

**UNIVERSIDADE DEFERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

DANIELA BEULCK NADLER

**RELAÇÃO ENTRE O TIPO DE CONVÊNIO DO PACIENTE HOSPITALIZADO E
O RISCO PARA ESTRESSE PSICOSSOCIAL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM
UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE PORTO ALEGRE**

**Porto Alegre
2013**

DANIELA BEULCK NADLER

**RELAÇÃO ENTRE O TIPO DE CONVÊNIO DO PACIENTE HOSPITALIZADO E
O RISCO PARA ESTRESSE PSICOSSOCIAL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM
UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE PORTO ALEGRE**

Trabalho de Conclusão do Curso de Enfermagem, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Dra^a Sônia Beatriz Coccaro de Souza

**Porto Alegre
2013**

Agradecimentos

Agradeço primeiramente a meus pais, por me darem a vida, e me ensinarem o valor correto da vida. Apesar de não ter convivido com eles o tempo que gostaria, sei que onde estiverem hoje, estão me guiando e enviando boas energias a tudo que faço.

Agradeço ao meu esposo, Jefferson Silveira da Rosa, pelo companheirismo, apoio e amor durante toda esta trajetória.

Agradeço também aos meus amigos e familiares, os quais, muitas vezes, deixei de ver em razão deste meu objetivo de vida. Obrigada pelo incentivo para seguir em frente!

Agradeço a minha orientadora, Prof^a Sônia Beatriz Coccaro de Souza, pela sua experiência e conhecimento divididos comigo e pela calma e palavras que me tranquilizaram para concluir este trabalho.

À mestre em Enfermagem Andreia Barcelos Teixeira por ter me confiado seu projeto e autorizado a realizar este trabalho de conclusão de curso com base no seu projeto de mestrado.

À Ana Paula Borttoleti pela grande ajuda nas coletas de dados deste trabalho. Sem o auxílio dela seria difícil completar tudo a tempo.

Finalmente agradeço aos pacientes, profissionais da enfermagem e professores com os quais convivi durante todo este tempo, desde o início da graduação. Aos professores e profissionais, muito obrigada pelos ensinamentos e por fazerem parte de minha formação. Aos pacientes que cuidei, obrigada por tudo que aprendi com vocês, pois de qualquer forma com certeza aprendi muitas lições que vou levar para o resto da minha vida.

*“É preciso força pra sonhar e perceber que a estrada
vai além do que se vê”*

Marcelo Camelo

Resumo

Atualmente o estresse é considerado o grande precursor de muitas doenças, sejam elas físicas ou emocionais, que afetam os indivíduos. Neste mesmo contexto, o estresse psicossocial vem interferindo no estilo de vida de muitos trabalhadores, principalmente aqueles pertencentes a profissões estressantes ou provocadoras de tensão. O risco para o estresse psicossocial no trabalho pode ser mensurado através de escalas ou instrumentos como o questionário de Desequilíbrio entre o Esforço e Recompensa no Trabalho (DER). Este trabalho teve como objetivo geral avaliar a relação entre o risco para estresse psicossocial dos profissionais de enfermagem e o tipo de convênio dos pacientes internados. Trata-se de um recorte de um projeto maior, de natureza quantitativa com delineamento transversal analítico. A coleta dos dados foi realizada no período de julho a outubro de 2013, no Serviço de Enfermagem Clínica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), com os profissionais de enfermagem ativos de duas unidades de internação, uma que atende apenas pacientes provenientes do convênio com o Sistema único de Saúde (SUS) e outra que recebe pacientes de convênios privados. A análise dos dados foi realizada através de estatística descritiva e do teste T independente e o teste de Qui Quadrado. Este estudo foi aprovado pela Comissão de Pesquisa (COMPESQ) da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e pelo Grupo de Pesquisa e Pós Graduação (GPPG) e Comitê de Ética do HCPA. A DER possui 16 questões e avalia a percepção do indivíduo sobre o esforço despendido no trabalho, recompensa que a empresa oferece ao trabalhador e o comprometimento com o emprego. A amostra foi composta por 25 profissionais na unidade 4º Sul (pacientes privados), e 40 na unidade 6º Norte (SUS), totalizando 65 participantes. Dos profissionais estudados, 60% (39) possui risco para estresse psicossocial, dentre eles 66,7% (26) da unidade 6º Norte, e 33,3% (13) do 4º Sul. Não houve diferença estatisticamente significativa entre os resultados das duas unidades e conseqüentemente, não houve como comparar o risco para estresse psicossocial entre as duas unidades de internação, o que demonstrou que não há relação entre o estresse psicossocial e o tipo de convênio de pacientes atendidos por profissionais na enfermagem. Evidenciou-se que os participantes estudados possuem

alto risco para desenvolver estresse psicossocial, independente do tipo de convênio atendido. Considera-se pertinente a realização de outros estudos acerca desta relação, com a finalidade de instituir medidas para diminuir o risco para estresse ocupacional.

Descritores: Enfermagem, Saúde do Trabalhador, Estresse Ocupacional, Plano de Saúde.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Perfil sócio-demográfico dos profissionais de enfermagem (n=65). Porto Alegre – Brasil, 2013.....	26
Tabela 2 - Risco para estresse psicossocial nas Unidades A e B (p= 0,298). Porto Alegre – Brasil, 2013	29
Tabela 3 - Distribuição de frequência (n %) das variáveis sócio-demográficas dos profissionais em risco para estresse psicossocial (n=39). Porto Alegre – Brasil, 2013	30
Tabela 4 - Correlação entre desequilíbrio e comprometimento nas Unidades A e B. Porto Alegre – Brasil, 2013.....	32

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar
AVC – Acidente Vascular Cerebral
COFINS - Contribuição para Financiamento da Seguridade Social
COMPESQ – Comissão de pesquisa
CPMF – Contribuição Provisória sobre Movimentação Financeira
CTI – Centro de Tratamento Intensivo
DBPOC – Doença Bronco-pulmonar obstrutiva crônica
DER – Desequilíbrio entre esforço e recompensa
EBS – Escala Bianchi de Stress
GEAP – Fundação de Seguridade Social
GISO – Grupo Interdisciplinar de Saúde Ocupacional
GMR – Germe Multirresistente
GPPG – Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação
HCPA – Hospital de Clínicas de Porto Alegre
ICMS – Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Prestação de Serviços
IDEC – Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor
IPCS – Instituto de Psicologia e Controle do Stress
IPERGS – Instituto de Previdência do Estado do Rio Grande do Sul
IPVA – Imposto sobre a Propriedade de Veículos Automotores
ISMA – International Stress Management Association
ISSL – Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp
N – Frequência
PAM - Posto de Assistência Médica
SECLIN – Serviço de Enfermagem Clínica
SUS – Sistema Único de Saúde
TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFRGS – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
UNIMED – Sociedade Cooperativa de Trabalho Médico
VRE – Vancomycin-resistant *Enterococcus*

WHO - World Health Organization

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	OBJETIVOS	13
2.1	Objetivo geral	13
2.2	Objetivos específicos	13
3	REVISÃO DA LITERATURA	14
3.1	Estresse	14
3.1.1	Estresse psicossocial	15
3.2	Escalas de estresse psicossocial	19
3.3	Tipos de convênios de saúde	21
4	MÉTODO	23
4.1	Tipo de estudo	23
4.2	Campo	23
4.3	População e amostra	24
4.4	Coleta de dados	24
4.5	Análise dos dados	25
4.6	Aspectos éticos	26
5	RESULTADOS	27
6	DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	34
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	40
	REFERÊNCIAS	41
	APÊNDICE A-QUESTIONÁRIO DE DESEQUILÍBRIO ESFORÇO – RECOMPENÇA (DER) - DADOS GERAIS DO PROFISSIONAL	45
	APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	46
	ANEXO A – QUESTIONÁRIO DESEQUILÍBRIO ENTRE O ESFORÇO E RECOMPENSA NO TRABALHO (DER) – VERSÃO CURTA	48
	ANEXO B - APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE	49

ANEXO C – APROVAÇÃO DO GRUPO DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE	51
ANEXO D – PARECER DE APROVAÇÃO DA COMISSÃO DE PESQUISA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL	52

1 INTRODUÇÃO

O estresse, caracterizado atualmente como um autêntico problema social e de saúde pública, pode ter consequências tanto organizacionais quanto pessoais. Pode ser observada uma interação entre o indivíduo e o ambiente e/ou contexto onde ele está inserido, provocando desta forma grandes custos para as próprias organizações e instituições (BICHO; PEREIRA, 2007).

Pode-se dizer que o estresse é considerado um processo psicofisiológico, o qual resulta em sintomas não agradáveis à saúde do ser humano, ainda mais crescente no mundo contemporâneo em que vivemos. Ele pode ser desencadeado por estímulos internos ou externos ou por ambos, em que as condições externas são independentes do mundo interno da pessoa. Neste conceito, mesmo existindo algum controle sobre certas situações, elas desafiam os limites e os indivíduos podem perder o controle sobre sua vida ou de suas atividades. É neste processo que é instalado o estresse (BELANCIERI; BIANCO, 2004).

Diante do exposto, entende-se que o estresse é mais fácil de ser desencadeado em pessoas que executam certas atividades que propiciem tensões. Vê-se isto em profissões da área da saúde, na educação e em tantas outras, cujo assunto será discorrido na revisão da literatura. Em razão das condições e da organização do trabalho nos hospitais é evidente que trabalhadores da enfermagem sejam um grande alvo para apresentar risco para estresse psicossocial (BELANCIERI; BIANCO, 2004).

São considerados riscos psicossociais o conteúdo do trabalho, a carga e ambiente de trabalho, a jornada de trabalho, o controle, o ambiente e equipamentos, a cultura organizacional e a função exercida, relações interpessoais, desenvolvimento da carreira e a relação entre casa e trabalho (COMARU, 2011).

A existência ou não de estresse psicossocial em um trabalhador pode ser mensurada por meio de várias escalas ou instrumentos, como o modelo de Desequilíbrio entre o Esforço e Recompensa no Trabalho (DER), o qual foi utilizado para este estudo. Por meio dele pode-se identificar a existência ou não de desequilíbrio entre o esforço e recompensa no trabalho de profissionais (VASCONCELOS; GUIMARÃES, 2009).

