



**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS – PUC GOIÁS**  
**MESTRADO EM CIÊNCIAS AMBIENTAIS E SAÚDE**

IEL MARCIANO DE MORAES FILHO

**AVALIAÇÃO DO ESTRESSE OCUPACIONAL DE ENFERMEIROS DA**  
**ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

GOIÂNIA, FEVEREIRO DE 2017

IEL MARCIANO DE MORAES FILHO

**AVALIAÇÃO DO ESTRESSE OCUPACIONAL DE ENFERMEIROS DA  
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Ciências Ambientais e Saúde da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ciências Ambientais e Saúde.

Linha de pesquisa: Sociedade, Ambiente e Saúde

Orientador: Prof. Dr. Rogério José de Almeida

Coorientador: Prof. Dr. Antonio Márcio Teodoro Cordeiro Silva

Goiânia  
PUC GOIÁS/PPGCAS  
2017

Dados Internacionais de Catalogação da Publicação (CIP)  
(Sistema de Biblioteca PUC Goiás)

Moraes Filho, Iel Marciano de  
M828a Avaliação do estresse ocupacional de enfermeiros da  
Estratégia saúde da família [manuscrito] / Iel Marciano de  
Moraes Filho.—Goiânia, 2017.  
48 f.; 30 cm.

Texto em português com resumo em inglês  
Dissertação (mestrado) -- Pontifícia Universidade  
Católica de Goiás, Programa de Pos-Graduação Stricto Sensu  
em Ciências Ambientais e Saúde, Goiânia, 2017.

Inclui referências f.43-47.

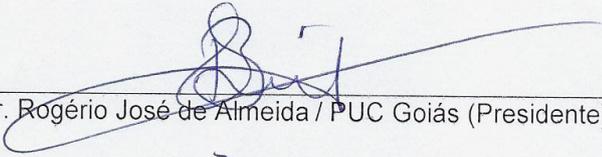
1. Enfermagem do trabalho - Goiânia (GO). 2. Promoção  
da saúde dos empregados. 3. Stress (Psicologia). 4.  
Deformações e tensões. 5. Stress ocupacional. I. Almeida,  
Rogério José de. II. Pontifícia Universidade Católica de  
Goiás. III. Título.

CDU 614.2:159.944.4(043)

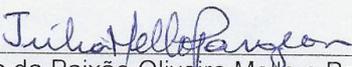


DISSERTAÇÃO DO MESTRADO EM CIÊNCIAS AMBIENTAIS E SAÚDE  
DEFENDIDA EM 03 DE FEVEREIRO DE 2017 E CONSIDERADA  
APROVADA PELA BANCA EXAMINADORA:

1)

  
Prof. Dr. Rogério José de Almeida / PUC Goiás (Presidente)

2)

  
Profa. Dra. Júlia da Paixão Oliveira Melo e Pargeon / UNIP (Membro Externo)

3)

  
Prof. Dr. Cesar Augusto Sam Tiago Vilanova-Costa / PUC Goiás (Membro)

4)

Prof. Dra. Iracema Gonzaga Moura de Carvalho / PUC Goiás (Suplente)

## DEDICATÓRIA

Há exatamente 10 anos uma fase muito ruim acometeu a minha vida. Passei por momentos de muita provação e de extremo sofrimento. Mas, foi graças a estes momentos que me moldaram e me apresentaram a profissão que escolhi para minha vida, a enfermagem. Hoje, mais uma vez estou realizando mais um sonho, sou enfermeiro e agora Mestre, objetivando sempre dar ao próximo tudo aquilo que recebi nos momentos que tanto precisei, na forma da assistência direta e na capacitação de outras pessoas para a realização do mesmo.

Quando necessitei de tratamento esta foi à profissão que fez toda a diferença. Por isso, como representação de superação de tudo o que fui acometido, hoje dedico esta Dissertação, a todas as pessoas que me mostraram a profissão a qual eu faço parte de maneira inerente e que contribuo diretamente, na pesquisa e na formação de outras pessoas e também, especialmente, aos que cuidaram de mim, me orientaram com tanta paciência e dedicação.

Dedico aos meus amigos, colegas de trabalho, familiares e, em especial, a minha mãe que mesmo com todos os sofrimentos advindos de meu tratamento sempre me apoiou incondicionalmente para a conclusão desta imensa realização que é a obtenção do título de Mestre, que para mim significa mais uma grande superação.

## AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer a todos os meus amigos, familiares, colegas de trabalho, alunos e várias pessoas que me ajudaram em minha caminhada para a conclusão do mestrado, em especial:

À minha mãe Leila Mendes Araújo que me proporcionou essa conquista e todo apoio, necessária de maneira incisiva e incondicional.

À Keller Kathier Carneiro que me obrigou a fazer a pós-graduação *lato sensu* em Enfermagem do Trabalho devido aos meus agravos de saúde por achar que seria a melhor área para minha vida. Por ela dimensionei o título e obtenção desta dissertação.

Ao meu pai Iel Marciano de Moraes que me proporcionou uma formação de excelência para hoje poder estar neste nível de aprendizado.

À Profa. Dra. Renata Fabiana Pegoraro, pelos ensinamentos na área da pesquisa e por ter trilhado o meu caminho nesta área, me transformou em um pesquisador em constante formação.

Ao César Augusto Mendes Vaz que esteve comigo em todo decorrer do mesmo e ajudou bastante na conclusão, no apoio e nos trâmites para a aprovação na seleção mestrado.

À Elza Ferreira Mendes e ao Renilto Carvalho Silva, por sempre incentivar mesmo achando que estava muito sobrecarregado com diversas atividades e por viabilizarem a moradia próximo ao mestrado que fora de grande importância na conclusão das disciplinas do programa, facilitou de mais a minha vida.

À Francidalma Soares Sousa Carvalho Filha, pelas orientações e por impulsionar para a seleção do mestrado.

À Lívia Maria Mello Viana pelos desenrolares e por me ajudar nas aprovações nos congressos. Você é minha precursora nas publicações.

À Ana Carolina Duarte Pereira por me ajudar e efetuar grande parte da coleta de dados, minha grande amiga este trabalho é nosso.

Ao Guilherme Barbosa de Souza que esteve comigo neste momento final que finda a dissertação, sempre me impulsionando e me auxiliando nos meus vínculos empregatícios para obtenção deste título.

À Ludmila Almeida dos Santos por me apoiar nos momentos em que estava com *Burnout* e de não deixar que eu desistisse e perdesse o foco.

Ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Ambientais e Saúde – PPGCAS da Pontifícia Universidade Católica de Goiás – PUC Goiás pela oportunidade de obter o título de mestre e a todos os professores que compartilharam seus conhecimentos no decorrer do curso.

À Profa. Dra. Júlia da Paixão Oliveira Mello e Pargeon, ao Prof. Dr. Cesar Augusto Sam Tiago Vilanova-Costa e à Profa. Dra. Iracema Gonzaga Moura de Carvalho por aceitarem participar da banca de qualificação e defesa na parte final deste curso, a qual só enriqueceram esta dissertação.

Ao meu coorientador Prof. Dr. Antonio Márcio Teodoro Cordeiro Silva por toda importante contribuição na execução deste trabalho.

Ao meu querido orientador Prof. Dr. Rogerio José de Almeida que não tenho o que falar do apoio, da ajuda e da grande paciência para comigo. O senhor é excepcional.

## RESUMO

Este estudo teve o objetivo de avaliar o nível do estresse ocupacional dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. Trata-se de um estudo transversal analítico com abordagem quantitativa. Foi realizada uma entrevista com 56 enfermeiros da Estratégia Saúde da Família das regiões norte e noroeste da cidade de Goiânia/GO. Foram utilizados dois questionários, sendo um sociodemográfico ocupacional e outro de avaliação do Estresse no Trabalho. Foi realizada uma análise descritiva das variáveis utilizando-se média, frequência e desvio padrão. Após foram calculados os escores de cada questão da escala, bem como o escore de estresse global. O teste utilizado para avaliar a existência ou não de diferença estatisticamente significativa ( $p \leq 0,05$ ) entre amostras independentes e múltiplas variáveis foi a análise de variância (ANOVA). Os resultados identificaram que quanto mais elevada a idade, maior também é o nível de irritação acerca dessa situação organizacional ( $p=0,046$ ). Na questão de gênero a pesquisa demonstrou que as mulheres compuseram 94,6% da amostra, sendo que o fator estressor está diretamente relacionado ao supervisor de não as incumbirem de responsabilidades importantes ( $p=0,011$ ) e aqueles que afirmaram não ter religião constituem um grupo que tende a se sentir isolado na organização ( $p=0,003$ ). Conclui-se que os enfermeiros encontravam-se altamente estressados com o modo de gestão em que estavam submetidos, pela falta de valorização, desacreditados de seu trabalho e empoderamento de terceiros de seus feitos. Tais fatores estressores podem desencadear sofrimento moral, sinais e sintomas diversos, associando o estresse a diferentes patologias, como a Síndrome de Burnout e a dependência química.

**Palavras-chave:** Ambiente de trabalho; Estresse psicológico; Enfermagem do trabalho; Saúde do trabalhador.

## ABSTRACT

This study aimed to evaluate the level of occupational stress of nurses who working on Family Health Strategy. This is a cross-sectional analytical study with a quantitative approach. An interview was conducted with 56 nurses from the Family Health Strategy of the northern and northwestern regions of the city of Goiânia/GO. Two questionnaires were used, being an occupational sociodemographic and the other evaluating stress at work. A descriptive analysis of the variables was performed using mean, frequency and standard deviation. The scores for each question were calculated as well as the overall stress score. The test used to evaluate the existence or not of a statistically significant difference ( $p \leq 0.05$ ) between independent and multiple variables was analysis of variance (ANOVA). The results showed that the higher the age, the greater the level of irritation about this organizational situation ( $p = 0.046$ ). Regarding the gender issue, the study showed that women comprised 94.6% of the sample, and the stressor is directly related to the supervisor, who is not responsible for significant responsibilities ( $p = 0.011$ ) and those who affirm that they do not have a religion constitute a group Which tends to feel isolated in the organization ( $p = 0.003$ ). It is concluded that the nurses were highly stressed with the management mode in which they are submitted, the lack of appreciation, discredit their work and empower third parties of their deeds. Such stressors can trigger moral distress, various signs and symptoms, associating stress with different pathologies, such as Burnout Syndrome and chemical dependence.

