

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

MEÍRA GONÇALVES TEIXEIRA

ESTRESSE E SINTOMAS PSICONEURÓTICOS NA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Porto Alegre

2011

MEÍRA GONÇALVES TEIXEIRA

ESTRESSE E SINTOMAS PSICONEURÓTICOS NA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Trabalho de Conclusão apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Enfermeira.

Orientadora: Profa. Dra. Liana Lautert

Porto Alegre

2011

*Dedico esta conquista aos meus irmãos,
Suraia, Renato e Adriana, cuja máxima doação
incondicional permitiu que eu chegasse até aqui.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço, fundamentalmente, a Deus, por sempre guiar e iluminar meus passos, fazendo-me refletir e não esmorecer mesmo nos momentos mais difíceis.

À minha tia, Marlene, meu maior exemplo de honestidade e perseverança, por sempre me ensinar a perseguir meus sonhos, apoiar-me e não me deixar esquecer meu valor, sempre me aconchegando no seu colo quando mais precisei. Tia, graças a Senhora eu sou o que sou!

Aos meus irmãos, Suraia, Renato, Adriana, Emilene, Yasmin e Dorinha. Obrigada pelo apoio e, principalmente, pela doação incondicional. Não foi fácil não é? Desculpa pelas ausências, silêncios, falta de atenção, mau humor e incontáveis brigas, estas, desde sempre. Sem vocês eu não chegaria até aqui.

Às amigas, que são muito mais que isso, são companheiras fiéis para toda a vida: à Geruza, por compartilhar incontáveis momentos de conflito existencial, me fazendo rir e chorar e dar valor ao que realmente importa; à Mônica, pela meiguice e carinho constantes, sempre por perto nos momentos bons e ruins; à Andréia, por me emprestar um pouquinho da sua racionalidade, pelas inúmeras gargalhadas totalmente imotivadas, principalmente nas madrugadas de estudo regadas a muito café; à Eunice, minha irmã de outras vidas e dessa também, pela força que tuas palavras sempre me trazem, incentivo infinito.

À professora Sônia Beatriz Cocco de Souza, teus ensinamentos foram bem mais além do cuidado ao adulto com dor e da metodologia de pesquisa quantitativa! Obrigada por ter estado ao meu lado, me escutado, ter puxado minhas orelhas quando necessário e, acima de tudo, ter sido este exemplo de bondade, generosidade e carinho. Ter convivido contigo me ensinou a ser uma pessoa um pouquinho melhor.

À minha orientadora, Liana Lautert, pelo carinho, respeito e toneladas de paciência! Liana, nesses três anos de convivência eu pude ir te conhecendo e te admirando cada vez mais, pela tua esplêndida sabedoria, simplicidade e, sobretudo, perspicácia. Muito obrigada por ter me guiado doce e pacientemente todo esse tempo e permitido que eu estivesse ao teu lado, aprendendo e te tendo como um exemplo de profissional e pessoa.

A todos os integrantes do Grupo Interdisciplinar de Saúde Ocupacional (GISO), onde eu passei momentos inesquecíveis e pude aprender o que realmente é ser um pesquisador, vocês, que foram fundamentais ao meu crescimento pessoal e profissional, são minha segunda família! MUITÍSSIMO obrigada pelo constante estímulo.

Por fim, agradeço aos que permitiram que eu traçasse esta trajetória, por vezes árdua. Os momentos de descontração, instigação, torcida, crítica e resignação foram incontáveis. A todos que estiveram ao meu lado, ou mesmo distantes, que contribuíram de uma forma ou de outra para esta realização, meus sinceros agradecimentos.

Não posso imaginar que uma vida sem trabalho seja capaz de trazer qualquer espécie de conforto. A imaginação criadora e o trabalho para mim andam de mãos dadas; não retiro prazer de nenhuma outra coisa.

Sigmund Freud

RESUMO

TEIXEIRA, Meira Gonçalves. **Estresse e sintomas psiconeuróticos na equipe de enfermagem**. 2011. 51 f. Trabalho de conclusão de curso (Graduação) – Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.

Os afastamentos não planejados no trabalho causam preocupações para os hospitais, pois afetam o serviço prestado e os funcionários que ali permanecem. Frente a isso, ocorrem investimentos em ergonomia e prevenção de acidentes no trabalho, enquanto o estresse ocupacional, aspectos psicossomáticos e psicológicos não são abordados, apesar de sua crescente prevalência na população brasileira. O estresse ocupacional ocorre quando as exigências e condições de trabalho superam a capacidade de resposta dos trabalhadores. Quando as demandas internas ou externas excedem os recursos do indivíduo ocasionam prejuízos físicos e psíquicos. Os sintomas psiconeuróticos incluem esquecimento, dificuldade na concentração e tomada de decisões, insônia, irritabilidade, fadiga e queixas somáticas. Neste contexto, objetiva-se analisar a relação entre o estresse ocupacional e sintomas psiconeuróticos de trabalhadores de Enfermagem. Pesquisa descritiva e quantitativa, com 523 trabalhadores da equipe de Enfermagem em atividade do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Utilizou-se o *Job Stress Scale* (JSS) e o *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20). Os dados foram coletados entre julho de 2008 e agosto de 2009 e analisados por meio da estatística analítica. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Entre os participantes, 88,9% (465) são do sexo feminino, 55,4% (287) tinham mais de 40 anos de idade e 68,3% (352) até 12 anos de estudo; 43% (225) trabalhavam em unidade de internação adulta e 48,9% (256) eram auxiliares de Enfermagem; 96,3% (501) estavam satisfeitos com o local de trabalho; 37,4% (195) trabalhavam no turno da noite; 69,6% (362) consideraram suficiente o número de pessoas na escala de trabalho; 93,4% (484) receberam treinamento no último ano e 56,8% (296) referiram satisfação com a remuneração acima de 70%, em uma escala de 0 a 100%. A maioria dos trabalhadores desempenhava trabalho passivo (87,1%), com baixas demandas psicológicas e baixo controle do trabalho, e 12% dos trabalhadores apresentaram alteração no escore do SRQ-20, sendo esta associação estatisticamente significativa ($p=0,01$). Não houve diferença significativa entre as variáveis sociais e os escores da JSS ou do SRQ-20. Quanto às variáveis laborais e JSS, houve significância entre setor ($p=0,01$), cargo ($p=0,01$) e o número de pessoas na escala de trabalho ($p\leq 0,01$). Esta mesma variável teve associação com o SRQ-20 ($p\leq 0,01$). A alteração no SRQ-20 também esteve associada à satisfação com o local de trabalho ($p\leq 0,01$), turno de trabalho ($p=0,04$) e satisfação com a remuneração ($p=0,01$). Os dados permitem inferir que estamos diante de uma população privilegiada, ao considerarmos aspectos laborais e psiconeuróticos, uma vez que o percentual de trabalhadores sujeitos a alta exigência no trabalho, assim como, o de pessoas que apresentaram escores superiores a 7 na escala que avaliou a saúde mental, foi inferior ao encontrado na literatura. Este estudo permitiu visualizar alguns aspectos do trabalho desenvolvido pela equipe de Enfermagem em uma organização hospitalar universitária. A partir do panorama apresentado, surgem novos questionamentos que nos fazem refletir sobre a realidade enfrentada pelo trabalhador da área de saúde, considerando aspectos sutis deste contexto como a apresentação de sintomas psiconeuróticos relacionados à sua rotina de trabalho.

Descritores: Enfermagem. Serviços Hospitalares. Saúde do trabalhador. Sintomas psíquicos. Estresse Ocupacional.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	– Distribuição dos trabalhadores da equipe de Enfermagem, segundo características sociais. Porto Alegre, jul. 2008 – ago. 2009.....	25
Tabela 2	– Distribuição dos trabalhadores da equipe de Enfermagem, segundo informações laborais. Porto Alegre, jul. 2008 – ago. 2009.....	27
Tabela 3	– Distribuição dos trabalhadores da equipe de Enfermagem segundo as dimensões da <i>Job Stress Scale</i> (JSS). Porto Alegre, jul. 2008 – ago. 2009.....	28
Tabela 4	– Alpha de Cronbach para cada item da <i>Job Stress Scale</i> (JSS) e por domínio. Porto Alegre, jul. 2008 – ago. 2009.....	29
Tabela 5	– Distribuição dos trabalhadores da equipe de Enfermagem, de acordo com a presença de sintomas psiconeuróticos. Porto Alegre, jul. 2008 – ago. 2009.....	30
Tabela 6	– Alpha de Cronbach para cada item da <i>Self-Reporting Questionnaire</i> (SRQ-20). Porto Alegre, jul. 2008 – ago. 2009.....	30
Tabela 7	– Distribuição dos trabalhadores da equipe de Enfermagem por quadrante do Modelo D-C e características sociais. Porto Alegre, jul. 2008 – ago. 2009.....	31
Tabela 8	– Distribuição dos trabalhadores da equipe de Enfermagem por quadrante do Modelo D-C, de acordo com características laborais. Porto Alegre, jul. 2008 – ago. 2009.....	33
Tabela 9	– Distribuição dos trabalhadores da equipe de Enfermagem por presença de sintomas psiconeuróticos, de acordo com características sociais. Porto Alegre, jul. 2008 – ago. 2009.....	34
Tabela 10	– Distribuição dos trabalhadores da equipe de Enfermagem por presença de sintomas psiconeuróticos e características laborais. Porto Alegre, jul. 2008 – ago. 2009.....	35
Tabela 11	– Distribuição dos trabalhadores da equipe de Enfermagem, de acordo com os quadrantes do Modelo D-C. Porto Alegre, jul. 2008 – ago. 2009.....	36
Tabela 12	– Distribuição dos trabalhadores da equipe de Enfermagem por presença de sintomas psiconeuróticos, de acordo com os quadrantes do modelo D-C. Porto Alegre, jul. 2008 – ago. 2009.....	36

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CLT	Consolidação das Leis Trabalhistas
COMPESQ	Comissão de Pesquisa
DORT	Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho
GHQ – 60	<i>General Health Questionnaire</i>
GISO	Grupo Interdisciplinar de Saúde Ocupacional
GPPG	Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação
HCPA	Hospital de Clínicas de Porto Alegre
ICT	Índice de Capacidade para o Trabalho
JSS	<i>Job Stress Scale</i>
LER	Lesão por Esforço Repetitivo
OMS	Organização Mundial da Saúde
PASSR	<i>Patient Symptom Self Report</i>
PGI	<i>Post Graduate Institute Health Questionnaire N 2</i>
PSE	<i>Present State Examination</i>
PSF	Programa Saúde da Família
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
SRQ-20	<i>Self-Reporting Questionnaire – 20 itens</i>
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	OBJETIVOS	14
2.1	OBJETIVO GERAL	14
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
3	CONTEXTO TEÓRICO	15
3.1	O TRABALHO DE ENFERMAGEM NO HOSPITAL	17
3.1	SINTOMAS PSICONEURÓTICOS E A ENFERMAGEM	19
4	MATERIAIS E MÉTODOS	21
4.1	TIPO DE ESTUDO	21
4.2	CONTEXTO	21
4.3	POPULAÇÃO E PARTICIPANTES	21
4.4	COLETA DOS DADOS	22
4.5	ANÁLISE DOS DADOS	23
4.6	ASPECTOS ÉTICOS	24
5	APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	25
5.1	CARACTERIZAÇÃO DOS TRABALHADORES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM	25
5.2	RELAÇÃO ENTRE ASPECTOS SOCIOLABORAIS, ESTRESSE E SINTOMAS	
6	LIMITAÇÕES DO ESTUDO	39
7	CONCLUSÃO	40
	REFERÊNCIAS	42
	APÊNDICES	48
	A – TERMO DE RESPONSABILIDADE PELO USO DOS DADOS	49
	B – INFORMAÇÕES SÓCIOLABORAIS	50
	ANEXOS	51
	A – JOB STRESS SCALE	52
	B – SELF-REPORTING QUESTIONNAIRE	53

1 INTRODUÇÃO

Os afastamentos do local de trabalho têm gerado preocupações constantes para as organizações, especialmente os não planejados, pois ocasionam sobrecarga laboral aos funcionários que ali permanecem, danos ocupacionais e, tratando-se da área da saúde, podem acarretar ônus aos pacientes, além da elevação dos custos e redução dos lucros e da produtividade. Pensando nisso, as instituições de saúde têm investido cada vez mais na prevenção de acidentes de trabalho e em medidas ergonômicas cujo objetivo é preservar a saúde física dos trabalhadores. Todavia, aspectos psicossomáticos e psicológicos ainda não são devidamente considerados nas estratégias e programas prevenção de acidentes e na proteção da saúde do trabalhador.