Acompanhando o trabalho das equipes de enfermagem nas diversas unidades de internações que tive experiência, durante os estágios da graduação, surgiu a ideia de pesquisar sobre o estresse do trabalhador desta categoria. Além disso, no ano de 2012 realizei a prática disciplinar de Enfermagem no Cuidado ao Adulto II no ambulatório de Saúde Ocupacional do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), com a Prof^a Sônia Beatriz Coccaro de Souza. Neste estágio foi o momento em que pude ver de perto o que as doenças ocupacionais podem causar a saúde do ser humano, aumentando mais meu interesse pela área. Por convite da mesma professora ingressei no Grupo Interdisciplinar de Saúde Ocupacional (GISO) após o término da prática disciplinar. Neste grupo, ao participar das reuniões nas quais os presentes compartilhavam seus projetos com os colegas, foi-me sugerido realizar meu trabalho de conclusão de curso como um subprojeto de um dos trabalhos maiores já existentes no grupo.

Este tema é de extrema relevância para estudos na enfermagem, pois para se atingir o principal papel do trabalho da enfermagem, o paciente e o cuidado, não devem ser esquecidas as pessoas que são as responsáveis pelo cuidado seguro: os trabalhadores e suas condições de trabalho, saúde e doença. Sabe-se também que o estresse neste contexto, em muitos casos, pode ser o elemento causador de tantas doenças relacionadas ao trabalho, sejam psíquicas ou físicas (CARVALHO, 2001).

Neste estudo, além de realizar uma avaliação do percentual de risco para estresse psicossocial na enfermagem, decidiu-se aliar uma comparação entre os resultados encontrados nos trabalhadores que atuam em uma unidade de internação que atende pacientes do convênio com o Sistema Único de Saúde (SUS) e outra, que atende de convênios privados. Pretende-se com esta comparação verificar se uma unidade acarreta mais estresse psicossocial ao trabalhador em relação a outra, visto serem dois locais com características diferentes.

Sendo assim, a questão de pesquisa deste estudo foi: “Existe relação entre o tipo de convênio do paciente hospitalizado e o risco para estresse psicossocial da equipe de enfermagem?”.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Avaliar se existe relação entre o tipo de convênio do paciente hospitalizado e o risco para estresse psicossocial da equipe de enfermagem em um hospital universitário de porto alegre.

2.2 Objetivos específicos

- Descrever o risco para estresse psicossocial da equipe de enfermagem de uma unidade de internação que atende pacientes provenientes do SUS;
- Verificar o risco para estresse psicossocial da equipe de enfermagem de uma unidade de internação que atende pacientes de convênios privados;
- Comparar os resultados do risco para estresse psicossocial das duas equipes de enfermagem.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 Estresse

O estresse, em inglês *stress*, é uma condição de desequilíbrio do funcionamento físico ou psíquico. Pode-se dizer também que é uma reação do organismo, com componentes psicológicos, físicos, mentais e hormonais, ocorrendo quando há a necessidade de se adaptar a um evento ou uma situação de importância, negativo ou positivo. Nestes momentos de tensão excessiva, todo o organismo é afetado. Se ocorrer um desequilíbrio e prontamente for reestabelecido, não há danos maiores para o indivíduo. Contudo, se o desequilíbrio permanecer por tempo excessivo, doenças podem surgir, estabelecendo então a impaciência, a ansiedade e a depressão. Sintomas estes ditos “comuns” nos dias de hoje (IPCS, 2013).

De acordo com Belancieri e Bianco (2004), o estresse possui uma evolução, a qual se dá em três fases: *alerta*, *resistência* e *exaustão*. A *fase de alerta* ocorre quando o indivíduo entra em contato com o agente estressor. Neste momento, uma grande descarga de hormônios é liberada no organismo, e o indivíduo sofre alterações na frequência cardiorrespiratória, elevação da pressão arterial e sintomas como xerostomia (boca seca), dores no estômago, sudorese, dores musculares, entre outros. Quando o estímulo estressor diminui, os níveis de hormônios também tendem a cair causando um equilíbrio no organismo. Porém, se houver uma continuidade do agente estressor, o organismo tenta se adaptar tendo assim a *fase de resistência*. Nesta fase o corpo tenta entrar em equilíbrio e o organismo pode se adaptar ao problema ou eliminá-lo. Alguns sintomas que a pessoa, nesta fase do estresse, pode sentir são: mal-estar generalizado, sensação de desgaste físico, problemas de pele, irritabilidade excessiva e diminuição da libido (BRASIL, 2012b).

A terceira fase, a *fase de exaustão*, é instalada quando os estímulos estressores se tornam crônicos e repetitivos. Ocorre um colapso no organismo, com perdas de reservas de energia, e o indivíduo se torna mais vulnerável a enfermidades

(BELANCIERI, BIANCO, 2004). Já nesta fase o sujeito pode ser afetado por insônia, hipertensão, tonturas frequentes, úlceras gástricas, angústia e até impossibilidade de trabalhar (BRASIL, 2012b).

Conforme pesquisa da International Stress Management Association (ISMA) Brasil, 70% dos brasileiros economicamente ativos sofrem de estresse. Além disso, no ranking mundial, o Brasil ocupa o segundo lugar em nível de estresse, ficando em primeiro lugar o Japão. Segundo a Instituição, estudos indicam que o nível de estresse e o estilo de vida da pessoa determinam 60% das doenças que vier a ter (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E FARMACÊUTICA, 2013).

Em outra pesquisa, realizada pelo Instituto de Psicologia e Controle do Stress, (IPCS), foi identificado um aumento de 45%, em 2002, para 49% até o ano de 2012 no nível de estresse entre executivos. Já para trabalhadores que não exercem cargos diretivos, as taxas se elevaram de 32% para 35% até o ano de 2012. Entre policiais e bombeiros, o aumento foi de aproximadamente 51% entre 2006 e 2011, segundo dados do Ministério da Saúde. Um dos motivos para este crescimento é a falta de treinamento adequado em técnicas de enfrentamento para estes profissionais (BRASIL, 2012a).

O estresse afeta não apenas a saúde da pessoa, mas também sua inter-relação com a família, amigos e trabalho. Pesquisas mostram que, o ser humano estressado está mais sujeito a acidentes e seu funcionamento e produtividade perante a sociedade cai (LIPP, 2013).

3.1.1 Estresse psicossocial

Uma das diversas definições do termo “estresse” pode ser descrita como um problema negativo, de natureza perceptiva, resultado da incapacidade de lidar com as fontes de pressão no trabalho, provocando consequências na saúde física e mental e na satisfação e rendimento no trabalho, comprometendo os indivíduos e as organizações. Sempre existirá um agente estressor, o qual poderá ser qualquer situação ou experiência geradora de tensões, ansiedades, insegurança, medo ou

ameaças, de origem interna ou externa (SWAN, MORAES, COOPER, 1993 apud FERNANDES, MEDEIROS, RIBEIRO, 2008, p.422)

A pressão imposta pelo trabalho e pelos colegas, as múltiplas atividades para se realizar em pouco tempo e rapidamente de forma eficaz, a instabilidade no emprego e insegurança e a falta de horas de repouso juntamente com a falta de tempo para realizar outras atividades da vida social, podem acabar por desenvolver o estresse ocupacional, muitas vezes com sofrimento e adoecimento do profissional. Os afastamentos, seja por faltas ou licenças médicas, que acabam acontecendo nos serviços em instituições, levam ainda mais à sobrecarga de trabalho e consequentemente a mais estresse no ambiente laboral de trabalhadores da enfermagem (FERNANDES, MEDEIROS, RIBEIRO, 2008). Neste contexto, um possível estresse crônico causado por estas questões pode evoluir para a Síndrome de *Burnout*, a qual se compreende, segundo Carvalho e Malagris (2007), por um conjunto de sinais e sintomas composto de aspectos multidimensionais em resposta a um estresse laboral de forma cronicada, e que envolve três aspectos: uma exaustão emocional, que dificulta lidar com situações no trabalho; a despersonalização do profissional com o usuário do serviço, ou seja, uma transformação negativa da relação do profissional com o paciente, e por uma redução da realização profissional e pessoal, com uma baixa autoestima e desmotivação do afetado.

Muitos transtornos psicossomáticos são causados pelo estresse. De acordo com estudo realizado com 300 profissionais de enfermagem de um Hospital Universitário do interior de São Paulo, foi constatada a presença de cansaço, tensão muscular e irritabilidade na maioria das respostas do questionário aplicado (75%). Em segundo lugar, com 50% das respostas, foram verificadas dor lombar, dor de cabeça/enxaqueca, problemas de memória e depressão como queixas no trabalho. Dores de estômago, dificuldades sexuais, transtornos de alimentação, agressividade, pressão e ranger de dentes, entre outros, foram evidenciados em 25% das respostas deste estudo (BELANCIERI, BIANCO, 2004).

O trabalhador da enfermagem encontra-se num ambiente de trabalho onde há relações de poder determinadas por uma hierarquia vigente na força de trabalho. De um lado, o enfermeiro, que “domina e controla”, de outro, os técnicos e auxiliares de

enfermagem, considerados “subalternos”. Além disso, a falta de verbas, de recursos materiais e a redução no número de trabalhadores no setor saúde, principalmente em hospitais, podem favorecer o surgimento de estresse e comprometimentos na saúde dos profissionais da área da enfermagem (BELANCIERI, BIANCO, 2004). Neste âmbito, pode-se citar uma colocação de Jacques Christophe Dejours (1994 apud VASCONCELOS, GUIMARÃES, 2009, p.13), considerado o “pai” da psicopatologia do trabalho, o qual diz que “a organização do trabalho é a causa de uma fragilização somática, na medida em que pode bloquear os esforços do trabalhador para adequar o modo operatório às necessidades de sua estrutura mental”.

O termo estresse psicossocial vem sendo utilizado e estudado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) desde 1974. Segundo a OMS, o estresse psicossocial diz respeito a aspectos individuais, que se referem à capacidade e limitações; expectativas e necessidades do indivíduo frente às demandas do trabalho; às condições e ambiente de trabalho que se refere às tarefas e aspectos físicos do ambiente de trabalho, envolvendo relação com a chefia e colegas, além de organização do trabalho; e às influências sociais e econômicas, de âmbito da vida privada, da cultura, nutrição, transporte e moradia do indivíduo (WHO, 1984).

