



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE  
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DE PROCESSOS  
INSTITUCIONAIS**

**ELIAS DE JESUS SILVA JUNIOR**

**CONTEXTO DE TRABALHO E ESTRESSE OCUPACIONAL ENTRE OS  
PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

**NATAL, RN  
2018**

**ELIAS DE JESUS SILVA JUNIOR**

**CONTEXTO DE TRABALHO E ESTRESSE OCUPACIONAL ENTRE OS  
PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gestão de Processos Institucionais da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Gestão de Processos Institucionais.

**Linha de pesquisa:** Inovação desenvolvimento sustentável e bem-estar nas organizações.

**Orientadora:** Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Denise Pereira do Rego

NATAL, RN  
2018

**ELIAS DE JESUS SILVA JUNIOR**

**CONTEXTO DE TRABALHO E ESTRESSE OCUPACIONAL ENTRE OS  
PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Denise Pereira do Rego  
Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN  
(Presidente)

---

Prof. Dr. Marcelo Rique Carício  
Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN  
(Examinador Interno)

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Alda Karoline Lima da Silva  
Universidade Potiguar - UNP  
(Examinadora externa)

*Dedico esta obra a Theo, meu filho amado, com o qual aprendi sobre quão profundo pode ser o amor.*

*“Tu formaste o íntimo do meu ser e me teceste no ventre de minha mãe. Graças te dou pela maneira extraordinária como fui criado! Pois tu és tremendo e maravilhoso! Sim, minha alma o sabe muito bem.”*

*Salmos 139:13-14*

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, o supremo criador, que me dá o fôlego de vida e a esperança da eterna morada ao seu lado.

Aos meus pais Elias e Amélia, que há 42 anos plantam valores, educação e amor e sempre colhem bons frutos.

À minha esposa Bruna, pelo valor que tem me dado, por me incentivar e estar sempre ao meu lado em todas as jornadas.

Ao meu filho Theo, por me instigar a fazer sempre o meu melhor.

Aos meus irmãos: Eliasibe, Elisangela e Sirlene, exemplos de integridade e disposição em tudo.

À minha orientadora, professora Denise Pereira, pelos muitos conhecimentos transmitidos, pelo exemplo e dedicação na busca pelo bem-estar no mundo do trabalho.

Aos colegas de trabalho da Diretoria de Contabilidade e Finanças pelo incentivo e compreensão.

Meu sincero muito obrigado a todos!

## RESUMO

O trabalho, um dos aspectos centrais da vida adulta, vem passando por transformações ao longo dos anos. Estas transformações podem ter consequências negativas para os trabalhadores, tais como o estresse, a fadiga mental, a depressão, a irritabilidade, a desmotivação, o baixo desempenho, a Lesão por Esforço Repetitivo (LER) e os problemas posturais. Destas, especialmente o estresse relacionado ao trabalho, bem como as doenças que dele derivam, são cada vez mais frequentes, notadamente em decorrência da natureza e/ou do contexto de trabalho. No âmbito da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, em pesquisa realizada no ano de 2016 junto ao Sistema de Informação em Saúde e Segurança do Serviço Público Federal (SIAPE Saúde), verificou-se que os profissionais de enfermagem figuram como a categoria com o maior quantitativo de afastamentos para tratamento de saúde referente a transtornos mentais e comportamentais. Este dado corrobora as inúmeras pesquisas que apontam para o progressivo aumento de casos de adoecimento entre tal grupo de trabalhadores. Esta pesquisa objetivou analisar o contexto de trabalho e os níveis de estresse dos profissionais de enfermagem lotados no Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL), de modo a verificar em que medida tais aspectos estariam relacionados ao desenvolvimento de transtornos psíquicos e outras doenças potencializadas pelo contexto laboral, causando afastamentos do trabalho. Pretendeu-se, assim, identificar a percepção destes quanto ao seu trabalho, identificando os níveis de estresse e os principais estressores aos quais estão submetidos, discutindo os aspectos que impactam sobre a saúde e o bem-estar destes profissionais. Os dados foram coletados através de pesquisa literária e documental e utilização de questionários (Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho - EACT e Escala de Estresse no Trabalho - EET). Os resultados obtidos indicam que, no contexto estudado, o estresse pode ser considerado moderado em decorrência de aspectos tais como pouca autonomia e controle, tipo de tarefa e ambiente, relações de trabalho e pouco crescimento e valorização, sendo este último o elemento mais preocupante.. Quanto ao contexto de trabalho, a dimensão “organização do trabalho”, composta por itens como “número de pessoas insuficiente, tarefas repetitivas e ritmo de trabalho excessivo”, revelou-se como a mais crítica em relação à influência sobre o estresse percebido. Ao comparar os afastamentos do trabalho com a forma com que os trabalhadores da enfermagem avaliam o próprio contexto, evidencia-se uma estreita relação, um nexos causal, entre a organização do contexto de trabalho e o impacto no estresse dos indivíduos. Conclui-se, portanto, que as condições laborais, aliadas à organização do trabalho e às relações socioprofissionais, agem de forma determinante sobre o contexto de trabalho e, conseqüentemente sobre os níveis de estresse dos profissionais de enfermagem do HUOL. Sugere-se a revisão do modelo de gestão, voltando-se a atenção para os quesitos relevantes apontados pelos trabalhadores e evidenciados nos resultados, a fim de encontrar o equilíbrio necessário à promoção do bem-estar e conseqüente diminuição dos afastamentos por doenças psíquicas.

**Palavras-chave:** Estresse. Contexto de Trabalho. Enfermagem. Afastamentos por adoecimento.

## ABSTRACT

The Work, one of the central aspects of adult life, has undergone transformations over the years. These transformations bring with them certain consequences, especially for workers, such as stress, mental fatigue, depression, irritability, demotivation, poor performance, Repetitive Strain Injury (RSI) and postural problems. Of these, especially work-related stress, as well as the diseases that derive from it, are increasingly frequent, notably due to the nature and / or work context. In the scope of the Federal University of Rio Grande do Norte (UFRN), in a research carried out in 2016 with the Health and Safety Information System of the Federal Public Service (SIAPE Saúde), it was verified that nursing professionals figure as the category with the highest of health care departures from mental and behavioral disorders. This data corroborates the numerous researches that point to the progressive increase of cases of illness among such group of workers. This study aimed at analyzing the work context and stress levels of nursing professionals at Hospital Onofre Lopes (HUOL), in order to verify the extent to which these aspects would be related to the development of psychic disorders and other diseases promoted by the work context, causing withdrawals from work. The aim was to identify their perception of their work, identifying the levels of stress and the main stressors they are subjected to, discussing the aspects that impact on the health and well-being of these professionals. The data were collected through literary and documentary research and use of the Work Context Scale (EACT) Scale at Work Stress (EET) instruments, these two instruments structured respectively to assess the work context and stress levels. The results indicate that in the studied context stress was considered moderate, due to the elements "autonomy and control; tasks and work environment, relationship with management, work relations, work stress and growth and valorization, "the latter being the most worrisome element in terms of results. As for the work context, the "work organization" dimension, consisting of items such as "insufficient number of people, repetitive tasks and excessive work rhythm", was shown to be the most critical in relation to the influence of the work context on stress got that. When comparing work leave with the way nursing workers evaluate their own context, a close relationship, a causal link, is evident between the organization of the work context and the impact on the stress of individuals. It is concluded, therefore, that the working conditions, together with the work organization and the socio-professional relations, act in a determinant way on the work context and, consequently, on the stress levels of the HUOL nursing professionals. We suggest a review of the management model, focusing on the relevant questions pointed out by the workers and evidenced in the results, in order to find the balance necessary to promote well-being and consequent reduction of withdrawal due to psychic illnesses.

**Keywords:** Stress. Work Context. Nursing. Severance from illness.

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1</b>	Taxonomia do contexto de trabalho	28
<b>Quadro 2</b>	Taxonomia do contexto de trabalho	29

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b>	Relação de servidores da UFRN lotados no HUOL	46
<b>Tabela 2</b>	Relação de empregados da EBSE RH lotados no HUOL.	47
<b>Tabela 3</b>	Quantitativo de afastamentos por cargos	58
<b>Tabela 4</b>	Informações sociodemográficas/socioprofissionais da equipe de enfermagem do HUOL.	60
<b>Tabela 5</b>	Consistência interna e análises descritivas do contexto de trabalho	66
<b>Tabela 6</b>	Comparação de médias (teste t): variáveis sócio demográficas e contexto de trabalho	67
<b>Tabela 7</b>	Comparação de médias (ANOVA): variáveis sócio demográficas e contexto de trabalho	68
<b>Tabela 8</b>	Consistência interna e análises descritivas do contexto de trabalho	70
<b>Tabela 9</b>	Comparação de médias (teste t): variáveis sócio demográficas e estresse no trabalho	71
<b>Tabela 10</b>	Comparação de médias (ANOVA): variáveis socio demográficas e estresse no trabalho	72
<b>Tabela 11</b>	Correlações entre o contexto de trabalho e estresse ocupacional	73
<b>Tabela 12</b>	Regressão linear múltipla do contexto de trabalho, sobre o estresse ocupacional	74

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Figura 1</b>	Esquema de ativação fisiológica de resposta ao estresse	39
<b>Figura 2</b>	Fatores avaliados pela Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho (EACT)	49
<b>Figura 3</b>	Variáveis influenciadoras do estresse	51
<b>Figura 4</b>	Fluxograma representativo das fases da pesquisa	53

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1</b>	Ocorrências de afastamentos dos servidores da UFRN, por grupos da CID/10 no ano de 2016	56
<b>Gráfico 2</b>	Dias de afastamento dos servidores da UFRN, por grupo da CID/10 no ano de 2016	57
<b>Gráfico 3</b>	Afastamentos dos profissionais de enfermagem - UFRN 2016	59

## LISTA DE APENDICES E ANEXOS

<b>APENDICE A</b>	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	101
<b>ANEXO A</b>	Questionário Sociodemográfico	104
<b>ANEXO B</b>	Escala de Estresse no Trabalho (EET)	106
<b>ANEXO C</b>	Escala de Avaliação do Contexto do Trabalho (EACT)	109

## LISTA DE SIGLAS

CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CID	Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde
DORT	Distúrbio osteomuscular relacionado ao trabalho
EACT	Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho
EBSERH	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
EET	Escala de Estresse no Trabalho
HUAB	Hospital Universitário Ana Bezerra
HUOL	Hospital Universitário Onofre Lopes
INPS	Instituto Nacional de Previdência e Assistência Social
INSS	Instituto Nacional do Seguro Social
ISMA	<i>International Stress Management Association</i>
LER	Lesão por Esforço Repetitivo
MEJC	Maternidade Escola Januário Cicco
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
SIAPE Saúde	Sistema de Informação em Saúde e Segurança do Serviço Público Federal
SPSS	<i>Statistical Package for Social Science</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFRN	Universidade Federal do Rio Grande do Norte

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>13</b>
Questões de pesquisa .....	18
Objetivo geral e específicos .....	18
<b>2. ASPECTOS TEÓRICOS .....</b>	<b>22</b>
2.1 O trabalho na contemporaneidade .....	22
2.2 Bem-estar no trabalho .....	24
2.3 O trabalho em saúde e nos contextos hospitalares: o lugar da enfermagem .....	31
2.3.1 Os hospitais universitários e o novo modelo de gestão .....	36
2.4 O estresse e seus significados .....	36
2.4.1 O estresse ocupacional .....	39
2.4.2 O estresse ocupacional na enfermagem .....	41
<b>3. ASPECTOS METODOLÓGICOS .....</b>	<b>43</b>
3.1 Caracterização do estudo .....	43
3.2 <i>Locus</i> da Pesquisa: Hospital Universitário Onofre Lopes - HUOL .....	43
3.3 População e amostra .....	44
3.4 Instrumentos Pesquisa .....	48
3.4.2 Questionário sociodemográfico e funcional .....	48
3.4.3 Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho – EACT .....	49
3.4.4 Escala de Estresse no Trabalho – EET .....	50
3.5 Etapas da pesquisa .....	51
3.6 Procedimentos para análise dos dados .....	53
3.7 Aspectos Éticos .....	54
<b>4. RESULTADOS OBTIDOS .....</b>	<b>56</b>
4.1 Afastamentos do trabalho .....	56
4.2 Dados Sociodemográficos e socioprofissionais .....	60
4.3 Avaliação do contexto de trabalho .....	65
4.4 Estresse no Trabalho .....	70
4.5 Contexto de Trabalho e Estresse Ocupacional .....	73
<b>5. TRABALHO, ESTRESSE E ADOECIMENTO: ANÁLISE DOS RESULTADOS .....</b>	<b>76</b>
<b>6. CONCLUSÕES .....</b>	<b>81</b>
<b>APENDICES E ANEXOS .....</b>	<b>101</b>
<b>APENDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE .....</b>	<b>101</b>
<b>ANEXO A – Questionário Sócio demográfico e funcional .....</b>	<b>104</b>

<b>ANEXO B – Escala de Estresse no Trabalho – EET .....</b>	<b>106</b>
<b>ANEXO C – Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho – EACT .....</b>	<b>109</b>

## 1. INTRODUÇÃO

O ser humano enquanto ente que possui necessidades, precisa estar em consonância com a satisfação destas, visto que suas realizações pessoais e profissionais trazem benefícios ao bem-estar físico, mental e emocional. Por outro lado, muitas vezes a busca exacerbada pelos objetivos podem trazer más consequências, funcionando como ferramenta de ação contrária a esse bem-estar, ou seja, visando o alcance das próprias realizações, o indivíduo despende várias horas diárias de trabalho, o que, por vezes, pode levar à falta de energia necessária para o exercício de outras atividades voltadas ao prazer e o bem-estar (ZANELLI, 2011).

Configurando-se como aspecto central na vida adulta, o trabalho e as consequências de seus modos e contexto, tais como o estresse, a fadiga mental, a depressão, a irritabilidade, a desmotivação e o baixo desempenho, a Lesão por Esforço Repetitivo (LER) e problemas posturais, bem como uma infinidade de outras formas de agravos à saúde do trabalhador, vêm sendo cada vez mais, objeto de estudos ao longo dos anos. (ZANELLI, 2011).

Nas últimas décadas, acumularam-se muitas evidências de que o estresse e os transtornos de ansiedade têm tido um crescimento progressivo, notadamente em decorrência da natureza e/ou contexto de trabalho, implicando em problemas de ordem psicológica, tais como transtornos alimentares e psicológicos, além do abuso de substâncias tóxicas. Agências investigadoras têm demonstrado que a população de grande parte dos países do mundo passa por crises de saúde desta natureza. (ZANELLI, 2011).

São muitas as formas de adoecimento direta ou indiretamente relacionadas ao trabalho. A Organização das Nações Unidas (ONU) e a Organização Mundial de Saúde (OMS) reconhecem o estresse como a maior epidemia mundial do século e estimam que cerca de 25% de toda população mundial irá experimentar sintomas deste tipo de agravo pelo menos uma vez na vida (SILVA & YAMADA, 2008).

A OMS passou a considerar o estresse ocupacional como uma doença grave a partir de 1992, devido à constatação de que inúmeros distúrbios psicológicos e físicos estariam relacionados ao trabalho (Souza et al., 2012).

O Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) considera o afastamento por transtornos mentais e comportamentais como uma das maiores causas de afastamentos longos (mais que 15 dias) do trabalho no Brasil. (BRASIL, 2017).

Segundo Zanelli (2010), vive-se uma época muito corrida, na busca de cumprir metas, concluir projetos, atender compromissos ou simplesmente acelerar, muitas vezes sem o menor sentido. Isto também pode ser expresso por meio do partidarismo, do sectarismo e radicalismos, que não admitem possibilidade de diálogo e tem tomado conta do mundo, pois vencer é o que interessa. Nas relações interpessoais muitas vezes a compreensão das outras pessoas tem tomado um significado evasivo em um contexto de isolamento emocional. Já na esfera organizacional, os processos psicossociais constituem base para a promoção da saúde.

Para Zanelli et al. (2014), o trabalho é uma prática que transforma e viabiliza a sobrevivência e realização do ser humano. Por meio dele o homem é conduzido e reconhece sua condição ontológica e expressa sua dependência, pois o seu ambiente produz condições materiais, culturais e institucionais, desenvolvendo seu padrão de qualidade de vida. Portanto, a compreensão das relações entre a subjetividade dos processos do trabalho tornou-se imperativa para o equilíbrio da saúde e da felicidade humanas. O surgimento da psicologia organizacional e do trabalho, ao final do século XIX, trouxe inúmeras contribuições para descobertas acerca da saúde do trabalhador, seus padrões de qualidade de vida, o impacto do emprego e do contexto de trabalho sobre a vida das pessoas, tanto nos aspectos pessoais, quanto nas atividades institucionalizadas.