Tradicionalmente o absenteísmo é relacionado a doenças físicas do trabalhador. Este panorama, no entanto, vem se transformando à medida que um número crescente de trabalhadores tem se afastado do local de trabalho em razão de sintomas psiquiátricos. Como exemplo, temos o Hospital de Clínicas de Porto Alegre onde, em 2007, os transtornos psiquiátricos eram a terceira causa de afastamento do local de trabalho (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, 2007) passando para o segundo lugar em motivos de licença para tratamento de saúde em 2009 (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, 2009). Isto demonstra o aumento da prevalência de alterações da saúde mental do trabalhador do setor hospitalar.

Considerando estas estimativas, pensa-se na saúde mental não apenas como morbidades psiquiátricas às quais os trabalhadores podem ou não estar suscetíveis, mas também em como as manifestações psíquicas ditas saudáveis são demonstradas. É frequente a ocorrência de **sintomas psiconeuróticos** como insônia, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas dos trabalhadores, os quais são considerados transtornos mentais comuns devido ao número de pessoas que os manifestam e pelo aparente pequeno impacto que exercem (GOLDBERG; HUXLEY, 1992). Mesmo estando ocultos, muitas vezes estes sintomas são vistos como fontes de sofrimento e decorrentes dos efeitos ocasionados pelo tipo de organização do trabalho somado às estratégias e mecanismos defensivos utilizados pelos trabalhadores, que por sua vez visam à preservação da subjetividade por meio de mecanismos adaptativos, como a sublimação.

Para o rastreamento destas alterações a Organização Mundial da Saúde (OMS) elaborou o *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20). Este instrumento foi validado no Brasil por Mari e Williams (1986), é destinado à detecção de sintomas psiconeuróticos, sugerindo o grau de suspeição para transtornos mentais não psicóticos, mas não o diagnóstico destes distúrbios. Este questionário é composto por 20 questões dicotômicas (sim ou não) cujo ponto de corte pode apresentar variação

considerável dependendo do contexto cultural em que é aplicado (SANTOS, 2006). De acordo com a sensibilidade e especificidade averiguadas por Gonçalves, Stein e Kapczinski (2008) em uma comunidade de Santa Cruz do Sul atendida pelo Programa Saúde da Família (PSF), este valor varia de sete (7) a oito (8) independentemente do sexo do participante.

Além dos sintomas psiconeuróticos, Lancman (2004) salienta que a forma como o trabalho está organizado, o estilo de vida de cada trabalhador e a intersubjetividade produzida a partir desses elementos são pontos essenciais para a compreensão da saúde ou adoecimento. Isso se deve ao fato de o trabalho assumir papel central na vida das pessoas, pois é responsável pela construção de uma “identidade” que permite uma posição de reconhecimento na sociedade. Logo, observa-se que a influência do trabalho na vida das pessoas vem mudando, no entanto, as pesquisas voltadas aos efeitos desta mudança na qualidade de vida dos trabalhadores não acompanham o incremento da exigência a qual o trabalhador está submetido.

Na Enfermagem verificam-se alguns fatores comumente associados ao sofrimento psíquico, entre esses se destaca a questão do gênero feminino que remete a dupla jornada de trabalho – casa/atividade laboral, ou tripla – casa e duas atividades laborais. O contato constante com a dor e o sofrimento também ganha relevo em publicações desta área. Em especial aos enfermeiros(as), se enfatiza a sobrecarga de trabalho decorrente das atribuições que assumem as quais ultrapassam sua expertise. Prova disso, é o quantitativo de enfermeiros(as) atuantes em instituições de saúde que dedicam a maior parte do seu tempo a atividades administrativas relacionadas a funções de secretaria, centro de custos, entre outras, as quais extrapolam o sentido do cuidado, objeto e objetivo da Enfermagem. Este tipo de organização por vezes causa, além da sobrecarga de trabalho e insatisfação ao trabalhador, a necessidade de acelerar os ritmos laborais para atender as demandas.

Deste modo, o cenário apontado propicia o **estresse ocupacional**, entendido como o resultado das diferenças encontradas entre as condições de trabalho e a capacidade de resposta dos trabalhadores envolvidos no desempenho da tarefa, ou seja, o controle que o funcionário dispõe para responder as demandas advindas da sua atividade laboral. Quando as demandas internas ou externas excedem os recursos do indivíduo ocasionam prejuízos físicos e psíquicos (KARASEK, THERÖRELL, 1990).

Neste escopo, o Modelo demanda-controle (MDC) permite estabelecer a relação entre o estresse ocupacional e a demanda psicológica gerada a partir da organização do trabalho. Segundo este Modelo, o trabalhador pode estar exposto a quatro tipos de situações laborais, representados por quatro quadrantes: alta exigência, trabalho passivo, trabalho ativo e baixa exigência. Estes quadrantes são formados a partir das médias dos escores de demanda psicológica e controle sobre o trabalho. A alta exigência no trabalho, considerada a categoria mais exposta ao desgaste ocupacional, é

constituída por altas demandas psicológicas e baixo controle sobre a tarefa. O grau de exposição é considerado intermediário no trabalho passivo, onde o trabalhador ocupa uma posição estagnada no emprego, sem espaço para desenvolver suas habilidades, é representado pela baixa demanda e baixo controle. O trabalho ativo, onde o trabalhador atua de forma ativa perante a organização do trabalho, é definido pelo alto controle e alta demanda. Por fim, a baixa exigência significa baixa demanda e alto controle, e representa a situação de maior conforto em que o trabalhador pode se enquadrar, pois é considerada ideal de acordo com o MDC (ALVES; et al., 2004).

Pesquisas com trabalhadores da Enfermagem vêm demonstrando que o estresse ocupacional, tanto nesta população como em outras profissões, caracteriza-se pelo estado em que ocorre desgaste anormal do organismo humano e/ou diminuição da capacidade de trabalho, devido basicamente à incapacidade prolongada de o indivíduo tolerar, superar ou se adaptar às exigências de natureza psíquica existentes em seu ambiente de trabalho ou de vida (COUTRIN, FREUA, GUIMARÃES, 2003; SANTOS, OLIVEIRA, MOREIRA, 2006; FERRAREZE, FERREIRA, CARVALHO, 2006; MONTANHOLI, TAVARES, OLIVEIRA, 2006; FERNANDES, MEDEIROS, RIBEIRO, 2008; CAVALHEIRO, MOURA JUNIOR, LOPES, 2008).

O conjunto de reações desencadeadas pelo estresse origina uma sequência de reações que se inicia pela chamada reação de alerta ou alarme, caracterizada por taquicardia, palidez, fadiga, insônia, falta de apetite, pressão no peito e sensação de estômago tenso. É seguida pela fase de resistência ou adaptativa, onde o isolamento social, a incapacidade de se desligar do trabalho, sentimento de impotência para as atividades, e a sensação de peso nos ombros acaba preponderando. Por fim, vem a fase de exaustão, onde a depressão acaba comprometendo fortemente o desempenho do indivíduo (SPINDOLA, MARTINS, 2007; RODRIGUES, CHAVES, 2008)

A expressão destas manifestações vai desde sintomas de ordem somática até o somatório de mecanismos adaptativos mais complexos e de longo prazo, e quando se mantém por muito tempo, causa o estresse crônico. No trabalho, o estresse crônico pode ocasionar a Síndrome de *Burnout* ou o esgotamento profissional. Esta síndrome, ou simplesmente *Burnout*, acomete basicamente dois tipos de pessoas: as dinâmicas e com propensão a assumir papel de liderança, e os idealistas, que não medem esforços para atingir metas muitas vezes inexecutáveis. O *Burnout* nasce de uma situação de sobrecarga e frustração no trabalho onde primeiramente o entusiasmo da pessoa é substituído pela sensação de tédio, o que ocasiona irritabilidade e mau humor, partindo para o desdobramento do quadro clínico em que surge o descontrole emocional, perturbações do sono e manifestações depressivas severas (SELIGMANN-SILVA, 2003).

Isto posto, destaca-se o quanto é primordial a adoção de medidas que permitam a expressão de estratégias eficazes para a preservação da saúde mental do trabalhador. Desta forma, para que

possamos construir estratégias nesse sentido, é necessário que se tenham levantamentos da situação de saúde da Enfermagem, permitindo o aprimoramento tanto por parte dos gestores quanto pelos próprios profissionais, quando se pensa em organização do trabalho.

Pesquisas que demonstrem a realidade do trabalho nas organizações podem auxiliar na construção de estratégias de promoção da saúde mental para a equipe de Enfermagem. Espera-se que isso reflita na tomada de decisão por parte dos gestores, que em parceria com os trabalhadores, poderão analisar melhor a organização do trabalho de modo que o ambiente laboral seja um ambiente saudável. A fundamentação para o desenvolvimento desta investigação ampliou-se à medida que, por meio da atuação como bolsista de iniciação científica no Grupo Interdisciplinar de Saúde Ocupacional (GISO), pude conhecer e entender a relevância em se promover a saúde dos trabalhadores. Por meio desta atividade, pude observar o trabalho real da equipe de Enfermagem o que me fez questionar: Quais são os elementos pessoais e/ou profissionais que geram o estresse ocupacional? Em que medida o estresse ocupacional pode estar afetando a saúde psíquica do trabalhador?

Diante do exposto, e com o intuito de contribuir para a construção de estratégias e aprimoramentos voltados à saúde dos trabalhadores da equipe de Enfermagem surge a questão deste estudo: quais aspectos sócio-laborais que estão associados à manifestação de sintomas psiconeuróticos na equipe de Enfermagem de um hospital universitário?

2 OBJETIVOS

A partir dos questionamentos apresentados e visando a proteção e promoção da saúde do trabalhador, foram elencados os seguintes objetivos.

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a relação do estresse ocupacional em trabalhadores da equipe de Enfermagem com a presença de sintomas psiconeuróticos.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Identificar características sócio-laborais da equipe de Enfermagem do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.
- b) Descrever a prevalência de sintomas psiconeuróticos por meio dos escores do *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20).
- c) Estabelecer o nível de estresse ocupacional na equipe de Enfermagem por meio dos escores da *Job Stress Scale* (JSS).
- d) Correlacionar as características sócio-laborais e o nível de estresse ocupacional com os escores do SRQ-20.

3 CONTEXTO TEÓRICO

Segundo dados da Previdência Social, em 2006 foram registradas 26.645 doenças relacionadas ao trabalho. A mesma fonte aponta que no Brasil ocorre cerca de uma morte a cada três horas em função dos riscos decorrentes dos fatores ambientais do trabalho (BRASIL, 2008). Estes números mostram o quanto o trabalhador pode estar vulnerável a acidentes e danos ocupacionais, todavia, consequências das peculiaridades inerentes ao local de trabalho permanecem ocultas.

De acordo com Salerno (2001) na maioria das vezes a saúde ocupacional é analisada através do estudo da coletividade trabalhadora, pois assim é possível definir a influência que o trabalho exerce sobre o aparecimento de determinada doença, excluindo as particularidades individuais. Esta abordagem, contudo, estabelece relações simples entre variáveis, mas não esclarece o nexo causal entre o trabalho e o adoecimento e tampouco aborda o quanto aspectos psicodinâmicos do trabalho podem desencadear o adoecimento.

Sob este prisma, compreende-se que a saúde do trabalhador não está atrelada apenas aos fatores ergonômicos e organizacionais do ambiente de trabalho, submete-se principalmente aos aspectos mais sutis advindos desta atmosfera cujos sinais, na maioria das vezes, ficam subordinados as consequências mais gritantes, ou seja, aquelas reconhecidas quanto a sua origem ocupacional tais como doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho (DORT) ou lesões por esforço repetitivo (LER).

Somando-se a isso, Trentini e Paim (2001) afirmam que o trabalho em Enfermagem constitui um processo complexo e dinâmico no qual o(a) enfermeiro(a) alterna papéis entre assistência/cuidado, pesquisa, educação e administração. A prática na assistência confere papel próprio a esta profissão, à medida que solidifica o cuidado como ação imediata e palpável. Em contrapartida, a educação e a pesquisa buscam elementos para subsidiar novas práticas e fortalecer as já existentes, tendo o cuidado em Enfermagem como atividade que diferencia esta profissão de outras áreas, tanto no âmbito da saúde coletiva como individual, na atenção básica ou no hospital.