Posteriormente, a OMS ampliou os aspectos envolvidos no desenvolvimento do estresse psicossocial, o que é apresentado no quadro 1 abaixo (WHO, 2008):

Quadro 1: Riscos psicossociais do trabalho

FATORES DE RISCO	DEFINIÇÃO
Conteúdo do trabalho	Ausência de variação ou ciclos de trabalho curto, fragmentado ou sem sentido, com uso de habilidades, alto grau de incerteza, trabalho com contínua exposição a outras pessoas.
Carga de trabalho e ambiente de trabalho	Sobrecarga ou subcarga de trabalho, ritmo de trabalho imposto por máquinas, elevados níveis de pressão sobre o tempo, trabalho frequentemente sujeito a prazos.

*Continua

*Conclusão

FATORES DE RISCO	DEFINIÇÃO
Jornada de trabalho	Trabalho em turnos, trabalho noturno, horários de trabalho inflexíveis, horas-extras, jornada de trabalho extensa e em horário atípicos.
Controle	Pouca participação na tomada de decisões, falta de controle sobre a carga e ritmo de trabalho, trabalho em turnos, etc.
Ambiente e equipamento	Eficácia dos equipamentos, adequação ou manutenção, más condições ambientais tais como falta de espaço, má iluminação e excesso de ruído.
Cultura organizacional e função	Má comunicação, baixos níveis de apoio para a resolução de problemas e desenvolvimento pessoal, falta de definição ou acordo sobre os objetivos organizacionais.
Relações interpessoais no trabalho	Isolamento social e físico, relação ruim com os superiores hierárquicos ou colegas de trabalho, conflitos interpessoais, falta de apoio social.
Desenvolvimento de carreira	Estagnação da carreira e incerteza, promoção e rebaixamento de cargo, baixa remuneração, instabilidade no emprego, trabalho de baixo valor social.
Interface casa e trabalho	Demandas conflitantes no trabalho e em casa, pouco apoio em casa, problemas de dupla carreira.

Fonte: Organização Mundial da Saúde, 2008

3.2 Escalas de estresse psicossocial

Existem diversas escalas para se verificar o risco para o estresse em grupos de trabalho, algumas específicas para a área da saúde. A seguir, serão citados três tipos diferentes de escalas e que muito já foram utilizadas em pesquisas que retratam o estresse psicossocial.

A escala Bianchi de Stress (EBS), construída e validada por Bianchi (2009), para avaliar o nível de estresse do enfermeiro hospitalar, é auto-aplicável, composta por 51 itens divididos em seis domínios, que recebem uma pontuação variada de 1 a 7. Os domínios são compostos por atividades envolvendo a assistência e o gerenciamento do cuidado. Por meio desta escala pode-se verificar o domínio mais estressante para o grupo de enfermeiros ou para cada indivíduo e também avaliar as atividades mais estressantes na instituição. É um instrumento que auxilia na tomada de decisão para a implantação de estratégias de enfrentamento do estresse do enfermeiro hospitalar (BIANCHI, 2009).

Outra forma de se avaliar o risco ou a presença de estresse, mais no âmbito profissional, é o Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL), que foi elaborado e padronizado no Brasil por Lipp (2000), e detecta a presença de estresse, através de sinais; identifica a fase do estresse em que a pessoa se encontra e quais os sintomas físicos e psíquicos existentes no indivíduo em cada fase. Este inventário compreende 34 questões que caracterizam sintomas físicos e 19 de natureza psicológica, se organizando em três quadros: o primeiro que avalia a fase de alerta, o segundo avalia a fase de resistência e quase exaustão, e o terceiro avalia a fase de exaustão (ORLANDINO, 2008). Este método pode ser utilizado não apenas para estudos da área da saúde, mas também para quaisquer tipos de profissão para se analisar a presença de estresse ocupacional.

A escala DER (Desequilíbrio Esforço-Recompensa), pode ser considerado o modelo mais abrangente de avaliação do estresse no trabalho e apresenta-se como um instrumento de verificação do estresse biopsicossocial. Foi validada para uso no Brasil por Guimarães et al. (2004),. Neste modelo, as experiências cronicamente estressantes

são o resultado de um desequilíbrio entre altos esforços interiores e baixas recompensas externas, somado a uma grande “superdedicação”, ou uma combinação entre os dois, caracterizado por um estado prolongado de investimento ativo de energia, porém sob condições de controle limitadas por parte do indivíduo (VASCONCELOS, GUIMARÃES, 2009). Esta escala, cuja versão curta foi utilizada neste estudo, é composta por 16 questões e, segundo Siegrist et al. (2009), define medidas em três dimensões:

1º- Esforço: caracterizado por pressão de tempo, interrupções, responsabilidades, pressão para fazer horas extras, trabalho fisicamente exigente e aumento de demanda;

2º - Recompensa: definindo-se como gratificação financeira: salário e esforço; expectativa de estima e reconhecimento; respeito, apoio adequado, tratamento adequado; segurança e oportunidades de carreira: expectativa de promoção e ascensão, mudanças indesejáveis, insegurança no trabalho e inconsistência do status ocupacional;

3ª – Excesso de comprometimento com o trabalho ou supercomprometimento: caracterizado como um grupo de atitudes, comportamentos e emoções que refletem em um esforço além de níveis considerados apropriados para a pessoa ser aprovada e/ou valorizada pelos outros.

A aplicação deste instrumento resulta em escores, que se pontuam nestas três dimensões: *esforço (e)*, *recompensa (r)* e *comprometimento*. Neste sentido, quando os níveis de esforço são maiores que os de recompensa há um desequilíbrio, cujo resultado é demonstrado por uma equação, significando isto um risco para o estresse ocupacional (SIEGRIST et al., 2009).

A medida calculada por esta escala é baseada no modelo de desequilíbrio entre o esforço e recompensa, o qual captura as relações e os esforços investidos no trabalho, o desempenho e as recompensas recebidas. Esta versão curta é derivada de um questionário original mais longo, e foi demonstrada através de um estudo em 2006 na Alemanha. Considera-se que este modelo identifica aspectos de saúde adversos e relevantes em um estressante ambiente de trabalho (SIEGRIST et al., 2009).

3.3 Tipos de convênios de saúde

O Sistema Único de Saúde (SUS) é uma nova formulação política e organizacional para o reordenamento dos serviços e ações de saúde estabelecida pela Constituição de 1988. Segue a mesma doutrina e os mesmos princípios organizativos em todo o território nacional, sob a responsabilidade das três esferas autônomas de governo: federal, estadual e municipal. O SUS não é um serviço ou uma instituição, mas um Sistema que significa um conjunto de unidades, de serviços e ações que interagem para um fim comum, com atividades de promoção, proteção e recuperação da saúde. Este sistema se norteia pelas seguintes doutrinas: universalidade, equidade e integralidade, e como princípios: regionalização e hierarquização, resolubilidade, descentralização, participação dos cidadãos e complementariedade do setor privado (BRASIL, 1990).

O SUS poderia ser o melhor plano de saúde, porém ainda faltam recursos e ações para que o sistema público atenda com qualidade a toda a população. É neste contexto que os planos de saúde se inserem (IDEC, 2006).

De acordo com o Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (IDEC), (2006), boa parte do dinheiro para financiar o SUS vem de contribuições sociais de patrões e empregados, outra parte vem do pagamento de impostos embutidos no preço de produtos e serviços (Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Prestação de Serviços – ICMS) e também de impostos sobre o lucro (Cofins), sobre os automóveis (IPVA) e sobre a movimentação financeira (CPMF). Já os planos de saúde são financiados pelas mensalidades pagas pelos usuários e pelas empresas que oferecem o benefício para seus funcionários. Porém indiretamente, eles também recebem recursos públicos, como os planos de saúde contratados para funcionários públicos.

O SUS foi criado para proporcionar atendimento público e gratuito para toda a população, porém em relação à política econômica do governo, há relatos que o CPMF (criado para melhorar a saúde), acabou sendo usada para outros fins; há Estados e Municípios que não cumprem a Constituição e destinam menos recursos do que deveriam à área da saúde; e parte do dinheiro da saúde, o qual já escasso, está sendo

desviada para pagamento de aposentadorias, dívidas, obras de outros setores e até de planos privados para funcionários públicos (IDEC, 2006).

O resultado disto são as filas de espera para consultas, exames e cirurgias, hospitais e emergências lotadas, situações de mau atendimento, falta de medicamentos e insumos hospitalares, falta de médicos e outros profissionais, entre outros problemas evidenciados na situação da saúde pública brasileira atualmente.

Diante deste cenário é que muitas pessoas, acabam pagando por um plano de saúde, ou pagando por consultas e/ou internações, quando possuem renda para isso. Na categoria dos convênios médicos, há planos de saúde, cujas empresas pagam para seus trabalhadores, descontando assim de seus salários, assim como há outros convênios os quais simplesmente o indivíduo contrata. Similar a isto existem os procedimentos particulares, onde a pessoa paga pela consulta, exame médico ou internação (ANS, 2013).

4 MÉTODO

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma abordagem quantitativa com delineamento transversal. Em um estudo quantitativo sua abordagem é dedutiva, em que as ideias e conceitos se reduzem a variáveis e as relações entre elas são testadas (SOUZA; DRIESSNACK; MENDES, 2007). Os delineamentos transversais envolvem a coleta de dados em um ponto do tempo e são apropriados para descrever a situação ou as relações entre os fenômenos em um ponto fixo (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004).

4.2 Campo

Trata-se de um hospital universitário, público, vinculado a uma Universidade Federal, possuindo 792 leitos de internação e uma moderna estrutura para diagnóstico e tratamento de diversas patologias, atendendo 58 especialidades. O Grupo de Enfermagem inclui o Serviço de Enfermagem Clínica (SECLIN), que conta com 195 leitos de internação para adultos. A equipe de enfermagem do SECLIN é composta por 50 enfermeiros e 166 profissionais de nível médio (auxiliares e técnicos em enfermagem). O estudo foi realizado nas unidades de internação 4º andar ala Sul e 6º andar ala Norte do SECLIN do HCPA.