O tema estresse tem sido amplamente estudado e o ambiente de trabalho pode proporcionar grande impacto no crescimento dos níveis estresse nos indivíduos. Assim, se faz necessário o desenvolvimento de alternativas com vistas à diminuição do sofrimento físico e emocional no trabalho e, conseqüentemente, melhorar a qualidade de vida do trabalhador. (FERNANDES, 2017).

Quanto ao estresse laboral no Brasil, estudos realizados pelo *International Stress Management Association* (ISMA), situaram os trabalhadores brasileiros, no topo dos trabalhadores mais esgotados profissionalmente, dentre nove países pesquisados. (TEODORO, 2012)

Para Marçal Pimenta (2016), são necessárias ainda mais pesquisas sobre estresse no trabalho, especialmente entre os profissionais de enfermagem, entre

outros motivos, por este grupo ser um dos mais afetados ao desempenhar importante papel no Sistema Único de Saúde (SUS), ou seja, a assistência ininterrupta aos usuários.

Portanto, partindo da premissa de que se faz necessário ampliar os estudos e promover a aplicação dos resultados das investigações acerca do estresse entre profissionais de enfermagem, este estudo buscou contribuir com o aprofundamento da análise dos impactos do trabalho sobre a saúde e o bem-estar destes profissionais. Especificamente, buscou aprofundar os conhecimentos acerca do contexto de trabalho e verificar os níveis de estresse ocupacional dos profissionais de enfermagem integrantes do quadro de servidores que atuam no Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL), hospital integrante do complexo de saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

Inicialmente foi procedido um levantamento bibliográfico dos afastamentos do trabalho para tratamento de saúde entre os profissionais de enfermagem da UFRN. Buscou-se analisar a relação entre a situação laboral, os níveis de estresse e o adoecimento dos trabalhadores de enfermagem. Adoecimentos estes que podem causar prejuízos e transtornos a estes e à instituição que depende do seu trabalho.

De acordo com Antunes (2015):

As mudanças em curso nas últimas décadas vêm produzindo indicadores de acidentes e doenças profissionais cada vez mais altos, mesmo que, por conveniência política e econômica, impere a não notificação, que se expressa de forma ainda mais aguda no caso das doenças profissionais. (p. 409)

Atualmente, vem ocorrendo a precarização do trabalho, principalmente por redução de funcionários. Esta precarização possui a significativa característica de sobrecarregar o trabalhador, e isto resulta na potencialização do estresse ocupacional, derivado da incapacidade de enfrentamento do indivíduo frente aos aspectos perniciosos de seu trabalho, implicando em danos, por vezes irreparáveis. (NUNEZ, 2018).

Partindo da premissa de que há utilidade e aplicabilidade nas investigações acerca do estresse dos profissionais de diversas áreas (vinculados a serviços de saúde em geral, professores, psicólogos e assistentes sociais), este estudo buscou aprofundar os conhecimentos teóricos, aliando e relacionando estes com a situação

específica de trabalho dos profissionais de enfermagem de um hospital público universitário, considerando que a literatura relata serem estes profissionais um grupo de alto risco. (DE QUEIROZ, et al. 2012)

Verificou-se, assim, em que sentido o contexto de trabalho destes profissionais podem influenciar nos níveis de estresse ocupacional e sua provável relação com o desenvolvimento de doenças que causam o afastamento do trabalho e que trazem prejuízos a estes e à instituição que depende do seu trabalho.

Almeida et al. (2013) afirmam que o ambiente de trabalho pode provocar danos específicos e não específicos à saúde dos trabalhadores. Isto graças aos múltiplos fatores de risco ocupacionais, mesmo existindo medidas que permitam evitar ou reduzir esses riscos. Para estes, frequentemente, os profissionais de enfermagem enfrentam uma rotina permeada por vários fatores estressores, relacionados tanto a natureza da tarefa quanto ao próprio contexto em que o trabalho se dá (contato direto e frequente com o sofrimento de pacientes e seus familiares, exposição a agentes potencialmente nocivos, como sangue e outros fluidos, roupas, e instrumentos utilizados no diagnóstico terapêutico). (RAMOS, 2016; DUARTE et al., 2015; FREITAS, et al., 2016)

Batista (2006), afirma que ser enfermeiro é possuir o homem como agente de trabalho, e também como sujeito de ação. Há entre o trabalho e este trabalhador uma ligação, mas não só isto, há também uma vivência estreita e sem interrupções com os processos de dor, morte, sofrimento, desespero, incompreensão, irritabilidade e vários outros sentimentos e reações que acompanham as enfermidades.

Além destes fatores, segundo Duarte (2015) a discussão acerca da segurança dos pacientes nas unidades hospitalares obedece a uma tendência mundial e, frequentemente, questões que envolvem esta temática têm sido abordadas pela mídia. Assim, a crescente busca pela segurança do paciente pode se configurar como uma preocupação a mais para a equipe de enfermagem, visto que o erro humano causa má impressão acerca do ambiente hospitalar.

“Apesar de todos os avanços no âmbito da segurança do paciente, o erro humano é um dos fatores que se destaca, e frequentemente os episódios de erro envolvendo profissionais de saúde nas instituições hospitalares são noticiados através da imprensa e da mídia, causando grande comoção social. *A falta de compreensão sobre o erro pode acarretar para o profissional envolvido, sentimentos de vergonha, culpa e medo, dada a forte cultura punitiva ainda existente em algumas instituições, contribuindo para a omissão dos episódios.*” (DUARTE, 2015. p.145)

Apesar destas premissas, Villavicencio et al. (2010), indicam que o fato de se poder detectar o estresse ocupacional em trabalhadores das instituições de saúde, não significa necessariamente que tal fenômeno tenha relação direta com o caráter assistencial ou o processo produtivo, mas pode ser originado pela incompatibilidade entre o trabalhador e o local de trabalho, insatisfação profissional com o serviço em si, e, ainda, devido as especificidades da estrutura organizacional da instituição, tais como desvalorização dos profissionais e desenho organizacional inadequado.

Deste modo, através deste estudo, buscou-se aprofundar os conhecimentos acerca do estresse laboral no ambiente hospitalar e os impactos sobre uma categoria específica de trabalhadores, a fim de aperfeiçoar o saber, visando confirmar as áreas do trabalho em que ocorrem, o que o desencadeia, quais sintomas ou indícios podem estar relacionados a determinados contextos e quais os prejuízos para o trabalhador e para a sociedade.

De acordo com Sutherland e Cooper (1996), o cotidiano dos profissionais de enfermagem é permeado pelo estresse, desgaste e exaustão. Esta última, pode gerar insegurança no grupo de trabalho e desestruturação das relações interpessoais, trazendo predisposição a problemas maiores e acidentes.

Acreditando que as pesquisas acerca do estresse no trabalho hospitalar propiciarão subsídios para o enfrentamento dos problemas decorrentes de sua incidência (notadamente o aumento dos afastamentos por motivo de saúde), e reconhecendo a suscetibilidade à sobrecarga emocional e ao estresse entre os profissionais da enfermagem, conforme apontado pela literatura especializada e dados institucionais, justifica-se, assim, a escolha destes trabalhadores como público alvo desta pesquisa.

## **Questões de pesquisa**

Para Krug et al. (2016), em um contexto em que a precarização do trabalho e outros fatores atingem cada vez mais trabalhadores das diversas categorias, são grandes as chances de haver aumento do nível de estresse e, concomitantemente, o desenvolvimento de doenças.

“No contexto do trabalho, o sofrimento origina-se a partir de falha nas estratégias de enfrentamento ou quando as expectativas de produção de resultados ou resolução das adversidades não são alcançadas. O saudável está relacionado ao enfrentamento das imposições e pressões no trabalho, enquanto o patológico ocorre quando o desejo de produção vence o desejo dos trabalhadores. Estas particularidades configuram o trabalho como fator que pode interferir na qualidade de vida, favorecendo o bem-estar ou o adoecimento/sofrimento. (KRUG et al. 2016. p. 365)

Considerando os resultados obtidos em outras pesquisas semelhantes (LIMA, 2017; CALHEIROS, 2015; SILVA, 2017) voltadas para a investigação das relações entre trabalho e bem-estar e que demonstram um progressivo aumento dos índices de afastamentos por motivos de doenças entre profissionais da saúde, especialmente aqueles que integram as equipes de enfermagem do HUOL, o desenvolvimento deste estudo orientou-se pela busca de respostas para as seguintes questões: do que adoecem os profissionais de enfermagem e quais os motivos que os levam ao afastamento do trabalho? Em que contexto desenvolvem o seu trabalho? Que níveis de estresse esses profissionais são submetidos? Que relações podem ser estabelecidas entre o contexto de trabalho, os níveis de estresse e o adoecimento, no que se refere a tal categoria profissional?

## **Objetivo geral e específicos**

Partindo do pressuposto de que o contexto de trabalho pode influenciar na elevação dos níveis de estresse e, conseqüentemente, no desenvolvimento de doenças, este estudo teve por objetivo geral analisar o contexto de trabalho e identificar os níveis de estresse dos profissionais de enfermagem lotados em um dos hospitais universitários da UFRN, de modo a discutir a influência de tais aspectos na saúde e no bem-estar. A partir dos resultados alcançados, espera-se fornecer

subsídios às políticas institucionais voltadas ao bem-estar no trabalho, contribuindo para a prevenção dos afastamentos para tratamento de saúde.

A partir deste objetivo mais amplo, a investigação buscou atingir os seguintes objetivos específicos:

- Mapear os índices de afastamentos dos profissionais de enfermagem lotados no HUOL, identificando os principais motivos;
- Averiguar o contexto de trabalho no que se refere às condições laborais, organização do trabalho e relações socioprofissionais;
- Investigar os níveis de estresse e os principais estressores aos quais estão submetidos os profissionais de enfermagem;
- Verificar os aspectos do contexto de trabalho que impactam sobre o estresse vivenciado pelos profissionais de enfermagem.

Os resultados poderão servir como ferramenta para otimizar a atuação dos profissionais e, por conseguinte, aumentar o nível de satisfação com o trabalho, evitando as consequências que provém do seu desgaste, como é o caso do adoecimento e a redução do tempo efetivo de trabalho.

De forma mais aprofundada, ao tentar elucidar as dificuldades relacionadas ao bem-estar no trabalho dos profissionais de enfermagem do HUOL, campo desta pesquisa, buscou-se contribuir para o seu bem-estar, e conseqüentemente promover um maior engajamento e satisfação dos trabalhadores, uma vez que, de acordo com Cavalcante, et al. (2014), como resultado da melhoria da qualidade da vida laboral, é provável que a própria instituição para a qual prestem serviços obtenha melhoria de desempenho como um todo.

As estruturas organizacionais, anteriormente projetadas para o controle dos empregados, têm sido gradativamente redesenhadas em conjunto com gestores e colaboradores, assumindo maiores amplitudes em suas funções. A força de trabalho se tornou um foco estratégico, pois dela dependem as organizações para superar as metas estabelecidas. Sem a inovação e as melhorias constantes, cruciais na luta pela sobrevivência, estas sucumbem e não podem fazer isso sem contar com empregados competentes, satisfeitos, comprometidos e engajados. (CAVALCANTE, et al., 2014, p. 43)

Em complemento a esta ideia, Pereira (2010) afirma que cada vez mais, as organizações têm dado uma maior atenção ao significado e os reflexos do trabalho sobre o trabalhador, uma vez que, o mal-estar e o adoecimento, comprometem a qualidade dos serviços prestados e os níveis de produção, causando, entre outros problemas, prejuízos financeiros pelos custos com absenteísmo, necessidade de reposição de funcionários, transferências, novas contratações e treinamentos. Devido a estes e outros fatores, têm crescido o investimento na qualidade de vida do trabalhador.

A partir dos resultados obtidos em estudos desenvolvidos no âmbito do HUOL, constatou-se o crescente aumento no número de casos de adoecimento e afastamentos do trabalho entre os profissionais da saúde, notadamente aqueles que integram as equipes de enfermagem (CAMPELO, 2015; LIMA,2017).

Considerando a necessidade de ampliação e sistematização de dados já apontados nestes estudos, a presente investigação buscou preencher uma lacuna, no que se refere a análise do contexto de trabalho e detecção do estresse ocupacional, presentes no ambiente de trabalho dos profissionais da enfermagem, considerando fortemente as significativas transformações administrativas pelas quais os hospitais universitários brasileiros vêm passando desde o advento do convênio do Governo Federal com a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH).

O alcance dos objetivos desta pesquisa propiciou a ampliação do conhecimento sobre o tema, o que pode servir como base para o desenvolvimento de estudos envolvendo outras categorias e em outros setores da instituição, ou seja, aplicados aos demais postos de trabalho da UFRN, seja em áreas administrativas ou acadêmicas. Espera-se, ainda, que os resultados evidenciados através dos dados forneçam subsídios para a promoção de ações efetivas voltadas para a melhoria da forma como se processa o trabalho neste ambiente hospitalar, o que repercutiria na qualidade do serviço oferecido e, indiretamente, no bem-estar dos trabalhadores.

O presente documento detalha os resultados da investigação empreendida e está estruturado em cinco partes. Inicialmente, são apresentadas as bases teóricas que fundamentaram a pesquisa e nesta seção, discutem-se as mudanças no mundo do trabalho e seus impactos na saúde do trabalhador, especialmente no que se refere ao contexto de trabalho, bem-estar, estresse e adoecimento, bem como o trabalho em saúde e no contexto hospitalar e as respectivas especificidades da

atuação da equipe de enfermagem. Na sequência, descreve-se o método, destacando como se deu a investigação sobre o contexto de trabalho e a identificação dos níveis de estresse entre os profissionais de enfermagem lotados no HUOL. A seguir, são apresentados os resultados derivados da pesquisa, bem como uma breve discussão sobre os principais achados. Por fim, a título de conclusão, são tecidas algumas considerações finais, momento em que se discute brevemente os achados e limitações da pesquisa, as possíveis contribuições geradas para a instituição, além das perspectivas de futuros estudos.

## **2. ASPECTOS TEÓRICOS**

Deste ponto em diante, parte-se para uma breve reflexão sobre as mudanças no mundo do trabalho e seus impactos na saúde do trabalhador. Na sequência, discute-se o trabalho em saúde e no contexto hospitalar e suas especificidades em relação às equipes de enfermagem. Não há a intenção de exaurir os aspectos relativos ao tema, mas, primordialmente, situar melhor o leitor a respeito das transformações e desafios que os trabalhadores da área da saúde vêm enfrentando ao longo do tempo.

### **2.1 O trabalho na contemporaneidade**

Entre os séculos XVIII e XIX a revolução industrial ocorrida na Europa trouxe mudanças na forma de pensar e agir das sociedades, e isto refletiu no mundo todo. Os artesãos foram substituídos pelos assalariados operadores de máquinas. Neste contexto os trabalhadores sentindo-se explorados devido às agruras trazidas pelo capitalismo passaram a reagir, na busca por melhores condições de trabalho e de qualidade de vida. (FERREIRA, 2016)

Os primeiros anos do século XX foram dominados pelo modelo taylorista-fordista, quanto à organização do trabalho. Nesta época a sociedade denominava-se sociedade salarial, e nela, a tipificação do homem como trabalhador se dava através do emprego, ou seja, importava apenas a troca da força de trabalho pelos salários e isto era formalizado através do contrato de trabalho entre empregado e empregador. Nesse caso, o emprego era constituído de tarefas associadas ao cargo ocupado, sendo o conjunto dos empregos o que compunha o mercado de trabalho. Este mercado, por sua vez, tinha como principais características a estabilidade, a previsibilidade, o controle, a rigidez organizacional e a homogeneidade dos modelos de progresso no trabalho e a tudo isto os indivíduos eram adaptados. (RIBEIRO, 2011)

Antunes (2015) assevera que as transformações ocorridas no capitalismo no século XX afetaram o mundo do trabalho profundamente. Para Cavalcante (2010) e Silva (2011), a busca pelo bem-estar laboral é resultado da evolução no mundo do trabalho após a revolução industrial, que estabeleceu marcos importantes para a história da humanidade, principalmente em relação ao modo de trabalho de muitas

gerações. Para estes, houve mudanças no processo produtivo, ou seja, o que antes era produzido manualmente passou a ser fabricado com auxílio das máquinas, permitindo assim uma produção em massa a fim de inserir muito mais produtos no mercado a preços mais atrativos para o consumidor. Isto trouxe maior poder de compra, com mais acesso aos mais variados tipos de produtos e aumento da qualidade de vida da população.

Ribeiro (2011), afirma que, ao longo dos anos 1970, muitas dessas mudanças já estariam bem estabelecidas, tanto através da reestruturação produtiva, como pela flexibilização das formas de contratação, remuneração, desenvolvimento e avaliação dos trabalhadores, tornando o trabalho mais variado e, portanto, sem um único padrão a ser seguido, porém, fazendo com que os indivíduos se encontrassem diante de referências menos rígidas, configurando novas formas de inserção, relação e progresso no trabalho. Neste sentido, a sociedade do trabalho deixou o modelo rígido para dar lugar a formas mais flexíveis de inserção e de construção da trajetória laboral, desconstruindo paradigmas e envolvendo as funções família, trabalho e educação, permitindo que as carreiras, antes determinadas pelas estruturas organizacionais, passassem a ser responsabilidade dos trabalhadores e empregadores.