Neste contexto, considera-se que sintomas psiconeuróticos possuem alto impacto nos relacionamentos interpessoais e na qualidade de vida dos trabalhadores, sendo potenciais substratos para o desenvolvimento de transtornos mais graves para o indivíduo e elemento que poderá gerar conflito na equipe de trabalho. Para Goldberg e Huxley (1992), os sintomas psiconeuróticos incluem esquecimento, dificuldade na concentração e tomada de decisões, insônia, irritabilidade e fadiga, assim como queixas somáticas (cefaléia, falta de apetite, tremores, má digestão, entre outros), mas não incluem transtornos psicóticos, dependência química ou transtornos de personalidade. Salienta-se

ainda que, de acordo com Almeida et al. (2007), ser portador destes sintomas é uma condição que não implica diagnóstico psiquiátrico formal, porem representa custos enormes em termos de sofrimento psíquico e impacto nos relacionamentos e na qualidade de vida, comprometendo o desempenho nas atividades diárias e constituindo causa importante de afastamento do trabalho, demanda nos serviços de saúde e prejuízos econômicos.

Deste modo, cabe considerar ainda que algumas características da organização do trabalho, como instabilidade no emprego, insatisfação, estresse no ambiente de trabalho, pagamento por produtividade, baixa remuneração e controle rígido e autoritário dos indivíduos, também podem comprometer a saúde mental dos trabalhadores. Quando esse sofrimento está associado ao trabalho é importante que seja estabelecida uma relação com a situação atual de trabalho, para que seja possível compreender o modo pelo qual a interação do trabalhador com essa situação repercute na subjetividade do mesmo. Seligmann-Silva (2005) afirma que este sofrimento associado à atividade ocupacional não significa doença, entretanto pode representar uma possibilidade de desenvolvimento da mesma ou a expressão de um quadro clínico relacionado ao trabalho – doença ocupacional ou qualquer patologia associada ao trabalho.

Subsidiando este enfoque, dados do Ministério da Saúde revelam que o trabalho desempenha papel fundamental na dinâmica de investimento afetivo das pessoas (BRASIL, 2001). Trabalho sem significado, suporte social e reconhecimento ou que constitua uma fonte de ameaça à integridade física e/ou mental, pode causar sofrimento psíquico. O ambiente de trabalho também é determinante para o desencadeamento de transtornos mentais na medida em que impossibilita a comunicação espontânea, a manifestação de insatisfações e sugestões relacionadas à organização do trabalho, os quais constituem elementos que também favorecem o surgimento de distúrbios psíquicos.

A organização do trabalho no hospital, para Elias e Navarro (2006), por ser fragmentado, reproduz a lógica do modelo de produção industrial, produzindo trabalhadores ora motivados, ora desesperançados. Portanto é importante a existência de instrumentos confiáveis e capazes de avaliar a saúde mental do trabalhador, uma vez que esta dinâmica laboral por vezes, pode causar alterações.

Frente a esse panorama e a fim de se evitar conflitos entre os termos utilizados para embasar o desenvolvimento desta investigação, será definida a abordagem que será adotada no decorrer deste processo.

3.1 O TRABALHO DE ENFERMAGEM NO HOSPITAL

Organizações baseadas em modelos administrativos rígidos ainda predominam na sociedade contemporânea e o hospital em especial, é um tipo de empresa que reproduz este modelo. Nestes ambientes, a busca pela eficiência máxima coloca em cheque aspectos sutis da dinâmica comercial como, por exemplo, o bem estar do trabalhador ao desempenhar sua tarefa. Circunstancias assim podem colaborar para o incremento do estresse ocupacional uma vez que o nível de demanda ao qual o trabalhador está submetido não acompanha o grau de controle que este dispõe sobre seu próprio trabalho.

Segundo revisão bibliográfica realizada por Magnago, Lisboa e Griep (2009), a Enfermagem reproduz o modelo taylorista à medida que situações corriqueiras em linhas de montagem como a constante pressão do tempo e a divisão de tarefas entre a própria equipe originam um trabalho fragmentado e possivelmente sem significado para quem o executa. As mesmas autoras (*Op. cit.*, 2009) demonstram que fadiga, ansiedade, depressão e doenças físicas são exemplos de consequências ligadas às exigências emocionais desencadeadas por este processo.

Nesse sentido, algumas características do trabalho em Enfermagem contribuem para a reprodução do modelo defendido por Frederick Taylor. O exercício da Enfermagem pressupõe o trabalho em equipe interdisciplinar e multiprofissional fator que propicia o conflito de ideias e a própria fragmentação de tarefas. Outros aspectos relevantes caracterizam-se pelos sistemas de turnos que rege a maioria das instituições hospitalares, a rotatividade de pessoal, a crescente especialização e o incremento da tecnologia, além da falta de autonomia e limitação no poder decisório nas instituições (MAURO, VEIGA 2008; SANTOS, OLIVEIRA, MOREIRA, 2006).

Ao focar-se o trabalho em turnos, a literatura aponta que trabalhadores da Enfermagem que desempenham suas atividades em turnos fixos ou alternados desenvolvem alterações cardiovasculares, metabólicas e musculoesqueléticas, apresentam diferença significativa entre a duração do sono diurno e noturno, fadiga, relacionamento familiar prejudicado e insatisfação no trabalho, além de piores condições de saúde mental e maior ocorrência de erros humanos e acidentes de trabalho (GEMELLI, HILLESHEIN, LAUTERT, 2008). Estes achados legitimam a hipótese de que características do trabalho em Enfermagem, como o trabalho em turnos, propiciam o desgaste físico e mental do trabalhador.

Também, a falta de profissionais qualificados e a alta demanda de pacientes foram apontadas por enfermeiras como um importante fator gerador de estresse ocupacional representado pela síndrome de *Burnout* (FERREIRA, De MARTINO, 2006).

Este panorama tende a persistir, já que as condições de trabalho no setor de saúde estão cada vez mais subordinadas a aceleração e a intensificação dos ritmos impostos pela economia mundial baseados em modelos de produção e prestação de serviços. De acordo com Lautert (2001), este contexto acaba acarretando maiores cargas de trabalho, redução do tempo de descanso na jornada de trabalho e repercutindo em mais riscos ocupacionais, acidentes de trabalho e danos crônicos à saúde do trabalhador. Lautert (2001) ainda enfatiza que os riscos ocupacionais considerados agressivos são supervalorizados quando se pensa em promoção e proteção da saúde do trabalhador, todavia os riscos de baixo impacto acabam sendo negligenciados e são justamente estes que geram sequelas e repercutem no envelhecimento do trabalhador.

Magnago, Lisboa e Griep (2009) relatam que, a fora os aspectos organizacionais, a Enfermagem é tida como uma profissão altamente estressante também em virtude da elevada carga emocional a qual está exposta. É comum para o enfermeiro(a) hospitalar lidar diariamente com sofrimento, dor, morte e toda uma gama de sentimentos desencadeados por situações que envolvem a hospitalização. Além disso, espera-se na maioria das vezes que este profissional adote uma postura firme diante destas situações já que a demonstração das próprias emoções em determinados momentos é vista como sinônimo de incapacidade profissional pela própria equipe de saúde.

Desta forma, o profissional da equipe de Enfermagem acaba assumindo forte carga de trabalho tanto do ponto vista físico quanto emocional. A carga de trabalho é definida por Frutuoso e Cruz (2005) como uma relação funcional entre as exigências laborais e as capacidades biológicas e psicológicas do trabalhador. Quando essa relação está em desequilíbrio, surgem variações denominadas “sobrecarga ou subcarga de trabalho”, que indicam, respectivamente, superestimação e subestimação das capacidades do trabalhador para responder às exigências da tarefa.

O exercício profissional da gestão pelo enfermeiro também pode representar uma sobrecarga e estar associada às alterações em sua saúde uma vez foi uma das principais fontes determinantes ao risco relativo de estresse ocupacional de enfermeiros que atuavam em um hospital universitário, seguida por situações críticas, conflito de funções, relacionamento interpessoal, e gerenciamento de pessoal (LAUTERT, CHAVES, MOURA, 1999).

Kirchhof et al. (2009), em um estudo com trabalhadores de Enfermagem, identificaram que as altas demandas psicológicas e o baixo controle no trabalho (alta exigência) apresentaram chances duas vezes maiores de ocorrência de sintomas psiconeuróticos do que aqueles não expostos (baixa exigência). Esta situação supostamente é vivenciada pelos trabalhadores de Enfermagem, visto que ocupam um lugar fortemente associado ao acúmulo de tarefas na equipe de saúde, mas que, no entanto acabam de uma forma ou de outra, sendo subjugados pela hegemonia médica.

Este mesmo problema ocorre na atenção primária em saúde, onde Braga et al. (2010) constataram que um grande número de profissionais também está exposto a demandas psicológicas elevadas e conseqüentemente ao desencadeamento de transtornos mentais, repercutindo em alta prevalência de sintomas psiconeuróticos entre estes. Neste mesmo grupo de profissionais, grande parte deles revelou-se insatisfeita com a remuneração, com o reconhecimento profissional e com a impossibilidade de ascensão na carreira.

Muitos dos fatores descritos integram o cotidiano dos profissionais que serão alvo desta investigação, ou seja, trabalhadores da equipe de Enfermagem de um hospital universitário, portanto é imprescindível que tomemos conhecimento dos aspectos laborais destes profissionais nos diferentes serviços de saúde em que atuam para que possamos compreender melhor os fatores que potencializam sua saúde e seu adoecimento.

3.1 SINTOMAS PSICONEURÓTICOS E A ENFERMAGEM

A Enfermagem constitui o maior contingente da força de trabalho nos serviços de saúde, compreendendo as categorias profissionais de enfermeiro(a), técnico e auxiliar de Enfermagem. Devido às características já citadas, está frequentemente exposta ao desgaste físico e mental e ao sofrimento psíquico. Além das atividades desenvolvidas nestas profissões, as pesquisas conduzidas com estes profissionais demonstram tratar-se de um ofício essencialmente feminino e que a maioria dos trabalhadores está submetida a jornadas duplas ou triplas, pois além da carga de trabalho profissional enfrentam os afazeres domésticos (HAHN, CAMPONOGARA, 1997).

Outro fator que pode contribuir para o desgaste físico e mental destas trabalhadoras é a desvalorização do trabalho feminino diante dos paradigmas sociais vigentes, apesar das mobilizações feministas que proporcionaram enormes avanços nas conquistas sociais e políticas das mulheres (MAURO, 1996; MARTINS, 2003).

Faria, Barboza e Domingos (2005) apontam que a contenção de emoções constitui uma das principais causas de problemas psicológicos visto que o profissional de Enfermagem não pode expressar seus dissabores e fraqueza na presença do paciente, adquirindo desse modo um comportamento estereotipado da sua personalidade. O sofrimento do paciente nem sempre pode ser aliviado, principalmente quando se trata de doentes terminais em que não há mais nada a fazer. Essa agonia de sentir-se impotente frente à situação traduz para o profissional uma insatisfação pessoal que o distancia de seus objetivos como cuidador, desencadeando sentimentos de insegurança, ansiedade e medo.

Esses autores (*Op. cit.*, 2005) ainda salientam que o perfil do profissional de Enfermagem afastado por transtornos mentais abrange profissionais do sexo feminino, casadas, auxiliares de Enfermagem, com média de idade de 30 a 49 anos, jornada de trabalho de 6 horas realizada no período da manhã, que trabalham em locais com alta demanda de trabalho como centro cirúrgico, emergência e unidade de terapia intensiva (UTI), e que normalmente já estiveram afastados por transtornos afetivos em um período médio de 15 a 29 dias.

Santos e Trevizan (2002) consideram que os técnicos e auxiliares de Enfermagem, por exemplo, uma vez subordinados ao enfermeiro(a), sentem-se submetidos ao saber técnico da chefia, assim como ao seu autoritarismo, gerando conflitos nas relações interpessoais no ambiente laboral. Da mesma forma, Glina *et al.* (2001) defendem que quanto menor a autonomia do trabalhador na organização da sua atividade, maiores as chances de que essa atividade gere transtornos mentais.

Focando a população em geral, Gonçalves e Kapczinski (2008), demonstraram que a presença de sintomas não psicóticos associou-se inversa e independentemente ao nível de satisfação que o indivíduo tem perante sua vida, ou seja, sintomas psiquiátricos afetam negativamente a satisfação com a vida. Este achado alerta para o enorme impacto que sintomas psiconeuróticos têm na qualidade de vida do sujeito, uma vez que estes podem comprometer diferentes funções mentais e somáticas e que, embora saúde mental não possa ser entendida como sinônimo de qualidade de vida é sem dúvida um dos principais aspectos que a determinam.

Diante do exposto, compreende-se que o impacto de sintomas psiconeuróticos é visível tanto em trabalhadores de Enfermagem como na população em geral. Todavia é importante lembrarmos que se um trabalhador da equipe de Enfermagem em atividade está comprometido por estes sintomas os prejuízos que podem advir desta situação são considerados drásticos, uma vez que estes profissionais são a linha de frente do atendimento em saúde e são eles que mantêm a articulação entre os diversos setores e equipe.