**Keywords:** Working environment; Stress, Psychological; Occupational Health Nursing; Occupational Health.

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Análise da Escala de Estresse no Trabalho em relação às variáveis sociodemográficas dos 56 enfermeiros da Estratégia Saúde da Família.....	30
---	----

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO .....	11
2 REVISÃO DA LITERATURA .....	13
2.1 Profissão: Enfermagem.....	13
2.2 Políticas para o trabalhador em saúde, com foco na enfermagem .....	16
2.3 O trabalho do enfermeiro: desafios e entraves .....	19
2.4 Estresse ocupacional .....	21
2.4.1 Sinais, sintomas e patologias associadas ao estresse ocupacional .....	23
2.4.2 Risco de estresse ocupacional e área de atuação em enfermagem .....	24
3. OBJETIVOS .....	27
3.1 Objetivo geral.....	27
3.2 Objetivos específicos.....	27
4 MÉTODOS.....	28
4.1 Delineamento.....	28
4.2 Aspectos éticos e população.....	28
4.3 Instrumentos .....	29
4.4 Análise dos dados.....	30
5 RESULTADOS.....	31
6 DISCUSSÃO .....	37
7 CONCLUSÃO .....	44
8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	46
APÊNDICE E ANEXO .....	51

## INTRODUÇÃO

As funções dos enfermeiros transitam nas áreas que vão desde a coordenação e diretoria de uma unidade de saúde, e ao mesmo tempo portam a responsabilidade do desenvolvimento, administração, planejamento e implementação das Políticas Nacionais de Saúde preconizadas pelo Ministério da Saúde (MS). Também são responsáveis pela supervisão e direcionamento dos técnicos de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Esse acúmulo de funções pode lhes causar adoecimento. Hanzelmann e Passos (2010) demonstraram que o estresse do ambiente de trabalho prejudica tanto as relações familiares, quanto o próprio desempenho profissional dos enfermeiros.

Desta forma, cada sujeito pode reagir de uma maneira diferenciada aos diversos fatores estressantes que lhes são colocados em suas práticas laborais diárias. Estes fatores poderão estar presentes em qualquer situação e, principalmente, em suas atividades desenvolvidas. Os possíveis prejuízos também podem ser incalculáveis e as mudanças psicológicas e orgânicas que os enfermeiros estão acometidos também ainda são desconhecidas (HANZELMANN; PASSOS, 2010).

Os profissionais que são submetidos às altas demandas psicológicas, correlacionadas com um baixo controle perante o trabalho correm um maior risco de desenvolvimento de patologias de caráter físicas e mentais. Tais patologias decorrem sobremaneira de fatores estressantes que vão desde o alto desgaste no trabalho ou até mesmo a alta exigência requerida (SCHMIDT, 2013).

O Estudo de Schmidt (2013), por exemplo, demonstrou que as patologias que mais afetavam os enfermeiros eram: distúrbios osteomusculares, problemas

relacionados à saúde mental, acidente com material biológico, capacidade para o trabalho e qualidade de vida ineficiente. Ressalta-se ainda que tais distúrbios estavam ligados diretamente ao estresse e aos riscos ocupacionais do trabalho em enfermagem.

Em interposto ao avanço da enfermagem com a criação de novas vertentes e começando a ter credibilidade e respeito dentro do mercado de trabalho brasileiro, mesmo não sendo valorizada economicamente a pesquisa realizada pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) e pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) no ano de 2013, intitulada Perfil da Enfermagem no Brasil apontou que cerca de 11% de profissionais de enfermagem estavam, ou estiveram, no ano anterior em situação de desemprego (FIOCRUZ; COFEN, 2013).

Para aqueles que estão empregados, observou-se em 2013 que a enfermagem estava composta por um quadro de 80% de técnicos e auxiliares e 20% enfermeiros, propiciando assim um maior desgaste dos enfermeiros na coordenação e no desenvolvimento diário de suas atividades. Os resultados também apontaram desgaste profissional em 66% dos profissionais da equipe de enfermagem (FIOCRUZ; COFEN, 2013).

Desta forma a presente dissertação se justifica na medida em que os distúrbios e agravos citados possuem grande probabilidade de acometer os enfermeiros e têm como fundamento os fatores estressores. Parte-se da hipótese de que os enfermeiros vêm sofrendo deliberadamente, sem um acompanhamento efetivo de sua forma de trabalho no Sistema Único de Saúde (SUS), os quais fazem um trabalho fundamental na execução de políticas públicas de saúde na Estratégia Saúde da Família (ESF).

## 2 REVISÃO DA LITERATURA

Para se iniciar a discussão teórica da temática em questão, importante destacar e traçar reflexões sobre temas que serão discutidos e entrelaçados nesta dissertação de mestrado. Para a presente revisão da literatura, optou-se por privilegiar periódicos de divulgação científica. Foram consultados os Periódicos CAPES e a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) por meio das bases dados *Scientific Electronic Library Online* (Scielo), *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (Lilacs), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (Medline).

Na busca eletrônica dos artigos científicos e indexados nas bases de dados, utilizou-se dos seguintes Descritores da Ciência da Saúde (DeCS) e suas combinações nas línguas inglesa e portuguesa: Ambiente de trabalho; Estresse psicológico; Enfermagem do trabalho; Saúde do trabalhador.

### 2.1 Profissão: Enfermagem

A enfermagem consiste na arte de conhecer o ser humano de uma maneira holística. Como tal, procura reconhecer a humanidade em suas formas multifacetadas como indivíduo, família e comunidade na assistência integral as necessidades de cuidados em saúde, tendo uma prática ancorada em uma perspectiva científica, colaborativa e multiprofissional (FRIEDLANDER, 1981).

Para Friedlander (1981), assistir o paciente em enfermagem significa fazer tudo o que ele não pode fazer por si. Assim, o enfermeiro juntamente com a sua equipe tem o dever de ajudá-lo quando estiver parcialmente debilitado, orientá-lo

ou ensiná-lo quando necessário, supervisioná-lo ou observá-lo e encaminhá-lo quando da necessidade de assistência complementar.

Em síntese, a assistência de enfermagem deve ser prestada ao ser humano de forma integral e não somente ao seu agravo ou ao seu desequilíbrio. Esse pressuposto propicia uma visão da profissão pautada em interações de cada ser humano, por vivenciar projetos de saúde que são únicos, singulares e indiscutíveis em um momento específico de cuidados (SERRANO; COSTA; COSTA, 2011).

Ao longo dos tempos, a enfermagem se propôs a prestar uma assistência de qualidade, condicionando a agir planejando e gerenciando ações de cuidado de uma forma integral. Possibilitou assim a geração de conhecimentos científicos a partir da prática, realizando o que se denomina de “processo de enfermagem” (FRIEDLANDER, 1981; ARAÚJO et al., 1996). Tal processo se baseia em um enfoque holístico, ajudando a equipe de enfermagem a promover uma flexibilidade maior de conhecimentos independentes, melhoria de sua comunicação profissional própria, prevenindo erros, omissões e repetições desnecessárias com vistas a obtenção de práticas e resultados de qualidade aos pacientes assistidos (ARAÚJO et al., 1996).

Os elementos inerentes a prática profissional (diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação) possibilitam a ampliação de sistemas de classificação que fazem parte da linguagem profissional singular da área de enfermagem, bem como a utilização de instrumentos tecnológicos em três momentos distintos: 1) no processo de raciocínio clínico dos aspectos biopsicossociais de cada indivíduo, potencializando os seus ciclos vitais ou de problemas de saúde; 2) no processo e no produto do raciocínio e julgamento

terapêutico acerca do cuidado da clientela (pessoas, grupos familiares e do coletivo) e os resultados que serão pertinentes a intervenção de enfermagem; e 3) na documentação e padronização da prática profissional (GARCIA; NOBREGA, 2009).

Ser enfermeiro é atuar nas áreas da promoção e proteção à saúde humana, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção em saúde, perfazendo um atendimento integral aos indivíduos e aos grupos familiares e/ou comunitários. Atua também, quando indicado ou necessário nos domicílios por meio da ESF e demais espaços de convívio comunitário como escolas, associações entre outros, compreendendo a sua assistência em todas as fases do desenvolvimento humano desde a infância, fase adulta até a população idosa (JUNQUEIRA, 2016).

O enfermeiro deve desenvolver protocolos ou normativas técnicas estabelecidas em âmbito tripartite, pautadas nas disposições legais da profissão, embasada pela Resolução COFEN 311/2007, que dispõe sobre o código de ética dos profissionais de enfermagem para realizar a consulta de enfermagem, solicitar exames complementares e fazer a prescrição de medicamentos (COFEN, 2007; JUNQUEIRA, 2016).

Assim, o enfermeiro deve ser múltiplo, que trabalhe em conjunto com outras áreas do conhecimento, devendo atuar diretamente no planejamento em saúde, gerenciamento, avaliação, coordenação e capacitação da equipe de enfermagem e na administração das ações dos ACS (JUNQUEIRA, 2016).

## **2.2 Políticas públicas para o trabalhador em saúde, com foco na enfermagem**

A atenção básica se caracteriza por um conjunto de ações sistemáticas em saúde, abrangendo o indevido e as coletividades com o enfoque na promoção e a proteção em saúde de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades (BRASIL, 2012).

De acordo com a portaria n. 648, de 28 de março de 2006 do Ministério da Saúde dispõe sobre as funções do enfermeiro, são elas:

I - Realizar assistência integral (promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde) aos indivíduos e famílias na ESF e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações, dentre outras), em todas as fases do desenvolvimento humano: infância, adolescência, idade adulta e terceira idade;

II - Conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão, realizar consulta de enfermagem, solicitar exames complementares e prescrever medicações;

III - Planejar, gerenciar, coordenar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS;

IV - Supervisionar, coordenar e realizar atividades de educação permanente dos ACS e da equipe de enfermagem;

V - Contribuir e participar das atividades de Educação Permanente do Auxiliar de

Enfermagem;

VI - Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da ESF. As atribuições descritas na portaria buscam consolidar uma gestão colegiada desse modo atribui aos demais membros da equipe;

VIII - participar das atividades de planejamento e avaliação das ações da equipe, a partir da utilização dos dados disponíveis.

O enfermeiro é, assim, um membro integrante dentro da Política Nacional de Atenção Básica desenvolvendo juntamente com a equipe os programas de Saúde da Mulher, Saúde da Criança, Controle de Diabetes e Hipertensão Arterial, Produção Geral, Tuberculose e Hanseníase, Saúde Mental e saúde do escolar (BRASIL, 2012).