Surgiram de dentro das fábricas os primeiros sindicatos, com o objetivo de melhorar a situação dos empregados. Contrariamente às reivindicações dos sindicatos, “quebradores de máquinas”, e o cartismo, um movimento mais brando que optou por politizar a conquista de diversos direitos dos trabalhadores. Todos esses movimentos contribuíram para a criação de leis trabalhistas, provocando grandes transformações na sociedade, pelas mudanças de seu modo de vida, pelas novas invenções e pelo modo como a própria sociedade passou a enxergar o trabalhador nos dias atuais, considerando o impacto da tecnologia na quantidade de postos de trabalho e na forma com que os trabalhadores passaram a atuar dentro das organizações. (CAVALCANTE; DA SILVA, 2011).

Já no final do século XX, várias outras mudanças se apresentaram nas organizações e na natureza do trabalho, isso em decorrência da globalização, das fusões, reestruturações, do crescente desenvolvimento tecnológico e do aparecimento da necessidade de sobrevivência das empresas em mercados competitivos. Para reagir a essas exigências, e a fim de cumprir a legislação, além de garantir a competitividade, as organizações passaram a investir cada vez mais na

qualidade de vida e bem-estar de seus colaboradores, minimizando os efeitos indesejados que o contexto organizacional e o trabalho em si podem provocar nos indivíduos. (DA SILVA, 2013)

Como resultados destas transformações, houve um reconhecimento da influência que o trabalho pode exercer no trabalhadores, provocando efeitos tanto positivos quanto negativos no estado mental destes, sendo, ao mesmo tempo, capaz de promover a saúde ou o desenvolvimento de patologias. (DEJOURS, 1992).

Atualmente as novas formas de gestão têm priorizado a intensificação do trabalho, avaliando individualmente o desempenho e focando em resultados e competitividade. (SILVA, OLIVEIRA & ZAMBRONI-DE-SOUZA, 2011).

Segundo Amazaray (2010), estes fatos impactam diretamente nas relações socioprofissionais, na saúde e bem-estar do trabalhador, uma vez que, este vive sob constante ameaça de perder o emprego, ver seu posto de trabalho ser abolido ou esvaziado, o seu fazer ser terceirizado ou não ter a qualificação suficiente para exercer as funções (Martins e cols., 2010)

O sofrimento humano foi sendo paulatinamente interpretado como doença, patologia, transtorno, neurose, depressão. Além da "corporificação", observa-se também a medicalização - e conseqüente individualização, culpabilização e vitimização - de problemas cuja causalidade não estaria no corpo (biológico) ou nas instâncias psíquicas, mas nas relações sociais. (LEÃO; BRANT, 2015; v. 25, n. 4, p. 1276)

Pinto e Teixeira (2011) sinalizam que o trabalho contemporâneo se caracteriza por inúmeras transformações e exigências, tais como escassez de qualificação para o exercício da gestão dos sistemas e serviços, precarização das relações de trabalho e questões relacionadas à inserção dos trabalhadores no serviço, como a distribuição, a fixação, o desempenho profissional, a qualificação, a motivação e o cumprimento dos padrões éticos.

## **2.2 Bem-estar no trabalho**

Ao logo dos anos, diversos fatores de desgaste motivaram os trabalhadores a buscar mais dignidade em seu trabalho. A organização do trabalho sofreu uma profunda reestruturação, exigindo mais polivalência, flexibilidade e integração em equipe, porém acompanhando a tudo isto, houve a precarização de seu contexto,

sobretudo em face das subcontratações e terceirização da mão de obra. (MARTINS, 2015).

A partir da década de 1960, nos países desenvolvidos, foram adotadas novas tecnologias e, progressivamente, aumentaram as esperanças de que estas tecnologias tornassem a vida das pessoas mais fácil, a ponto de trabalharem menos horas por semana. Entretanto, a década seguinte se firmou como um período de luta, um verdadeiro campo de batalha entre patrões e empregados. (COOPER, 1999)

Na década de 1980, a fim de conseguir todos os benefícios materiais que o trabalho porventura proporcionaria, as pessoas passaram a trabalhar mais. Houve a globalização, a privatização, a reengenharia de processos, fusões e alianças, que favoreceram a competição e o livre mercado internacional, entretanto, tudo isso provocou o aumento da tensão e a massificação de conceitos como *Burnout*, um nível devastador de estresse. (COOPER E DEWE, 2004).

A década de 1990 foi marcada pela racionalização e pelo enxugamento organizacional. As organizações foram se tornando menores, no sentido de possuírem cada vez menos pessoas trabalhando, enquanto estas se sentiam cada vez menos seguras. As novas tecnologias acrescentaram sobrecarga de trabalho e de informações, requerendo maior velocidade de resposta. Ao mesmo tempo em que as organizações perceberam que precisavam se adequar à tendência de reestruturação global, os trabalhadores foram compelidos a modificar suas competências individuais, estando sempre abertos às mudanças e aprendizagem contínua, ou seja, os trabalhadores foram tomados a realizar um auto diagnóstico para descobrir onde obter treinamento específico para as suas deficiências, aprender como estabelecer redes, apresentar-se de forma cada vez mais profissional às organizações, além de tolerar a insegurança. (COOPER, 1999)

Como resultado de anos de mudanças, o início do Século XXI trouxe fortes pressões por resultados, com uma constante nas relações do trabalho em todos os níveis hierárquicos. As mudanças tecnológicas, a concorrência, a globalização e o desemprego, aliados às pressões internas, fizeram com que trabalhadores de diversas atividades e em diversos setores da economia passassem a enfrentar dificuldades para perceber e agir no cuidado da própria saúde. Essas questões têm sido constatadas através de pesquisas cada vez mais frequentes acerca da situação física e emocional destes trabalhadores. Com isto, se começa a entender acerca da

responsabilização do mundo corporativo como parte substancial do estresse causado aos indivíduos, em função do número de horas despendidas nas organizações e da sobrecarga que se coloca sobre estes, através de exigências em tarefas que se tornam cada vez mais complexas. (ZANELLI, 2010).

Ainda a respeito da reestruturação e flexibilização, Antunes (2015) separou os trabalhadores em dois núcleos. Um primeiro núcleo que trabalha com mais recursos tecnológicos e estes se encontram cada vez mais expostos à flexibilização e a intensificação do ritmo de suas atividades, pautado pela exigência da multifuncionalidade, polivalência e submissão a uma série de mecanismos, com o agravante da pressão psicológica. O outro núcleo, onde está concentrada a grande parcela dos trabalhadores, é onde ocorrem experiências, nas mais diferentes modalidades de vínculos e contextos de trabalho, onde se articulam menos desenvolvimento tecnológico a jornadas mais extensas, maior insegurança e vulnerabilidade.

A constante busca pela adaptação às exigências sociais é capaz de prejudicar a racionalidade e a saúde de pessoas que são propensas a adoecerem ao enfrentar pressões. Com isso novos padrões de comportamento surgem, causando efeitos nas próprias organizações, pois as pessoas são afetadas e delas são exigidas reações físicas e psicológicas, trazendo um custo energético com implicações para a saúde (ZANELLI, 1998).

Há uma pressão derivada das exigências sobre as pessoas nas organizações de trabalho (LIPP, 2005). Essas organizações buscam adaptar seu funcionamento às hierarquias e a desenvolver as equipes. Neste sentido são atribuídas ainda mais responsabilidades e o desempenho é orientado por projetos sem prazos determinados. (ZANELLI, 2002)

O funcionamento das organizações é diretamente influenciado pelas mudanças advindas do processo de globalização. Desta forma, estas convivem diariamente com a evolução tecnológica e a competitividade do mercado de trabalho, situação que faz com que haja cada vez mais adaptação, mudança e inovação visando garantir a sobrevivência. Com isso, muitas organizações focalizam seus esforços nos fins e esquecem os meios, isto é, pensam mais “no que fazer”, do que “no como fazer”, deixando de lado fatores importantes como o contexto de trabalho (SALES, 2013).

Diante de tudo isto, mesmo considerando que diversos aspectos (objetivos e subjetivos) influenciam no bem-estar de um indivíduo (condições de saúde, salário e moradia, autoestima, humor), independente do enfoque, os fatores socioambientais e, mais especificamente, o contexto no qual se desenvolvem as relações e as vivências de trabalho, parecem ter um impacto ainda mais marcante, visto que boa parte do tempo da vida de um adulto é dedicado ao trabalho.

Costa (2013) e Peiró (2004) definem contexto de trabalho como tudo o que envolve o trabalho e o seu entorno, como por exemplo, as condições ambientais, a organização do processo de trabalho e as relações que são estabelecidas entre os atores sociais inseridos nele, sejam eles os gestores, colegas de trabalho ou clientes.

Em complemento, Barbosa Filho (2010) define “contexto de trabalho” como toda variável presente no ambiente de trabalho, capaz de alterar e/ou condicionar a capacidade produtiva do indivíduo, causando ou não alterações ou depreciações à saúde deste.

Vê-se que o contexto no qual o trabalho é executado é um aspecto primordial para que seja possível entender como o sujeito exerce suas funções e de que modo sua ação impacta na subjetividade. Assim, os autores citados imediatamente acima enfatizam a interferência direta do contexto laboral na saúde dos trabalhadores, predominando, na atualidade, uma tentativa de relacionar as causas e os efeitos tomando como base fatores múltiplos (características do trabalho em si, fatores pessoais e até mesmo fenômenos contemporâneos, como a crise e o aumento dos índices de desemprego), tendo em vista o homem ser um ser social, que necessita ser visto de forma holística, o que inclui aspectos psicológicos, econômicos, culturais, emocionais, familiares, entre outros.

Em razão disto, estudos vêm sendo realizados ao longo dos anos, levando a novas formulações sobre as relações entre fatores e aspectos do trabalho, dentre eles, as condições que permeiam a atuação do sujeito trabalhador, como é o caso do estudo de Ramos et al. (2002), que apresenta uma tipologia das condições de trabalho, conforme quadro a seguir:

**Quadro 1 - Taxonomia do contexto de Trabalho**

<b>Categorias</b>	<b>Conceitos</b>
<b>Condições de emprego</b>	Contratação, salário, estabilidade, segurança, mercado de trabalho.
<b>Condições ambientais</b>	Ambiente físico, variáveis espaço-geográficas e dimensão espacial-arquitetônica.
<b>Condições de segurança</b>	Saúde do trabalhador, estresse e bem-estar psicológico.
<b>Características da tarefa</b>	Forma de realização do trabalho incluindo aspectos como conflito, expectativas do trabalhador, desempenho e participação.
<b>Processo de trabalho</b>	Relacionado com a divisão e organização do trabalho.
<b>Condições sociais ou organizacionais</b>	Engloba todo tipo de relações interpessoais e suas implicações no ambiente de trabalho

Fonte: Adaptado de Ramos et al., 2002.

Na visão de Blanch (2003), as condições de trabalho referem-se às circunstâncias do trabalho e que têm interferência direta na experiência laborativa e na dinâmica das relações, o que inclui, por exemplo, o contrato de trabalho (determinando os direitos e os deveres das partes), a disposição de fatores físicos (como iluminação, temperatura e equipamentos), o espaço social (evidenciado pela configuração do espaço de trabalho), a exposição a riscos físicos e psicossociais (interferindo na higiene e na segurança), as características inerentes ao tipo de tarefa (que pode exigir atributos como criatividade, paciência e responsabilidade), o rol de atividades, a maneira como se dá a organização e divisão dos processos de trabalho, a duração e a intensidade quanto ao tempo das tarefas e os aspectos relacionados ao clima organizacional.

A partir de uma perspectiva psicossocial e tomando como base a tipologia proposta por autores como os já citados Peiró e Blanch, Borges, Alves Filho, Costa e Falcão (2013), elaboraram uma taxonomia das condições de trabalho considerando o contexto brasileiro no qual abordaram as seguintes categorias: condições contratuais e jurídicas, condições físicas e materiais, processos e características do trabalho e condições do ambiente sociogerencial, conforme quadro a seguir.

**Quadro 2 - Taxonomia do contexto de Trabalho**

<b>Categorias</b>	<b>Conceitos</b>
<b>Condições contratuais e jurídicas</b>	Refere-se aos aspectos jurídicos, contratuais (no caso de haver emprego), estabilidade, modalidades de contrato, sistema de incentivo e tempo dedicado ao trabalho.
<b>Condições físicas e materiais</b>	Contempla aspectos mais concretos do entorno do trabalho como condições físicas, instalações, espaço arquitetônico, condições de segurança física e/ou material, formas de lidar com o impacto do espaço geográfico e condições climáticas.
<b>Processos e características do trabalho</b>	Diz respeito ao conteúdo das atividades de trabalho, à organização e divisão do trabalho, às demandas do posto de trabalho, os modos de execução das tarefas e ao desempenho do trabalhador.
<b>Condições do ambiente sociogerencial</b>	Inclui aspectos das relações verticais e horizontais de trabalho, práticas sociais de gerência ou gestão e aquelas relacionadas com a inserção no mercado de trabalho como parcerias, redes de trabalho formais e informais, entre outras.

Fonte: Adaptado de Borges et al., 2013.

No que se refere a análise dos contextos de trabalho, atualmente, nas organizações públicas e privadas, há uma tendência crescente em manter dois conjuntos de empregados, os efetivos e os temporários. Em ambos os casos, há uma grande pressão para que os empregados aprendam rapidamente sobre as novas tecnologias e se atualizem permanentemente, pois se assim não fizerem, estarão sob o risco do desemprego e do sofrimento no trabalho, aspectos que potencializam o adoecimento (ZANELLI e BASTOS, 2004).

Outro fator que pode estar relacionado às angústias do trabalhador quanto ao contexto de trabalho são as relações interpessoais, principalmente entre chefes e subordinados. Segundo Maslach e Leiter (1999), os dirigentes enfrentam dificuldades relativas aos acordos de confiança, franqueza e respeito, o que impacta sobremaneira no clima organizacional e na produtividade da empresa.

Zanelli et al. (2010), assinalam que a confiança de um sujeito na organização e o nível de satisfação do trabalho estão intimamente relacionados. Quando os

dirigentes não promovem o compromisso entre o indivíduo e a organização, o desgaste físico e emocional aumenta, havendo um desequilíbrio entre o que o trabalho exige e as expectativas pessoais dos trabalhadores.

Como exemplo de desequilíbrio entre exigências do trabalho e os princípios e expectativas dos indivíduos, estão às demandas elevadas, que estão muito além das condições de produção, a falta de reconhecimento profissional, a pouca participação nas decisões administrativas, as longas jornadas de trabalho, as dificuldades de promoção, em algumas especialidades a exposição a riscos, as exigências relacionadas ao tempo e às urgências, os problemas de comunicação, a competição no ambiente de trabalho e o excesso de burocracia. (ZANELLI et al., 2010).

Entretanto, Siqueira (2014) afirma que em algumas organizações o que antes era projetado como estrutura organizacional que visava controlar os empregados, tem sido reformulado para atingir o bem-estar, com a participação dos gestores e colaboradores, ampliando suas funções.

Verifica-se que, para superar metas estabelecidas e acompanhar o processo de inovação exigido pelo mercado, as organizações dependem cada vez mais dos que nelas trabalham e não podem fazer isto sem a participação de empregados competentes, satisfeitos, comprometidos e engajados. Entretanto, o trabalho compreende atividades realizadas em diferentes condições, podendo contribuir ou não para o bem-estar do trabalhador. Sendo assim, categorias de trabalho diferentes estão expostas a diferentes estímulos que podem ser favoráveis ou desfavoráveis para o desenvolvimento de suas atribuições. (SOUZA e FREITAS, 2014)

Ferreira, Souza & Silva (2012), indicam que existem inúmeras definições para bem-estar no trabalho, o que favorece ao pouco consenso entre os autores que estudam esta temática. Entre os modelos mais relevantes citados pelas autoras, destacam-se o de Van Horn, Taris, Schaufeli e Schreurs (2004), que discorrem sobre o bem-estar ocupacional a partir de uma perspectiva multidimensional, associando-o às características afetivas, comportamentais, motivacionais, cognitivas e psicossomáticas inerentes ao ambiente de trabalho. O segundo modelo de conceituação citado é o de De Joy e Wilson (2003). Neste, são os aspectos físicos, mentais e emocionais, agindo sinergicamente, que estruturam o bem-estar no trabalho. O terceiro modelo, proposto por Schulte e Vainio (2010), afirma que o bem-estar no trabalho deve ser um reflexo da qualidade de vida desfrutada no trabalho e

em outras áreas da vida. Finalmente, o quarto modelo citado é o de Siqueira e Padovam (2008) e nele, o bem-estar no trabalho é constituído por três dimensões básicas: a satisfação no trabalho, o envolvimento no trabalho e o comprometimento organizacional afetivo. Especificamente, a dimensão satisfação no trabalho é definida como o grau de contentamento com os relacionamentos no trabalho (chefias e colegas), com o trabalho que é realizado e com o sistema de recompensas, ou seja, salários e promoções.