A unidade de internação 4º Sul recebe pacientes clínicos e cirúrgicos de convênios como *IPERGS*, *UNIMED* e *GEAP*, e particulares, possuindo 26 leitos privativos e semi-privativos (quarto com dois leitos). Já a unidade de internação 6º Norte recebe somente pacientes provenientes do SUS clínicos e cirúrgicos, tendo atualmente 45 leitos (quarto com três leitos).

4.3 População e amostra

A população do estudo constituiu-se de todos os profissionais de enfermagem lotados nas duas unidades, totalizando 87 trabalhadores, 49 no 6º. Norte e 38 no 4º. sul. A instituição ainda possui profissionais da enfermagem nas três categorias: enfermeiros, técnicos em enfermagem e auxiliares de enfermagem. Organiza sua equipe no sistema de jornada em turnos: manhã (das 07h às 13h15min), tarde (das 13h às 19h15min), noite (das 19h às 07h15min), intermediário (das 10h às 16h ou das 18h às 24h) e 6º turno (sábados e domingos das 07h às 19h15min).

Foram incluídos todos os trabalhadores que já haviam passado do período probatório, que já haviam retornado de afastamentos prolongados há mais de 90 dias que não se encontravam em período de licença saúde e férias.

Da população citada acima, obtivemos uma amostra de 40 participantes no 6º. Norte e 25 no 4º. Sul. Sendo assim, nove profissionais do 6º Norte, e 13 do 4º Sul, não aceitaram participar. Adotaremos neste trabalho os seguintes códigos para as unidades trabalhadas: “Unidade A”, para a unidade de internação 4º Sul (convênios privados e particulares), e “Unidade B” para a unidade de internação 6º Norte (SUS).

4.4 Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada, no período de julho a outubro de 2013, pela própria pesquisadora e por uma bolsista de iniciação científica devidamente treinada. O instrumento utilizado foi o questionário de Desequilíbrio entre Esforço e Recompensa (DER) (ANEXO A), última versão (versão curta), criada por Siegrist (2009). Este questionário, composto por 16 questões, tem por objetivo avaliar o risco para estresse ocupacional e define medidas em três dimensões: esforço, recompensa e excesso de comprometimento com o trabalho ou supercomprometimento (VASCONCELOS; GUIMARÃES, 2009).

Composto por questões do tipo *Likert* (dependendo da resposta), avalia a percepção do sujeito quanto à situação vivida no trabalho. Ele é o modelo mais abrangente de estresse no trabalho e busca identificar as características de trabalho estressantes com efeitos adversos à saúde do trabalhador (VASCONCELOS; GUIMARÃES, 2009).

O risco para estresse psicossocial é mensurado através da seguinte equação, conforme Siegrist et al (2009):

$$e \text{ (esforço)} = \text{soma dos itens de esforço}$$

$$r \text{ (recompensa)} = \text{soma dos itens de recompensa} \times c^* \text{ (fator de correção)}$$

Fator de correção= 0,4285

A partir desta equação, valores iguais ou menores que “1” indicam equilíbrio entre o esforço e recompensa, ao passo que valores maiores que “1” sinalizam um desequilíbrio.

O questionário é um instrumento auto-aplicável e foi oferecido aos profissionais durante o seu turno de trabalho e recolhido pela pesquisadora posteriormente. Além deste questionário foi entregue para preenchimento uma ficha com os dados gerais do profissional (APÊNDICE A), com informações sobre problemas de saúde, afastamentos anteriores e fatores desencadeantes de estresse, entre outros tópicos.

4.5 Análise dos dados

Os dados foram agrupados em planilhas com auxílio do pacote estatístico SPSS, versão 18. Posteriormente foram aplicados testes estatísticos, cuja escolha foi auxiliada por um estatístico da instituição.

As variáveis foram analisadas individualmente através de estatística descritiva, sendo que nas variáveis contínuas foram calculados a média e o desvio padrão e nas variáveis categóricas, a frequência e o percentual. Quanto aos testes estatísticos, para

as variáveis contínuas foi utilizado o teste T independente e para as variáveis categóricas o teste de Qui Quadrado. Para correlação entre as variáveis, foi utilizado o Coeficiente de Correlação de Pearson.

4.6 Aspectos éticos

Este estudo é um recorte de um projeto maior, denominado “CARGA DE TRABALHO, RISCO PARA ESTRESSE PSICOSSOCIAL E RESILIÊNCIA EM PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM DE UM SERVIÇO DE INTERNAÇÃO PARA ADULTOS”, o qual se encontra em desenvolvimento no Serviço de Enfermagem Clínica. Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA (ANEXO B) e pelo Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação do hospital (ANEXO C), sob número 12-0165.

Além disso, este estudo foi aprovado pela Comissão de Pesquisa (COMPESQ) da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) (ANEXO D).

No momento da abordagem, os profissionais receberam orientação sobre o projeto, sua finalidade e importância e foram convidados a participar do estudo. A coleta dos dados foi iniciada após os participantes terem assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE B), em duas vias, ficando com uma delas. O participante teve a opção de desistir voluntariamente do estudo em qualquer momento da aplicação do questionário. O pesquisador garantiu o anonimato aos participantes da pesquisa e assegurou aos funcionários o direito de recusar-se em participar da pesquisa, não implicando em prejuízo profissional.

5 RESULTADOS

A amostra total foi de 40 profissionais na unidade B, e 25 na unidade A, totalizando 65 participantes. Em relação à idade dos profissionais de enfermagem, a média de idade no perfil sócio-demográfico foi de $44,52 \pm 9,15$ anos. Quanto ao número de filhos, a mediana foi de dois filhos por pessoa (intervalo interquartil, 0 – 2). Em relação ao tempo que trabalham no HCPA, a mediana foi de 12 anos. Já quanto ao tempo de atuação na enfermagem, obteve-se a mediana de 20 anos.

A seguir são apresentados os demais resultados categóricos referentes aos dados sócio-demográficos dos profissionais de enfermagem das duas unidades de internação, quanto à frequência e ao percentual:

Tabela 1: Perfil sócio-demográfico dos profissionais de enfermagem (n=65). Porto Alegre – Brasil, 2013

Variáveis	N (%)
Sexo*	
Feminino	53 (81,5)
Masculino	12 (18,5)
Escolaridade*	
Ensino Fundamental	4 (6,2)
Ensino Médio	44 (67,7)
Ensino Superior	16 (24,6)
Não respondeu	1 (1,5)
Situação conjugal*	
Casado ou com companheiro	40 (61,5)
Solteiro ou sem companheiro	20 (30,8)
Viúvo	2 (3,1)
Não respondeu	3 (4,6)
Turno*	
Manhã	21 (32,2)
Tarde	18 (27,7)
Noite	23 (35,4)
6º turno (final de semana)	2 (3,1)
Intermediário	1 (1,5)
Cargo*	
Enfermeiro	15 (23,1)

*Continua

*Conclusão

Variáveis	N (%)
Técnico em enfermagem	23 (35,4)
Auxiliar de enfermagem	27 (41,5)
Morbidade*	
Sim	27 (41,5)
Não	38 (58,5)

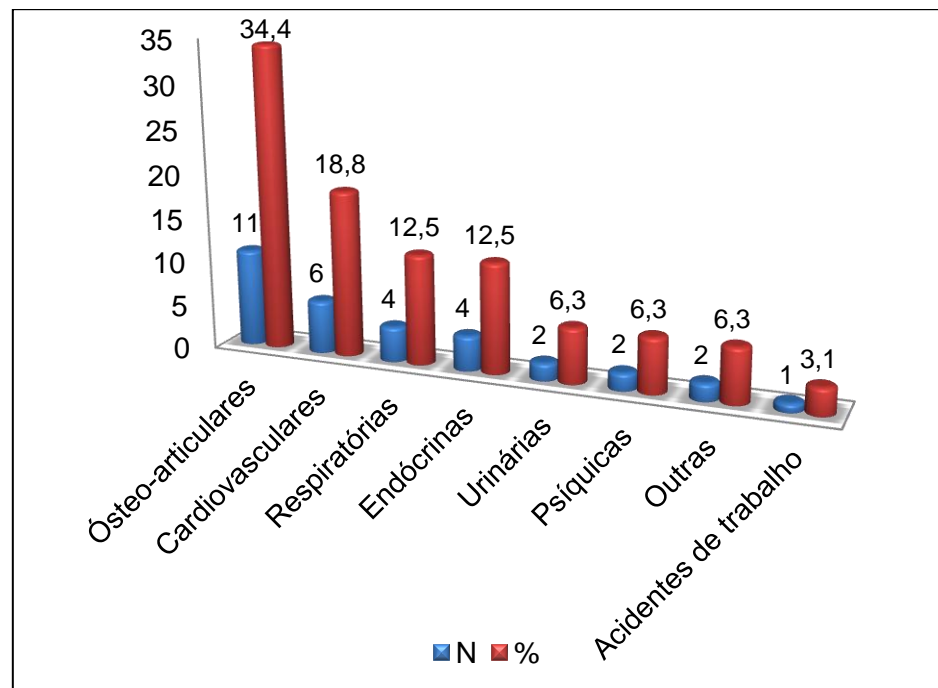
Fonte: Coleta de Pesquisa. NADLER, D. B. Porto Alegre, 2013.

*frequência; percentual

Analisando a tabela 1, a qual mostra o perfil sócio-demográfico dos profissionais que responderam o questionário, verifica-se que 81,5% (53) da amostra pertencem ao sexo feminino, ficando o sexo masculino com 18,5% (12). Quanto à escolaridade, 67,7% (44), possuem Ensino Médio completo; 24,6% (16) possuem Ensino Superior completo, ou estão cursando e 6,2% (4) completaram até o Ensino Fundamental. Apenas uma pessoa (1,5%) não respondeu a esta pergunta. Quanto à situação conjugal dos participantes, 61,5% (40) eram casados ou viviam com companheiro, 30,8% (20) eram separados ou viviam sem companheiro e 3,1% (2) eram viúvas, enquanto que três pessoas (4,6%) não responderam a este quesito. As variáveis relacionadas à profissão no HCPA, 35,4% (23) trabalhavam no turno da noite, 32,2% (21) estavam no turno da manhã, 27,7% (18) trabalhavam à tarde, 3,1% (2) do 6º turno e 1,5% (1) trabalhavam em algum turno intermediário. Quanto ao cargo que exerciam 41,5% (27) eram auxiliares de enfermagem, 35,4% (23) eram técnicos em enfermagem, enquanto que 23,1% (15) eram enfermeiros. No que se refere às morbididades existentes entre os profissionais, 58,5% (38) não relataram possuir algum tipo de doença, e 41,5% (27) informaram ter alguma doença, seja ela relacionada ao trabalho ou não.