De um modo geral, a saúde do trabalhador se define como um conjunto de diversas atividades, que objetiva por meio de ações de vigilância tanto de caráter epidemiológica como sanitária, a promoção, proteção, recuperação até a reabilitação da saúde dos mesmos que foram acometidos a riscos e agravos oriundos das condições laborais (BRASIL, 2012).

A Política Nacional de Saúde do trabalhador e da trabalhadora foi instituída pela Portaria n. 1.823, de 23 de agosto de 2012 do Ministério da Saúde. Tem por finalidades definir os princípios, diretrizes e estratégias a serem observadas de uma maneira holística com uma dimensão tripartite. Objetiva a promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, minimizando a morbimortalidade decorrente dos processos de desenvolvimento e produtivos (BRASIL, 2012).

Em consonância com as definições e finalidades das atividades de labor já citadas enfatiza-se a enfermagem, que por vez é uma área que detém um aparato singular de conhecimentos técnicos e científicos, pautados e reproduzidos por um

conjunto de práticas sociais, éticas e políticas que se consolida pelo ensino, pesquisa e atividades assistenciais (COFEN, 2007).

A enfermagem é uma profissão que tem o comprometimento com a saúde e a qualidade de vida das pessoas, das famílias e do coletivo. Assim o profissional enfermeiro atua desde a promoção, recuperação até a reabilitação da saúde dos indivíduos em consonância com preceitos éticos e legais. Também são membros das equipes de saúde e das ações e processos que visão atender e suprir as necessidades da saúde e da população (COFEN, 2007).

Os profissionais trabalham em defesa das políticas públicas de saúde e ambientais (COFEN, 2007). Asseguram também a população os princípios do SUS resguardados pelas Leis 8080/90 e 8142/90 que se baseiam na universalidade de acesso aos serviços de saúde, integralidade da assistência, resolutividade, preservação da autonomia dos indivíduos, participação da comunidade, hierarquização e descentralização política e administrativa dos estabelecimentos prestadores de saúde.

Apesar das leis que asseguram a conservação da integridade dos trabalhadores como já fora discutido, os profissionais de enfermagem se constituem em um público que, na maioria das vezes, cuida de outras pessoas e se esquece de si mesmo e de seu ambiente laboral. Assim são trabalhadores que vêm a cada dia adoecendo, pelas condições insalubres de trabalho e ambientes desfavoráveis para o desenvolvimento de suas práticas (RIBEIRO et al., 2012).

As políticas públicas de saúde no Brasil fomentam novas ocupações e profissões que competem no campo de trabalho em enfermagem. Sobretudo isto ocasiona a divisão do trabalho entre diferentes trabalhadores, hierarquiza e dividem politicamente os trabalhadores, reproduzindo, no mundo do trabalho em

enfermagem, as diferentes classes sociais. Produz-se um volume maior de trabalho e, ao mesmo tempo, um risco maior do adoecimento deste trabalhador (MELO, 2016).

### **2.3 O trabalho do enfermeiro: desafios e entraves**

A carga laboral dos enfermeiros que trabalham nas unidades de ESF apresenta-se de forma intensa e, por sua vez, estressante. É fato que geralmente os enfermeiros detêm diversas responsabilidades que os deixam extremamente sobrecarregados (RIBEIRO et al., 2012).

Em sua prática diária esses profissionais, ao prestarem assistência direta ao paciente, estão expostos a vários riscos correlacionados a atividade laboral que podem ser acometidos por fatores intrínsecos e extrínsecos como os riscos: químicos, físicos, mecânicos, biológicos e ergonômicos que podem causar agravos ocupacionais (RIBEIRO et al., 2012). Esses profissionais também são expostos a fatores que lhe causam demandas emocionais, diretamente ligados ao sofrimento dos pacientes e familiares que estão sendo assistidos.

Os estudos demonstraram que nas diversas áreas em que o enfermeiro permuta esse acúmulo de funções pode lhe causar adoecimento. Hanzelmann e Passos (2010) identificaram que o estresse do ambiente de trabalho pode prejudicar tanto as relações familiares, quanto o próprio desempenho profissional dos enfermeiros.

Além do adoecimento causado por esses agravos ocupacionais, este fato pode levar os profissionais enfermeiros ao absenteísmo, que em resumo se trata de um fato altamente complexo que os acometidos e que variam com frequência

em cada contexto. Esses fatores são diretamente proporcionais às condições de trabalho relacionadas às obrigações laborais, aspectos de liderança e de turno de trabalho, a organização do local e duração dos períodos de ausência (FERREIRA et al., 2012).

Os tempos de afastamento do trabalho são diretamente proporcionais as condições do ambiente organizacional. Benefícios, atendimentos médicos e dias de ausência podem estar ligados principalmente a cultura organizacional que permitem faltas, ou quando em grande escala a insatisfação do empregado com o empregador (FERREIRA et al., 2012).

Diante de todas as dificuldades vividas e enfrentadas pela enfermagem como citado, esta ainda vive um grande desafio que permeia a partir da divisão social e técnica no campo de trabalho da enfermagem ocasionando uma ameaça para a visibilidade social e consolidação desta profissão (MELO, 2016).

Colenci e Berti (2012) identificaram que 4,9% dos profissionais de enfermagem afastavam temporariamente ou definitivamente da atividade profissional. Nesse estudo, as principais causas foram: cansaço físico e mental, trabalho repetitivo, pouco tempo para o repouso, condições inadequadas de trabalho, fatores estes muitas vezes decorrentes da busca por múltiplas jornadas e conseqüentemente maiores salários para atender as exigências capitalistas de um padrão de vida mais elevado, grande e constante necessidade de aprimoramento profissional para atender a exigências do mercado, conhecimento, habilidades e capacidade de enfrentamento de situações novas e desafiadoras no cotidiano profissional são fatores de desmotivação e insatisfação encontrados no mesmo sendo que não tem um retorno econômico efetivo (COLENCI; BERTI, 2012).

Portanto, quando um indivíduo se decide pela qualificação profissional da enfermagem, ao decidir se qualificar em um curso superior deve-se buscar conjuntamente estratégias de motivação baseadas na ética, na solidariedade, no compromisso profissional, no respeito e na coparticipação dos profissionais na construção da profissão, sem as quais haverá mais entraves do que desafios para a área da enfermagem (SAMPAIO; FRANCO, 2016).

## **2.4 Estresse ocupacional**

O estresse pode ser definido como o resultado da percepção entre a discordância das exigências de determinadas tarefas ou recursos pessoais que deveriam ser cumpridos. Tal percepção pode ser identificada pelo indivíduo de duas formas: a primeira como um desafio, a segunda em consequência reage dedicando-se à tarefa ou tal discordância poderá ser percebida como uma ameaça. Nesse ponto o trabalhador enfrentará um estado de estresse negativo, que poderá conduzi-lo a evitar a tarefa (SEEGERS; VAN ELEDEREN, 1996).

Desta forma, o estresse ocupacional vem sendo conceituado como um ciclo deteriorante progressivo diretamente proporcional ao desenvolvimento de agravos ao organismo, produzidos por distúrbios psicofisiológicos que advém de circunstâncias de descontentamento profissional e laboral (ROCHA; MARTINO, 2010).

Esse agravo também se caracteriza como um momento de tensão que pode causar desequilíbrio no funcionamento dos organismos. Se dá nas situações consideradas novas ou de risco e que ultrapassam a capacidade adaptativa do ser humano (KUREBAYASHI et al., 2012).

O estresse ocupacional é um dos agentes geradores de distúrbios de saúde globalmente dos profissionais de enfermagem, podendo findar em patologias que poderão ser letais ou incapacitantes para tais profissionais (FERREIRA, 2015).

O estresse também pode ser associado a agravos como ansiedade, depressão, síndrome de *burnout*, insatisfação pelo ambiente de trabalho, a condição socioeconômica dos trabalhadores, a falta de controle perante o trabalho e o baixo apoio e reconhecimento social de suas práticas também são considerados fatores determinantes (FREITAS et al., 2014).

Os sinais e sintomas que mais acometem os profissionais de enfermagem no aspecto biológico são: presença de sudorese excessiva, problemas gastrointestinais, tensão muscular, palpitação, hipertensão, bruxismo, hiperatividade, distúrbios pressóricos, enjoos suor, calores, dor de cabeça, tensão muscular, alteração no batimento cardíaco, dores de estômago, colite e irritação. O estresse pode se refletir em atrasos, insatisfação, sabotagem e baixos níveis de desempenho no trabalho (FERREIRA JÚNIOR, 2000; HANZELMANN; PASSOS, 2010).

Desta forma, estes fatores serão condicionantes levando assim à uma diminuição da qualidade do serviço prestados, afetando diretamente o profissional a não apenas a redução da qualidade de seu trabalho, mas também a saúde e a qualidade de vida do trabalhador em enfermagem (MONTANHOLI; TAVARES; OLIVEIRA, 2006).

### **2.4.1 Sinais, sintomas e patologias associadas ao estresse ocupacional**

O estresse ocupacional pode ser causa do desenvolvimento de variadas doenças ou estar associado a outras patologias que determinam o absenteísmo do profissional de enfermagem causando prejuízo tanto para o trabalhador quanto para o empregador (SILVA et al., 2015).

Em síntese os estudos já apontaram uma variedade de sinais e sintomas e patologias ocasionadas pelo estresse ocupacional, dentre eles estão:

a) Sinais e Sintomas: Cefaleia, mialgia seguida com sensação de fadiga, sensação de desânimo pela manhã, dificuldades para dormir ou sono entrecortado, indisposição gástrica, e dores estomacais, taquicardia, tremores musculares, inapetência, sensação de fôlego curto e rubor facial, sensações de agulhadas pelo corpo, desgastes físicos, conflitos emocionais, cansaço, alterações cardiovasculares, lombalgias, síndromes depressivas, síndrome do pânico, esgotamento emocional, palpitações, extremidades frias, resfriados constantes, confusão, perda do senso de humor, raiva, frustração, preocupação, medo, irritabilidade, impaciência, náuseas em escala moderada, impotência, frustração, desconforto visual e ansiedade (LINCH; GUIDO, 2011; OLIVEIRA et al., 2013).

b) Patologias: Infarto agudo do miocárdio, distúrbios mentais neurológicos, psiquiátricos, síndromes depressivas, síndrome do pânico, hipertensão, gastrite, doenças somáticas, burnout (LINCH; GUIDO, 2011; OLIVEIRA et al., 2014).