4 MATERIAIS E MÉTODOS

Neste capítulo será apresentado o detalhamento dos materiais e métodos que serão utilizados no desenvolvimento da investigação para contemplar o objetivo de analisar a relação do estresse de trabalhadores de Enfermagem com a presença de sintomas psiconeuróticos.

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa documental em banco de dados, de natureza quantitativa, aninhada ao projeto Avaliação dos fatores potencializadores de saúde-adoecimento dos trabalhadores do Hospital de Clínicas de Porto Alegre aprovado pelo comitê de ética do Grupo de Pesquisa e Pós Graduação (GPPG) do hospital em estudo sob o nº 07482. Os dados foram do projeto de origem foram coletados em um único momento, caracterizando, portanto, um delineamento de estudo transversal.

4.2 CONTEXTO

O Hospital de Clínicas de Porto Alegre é uma Empresa Pública de Direito Privado, criada pela Lei 5.604, de 2 de setembro de 1970. Integrante da rede de hospitais universitários do Ministério da Educação e vinculado academicamente à Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), o Hospital nasceu com a missão de oferecer serviços assistenciais à comunidade gaúcha, ser área de ensino para a Universidade e promover a realização de pesquisas científicas e tecnológicas.

4.3 POPULAÇÃO E PARTICIPANTES

A população-alvo da pesquisa foram as unidades de análise incluídas nos registros do banco de dados de todos os profissionais do Hospital de Clínicas de Porto Alegre que responderam ao instrumento de coleta de dados.

O conjunto de sujeitos estudado compreendeu apenas unidades de análise dos trabalhadores da equipe de Enfermagem extraídas de um banco de dados, os quais foram entrevistados no período de julho de 2008 a agosto de 2009, incluindo, portanto, 523 casos registrados de trabalhadores escolhidos por conveniência. Optou-se por estes profissionais, por ser a categoria profissional com

maior contingente no hospital, compreendendo um total aproximado de 1857 ao final de 2008, período intermediário da coleta de dados (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, 2008). Além disso, acredita-se que esta esteja exposta a maior sofrimento mental devido aos longos períodos em que permanece junto ao paciente e família e demais membros da equipe.

Os critérios de inclusão no estudo foram: ser funcionários da equipe de Enfermagem em atividade, contratado no regime da Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), atuando em todos os turnos e setores da instituição. A seleção foi por conveniência, ou seja, foram escolhidas as unidades e turnos para coleta de dados de acordo com a disponibilidade dos coletadores e todos os trabalhadores dessas unidades e turnos foram convidados a participar do estudo. O critério para encerrar a coleta de dados foi o tempo de um ano. Quanto aos critérios de exclusão, consideramos os funcionários da equipe de Enfermagem em situação de afastamento do trabalho (licenças saúde, maternidade e nojo, acidente de trabalho, afastamento pelo Instituto Nacional de Seguridade Social) no momento da coleta de dados no setor deste trabalhador.

4.4 COLETA DOS DADOS

As informações foram coletadas no banco de dados do projeto Avaliação dos fatores potencializadores de saúde-adoecimento dos trabalhadores do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

A obtenção dos dados do projeto de origem ocorreu através de um questionário composto por quatro escalas auto-aplicadas e as informações sóciolaborais.

Para a presente investigação foram coletadas informações acerca das condições sóciolaborais dos trabalhadores (APÊNDICE B), de estresse ocupacional, por meio da versão reduzida da *Job Stress Scale* (ANEXO A) e da manifestação de sintomas psiconeuróticos por meio do *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20) (ANEXO B).

A versão reduzida da *Job Stress Scale*, foi elaborada em 1988, por Töres Theorell a partir de um instrumento criado por ele em conjunto com Roberto Karasek, que continha originalmente 49 questões. Esta escala também é conhecida como versão reduzida do Modelo Demanda Controle – MDC. A versão reduzida contém 17 questões: cinco para avaliar demanda, seis para avaliar controle e seis para apoio social. Dentre as perguntas que avaliam demanda, quatro referem-se a aspectos quantitativos, como tempo e velocidade para realização do trabalho, e uma pergunta avalia aspecto predominantemente qualitativo do processo de trabalho, relacionado ao conflito entre diferentes demandas. Dentre as seis questões referentes ao controle, quatro se referem ao uso e desenvolvimento de habilidades, e duas à autoridade para tomada de decisão sobre a organização do

trabalho. Para ambas as dimensões, as opções de resposta são apresentadas em escala tipo Likert (1-4), variando entre “frequentemente” e “nunca/quase nunca”. O bloco referente ao apoio social contém seis questões sobre as relações com colegas e chefes com quatro opções de resposta em escala tipo Likert (1-4) com variação entre “concordo totalmente” e “discordo totalmente” (ALVES *et al.*, 2004).

Na década de 1970, a OMS (Organização Mundial da Saúde) conduziu o Estudo Colaborativo em Estratégias para Atendimento em Saúde Mental, que visava a validar métodos de baixo custo para rastreamento psiquiátrico. Essa necessidade surgiu em decorrência dos altos custos em estudos de prevalência de base populacional, que por este motivo eram realizados na sua grande maioria em países desenvolvidos, o que parece ser ainda uma realidade (WORLD HEALTH ORGANIZATION EXPERT COMMITTEE ON MENTAL HEALTH, 1975). O SRQ-20 é um questionário de identificação de distúrbios psiquiátricos em nível de atenção primária, foi desenvolvido por Harding *et al.* (1980) e validado no Brasil por Mari e Willians (1986) com 20 questões elaboradas para detecção de distúrbios “neuróticos”. Conforme Harding *et al.*(1980), o ponto de corte do SRQ-20 pode apresentar variação considerável, de 5/6 a 10/11, dependendo do contexto cultural em que é aplicado, o que inclui contextos local e temporal.

O *Self-Reporting Questionnaire* SRQ-20 é a versão de 20 itens do SRQ-30, este último rastreia, além dos transtornos mentais não-psicóticos, sintomas psicóticos, uso de álcool e outras drogas e convulsões. As respostas são do tipo sim/não. Cada resposta afirmativa pontua com o valor 1 para compor o escore final por meio do somatório destes valores. Os escores obtidos estão relacionados com a probabilidade de presença de transtorno não-psicótico, variando de 0 (nenhuma probabilidade) a 20 (extrema probabilidade). O SRQ-20 avalia elementos relativos à saúde mental pertencentes a diferentes instrumentos para avaliação de transtornos mentais como: o *General Health Questionnaire* (GHQ-60), instrumento contendo sessenta questões; a versão reduzida do *Present State Examination* (PSE); o *Post Graduate Institute Health Questionnaire N 2* (PGI), pesquisado na Índia; e o *Patient Symptom Self Report* (PASSR), instrumento desenvolvido na Colômbia (Gonçalves *et al.*, 2008).

4.5 ANÁLISE DOS DADOS

A variável de desfecho foi a alteração psiconeurótica, ou seja, valor superior a 7 no SRQ-20. As variáveis em estudo foram as características sócio-laborais dos trabalhadores, sendo as sociais relacionadas aos dados gerais do profissional e as laborais relacionadas ao estresse ocupacional – presença ou ausência.

Os dados foram analisados pelo *software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 17.0*, por meio de técnicas de estatística descritiva e inferencial. Os dados serão descritos através de tabelas, apresentando frequências absolutas e relativas, assim como medidas de tendência central e de dispersão (média e desvio padrão), de acordo com a natureza da variável (qualitativa ou quantitativa). Para testar a associação entre variáveis qualitativas foi empregado o teste Qui-Quadrado de independência ou exato de Fischer quando não se pode usar o Qui-Quadrado devido a algum valor esperado é menor do que 5. No caso de variáveis quantitativas foram empregados testes de correlação de Pearson e teste t de Student para diferenças entre categorias formadas de acordo com as variáveis em estudo (escore do SRQ-20 – psiconeuróticos e não psiconeuróticos -, estresse ocupacional – estressados e não estressados e características sócio-laborais) ou seus equivalentes não paramétricos (Correlação de Spearman, Mann-Witney e Kruskal- Wallis). O nível de significância será de 5% ($\alpha=0,05$) (CALLEGARI-JACQUES, 2003).

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto foi aprovado pela Comissão de Pesquisa (COMPESQ) da Escola de Enfermagem da UFRGS. Por tratar-se de uma pesquisa em banco de dados, foi firmado um Termo de Responsabilidade pelo Uso dos Dados (APÊNDICE A).

Os princípios éticos foram respeitados, mantendo-se o sigilo sobre a identificação dos participantes da pesquisa, em atenção às determinações dos órgãos que legislam sobre a pesquisa com seres humanos no país, estabelecidas pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996).

O projeto que originou a pesquisa de origem dos dados foi aprovado sob o número 07.482 em 30 de outubro de 2007 pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (GPPG/HCPA).

5 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo são apresentadas as análises das informações selecionadas no banco de dados de origem. Inicialmente estão descritas as características sociais e laborais dos trabalhadores, bem como, sua distribuição quanto aos quadrantes propostos pelo Modelo Demanda-Controle (ALVES, *et al.*; 2004) e à prevalência de sintomas psiconeuróticos. A seguir, a fidedignidade dos instrumentos empregados é mostrada de acordo com o Alpha de Cronbach. E por fim, são mostradas as análises referentes às características sociais e laborais em relação aos quadrantes do Modelo Demanda-Controle e escores no SRQ-20.

5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS TRABALHADORES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

As variáveis sociais que caracterizam os participantes deste estudo, de acordo com a análise descritiva, são mostradas na tabela 1.

Tabela 1 – Distribuição dos trabalhadores da equipe de Enfermagem, segundo características sociais. Porto Alegre, jul. 2008 – ago. 2009

Variáveis	Frequência (n)	Percentual (%)
Sexo (feminino)	465	88,9
Idade – 41,6 (\pm 8,5)*		
20 – 39 anos	231	44,6
40 – 59 anos	278	53,7
\geq 60	09	1,7
Escolaridade – 12,7 (\pm 2,7)*		
Não informado	19	3,7
Ensino médio	352	68,3
Ensino superior	97	18,8
Pós-graduação	47	9,1
Situação conjugal		
Solteiro ou sem companheiro	173	33,9
Casado ou com companheiro	319	62,5
Viúvo	18	3,5
Com filhos	376	71,9
Nº de filhos – 2 (1 - 8)§		
1	148	39,4
2 – filhos	214	56,9
\geq 4	14	3,7

Fonte: Pesquisa documental em banco de dados. TEIXEIRA, Meira Gonçalves. Porto Alegre, 2011.

Notas: *Média (\pm desvio padrão). §Mediana (Min. – Max).

Houve alta prevalência de mulheres entre os participantes (88,9%), semelhante a levantamentos anteriores sobre o quantitativo de sujeitos do sexo feminino na equipe de enfermagem e

a manutenção da hegemonia das mulheres nesta profissão (ARAÚJO *et al*, 2003 ; GIRARDI, CARVALHO, 2003; MAGNAGO, 2008; KIRCHHOF *et al*, 2009).

Entre os mesmos, prevaleceu a faixa etária de 40 a 59 anos de idade (53,7%) e, destaca-se ainda, que grande parte destes trabalhadores era casada (62,5%). Apesar de não ter havido relevância estatística na relação entre escores os elevados no SRQ-20, o JSS e a situação conjugal, enfatiza-se que o percentual de trabalhadores que se enquadraram na categoria casado ou com companheiro corrobora o perfil demonstrado em levantamentos recentes que têm profissionais da equipe de enfermagem como alvos (LAUTERT; CHAVES; MOURA, 1999; RAFFONE; HENNINGTON, 2005; MONTANHOLI; TAVARES; OLIVEIRA, 2006; RODRIGUES; CHAVES, 2008; SCHMIDT; MARZILELE; LAUS, 2009).

Tabela 2 – Distribuição dos trabalhadores da equipe de Enfermagem, segundo informações laborais. Porto Alegre, jul. 2008 – ago. 2009

Variáveis	Frequência (n)	Percentual (%)
Tempo na instituição em anos completos – 9 (1 – 33)[§]		
≤ 5 anos	124	23,8
5 – 9	148	28,4
10 – 19	181	34,7
≥ 20	68	13,1
Setor de trabalho		
Unidades de internação adulta	225	43,0
Unidades de internação pediátrica	101	19,3
Unidades de alta complexidade	135	25,8
Unidade de atenção ambulatorial	34	6,5
Outras	28	5,4
Cargo ou função na instituição		
Técnico de Enfermagem	163	31,2
Auxiliar de Enfermagem	256	48,9
Enfermeiro (a)	104	19,9
Tempo no cargo atual (anos) – 13 (1 – 35)[§]		
≤ 5 anos	56	10,8
5 – 9	104	20,1
10 – 19	251	48,5
≥ 20	106	20,5
Carga horária semanal – 36,3 (± 2,7)*		
≤ 36 horas	446	85,4
≥ 37 horas	76	14,6
Satisfação com o local de trabalho (sim)	501	96,3
Satisfação com a higienização do local de trabalho (sim)	434	83,8
Turno de trabalho		
Diurno	12	2,3
Manhã	135	25,9
Tarde	155	29,7
Noite	195	37,4
Intermediário	16	3,1
Outro	09	1,7
Utilização de Equipamento de Proteção Individual (EPI)		
Sempre	235	45,6
Quase sempre	246	47,8
Raramente	31	6,0
Nunca	03	0,6
Número de pessoas na escala de trabalho (suficiente)	362	69,6
Treinamento no último ano (sim)	484	93,4
Satisfação com remuneração – 69,59 (± 19,9)*		
≤ 69%	225	43,2
≥ 70%	296	56,8

Fonte: Pesquisa documental em banco de dados. TEIXEIRA, Meira Gonçalves. Porto Alegre, 2011.

