of Human Resources in health 4-7 October, 2005. 9 SCREEN. Disponível em: http://www.observatoriorh.org/Toronto/CallAction_eng1.pdf>. Acesso em 10 jan. 2017.

PARRA, E.; CHAGAS, L. X; CAMARGO, R. D. A. A doença do século: estresse ocupacional na mulher moderna. **PSICOLOGADO**, ago. 2014. Disponível em <http://www.psicologado.com>. Acesso em 15 nov. 2014.

PEDRAZA, A. M. et al. Calidad de Vida Laboral en Trabajadores de la Salud, Tamaulipas, México 2010. **Ciencia & Trabajo**, México, v. 13, n. 39, p.11-6, jan.-mar. 2010.

PILATTI, L. A.; BEJARNO, V. C. Qualidade de vida no trabalho: Leituras e possibilidades no entorno. In: GONÇALVES, A.; GUTIERREZ, G. L.; VILARTA, R. **Gestão da qualidade de vida na empresa**. Campinas, IPES Editora, p. 85-104, 2005.

PINTO, E. S. G.; MENEZES, R. M. P.; VILLA, T. C. S. Situação de trabalho dos profissionais da Estratégia Saúde da Família em Ceará-Mirim. **Rev Esc Enferm USP**, v. 44, n. 3, p. 657-64, 2010.

SADIR, M. A.; BIGNOTTO, M. M.; LIPP, M. E. N. Stress e qualidade de vida: influência de algumas variáveis pessoais. **Padeia**, Campinas, v. 20, n. 45, p. 73-81, jan.-abr. 2010.

SCHULZ, P. et al. Increase free cortisol secretion after awakening in chronically stress individuals due to work overload. **Stress Medicine**, 14, p. 91-97, 1998.

SEIDL, E. M. F.; ZANNON, C. M. L. C. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 580-8, mar- abr, 2004.

SCHMIDT, D. R. C. **Qualidade de vida e qualidade de vida no trabalho de profissionais de enfermagem atuantes em unidades do bloco cirúrgico**. 2004. 197 f. Dissertação (Mestrado Interunidades em Enfermagem Fundamental) – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2004.

SILVA, I. R.; GÜNTHER, I. A. Papéis Sociais e Envelhecimento em uma Perspectiva de Curso de Vida. **Psic.: Teor. E Pesq.**, Brasília, v. 16, n. 1, p. 31-40, jan-abr., 2000.

SOUZA, C. **Estresse ocupacional do enfermeiro: fatores estressantes do trabalho em hospital**. Monografia (graduação) - Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008.

STACCIARINI, J. R.; TROCOLI, B. T. Instrumento para mensurar o estresse ocupacional: inventário de estresse em enfermeiros (IEE). **Revista Latino-am Enfermagem**, Ribeirão Preto. V.8, n. 12, p. 40-49, Dez. 2001.

STACCIARINI, J. M. R.; TROCOLI, B. T. O Estresse na atividade ocupacional do enfermeiro. **Revista Latino-am Enfermagem**, Ribeirão Preto. V.3, n. 2, p. 17-25, set. 2001.

TELLES, S., H.; PIMENTA, A. M. C. Síndrome de burnout em agentes comunitários de saúde e estratégias de enfrentamento. **SAÚDE Soc.** São Paulo, v. 18, n. 3, p. 467-478, 2009.

THE WHOQOL GROUP. The development of the World Health Organization Quality of Life Assessment Instrument (the WHOQOL). In: Orley J, Kuyken W. **Quality of life assessment: international perspectives**. Heidelberg: Springer Verlag, p. 41-60, 1994.

TRINDADE, L. L. **O estresse laboral da equipe de saúde da família: implicações para a saúde do trabalhador**. 2007. 103 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio grande do SUL, Porto Alegre. 2007.

TRINDADE, L. L.; LAUTERT, L. Síndrome de Burnout entre os trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família. **Rev Esc Enferm USP**, v. 44, n. 2, p. 274-9, 2010.