Diante de todos estes agravos advindos do estresse ocupacional o organismo do profissional de enfermagem necessita mobilizar energia extra para retomar seu equilíbrio inicial (LIMA et al., 2013).

#### **2.4.2 Risco de estresse ocupacional e área de atuação em enfermagem**

Estudos já identificaram que a assistência de enfermagem compreendida nos serviços de alta e média complexidade tais como, atendimento pré-hospitalar (APH), pronto atendimento (PA), unidade de terapia intensiva (UTI), unidades públicas de urgência e emergência, pronto socorro (PS), unidades de hemodinâmica e os profissionais da área de enfermagem capacitados para atuarem nesses serviços relataram um maior grau de prevalência de estresse ocupacional (LINCH; GUIDO, 2011; OLIVEIRA et al., 2013).

Observou-se que o ambiente de trabalho, de característica de alta e média complexidade, é considerado estressante. Nesses ambientes, os profissionais sofrem intensas demandas devido aos atendimentos que requerem elevadas cargas de prontidão e de responsabilidade, acarretando um desgaste emocional além dos problemas advindos da prática laboral do cuidar (MAIA et al., 2012).

Os estressores identificados em trabalhadores de enfermagem de alta e média complexidade compreendem altos riscos de estresse ocupacional, salientando as alterações musculares esqueléticas, corroborando aos fatores mentais relacionados ao estresse ocupacional (LINCH; GUIDO, 2011).

Como fatores predisponentes do estresse ocupacional, independente do serviço em que os enfermeiros atuavam, os estudos mostraram uma insatisfação com prática laboral e relatam, por exemplo, uma carga horária que ultrapassava

as 44 horas semanais, podendo chegar até 160 horas. Associa-se a isso, a baixa remuneração dos trabalhadores e a atuação em outro vínculo empregatício na área de enfermagem para a complementação da renda mensal (LINCH; GUIDO, 2011; OLIVEIRA et al., 2013).

É fato que a enfermagem conta como uma rotina de trabalho desgastante, de uma potencialização de talentos, de uma carga horária inflexível, complexa e fragmentada e de baixos salários (DALMOLIN et al., 2014; FERNANDES et al., 2012; RAMOS et al., 2014). Outras características predisponentes do estresse ocupacional foram a grande demanda, a cobrança para a efetivação com agilidade dos atendimentos, o medo de perda do vínculo empregatício, aumento gradativo da carga horária, o trabalho em três turnos na área hospitalar, trabalho em escala de plantão (LIMA et al., 2013; ZAVALIS et al., 2015). Um outro fator é a demanda de atividades e responsabilidades acarretadas aos enfermeiros generalistas (FELICIANO; KOVACS; SARINHO, 2010; GRIEP et al., 2011; MAIA et al., 2012; SILVA et al., 2015).

Também foi mencionado para os estresses ocupacionais do profissional da enfermagem a alta prevalência de privatizações das unidades hospitalares, causando inseguranças quanto à instabilidade dos empregos, a diminuição dos salários e a precariedade dos ambientes (OLIVEIRA et al., 2013; OLIVEIRA, 2014).

A redução da mão-de-obra e a diminuição dos insumos para assistência é outro ponto importante a ser destacado, pois os empresários querem a maximização dos lucros e esquecem da saúde do trabalhador e a qualidade da assistência em enfermagem que estes prestam a seus clientes (MININEL; BAPTISTA; FELLI, 2011; ROCHA; MARTINO, 2010).

O trabalho de enfermagem é considerado muitas das vezes gratificante aos seus executores e também fonte de prazer e bem-estar. A assistência ao paciente com finalidade de promoção à saúde das pessoas é considerada importante no âmbito assistencial. Mesmo assim estes fatos podem causar no trabalhador um fator estressor, devido a não valorização da profissão em sua plenitude (DALRI; ROBAZZI; SILVA; 2010).

A morosidade e a burocracia dentro dos serviços de saúde são fatores dificultosos para os profissionais de enfermagem. O enfermeiro, muita das vezes, fica preso a essas obrigações, deixando de lado a assistência ao paciente. Esse fato pode atrasar a resolutividade dos agravos e, por consequência, a queda da qualidade de sua assistência (OLIVEIRA et al., 2013). Lidam ainda com os conflitos de funções que geram instabilidade na equipe multiprofissional (LINCH; GUIDO, 2011). Há também o acúmulo de funções para enfermeiro, considerado um fator estressor uma vez que em sua prática diária se perde entre os serviços gerenciais e assistências (INOUE et al., 2013).

Portanto, a literatura científica demonstrou que o estresse ocupacional pode comprometer o estado físico e psicológico do trabalhador em enfermagem. Assim, pode-se apresentar dificuldades para compreender os fatos que estão sendo vivenciados e de que forma esses estressores estão afetando a vida diária deste trabalhador (RAMOS et al., 2014).

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GERAL**

Avaliar a intensidade do estresse ocupacional dos enfermeiros que realizam atendimentos na Estratégia Saúde da Família (ESF) nas regiões norte e noroeste da cidade de Goiânia/GO.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- \* Identificar os fatores que influenciam para uma vida estressante no ambiente de trabalho.
  
- \* Levantar informações sobre quais aspectos impactam a vida cotidiana desses indivíduos.
  
- \* Identificar o nível de estresse em relação à atividade laboral na ESF.

## **4 MÉTODOS**

### **4.1 Delineamento**

Trata-se de um estudo transversal analítico com abordagem quantitativa. O estudo é considerado transversal, segundo Cervo e Bervian (1983), quando uma abordagem epidemiológica no qual o fator e logo os efeitos que se desencadeiam do mesmo são observados, em um mesmo momento histórico.

Este tipo de pesquisa proporciona um mapeamento das atuais condições de trabalho, das condições psicológicas e satisfatória dos enfermeiros que exercem as suas funções assistências na ESF das regiões norte e noroeste do município de Goiânia/GO.

### **4.2 Aspectos éticos e população**

Antes de iniciar a coleta de dados, o presente trabalho foi encaminhado à Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia. Após sua aprovação o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás). A pesquisa foi registrada na Plataforma Brasil do Ministério da Saúde sob protocolo CAAE: 47943715.4.0000.0037, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de Goiás com o parecer nº 1.218.598.

Foram pesquisados os enfermeiros da ESF da Região Noroeste e Norte do município de Goiânia/GO. Como critério de inclusão foram incluídos na pesquisa todos os enfermeiros que quiseram participar, que estavam, no momento da

coleta, exercendo regularmente suas funções na ESF das Região Noroeste e Norte de Goiânia/GO. Como critérios de exclusão, foram excluídos os enfermeiros que não se propuseram a participar do estudo, que estavam de férias ou licença e que não estavam disponíveis após o contato.

### **4.3 Instrumentos**

Para o desenvolvimento da pesquisa foram utilizados os seguintes instrumentos de coleta de dados:

#### **a) Questionário sociodemográfico ocupacional:**

Foi utilizado um questionário de avaliação que identifica idade, sexo, cor, estado civil, escolaridade, ocupação, renda pessoal, tempo de experiência profissional, local de trabalho, nível hierárquico, dentre outros.

#### **b) Escala de Estresse no Trabalho (EET)**

Foi construída por meio de análise da literatura sobre os estressores organizacionais de natureza psicossocial e reações psicológicas ao estresse ocupacional. Foi validada no Brasil por Paschoal e Tamayo (2004). A EET é composta por 23 itens dispostos em escala tipo Likert de cinco pontos, em que: 1) discordo totalmente, 2) discordo, 3) concordo em parte, 4) concordo e 5) concordo totalmente. A partir da soma das pontuações assinaladas em cada item, obtêm-se os escores de estresse, sendo que quanto maior a pontuação maior o estresse.

A EET se caracteriza como uma alternativa que convém para a avaliação tanto de investigações de caráter empíricas quanto para trabalhos aplicados e pode ser utilizada em organizações e cargos variados. Também serve como um instrumento de diagnóstico do ambiente ocupacional, de modo a nortear à medida que visa à melhoria da qualidade de vida dos trabalhadores (PASCHOAL; TAMAYO, 2004).

O instrumento foi utilizado com o objetivo de quantificar a influência das variáveis situacionais e individuais, sobre as reais condições laborais visando extrair as maiores variáveis possível de fatores determinantes para o estresse na perspectiva do trabalho (FONTANA; SIQUEIRA, 2009).

#### **4.4 Análise dos dados**

Após a aplicação dos instrumentos, foi confeccionado um banco de dados utilizando o *software IBM SPSS Statistics 18*. A EET foi avaliada a partir da perspectiva apresentada por Paschoal e Tamayo (2004). Foi realizada uma análise descritiva das variáveis utilizando-se média, frequência e desvio padrão. Foram calculados os escores de cada questão da EET, bem como o escore de estresse global. O teste utilizado para avaliar a existência ou não de diferença estatisticamente significativa ( $p \leq 0,05$ ) entre amostras independentes e múltiplas variáveis foi a análise de variância (ANOVA).

## 5 RESULTADOS

Foram entrevistados 56 enfermeiros da ESF das regiões Norte e Noroeste da cidade de Goiânia. Destes 53 (94,6%) eram do sexo feminino e três (5,4%) masculino. Todos estavam trabalhando no regime estatutário (Tabela 1).

A idade mínima foi de 26 anos, a máxima de 66 e uma média de 40,4 ( $\pm 9,8$ ). Um total de 32,1% se encontrava na faixa etária dos 20 a 35, 48,2% entre 36 a 50 anos e 19,6% acima de 50 anos de idade. Sobre a religião, 80,4% são praticantes religiosos. A renda mensal foi acima de quatro salários mínimos com 46,4% perfazendo a faixa de sete a oito salários mínimos. A maioria era casada (71,4%) e possuía cursos de pós-graduação (89,3%) (Tabela 1).

Os resultados também demonstraram que esses profissionais tinham um tempo de trabalho em enfermagem de seis a 10 anos (28,6%) e acima de 10 anos (53,6%). Já o tempo de serviço na ESF de um a cinco anos (26,8%), de seis a 10 anos 35,7%) e acima de 10 anos de trabalho (35,7%). Possuíam uma jornada de trabalho de 40 horas ou mais (92,8%) (Tabela 1).

Eram enfermeiros que não tinham outro emprego (57,1%), que tiveram treinamento para trabalhar na ESF (62,5%), que realizam trabalhos domésticos (50,0%) e trabalham em outro local (26,8%) quando não estão prestando serviço na ESF e que afirmaram atuar em áreas que contém algum risco (82,1%), mas que estão satisfeitos com seu trabalho (67,6%) (Tabela 1).