Notas: *Média (± desvio padrão). §Mediana (Min. – Max).

Ao tratarmos das características laborais da equipe de enfermagem, percebemos maior participação dos funcionários que atuam em unidades de internação de adultos (43%), que trabalham há mais de dez anos na instituição (47,8%), auxiliares de enfermagem (48,9%), que estão há mais de 10 anos no mesmo cargo ou função (69%), no turno da noite (37,4%), que consideram suficiente o

número de funcionários na escala de trabalho (69,6%), que receberam treinamento no último ano (93,4%) e que referiram satisfação salarial superior a 70% (56,8%).

A maioria (56,8%) dos profissionais da instituição estudada referiu satisfação salarial superior a 70%, fato este que diverge de estudos na área o que, por sua vez, repercutiria na ocorrência de estresse ocupacional entre estes trabalhadores (BELANCIERI; BIANCO, 2004; MONTANHOLI; TAVARES; OLIVEIRA, 2006; SPINDOLA; MARTINS, 2007).

A satisfação com o local de trabalho averiguado na presente investigação abrangeu quase a totalidade dos participantes do estudo (96,3%). Um ambiente de trabalho adequado constitui um amenizador das dificuldades encontradas no local de trabalho (STACCIARINI; TRÓCCOLI, 2001).

A tabela 3 apresenta a distribuição dos trabalhadores da equipe de enfermagem quanto à exposição à demanda psicológica no trabalho e ao controle sobre o mesmo.

Tabela 3 – Distribuição dos trabalhadores da equipe de Enfermagem segundo as dimensões da *Job Stress Scale* (JSS). Porto Alegre, jul. 2008 – ago. 2009

Dimensões da <i>Job Stress Scale</i> (JSS)	Pontuação	Frequência (n)	Percentual (%)
Demanda psicológica (11,28 ± 2,51)*	Baixa (≤ 14)	452	89,3
	Alta (≥ 15)	54	10,7
Controle sobre o trabalho (12,63 ± 2,17)*	Baixo (≤ 17)	498	97,5
	Alto (≥ 18)	13	2,5

Fonte: Pesquisa documental em banco de dados. TEIXEIRA, Meira Gonçalves. Porto Alegre, 2011.

Notas: *Média (± desvio padrão).

Os dados trazidos na tabela 3 demonstram haver alto percentual de trabalhadores expostos a baixa demanda psicológica no trabalho (89,3%) e baixo controle sobre o mesmo (97,5%), de acordo com os pontos de corte sugeridos. No MDC, os trabalhadores que percebem o trabalho com estas características são considerados parcialmente expostos ao estresse ocupacional, uma vez que a estagnação na sua rotina de trabalho e impotência perante a organização provocam diminuição da capacidade global do indivíduo, podendo se espriar para demais esferas de sua vida.

A seguir, na tabela 4, são apresentados os valores da consistência interna de cada questão da *Job Stress Scale*, de acordo com o coeficiente Alpha de Cronbach.

Tabela 4 – Alpha de Cronbach para cada item da *Job Stress Scale* (JSS) e por domínio. Porto Alegre, jul. 2008 – ago. 2009

Questões da <i>Job Stress Scale</i> (JSS)	α	α por Domínio
Demanda psicológica		
a) Com que frequência você tem que fazer suas tarefas de trabalho com muita rapidez?	0,507	
b) Com que frequência você tem que trabalhar intensamente (produzir muito em pouco tempo)?	0,510	
c) Seu trabalho exige demais de você?	0,515	0,737
d) Você tem tempo suficiente para cumprir todas as tarefas de seu trabalho?	0,567	
e) O seu trabalho costuma apresentar exigências contraditórias ou discordantes?	0,526	
Controle sobre o trabalho		
f) Você tem possibilidade de aprender coisas novas em seu trabalho?	0,521	
g) Seu trabalho exige muita habilidade ou conhecimentos especializados?	0,486	
h) Seu trabalho exige que você tome iniciativas?	0,504	0,473
i) No seu trabalho, você tem que repetir muitas vezes as mesmas tarefas?	0,494	
j) Você pode escolher <u>como fazer</u> o seu trabalho?	0,511	
k) Você pode escolher <u>o que fazer</u> no seu trabalho?	0,488	
Apoio social		
l) Existe um ambiente calmo e agradável onde trabalho.	0,493	
m) No trabalho, nos relacionamos bem uns com os outros.	0,479	
n) Eu posso contar com o apoio dos meus colegas de trabalho.	0,500	
o) Se eu não estiver num bom dia, meus colegas compreendem.	0,488	0,786
p) No trabalho, eu me relaciono bem com meus chefes.	0,548	
q) Eu gosto de trabalhar com meus colegas.	0,542	

Fonte: Pesquisa documental em banco de dados. TEIXEIRA, Meira Gonçalves. Porto Alegre, 2011.

O *Job Stresse Scale* demonstrou consistência interna relativamente baixa quando observamos os itens de maneira individual, contudo, ao verificarmos o Alpha de Cronbach por domínio do JSS, percebemos que apenas o domínio Controle sobre o trabalho não teve desempenho satisfatório ($\alpha=0,473$), o que pode ter influenciado o coeficiente geral da JSS que também foi baixo (0,527).

No estudo intitulado Pró Saúde, a dimensão Controle sobre o trabalho também obteve menor consistência que as demais (ALVES, 2004). Este achado difere do que Alves e outros (2004) demonstraram ao validar o JSS e sugere uma possível discrepância entre este e os demais domínios desta escala. Este fato pode ser decorrente tanto pelas características dos participantes deste estudo (aspectos laborais, interpretação, aspectos socioculturais, entre outros) quanto por características do próprio instrumento, uma vez que outras investigações posteriores a sua validação, encontraram valores para o Alpha de Cronbach inferiores a 0,70 para a dimensão Controle. (ARAÚJO; GRAÇA; ARAÚJO, 2003, SCHMIDT; DANTAS; MARZILELE, 2009, NEGELISKII; LAUTERT, 2011).

A prevalência de sintomas psiconeuróticos entre os participantes deste estudo está descrita na tabela 5.

Tabela 5 – Distribuição dos trabalhadores da equipe de Enfermagem, de acordo com a presença de sintomas psiconeuróticos. Porto Alegre, jul. 2008 – ago. 2009

Sintomas psiconeuróticos	Frequência (n)	Percentual (%)
Não	460	88,0
Sim	53	12,0

Fonte: Pesquisa documental em banco de dados. TEIXEIRA, Meira Gonçalves. Porto Alegre, 2011.

Entre os trabalhadores estudados, o percentual de sujeitos com escores acima de 7 no *Self-Reporting Questionnaire* compreendeu 12%. Este percentual é considerado baixo em comparação com levantamentos realizados na população em geral (LUDERMIR; FILHO, 2002, ARAÚJO; et al., 2003, REIS et al., 2005).

A consistência interna do instrumento empregado nesta pesquisa para rastreamento de sintomas psiconeuróticos foi considerada boa para o SRQ-20 ($\alpha = 0,811$), revelando seu bom desempenho com esta amostra de trabalhadores.

Tabela 6 – Alpha de Cronbach para cada item da *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20). Porto Alegre, jul. 2008 – ago. 2009

Questões da <i>Self-Reporting Questionnaire</i> (SRQ-20)	α
1. Você tem dores de cabeça com frequência?	0,805
2. Tem falta de apetite?	0,807
3. Dorme mal?	0,800
4. Fica com medo com facilidade?	0,801
5. Suas mãos tremem?	0,803
6. Se sente nervoso, tenso ou preocupado?	0,794
7. Tem problema digestivo?	0,800
8. Não consegue pensar com clareza?	0,807
9. Sente-se infeliz?	0,801
10. Chora mais que o comum?	0,797
11. Acha difícil gostar de suas atividades diárias?	0,803
12. Acha difícil tomar decisões?	0,805
13. Seu trabalho diário é um sofrimento (tormento)?	0,809
14. Não é capaz de ter um papel útil na vida?	0,813
15. Perdeu interesse pelas coisas?	0,806
16. Acha que é uma pessoa que não vale nada?	0,812
17. O pensamento de acabar com a vida já passou por sua cabeça?	0,802
18. Se sente cansado o tempo todo?	0,799
19. Tem sensações desagradáveis no estômago?	0,795
20. Fica cansado com facilidade?	0,791

Fonte: Pesquisa documental em banco de dados. TEIXEIRA, Meira Gonçalves. Porto Alegre, 2011.

Considerando a consistência interna do SRQ-20, notamos através da tabela 6 que todas as questões deste instrumento apresentaram bom desempenho e na totalidade desta escala (0,811). Este valor é similar ao encontrado por Santos, Araújo e Oliveira (2009) que investigaram as propriedades

psicométricas do *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20) entre trabalhadores, avaliando critérios de consistência interna da escala e a validade de construto, chegando a um coeficiente de consistência interna geral e padronizado de 0,80, apontando um desempenho aceitável do SRQ-20 em avaliar os transtornos mentais comuns.

5.2 RELAÇÃO ENTRE ASPECTOS SOCIOLABORAIS, ESTRESSE E SINTOMAS PSICONEURÓTICOS

Ao observarmos os dados aferidos neste estudo, constatamos que, em relação às variáveis sociais, nenhuma delas mostrou-se relacionada de forma estatisticamente significativa com os escores das escalas *Job Stress Scale* e *Self-Reporting Questionnaire*.

As relações estabelecidas entre as variáveis sociais e os quadrantes do Modelo Demanda-Controle entre os sujeitos estudados são apresentadas na tabela 7.

Tabela 7 – Distribuição dos trabalhadores da equipe de Enfermagem por quadrante do Modelo D-C e características sociais. Porto Alegre, jul. 2008 – ago. 2009

Variáveis	Modelo D-C				Valor de p
	Baixa exigência n(%)	Trabalho passivo n(%)	Trabalho ativo n(%)	Alta exigência n(%)	
Sexo					
Masculino	02 (18,2)	49 (11,3)	01 (50,0)	04 (7,8)	0,23 ^ε
Feminino	09 (81,8)	385 (88,7)	01 (50,0)	47 (92,2)	
Idade – 41,6 (± 8,5)*					
20 – 39 anos	04 (36,4)	194 (45,)	---	24 (48,0)	0,20 ^ε
40 – 59 anos	07 (63,6)	231 (53,6)	02 (100,0)	23 (46,0)	
60 ou mais	---	06 (1,4)	---	03 (6,0)	
Escolaridade – 12,7 (±2,7)*					
≤12 anos	08 (72,7)	243 (57,0)	02 (100,0)	36 (70,6)	0,13 ^ε
≥12 anos	03 (27,3)	183 (43)	---	15 (29,4)	
Situação conjugal					
Solteiro ou sem companheiro	05 (45,5)	141 (33,2)	01 (50,0)	20 (40,8)	0,82 ^ε
Casado ou com companheiro	06 (54,5)	269 (63,3)	01 (50,0)	28 (57,1)	
Viúvo	---	15 (3,5)	---	01 (2,0)	
Nº de filhos – 2 (1 - 8) [§]					
≤ 2 filhos	06 (75,0)	242 (77,3)	02 (100,0)	29 (82,9)	0,82 ^ε
≥ 3 filhos	02 (25,0)	71 (22,7)	---	06 (17,1)	

Fonte: Pesquisa documental em banco de dados. TEIXEIRA, Meira Gonçalves. Porto Alegre, 2011.

Notas: *Média (± desvio padrão). § Mediana (Min – Max). ^ε Teste exato de Fisher.

De acordo com as análises descritas na tabela 7, nenhuma variável social mostrou associação estatisticamente significativa com os quadrantes do Modelo D-C.

As análises relativas aos quadrantes do Modelo D-C segundo as variáveis laborais são mostradas na tabela 8.