Embora seja possível identificar um progressivo aumento do número de estudos relativos ao bem-estar e à saúde do trabalhador, na atualidade, a violência e precarização e as condições de trabalho são cada vez mais desfavoráveis, podendo desencadear o surgimento de doenças, entre elas as psíquicas (que, muitas vezes, pela inespecificidade, tornam difícil estabelecer umnexo causal com o ambiente laboral). (ANTUNES, 2015)

Segundo Antunes (2015), na contemporaneidade, observa-se uma intensificação da reestruturação produtiva, “tendo como consequências, a flexibilização, a informalidade e a precarização do contexto de trabalho e vida da classe trabalhadora brasileira”. Tal cenário impacta na segurança e saúde dos trabalhadores e os torna vulneráveis ao estresse ocupacional e ao adoecimento. Os profissionais de saúde, sobretudo aqueles que desenvolvem suas atividades em instituições hospitalares, vivenciam constantemente situações que levam ao estresse, pois convivem rotineiramente com a dor, o sofrimento e a morte, e são submetidos a ritmos intensos de trabalho, jornadas prolongadas, trabalho em turnos, baixos salários, relações humanas complexas e falta de materiais e de recursos humanos, dentre outros fatores, que podem desencadear e/ou potencializar o estresse no trabalho e o adoecimento.

A seguir, alguns apontamentos sobre o trabalho em saúde e suas consequências para o trabalhador.

### **2.3 O trabalho em saúde e nos contextos hospitalares: o lugar da enfermagem**

A gestão do trabalho envolve a vida funcional do trabalhador, passando pelas etapas de recrutamento, seleção, contratação, discussões em espaços próprios para isto, negociação da melhoria do contexto de trabalho, plano de carreira, de cargos e

salários, capacitação e educação permanente, e, em suma, a valorização do trabalho e do trabalhador. (VIANA, 2013)

A gestão do trabalho em saúde compreende as relações a partir de uma concepção em que é essencial a participação do trabalhador no sistema de saúde, então este trabalhador não pode ser reduzido a um simples cumpridor de tarefas, porém, deve ser participante nas ações e decisões, transformando o trabalho em um ambiente de corresponsabilização. (SEIDL, 2014)

Muitas vezes busca-se compreender o trabalho em saúde, seja em uma unidade básica, um hospital, clínica ou equipe, através da estrutura organizacional, ou seja, quem planeja busca caminhar no seu interior, através de organogramas, fluxos e padrões funcionais que refletem a realidade de certo ângulo. Entretanto novas possibilidades de percepção podem ser abertas, através de outros campos de visibilidades, por sobre os quais percebe-se que há nas organizações, fluxos contínuos de intensidades entre os atores-sujeitos que se encontram nos espaços de produção. (FRANCO, 2006)

Conforme assinala Brito (2011), no trabalho em saúde o trabalhador está sempre acrescentando de si às prescrições, sempre ajustando às regras gerais, aos casos particulares e sempre lidando com situações singulares.

Assim como nos outros setores da economia, no setor saúde, estabeleceram-se contratos precários, terceirização, sobrecarga de trabalho, ambientes de trabalho inadequados e falta de flexibilização da jornada de trabalho (CHIAVEGATO FILHO; NAVARRO, 2013).

Especificamente quanto aos hospitais, Vignochi, Gonçalo, & Lezana (2014) afirmam que são organizações que vêm passando por profundas modificações nas últimas décadas, em função da absorção de métodos de gestão mundialmente conhecidos e associados à qualidade total.

Estas mudanças trouxeram consequências nos processos de trabalho e mais responsabilidades de gestão para os enfermeiros, além do distanciamento do cuidado. Já para os técnicos as mudanças os forçaram ao cuidado redobrado com tarefas repetitivas, e por este motivo, não lhes é dada ampla oportunidade de opinarem ou se desenvolvem. (RODRIGUES, 2016)

Corroborando com esta análise, Brito (2004) destaca que os hospitais brasileiros nos últimos anos têm passado por reestruturações, impulsionados por pressões financeiras e pela complexidade operacional, e para isto, estão revisando

seus modelos organizacionais e gerenciais, além de rever seus relacionamentos com o público interno e externo. Neste sentido, é mister tentar avaliar o impacto destes fatos sobre trabalho do pessoal da enfermagem, a categoria profissional mais numerosa e emblemática, no que se refere a questão do cuidado hospitalar.

Na língua inglesa, enfermagem traduz-se como *nurse*, que originalmente significa “aquela que nutre”, que cuida das crianças e conjuntamente assiste os doentes. O termo enfermeira em português designa quem cuida dos *infirmus*, ou seja, daqueles que não estão firmes, como crianças, idosos e doentes (SILVA, 1986).

Pires (1989) afirma que nos primórdios, na Europa, o trabalho de enfermagem não era reconhecido como profissão e não exigia um treinamento específico para ser realizado, sendo que, somente a partir da participação das mulheres em algumas guerras, estas começaram a ganhar espaço no campo profissional, através do trabalho voluntário nos hospitais militares e nos locais de guerra. No Brasil não foi muito diferente, sendo a guerra com o Paraguai em 1864 o evento determinante para que a enfermagem se tornasse profissão.

Por natureza, a ideia de cuidar e proteger esteve sempre presente na profissão de enfermagem. Inicialmente, a história da prática em enfermagem confundia-se com a própria história das mulheres, que executavam as tarefas exclusivamente domésticas, como o cuidado e a educação dos filhos. Sendo assim, por extensão, lhes foi atribuída a responsabilidade de cuidar dos doentes. (SILVA, 1986; PIRES, 1989).

Codo (1995), similarmente, assinala que o trabalho de enfermagem, de certa forma, se assemelha às exigências das tarefas domésticas. Isto porque, os profissionais circulam pelos setores dos hospitais alimentando os pacientes, banhando-os, administrando medicação, ouvindo suas queixas e os confortando. O objetivo deve ser a busca pelo alívio do sofrimento, ou seja, cabe à enfermagem a dedicação necessária para que a permanência do paciente no hospital seja marcada pelo seu bem-estar físico e emocional, não importando as características físicas e sociais dos pacientes. Entretanto, ao visualizar a posição em que se encontra o profissional de enfermagem, verifica-se que existem fatores que dificultam a relação entre o bom trabalho de enfermagem e os objetivos que este trabalho possui, tais como o salário e o bem-estar do próprio trabalhador no ambiente hospitalar.

Ainda segundo Codo (1995), quanto as características da profissão, o exercício das funções de enfermagem fragmentou-se ao longo do tempo, exigindo a especialização e a divisão das funções entre os profissionais enfermeiros. Isto contribuiu para assemelhar o trabalho de enfermagem a uma linha de montagem, transformando os trabalhadores em uma força a ser objetivada e comprada de acordo com a função, tratando o trabalho de cuidar como uma espécie de mercadoria. Estes aspectos do trabalho na enfermagem tornam as relações de cuidado com o paciente um tanto conflitantes para os trabalhadores, visto que, por um lado, exige-se que sejam praticadas expressões de afeto nos momentos em que se lida com o sofrimento das pessoas. A este fato, incorporam-se situações que acabam por desgastar ainda mais o trabalhador, como as questões salariais, a perda dos pacientes e a exigência de que o profissional esteja diante dos pacientes sempre com uma postura serena, mesmo nas adversidades. Portanto, apesar de estar sujeito em seu cotidiano a problemas de toda ordem, ainda se espera que o profissional de enfermagem jamais expresse suas angústias diante dos pacientes.

Os pacientes que se encontram hospitalizados podem permanecer por um curto ou longo período, deixando o hospital por motivo de alta ou morte. O fato é que isto traz para os profissionais de enfermagem o sentimento de perda, já que estes, usualmente, criam vínculos afetivos, devido ao envolvimento emocional intenso, em geral inevitável, levando-se em conta os aspectos à profissão, que trazem em si um caráter missionário e religioso, expressando-se na dedicação ao paciente que ali sofre. Talvez, para muitos, a melhor forma de resolver esse conflito seja tratar o paciente simplesmente como um corpo portador de distúrbios e um complexo de músculos e órgãos, mas na prática exige-se que o profissional de enfermagem seja um porto seguro ativo do paciente, na ausência da sua família e amigos. (CODO, 1995)

Diante disto, ao estabelecer uma relação de afeto com os pacientes o trabalhador corre o risco de também sofrer. Sendo assim, neste momento instala-se um conflito interno entre apegar-se ou não ao paciente, pois o trabalhador se vê diante da possibilidade do sofrimento que a perda deste paciente por alta ou morte pode causar. Para agravar mais a situação, os que lidam ao mesmo tempo com a questão da personalização ou despersonalização do cuidado, possuem a responsabilidade de tratar cada paciente como um ser único, contudo, essa

qualidade na atenção de deve ser estendida ao conjunto de pacientes. (CODO, 1995)

Em relação ao modo com que o profissional de enfermagem deve tratar a parte física, o corpo do paciente, há outro fator complicador decorrente das exigências que a profissão estabelece: a manipulação do corpo destes. Assim, pode ser gerado um conflito interno, já que a manipulação do corpo dos pacientes jamais pode gerar conotação sexual, e ao mesmo tempo não pode gerar repulsa por parte dos profissionais. Considera-se este um fator conflitante, já que o profissional de enfermagem enquanto ser humano dotado de características sexuais pode desenvolver naturalmente o interesse em relação ao corpo alheio, e por vezes, durante a rotina diária são necessários procedimentos que exigem manipulação de partes íntimas do dos pacientes. Todas estas contradições trazem conflitos e tensões internas para o trabalhador, que frequentemente terá que caminhar sempre entre dois pólos, como, posso ou não posso, gosto ou não gosto, devo ou não devo. Toda esta tensão pode levar estes trabalhadores a desenvolverem fragilizações psicológicas (CODO, 1995).

Sobre a relação do profissional de enfermagem com a organização onde trabalha, Mendes (2001) assegura que o enfermeiro é cada vez mais exigido no ambiente organizacional, ou seja, exigido por questões de liderança, gerência, participativa, motivação, processo grupal, excelência organizacional, mercados, competitividade e produtividade. E tudo isto é exigido sem considerar a própria dimensão do estresse a qual o profissional está submetido.

Segundo Marziale e Robazzi (2001), o profissional de enfermagem é um agente que cuida de pessoas e para isso necessita de conhecimentos científicos, habilidades técnicas, responsabilidade ética e boas condições de trabalho.

Para comprovar ainda mais o caráter estressante da profissão de enfermagem é importante verificar os estudos e pesquisas que estão sendo desenvolvidos nos meios acadêmico-científicos. Estes estudos são realizados principalmente nos chamados ambientes de alta e média complexidade. Nestes, as demandas são tensas por exigirem bastante prontidão e responsabilidade, o que acarreta desgastes emocionais. (MAIA et al., 2012)

Entretanto, independentemente do local em que esses profissionais atuam, os mesmos estudos apontam para outros fatores referentes à prática do trabalho em si (tais como jornada semanal, baixa remuneração, trabalho concomitante em outros

locais, medo da perda do vínculo empregatício, trabalho em três turnos e alta frequência de privatizações na área hospitalar), causando instabilidade precariedade dos ambientes, o que favorece o aumento dos níveis de estresse, o mal-estar e o adoecimento em decorrência do trabalho (LINCH; GUIDO, 2011; OLIVEIRA et al. 2013).

### **2.3.1 Os hospitais universitários e o novo modelo de gestão**

Um momento histórico na reestruturação dos hospitais universitários se deu a partir da criação, no ano de 2011, da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH. Esta empresa foi criada com o objetivo de recuperar os hospitais vinculados às universidades federais. (BRASIL, 2011).

A criação da EBSEH, é consequência da instituição do Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais – REHUF, cujo objetivo posto, é criar condições materiais e institucionais para que os hospitais possam desempenhar plenamente suas funções em relação às dimensões de ensino, pesquisa e extensão e de assistência à saúde da população. (BRASIL, 2014).

O REHUF definiu uma nova política de gestão e financiamento para os hospitais universitários federais, que favoreceu a realização de diversas mudanças no perfil das organizações, a partir da pactuação de metas vinculadas à produção e ao desempenho gerencial. (SOUZA, 2013).

Apesar de o programa ter trazido mudanças significativas para a administração dos hospitais universitários, um assunto permanecia sem solução, mesmo sendo um dos mais críticos para essas organizações: a falta de resolução quanto à questão da força de trabalho dos hospitais. (DE BARROS, 2013).

## **2.4 O estresse e seus significados**

Segundo Pereira (2010), o termo estresse deriva do latim e foi empregado inicialmente no século XVII para significar fadiga ou cansaço. Porém, nos dois séculos seguintes passou a ser relacionado à força, esforço e tensão. Trata-se de um processo temporário de adaptação, compreendendo várias modificações, sobretudo físicas e mentais.

Em 1936, Hans Selye ampliou os estudos acerca dos significados do estresse, a partir do interesse na relação entre os fatores psicológicos e as doenças. Este iniciou suas investigações sobre os motivos pelos quais pacientes internados com problemas distintos apresentavam um conjunto de sintomas parecidos. Seus estudos resultaram na mais importante teoria acerca do estresse (SARDÁ Jr. et al., 2004)

Baseados nos escritos de Selye, Pereira et al. (2010), definem o estresse como um estado manifestado por uma síndrome, constituída por todas as alterações não específicas produzidas no sistema biológico.

Selye demonstrou por meio de experiências com animais, que o aumento da liberação dos hormônios corticosteroides estava associada a fatores estressantes, denominando estas reações de Síndrome Geral da Adaptação - SGA. (SARDÁ Jr. et al., 2004)

Na visão do autor, esta síndrome possui três estágios: a reação de alarme, caracterizado como uma fase inicial de luta ou fuga do corpo, com enfrentamento às situações adversas; estágio da resistência, quando a situação não é prontamente resolvida e o indivíduo insiste no enfrentamento; e o estágio da exaustão, onde a resistência já está enfraquecida e se gasta muita energia para manter os níveis de alerta anteriores, causando a exaustão.

Chamando essas etapas de fases do estresse, Lipp e Rocha (2008) trazem o seguinte detalhamento: na fase do alarme o indivíduo está mais atento, produtivo e motivado. É nela onde ocorre apenas a identificação do perigo; na fase da resistência, o corpo se adapta à nova situação e o alerta, antes discreto, passa a ser mais prolongado, conseqüentemente trazendo maior vulnerabilidade, levando ao desequilíbrio emocional e a suscetibilidade a doenças como gastrite, hipertensão arterial, diabetes melito, dentre outras; por último, a fase da exaustão, caracterizada pelo cansaço e considerada patológica.

Segundo Costa e colaboradores (2003), é nesta fase onde se evidenciam os primeiros sinais da exaustão.

Albrecht (1979), define o estresse do ponto de vista físico como o conjunto de condições bioquímicas do corpo humano, refletindo a tentativa do corpo de fazer o ajuste às exigências do meio. Portanto para este autor, o estresse não é uma doença, mas uma condição de descontrole fisiológico do corpo humano.

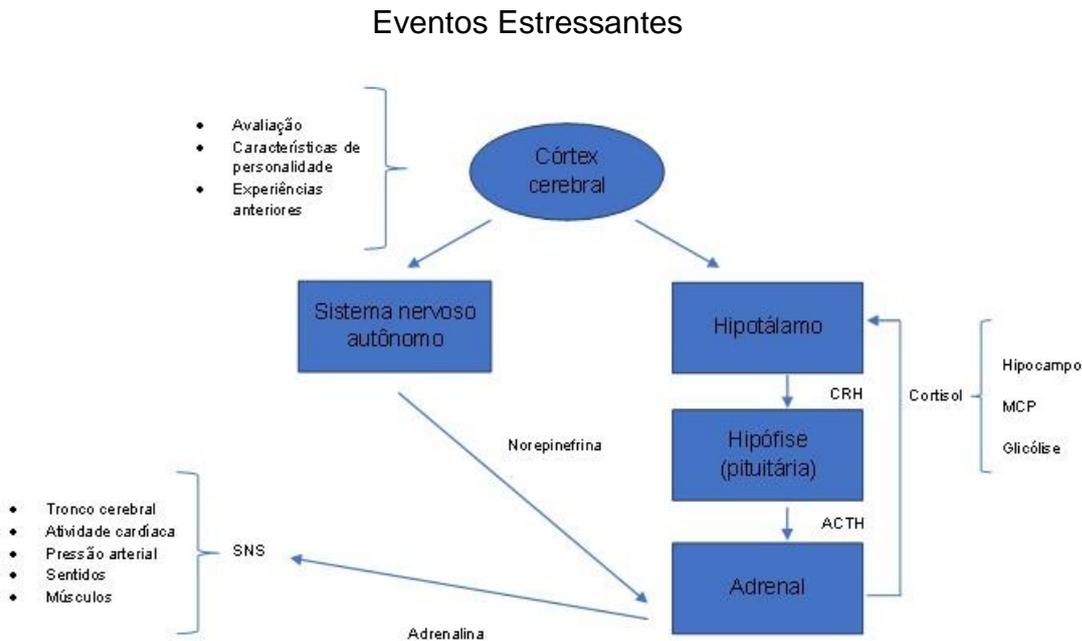
Semelhantemente, Pafaro e Martino (2004) afirmam que o estresse é um conjunto de reações psíquicas e fisiológicas que o próprio organismo produz ao se deparar com situações complexas, na tentativa de manter o equilíbrio.