Conforme o gráfico 1 abaixo, podemos ver as morbididades relatadas pelos trabalhadores avaliados:

Gráfico 1: Morbidades pré-existentes nos profissionais (n=27). Porto Alegre – Brasil, 2013



Fonte: Coleta de Pesquisa. NADLER, D. B. Porto Alegre, 2013.

Desmembrando estas doenças informadas em categorias, e analisando o gráfico, 34,4% (11) dos profissionais informou ter alguma doença ósteo-articular (problemas de coluna, dores lombares e cervicais, hérnia de disco, osteotendinites, etc.); 18,8% (6) possui doença cardiovascular (hipertensão); 12,5% (4) têm alguma doença respiratória (asma e DBPOC (doença bronco-pulmonar obstrutiva crônica)) e endócrina (diabete mellitus e hipotireoidismo), 6,3 % (2), doenças urinárias, psíquicas (depressão) e outras (labirintite, artrite reumatóide e fibromialgia); e 3,1% (1) já sofreu acidente de trabalho.

Tabela 2: Risco para estresse psicossocial nas Unidades A e B (p= 0,298). Porto Alegre – Brasil, 2013

Unidade de Internação	Risco positivo	Risco negativo	Amostra
Unidade A	13 (33,3)	12 (46,2)	25 (38,5)
Unidade B	26 (66,7)	14 (53,8)	40 (61,5)
Total	39 (60%)	26 (40%)	65 (100%)

Fonte: Coleta de Pesquisa. NADLER, D. B. Porto Alegre, 2013.

Conforme a tabela 2, do total da amostra de 65 (100%) profissionais, entre as duas unidades de internação, observou-se que 60% (39) dos profissionais de enfermagem, apresentam risco para estresse psicossocial.

Em uma análise por unidade, observamos que na unidade B, 66,7% (26) do total de 40 (100%) profissionais encontra-se com risco para estresse psicossocial, enquanto que na unidade A, esse risco é de 33,3% (13), com p=0,298. Sendo assim, não houve diferença significativa no risco para estresse psicossocial entre as duas unidades de internação avaliadas, visto que em ambas o risco positivo ficou pela metade aproximadamente em relação ao total de profissionais pesquisados, embora se possa notar um leve aumento no risco positivo do 6º Norte.

Estes resultados (positivos e negativos), para estresse psicossocial, inferidos através da análise estatística após a coleta de dados foram verificados através do número de “desequilíbrios” existentes nas duas unidades de internação, assunto este já explanado anteriormente.

Após verificado quais profissionais tinham risco para estresse ocupacional entre o total da amostra, traçou-se também o perfil sócio-demográfico destes ditos em “desequilíbrio”.

Quanto à média de idade entre estes, na unidade A foi de 46,38 ± 7,46 anos enquanto que na unidade B esta média foi de 42,21 ± 9,18 anos. Quanto ao número de filhos, a mediana na unidade A foi de dois filhos por pessoa (intervalo interquartil, 1-3) e de um filho por pessoa na unidade B (intervalo interquartil, 0-2). Em relação ao tempo

em que o profissional trabalha no HCPA, a mediana na unidade A, foi de 20 anos, enquanto na unidade B, 10 anos. Quanto ao tempo de trabalho do profissional na enfermagem, a mediana foi de 21 anos na unidade A e na unidade B, equivalente a 19 anos.

A tabela 3, abaixo, mostra os demais resultados do perfil sócio-demográfico, para variáveis por frequência e percentual:

Tabela 3: Distribuição de frequência (n %) das variáveis sócio-demográficas dos profissionais em risco para estresse psicossocial (n=39). Porto Alegre – Brasil, 2013

Variáveis	Unidade A	Unidade B
Sexo		
Feminino	11(84,6)	19 (73,1)
Masculino	2 (15,4)	7 (26,9)
Escolaridade		
Ensino Fundamental	- -	3 (11,5)
Ensino Médio	7 (53,8)	18 (69,2)
Ensino Superior	6 (46,2)	5 (19,2)
Situação conjugal		
Casado ou com companheiro	8 (61,5)	16 (61,5)
Solteiro ou sem companheiro	5 (38,5)	8 (30,8)
Viúvo	- -	1 (3,8)
Não respondeu	- -	1 (3,8)
Turno		
Manhã	3 (23,1)	9 (34,6)
Tarde	3 (23,1)	7 (26,9)
Noite	7 (53,8)	8 (30,8)
6º turno (final de semana)	- -	1 (3,8)
Intermediário	- -	1 (3,8)
Cargo		
Enfermeiro	6 (46,2)	4 (15,4)
Técnico em enfermagem	3 (23,1)	10 (38,5)
Auxiliar de enfermagem	4 (30,8)	12 (46,2)
Morbidade		
Sim	5 (38,5)	12 (46,2)
Não	8 (61,5)	14 (53,8)

Visualizando a tabela 3, observa-se que, a maioria dos profissionais em risco era do sexo feminino, tanto na unidade A com 84,6% (11), como na unidade B, com 73,1% (19). Quanto à escolaridade, a maioria possui o Ensino médio, com 53,8% (7) na unidade A e 69,2% (18) na unidade B, seguido do Ensino Superior, com 46,2% (6) na unidade A e 19,2% (5) na unidade B. Os casados ou com companheiro também lideraram neste quesito, com 61,5% (8) na unidade A e também 61,5% (16) na unidade B. Na unidade A, 53,8% (7) trabalhavam no turno da noite, sendo que os turnos da manhã e tarde ficaram empatados, com 23,1% (3). Já na unidade B, a maioria pertencia ao turno da manhã, com 34,6% (9), seguido do turno da noite, com 30,8% (8), e do turno da tarde com 26,9% (7). Quanto ao cargo, na unidade A 46,2% (6) são enfermeiros, seguido dos auxiliares de enfermagem, com 30,8% (4) e dos técnicos em enfermagem com 23,1% (3), enquanto que na unidade B, este quesito inverte, com 46,2% (12) dos auxiliares com maior risco, seguido dos técnicos de enfermagem com 38,5% (10), e por fim dos enfermeiros com 15,4% (4). A presença ou não de morbidade também teve o mesmo resultado comparado ao perfil dos profissionais em geral, tendo na unidade A 61,5% (8), e na unidade B 53,8% (14) sem morbidades, contra 38,5% (5) na unidade A, e 46,2% (12) na unidade B que possuíam algum tipo de doença.

Quanto às morbidades por categorias, na unidade A pode-se ver que 40% (2) dos profissionais relataram possuir alguma doença ósteo-articular, assim como cardiovasculares; outras doenças, como a fibromialgia, labirintite e artrite foram informadas por 20% (1). As outras categorias de doenças não foram relatadas pelos profissionais desta unidade. Na unidade B, 35,3% (6) dos trabalhadores com risco para estresse possuem alguma doença ósteo-articular, seguido das doenças endócrinas e cardiovasculares, com 17,6% (3), das doenças psíquicas e respiratórias, com 11,8% (2) dos relatos e, por último, as doenças urinárias, com 5,9% (1) das respostas informadas.

Após estas considerações acerca dos resultados encontrados relativos ao risco de estresse e sobre o perfil sócio-demográfico destes trabalhadores, foi realizada uma correlação entre o desequilíbrio e o comprometimento dos profissionais das unidades de internação estudadas, conforme a tabela 4, a seguir:

Tabela 4: Correlação entre desequilíbrio e comprometimento nas Unidades A e B. Porto Alegre – Brasil, 2013

Unidade de Internação	Desequilíbrio x comprometimento	Valor de p
4º Sul (n=25)	,546*	0,005
6º Norte (n=40)	,289	0,071

Fonte: Coleta de Pesquisa. NADLER, D. B. Porto Alegre, 2013.

**correlação de Pearson significativa ao nível de 0,01*

Conforme já dito anteriormente, quando há um *esforço* maior que a *recompensa*, ou seja, um esforço aumentado por parte da pessoa chegando a ultrapassar a recompensa dela no trabalho o qual exerce, resulta-se em um desequilíbrio, que é o chamado risco para estresse psicossocial.

Já o *comprometimento*, ou supercomprometimento, compreendido como um “[...] esforço além dos níveis apropriados para ser aprovado e/ou valorizado por outros [...]”, não está incluído na equação para avaliação de risco psicossocial, ou seja, no desequilíbrio entre esforço e recompensa (SIEGRIST et al, 2009).

Deste modo, pode-se correlacionar a média do comprometimento com o desequilíbrio verificado nas unidades, a fim de que se verifique se o comprometimento auxilia no aumento deste desequilíbrio, ou seja, no aumento para o estresse ocupacional da pessoa.

Conforme é demonstrado na tabela 4, pela Correlação de Pearson, observa-se que na unidade A existe correlação entre o desequilíbrio e comprometimento para um $r=0,546$ e $p=0,005$. Enquanto que na unidade B não houve correlação estatisticamente significativa ($r=0,289$; $p=0,071$). Esta correlação positiva para a unidade A permite identificar que nesta unidade o comprometimento dos profissionais está contribuindo para um aumento na razão entre o esforço e a recompensa dos mesmos. Todavia, na unidade B, o comprometimento não está afetando significativamente este desequilíbrio.

6 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Analisando de um modo geral os perfis sócio-demográficos de todos os profissionais que responderam ao questionário DER e a ficha com os dados de identificação, pode-se ver que a média de idade no geral foi de 44, 52 \pm 9,15 anos. Fazendo uma análise comparativa com o perfil sócio-demográfico dos profissionais em risco para estresse, verifica-se que, nesta questão, a média de idade para a unidade A foi maior que na da unidade B, sendo 46,38 \pm 7,46 anos, e 42,21 \pm 9,18 anos, respectivamente.