Tabela 8 – Distribuição dos trabalhadores da equipe de Enfermagem por quadrante do Modelo D-C, de acordo com características laborais. Porto Alegre, jul. 2008 – ago. 2009

Variáveis	Modelo D-C				Valor de p
	Baixa exigência n(%)	Trabalho passivo n(%)	Trabalho ativo n(%)	Alta exigência n(%)	
Tempo na instituição em anos – 09 (1 – 33)[§]					
≤ 10 anos	05 (45,5)	226 (52,3)	---	29 (56,9)	0,51 ^ε
≥ 10,01 anos	06 (54,5)	206 (47,7)	02 (100,0)	22 (43,1)	
Sector de trabalho					
Unidades de internação adulta	05 (45,5)	196 (45,2)	1 (50,0)	14 (27,5)	0,01 ^ε
Unidades de internação pediátrica	03 (27,3)	74 (17,1)	1 (50,)	19 (37,3)	
Unidades de alta complexidade	---	111 (25,6)	---	13 (25,5)	
Unidade de atenção ambulatorial	01 (9,1)	30 (6,9)	---	02 (3,9)	
Outras	02 (18,2)	24 (5,3)	---	03 (5,9)	
Cargo ou função na instituição					
Técnico de Enfermagem	04 (36,4)	131 (30,2)	---	16 (31,4)	0,02 ^ε
Auxiliar de Enfermagem	07 (63,6)	205 (47,2)	2 (100,0)	32 (62,7)	
Enfermeiro (a)	---	98 (22,6)	---	03 (5,9)	
Tempo no cargo atual – 13 (1 – 35)[§]					
≤ 10 anos	01 (0,7)	137 (89,5)	---	15 (9,8)	0,38 ^ε
≥ 10,01 anos	10 (2,9)	292 (86,1)	02 (0,6)	35 (10,3)	
Satisfação com o local de trabalho					
Sim	10 (90,9)	414 (96,1)	02 (100,0)	51 (100,0)	0,21 ^ε
Não	01 (9,1)	17 (3,9)	---	---	
Satisfação com a higienização do local de trabalho					
Sim	10 (2,4)	361 (86,6)	01 (0,2)	45 (10,8)	0,41 ^π
Não	01 (1,3)	69 (89,6)	01 (1,3)	06 (7,8)	
Turno de trabalho					
Diurno	---	11 (2,5)	01 (50,0)	---	0,21 ^ε
Manhã	05 (45,5)	113 (26,1)	---	10 (19,6)	
Tarde	03 (27,3)	132 (30,5)	---	15 (29,4)	
Noite	02 (18,2)	157 (36,3)	01 (50,0)	23 (45,1)	
Intermediário	01 (9,1)	13 (3,0)	---	01 (2,0)	
Outro	---	07 (1,6)	---	02 (3,9)	
Usa Equipamento de Proteção Individual					
Sempre	04 (36,4)	192 (45,3)	---	24 (47,1)	0,29 ^ε
Quase sempre	06 (54,5)	210 (49,2)	02 (100,0)	21 (41,2)	
Raramente	01 (9,1)	24 (5,6)	---	05 (9,8)	
Nunca	---	01 (0,2)	---	01 (2,0)	
Número de pessoas na escala de trabalho					
Suficiente	06 (54,5)	292 (67,7)	02 (100,0)	48 (94,1)	0,01 ^ε
Insuficiente	05 (45,5)	139 (32,3)	---	03 (5,9)	
Treinamento no último ano					
Sim	11 (100,0)	402 (93,5)	02 (100,0)	48 (96,0)	0,89 ^ε
Não	---	28 (6,5)	---	02 (4,0)	
Satisfação com remuneração – 69,59 (± 19,9)[*]					
Até 69%	05 (45,5)	196 (45,4)	---	14 (27,5)	0,49 ^ε
Maior que 70%	06 (54,5)	236 (54,6)	02 (100,0)	37 (72,5)	

Fonte: Pesquisa documental em banco de dados. TEIXEIRA, Meira Gonçalves. Porto Alegre, 2011.

Notas: ^{*}Média (± desvio padrão). [§]Mediana (Min – Max). ^εCorreção de continuidade. ^πQui-quadrado de Pearson. ^εTeste exato de Fisher.

Segundo estatística inferencial empregada, os quadrantes do Modelo D-C apresentaram relação estatisticamente significativa com setor de trabalho ($p=0,01$), cargo ou função na instituição ($p=0,01$) e com o número de pessoas na escala de trabalho ($p\leq 0,01$).

A proeminência dos estudos voltados à investigação de estresse ocupacional associado à organização do trabalho com trabalhadores que atuam em setores hospitalares fechados e de alta complexidade é visível (AQUINO, 2005; SANTOS; OLIVEIRA; MOREIRA, 2006; FERRAREZE; FERREIRA; CARVALHO, 2006; GUIDO; SILVA; MARI, 2006; CAVALHEIRO; MOURA Jr; LOPES, 2008; RODRIGUES; CHAVES, 2008). Contudo, trabalhadores de enfermagem que atuam em áreas abertas do hospital parecem não caracterizar o foco das investigações recentes de acordo com escassez de produções a este respeito.

A relação entre a presença ou não de sintomas psiconeuróticos e as variáveis sociais são mostradas na tabela 9.

Tabela 9 – Distribuição dos trabalhadores da equipe de Enfermagem por presença de sintomas psiconeuróticos, de acordo com características sociais. Porto Alegre, jul. 2008 – ago. 2009

Variáveis	Sintomas psiconeuróticos		Valor de p
	Não n(%)	Sim n(%)	
Sexo			
Masculino	50 (10,9)	08 (12,7)	0,82 ^ς
Feminino	410 (89,1)	55 (87,3)	
Idade – 41,6 (± 8,5)*			
20 – 39 anos	204 (44,8)	27 (42,9)	0,918 ^ς
40 – 59 anos	243 (53,4)	35 (55,6)	
≥ 60 anos	8 (1,8)	1 (1,6)	
Escolaridade – 12,7 (±2,7)*			
≤12 anos	268 (59,3)	38 (60,3)	1,00 ^ς
≥12 anos	184 (40,7)	25 (39,7)	
Situação conjugal			
Solteiro ou sem companheiro	153 (33,9)	20 (33,9)	1,00 ^ς
Casado ou com companheiro	282 (62,5)	37 (62,7)	
Viúvo	16 (3,5)	02 (3,4)	
Nº de filhos – 2 (1 - 8) [§]			
≤2 filhos	263 (79,5)	33 (73,3)	0,45 ^ς
≥ 3 filhos	68 (20,5)	12 (26,7)	

Fonte: Pesquisa documental em banco de dados. TEIXEIRA, Meira Gonçalves. Porto Alegre, 2011.

Notas: *Média (± desvio padrão). § Mediana (Min – Max). ς Correção de continuidade.

As variáveis sociais, conforme mostra a tabela 9, não demonstraram relação estatisticamente significativa com os escores do SRQ-20.

Estes achados correspondem aos encontrados na literatura no que tange o SRQ-20, onde não localizamos associações significativas entre a manifestação de sintomas psiconeuróticos, citados sob outras nomenclaturas (Problemas Psiquiátricos Menores, Transtornos Mentais Comuns, Morbidade Psiquiátrica Menor e Distúrbios Psíquicos Menores) e sexo feminino (GONÇALVES, D. M. et al., 2008;

TAVARES, 2010). Todavia, pesquisa anterior realizada com a população em geral, demonstrou associação entre escores do SRQ-20 e idade (COSTA; et al., 2002).

Tabela 10 – Distribuição dos trabalhadores da equipe de Enfermagem por presença de sintomas psiconeuróticos e características laborais. Porto Alegre, jul. 2008 – ago. 2009

Variáveis	Sintomas psiconeuróticos		Valor de p
	Não n(%)	Sim n(%)	
Tempo na instituição em anos completos – 09 (01 – 33)[§]			
≤ 10 anos	242 (52,7)	30 (48,4)	0,61 ^ς
≥ 10,01 anos	217 (47,3)	32 (51,6)	
Setor de trabalho			
Unidades de internação adulta	192 (41,7)	33 (52,4)	0,45 ^π
Unidades de internação pediátrica	90 (19,6)	11 (17,5)	
Unidades de alta complexidade	124 (27,0)	11 (17,5)	
Unidade de atenção ambulatorial	30 (6,5)	04 (6,3)	
Outras	24 (5,2)	04 (6,3)	
Cargo ou função na instituição			
Técnico de Enfermagem	144 (31,3)	19 (30,2)	0,23 ^ς
Auxiliar de Enfermagem	220 (47,8)	36 (57,1)	
Enfermeiro (a)	96 (20,9)	08 (12,7)	
Tempo no cargo atual – 13 (1 – 35)[§]			
≤ 10 anos	144 (31,7)	16 (25,4)	0,38 ^ς
≥ 10,01 anos	310 (68,3)	47 (74,6)	
Satisfação com o local de trabalho			
Sim	451 (98,3)	50 (82,0)	0,01 ^ς
Não	08 (1,7)	11 (18,0)	
Satisfação com a higienização do local de trabalho			
Sim	386 (84,8)	48 (76,2)	0,11 ^ς
Não	69 (15,2)	15 (23,8)	
Turno de trabalho			
Diurno	11 (2,4)	01 (1,6)	0,04 ^ς
Manhã	112 (24,4)	23 (36,5)	
Tarde	131 (28,5)	24 (38,1)	
Noite	180 (39,2)	15 (23,8)	
Intermediário	16 (3,5)	---	
Outro	9 (2,0)	---	
Usa Equipamento de Proteção Individual			
Sempre	204 (45,0)	31 (50,0)	0,74 ^ς
Quase sempre	217 (47,9)	29 (46,8)	
Raramente	29 (6,4)	02 (3,2)	
Nunca	03 (0,7)	---	
Número de pessoas na escala de trabalho			
Suficiente	332 (72,3)	30 (49,2)	0,01 ^ς
Insuficiente	127 (27,7)	31 (50,8)	
Treinamento no último ano			
Sim	426 (93,6)	58 (92,1)	0,84 ^ς
Não	29 (6,4)	05 (7,9)	
Satisfação com remuneração – 69,59 (± 19,9)[*]			
Até 69%	188 (41,0)	37 (58,7)	0,01 ^ς
Maior que 70%	270 (59,0)	26 (41,3)	

Fonte: Pesquisa documental em banco de dados. TEIXEIRA, Meira Gonçalves. Porto Alegre, 2011.

Notas: *Média (± desvio padrão). § Mediana (Min – Max). ς Correção de continuidade. π Qui-quadrado de Pearson. ϵ Teste exato de Fisher.

Segundo os dados demonstrados na tabela 10, a presença de sintomas psiconeuróticos, ou seja, escores superiores a 7 no SRQ-20, apresentou relação estatisticamente significativa entre satisfação com o local de trabalho ($p=0,01$), turno de trabalho ($p=0,04$), número de pessoas na escala de trabalho ($p=0,01$) e satisfação com a remuneração ($p=0,01$).

Na tabela 11 são apresentadas as prevalências de trabalhadores segundo os quatro quadrantes do Modelo Demanda-Controle (D-C), ou seja, de acordo com o grau de exposição à demanda psicológica e controle sobre o trabalho.

Tabela 11 – Distribuição dos trabalhadores da equipe de Enfermagem, de acordo com os quadrantes do Modelo D-C. Porto Alegre, jul. 2008 – ago. 2009

Quadrantes modelo D-C	n	%	Apoio social (10,39±2,77) [*]		Valor de p
			Baixo [‡]	Alto [‡]	
Baixa exigência	11	2,2	02 (0,8)	08 (3,7)	0,01 ^ε
Trabalho passivo	434	87,1	223 (83,8)	199 (90,9)	
Trabalho ativo	02	0,4	---	02 (0,9)	
Alta exigência	51	10,2	41 (15,4)	10 (4,6)	

Fonte: Pesquisa documental em banco de dados. TEIXEIRA, Meira Gonçalves. Porto Alegre, 2011.

Nota: ^{*}Média (± desvio padrão). [‡]resultados descritos em frequências absolutas e %. ^ε Teste exato de Fisher.

O percentual de trabalhadores suscetíveis ao trabalho passivo encontrado neste estudo (87,1%) refuta a realidade demonstrada previamente na literatura. Mesmo a categoria de exposição intermediária sendo superior as demais, não chegou à abrangência de presente estudo. Além disso, o que se destaca, é o baixíssimo percentual de trabalhadores sujeitados a alta exposição ao estresse ocupacional (2,2%), também discordante do levantamento prévio (SCHMIDT; DANTAS; MARZILELE, 2009).