A análise geral da Escala de Estresse no Trabalho aplicada aos 56 enfermeiros da ESF apresentou uma média global de 2,84 ( $\pm 0,94$ ). Com a análise de variância (ANOVA) ficou evidenciado que os dados sociodemográficos ocupacionais após o agrupamento não percebeu diferença entre a estratificação

das variáveis. A Tabela 1 demonstra as correlações da média geral de estresse medida pela escala EET com os dados sociodemográficos. Mesmo não apresentando resultados estatisticamente significativos  $p < 0,05$ , a disposição das médias e as variáveis evidenciam importantes achados.

**Tabela 1.** Análise da Escala de Estresse no Trabalho em relação às variáveis sociodemográficas dos 56 enfermeiros da Estratégia Saúde da Família.

<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>f(%)</b>	<b>Média</b>	<b>DP</b>	<b>p-valor</b>
<b>Idade (anos)</b>					
20 a 35	18	32,1	2,8	0,4	
36 a 50	27	48,2	2,8	0,5	
≥ 50	11	19,6	3,0	0,5	0,531
<b>Gênero</b>					
Feminino	53	94,6	2,8	0,5	
Masculino	3	5,4	3,2	0,3	0,165
<b>Religião</b>					
Tem religião	45	80,4	2,8	0,5	
Não tem	9	16,1	2,9	0,3	
Não informado	2	3,6	2,8	0,0	0,819
<b>Renda</b>					
4 a 6 SM	19	33,9	2,8	0,4	
7 a 8 SM	26	46,4	3,0	0,5	
10 ou mais SM	11	19,6	2,6	0,5	0,140
<b>Estado Civil</b>					
Solteiro	14	25,0	2,9	0,3	
Casado	40	71,4	2,8	0,5	
Separado	2	3,6	2,8	0,5	0,924
<b>Escolaridade</b>					
Ensino Superior Completo	6	10,7	2,7	0,3	
Pós-Graduação	50	89,3	2,9	0,5	0,609
<b>Tempo de Serviço em Enfermagem</b>					
1 a 5 anos	10	17,9	3,0	0,3	
6 a 10 anos	16	28,6	2,7	0,4	
Acima de 10 anos	30	53,6	2,9	0,6	0,513
<b>Tempo de Serviço na ESF</b>					
Menos de 1 ano	1	1,8	2,3	0,0	
1 a 5 anos	15	26,8	2,9	0,3	
6 a 10 anos	20	35,7	2,9	0,6	
Acima de 10 anos	20	35,7	2,8	0,5	0,721

<b>Jornada Semanal</b>					
30 horas	4	7,1	2,6	0,4	
40 horas	37	66,1	2,9	0,5	
60 horas	11	19,6	2,7	0,3	
≥ 70 horas	4	7,1	2,8	0,4	0,548
<b>Outro Emprego</b>					
Sim	24	42,9	2,9	0,4	
Não	32	57,1	2,8	0,5	0,853
<b>Treinamento para ESF</b>					
Sim	35	62,5	2,9	0,4	
Não	21	37,5	2,8	0,6	0,433
<b>Atividade Principal</b>					
Realizo trabalhos domésticos	28	50,0	2,8	0,5	
Trabalho em outro local	15	26,8	2,9	0,5	
Realizo alguma atividade física	5	8,9	2,8	0,6	
Outras	8	14,3	2,8	0,3	0,996
<b>Área de Atuação e Risco</b>					
Sim	46	82,1	2,8	0,5	
Não	10	17,9	2,8	0,4	0,899
<b>Satisfação</b>					
Muito satisfeito	2	3,6	2,5	0,3	
Satisfeito	38	67,9	2,8	0,4	
Indiferente	2	3,6	3,0	0,5	
Insatisfeito	10	17,9	2,9	0,6	
Muito insatisfeito	4	7,1	3,1	1,0	0,726

Entretanto, utilizando-se de uma análise minuciosa da correlação dos dados sociodemográficos com a Escala de Estresse no Trabalho foi possível identificar que em relação as faixas etárias há um fator estressor relacionado à pouca valorização dos profissionais ofertada pelos seus supervisores. Assim, quanto maior a idade, maior também é o nível de irritação acerca dessa situação organizacional ( $p=0,046$ ).

Na questão de gênero a pesquisa demonstrou que as mulheres compuseram 94,6% da amostra, sendo que o fator estressor está diretamente relacionado ao supervisor a não as incumbir de responsabilidades importantes ( $p=0,011$ ). Importante salientar que aqueles que afirmaram não ter religião

constituem um grupo que tende a se sentir isolado na organização ( $p=0,003$ ).

Nas correlações em relação às faixas salariais identificou-se que quanto menor a renda mensal maior são os fatores estressores, especificamente em relação: a) o mal tratamento do supervisor aos profissionais diante dos colegas de trabalho ( $p=0,011$ ); b) a incumbência dos mesmos para o desenvolvimento de trabalhos e práticas que estão aquém dos seu grau de formação ( $p=0,026$ ); c) as ordens dados pelos supervisores de forma contraditórias ( $p=0,0038$ ); d) a falta dos supervisores lhe incumbirem de tarefas mais complexas que requerem grande responsabilidades ( $p=0,001$ ).

Por outro lado, observou-se que quanto maior a renda mensal é também maior aos fatores estressores desencadeados em relação: a) ao controle existente no trabalho e a irritação causada por este ( $p=0,031$ ); b) ao desenvolvimento de características de irritabilidade e mal humor por causa da carga horária excessiva ( $p=0,0001$ ); c) aos treinamentos periódicos para capacitação e aperfeiçoamento, feitos de forma deficitária ( $p=0,047$ ); d) à falta de reconhecimento do supervisor perante ao trabalho desenvolvido ( $p=0,028$ ).

Em relação ao tempo de serviço em enfermagem, identificou-se que quanto maior o tempo de serviço (acima de 10 anos) mais os indivíduos se sentiram: a) nervosos com a forma de distribuição das tarefas ( $p=0,006$ ); b) irritados por trabalharem várias horas seguidas ( $p=0,006$ ); c) incomodados com o favoritismo e preconceito no ambiente de trabalho ( $p=0,003$ ).

Na variável em relação ao tempo de serviço na ESF, foi constatado que os profissionais que com menos de 10 anos de ESF apresentaram características estressoras tais como: a) a forma de distribuição das tarefas ( $p=0,006$ ); b) as ordens dadas pela supervisão de maneira contraditória ( $p=0,036$ ); c) o descrédito

dos supervisores em relação a capacidade dos enfermeiros em serem incumbidos de tarefas de grandes responsabilidades e de importância indiscutível ( $p=0,023$ ). A única variável que afetou os enfermeiros com mais de 10 anos de serviço foi em relação a falta de compreensão no ambiente de trabalho em relação as incumbências ao enfermeiro ( $p=0,031$ ) e também fora imensamente relevante aos mais novos de atividade laboral.

Na dupla jornada de trabalho 42,9% dos enfermeiros estavam nesta situação e o fator estressor de maior significância foi a falta de autonomia na execução de seu trabalho que lhes causam desgaste ( $p=0,036$ ).

No dado sobre o treinamento para atuarem na ESF, os fatores que mais incomodaram os enfermeiros que foram capacitados para atuarem nessa área da atenção básica de saúde estão relacionados com: a) a falta de confiança do superior sobre o trabalho executado ( $p= 0,022$ ); b) a exposição do trabalhador pelo superior e o ato de lhe tratar mal perante aos colegas de trabalho ( $p=0,003$ ); c) a auto valorização do supervisor em relação ao trabalho dos enfermeiros, que fora feito de qualidade lhe gabando do mesmo ( $p=0,009$ ). Já aqueles que não receberam treinamento associaram-se aos fatores estressores: a) a falta de comunicação para com a equipe ( $p=0,038$ ); b) mal-humorados por trabalharem por várias horas seguidas ( $p=0,001$ ); c) sentem incomodados com a deficiência dos treinamentos de capacitação ( $p=0,029$ ); d) mal humor por estarem permanentemente isolados no trabalho referente a organização dos serviços ( $p=0,010$ ).

Para os enfermeiros, trabalhar na ESF representa uma área de risco ocupacional inerente ao estresse com os fatores determinantes relacionados: a) jornada de trabalho de muitas horas consecutivas ( $p=0,033$ ); b) se sentirem

isolados na organização do serviço ( $p=0,023$ ).

No que se refere à satisfação houve uma heterogeneidade nos resultados, pois os enfermeiros estão insatisfeitos por fatores relacionados a forma de distribuição das tarefas ( $p=0,021$ ) e em relação a competição no ambiente de trabalho ( $p=0,001$ ), fatores estes que são diretamente proporcionais a insatisfação e o desgaste profissional.

## 6 DISCUSSÃO

Com os resultados da análise estatística foi possível identificar diversos fatores estressores nos enfermeiros pesquisados que são desencadeados pelo ambiente organizacional. Sobre os achados da presente pesquisa, Silveira (2013) em seu estudo demonstrou que é necessária uma competência profissional com a resolutividade e conhecimento técnico em constante atualização e a maturidade emocional para lidar com os aspectos da vida e da morte. Desta forma, o enfermeiro tem que dispor de um forte código de ética pessoal, que orientará sua maneira de agir que envolve a doença, além de suas implicações de uma forma biopsicossocial que serão inerentes ao enfermeiro ser humanizado e altruísta.

Diante das normas organizacionais, os obstáculos existentes entre os serviços de enfermagem, sobre os assuntos administrativos e gerencias podem inferir no trabalho e no bem-estar do enfermeiro (RIGUE et al., 2016). Assim, este profissional tende a retardar o seu sofrimento no ambiente de trabalho, melhorando a sua organização e caracterizando-o como um profissional que detém características de autocontrole emocional frente aos fatores estressores inerentes à profissão.

Para melhorar o ambiente laboral, os gestores deveriam oferecer ao profissional uma prática prazerosa. Para isto deve-se flexibilizar a organização das de normas do trabalho, de modo que haja adequação as necessidades dos trabalhadores dando-lhes maior flexibilidade para organização de seus serviços e responsabilidades no ambiente de trabalho (RIGUE et al., 2016).