APÊNDICE

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado para participar desta pesquisa, com o título: “**O ESTRESSE OCUPACIONAL VIVENCIADO POR ENFERMEIROS: ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO E QUALIDADE DE VIDA**”.

Pesquisadora responsável: **Kelly M^a de Queiroz M. Licinio**.

Os objetivos deste estudo são:

OBJETIVO GERAL: conhecer as características do estresse ocupacional na atividade diária do enfermeiro em ambiente hospitalar, as estratégias de enfrentamento e as repercussões na qualidade de vida.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Caracterizar o estresse ocupacional do enfermeiro.
- Identificar características da qualidade de vida.
- Descrever e correlacionar as características do estresse ocupacional com a qualidade de vida e as estratégias de enfrentamento.

Orientações:

Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder a um questionário, cujas perguntas abordam dados pessoais, de saúde e enfrentamento do estresse; a Job Stress Scale – JSS que é um instrumento para avaliar estresse ocupacional geral; WHOQOL-BREF - qualidade de vida QV que é um instrumento para avaliar o comportamento e as atitudes das pessoas neste ambiente hospitalar e sua qualidade de vida. O projeto de pesquisa consistirá em confrontar as respostas dos questionários com as pontuações recomendadas, gerando um score que se relaciona com a chance de ter estresse ocupacional. Os riscos à pesquisa estão relacionados à eventual desconforto por parte do participante em preencher o questionário ou em sofrer represália da gestão. O pesquisador, porém, garante absoluto sigilo e confidencialidade da identificação do participante e dos dados coletados. O questionário não é identificado nominalmente, mas sim numerado, para aumentar o sigilo da pesquisa.

Os benefícios decorrentes da minha participação são contribuir para a avaliação deste transtorno entre os enfermeiros em ambiente hospitalar, e propiciar intervenção para prevenção deste transtorno neste grupo.

Após ler e receber explicações sobre a pesquisa, e ter meus direitos de:

1. Receber resposta a qualquer pergunta e esclarecimento sobre os procedimentos, riscos, benefícios e outros relacionados à pesquisa;
2. Retirar o consentimento a qualquer momento, e deixar de participar da pesquisa;

3. Não ser identificado e ser mantido o caráter confidencial das informações relacionadas à privacidade;

4. Procurar esclarecimentos com a Enfermeira Mestranda Kelly M^a de Queiroz M. Licinio, no endereço comercial Av. Minas Gerais nº 256, Bairro dos Estados, Boa Vista, Roraima, Centro de Saúde Silvio Botelho.

Contato: (95) 99171-7127 e-mail: kellylicinio@hotmail.com, em caso de dúvida ou notificações de acontecimentos não previstos.

Eu, _____,
declaro estar ciente do anteriormente exposto, e concordo voluntariamente em participar desta pesquisa, assinando este consentimento em duas vias, e ficando com a posse de uma delas.

Boa Vista, _____ de _____ de 2017.

Assinatura do participante da Pesquisa

Eu, Kelly M^a de Queiroz M. Licinio declaro que forneci todas as informações referentes à pesquisa do participante, de forma apropriada e voluntária.

Boa Vista, _____ de _____ de 2017.

Assinatura da Pesquisadora: KELLY M^a DE QUEIROZ M. LICINIO

Endereço: Rua Levindo Inácio de Oliveira, 3080. Paraviana, Boa Vista - RR, Brasil.

Contato: (95) 9917171-27 e-mail: kellylicinio@hotmail.com

Apêndice B - Questionário Sociodemográfico.