Em relação à variável tempo de trabalho tanto na Instituição, quanto na área da enfermagem, verifica-se, a partir dos resultados, que a média de anos trabalhados dos trabalhadores em risco foi maior do que no perfil dos trabalhadores analisados no geral. Enquanto na unidade de convênios a média de tempo trabalhado no HCPA foi de 20 anos, na unidade que recebe pacientes do SUS este índice foi baixo, com média de 10 anos, sendo de 12 anos a média de tempo nos trabalhadores em geral. Já em relação ao tempo de trabalho na enfermagem, 21 anos e meio foi a média de tempo da unidade A, maior que da unidade B, com 19 anos, e média geral de 20 anos trabalhados. Assim como a variável do tempo, a média de filhos entre os trabalhadores com risco aumentado para estresse foi de dois filhos na unidade A, para um filho cada na unidade B.

A partir destas análises podemos ver que na unidade de convênios privados, a maioria dos trabalhadores tem mais idade, tendo então, mais experiência de trabalho, e possuem, no geral, mais filhos que os profissionais da unidade que recebem pacientes apenas do SUS. Infere-se também que, neste estudo, o estresse ocupacional tem relação direta com o tempo de experiência e a idade da pessoa. Este resultado relaciona-se com um estudo desenvolvido por Tsai *and* Liu (2012) com profissionais de saúde de dois hospitais de Taiwan, no qual foi verificado que os participantes com mais tempo de experiência de trabalho, e que trabalhavam mais horas por dia, tiveram uma relação bastante significativa com sintomas relacionados ao estresse, como

nervosismo, dores de cabeça, insônia e desconforto gastrointestinal. Esta relação por sua vez foi mais evidenciada na unidade A.

Quanto à variável sexo, a maioria foi do sexo feminino (81,5%), o qual quando comparado ao perfil dos profissionais em risco, também temos o sexo feminino liderando nas duas unidades (84,6% - unidade A; 73,1% - unidade B). Quanto à situação conjugal, mais uma vez nos dois perfis sócio-demográficos, temos a grande parte sendo casada ou vivendo com companheiro (61,5%).

Estes números vêm de acordo novamente com o estudo realizado em Taiwan, já comentado anteriormente. Como resultados, também, a maior parte dos avaliados, 51,6%, era casada ou vivendo com companheiro, e a população feminina teve mais sintomas relacionados ao estresse ocupacional, além de apresentar mais demandas psicológicas no trabalho que o sexo masculino (TSAI; LIU, 2012).

Enquanto no perfil em geral dos profissionais, teve-se o turno da noite, com maior participação neste estudo 35,4%, comparando com o perfil dos profissionais em risco, temos na unidade A, também o turno da noite com 53,8%, e na unidade B sua maioria foi do turno da manhã (34,6%). Isto nos chama a atenção que nesta unidade, a qual recebe pacientes provenientes do SUS, os profissionais do turno da manhã estão mais propensos a ter estresse ocupacional, talvez pela grande quantidade de tarefas que demandam mais tempo e agilidade, como um banho de leito e administração de medicações que são mais realizadas no turno da manhã que no turno da noite.

Quanto ao cargo dos trabalhadores em geral, os auxiliares de enfermagem foram a maior parte que responderam ao questionário (41,5%), porém na unidade A, analisando o perfil daqueles em risco, temos os enfermeiros em primeiro lugar, com 46,2%. Este resultado pode ter relação com um estudo realizado por Lee et al (2011), o qual avaliou enfermeiros em Taiwan, e foi descoberto que estes tinham um alto nível de pressão no trabalho, porém em contrapartida, tinham melhores estratégias para lidar com o estresse.

Outro estudo relacionado com o estresse ocupacional em enfermeiros, concluiu que os principais estressores que estes trabalhadores mencionaram foram relacionados ao tipo do hospital, à preocupação com a segurança do paciente e ao *feedback* administrativo (CHEN et al., 2009). Esta questão pode estar um pouco relacionada com

o HCPA, o qual visa muito o aspecto da segurança do paciente, e no período da coleta de dados, a Instituição estava passando pela avaliação da *Join Commission*, na qual um dos pontos básicos para se obter a acreditação é a segurança do paciente.

Na presença ou não de morbidade, nos dois perfis analisados e nas duas unidades, a maioria não possui doenças prévias, o que é um bom sinal. Isto reflete que a doença em si não está diretamente ligada à presença de estresse ocupacional, ao menos neste estudo, embora ter doença prévia não signifique estar estressado.

Verificando estas morbidades por categorias entre as duas unidades, através do perfil sócio-demográfico destes trabalhadores em risco para estresse e de acordo com o perfil geral, pode-se inferir que as doenças ósteo-articulares foram as mais prevalentes, com 34,4% do total, seguido das doenças cardiovasculares (18,8%), e posteriormente das doenças respiratórias e endócrinas (12,5%), as mais relatadas. Comparando com os dados do perfil em risco, verificamos que as doenças ósteo-articulares ainda foram as mais encontradas, com 40% na unidade A, e 35,3% na unidade B, e em segundo lugar verificamos as doenças cardiovasculares (40% - unidade A e 17,6% - unidade B) e endócrinas sendo mais prevalentes na população com risco para estresse. Ficando as doenças psíquicas, principais sinais do estresse, as respiratórias e urinárias com poucos relatos.

A partir disso, conclui-se que nas duas unidades de internação estudadas, as dores lombares e cervicais, hérnia de disco e osteotendinites apresentaram frequência elevada, o que corrobora um estudo realizado por Belancieri e Bianco (2004), em um Hospital Universitário no interior de São Paulo, no qual 300 profissionais de enfermagem responderam a um questionário que identificava transtornos psicossomáticos auto-atribuídos. Como um dos resultados, em 75% das respostas predominou a tensão muscular, e com 50% das respostas, a dor lombar e depressão, entre outros sintomas relatados.

Este alto índice de doenças ósteo-musculares observadas nos trabalhadores pode estar refletindo uma adoção de posturas ergonômicas incorretas e prejudiciais adotadas em grande parte da população que, nos profissionais da enfermagem se manifesta pelo esforço realizado para executar algumas tarefas, geradas pelas altas demandas dos pacientes, prejudicando bastante a coluna vertebral do trabalhador. Em

segundo lugar, a diabetes mellitus e a hipertensão, doenças crônicas com bastante prevalência em nossa população, vêm também acometendo os profissionais da saúde, visto por estes resultados.

O estresse psicossocial pode aumentar a gravidade das doenças osteoarticulares, ocasionando assim índices maiores de absenteísmo no trabalho, falta de funcionários e até *turnover* (rotatividade de funcionários em uma instituição). O mesmo é o que acontece com as doenças crônicas, em que o estresse e o adoecimento psíquico são fatores contribuintes ou agravantes de doenças, entre elas a hipertensão, elevando assim as chances de doenças no coração, infartos e acidentes vasculares cerebrais (AVCs). Sendo assim, é importante a prevenção de estresses maiores no ambiente de trabalho (ORLANDINO, 2008).

Partindo para o resultado proposto pela escala DER e analisando os resultados obtidos na tabela 2, a qual mostra os índices de risco para estresse nas duas unidades, pode-se notar que houve um resultado alto (60%) em relação à amostra total de 65 participantes. Verifica-se, então, que a maioria dos profissionais que trabalham nestas duas unidades possui um importante risco para desenvolver o estresse ocupacional. Este resultado encontrado vai de acordo com a literatura, em que, em uma pesquisa realizada por Carvalho e Malagris (2007), com 31 profissionais da saúde de um Posto de Assistência Médica (PAM) do Rio de Janeiro, submetidos ao Inventário de Sintomas e Stress para Adultos de Lipp (ISSL), revelou que 58% dos profissionais avaliados encontravam-se estressados.

Avaliando as unidades individualmente, constata-se que também houve um resultado positivo alto em ambas as unidades, em que 66,7% (26) dos trabalhadores com risco pertencem à unidade B, enquanto que 33,3% (13) são da unidade A. Não foram encontradas outras pesquisas relacionadas a este tema para avaliar a relação do estresse com o tipo de convênio de pacientes atendidos, porém, apesar do resultado moderado para risco nestas duas unidades, não houve diferença entre uma e outra. Isto permite dizer que o tipo de convênio do paciente que o profissional atende não interfere no aumento do risco para estresse psicossocial, respondendo à questão de pesquisa deste estudo.

Finalizando a discussão dos resultados obtidos neste estudo, conforme o evidenciado na tabela 4, a correlação positiva na unidade A entre o desequilíbrio e comprometimento, visto através do $r=0,546$ e um $p=0,005$, infere que o *comprometimento* dos profissionais da unidade A está acentuando o estresse ocupacional destes funcionários. Enquanto que na unidade B, o *comprometimento* não afeta demasiadamente no aumento do risco para estresse nos profissionais desta unidade.

Relacionando estes resultados, verifica-se que há grande risco para estresse psicossocial nas duas unidades de internação, independentemente do *comprometimento*. Isso permite confirmar, em mais um estudo, que o estresse ocupacional é alto nos dias de hoje, principalmente em locais de trabalho com grande tensão e alta demanda como um hospital.

Este aumento no estresse nestes profissionais pode estar relacionado ao grande número de pacientes graves que as unidades de internação estão recebendo ultimamente, com muitas comorbidades, demandando assim mais cuidados. Há também o aumento do número de pacientes com germes multirresistentes (GMR), juntamente com a falta de opções terapêuticas a curto e médio prazo para tratamento das infecções causadas por essas bactérias, o que ocasiona um aumento na demanda de cuidados de enfermagem, em razão das medidas de precaução que devem ser adotadas para tais pacientes (KUPLICH et al., 2011). Confirmando o aumento destes germes, em um estudo realizado em São Paulo foi identificado um aumento de *Enterococcus* resistente a Vancomicina (VRE), de 9% no ano 2000, para 16% em 2002 (FURTADO et al., 2005).

Esta última característica relatada é verificada na unidade na unidade A (4º sul), pois no HCPA, as unidades ala sul são mais reservadas para pacientes com GMR. Esta questão também pode ter sido interferência para um razoável aumento no risco para estresse desta unidade, visto que o comprometimento aumentado, verificado pela tabela 3, pode ter relação com a questão do cuidado com medidas de precaução.