O estresse, portanto, não é uma mera reação, mas um processo, uma cadeia de reações que tem por função adaptar o organismo a uma tomada de decisão rápida. O estresse, portanto, se compromete com a manutenção da vida do organismo, entretanto, assim como é de extrema importância para a manutenção da vida, também pode ser nocivo se há uma continuidade, pois as condições fisiológicas que são requeridas em um momento de estresse mantém o organismo em alerta, com o vigor necessário diante de determinados eventos, contudo o homem moderno na maioria das vezes não reconhece ou não pode enfrentar os seus elementos estressores, e a continuidade da resposta do organismo a esses elementos, se muito longa, causa a perda energética e pode levar ao desligamento prolongado de vários mecanismos que garantem a saúde, provocando o aparecimento de doenças físicas e psíquicas, como úlceras, gastrites, problemas cardíacos, depressão, ansiedade e irritabilidade. (SARDÁ Jr. et al., 2004).

Ao longo dos anos foram se somando outras descobertas aos estudos de Selye, favorecendo o entendimento acerca das muitas relações entre o sistema nervoso e o imunológico, contribuindo para compreender melhor a influência dos elementos motivadores de doenças decorrentes do estresse relacionados a transtornos mentais. (ROCHA, 2002).

Como visto, o estresse pode provocar mudanças na situação geral do organismo, diante de situações ameaçadoras, e neste caso, imobiliza o sistema de energia como recurso de luta ou fuga. (SARDÁ Jr. et al., 2004).

Todo o processo de multiativação que ocorre no organismo como reação ao estresse é conhecido como eixo HPA. A figura a seguir o exemplifica bem seu funcionamento:

**Figura 1** – Esquema de ativação fisiológica de resposta ao estresse

CRH: hormônio liberador de corticotropina; SNS: Sistema Nervoso Simpático; ACTH: hormônio adrenocorticotrópico; MCP: matéria cinzenta periaquedutal.

Fonte: SARDÁ Jr.; LEGAL,; JABLONSKI Jr., (2004)

Em síntese, o esquema revela que ao se deparar com determinados eventos no ambiente em que se encontra, o indivíduo recebe estímulos através de seus órgãos sensoriais e o organismo interpreta a situação, considerando suas experiências anteriores, o contexto em que ocorre o evento e as características de personalidade do indivíduo. Após esta análise, sendo o evento considerado ameaçador, o circuito de luta e fuga é ativado, utilizando-se dos hormônios descritos e das funções cerebrais, como uma reação em cadeia. (SARDÁ Jr. et al., 2004)

#### 2.4.1 O estresse ocupacional

Este estudo trata enfaticamente do estresse relacionado direta ou indiretamente ao trabalho, o chamado estresse ocupacional.

Este tipo de estresse ocorre quando o indivíduo é pressionado pelas demandas do ambiente de trabalho e não consegue atendê-las. Isto causa sofrimento psíquico, como o mal-estar, as mudanças de comportamento, os distúrbios e os sentimentos negativos (DIAS, et al., 2016).

Pereira (2014), afirma que para entender o fenômeno do estresse ocupacional é importante considerar as abordagens conceituais, bioquímica, psicológica e sociológica, todas estas consideradas complementares e interligadas.

Pereira (2003) assegura que o efeito da cronificação do estresse laboral provoca interferência, não só no relacionamento do indivíduo no trabalho, mas nos relacionamentos individual, familiar e social.

O excesso de trabalho e o número de horas a disposição do empregador também se constituem fatores importantes que devem ser considerados para compreender os níveis de estresse dos trabalhadores, bem como para intervir na sua promoção, visto que, muitas horas de trabalho não só interferem diretamente na vida dos trabalhadores como também influenciam na capacidade de conciliar vida profissional e familiar. Paralelamente à tentativa de entendimento das influências do ambiente de trabalho na aquisição das doenças laborais é preciso estudar os efeitos do estresse e sua ação em cada sujeito, entendendo assim como foi possível a este indivíduo chegar ao estado de adoecimento. (ZANELLI et al., 2010).

Corroborando com tal premissa, Andrade e Cardoso (2012) afirmam que o estresse laboral ocorre de forma particularizada para os trabalhadores dos diferentes setores, pois cada indivíduo reage de forma particular aos eventos estressores. Diante disto, observa-se que cada setor de trabalho possui uma influência na absorção do estresse, sendo primordial o estudo individualizado.

Paiva et al. (2013), afirmam que quando o indivíduo passa por pressões e insatisfações no trabalho há uma reação a tudo isto e este indivíduo pode se adequar e retornar ao estado de equilíbrio físico e psíquico, caso contrário, ele não consegue atingir um ajuste e tende a desenvolver quadros de doenças que podem exercer má influência sobre as expectativas pessoais e organizacionais.

Para Maffia (2014), nos últimos anos, os estudos sobre o estresse tornaram-se independentes, em detrimento das demais áreas do conhecimento, isso fez com que especificamente este campo de investigação obtivesse características próprias, ainda que inserido na área de saúde ocupacional. Entretanto, é preciso preliminarmente entender que o estresse é situacional, sendo necessário compreendê-lo no contexto das organizações, entendendo a natureza do trabalho, a busca constante por melhores desempenhos dos trabalhadores, além dos novos arranjos organizacionais.

Para Codo, Soratto e Vasques-Menezes (2004) o estresse ocupacional constitui-se como um estado intermediário entre a saúde e a doença, funcionando como uma forma de indicar as consequências do trabalho sobre os trabalhadores, sendo que seu sofrimento pode ser decorrente do contexto e características das suas atividades.

Segundo Metzker, C. A. B., Moraes, L. F. R. & Zille, L. (2012), algumas profissões possuem a probabilidade de serem mais estressantes em função de suas características intrínsecas.

O estresse, de forma ampla, pode ser entendido como uma necessidade de adaptação ou ajustamento de um organismo frente às pressões que o ambiente impõe. No ambiente de trabalho, assim como outros fatores de risco à saúde e a integridade física do trabalhador, o estresse pode ser identificado e controlado, sendo assim, admitir os prejuízos causados pelo risco à saúde do ser humano e a organização em si é um passo para eliminar o estresse, além de ser necessário para planejar e desenvolver as mudanças. (ZANELLI, 2010).

Por fim, o estresse é um fenômeno comum a todas as ocupações, contudo pode ser mais facilmente identificado em determinados grupos, nos quais a pressão nos seus postos de trabalho é mais alta se comparada a outras profissões. (METZKER, C. A. B., MORAES, L. F. R. & ZILLE, L, 2012)

#### **2.4.2 O estresse ocupacional na enfermagem**

Nos últimos anos, diversos estudos acerca do estresse entre os profissionais de enfermagem têm sido publicados. Com a implantação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH, os hospitais universitários vivenciam diversas mudanças que, potencialmente, parecem levar a um aumento nos níveis de estresse. De forma exemplificada, pode-se citar o estudo intitulado “Trabalhadores estatutários e a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares”, Teixeira (2018), que objetivou descrever o processo de implantação da EBSEH em um hospital, além de analisar as percepções dos trabalhadores estatutários em relação a tal mudança e os impactos sobre a sua saúde. Portanto, o campo da pesquisa citada foi um hospital universitário, assim como ocorreu com o presente estudo.

Scholze et al. (2017), publicaram pesquisa acerca do “Estresse ocupacional e fatores associados entre enfermeiros de hospitais públicos”, alcançando significativos resultados de análise.

Félix et al. (2017), buscaram respostas através da pesquisa “Análise dos níveis de estresse no ambiente hospitalar: Um estudo com profissionais da área de enfermagem” a fim de identificar, com base no Inventário de Sintomas de *Stress* de Lipp (ISSL), o nível de estresse dos profissionais técnicos de enfermagem de um hospital público administrado pela EBSERH.

Um outro estudo semelhante, publicado em 2017 por Bertencello et al., tratou de verificar a relação entre o suporte organizacional e o estresse ocupacional, e a relação entre estresse no trabalho, saúde mental e suporte organizacional entre os trabalhadores com registros de afastamentos do trabalho.

Marques (2017), buscou compreender a “satisfação no trabalho de técnicos de enfermagem em unidades de terapia intensiva, com formação superior” em um hospital universitário localizado no Estado do Rio Grande do Sul.

Estas e outras pesquisas ratificam a importância de estudos acerca do estresse entre os profissionais de enfermagem, foco desta pesquisa. Entretanto acredita-se que o assunto não fora exaurido, principalmente pela aplicabilidade e especificidade de cada contexto em que os profissionais de enfermagem estão inseridos.

### **3. ASPECTOS METODOLÓGICOS**

A seguir são definidos e descritos os procedimentos utilizados a fim de alcançar os objetivos propostos para esta pesquisa. Serão apresentados o delineamento do estudo, o *locus* da pesquisa, a definição da amostra, os procedimentos a serem realizados e os instrumentos e técnicas para levantamento e análise dos dados.

#### **3.1 Caracterização do estudo**

A presente investigação caracterizou-se como sendo um estudo do tipo descritivo, com abordagem quantitativa. Descritivo em virtude de estar interessado em analisar as características de uma população e observar fenômenos (como o contexto de trabalho, os estressores e os níveis de estresse, bem como sua repercussão sobre a saúde e o bem-estar entre os trabalhadores da equipe de enfermagem, foco desta pesquisa), procurando descrevê-los, classificá-los e interpretá-los (RUDIO, 2000). A natureza quantitativa se dá pelo fato de mapear numericamente os casos de afastamento do trabalho por adoecimento, para posteriormente investigar os níveis de estresse a que são submetidos os profissionais de enfermagem, buscando relação entre ambos. Portanto, o ponto de partida e grande motivador da pesquisa será o histórico de afastamentos por doenças relacionadas ao trabalho.

“Diferentemente da pesquisa qualitativa, os resultados da pesquisa quantitativa podem ser quantificados. Como as amostras geralmente são grandes e consideradas representativas da população, os resultados são tomados como se constituíssem um retrato real de toda a população alvo da pesquisa. A pesquisa quantitativa se centra na objetividade. Influenciada pelo positivismo, considera que a realidade só pode ser compreendida com base na análise de dados brutos, recolhidos com o auxílio de instrumentos padronizados e neutros. A pesquisa quantitativa recorre à linguagem matemática para descrever as causas de um fenômeno, as relações entre variáveis, etc.” Fonseca (2002, p. 20)

#### **3.2 *Locus* da Pesquisa: Hospital Universitário Onofre Lopes - HUOL**

Considerando o contexto de trabalho, sua evolução e os macro e micro aspectos potencializadores e/ou desencadeadores do estresse nos indivíduos, a seguir será feita uma breve apresentação do meio em que estão inseridos os trabalhadores participantes do estudo.

A pesquisa se deu no Hospital Universitário Onofre Lopes – HUOL, no qual se encontram lotados a maior parte dos profissionais de enfermagem. Além do HUOL, os profissionais de enfermagem da UFRN tem ainda como campo de atuação a Maternidade Escola Januário Cicco – MEJC e do Hospital Universitário Ana Bezerra – HUAB.

O HUOL, tido como hospital referência no ensino das ciências médicas, localiza-se na cidade de Natal/RN, na Avenida Nilo Peçanha, nº 620, bairro de Petrópolis. Fundado em 1909, época em que o Estado era governado pelo senhor Alberto Maranhão, inicialmente dispunha de 18 leitos e era dirigido por Januário Cicco. No ano de 1935 passou a se chamar Hospital Miguel Couto, em referência ao médico pesquisador de mesmo nome.

Em 1960, com a federalização da universidade e incorporação da Faculdade de Medicina, foi denominado Hospital das Clínicas da UFRN, tendo como áreas de atuação a pesquisa, o ensino e a extensão, com viés de hospital-escola.

No ano de 1984 foi batizado com a denominação que perdura até os dias atuais, em homenagem ao senhor Onofre Lopes, primeiro reitor da UFRN.

A partir de 2013 o HUOL passou a ser administrado pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), assim como os demais hospitais universitários já citados e que compõem o complexo hospitalar. Após firmado o contrato de administração entre a EBSERH e a UFRN, o hospital passou a contar com os empregados desta administradora em seu quadro de pessoal, empregados estes que são regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). (BRASIL, 2017)

### **3.3 População e amostra**

O estudo foi voltado para a obtenção de informações referentes aos profissionais de enfermagem, ou seja, auxiliares, técnicos e enfermeiros, grupo este que, conforme é possível observar no Quadro 1, possui maior representatividade dentre as outras categorias de servidores e empregados da instituição, em termos numéricos e no que se refere ao número de afastamentos para tratamento da

própria saúde. Portanto, o critério de inclusão destes indivíduos baseou-se tanto no fato de integrarem a categoria profissional com mais casos de afastamentos, quanto em função de, pela natureza da tarefa, estarem mais propensos ao estresse ocupacional, levando em conta a literatura sobre o tema, conforme já descrito anteriormente.

Em dados atualizados até 2017 o HUOL contava com o seguinte quantitativo de servidores e empregados públicos:

**Tabela 1** – Relação de servidores da UFRN lotados no HUOL

Cargo	Nº de servidores
ADMINISTRADOR	1
ALMOXARIFE	1
ANALISTA DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO	1
ARMAZENISTA	2
ASSISTENTE DE LABORATÓRIO	6
ASSISTENTE EM ADMINISTRAÇÃO	24
ASSISTENTE SOCIAL	11
ATENDENTE DE ENFERMAGEM	3
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	118
AUXILIAR DE FARMACIA	3
AUXILIAR DE LABORATÓRIO	7
AUXILIAR DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA	4
AUXILIAR DE SAÚDE	2
AUXILIAR EM ADMINISTRAÇÃO	7
CONTADOR	3
CONTÍNUO	5
COPEIRO	3
COZINHEIRO	1
ECONOMISTA	1
ENFERMEIRO	72
ENGENHEIRO	1
FARMACÊUTICO	9
FARMACÊUTICO BIOQUÍMICO	18
FARMACÊUTICO	3
FISIOTERAPEUTA	8
MÉDICO	137
MESTRE DE EDIFICAÇÕES E INFRAESTRUTURA	1
NUTRICIONISTA-HABILITAÇÃO	11
OPERADOR DE MÁQUINA DE LAVANDERIA	2
PINTOR	1
PSICÓLOGO	2
RECEPCIONISTA	2
SERVENTE DE LIMPEZA	8
TÉCNICO DE LABORATÓRIO	16
TÉCNICO DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO	1
TÉCNICO EM ASSUNTOS EDUCACIONAIS	1
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	47
TÉCNICO EM HIGIENE DENTAL	2
TÉCNICO EM NUTRIÇÃO E DIETÉTICA	1
TÉCNICO EM RADIOLOGIA	21
TELEFONISTA	1
<b>TOTAL</b>	<b>568</b>

Fonte: EBSE RH 2017

**Tabela 2** - Relação de empregados da EBSEH lotados no HUOL

Cargo	Nº de empregados
ADVOGADO	2
ANALISTA ADMINISTRATIVO	12
ANALISTA DE TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO	3
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	74
ASSISTENTE SOCIAL	8
BIÓLOGO	2
BIOMÉDICO	3
CIRURGIÃO DENTISTA	2
ENFERMEIRO	169
ENGENHEIRO	4
FARMACÊUTICO	12
FÍSICO	1
FISIOTERAPEUTA	21
FONOAUDIÓLOGO	5
MÉDICO	140
NUTRICIONISTA	7
PEDAGOGO	1
PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA	1
PSICÓLOGO	12
TÉCNICO EM ANATOMIA E NECRÓPSIA	1
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	438
TÉCNICO EM FARMÁCIA	20
TÉCNICO EM HISTOLOGIA	2
TÉCNICO EM INFORMÁTICA	5
TÉCNICO EM LABORATÓRIO DE PATOLOGIA CLÍNICA	12
TÉCNICO EM RADIOLOGIA	26
TÉCNICO EM SAÚDE BUCAL	2
TÉCNICO EM SEGURANÇA DO TRABALHO	3
TERAPEUTA OCUPACIONAL	4
<b>TOTAL</b>	<b>988</b>

Fonte: EBSEH 2017

Conforme se observa, o universo das equipes de enfermagem do HUOL totaliza 847 profissionais, entre atendentes, auxiliares, enfermeiros e técnicos, sendo 240 servidores da UFRN regidos pelo Regime Jurídico Único (Lei 8.112/90) e 607 empregados celetistas, componentes do quadro da EBSEH.