Número:____ **idade:**____ **sexo:** ()M()F. **COR:**_____ **Naturalidade:**_____ **Setor:**_____

1. Estado conjugal: () casado/ União estável () solteiro () viúvo
() divorciado/separado

2. Você mora com: () família (mãe, pai, cônjuge, filhos, etc.) () República
() Sozinho () outros: _____

3. Número de pessoas que residem com você: _____

4. Número de filhos:_____ **Quantos dependentes?** _____

5. Tem pós-graduação?

() Somente graduado () Especialização () Mestrado () Doutorado

6. Possui religião? ()NÃO () SIM Qual? _____

7. Tempo de serviço na profissão? _____

8. Tempo de serviço no HMI? _____

9. Tipo de vínculo: () concursado () comissionado () outros _____

10. Possui outros vínculos empregatícios? ()NÃO ()SIM. Quantos?

11. Carga horária semanal:

1. Diurno – carga horária _____ 2. Noturno - carga horária _____

12. Você realiza capacitações para exercer as funções do seu setor de trabalho? ()SIM () NÃO

13. Possui alguma doença/distúrbio? Responda com o número que melhor representa sua opinião:

1. Nunca 2. Raramente 3. Às vezes 4. Frequentemente 5. Sempre

1. Doenças osteomusculares	
2. Distúrbio do sono	
3. Enxaqueca	
4. Dificuldade de relacionamento	
5. Distúrbio do humor (irritabilidade, sentimentos de desvalia, agressividade, tristeza)	
6. Diminuição da atenção	

7. Baixa auto estima	
8. Hipertensão/Doenças do coração	
9. Diabetes	
10. Distúrbios da alimentação (aumento ou diminuição de peso)	
11. Depressão	
12. Ansiedade	
13. Outros distúrbios mentais	

14. Toma Algum medicamento (analgésico, calmantes, relaxantes musculares, etc.)? Não Sim. Qual? _____

15. Teve algum afastamento do trabalho no último ano? não sim. Qual motivo? _____

16. Qual seu grau de satisfação com a profissão?

- muito pouco pouco satisfeito nem satisfeito nem insatisfeito
 satisfeito muito satisfeito

17. Diante de uma situação de estresse no trabalho, eu adoto a seguinte atitude:

Responda com o número que melhor representa sua opinião:

1. Nunca 2. Raramente 3. Às vezes 4. Frequentemente 5. Sempre

1. Enfrento a situação. Como?	
2. Controlo as minhas emoções	
3. Fico agressivo com outros	
4. Afasto-me dos outros	
5. Não penso no problema	
6. Convivo com o problema	
7. Peço conselhos A quem?	
8. Procuro ajuda de Deus (religião/espiritual)	
9. Atividade física	
10. Procuro ajuda profissional.	

Qual?	
11. Descanso	
12. Realizo atividades de lazer: Quais? Com Quem?	

ANEXOS

ANEXO A: Questionário JSS – Job Stress Scale

Este questionário consiste em questões e afirmações que variam de A a Q. Depois de ler cuidadosamente cada questão-afirmação, faça um círculo em torno do número (1, 2, 3 ou 4) diante da afirmação que descreva melhor como você se sente perante ao ambiente de trabalho. Tome cuidado de ler todas as afirmações, em cada grupo, antes de fazer sua escolha.

ESCALA DE DEMANDA

a) Com que frequência você tem que fazer as suas tarefas de trabalho com muita rapidez	4. Frequentemente	3. Às vezes	2. Raramente	1. Nunca ou quase nunca
b) Com frequência você tem que trabalhar intensamente (isto é, produzir muito em pouco tempo)	4. Frequentemente	3. Às vezes	2. Raramente	1. Nunca ou quase nunca
c) Seu trabalho exige muito de você	4. Frequentemente	3. Às vezes	2. Raramente	1. Nunca ou quase nunca
d) Você tem tempo suficiente para cumprir todas as tarefas de seu trabalho	1. Frequentemente	2. Às vezes	3. Raramente	4. Nunca ou quase nunca
e) O seu trabalho costuma apresentar exigências contraditórias ou discordantes	4. Frequentemente	3. Às vezes	2. Raramente	1. Nunca ou quase nunca