Um estudo feito por Sparrenberg, Santos e Lima (2013), análogo a presente pesquisa, identificou prevalência de aflição com a idade. Entre os mais

velhos, a proporção foi cerca de duas vezes maior, sendo comparável ao nível de irritação que os enfermeiros estão lidando frente as questões organizacionais da ESF pesquisada. Nesse sentido, é fato que o índice de satisfação dos profissionais é diretamente proporcional à harmonia e estabilidade psicológica dos sujeitos que trabalham em um ambiente organizacional específico (RIGUE et al., 2016).

Os resultados mostraram uma forte relação estressora associada à gestão e/ou supervisão dos serviços na ESF. Estudos recentes identificaram este mesmo problema de gestão como um fator determinante para o adoecimento do profissional de enfermagem. No bojo da discussão trazem algumas alternativas para melhorar esta relação, tais como: colocar à disposição dos profissionais um apoio para o estresse traumático, afim de que os enfermeiros possam manifestar seus sentimentos, pensamentos e experiências transcorridas no ambiente de trabalho (DUFFY; ALVALOS; DOWLING, 2015); implementação de um programa de promoção de saúde ocupacional nos locais de trabalho, com identificação precoce e fomentação de medidas intervencionistas com base em grupos de apoio para a promoção do bem-estar, da saúde e da segurança dos trabalhadores (GUILLAUMIE; BOIRAL; CHAMPAGNE, 2016; LAMONT et al., 2016). Parte-se do princípio de que tais medidas possam reduzir o absenteísmo que é claramente justificável mediante os fatores laborais que os enfermeiros estão expostos.

Assim, os gestores precisam romper e modificar a política do presenteísmo proporcionando aos trabalhadores um ambiente laboral sadio, não os obrigando apenas a cumprirem as suas cargas horárias sem a capacidade psicológica efetiva e satisfatória (LAMONT et al., 2016).

Os gestores também devem elevar o seu nível de administração a um

patamar que abranja um relacionamento interpessoal efetivo, proporcionando um aporte para os enfermeiros adotarem medidas de enfrentamento aos fatores estressores diários desencadeantes (ADRIAENSSENS; DE GUCHT; MAES, 2016; LU et al., 2015). É necessário um sistema de supervisão social pautado na pluralidade do profissional, dando apoio, motivação e promoção de um ambiente laboral solidário, empático e participativo (VAN DOORN et al., 2016).

Em relação a gênero no estudo em questão as mulheres compuseram 94,6% da amostra. A enfermagem é uma profissão de predominância feminina e além dos desgastes advindos da complexidade da profissão, deve-se associar a carga laboral extra da mulher dentro de seu domicílio e sua representação familiar. Muitas das vezes ela é a provedora e coordenadora das questões familiares, considerada também mais uma jornada de trabalho. São fatores que cooperam diretamente na qualidade e vida, na queda do rendimento, precariedade da assistência de enfermagem prestada a terceiros e insatisfação laboral, levando a disseminação de sinais, sintomas e patologias advindas do estresse ocupacional (ADRIAENSSENS; DE GUCHT; MAES, 2016; CHEUNG; YIP, 2016; GOMES; FARIA; LOPES, 2016; LAMONT et al., 2016; LIN et al., 2016; LU et al. 2015; MOAYED et al., 2016; OLIVEIRA et al., 2013; VAN DOORN et al., 2016).

Nas correlações obtidas por meio da pesquisa em relação a remuneração mensal identificou-se que quanto menor a renda maiores são os fatores estressores. Estudos já demonstraram uma insatisfação com prática laboral e relataram, por exemplo, uma carga horária que ultrapassava as 44 horas semanais podendo chegar até 160 horas. Associa-se a isso, a baixa remuneração dos trabalhadores e a atuação em outro vínculo empregatício na área de

enfermagem para a complementação da renda mensal (DALMOLIN et al., 2014; DALRI; ROBAZZI; SILVA, 2010; FARIAS et al., 2011; FELICIANO; KOVACS; SARINHO, 2010; FERNANDES et al., 2012; GRIEP et al., 2011; INOUE et al., 2013; LIMA et al., 2013; MAIA et al., 2013; MININEL; BAPTISTA; FELLI, 2011; ROCHA; MARTINO, 2010; SILVA; ROTENBERG; FISCHER, 2011; ZAVALIS et al., 2015).

Em face é importante destacar que quando a renda é mais elevada os enfermeiros pesquisados também sentem as mesmas características estressoras tais como: irritabilidade, mal humor devido a trabalharem por muitas horas seguidas, compatíveis com o sofrimento das pessoas que são melhores remuneradas. Identificou-se, portanto, que este problema é característica direta do ambiente organizacional dos serviços da ESF.

Alguns estudos já demonstraram que a incapacidade de enfrentamento dos problemas advindos do trabalho, na área da enfermagem e o alto nível de estresse ocupacional podem levar os profissionais a dependência de álcool e outras drogas, e ao uso de ansiolíticos, na busca ativa, para tentarem amenizar e remediar o sofrimento que estão expostos no dia a dia (OLIVEIRA et al., 2013; OLIVEIRA et al., 2014). O consumo de álcool e outras drogas, como a maconha e a cocaína, preocupam. Uma pesquisa com 90 trabalhadores de enfermagem demonstrou a ocorrência de 16,6% dos trabalhadores apresentando num intervalo de 30 dias, o uso regular e problemático de álcool causando dependência (OLIVEIRA et al., 2013).

No que se refere à satisfação houve uma heterogeneidade nos resultados, pois os enfermeiros estão insatisfeitos por fatores relacionados a forma de distribuição das tarefas, em relação a competição no ambiente de trabalho,

fatores estes que são diretamente proporcionais à insatisfação e ao desgaste profissional. Importante destacar que tais fatores estresses são inerentes ao desenvolvimento da Síndrome de *Burnout*.

Diversas pesquisas já identificaram a Síndrome de *Burnout* como sendo um grande fator eloquente e prevalente dentre as patologias desenvolvidas e/ou associadas ao estresse ocupacional (DALMOLIN et al., 2014; FELICIANO; KOVACS; SARINHO, 2010). Essa síndrome se caracteriza pela existência de três dimensões, sendo elas: a exaustão emocional, a realização profissional e a despolarização. Uma pesquisa com 375 trabalhadores de enfermagem mostrou correlação positiva entre o sofrimento moral e a Síndrome de *Burnout* como potencial fonte de desenvolvimento desta patologia (DALMOLIN et al., 2014).

O sofrimento moral está diretamente ligado ao desenvolvimento da síndrome, sendo que esta pode ocorrer por diversos fatores, dentre eles se destacam as práticas assistenciais e o envolvimento exacerbado do profissional da equipe de enfermagem com o cuidar (DALMOLIN et al., 2014). Na maioria das vezes se desenvolve num período de 10 anos de exposição direta às atividades laborais associadas aos problemas cotidianos, como o trânsito e os relacionamentos entre pacientes e cuidadores (SILVA et al., 2015).

Estudos análogos recentes com enfermeiros realizados na Holanda (ADRIAENSSENS; DE GUCHT; MAES, 2016), Taiwan (LIN et al., 2016), Canadá (GUILLAUMIE; BOIRAL; CHAMPAGNE, 2016), demonstram que a Síndrome de *Burnout* é uma patologia relevante associada ao estresse ocupacional e ao sofrimento moral, desencadeando assim transtornos de caráter psicológicos e o baixo rendimento nos ambientes de trabalho.

É fato que em muitas ocasiões a equipe de enfermagem transcende o seu

papel de cuidadora e passa a atribuir os sofrimentos e as problemáticas vivenciadas pelos pacientes que estão sendo assistidos para si, querendo realizar o papel de advogado do paciente. Esse fato pode acarretar ao profissional de enfermagem um estresse na defesa da integridade e dos valores do cuidado (DALMOLIN et al., 2014).

Outro fator determinante em que a equipe de enfermagem tem dificuldade é no compartilhamento de saberes. A participação na equipe multiprofissional pode ficar deficitária acarretando conflitos, estresse e muitas vezes não conseguem ser membros efetivos de uma equipe multiprofissional com ênfase na interdisciplinaridade (LIMA et al., 2013).

A forte demanda de trabalho e a pressão exercida sobre o enfermeiro pelos gestores e pelos clientes na resolutividade dos atendimentos e o enorme investimento cognitivo e emocional que se dá na assistência direta prestada ao paciente são fatores que contribuem em larga escala para o desenvolvimento do estresse ocupacional e as patologias associadas (FELICIANO; KOVACS; SARINHO, 2010; LIMA et al., 2013).

Em um estudo com 128 enfermeiras a partir de sete hospitais regionais no sul de Taiwan, ficou evidenciado que tais profissionais não tinham autonomia e poder de decisão no trabalho que desenvolviam, gerando assim estresse ocupacional e esgotamento profissional. Também foram identificados como fator determinantes as incapacidades de completar o trabalho pessoal, que se correlacionou com o grau de depressão ocasionados por acúmulo de funções de cunho burocráticos administrativos gerados pelos gestores (LIN et al., 2016).

Portanto, o enfermeiro ao estar estressado com seu ambiente organizacional não consegue responder as próprias exigências, devido ao seu

relacionamento intrapessoal estar colidente. Tais características podem gerar conflitos com a chefia organizacional, com a equipe e, em consequência, o afastamento do profissional de sua clientela como uma forma de refúgio (FERNANDES et al., 2012).

## 7 CONCLUSÃO

Os resultados demonstraram que os fatores estressores em relação ao ambiente organizacional dos enfermeiros pesquisados foram: a pouca valorização ofertada pelos supervisores; a falta de comunicação na equipe; a deficiência de treinamento para atuarem nas áreas afins; mal humor ocasionado por estarem permanentemente isolados no trabalho; falta dos supervisores de incumbirem de tarefas de responsabilidades importantes; descredito dado perante ao trabalho da enfermagem; valorização dos supervisores frente ao trabalho dos enfermeiros; exposição dos enfermeiros em assuntos contraditórios frente aos colegas de trabalho; ordens dadas de maneira contraditória pelos supervisores; favoritismo e preconceito no ambiente de trabalho; falta de autonomia na resolução de problemas de grande impacto.

Em conclusão, o presente estudo demonstrou certa precariedade do ambiente organizacional que se encontra o profissional de enfermagem da ESF pesquisada. Tais fatores estressores partem sobretudo dos empregadores e supervisores. Isso demonstra que a enfermagem se encontra em vias de um adoecimento ocupacional, incredibilidade, desvalorização e sofrimento moral.

A ESF que fora foco do presente estudo e o estresse ocupacional do enfermeiro que se encontra nesta unidade pode comprometer a assistência de qualidade e o objetivo de promoção e prevenção a saúde.