Ao longo da pesquisa, dentre os profissionais de enfermagem do HUOL, foi definido um subconjunto, uma amostra em número suficiente para que os resultados destes bem representassem a situação dos demais profissionais de enfermagem como um todo, no que diz respeito às relações entre contexto de trabalho, estresse e adoecimento.

Apesar de existirem técnicas estatísticas para a definição do tamanho da amostra, para esta pesquisa, esta não foi definida previamente.

Seguindo o que vaticina Júnior (2010), contrariamente à crença em geral, há a possibilidade de ser pouco viável a tentativa de cálculo amostral pré-experimento. Sendo assim, acredita-se ser mais sensato iniciar a coleta de dados, e conforme estes forem sendo produzidos, analisar suas características, a fim de tornar o “n” amostral dinâmico e coerente.

Ao final do estudo, a amostra foi constituída por 94 profissionais de enfermagem, sendo 46 enfermeiros, 29 técnicos de enfermagem e 19 auxiliares de enfermagem.

### **3.4 Instrumentos Pesquisa**

Para a coleta de dados foram utilizados, além de um questionário sociodemográfico, os instrumentos Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho (EACT) e Escala de Estresse no Trabalho (EET), estes últimos, com o intuito de verificar, respectivamente, questões relativas ao contexto de trabalho e ao estresse, na percepção dos profissionais de enfermagem.

Segundo Paschoal & Tamayo (2004), o indivíduo não irá, necessariamente, perceber um determinado fato potencialmente estressor na organização como estresse (por exemplo, o excesso de trabalho pode ser considerado estressante para alguém, ao mesmo tempo em que pode servir de estímulo para outra pessoa), isto porque, os julgamentos podem depender da situação e das características pessoais.

A seguir cada instrumento de pesquisa será exposto mais detalhadamente.

#### **3.4.2 Questionário sociodemográfico e funcional**

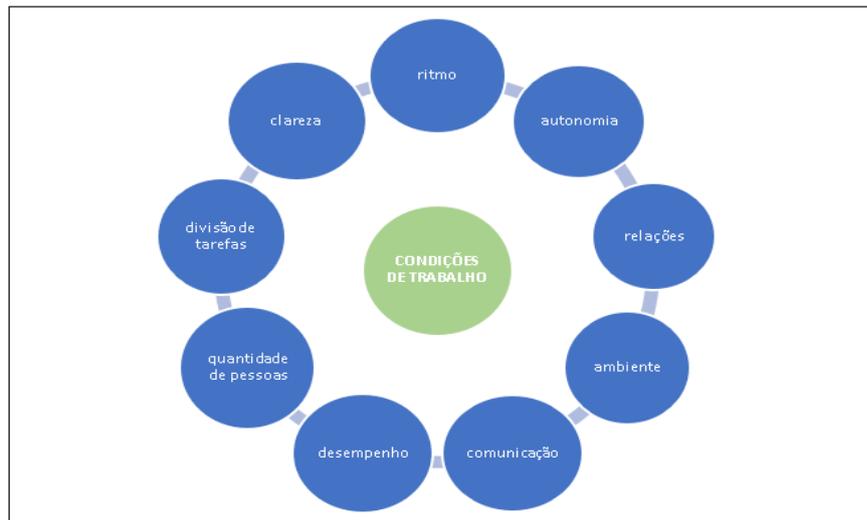
A utilização preliminar deste tipo de questionário possuiu o objetivo de incorporar os aspectos sócio demográficos às análises referentes à pesquisa em si, ou seja, a incorporar à pesquisa principal informações referentes a sexo, idade, estado civil, escolaridade, familiares, renda, profissão, tempo de serviço, local e jornada de trabalho.

O levantamento destas informações objetivou compreender o indivíduo de forma mais ampla, verificando a influência dos aspectos nelas contidas sobre quadro geral de estresse desta população, relacionando estatisticamente estes fatores.

### 3.4.3 Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho – EACT

Instrumento desenvolvido Ferreira e Mendes (2008), que tem por finalidade diagnosticar os riscos à saúde no trabalho. Para isto, analisa os fatores: organização, relações socioprofissionais e condições de trabalho, lançando mão de questões acerca do ritmo de trabalho imposto aos trabalhadores, normas e fiscalização de desempenho, quantidade de pessoas necessárias para cumprir as tarefas, divisão de tarefas e clareza na sua definição, períodos de descanso, autonomia e participação nas decisões, comunicação, relações interpessoais, ambiente físico, entre outras. Todos estas questões verificados individualmente permitem identificar a percepção geral dos profissionais de enfermagem quanto ao seu contexto de trabalho.

**Figura 2** – Fatores avaliados pela Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho - EACT



Fonte: Elaborada pelo autor, 2018.

A quantificação e a avaliação das respostas se dão através da pontuação dos quesitos de cada fator em uma escala que varia de 1 a 5, sendo 1 = nunca, 2 = raramente, 3 = às vezes, 4 = frequentemente e 5 = sempre. Neste sentido, quanto maior a pontuação das respostas, maior será o grau de negatividade em relação ao

contexto de trabalho, e/ou os riscos de adoecimento relacionados a determinado aspecto.

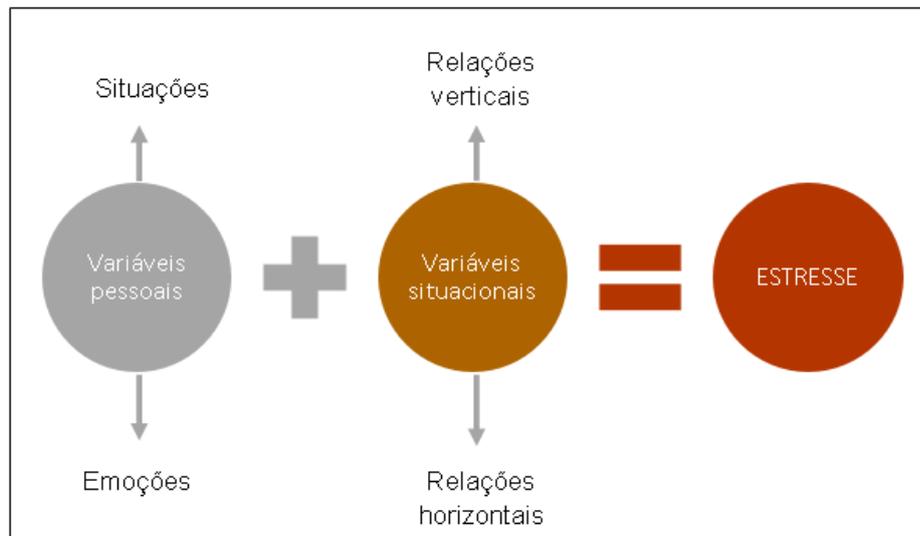
A análise da EACT foi realizada considerando a média e o desvio padrão, em relação ao ponto médio. Assim, caso o resultado aponte para uma pontuação acima de 3,7, considera-se grave, em termos negativos; entre 2,3 e 3,69, considera-se moderado ou crítico; abaixo de 2,29, considera-se satisfatório. (MAISSIAT, 2015)

#### **3.4.4 Escala de Estresse no Trabalho – EET**

A avaliação do estresse no trabalho se deu através da aplicação da Escala de Estresse no Trabalho – EET, instrumento brasileiro, de estrutura unidimensional, desenvolvido especialmente para fins de diagnósticos de natureza ocupacional. Os quesitos integrantes deste instrumento compõem um questionário de investigação do nível de estresse ocupacional. (TAMAYO, 2004).

Posteriormente, Visentini et al. (2010), submeteram a EET a uma análise fatorial, na qual o instrumento ficou estruturado em cinco fatores: autonomia e controle, tarefas e ambiente de trabalho, relacionamento com a chefia, relações de trabalho, e crescimento e valorização. Com o intuito de melhor explorar os dados obtidos, decidiu-se utilizar as duas estruturas para análise, a unidimensional preconizada pelos autores da EET e o modelo com cinco dimensões.

Muitas são as variáveis de natureza pessoal e situacional influenciadoras do estresse ocupacional, seja em qualquer definição aceita para este constructo. As variáveis pessoais são os esforços cognitivos para lidar com as situações; é o modo de resolução das emoções empregado frente aos elementos estressores. Já as variáveis situacionais são as relações com os superiores, os colegas de trabalho e até com pessoas que não fazem parte das relações de trabalho. (PASCHOAL e TAMAYO, 2004)

**Figura 3 – Variáveis influenciadoras do estresse**

Fonte: Adaptada de Pachcoal e Tamayo, 2004

Apesar das escalas utilizadas para avaliar basearem-se em epistemologias diferentes, ou seja, contexto de trabalho e estresse, ambas se centram na perspectiva do sujeito, ou seja, como cada um percebe e avalia estes fenômenos.

### 3.5 Etapas da pesquisa

Visando sistematizar o estudo, esta pesquisa foi realizada em quatro etapas. O cumprimento de cada uma delas possibilitou que os dados obtidos em um momento fossem utilizados como subsídio para as etapas seguintes, de tal forma que, ao final, compuseram um conjunto de informações inter-relacionadas, capazes de oferecer condições para o cumprimento dos objetivos propostos.

Por se tratar de uma investigação cuja abordagem se volta para aspectos relacionados aos indivíduos e seu ambiente de trabalho e as consequências trazidas por esta relação, fez-se necessário cumprir como primeira etapa, uma pesquisa de cunho bibliográfico acerca dos estudos recentes sobre os afastamentos do trabalho, com o fito de mapear, amplamente o histórico de doenças que acometem e afastam os trabalhadores das suas funções no âmbito da instituição investigada e, de forma mais específica, verificar a representatividade dos profissionais de enfermagem neste grande grupo, bem como, se há indícios de uma relação mais próxima entre o trabalho, o estresse e seus efeitos ou possíveis impactos nos trabalhadores e na organização.

Tal recurso mostrou-se importante, sobretudo, por oportunizar a viabilização de um histórico prévio, ponto de partida para o estudo que buscou uma melhor compreensão das relações entre o estresse, o contexto de trabalho e os afastamentos para tratamento de saúde.

De modo geral, apesar da variabilidade perceptiva, o profissional inserido no contexto de trabalho é, efetivamente, quem mais qualificado está para informar sobre as especificidades e implicações de sua prática. É com base na percepção dos profissionais que a OMS afirma que o estresse é a maior epidemia mundial, que 30% dos afastamentos do trabalho possuem relação com transtornos mentais mais leves e que 5% a 10% destes afastamentos são atribuídos a uma classificação mais grave de transtornos mentais. (BRASIL, 2001). Do mesmo modo, no Brasil, pesquisa divulgada pelo Ministério da Previdência aponta para o fato de que os auxílios-doença relacionados a transtornos mentais no ano de 2016 somaram 376.878 casos, representando 17,6% do total. (BRASIL, 2016)

Em relação aos profissionais de enfermagem do HUOL, o levantamento de dados documentais acerca dos afastamentos foi viabilizado principalmente por meio de pesquisas que tiveram como principal base de dados o sistema SIAPE Saúde.

O SIAPE Saúde é uma plataforma eletrônica de dados implantada pelo Governo Federal no ano de 2009 que funciona como um prontuário eletrônico, reunindo as informações referentes à saúde dos servidores. Além destas informações, através dele é possível diagnosticar problemas relacionados ao ambiente de trabalho ou identificar doenças funcionais que incidem sobre uma categoria específica de servidores, possibilitando a prevenção. (BRASIL, 2009)

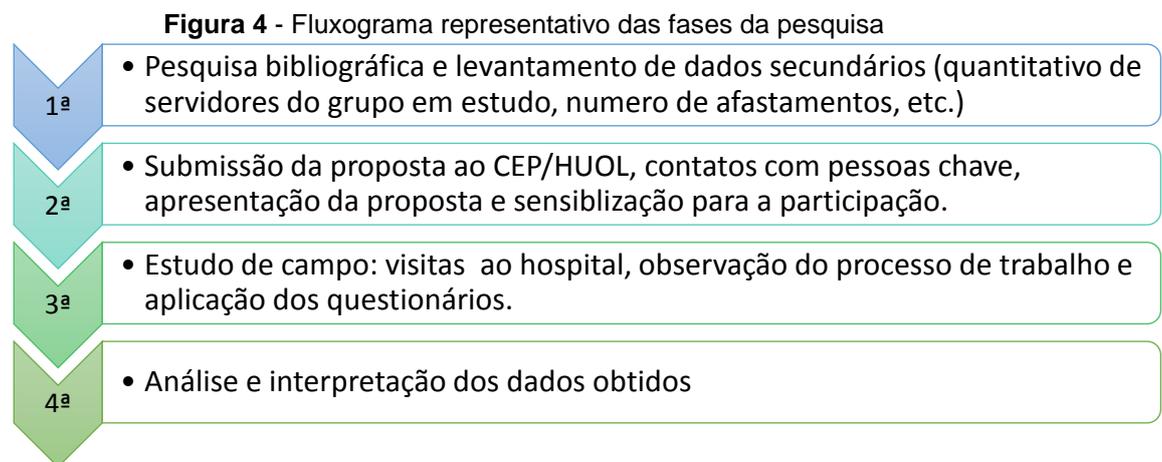
A segunda etapa se deu com a submissão da pesquisa ao comitê de ética, a fim de obter a autorização necessária para aplicação, por envolver pesquisa com seres humanos.

Após a autorização por parte do comitê de ética, iniciou-se o estudo de campo *in loco*, com a coleta de dados sociodemográficos e funcionais, além da pesquisa acerca do contexto de trabalho e dos níveis de estresse na percepção dos indivíduos, estas últimas viabilizadas por meio da aplicação dos questionários

Finalmente os dados coletados através das respostas aos instrumentos foram analisados, de forma que tornou-se possível descrever as características gerais do público alvo da pesquisa, assim como se utilizou-se técnicas estatísticas capazes de oportunizar uma análise objetiva ao qual o estudo necessita.

Em síntese, esta pesquisa buscou, além de investigar numericamente os afastamentos do trabalho, analisar o contexto de trabalho e definir os níveis de estresse dos profissionais de enfermagem, utilizando-se das escalas consagradas para este fim, para, ao final, verificar a relação destes resultados com os afastamentos motivados por doenças.

A figura a seguir sintetiza as etapas da investigação:



Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

### 3.6 Procedimentos para análise dos dados

Os dados coletados foram formatados em tabelas e gráficos para sistematizar a análise, e principalmente, passaram a fazer parte de um banco de dados elaborado com o *software Statistical Package for Social Science – SPSS*, a partir do qual foram realizadas análises descritivas, aplicando medidas de frequência absoluta (n) e relativa (%), médias e desvio padrão (DP), para caracterização da população em relação às variáveis estudadas.

Foram realizadas análises inferenciais, nas quais a população estudada foi considerada como uma amostra aleatória simples, para avaliar a relação entre as variáveis sociodemográficas, o contexto de trabalho e os níveis de estresse, sendo que, para a categorização das variáveis, foi utilizada a mediana como ponto de corte.

Para testar a confiabilidade foi utilizado o coeficiente Alfa de Cronbach, enquanto que, para definir a significância da associação linear entre estresse, contexto de trabalho foi utilizado o “*r*” de *Pearson*.

Cada constructo estudado foi cruzado com os demais a fim de compor as características da população, cujos resultados se mostraram críticos. Ou seja, os resultados obtidos sobre estresse foram relacionados ao contexto de trabalho e ao perfil sociodemográfico e, semelhantemente, o contexto de trabalho relacionado com os demais.

Os resultados estatísticos, discussões e conclusões acerca da pesquisa aqui encontrados foram divulgados com a publicação da própria dissertação, bem como em forma de artigo científico. Além destas publicações foi disponibilizada aos responsáveis pela equipe de enfermagem uma versão resumida dos resultados e discussões, para avaliação e divulgação aos demais integrantes.

### **3.7 Aspectos Éticos**

Esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa – CEP da UFRN, através de cadastramento do projeto na Plataforma Brasil, conforme determina a Resolução Nº 510, DE 07 DE ABRIL DE 2016, do Conselho Nacional de Saúde que Regulamenta as Pesquisas nas Ciências Humanas e Sociais.

O CEP é um colegiado interdisciplinar e independente existente na instituição, que visa defender os interesses dos sujeitos em sua integridade e dignidade e contribuir para o desenvolvimento da pesquisa dentro dos padrões éticos (Resolução CNS 196/96, II.4.)

As respostas dos participantes aos questionários foram precedidas da leitura e aceitação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), no qual consta, entre outras informações, que se trata de participação voluntária na pesquisa, o título da pesquisa, o pesquisador responsável e seu orientador, os objetivos, a importância da pesquisa e os fins a que se destina.