ESCALA DE CONTROLE

f) Você tem possibilidade de aprender coisas novas em seu trabalho	4. Frequentemente	3. Às vezes	2. Raramente	1. Nunca ou quase nunca
g) Seu trabalho exige muita habilidade ou conhecimentos especializados	4. Frequentemente	3. Às vezes	2. Raramente	1. Nunca ou quase nunca

h) Seu trabalho exige que você tome iniciativas	4. Frequentemente nunca	3. Às vezes	2. Raramente	1. Nunca ou quase nunca
i) No seu trabalho você tem que repetir muitas vezes a mesma tarefa	1. Frequentemente nunca	2. Às vezes	3. Raramente	4. Nunca ou quase nunca
j) Você pode escolher COMO fazer o seu trabalho	4. Frequentemente nunca	3. Às vezes	2. Raramente	1. Nunca ou quase nunca
k) Você pode escolher O QUE fazer no seu trabalho	4. Frequentemente nunca	3. Às vezes	2. Raramente	1. Nunca ou quase nunca

ESCALA DE APOIO SOCIAL

l) Existe um ambiente calmo e agradável onde trabalho	4. Concordo totalmente	3. Concordo mais que discordo	2. Discordo mais que concordo	1. Discordo totalmente
m) No trabalho, nos relacionamos bem uns com os outros	4. Concordo totalmente	3. Concordo mais que discordo	2. Discordo mais que concordo	1. Discordo totalmente
n) Eu posso contar com o apoio dos meus colegas de trabalho	4. Concordo totalmente	3. Concordo mais que discordo	2. Discordo mais que concordo	1. Discordo totalmente
o) Se eu não estiver num bom dia, meus colegas compreendem.	4. Concordo totalmente	3. Concordo mais que discordo	2. Discordo mais que concordo	1. Discordo totalmente
p) No trabalho, eu me relaciono bem com os meus chefes.	4. Concordo totalmente	3. Concordo mais que discordo	2. Discordo mais que concordo	1. Discordo totalmente
q) Eu gosto de trabalhar com meus colegas.	4. Concordo totalmente	3. Concordo mais que discordo	2. Discordo mais que concordo	1. Discordo totalmente

ANEXO B: WHOQOL-BREF (qualidade de vida)

INSTRUÇÕES: este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. Por favor, responda a todas as questões. Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha. Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as duas últimas semanas.

Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser: você recebe dos outros o apoio de que necessita?

NADA	MUITO POUCO	MÉDIO	MUITO	COMPLETAMENTE
1	2	3	4	5

Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.

1. Como você avaliaria sua qualidade de vida?

MUITO RUIM	RUIM	NEM RUIM NEM BOA	BOA	MUITO BOA
1	2	3	4	5

2. Quão satisfeita você está com a sua saúde?

MUITO INSATISFEITO	INSATISFEITO	NEM SATISFEITO NEM INSATISFEITO	SATISFEITO	MUITO SATISFEITO
1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre o quanto você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

3. Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?

NADA	MUITO POUCO	MAIS OU MENOS	BASTANTE	EXTREMAMENTE
1	2	3	4	5

4. Quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?

NADA	MUITO POUCO	MAIS OU MENOS	BASTANTE	EXTREMAMENTE
1	2	3	4	5

5. O quanto você aproveita a sua vida

NADA	MUITO POUCO	MAIS OU MENOS	BASTANTE	EXTREMAMENTE
1	2	3	4	5

6. Em que medida você acha que a sua vida tem sentido

NADA	MUITO POUCO	MAIS OU MENOS	BASTANTE	EXTREMAMENTE
1	2	3	4	5

7. O quanto você consegue se concentrar

NADA	MUITO POUCO	MAIS OU MENOS	BASTANTE	EXTREMAMENTE
1	2	3	4	5

8. Quão seguro você se sente em sua vida diária

NADA	MUITO POUCO	MAIS OU MENOS	BASTANTE	EXTREMAMENTE
1	2	3	4	5

9. Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)

NADA	MUITO POUCO	MAIS OU MENOS	BASTANTE	EXTREMAMENTE
1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre quão completamente você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas duas últimas semanas.

10. Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia

NADA	MUITO POUCO	MÉDIO	MUITO	COMPLETAMENTE
1	2	3	4	5

11. Você é capaz de aceitar sua aparência física

NADA	MUITO POUCO	MÉDIO	MUITO	COMPLETAMENTE
1	2	3	4	5

12. Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades

NADA	MUITO POUCO	MÉDIO	MUITO	COMPLETAMENTE
1	2	3	4	5

13. Quão disponíveis estão para você as informações que precisa no seu dia-a-dia

NADA	MUITO POUCO	MÉDIO	MUITO	COMPLETAMENTE
1	2	3	4	5

14. Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer

NADA	MUITO POUCO	MÉDIO	MUITO	COMPLETAMENTE
1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre quão bem ou satisfeito você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas semanas

15. Quão bem você é capaz de se locomover

MUITO RUIM	RUIM	NEM RUIM NEM BOM	BOM	MUITO BOM
1	2	3	4	5

16. Quão satisfeito você está com seu sono

MUITO INSATISFEITO	INSATISFEITO	NEM SATISFEITO NEM INSATISFEITO	SATISFEITO	MUITO SATISFEITO
1	2	3	4	5

17. Quão satisfeito você está com sua capacidade de desempenhar as suas atividades do dia-a-dia

MUITO INSATISFEITO	INSATISFEITO	NEM SATISFEITO NEM	SATISFEITO	MUITO SATISFEITO
-------------------------------	---------------------	-----------------------------------	-------------------	-----------------------------

		INSATISFEITO		
1	2	3	4	5

18. Quão satisfeito você está com sua capacidade para o trabalho

MUITO INSATISFEITO	INSATISFEITO	NEM SATISFEITO NEM INSATISFEITO	SATISFEITO	MUITO SATISFEITO
1	2	3	4	5

19. Quão satisfeito você está consigo mesmo

MUITO INSATISFEITO	INSATISFEITO	NEM SATISFEITO NEM INSATISFEITO	SATISFEITO	MUITO SATISFEITO
1	2	3	4	5

20. Quão satisfeito você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)

MUITO INSATISFEITO	INSATISFEITO	NEM SATISFEITO NEM INSATISFEITO	SATISFEITO	MUITO SATISFEITO
1	2	3	4	5

21. Quão satisfeito você está com sua vida sexual

MUITO INSATISFEITO	INSATISFEITO	NEM SATISFEITO NEM INSATISFEITO	SATISFEITO	MUITO SATISFEITO
1	2	3	4	5

22. Quão satisfeito você está com o apoio que você recebe de seus amigos

MUITO INSATISFEITO	INSATISFEITO	NEM SATISFEITO NEM INSATISFEITO	SATISFEITO	MUITO SATISFEITO
-----------------------	--------------	--	------------	---------------------

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

23. Quão satisfeito você está com as condições do local onde mora

MUITO INSATISFEITO	INSATISFEITO	NEM SATISFEITO NEM INSATISFEITO	SATISFEITO	MUITO SATISFEITO
1	2	3	4	5

24. Quão satisfeito você está com o seu acesso aos serviços de saúde

MUITO INSATISFEITO	INSATISFEITO	NEM SATISFEITO NEM INSATISFEITO	SATISFEITO	MUITO SATISFEITO
1	2	3	4	5

25. Quão satisfeito você está com o seu meio de transporte

MUITO INSATISFEITO	INSATISFEITO	NEM SATISFEITO NEM INSATISFEITO	SATISFEITO	MUITO SATISFEITO
1	2	3	4	5

26. Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como, mau humor, desespero, ansiedade, depressão.

NUNCA	ALGUMAS VEZES	FREQUENTEMENTE	MUITO FREQUENTEMENTE	SEMPRE
1	2	3	4	5

ANEXO C – Autorização da Direção de Ensino e Pesquisa do HMINSN



UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA
PRÓ - REITORIA DE PESQUISA E PÓS - GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS - GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROCISA



Ofício nº 022/2016 - PROCISA.

Boa Vista - RR, 13 de Dezembro de 2016.