Tabela 12 – Distribuição dos trabalhadores da equipe de Enfermagem por presença de sintomas psiconeuróticos, de acordo com os quadrantes do modelo D-C. Porto Alegre, jul. 2008 – ago. 2009

Quadrantes modelo D-C	Sintomas psiconeuróticos		Valor de p
	Não	Sim	
Baixa exigência	06 (1,4%)	05 (8,2%)	0,01 ^ε
Trabalho passivo	381 (87,2%)	53 (86,9%)	
Trabalho ativo	02 (0,5%)	---	
Alta exigência	48 (11,0%)	03 (4,9%)	

Fonte: Pesquisa documental em banco de dados. TEIXEIRA, Meira Gonçalves. Porto Alegre, 2011.

Notas: ^ε Teste exato de Fisher.

Quanto à relação entre a presença de sintomas psiconeuróticos e os quadrantes do Modelo D-C, os dados analisados demonstraram diferenças significativas estatisticamente ($p= 0,01$).

Este modelo avalia simultaneamente estresse ocupacional e os aspectos referentes ao uso de habilidades e a autoridade decisória sobre o próprio trabalho. As combinações entre diferentes níveis de controle e de demanda conformam experiências ocupacionais distintas.

Pinho e Araújo (2007) demonstraram em um estudo epidemiológico de corte transversal com 80 profissionais de Enfermagem de uma unidade de emergência de um hospital geral associação entre trabalho passivo e transtornos mentais.

6 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Uma das implicações determinantes aos resultados aferidos neste estudo compreende o comprometimento de um procedimento amostral prévio a sua realização. Devido a isso, os dados levantados não permitem que façamos inferências à população de trabalhadores da equipe de Enfermagem hospitalar, pois não houve um cálculo amostral e um sorteio aleatório que permitisse tornar estes participantes representativos da população estudada.

Do mesmo modo, o método de escolha dos participantes de um estudo, sem dúvida alguma, influencia a maneira como os dados aferidos irão se comportar. No estudo original, como foi dito, não houve uma escolha aleatória dos participantes e sim uma escolha intencional, o que certamente se refletiu nos dados apresentados.

Destacamos também as limitações encontradas em qualquer estudo com delineamento transversal, no qual não podemos inferir a ordem causal dos desfechos estudados. A presente investigação circunscrita o estabelecimento de relações entre MDC, SRQ e algumas variáveis laborais, no entanto não nos permite inferir o tipo de nexos estabelecido entre elas.

Outra limitação encontrada na trajetória deste estudo diz respeito à ausência de correlações entre as variáveis pesquisadas e o desfecho. No presente estudo não houve análise de regressão logística, o que permitiria inferirmos qual a razão de chances de um profissional exposto ao trabalho passivo desenvolver sintomas psiconeuróticos. Esta, portanto, constitui-se uma das sugestões para o seguimento deste estudo.

7 CONCLUSÃO

Verificou-se que, quanto às características sóciolaborais da equipe de Enfermagem do hospital, estes são de sexo feminino, com idade superior a 40 anos (55,4%), 80,1% são auxiliares ou técnicos de Enfermagem, trabalham em unidades de internação de pacientes adultos, estão satisfeitos com o local de trabalho (96,3%), com o número de pessoas na escala de serviço e referem satisfação com a remuneração superior a 70%.

Na análise dos dados, 87,1% dos trabalhadores percebem seu trabalho como passivo, enquadrando-se no quadrante considerado de exposição intermediária ao estresse ocupacional no Modelo Demanda Controle utilizado.

Os dados trazidos aqui permitem inferir que estamos diante de uma população privilegiada, ao considerarmos aspectos laborais e psiconeuróticos, uma vez que o percentual de trabalhadores sujeitos a alta exigência no trabalho foi pequeno (10,2%), assim como, o de pessoas que apresentaram escores superiores a 7 no *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20) (12%), taxas inferiores as da população em geral.

Na análise entre o estresse ocupacional, escores do SRQ-20 e as características sóciolaborais destes trabalhadores se observou que o tipo de unidade onde o profissional atua, o cargo ou função que ocupa e o número de pessoas na escala se correlacionam com o estresse ocupacional, enquanto que a satisfação com o local de trabalho e com a remuneração, o turno de trabalho e o número de pessoas na escala tiveram relação com a presença de sintomas psiconeuróticos.

Além disso, considera-se importante que futuramente pesquisas que se proponham a estudar aspectos relacionados ao trabalho estabeleçam maior coesão em termos de características laborais dos trabalhadores estudados, uma vez que as peculiaridades no cenário apontado são imensas e muitas vezes tão sutis que se tornam imensuráveis. Deste modo, recomenda-se o desenvolvimento de pesquisas com trabalhadores sujeitos as mesmas condições de trabalho, tanto nos aspectos da colocação, quanto no que tange a autonomia, prerrogativas atreladas ao cargo ou função que ocupam.

Este estudo permitiu visualizar alguns aspectos do trabalho desenvolvido pela equipe de Enfermagem em uma organização hospitalar universitária. A partir do panorama apresentado, surgem novos questionamentos que nos fazem refletir a realidade enfrentada pelo trabalhador da área de saúde, considerando aspectos sutis deste contexto como a apresentação de sintomas psiconeuróticos relacionados à sua rotina de trabalho.

Sendo assim, os achados deste levantamento permitem subsidiar estratégias de promoção e proteção da saúde do trabalhador da equipe de enfermagem hospitalar, a partir de medidas de ascensão da autotomia do mesmo, bem como, a articulação

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. M. et al. Common mental disorders among medical students. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, RJ, v. 56, n. 4, p. 245-51, 2007.

ALVES, M. G. M. **Pressão no trabalho**: estresse no trabalho e hipertensão arterial em mulheres no Estudo Pró-Saúde. 2004. 259 f. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) – Departamento de Epidemiologia e Métodos Quantitativos em Saúde, Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2004.

_____. et al . Versão resumida da "job stress scale": adaptação para o português. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, SP, v. 38, n. 2, p. 164 – 71, apr. 2004.

AQUINO, J. M. **Estressores no trabalho das enfermeiras em Centro Cirúrgico**: conseqüências profissionais e pessoais [Tese]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo; 2005.

ARAÚJO, T. M.; GRAÇA, C.C.; ARAÚJO, E. Estresse ocupacional e saúde: contribuições do Modelo Demanda-Controlle. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, RJ, v. 8, n. 4, p. 991-1003, 2003.

AVELLAR, L. Z; IGLESIAS, A; VALVERDE, P. F. Sofrimento psíquico em trabalhadores de enfermagem de uma unidade de oncologia. **Psicologia em estudo**, Maringá, PR, v. 12, n. 3. p. 475-81, set-dez. 2007.

BELANCIERI, M. F.; BIANCO, M. H. B. C. Estresse e repercussões psicossomáticas em trabalhadores da área de enfermagem de um hospital universitário. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, SC;v. 1, n. 13, p. 124-31, jan-mar. 2004

BRAGA, L. C. et al. Condições de trabalho e transtornos mentais comuns em trabalhadores da rede básica de saúde de Botucatu (SP). **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, RJ, v. 15(Supl. 1), p. 1585-1596, 2010.

BRASIL. **Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996**. Conselho Nacional de Saúde. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF, 1996. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/comissao/conep/resolucao.html>>. Acesso em: 23 de jun. 2010.

_____. Ministério da Previdência Social. **Informações Estatísticas Relativas à Segurança e Saúde Ocupacional**. Brasília, 2008. Disponível em: <www.previdenciasocial.gov.br/pg_secundarias/previdencia_social_13_10.asp>. Acesso em: 25 set. 2010.

_____. Ministério da Saúde. **Doenças Relacionadas ao Trabalho: Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde**. Brasília, 2001. Disponível em: <www.portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/visualizar_texto.cfm?idtxt=25047>. Acesso em: 21 set 2010.

CALLEGARI-JACQUES, S. M. **Bioestatística: princípios e aplicações**. Porto Alegre: Artmed, 2003. p. 255.

CAVALHEIRO, A. M.; MOURA Jr, D. F.; LOPES, A. C. Estresse de enfermeiros com atuação em unidade de terapia intensiva. **Revista Latino-americana Enfermagem**, Ribeirão Preto, SP, v. 16, n. 1, p.29-35, jan-fev. 2008.

COUTRIN, R. M. G. S.; FREUA, P. R.; GUIMARÃES, C. M. Estresse em enfermagem: uma análise do conhecimento produzido na literatura brasileira no período de 1982 a 2001. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, SC, v. 12, n. 4, p. 486-94, out-dez. 2003.

ELIAS, M. A.; NAVARRO, V. L. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.14, n.4, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692006000400008&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 10 set 2010.

FARIA, A. C.; BARBOZA, D. B.; DOMINGOS, N. A. M. Absenteísmo por transtornos mentais na enfermagem no período de 1995 a 2004. **Arquivos de Ciências da Saúde**, Umuarama, PR, v. 12, n. 1, p, 14-20, jan-mar. 2005.

FERNANDES, S. M. B. A.; MEDEIROS, S. M.; RIBEIRO, L.. M. Estresse ocupacional e o mundo do trabalho atual: repercussões na vida cotidiana das enfermeiras. **Revista de Eletrônica de Enfermagem**. [periódico online], v. 10, n. 2, p. 414-27, 2008. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n2/v10n2a13.htm>>. Acesso em: 10 set 2010.

FERRAREZE, M. V. G; FERREIRA V.; CARVALHO, A. M. P. Percepção do estresse em enfermeiros que atuam em terapia intensiva. **Acta Paulista Enfermagem**, São Paulo, SP, v. 19, n. 3, p. 310-15, 2006.

FERREIRA, L. R. C.; De MARTINO, M. M. F. O estresse do enfermeiro: análise das publicações sobre o tema. **Revista de Ciências. Médicas**, Campinas, SP, v. 15, n. 3, p. 241-248, maio-jun. 2006.

FRUTUOSO, J. T.; CRUZ, R. M. Mensuração da carga de trabalho e sua relação com a saúde do trabalhador. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, Belo Horizonte, BH, v. 3, n. 1, p. 29-36, jan-jul. 2005.

GEMELLI, K. K.; HILLESHEIN, E. F.; LAUTERT, L. Efeitos do trabalho em turnos na saúde do trabalhador: revisão sistemática. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, RS, v. 29, n. 4, p. 639- 46, dez. 2008.

GIRARDI, S.M.; CARVALHO, C.L. Configurações do mercado de trabalho dos assalariados em saúde no Brasil [on line]. Organização Pan-Americana de saúde; 2003. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/rh/admin/documentos/mtlast.PDF>>. Acesso em: 10 jun 2011.

GOLDBERG, D; HUXLEY, P. **Common mental disorders**: a bio-social model. London: Tavistock/Routledge; 1992.

GONÇALVES, D. M.; KAPCZINSKI, F. Transtorno mental, indicadores demográficos e satisfação com a vida. **Revista de Saúde Pública**, v. 42, n. 6, p. 1060-6, dez. 2008.

_____ ; STEIN, A. T.; KAPCZINSKI, F. Avaliação de desempenho do self-reporting Questionnaire como instrumento de rastreamento psiquiátrico: um estudo comparativo com structured clinical interview for DSM-IV. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 380-390, fev. 2008.

GUIDO, L. A.; SILVA, R. M; MARI, S. Estratégias de coping entre enfermeiros de recuperação anestésica. **Rev SOBECC**, São Paulo, SP, v. 11, n. 3, p. 32-37, jul-set. 2006.

_____ ; LOPES, L. F. D.; ANDOLHE, R. Estresse e coping de enfermeiros em centro de material e esterilização. **Rev SOBECC**, São Paulo, SP, v. 13, n. 4, p. 46-53, out-dez. 2008.

HAHN, G. V.; CAMPONOGARA, S. Qualidade de vida na enfermagem. **Revista Médica Hospital São Vicente de Paulo**, Passo Fundo, RS, v. 9, n 20, p. 48-51, 1997.

HARDING, T. W. et al. Mental disorders in primary health care: a study of their frequency and diagnosis in four developing countries. **Psychological Medicine**, Virginia, USA, v. 10, p.231-41, 1980.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (Brasil). **Estatística de absenteísmo**. Porto Alegre: Hospital de Clínicas de Porto Alegre (RS), 2007. 159 p.

_____ (Brasil). **Estatística de absenteísmo**. Porto Alegre: Hospital de Clínicas de Porto Alegre, 2009. 256 p.

_____ (RS). **Relatório de Gestão 2008**. Porto Alegre: Hospital de Clínicas de Porto Alegre, 2008.

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

KIRCHHOF, A. L. C. et al. Condições de trabalho e características sociodemográficas relacionadas à presença de distúrbios psíquicos menores em trabalhadores de enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, SC, v. 18, n. 2, p. 215-23, abr-jun. 2009.