Todas estas questões geram uma alta demanda de cuidados, e não apenas cuidados mínimos, mas muitas vezes críticos, visto a falta de leitos em Centros de Tratamento Intensivo (CTIs), fazendo com que muitos pacientes em estado crítico

sejam atendidos em unidades de internação intermediária, como as estudadas nesta pesquisa, provocando sobrecarga de trabalho para a equipe de saúde e interferindo em uma assistência de qualidade (GVOZD et al., 2012).

Apesar deste alto risco para estresse verificado por estes resultados, não há correlação entre o tipo de convênio dos pacientes atendidos em uma instituição e o estresse ocupacional, em razão de uma unidade receber pacientes do SUS (6º Norte), e a outra, pacientes de convênios privados (4º Sul). Respondendo aos objetivos propostos, este estudo mostrou que este quesito não se relacionou neste aumento, uma vez que os profissionais das duas unidades apresentaram o mesmo grau de estresse psicossocial.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo indicou que mais da metade dos profissionais da amostra analisada estava em risco para estresse psicossocial, independente de estar trabalhando em unidade de internação para pacientes conveniados ou procedentes do Sistema Único de Saúde. Entretanto, o risco para estresse se apresentou agravado pelo excesso de comprometimento evidenciado nos profissionais alocados na unidade de internação para pacientes conveniados, o que pode refletir um grau de exigência elevado no ambiente de trabalho.

Como limitações do estudo, tivemos a dificuldade em ter o retorno de alguns questionários, pois muitos trabalhadores diversas vezes os esqueciam em sua casa ou se perdiam nas unidades de internação. Outra dificuldade foi a recusa de vários profissionais em participar da pesquisa, alegando temer que o estudo se relacione com avaliações de desempenho, apesar de esta questão ter sido garantida que não teria interferência e bastante frisada no momento da abordagem do profissional.

Este estudo evidenciou a necessidade de realização de outros estudos que forneçam ferramentas para investigar o estresse, pois talvez pela amostra não ter sido tão significativa quanto ao número, isto tenha influenciado no resultado obtido. O estresse segue sendo um fator que pode agravar muitas outras doenças, prejudicando assim progressivamente a saúde do trabalhador. Isto gera dificuldades para a instituição, e também para o trabalho em equipe, quando o adoecimento/ausência de um membro do grupo onera a carga de trabalho do colega que está trabalhando na unidade. O absenteísmo gerado pelo aumento de sinais e sintomas do estresse produz uma “bola de neve”, em que um fator leva a outro, porém, para que isso não continue se desenvolvendo, é importante que as instituições adotem medidas para que a qualidade de vida dos trabalhadores não seja prejudicada, pois no final quem ganhará mais será o paciente, o qual recebe os cuidados com o propósito de obter cura e/ ou melhoria de sua saúde.

REFERÊNCIAS

- ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Planos de Saúde e Operadoras.** Brasil, 2013. Disponível em: <<http://www.ans.gov.br/>>. Acesso em: 19 dez. 2013.
- BELANCIERI, M. F.; BIANCO, M. H. B. C. Estresse e repercussões psicossomáticas em trabalhadores da área da enfermagem de um hospital universitário. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 13, n. 1, p.124-131, mar. 2004.
- BIANCHI, E. R. F. Escala Bianchi de stress. **Rev Esc Enferm Usp**, São Paulo, v. 43. p.1055-1062, 16 abr. 2009.
- BICHO, L.M.D.; PEREIRA, S. R. **Stress ocupacional.** Instituto Politécnico de Coimbra, Coimbra, 2007. Disponível em: <http://prof.santana-e-silva.pt/gestao_de_empresas/trabalhos_06_07/word/Stress%20Ocupacional.pdf>. Acesso em: 08 maio 2013.
- BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E FARMACÊUTICA. **Saúde Humana:** Números sobre estresse. Brasil, 2013. Disponível em: <<http://www.boehringer-ingelheim.com.br/conteudo.asp?conteudo=915>>. Acesso em: 16 jun. 2013.
- BRASIL. Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde. **Dicas em saúde:** estresse. Nov. 2012a. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/253_estresse.html>. Acesso em: 16 jun. 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência a Saúde. **ABC do SUS** – Doutrinas e Princípios. Brasília, 1990.
- BRASIL. Portal Brasil, 2012b. **Saúde do trabalhador:** Estresse. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/sobre/saude/saude-do-trabalhador/estresse>>. Acesso em: 16 jun. 2013.
- CARVALHO, G. M. **Enfermagem do trabalho.** São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária Ltda, 2001.

- CARVALHO, L.; MALAGRIS, L. E. N. Avaliação do nível de stress em profissionais de saúde. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 3, p.570-582, dez. 2007.
- CHEN, C.K; LIN, C; WANG, S.H; HOU, T.H. A study of job stress, stress coping strategies, and job satisfaction for nurses working in middle-level hospital operating rooms. **J. Nurs. Res.** Taiwan, v. 3, n. 17, p.199– 211, 2009.
- COMARU, C.M. **Estresse psicossocial e vínculo profissional em trabalhadoras da enfermagem**: uma análise da flexibilização do trabalho a partir da escala desequilíbrio esforço-recompensa. Dissertação (Mestrado). Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2011.
- 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 Eletrônica de Enfermagem**, v. 10, n. 2, p. 414-427, 2008.
- FURTADO, G. H. C. et al. Incidência de Enterococcus resistente à vancomicina em hospital universitário no Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 1, n. 39, p.41-46. 2005.
- GUIMARÃES. L. A. M.; SIEGRIST, J; MARTINS. D. A. Modelo de estresse ocupacional ERI (effort-reward imbalance). In: GUIMARÃES. L. A. M.; GRUBITS, S. **Série saúde mental e trabalho**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004. v. 2, p. 69-84.
- GVOZD, R. et al. Grau de dependência de cuidado: pacientes internados em hospital de alta complexidade. **Escola Anna Nery: Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p.775-780, dez. 2012.
- IDEC - Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor. **O SUS pode ser seu melhor plano de saúde**. 3. ed. São Paulo, 2006. 69 p.
- IPCS - Instituto de Psicologia e Controle do Stress. Brasil. 2013. Disponível em: <<http://www.estresse.com.br/>>. Acesso em: 16 jun. 2013.
- KUPLICH, N. M. et al. Política de prevenção da disseminação de germes multirresistentes no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. **Rev. HCPA**, Porto Alegre, v. 1, n. 31, p.80-89, fev. 2011.

- LEE, W.L. et al. A study on work stress, stress coping strategies and health promoting lifestyle among district hospital nurses in Taiwan. **J Occup Health**. Taiwan, v.5, n.53. p 377–383, 2011.
- LIPP, M. E. N. Fácil para os outros, difícil para mim. Por quê? In: LIPP, M. E. N. **O stress está dentro de você**. São Paulo: Contexto, 2000. P. 185-196.
- LIPP, M. E. N. Instituto de Psicologia e Controle do Stress (IPCS) (Org.). **Pesquisa: Stress Brasil**, 2013. Disponível em: <<http://www.estresse.com.br/pesquisas/>>. Acesso em: 16 jun. 2013.
- ORLANDINO, A. **O stress ocupacional em professores do ensino médio**. 2008. 59 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Pedagogia, Universidade do Oeste Paulista, Presidente Prudente (SP), 2008. Disponível em: <[http://tede.unoeste.br/tede/tde_arquivos/1/TDE-2008-11-26T115313Z-102/Publico/Dissertacao Andrea.pdf](http://tede.unoeste.br/tede/tde_arquivos/1/TDE-2008-11-26T115313Z-102/Publico/Dissertacao%20Andrea.pdf)>. Acesso em: 25 nov. 2013.
- POLIT, D.F; BECK, C.T; HUNGLER, B.P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.
- SIEGRIST, J. et al. A short generic measure of work stress in the era of globalization: effort–reward imbalance. **Int. Arch Occup Environ Health**, Germany, n. 82, p. 1005-1013. 2009.
- SOUZA, V. D.; DRIESSNACK, M.; MENDES, I. A. C. Revisão dos desenhos de pesquisa relevantes para enfermagem. Parte 1: Desenhos de pesquisa quantitativa. **Rev Latino-am Enfermagem**, São Paulo, v. 15, n. 3, maio-junho 2007.
- TSAI, Y. C; LIU, C. H. Factors and symptoms associated with work stress and health-promoting lifestyles among hospital staff: a pilot study in Taiwan. **BMC Health Serv Res**, Taiwan, v.12, n.199. p 1-8, 2012. 111
- VASCONCELOS, E. F.; GUIMARÃES, L. A. M. Esforço e recompensa no trabalho de uma amostra de profissionais de enfermagem. **Psicólogo InFormação**, [S.l.], n. 13, p.11-36, jan. 2009.

- WHO - World Health Organization. **Guidance on the Europeans Framework for Psychosocial Risk Management** – A resource for employers and worker representatives. Protecting Workers' Health Series. n. 9. Geneva, 2008, 63 p.
- WHO - World Health Organization; International Labour Office (Org). **Psychosocial factors at work: recognition and control**. Occupational Safety and Health Series. n.56. Geneva, 1984, 88 p.

APÊNDICE A-QUESTIONÁRIO DE DESEQUILÍBRIO ESFORÇO-RECOMPENÇA (DER) - DADOS GERAIS DO PROFISSIONAL

SETOR: () 4 SUL () 6 SUL () 5 NORTE () 6NORTE () 7 NORTE		
Turno de trabalho: () M () T () N () VI turno () Intermediário		
() enfermeiro () técnico de enf. () auxiliar de enfermagem		
Sexo: () fem () masc	Idade:	escolaridade(anos completos):
Situação conjugal: () casado ou com companheiro () solteiro ou sem companheiro () viúvo		
Número de filhos:	Cargo:	
Tempo de trabalho na instituição :	tempo de trabalho na função:	
Trabalha em outra instituição () sim () não	carga horária em outra instituição:	
Há quanto tempo trabalha neste turno:	() vaga () cobertura de LS	
Tem algum problema de saúde () sim () não Qual:		
Possui algum problema de saúde relacionado ao trabalho? () sim () não qual		
Apresentou afastamentos por doença em 2011 ou 2012: () sim () não		
Quantos?	Lembra os motivos?	
Apresentou afastamento prolongado (INSS) nos últimos anos? () sim () não		
No caso de sim:		
Quando foi?	Motivo:	quanto tempo
Usa alguma medicação () sim () não qual:		
Cite três situações que considera desencadeantes de estresse no seu trabalho:		
1)		
2)		
3)		
Cite três aspectos que considera gratificante no seu trabalho:		
1)		
2)		
3)		

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

Nome _____

Telefone: _____

Gostaríamos de convidá-lo para participar do estudo denominado “**CARGA DE TRABALHO, ESTRESSE LABORAL E RESILIÊNCIA NOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM UM SERVIÇO DE INTERNAÇÃO PARA ADULTOS**”, vinculado ao Hospital de Clínicas de Porto Alegre, o qual possui como pesquisadoras a Prof^a. Dr^a Sônia Beatriz Cócáro de Souza e a mestranda Andréia Barcellos Teixeira Macedo (Telefones 33598601, 33598384).