Da: Coordenação de Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde – PROCISA
Prof. Dr. Marcos Antonio Pellegrini

Para: **Direção de Ensino e Pesquisa do Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazaré**

Por meio desta apresentamos a aluna **Kelly Maria de Queiroz Martins Licinio**, mestranda do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal de Roraima, devidamente matriculada nesta Instituição de Ensino, está realizando a pesquisa intitulada “**O Estresse Ocupacional Vivenciado por Enfermeiros: Estratégias de Enfrentamento e Qualidade de Vida**”.

Na oportunidade, eu, Prof. Dr. Marcos Antonio Pellegrini como vice-coordenador do PROCISA, solicito autorização para que realize a pesquisa, através de questionários aplicados aos enfermeiros, nas desta instituição. Queremos informar que o caráter ético desta pesquisa assegura a preservação da identidade das pessoas participantes.

Agradecemos vossa compreensão e colaboração no processo de desenvolvimento destas futuras profissionais e da iniciação à pesquisa científica em nossa região. Em caso de dúvida estamos à disposição pelo telefone: (95) 3623.5236 ou procisa@ufrr.br

*BRUNO V. Almeida
coordenador
PROCISA
UFRR
79.566*

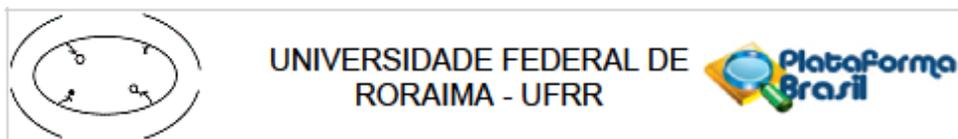
Atenciosamente,

M. Pellegrini

Prof. Dr. Marcos Antonio Pellegrini
Coordenador do PROCISA
Portaria nº. 316/15 - PRPPG/UFRR

Alessandra Barbosa Arruda
Direção de Ensino e Pesquisa
HMINSN

ANEXO D – Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa da UFRR



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ESTRESSE OCUPACIONAL VIVENCIADO POR ENFERMEIROS: ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO E QUALIDADE DE VIDA.

Pesquisador: KELLY MARIA DE QUEIROZ MARTINS LICINIO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 09193317.1.0000.5302

Instituição Proponente: Universidade Federal de Roraima - UFR

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.149.476

Apresentação do Projeto:

Projeto de Pesquisa: ESTRESSE OCUPACIONAL VIVENCIADO POR ENFERMEIROS: ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO E QUALIDADE DE VIDA tendo como pesquisadora responsável KELLY MARIA DE QUEIROZ MARTINS LICINIO. Trata-se de um projeto para realização de uma dissertação de mestrado do curso pós-graduação do Centro de Ciência da saúde, da UFRR, como requisito parcial para obtenção do título de mestre e tendo como orientador Dr. Calvino Camargo.

" A pesquisadora KELLY MARIA DE QUEIROZ MARTINS LICINIO considerando os inúmeros transtornos emocionais e fisiológicos presenciados e gerados pelo estresse, que algumas pesquisas tem deixado claro que a profissão do enfermeiro é mesmo considerada estressante. Porém o que caracteriza os fatores encontrados no ambiente hospitalar que desencadeariam o esgotamento físico e emocional do enfermeiro, quais seriam as medidas de enfrentamento e a sua relação com a qualidade de vida do mesmo. A pesquisa que a autora do projeto pretende realizar é identificar as situações que levam os enfermeiros ao estresse ocupacional; verificando a existência de fatores considerados estressores e geradores de sofrimento físico e psicológico no ambiente de trabalho do Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth (HMI), em Boa Vista – RR, identificando as estratégias de enfrentamento e a correlação das mesmas com a qualidade de vida destes profissionais.

Endereço: Av. Cap. Ene Garcez, nº 2413, UFRR, Campus Paricarana, Bloco PRPPG/UFRR, Sala CEP/UFRR.
Bairro: Aeroporto **CEP:** 69.304-000
UF: RR **Município:** BOA VISTA
Telefone: (95)3621-3112 **Fax:** (95)3621-3112 **E-mail:** coep@ufr.br