LANCMAN, S. O mundo do trabalho e a psicodinâmica do trabalho. *In*: Lancman S, Sznelwar LI. **Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2004. p. 23-34.

LAUTERT, L.; CHAVES, E. H. B.; MOURA, G. M. S. S. O estresse na atividade gerencial do enfermeiro. **Revista Panamericana de Salud Pública**, Washington, USA, v. 6, n. 6, p. 415-25, 1999.

_____. O processo de enfrentamento do estresse no trabalho hospitalar um estudo com enfermeiras. *In*: Haag GS, Lopes MJM, SCHUCK JS. **A enfermagem e a saúde dos trabalhadores**. 2 ed. Goiânia: AB Ed.; 2001. p. 114-140.

MAGNAGO, T. S. B. S.; LISBOA, M. T. L.; GRIEP, R. H. Estresse, aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios musculoesqueléticos em trabalhadores de enfermagem. **Revista de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, RJ, v. 17, n. 1, p. 118-23, jan-mar. 2009.

MARI, J. J.; WILLIAMS, P. A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of São Paulo. **British Journal of Psychiatry**, v. 148, p. 23-6, 1986.

MARTINS, L. A. N. Saúde mental dos profissionais de saúde. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, Belo Horizonte, BH, v. 1, n. 1, p. 59-71, 2003.

MAURO, M. Y. C.; VEIGA, A. R. Problemas de saúde e riscos ocupacionais: percepções dos trabalhadores de enfermagem de unidade materna infantil. **Revista de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, RJ, v. 16, p. 64-9, 2008.

MONTANHOLI, L. L. TAVARES, D. M. S; OLIVEIRA, G. R. Estresse; fatores de risco no trabalho do enfermeiro hospitalar. **Revista Brasileira Enfermagem**, Brasília, DF, v. 59, n. 5, p. 661-5, set-out. 2006.

NEGELISKII, C.; LAUTERT, L. Estresse laboral e capacidade para o trabalho de enfermeiros de um grupo hospitalar. **Revista Latino-americana Enfermagem**, Ribeirão Preto, SP, v. 19, n. 3, p: 1 – 8, maio-jun. 2011.

PINHO, P. S.; ARAÚJO, T. M. Trabalho de enfermagem em uma unidade de emergência hospitalar e transtornos mentais. **Revista de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, RJ, v. 5, n. 3, p. 329-336, jul-set. 2007

RAFFONE, A. M.; HENNINGTON, E. A. Avaliação da capacidade funcional dos trabalhadores de enfermagem. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, SP, v. 39, n.4, p. 669-76, ago. 2005.

RODRIGUES, A. B; CHAVES, E. C. Fatores estressantes e estratégias de coping dos enfermeiros atuantes em oncologia. **Revista Latino-Americana Enfermagem**, São Paulo, SP, v.16, n.1, p. 24-28, jan-fev. 2008.

SALERNO, V. L. Doenças Relacionadas ao Trabalho. *In*: CARVALHO, Geraldo Mota de. **Enfermagem do Trabalho**. São Paulo: EPU, 2001. 315 p.

SANTOS, J. M; OLIVEIRA, E. B; MOREIRA, A. C. Estresse, fator de risco para saúde de enfermeiro em centro de terapia intensiva. **Revista de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, RJ, v. 14, n. 4, p. 580-5, out-dez. 2006.

SANTOS, K. O. B. et al. Estrutura fatorial e consistência interna do SRQ-20 em população urbana. **Caderno de Saúde pública**, Rio de Janeiro, RJ, v. 25, n. 1, p. 214-222, jan. 2009.

_____ **Estresse ocupacional e saúde mental**: desempenho de instrumentos de avaliação em populações de trabalhadores na Bahia, Brasil. 2006. 118f. Dissertação (Mestrado em Epidemiologia) – Universidade Estadual de Feira de Santana, Bahia, 2006.

SELIGMANN-SILVA, E. **Psicopatologia e saúde mental no trabalho**. *In*: MENDES, René (org.). Patologia do trabalho. 2 ed. São Paulo: Atheneu; 2003. p. 1141-82.

SCHMIDT, D. R. C.; DANTAS, R. A. S.; MARZILELE, M. H. P.; LAUS, A. M. Estresse ocupacional entre profissionais de enfermagem do bloco cirúrgico. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, SC, v. 18, n. 2, p. 330-7, abr-jun. 2009

SILVA A, BIANCHI ERF. Estresse ocupacional da enfermeira de Centro de Material. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, SP, v. 16, n. 1, p. 65-74, mar. 1992.

SPINDOLA, T.; MARTINS, E. R. C. O estresse e a enfermagem: a percepção das auxiliares de enfermagem de uma instituição pública. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, RJ, v. 11, n. 2, p. 212-219, jun. 2007.

STACCIARINI, J. M. R; TRÓCCOLI, B. T. O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro. . **Revista Latino-Americana Enfermagem**, São Paulo, SP, v. 9, n. 2, p. 17-25, mar. 2001.

TAVARES, J. P. **Distúrbios Psíquicos Menores em Enfermeiros docentes**. 2010. 110f. Dissertação. (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2010.

TRENTINI, M.; PAIM, L. Assistência e pesquisa em enfermagem: uma abordagem convergente-assistencial. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis (SC), v.10, n. 1, p. 11- 31, 2001.

WORLD HEALTH ORGANIZATION EXPERT COMMITTEE ON MENTAL HEALTH. **Organization of mental health services in developing countries**: sixteenth report of the WHO Expert Committee on Mental Health. Geneva:World Health Organization; 1975. (Technical Reports Series, 564).

APÊNDICES

A – Termo de responsabilidade pelo uso dos dados**Título do projeto:****SINTOMAS PSICONEURÓTICOS NA EQUIPE DE ENFERMAGEM E ASPECTOS SÓCIO-LABORAIS**

Os pesquisadores do presente projeto se comprometem a preservar a privacidade dos sujeitos cujos dados serão coletados no banco de dados do projeto AVALIAÇÃO DOS FATORES POTENCIALIZADORES DE SAÚDE-ADOCIMENTO DOS TRABALHADORES DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE. Concordam, igualmente, que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente para execução do presente projeto. As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima.

Porto Alegre, ___ de _____ de 2010.

Nome dos Pesquisadores	Assinatura
Liana Lautert	
Meíra Gonçalves Teixeira	

B – Informações sóciolaborais

A. DADOS GERAIS DO PROFISSIONAL A.1 SEXO: (1) masculino (2) feminino A.2 Idade (anos completos): _____ A.3 Escolaridade: _____ (em anos de estudo completos e aprovados) A.4 Situação conjugal (1) Solteiro ou sem companheiro (2) Casado ou com companheiro (3) Viúvo	ASEXO AIDADE AESCOL ASCONJ
B. INFORMAÇÕES SOBRE O TRABALHADOR B.1 Há quantos anos completos trabalha na instituição: _____ B.2 Setor de trabalho: _____ B.3 Cargo/função na Instituição: _____ B.4 Tempo que trabalha no cargo/função atual (em anos completos): _____ B.5 Carga horária de trabalho semanal no HCPA: _____ B.6 Carga horária de trabalho em outra instituição: _____ B.7 Você tem tempo para lazer? (1) sim (2) não B.8 Você está satisfeito com o local onde trabalha? (1) sim (2) não B.9 Você está satisfeito com a higienização da unidade onde trabalha? (1) sim (2) não B.10 Qual seu turno de trabalho? 1) Diurno – 8hs 4) Noite 2) Manhã 5) Intermediário 3) Tarde 6) Outro? Qual? _____ B.11 Há quanto tempo trabalha nesse turno? _____ B.12 Você utiliza Equipamentos de Proteção Individual? (1) sempre (3) raramente (2) quase sempre (4) nunca B.13 Na maior parte do tempo o número de pessoas na escala de trabalho é: (1) suficiente (2) insuficiente B.14 Você recebeu treinamento no último ano? (1) sim (2) não B.15 Marque na linha abaixo um traço vertical no percentual que corresponde ao seu grau de satisfação com a sua remuneração 0% _____ 100%	BDTADM BSETOR BOCUP BTFUNC BCHTHC BCHTI BLAZER BSATISF BHIGIE BTURNO BTPTTURNO BUEPIS BESCAL BTREIN BREND

ANEXOS

A – Job Stress Scale¹

Avaliação do estresse no trabalho

a) Com que frequência você tem que fazer suas tarefas de trabalho com muita rapidez? () freqüentemente () às vezes () raramente () nunca ou quase nunca	EA
b) Com que frequência você tem que trabalhar intensamente (produzir muito em pouco tempo)? () freqüentemente () às vezes () raramente () nunca ou quase nunca	EB
c) Seu trabalho exige demais de você? () freqüentemente () às vezes () raramente () nunca ou quase nunca	EC
d) Você tem tempo suficiente para cumprir todas as tarefas de seu trabalho? () freqüentemente () às vezes () raramente () nunca ou quase nunca	ED
e) O seu trabalho costuma apresentar exigências contraditórias ou discordantes? () freqüentemente () às vezes () raramente () nunca ou quase nunca	EE
f) Você tem possibilidade de aprender coisas novas em seu trabalho? () freqüentemente () às vezes () raramente () nunca ou quase nunca	EF
g) Seu trabalho exige muita habilidade ou conhecimentos especializados? () freqüentemente () às vezes () raramente () nunca ou quase nunca	EG
h) Seu trabalho exige que você tome iniciativas? () freqüentemente () às vezes () raramente () nunca ou quase nunca	EH
i) No seu trabalho, você tem que repetir muitas vezes as mesmas tarefas? () freqüentemente () às vezes () raramente () nunca ou quase nunca	EI
j) Você pode escolher <u>como fazer</u> o seu trabalho? () freqüentemente () às vezes () raramente () nunca ou quase nunca	EJ
l) Você pode escolher <u>o que fazer</u> no seu trabalho? () freqüentemente () às vezes () raramente () nunca ou quase nunca	EL
m) Existe um ambiente calmo e agradável onde trabalho. () concordo totalmente () concordo mais que discordo () discordo mais que concordo () discordo	EM
n) No trabalho, nos relacionamos bem uns com os outros. () concordo totalmente () concordo mais que discordo () discordo mais que concordo () discordo	EN
o) Eu posso contar com o apoio dos meus colegas de trabalho. () concordo totalmente () concordo mais que discordo () discordo mais que concordo () discordo	EO
p) Se eu não estiver num bom dia, meus colegas compreendem. () concordo totalmente () concordo mais que discordo () discordo mais que concordo () discordo	EP
q) No trabalho, eu me relaciono bem com meus chefes. () concordo totalmente () concordo mais que discordo () discordo mais que concordo () discordo	EQ
r) Eu gosto de trabalhar com meus colegas. () concordo totalmente () concordo mais que discordo () discordo mais que concordo () discordo	ER

¹ Versão reduzida do questionário originalmente elaborado por Robert Karasek (49 perguntas), criada na Suécia por Töres Theorell em 1988, contendo 17 questões: 5 para avaliar demanda, 6 para avaliar controle e 6 para apoio social.

B – Self-Reporting Questionnaire²

SRQ-20 Self-Reporting Questionnaire 20 itens			
1	Você tem dores de cabeça com freqüência?	SIM	NÃO
2	Tem falta de apetite?	SIM	NÃO
3	Dorme mal?	SIM	NÃO
4	Fica com medo com facilidade?	SIM	NÃO
5	Suas mãos tremem?	SIM	NÃO
6	Se sente nervoso, tenso ou preocupado?	SIM	NÃO
7	Tem problema digestivo?	SIM	NÃO
8	Não consegue pensar com clareza?	SIM (concorda)	NÃO (discorda)
9	Sente-se infeliz?	SIM	NÃO
10	Chora mais que o comum?	SIM	NÃO
11	Acha difícil gostar de suas atividades diárias?	SIM	NÃO
12	Acha difícil tomar decisões?	SIM	NÃO
13	Seu trabalho diário é um sofrimento (tormento)?	SIM	NÃO
14	Não é capaz de ter um papel útil na vida?	SIM (concorda)	NÃO (discorda)
15	Perdeu interesse pelas coisas?	SIM	NÃO
16	Acha que é uma pessoa que não vale nada?	SIM	NÃO
17	O pensamento de acabar com a vida já passou por sua cabeça?	SIM	NÃO
18	Se sente cansado o tempo todo?	SIM	NÃO
19	Tem sensações desagradáveis no estômago?	SIM	NÃO
20	Fica cansado com facilidade?	SIM	NÃO
ESCORE SRQ (Σsim):			

² O SRQ-20 é um questionário de identificação de distúrbios psiquiátricos desenvolvido por HARDING *et al.* (1980) e validado no Brasil por MARI & WILLIAMS em 1986.