Este trabalho possui como finalidade avaliar a relação entre carga de trabalho, estresse laboral e nível de resiliência nos profissionais de enfermagem que cuidam dos pacientes adultos internados em um Hospital Universitário de Porto Alegre.

Entende-se como Resiliência a habilidade do indivíduo em se adaptar ou se reconstruir a partir da adversidade, durante as fases do desenvolvimento da sua vida.

Este trabalho surgiu da necessidade de comprovar cientificamente, ou não, a observação empírica da prática das pesquisadoras. Observa-se a necessidade de cuidados cada vez mais complexos com os pacientes, o que pode ocasionar estresse laboral e sobrecarga funcional.

Você receberá dois questionários, os quais deverão ser preenchidos individualmente. Estes questionários poderão ser levados para casa e entregues no dia seguinte. Você não será submetido a entrevista ou qualquer outro procedimento por ocasião deste estudo.

Estamos cientes que você poderá ficar constrangido com o convite para participação e com as questões. Neste caso, você poderá se desligar da pesquisa a qualquer momento, o que não implicará em prejuízo profissional.

Os dados serão utilizados apenas para fins de pesquisa e elaboração de melhorias para a saúde dos trabalhadores da Enfermagem. Sua participação é voluntária.

Será mantido o anonimato do profissional, a privacidade dos dados e a garantia de que este trabalho não terá qualquer relação com avaliações de desempenho. Também serão tomados estes cuidados quando da divulgação e publicação dos resultados.

Caso venham a surgir dúvidas, você poderá nos procurar nos telefones acima. Nos colocamos á disposição para todos os esclarecimentos que você precisar.

Declaro ter lido – ou me foi lido - as informações acima antes de assinar este formulário. Foi-me dada ampla oportunidade de fazer perguntas, esclarecendo plenamente minhas dúvidas. Por este instrumento, declaro concordar com a minha participação no estudo.

Porto Alegre, ____ de _____ de 2012

Assinatura do profissional

Assinatura do pesquisador

Contatos: Sônia Beatriz Cócáro de Souza fone 3359 8601
Andréia Barcellos Teixeira Macedo fone 3359 8384
Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA (51-33598304);
End.: Rua Ramiro Barcellos, 2350 Bom Fim Porto Alegre, RS

**ANEXO A – QUESTIONÁRIO DESEQUILÍBRIO ENTRE O ESFORÇO E
RECOMPENSA NO TRABALHO (DER) – VERSÃO CURTA**

Para cada afirmativa abaixo, assinale até que ponto você concorda ou discorda das situações:

	Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo totalmente
A) Constantemente, eu me sinto pressionado pelo tempo por causa da carga pesada de trabalho.				
B) Frequentemente eu sou interrompido e incomodado durante a execução do meu trabalho.				
C) Nos últimos anos, meu trabalho passou a exigir cada vez mais de mim.				
D) Eu tenho o respeito que mereço dos meus chefes ou supervisores.				
E) Eu vejo poucas possibilidades de ser promovido no futuro.				
F) No trabalho, eu passei ou ainda passo passar por mudanças não desejadas.				
G) Tenho pouca estabilidade no emprego.				
H) No trabalho, levando em conta todo o meu esforço e conquistas, eu recebo o respeito e o reconhecimento que mereço.				
I) As experiências de promoção no trabalho estão de acordo com meu esforço e conquistas.				
J) No trabalho, levando em conta todo o meu esforço e conquistas, meu salário é adequado.				
K) No trabalho, eu me sinto facilmente sufocado pela pressão do tempo.				
L) Assim que acordo pela manhã, já começo a pensar nos problemas do trabalho.				
M) Quando chego em casa, eu consigo relaxar e “me desligar” facilmente do meu trabalho.				
N) As pessoas íntimas dizem que eu me sacrifico muito por causa do meu trabalho.				
O) O trabalho não me deixa, ele está na minha cabeça quando vou dormir.				
P) Não consigo dormir direito se eu adiar alguma tarefa de trabalho que eu deveria ter feito hoje.				

Fonte: SIEGRIST, J. et al. Germany, 2009.

ANEXO B – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Plataforma Brasil - Ministério da Saúde

Hospital de Clínicas de Porto Alegre - HCPA / UFRGS

PROJETO DE PESQUISA

Título: carga de trabalho, estresse laboral e resiliência em profissionais de enfermagem em um serviço de internação para adultos

Pesquisador: andrea barcellos teixeira macedo

Versão: 1

Instituição:

CAAE: 00679712.0.0000.5327

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Número do Parecer: 10716

Data da Relatoria: 02/05/2012

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de mestrado do programa de pós-graduação em enfermagem da UFRGS a ser realizado com enfermeiros e técnicos de enfermagem de unidades de internação do HCPA.

Objetivo da Pesquisa:

Avaliar a presença/ausência de relação entre carga de trabalho, estresse laboral e nível de resiliência nos profissionais de enfermagem que cuidam dos pacientes adultos internados em um Hospital Universitário de Porto Alegre.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os benefícios estão descritos, e em relação aos desconfortos, vínculo das pesquisas e implicações éticas, as pesquisadoras acrescentaram no item 3.8 do projeto o seguinte texto "Os profissionais receberão convite para a participação do estudo, quando receberão orientação sobre a finalidade do mesmo. Visto que as pesquisadoras possuem vínculo hierárquico e profissional com a população do estudo, poderá haver constrangimento em participar. Neste sentido, será mantido o anonimato do profissional, a privacidade dos dados e a garantia de que este trabalho não terá qualquer relação com avaliações de desempenho. Ainda assim, caso o participante se sinta constrangido, poderá abandonar a pesquisa em qualquer momento".

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto está bem redigido. Os objetivos são viáveis e condizentes com os métodos propostos. O cronograma está adequado. O orçamento é de responsabilidade dos pesquisadores. Foi incluído no projeto a justificativa para que o mesmo seja realizado somente no Serviço de Enfermagem Médica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre e não em outras unidades. As pesquisadoras são chefe do serviço e enfermeira assistencial.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Observações descritas abaixo no item conclusões ou pendências e lista de inadequações.

Recomendações:

Lembramos que o projeto precisa estar cadastrado no sistema WebGPPG por razões logísticas e financeiras.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O Termo de Compromisso para Uso de Dados (TCUD) foi adicionado na Plataforma Brasil (PB). Os pesquisadores esclarecem que serão utilizados dados além da aplicação dos instrumentos.
O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi melhorado conforme sugestões do parecer anterior.
O trabalho tem aval do serviço e foi adicionada folha de rosto assinada pelo pesquisador responsável. O pesquisador responsável não foi corrigido na Plataforma Brasil (PB), pois os pesquisadores enviam e-mail e tentaram ajuda online, mas não obtiveram retorno da PB.
Projeto aprovado versão 17/04/2012.
TCLE aprovado versão 17/04/2012.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Sem considerações.

PORTO ALEGRE, 23 de Abril de 2012

Assinado por:
José Roberto Goldim

ANEXO C – APROVAÇÃO DO GRUPO DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE



HCPA - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
GRUPO DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO

COMISSÃO CIENTÍFICA

A Comissão Científica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre analisou o projeto:

Projeto: 120165

Data da Versão do Projeto:

Pesquisadores:

SONIA BEATRIZ COCCARO DE SOUZA
ANDREIA BARCELLOS TEIXEIRA MACEDO
PRISCILLA WOLFF MOREIRA
CAMILA FLORES PINTO
ANA PAULA GOSSMANN BORTOLETTI

Título: carga de trabalho, estresse laboral e resiliência em profissionais de enfermagem em um serviço de internação para adultos

Este projeto foi APROVADO em seus aspectos éticos, metodológicos, logísticos e financeiros para ser realizado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Esta aprovação está baseada nos pareceres dos respectivos Comitês de Ética e do Serviço de Gestão em Pesquisa.

- Os pesquisadores vinculados ao projeto não participaram de qualquer etapa do processo de avaliação de seus projetos.
- O pesquisador deverá apresentar relatórios semestrais de acompanhamento e relatório final ao Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação (GPPG)

Porto Alegre, 26 de dezembro de 2012.


Prof. Flávio Kapczinski
Coordenador GPPG/HCPA

ANEXO D – PARECER DE APROVAÇÃO DA COMISSÃO DE PESQUISA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

“Prezado Pesquisador SONIA BEATRIZ COCARO DE SOUZA, Informamos que o projeto de pesquisa **RELAÇÃO ENTRE O NÍVEL DE ESTRESSE DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM E O TIPO DE CONVENIO DOS PACIENTES INTERNADOS NUM HOSPITAL DE PORTO ALEGRE.** encaminhado para análise em 09/07/2013 foi aprovado pela Comissão de Pesquisa de Enfermagem com o seguinte parecer: Projeto caracteriza o estresse no ambiente profissional. Contextualiza a importância de estudos sobre estresse para profissionais da enfermagem. Apresenta questão norteadora pertinente ao título. Informa que incluirá os 87 profissionais que trabalham nas unidades do 4º sul e 6º norte, assim distribuídos: 30 técnicos e auxiliares de enfermagem e oito enfermeiros que atendem pacientes que possuem convênios e privados no 4º sul; 38 técnicos e auxiliares de enfermagem e 11 enfermeiros que atendem pacientes do SUS no 6º norte. Autoras atenderam as solicitações de reformulações. Projeto Aprovado.”

Atenciosamente, Comissão de Pesquisa de Enfermagem.

14/08/2013