Os caminhos da prevenção e promoção da saúde do trabalhador já foram traçados há décadas, basta os governantes e empresários reconhecê-las, e pôr em pratica. Só assim haverá a diminuição dos agravos ocupacionais advindos do estresse e, conseqüentemente, a melhoria qualidade de vida da população que

necessita indiscutivelmente do trabalho da enfermagem, na área do cuidar e da promoção e prevenção da saúde. É fato que os trabalhadores da enfermagem precisam de saúde para desenvolver o seu papel que é de suma importância para todos que vivem em sociedade.

É imprescindível que mais estudos como este sejam realizados com vistas a elucidar o quão o estresse ocupacional está adoecendo os enfermeiros, não somente da ESF, mas comprometendo sobremaneira o trabalho destes no cuidado integral dispensado a população nos diversos âmbitos da assistência à saúde pública e privada.

## 8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADRIAENSSENS J.; DE GUCHT V.; MAES S. Causes and consequences of occupational stress in emergency nurses, a longitudinal study. **Journal of Nursing Management**. v. 23, 346-58, 2015.

ARAÚJO, I. E. M. et al. Sistematização da assistência de enfermagem em uma unidade de internação: desenvolvimento e implantação de roteiro direcionador, relato de experiência. **Acta Paul Enf**. v. 9, n. 1, p. 18-25, 1996

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de atenção básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. **Lei nº 8080/90**. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o financiamento dos serviços correspondentes dá outras providências. Brasília DF, 19 de setembro de 1990.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 8142/90**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília DF, 28 de dezembro de 1990.

\_\_\_\_\_. **Portaria nº 1.823**. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Brasília DF, 23 DE agosto de 2012.

CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A. **Metodologia Científica**: para uso dos estudantes universitários. 3. ed. São Paulo: McGraw-Hill do Brasil, 1983.

CHEUNG, T.; YIP, P. S. F. Self-harm in nurses: prevalence and correlates. **Journal of Advanced Nursing**. v. 72, n. 9, 2124-37, 2016.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução **Cofen 311/2007**. Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Rio de Janeiro RJ, 08 de fevereiro de 2007.

COLENCI, R.; BERTI, H. W. Formação profissional e inserção no mercado de trabalho: percepções de egressos de graduação em enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. v. 46, n. 1, p. 158-166, 2012.

DALMOLIN, G. L. et al. Sofrimento moral e síndrome de Burnout: existem relações entre esses fenômenos nos trabalhadores de enfermagem? **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. v. 22, n. 1, p. 35-42, 2014.

DALRI, R. C. M. B; ROBAZZI, M. L. C. C.; SILVA, L. A. Riscos ocupacionais e alterações de saúde entre trabalhadores de enfermagem brasileiros de unidades de urgência e emergência. **Cienc. Enferm., Concepción**, v. 16, n. 2, 2010.

DUFFY, E.; AVALOS, G.; DOWLING, M. Secondary traumatic stress among emergency nurses: a cross-sectional study. **International Emergency Nursing**. v. 23, n. 2, 53-8, 2015.

FARIAS, S. M. C. et al. Caracterização dos sintomas físicos de estresse na equipe de pronto atendimento. **Rev. Esc. Enferm. USP**. v. 45, n. 3, p. 722-9, 2011.

FELICIANO, K. V. O.; KOVACS, M. H.; SARINHO, S. W. Superposição de atribuições e autonomia técnica entre enfermeiras da Estratégia Saúde da Família. **Revista de Saúde Pública**. v. 44, n. 3, p. 520-7, 2010.

FERNANDES, M. A. et al. Burnout syndrome in nursing professionals of emergency medical care service. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**. v. 4, n. 4, p. 3125-35, 2012.

FERREIRA, R. C. et al. Abordagem multifatorial do absenteísmo por doença em trabalhadores de enfermagem. **Revista de Saúde Pública**. v. 46, n. 2, 2012.

FERREIRA JÚNIOR, M. **Saúde no trabalho**. São Paulo: Roca, 2000.

FERREIRA, R. G. Estresse do profissional de enfermagem no serviço noturno: uma questão de saúde. **Revista Saúde e Desenvolvimento**. v. 7, n. 4, 2015.

FIOCRUZ, COFEN. **Perfil da enfermagem no Brasil**. 2013. Disponível em: <<http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/>>. Acesso em 20 set. 2016.

FONTANA, R. T; SIQUEIRA, K. I. O trabalho do enfermeiro em saúde coletiva e o estresse: análise de uma realidade. **REV. Cogitare Enfermagem**. v. 14, n. 3, 2009.

FREITAS, A. R. et al. Impacto de um programa de atividade física sobre a ansiedade, depressão, estresse ocupacional e síndrome de Burnout dos profissionais de enfermagem no trabalho. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v. 22, n. 2, 2014.

FRIEDLANDER, M. R. O processo de enfermagem ontem, hoje e amanhã. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. v. 15, p. 129-34, 1981.

GARCIA, T. R.; NOBREGA, M. M. L. Processo de enfermagem: da teoria à prática assistencial e de pesquisa. **Rev. Esc. Anna Nery**. v. 13, n. 1, p. 816-8, 2009.

GOMES, A. R.; FARIA, S.; LOPES, H. Stress e saúde psicológica: testando o papel mediador Cognitive Comentário. **Jornal Ocidental da Pesquisa em Enfermagem**. v. 38, n. 11, 1448-68, 2016.

GUILLAUMIE L.; BOIRAL O.; CHAMPAGNE J. A mixed-methods systematic review of the effects of mindfulness on nurses. **Journal of Advanced Nursing**. 2016. Ahead to print.

GRIEP, R. H. et al. Uso combinado de modelos de estresse no trabalho e a saúde auto-referida na enfermagem. **Revista de Saúde Pública**. v. 45, n. 1, p. 145-52, 2011.

HANZELMANN, R. S.; PASSOS, J. P. Imagens e representações da enfermagem acerca do stress e sua influência na atividade laboral. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. v. 44, n. 3, 2010.

INOUE, K. C. et al. Estresse ocupacional em enfermeiros intensivistas que prestam cuidados diretos ao paciente crítico. **Revista brasileira de enfermagem**. v. 66, n. 5, p. 722-9, 2013.

JUNQUEIRA, S. R. **Competências profissionais na estratégia Saúde da Família e o trabalho em equipe**. Disponível em <[http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca\\_virtual/esf/1/modulo\\_politico\\_gestor/Unidade\\_9.pdf](http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/modulo_politico_gestor/Unidade_9.pdf)>. Acesso em: 18 set. 2016.

KUREBAYASHI, L. F. S. et al. Aplicabilidade da auriculoterapia com agulhas ou sementes para diminuição de estresse em profissionais de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. v. 46, n. 1, 2012.

LAMONT S. et al. “Mental health day” sickness absence amongst nurses and midwives: workplace, workforce, psychosocial and health characteristics. **Journal of Advanced Nursing**. 2016. Ahead to print.

LIMA, M. B. et al. Stressors in nursing with double or more working hours. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**. v. 5, n. 1, p. 3259-66, 2013.

LIN, T. C. et al. Work stress, occupational burnout and depression levels: a clinical study of pediatric intensive care unit nurses in Taiwan. **Journal of Clinical Nursing**. v. 25, 1120-30, 2016.

LINCH, G. F. C.; GUIDO, L. A. Estresse de enfermeiros em unidade de hemodinâmica no Rio Grande do Sul, Brasil. **Rev. Gaúcha Enferm**. v. 32, n. 1, p. 63-71, 2011.

LU, D. M. et al. Occupational stress and coping strategies among emergency department nurses of China. **Archives of Psychiatric Nursing**. v. n. 4, 208-12, 2015.

MAIA, E. C. et al. Evaluation of the level of stress of the nursing of mobile emergence care service. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**. v. 4, n. 4, p. 3060-8, 2012.

MELO, C. M. M. Desafios contemporâneos sobre trabalho e formação da enfermeira no Brasil. **Revista Baiana de Enfermagem**. v. 30, n. 2, p. 3-5, 2016.

MININEL, V. A.; BAPTISTA, P. C. P.; FELLI, V. E. A. Cargas psíquicas e processos de desgaste em trabalhadores de enfermagem de hospitais universitários brasileiros. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. v. 19, n. 2, p. 340-7, 2011.

MOAYED, M. S. et al. Stress and fear of exposure to sharps in nurses. **Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences**. v. 10, n. 3, e3813, 2016.

MONTANHOLI, L. L.; TAVARES, D. M. S.; OLIVEIRA, G. R. Estresse: fatores de risco no trabalho do enfermeiro hospitalar. **Revista brasileira de enfermagem**. v. 59, n. 5, p. 661-5, 2006.

OLIVEIRA, E. B. et al. Fatores de risco psicossocial em terapia intensiva neonatal: repercussões para a saúde do enfermeiro. **Rev. Enferm. UERJ**. v. 21, n. 4, p. 490-5, 2013.

\_\_\_\_\_. Estresse ocupacional e consumo de ansiolíticos por trabalhadores de enfermagem. **Rev. Enferm UERJ**. v. 22, n. 5, p. 615-21, 2014.

OLIVEIRA, J. S. et al. Representações sociais de enfermeiros acerca do estresse laboral em um serviço de urgência. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. v. 47, n. 4, p. 984-9, 2013.

PASCHOAL, T.; TAMAYO, A. Validação da escala de estresse no trabalho. **Estudos de Psicologia**. v. 9, n. 1, p. 45-52, 2004.

RAMOS, E. L. et al. Quality of work life: repercussions for the health of nursing worker in intensive care. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**. v. 6, n. 2, p. 571-83, 2014.

RIBEIRO, R. P. et al. O adoecer pelo trabalho na enfermagem: uma revisão integrativa. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. v. 46, n. 2, 2012.

RIGUE, A. C. et al. Satisfação profissional: percepção de enfermeiros de um hospital universitário. **Cogitare Enfermagem**. v. 21, n. 3, 2016.

ROCHA, M. C. P.; MARTINO, M. M. F. O estresse e qualidade de sono do enfermeiro nos diferentes turnos hospitalares. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. v. 44, n. 2, p. 280-6, 2010.

SAMPAIO, F. B; FRANCO, C. S. Mercado de trabalho da enfermagem: aspectos gerais. **Revista Enfermagem em Foco**. v. 7, p. 35-62, 2016.