Cabe ressaltar que todos os levantamentos e coleta de informações desenvolvidos ao longo da pesquisa preservaram o sigilo em relação à identidade dos participantes, portanto não houve identificação dos sujeitos relacionados nos históricos de saúde, bem como em relação aos profissionais que responderam aos questionários. Torna-se relevante divulgar esta forma de conduta pelo fato de a

investigação envolver o manuseio de dados sigilosos e, ainda, por visar especificamente doenças psicossomáticas. Sendo assim, os dados coletados e os resultados obtidos na coleta respeitaram a proteção à privacidade dos respondentes.

Cabe ainda ressaltar que os profissionais que responderam aos questionários referentes ao contexto de trabalho e estresse, o fizeram de forma espontânea, sendo garantido o seu anonimato e tendo sido esclarecidos a respeito dos objetivos da pesquisa e da facilitação do acesso destes aos resultados gerais.

## 4. RESULTADOS OBTIDOS

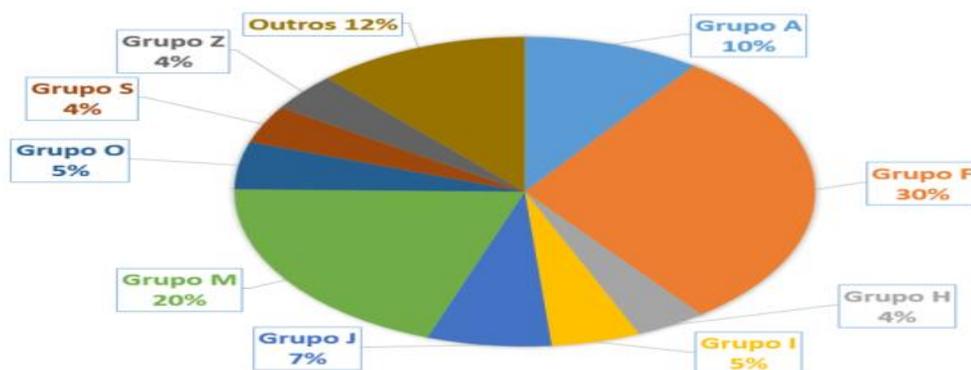
Nesta seção, serão apresentados os resultados obtidos a partir da análise documental e utilização da Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho – EACT e Escala de Estresse no Trabalho – EET.

### 4.1 Afastamentos do trabalho

A fim de cumprir o objetivo de mapear os índices de afastamentos dos profissionais de enfermagem lotados no HUOL, identificando os principais motivos e os setores mais críticos, foi utilizado como método de coleta de dados o levantamento de estudos desenvolvidos no âmbito local a respeito do tema.

O gráfico a seguir inicia a apresentação dos afastamentos do trabalho, dividindo-os por grupos e no qual cada grupo refere-se a uma patologia constante na CID/10. Estes dados possuem como critério de inclusão as perícias médicas que resultaram em afastamentos para tratamento de saúde entre os servidores da UFRN.

**Gráfico 1** – Ocorrências de afastamentos dos servidores da UFRN, por grupos da CID/10 no ano de 2016



#### Legenda:

Grupo A: Doenças infecciosas e parasitárias

**Grupo F: transtornos mentais e comportamentais**

Grupo H: Doenças do ouvido e da apófise mastóide

Grupo I: Doenças do aparelho circulatório

Grupo J: Doenças do aparelho respiratório

**Grupo M: Doenças do sistema osteomuscular**

Grupo O: gravidez, parto e puerpério

Grupo S: Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas

Grupo Z: Fatores que influenciam o estado de saúde e o

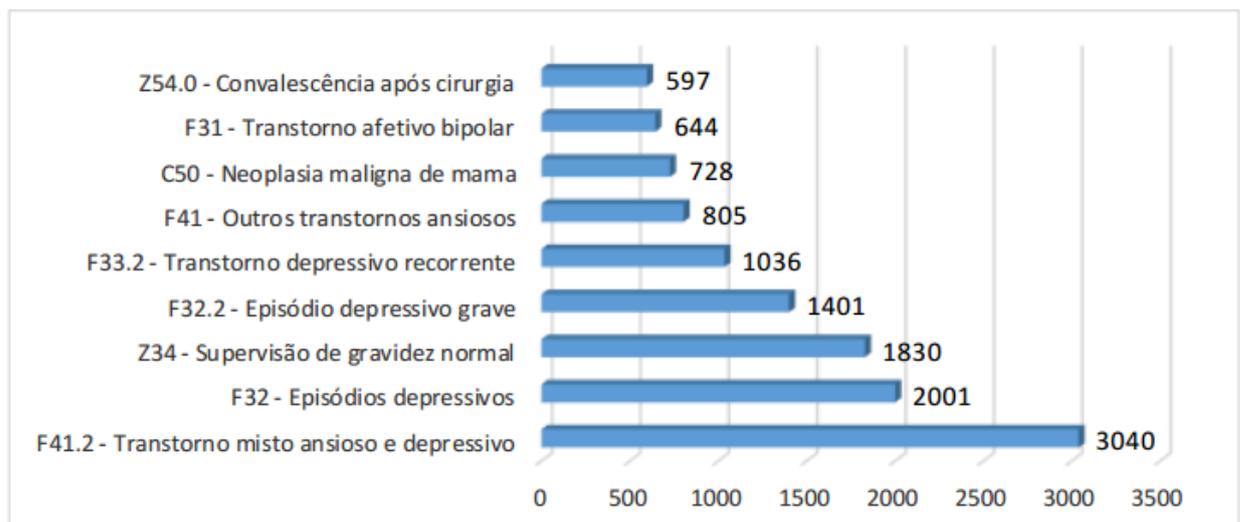
Fonte: SIAPE SAÚDE, 2017 apud LIMA (2017) (UFRN – 01/01/16 a 31/12/2016 – Todos os cargos)

É possível verificar através destes resultados que os estudos acerca do bem-estar no trabalho, e ainda, relacionados ao estresse ocupacional, possuem bastante relevância, visto que o grupo F, em que constam as doenças relacionadas aos transtornos mentais e comportamentais, predomina sobre os demais, representando 30% do total de afastamentos do trabalho.

Há ainda que ser destacado os transtornos do grupo M, que se apresentaram como a segunda maior causa de afastamento do trabalho, com o percentual de 20%. Este grupo é composto por doenças do sistema osteomuscular, como artrite e outras artropatias, podendo estas guardar estreita relação com o contexto de trabalho, já que as LER/DORT são danos decorrentes da utilização excessiva, imposta ao sistema osteomuscular, e da falta de tempo para recuperação, que em geral, são caracterizadas pela ocorrência de vários sintomas, concomitantes ou não, de aparecimento insidioso, predominantemente nos membros superiores, tais como dor, parestesia, sensação de peso e fadiga, além de abranger quadros clínicos do sistema osteomuscular adquiridos pelo trabalhador submetido a determinadas formas de trabalho. Constantemente, são causas de incapacidade laboral temporária ou permanente. (BRASIL, 2000)

Em termos da relação entre cada tipo de doença e a quantidade de dias de afastamento do trabalho que estas provocaram, observa-se que o tipo “transtorno misto ansioso e depressivo” apresentou a maior quantidade de dias no ano de 2016.

**Gráfico 2** – Dias de afastamento dos servidores da UFRN, por grupo da CID/10 no ano de 2016



Fonte: SIAPE SAÚDE, 2017 apud LIMA (2017) (UFRN – 01/01/16 a 31/12/2016 – Todos os cargos)

Estes resultados demonstram que, dentre nove motivos ou doenças que provocaram afastamentos, seis referem-se a questões relacionadas a transtornos mentais (transtorno afetivo bipolar, outros transtornos ansiosos, transtorno depressivo recorrente, episódio depressivo grave, episódios depressivos e transtorno misto ansioso e depressivo), que por sua vez, podem ser considerados consequências do estresse crônico no ambiente de trabalho.

Inicialmente, é possível afirmar que há uma forte correlação entre os dados apresentados no gráfico 1 (relativo ao tipo de doença mais frequente, no qual os transtornos mentais e comportamentais obtiveram a maior porcentagem de ocorrências) e o gráfico 2, no qual observa-se que houve 3.040 dias de afastamento devido ao transtorno misto ansioso e depressivo. Esta relação destaca não só a representatividade da quantidade e motivos dos afastamentos, mas a cientificidade e a importância das diversas pesquisas que indicam ser os transtornos mentais a principal causa de afastamento do trabalho.

Dentre as informações obtidas junto ao SIAPE SAÚDE, destaca-se como de maior importância em relação ao presente estudo, os dados apresentados na tabela 3, isto porque, ela concentra os dados acerca dos afastamentos divididos por cargos e, como é possível observar, no ano de 2016, os profissionais de enfermagem figuraram entre os que mais se afastaram do trabalho por doenças referentes aos transtornos mentais, segundo a CID10 (Grupo F).

**Tabela 3 -** Quantitativo de afastamentos por cargos

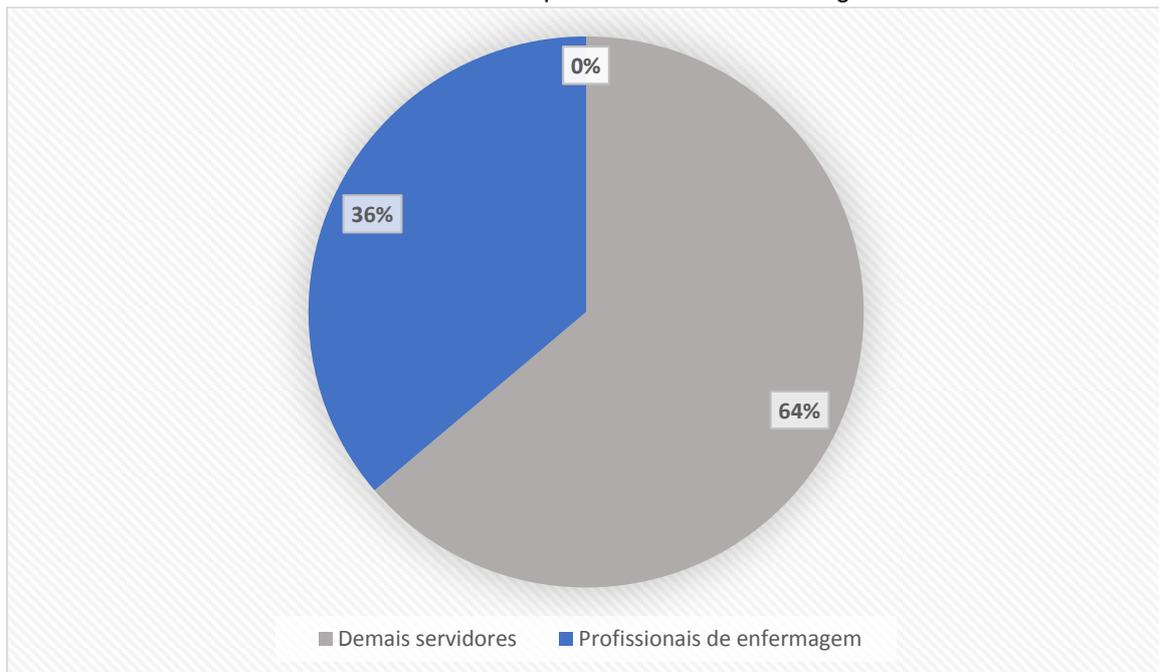
<b>CARGOS</b>	<b>Nº de Afastamentos</b>	<b>Percentual</b>	<b>Total Dias</b>	<b>Total de Servidores</b>	<b>Categoria (%)</b>
Assistente em Administração	80	17,74	2812	33	4,39
Auxiliar de Enfermagem	56	12,42	1179	22	8,91
Professor do Magistério Superior	49	10,86	2432	26	1,24
Técnico em Enfermagem	41	9,09	1307	12	13,33
Técnico Laboratório	25	5,54	1108	8	4,79
Enfermeiro	29	6,43	975	9	7,2
Auxiliar em Administração	20	4,43	694	7	4,93
Téc. em Assuntos Educacionais	17	3,77	501	3	4,41
Auxiliar de Nutrição e Dietética	16	3,55	684	4	28,57

Téc. de Tecnologia da Informação	15	3,33	365	4	6,67
<b>TOTAL</b>	<b>348</b>	<b>77,16</b>	<b>1057</b>	<b>128</b>	<b>-</b>

Fonte: SIAPE SAÚDE, 2017 apud LIMA (2017) (UFRN – 01/01/16 a 31/12/2016 – Todos os cargos)

Se considerados como uma só categoria de trabalhadores e somados os números de afastamentos dos três cargos relativos aos trabalhadores da área de enfermagem, quais sejam: auxiliares de enfermagem, técnicos de enfermagem e enfermeiros, estes ocuparam o primeiro lugar em quantidade de afastamentos por doenças classificadas na CID10, Grupo F, totalizando 126 afastamentos em 2016.

**Gráfico 3** – Afastamentos dos profissionais de enfermagem - UFRN 2016



Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Estes dados demonstram a importância das pesquisas que envolvem a análise dos aspectos relacionados ao bem-estar no trabalho dos profissionais de enfermagem, pois conforme se observa, estes representam 36% dos trabalhadores afastados do trabalho para tratamento da própria saúde no ano de 2016, o que aponta para a necessidade de ampliação da discussão acerca dos aspectos do contexto de trabalho que impactam sobre a saúde e o bem-estar destes.

## 4.2 Dados Sociodemográficos e socioprofissionais

A pesquisa envolveu as equipes de enfermagem de todos os setores que compõem HUOL, entretanto os questionários foram distribuídos aos enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, excluindo, portanto, os atendentes de enfermagem.

Em termos absolutos, a população estimada era de 844 profissionais, divididos entre 241 enfermeiros, 485 técnicos de enfermagem e 118 auxiliares de enfermagem. A população é considerada estimada devido à possibilidade de na época em que a pesquisa foi executada existirem novas contratações ou aposentadorias, bem como pessoas afastadas do trabalho por motivos diversos.

O grupo dos auxiliares de enfermagem é formado apenas por servidores da UFRN regidos pelo RJU, não havendo, portanto, nenhum auxiliar de enfermagem componente do quadro de empregados da EBSEH.

Do total da população, houve uma adesão quanto à participação na pesquisa de 94 profissionais de enfermagem. Representando 11,1% da população estimada total.

O primeiro dos três questionários aplicados buscou colher informações relativas às questões sociodemográficas e socioprofissionais, visando conhecer mais amplamente o perfil do público estudado, além de possibilitar a relação com outras variáveis, tornando os resultados mais ricos e precisos. Esta coleta resultou nas seguintes informações:

**Tabela 4** - Informações sociodemográficas/socioprofissionais da equipe de enfermagem do HUOL.

	<b>Frequência</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
Masculino	28	29,8
Feminino	66	70,2
<b>Faixa etária</b>		
20 a 30 anos	11	11,7
31 a 40 anos	37	39,4
41 a 50 anos	32	34,0
51 a 60 anos	12	12,8
Acima de 60 anos	2	2,1

**Escolaridade**

Ensino Médio	15	16
Superior Completo	25	26,6
Pós-Graduação (Especialização)	32	34,0
Mestrado	16	17,0
Doutorado	6	6,4

**Estado civil**

Solteiro	21	22,3
Casado ou União estável	64	68,1
Separado ou Divorciado	6	6,4
Viúvo	3	3,2

**Tem filhos**

Sim	66	70,2
Não	28	29,8

**Quantidade de filhos**

1 filho	32	34,0
2 filhos	29	30,9
3 filhos	3	3,2
4 filhos	1	1,1
5 filhos	1	1,1

**Renda familiar**

1 a 3 salários mínimos	10	10,6
4 a 06 salários mínimos	29	30,9
7 a 10 salários mínimos	33	35,1
Mais de 10 salários mínimos	21	22,3
Não respondeu	1	1,1

**Profissão**

Enfermeiro(a)	48	51,1
Técnico(a) de enfermagem	32	34,0
Auxiliar de enfermagem	14	14,9

**Tempo de profissão**

Até 5 anos	14	14,9
6 a 10 anos	23	24,5

Mais de 10 anos	57	60,6
<b>Tempo de trabalho na instituição</b>		
Até 5 anos	43	45,7
6 a 10 anos	17	18,1
Mais de 10 anos	34	36,2
<b>Jornada semanal</b>		
20 horas	3	3,2
30 horas	55	58,5
40 horas	30	31,9
Mais de 40 horas	6	6,4
<b>Trabalho por turnos</b>		
Sim	84	89,4
Não	10	10,6
<b>Turno de trabalho mais frequente</b>		
Plantão dia (12h)	34	36,2
Plantão noite (12h)	23	24,5
Diurno	28	29,8
Dia/Noite (24 h)	8	8,5
<b>Trabalho parcial em outra instituição</b>		
Sim	24	25,5
Não	70	74,5
<b>Jornada semanal em outra instituição</b>		
20 horas	8	8,5
30 horas	18	19,1
40 horas	1	1,1
Mais de 40 horas	1	1,1
<b>Situação contratual</b>		
UFRN/RJU	61	64,9
EBSERH/CLT	33	35,1
<b>Cargo desempenhado no HUOL</b>		