SCHMIDT, D. R. C. Modelo demanda-controle e estresse ocupacional entre profissionais de enfermagem: revisão integrativa. **Revista brasileira de enfermagem**. v. 66, n. 5, 2013.

SEEGERS, G.; VAN ELEDEREN, T. Examining a model of stress reactions of

bank directors. **Eur J Psych Assessment.** p. 212-23, 1996

SERRANO, M. T. P.; COSTA, A. S. M. C.; COSTA, N. M. V. N. Cuidar em enfermagem: como desenvolver a(s) competência(s). **Rev. Enf. Ref. Coimbra.** n. 3, p. 15-23, 2011.

SILVA, A. A.; ROTENBERG, L.; FISCHER, F. M. Jornadas de trabalho na enfermagem: entre necessidades individuais e condições de trabalho. **Revista de Saúde Pública.** v. 45, n. 6, p. 1117-26, 2011.

SILVA, J. L. L. et al. Fatores psicossociais e prevalência da síndrome de burnout entre trabalhadores de enfermagem intensivistas. **Rev. bras. ter. intensiva.** v. 27, n. 2, p. 125-33, 2015.

SPARRENBERGER, F.; SANTOS, I.; LIMA, R. C. Epidemiologia do distress psicológico: estudo transversal de base populacional. **Revista de Saúde Pública.** v. 37, n. 4, p. 434-9, 2003.

VAN DOORN, Y. et al. Understanding well-being and learning of Nigerian nurses: a job demand control support model approach. **Journal of Nursing Management.** v. 24, 915-22, 2016.

ZAVALIS, A. et al. The influence of stress factors on the attention levels of nursing professionals. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online.** v. 7, n. 4, p. 3375-87, 2015.

**APÊNDICE - QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO OCUPACIONAL**

1) Idade: \_\_\_\_\_

2) Gênero:

( ) Feminino

( ) Masculino

( ) Outro \_\_\_\_\_

3) Religião:

( ) Não

( ) Sim. Qual \_\_\_\_\_

4) Renda mensal:

( ) 1 a 3 salários mínimos

( ) 4 a 6 salários mínimos

( ) 7 a 8 salários mínimos

( ) 10 ou mais salários mínimos

5) Estado civil:

( ) Solteiro(a)

( ) Casado (a)

( ) Viúvo(a)

( ) Separado(a)

6) Escolaridade:

( ) Ensino fundamental

( ) Ensino médio

( ) Ensino superior incompleto

( ) Ensino superior completo

( ) Pós-graduação

7) Tempo de serviço em Enfermagem:

( ) Menos de 1 ano

( ) 1 a 5 anos

( ) 6 a 10 anos

( ) Acima de 10 anos

8) Tempo de serviço na ESF:

- Menos de 1 ano
- 1 a 5 anos
- 6 a 10 anos
- Acima de 10 anos

9) Regime de trabalho:

- Estatutário (concurso público)
- Temporário
- Celetista (carteira de trabalho)

10) Jornada semanal atual (horas): \_\_\_\_\_

11) Possui outro emprego?

- Sim
- Não

12) Você recebeu treinamento para atuar na ESF?

- Sim
- Não

13) Qual a PRINCIPAL atividade que você realiza quando não está trabalhando na ESF?

- Realizo trabalhos domésticos
- Trabalho em outro local
- Leio jornais, revistas, livros
- Assisto televisão
- Realizo alguma atividade física
- Outra. Qual? \_\_\_\_\_

14) Você considera que na sua área de cobertura na ESF há algum tipo de risco para você?

- Sim
- Não

15) Como você se considera em relação a sua satisfação no trabalho?

- Muito satisfeito
- Satisfeito
- Indiferente
- Insatisfeito

## ANEXO – ESCALA DE ESTRESSE NO TRABALHO (EET)

### ESCALA DE STRESS NO TRABALHO (Paschoal e Tamayo)

Abaixo estão listadas várias situações que podem ocorrer no dia a dia do seu trabalho. Leia com atenção cada afirmativa e utilize a escala apresentada a seguir para dar sua opinião sobre cada uma delas.

1	2	3	4	5
<b>Discordo Totalmente</b>	<b>Discordo</b>	<b>Concordo em parte</b>	<b>Concordo</b>	<b>Concordo plenamente</b>

**Para cada item, marque o número que melhor corresponde à sua resposta.**

- Ao marcar o número 1 você indica discordar totalmente da afirmativa
- Assinalando o número 5 você indica concordar totalmente com a afirmativa
- Observe que quanto **menor** o número mais você **discorda** da afirmativa e quanto **maior** o número mais você **concorda** com a afirmativa.

A forma como as tarefas são distribuídas em minha área tem me deixado nervoso	1	2	3	4	5
O tipo de controle existente em meu trabalho me irrita	1	2	3	4	5
A falta de autonomia na execução do meu trabalho tem sido desgastante	1	2	3	4	5
Tenho me sentido incomodado com a falta de confiança de meu superior sobre o meu trabalho	1	2	3	4	5
Sinto-me irritado com a deficiência na divulgação de informações sobre as decisões organizacionais	1	2	3	4	5
Sinto-me incomodado com a falta de informação sobre as tarefas no trabalho	1	2	3	4	5
A falta de comunicação entre mim e meus colegas de trabalho deixa-me irritado	1	2	3	4	5
Sinto-me incomodado por meu superior tratar-me mal na frente de colegas de trabalho	1	2	3	4	5
Sinto-me incomodado por ter que realizar tarefas que estão além de minha capacidade	1	2	3	4	5

Fico de mau humor por ter que trabalhar durante muitas horas seguidas	1	2	3	4	5
Sinto-me incomodado com a comunicação existente entre mim e meu superior	1	2	3	4	5
Fico irritado com a discriminação/favoritismo no meu ambiente de trabalho	1	2	3	4	5
Tenho me sentido incomodado com a deficiência nos treinamentos para capacitação profissional	1	2	3	4	5
Fico de mau humor por me sentir isolado na organização	1	2	3	4	5
Fico irritado por ser pouco valorizado por meus superiores	1	2	3	4	5
As poucas perspectivas de crescimento na carreira tem me deixado angustiado	1	2	3	4	5
Tenho me sentido incomodado por trabalhar em tarefas abaixo do meu nível de habilidade	1	2	3	4	5
A competição no meu ambiente de trabalho tem me deixado de mau humor	1	2	3	4	5
A falta de compreensão sobre quais são minhas responsabilidades neste trabalho tem causado irritação	1	2	3	4	5
Tenho estado nervoso por meu superior me dar ordens contraditórias	1	2	3	4	5
Sinto-me irritado por meu superior encobrir meu trabalho bem feito diante de outras pessoas	1	2	3	4	5
O tempo insuficiente para realizar meu volume de trabalho deixa-me nervoso	1	2	3	4	5
Fico incomodado por meu superior evitar me incumbir de responsabilidades importantes	1	2	3	4	5



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** AVALIAÇÃO DO ESTRESSE OCUPACIONAL DE ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DA REGIÃO NOROESTE DE GOIÂNIA

**Pesquisador:** Iel Marciano de Moraes Filho

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 47943715.4.0000.0037

**Instituição Proponente:** Pontifícia Universidade Católica de Goiás - PUC/Goiás

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 1.218.598

**Apresentação do Projeto:**

Trata-se de resposta a pendência.

**Objetivo da Pesquisa:**

Trata-se de resposta a pendência.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Trata-se de resposta a pendência.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de resposta a pendência.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Trata-se de resposta a pendência.

**Recomendações:**

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

A pendência foi sanada.

Projeto de pesquisa aprovado.

Endereço: Av. Universitária, N.º 1.069

Bairro: Setor Universitário

CEP: 74.605-010

UF: GO

Município: GOIANIA

Telefone: (62)3946-1512

Fax: (62)3946-1070

E-mail: cep@pucgoias.edu.br



Continuação do Parecer: 1.218.598

#### Considerações Finais a critério do CEP:

A aprovação deste, conferida pelo CEP, não isenta o Pesquisador de prestar satisfação sobre sua Pesquisa em casos de alteração de amostra ou centros de coparticipação. O pesquisador responsável deverá encaminhar ao CEP/PUC Goiás, via Plataforma Brasil, relatórios semestrais do andamento do protocolo aprovado, quando do encerramento, as conclusões e publicações.

O CEP PUC Goiás poderá realizar escolhas aleatórias de protocolos de pesquisa aprovados para verificar o cumprimento da Resolução CNS 466/12 e complementares.

#### Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto de Pesquisa - Iel Marciano de Moraes Filho.pdf	30/07/2015 13:49:36		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE.pdf	30/07/2015 13:49:59		Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaração de Anuência - SMS.pdf	30/07/2015 13:50:19		Aceito
Outros	Escala de Estresse no Trabalho - EET.pdf	30/07/2015 13:51:25		Aceito
Outros	Questionário Sociodemográfico.pdf	30/07/2015 13:52:00		Aceito
Outros	Curriculo Lattes - Iel Marciano de Moraes Filho.pdf	30/07/2015 13:53:01		Aceito
Outros	Curriculo Lattes - Prof. Rogério José de Almeida.pdf	30/07/2015 13:53:18		Aceito
Folha de Rosto	Folha de Rosto Assinada - Iel Marciano de Moares Filho.pdf	05/08/2015 08:57:43		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_REFORMULADO.pdf	08/09/2015 15:36:47	Iel Marciano de Moraes Filho	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_Pesquisa_REFORMULADO.pdf	08/09/2015 15:37:34	Iel Marciano de Moraes Filho	Aceito
Informações	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P	08/09/2015		Aceito

**Endereço:** Av. Universitária, N.º 1.069

**Bairro:** Setor Universitário

**CEP:** 74.605-010

**UF:** GO **Município:** GOIANIA

**Telefone:** (62)3946-1512

**Fax:** (62)3946-1070

**E-mail:** cep@pucgoias.edu.br



Continuação do Parecer: 1.218.598

Básicas do Projeto	ETO_561262.pdf	15:37:58	Aceito
--------------------	----------------	----------	--------

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

GOIANIA, 08 de Setembro de 2015

---

**Assinado por:**  
**NELSON JORGE DA SILVA JR.**  
 (Coordenador)

**Endereço:** Av. Universitária, N.º 1.069  
**Bairro:** Setor Universitário **CEP:** 74.605-010  
**UF:** GO **Município:** GOIANIA  
**Telefone:** (62)3946-1512 **Fax:** (62)3946-1070 **E-mail:** cep@pucgoias.edu.br