Enfermeiro(a)	46	48,9
Técnico(a) de enfermagem	29	30,9
Auxiliar de enfermagem	19	20,2
<b>Cargo de chefia</b>		
Sim	5	5,3
Não	89	94,7
<b>No último ano faltou ao serviço</b>		
Nunca	50	53,2
Raramente	27	28,7
Algumas vezes	16	17,0
Muitas vezes	1	1,1
<b>Setor de trabalho</b>		
Ambulatório	6	6,4
Banco de sangue	1	1,1
Cardiologia	4	4,3
Cardiovascular	1	1,1
Centro de diagnóstico por imagem	7	7,6
Centro cirúrgico	13	13,9
Comissão intra-hospitalar de doação de órgãos e Tecidos	1	1,1
Clínica cirúrgica	2	2,2
Clínica médica	2	2,2
Comissão de curativos	1	1,1
Diálise	1	1,1
Enfermaria	3	3,2
Gerenciamento de riscos hospitalares	1	1,1
Gestão de pessoas	1	1,1
Hemodinâmica	2	2,2
Internação	2	6,4
Laboratório	1	1,1
Núcleo hospitalar de vigilância	1	1,1
Oftalmologia	1	1,1
Pediatria	4	4,3
Registro hospitalar de câncer	2	2,1

Supervisão de enfermagem	1	1,1
Tomografia e ressonância	2	2,2
Transplante	4	4,3
Unidade transfusional	1	1,1
Urologia	5	5,3
UTI	16	17,0
<b>Tempo de trabalho no setor</b>		
1 a 2 anos	27	28,7
3 a 5 anos	42	44,7
5 a 10 anos	8	8,5
Mais de 10 anos	16	17,0
Não respondeu	1	1,1
<b>Se pudesse deixaria a organização onde trabalha</b>		
Sim	32	34
Não	62	66
<b>Se pudesse mudaria de profissão?</b>		
Sim	38	40,4
Não	56	59,6
<b>Está ou esteve nos últimos doze meses em tratamento para cuidar da própria saúde</b>		
Sim	51	54,3
Não	42	44,7
Não respondeu	1	1,1
<b>Fez uso de algum medicamento do tipo ansiolítico ou antidepressivo nos últimos 12 meses?</b>		
Sim	32	34,0
Não	61	64,9
Não respondeu	1	1,1

---

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Observa-se pelos dados acima, que entre os 94 participantes da pesquisa, há uma predominância de pessoas do sexo feminino (70,2%), com idade de 31 a 40

anos (39,4%), com pós-graduação, sendo 68,1% casados ou com união estável, e em sua maioria possui filhos (70,2%). A maior parte da renda familiar (35,1%) está 7 a 10 salários mínimos. Da população estudada, 51,1% é composta de enfermeiros, com mais de 10 anos de profissão (60,6%) e até cinco anos de trabalho na instituição.

Cabe aqui observar que a maior quantidade de respostas obtidas dos profissionais de nível superior, em detrimento dos técnicos e auxiliares de enfermagem, apresenta incoerência com o quantitativo da equipe de enfermagem, ou seja, o grupo com menor quantidade de integrantes apresentou maior adesão à pesquisa. Isto pode apontar para uma problemática a ser estudada em pesquisas subsequentes.

Quanto à jornada semanal 58,5%, trabalham 30 horas, além de trabalhar por turnos (89,4%), com plantão diário de 12h (36,2%), não trabalham em outra instituição (74,5%), possuem vínculo como servidor da UFRN (64,9%), não exercem cargo de chefia (94,7%) e não terem faltado ao trabalho no último ano (53,2%).

A pesquisa apresentou boa distribuição de respostas por setores, porém os setores com maior quantidade de respostas foram o centro cirúrgico, com 13,9%, e UTI com 17,0% das respostas.

É importante destacar, dentre as respostas obtidas que, em relação às perguntas “se pudesse mudaria de profissão?” e “está ou esteve nos últimos doze meses em tratamento para cuidar da própria saúde?”, obteve-se os resultados de 40,4% e 54,3% respectivamente. Isto pode apontar para possíveis relações destes resultados com a precarização do trabalho

### **4.3 Avaliação do contexto de trabalho**

O contexto de trabalho ( $\alpha=0,95$ ) é estruturado em três dimensões – Organização do Trabalho, Relações Socioprofissionais e Condições de Trabalho.

As abordagens que sustentam esse modelo teórico é a ergonomia da atividade e a psicodinâmica do trabalho (FERREIRA; MENDES, 2003). Ao verificar, no presente estudo, a consistência interna da escala e suas respectivas dimensões, constatou-se que a dimensão “Condições de Trabalho” apresentou maior alfa de Cronbach ( $\alpha= 0,94$ ). Segundo Abreu (2015): “o Alfa de Cronbach mede a fidelidade

ou consistência interna de respostas a um conjunto de variáveis correlacionadas entre si.”

Já as dimensões “Organização do Trabalho” e “Relações Socioprofissionais”, também mantiveram uma consistência satisfatória, com 0,88 e 0,91, respectivamente. Conforme apresentado na tabela 5.

**Tabela 5 – Consistência interna e análises descritivas do contexto de trabalho**

<b>Avaliação do contexto de trabalho</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio Padrão</b>
O ritmo do trabalho é excessivo	3,34	,862
As tarefas são cumpridas com pressão de prazos	3,09	,947
Existe forte cobrança por resultados	3,12	1,096
As normas para execução das tarefas são rígidas	3,10	1,048
Existe fiscalização do desempenho	3,07	1,029
O número de pessoas é insuficiente para se realizar as tarefas	3,39	,895
Os resultados esperados estão fora da realidade	2,70	,948
Existe divisão entre quem planeja e quem executa	3,18	1,173
As tarefas são repetitivas	3,35	,924
Falta tempo para realizar pausas de descanso no trabalho	2,99	1,052
As tarefas executadas sofrem descontinuidade	2,85	1,037
<b>Organização do Trabalho (<math>\alpha = 0,88</math>)</b>	<b>3,12</b>	<b>,674</b>
As tarefas não são claramente definidas	2,72	1,121
A autonomia é inexistente	2,78	1,049
A distribuição das tarefas é injusta	2,78	1,049
Os funcionários são excluídos das decisões	3,15	1,136
Existem dificuldades na comunicação entre chefia e subordinados	2,90	1,146
Existem disputas profissionais no local de trabalho	2,69	1,117
Falta integração no ambiente de trabalho	2,76	1,023
A comunicação entre funcionários é insatisfatória	2,87	1,018
Falta apoio das chefias para o meu desenvolvimento profissional	2,85	1,097
As informações que preciso para executar minhas tarefas são de difícil acesso	2,68	1,147
<b>Relações Socioprofissionais (<math>\alpha = 0,91</math>)</b>	<b>2,82</b>	<b>,804</b>
As condições de trabalho são precárias	2,67	1,101
O ambiente físico é desconfortável	2,76	1,074
Existe muito barulho no ambiente de trabalho	2,87	1,029
O mobiliário existente no local de trabalho é inadequado	2,74	1,226
Os instrumentos de trabalho são insuficientes para realizar as tarefas	2,97	1,082
O posto/estação de trabalho é inadequado para a realização das tarefas	2,82	,961
Os equipamentos necessários para realização das tarefas são precários	2,82	1,016
O espaço físico para realizar o trabalho é inadequado	2,85	,972
As condições de trabalho oferecem riscos à segurança das pessoas	2,76	1,104
O material de consumo é insuficiente	2,94	,993
<b>Condições de Trabalho (<math>\alpha = 0,94</math>)</b>	<b>2,82</b>	<b>,854</b>
<b>Contexto de Trabalho (<math>\alpha = 0,95</math>)</b>	<b>2,91</b>	<b>,777</b>

Fonte: Elaboração do autor, a partir dos dados da pesquisa (2018).

Por sua vez, a dimensão Organização do Trabalho se destacou como sendo a mais crítica, com escores médios de  $3,12 \pm 0,67$ . Das variáveis que compõem esse fator, os itens: *O número de pessoas é insuficiente para se realizar as tarefas* ( $3,39 \pm 0,89$ ); *“As tarefas são repetitivas”*; e, *“O ritmo do trabalho é excessivo”* são os

mais preocupantes. As “Relações Socioprofissionais” ( $2,82\pm 0,80$ ) e as “Condições de Trabalho” ( $2,82\pm 0,85$ ) apresentaram escores médios semelhantes. (Tabela 5).

Quanto às variáveis sociodemográficas, estas foram associadas às dimensões do contexto de trabalho por intermédio do teste t, a fim de rejeitar ou não uma hipótese nula, e assim, verificou-se haver diferença significativa entre “Organização do Trabalho” ( $p\text{-value}<0,04$ ) e Relações Socioprofissionais ( $p\text{-value}<0,01$ ) percebida pelo gênero masculino e feminino. As “Relações Socioprofissionais” também apresentaram diferença para quem possui filhos.

As variáveis funcionais e de saúde (situação contratual, cargo de chefia, se pudesse deixaria a instituição onde trabalha, se pudesse mudaria de profissão, está ou esteve nos últimos doze meses em tratamento para cuidar da própria saúde e fez uso de algum medicamento do tipo ansiolítico ou antidepressivo nos últimos 12 meses), não diferem entre grupos (Tabela 6).

**Tabela 6** - Comparação de médias (teste t): variáveis sociodemográficas e contexto de trabalho

Variáveis	nº	Organização do Trabalho			Relações Socioprofissionais			Condições de Trabalho		
		M	DP	<i>p</i>	M	DP	<i>p</i>	M	DP	<i>p</i>
<i>Gênero</i>										
Masculino	28	3,30	0,52	<b>0,04</b>	3,14	0,68	<b>0,01</b>	2,98	0,84	0,25
Feminino	66	3,03	0,72		2,68	0,82		2,75	0,86	
<i>Possui filho(s)</i>										
Sim	66	3,04	0,74	0,07	2,69	0,86	<b>0,00</b>	2,77	0,90	0,40
Não	28	3,27	0,44		3,12	0,54		2,93	0,73	
<i>Situação contratual</i>										
UFRN/RJU	61	3,14	0,73	0,45	2,88	0,81	0,30	2,90	0,90	0,21
EBSERH/CLT	33	3,04	0,56		2,70	0,80		2,68	0,76	
<i>Cargo de chefia</i>										
Sim	5	2,80	0,91	0,47	2,82	1,10	1,00	2,76	1,40	0,93
Não	89	3,12	0,66		2,82	0,79		2,82	0,83	
<i>Se pudesse deixaria a instituição onde trabalha</i>										
Sim	32	3,20	0,68	0,36	2,89	0,75	0,52	2,95	0,77	0,27
Não	62	3,06	0,67		2,78	0,84		2,75	0,89	
<i>Se pudesse mudaria de profissão</i>										
Sim	38	3,18	0,59	0,38	2,92	0,69	0,31	2,96	0,75	0,19
Não	56	3,06	0,73		2,75	0,87		2,73	0,91	
<i>Está ou esteve nos últimos doze meses em tratamento para cuidar da própria saúde</i>										
Sim	51	3,11	0,65	0,97	2,80	0,83	0,85	2,94	0,76	0,11
Não	42	3,10	0,71		2,83	0,79		2,65	0,94	
<i>Fez uso de algum medicamento do tipo ansiolítico ou antidepressivo nos últimos 12 meses</i>										
Sim	32	3,09	0,62	0,90	2,83	0,73	0,89	2,88	0,73	0,54
Não	61	3,11	0,71		2,80	0,85		2,77	0,92	

Fonte: Elaboração do autor, a partir dos dados da pesquisa (2018).

Contudo, a análise de variância (ANOVA) revelou que a variável “categoria profissional” apresentou diferenças significativas no tocante a organização do trabalho ( $p\text{-value}<0,02$ ). Para verificar as diferenças desses grupos, se procedeu à comparação múltipla por intermédio do teste post-hoc Bonferroni. Os grupos das variáveis Enfermeiro(a) e Técnico(a) de Enfermagem mostram diferenças na Organização de Trabalho ( $p\text{-value}<0,00$ ) (Tabela 7).

**Tabela 7 - Comparação de médias (ANOVA): variáveis sociodemográficas e contexto de trabalho**

Variáveis	nº	Organização do Trabalho			Relações Socioprofissionais			Condições de Trabalho		
		M	DP	$p$	M	DP	$p$	M	DP	$p$
<i>Estado Civil</i>										
Solteiro	2 1	3,4 2	0,5 7	0,13	3,0 5	0,5 5	0,38	2,8 8	0,7 4	0,20
Casado ou União Estável	6 4	3,0 2	0,6 7		2,7 5	0,8 3		2,7 2	0,8 8	
Separado ou Divorciado	6	3,0 5	0,9 5		2,5 5	1,1 4		3,3 3	0,8 5	
Viúvo	3	2,9 4	0,2 9		3,1 0	0,9 2		3,4 3	0,7 6	
<i>Nível escolar</i>										
Ensino Médio	1 5	3,2 1	0,5 1	0,63	3,0 7	0,7 1	0,42	3,2 8	0,6 9	0,21
Superior Completo	2 5	3,0 3	0,5 1		2,8 3	0,8 0		2,8 1	0,9 3	
Pós-Graduação (Especialização)	3 2	3,0 1	0,8 0		2,8 1	0,8 8		2,6 8	0,8 4	
Mestrado	1 6	3,2 8	0,7 4		2,5 2	0,7 8		2,6 6	0,8 4	
Doutorado	6	3,2 1	0,7 8		2,9 8	0,5 9		2,8 8	0,8 7	
<i>Salário</i>										
< 03 salários	1 0	3,1 3	0,6 5	0,79	2,9 8	0,8 1	0,24	3,1 4	1,0 7	0,25
04 a 06 salários	2 9	3,1 3	0,6 3		2,9 0	0,7 2		2,9 1	0,7 2	
07 a 10 salários	3 3	3,1 6	0,7 1		2,8 8	0,9 0		2,8 1	0,8 8	
≥ 10 salários	2 1	2,9 7	0,7 2		2,5 0	0,7 3		2,5 3	0,8 6	
<i>Categoria profissional</i>										
Enfermeiro(a)*	4 8	3,3 0	0,5 9	0,02 *Bonferroni ( $p<,00$ )	2,9 5	0,6 9	0,17	2,9 6	0,7 4	0,10
Técnico(a) de enfermagem*	3 2	2,8 8	0,6 4		2,6 0	0,8 6		2,5 6	0,9 0	
Auxiliar de enfermagem	1 4	2,9 9	0,8 4		2,8 6	0,9 7		2,9 3	1,0 2	

<i>Tempo de profissão</i>										
< 5 anos	1 4	3,2 3	0,4 7	0,59	2,9 8	0,7 8	0,39	3,0 0	0,7 7	0,28
6 a 10 anos	2 3	3,1 7	0,7 2		2,9 5	0,7 3		2,9 9	0,7 3	
≥10 anos	5 7	3,0 5	0,7 0		2,7 3	0,8 4		2,7 1	0,9 1	
<i>Há quantos anos trabalha na instituição</i>										
< 5 anos	4 3	3,0 8	0,5 5	0,11	2,8 5	0,7 4	0,10	2,7 8	0,8 0	0,02 *Bonferroni ( $p < 0,02$ )
6 a 10 anos*	1 7	3,4 1	0,6 3		3,1 3	0,6 6		3,3 2	0,6 2	
≥10 anos*	3 4	2,9 9	0,7 9		2,6 3	0,9 0		2,6 1	0,9 3	
<i>Carga horária semanal</i>										
20 horas	3	2,8 2	0,6 9	0,10	2,6 3	0,9 9	0,09	2,4 0	1,3 5	0,08
30 horas	5 5	3,0 0	0,7 3		2,7 2	0,8 7		2,6 9	0,8 0	
40 horas	3 0	3,3 6	0,5 2		3,1 1	0,6 0		3,1 4	0,7 8	
> 40 horas	6	2,9 5	0,6 2		2,4 0	0,7 9		2,5 8	1,1 6	
<i>Turno de trabalho</i>										
Plantão dia (12hrs)	3 4	3,0 6	0,7 6	0,16	2,6 6	0,8 9	0,60	2,6 4	0,8 9	0,30
Plantão noite (12hrs)	2 3	2,8 9	0,6 1		2,8 6	0,7 6		2,7 6	0,7 2	
Diurno	2 8	3,2 4	0,6 4		2,9 3	0,8 2		2,9 8	0,8 8	
Dia/Noite (24 hrs)	8	3,4 0	0,4 2		2,9 1	0,4 9		3,1 4	0,9 6	
<i>Quantas horas trabalham por semana no outro emprego</i>										
< 20 horas*	8	3,6 0	0,6 8	0,11	3,3 6	0,5 9	0,03 *Bonferroni i 30↔20 ( $p < 0,03$ )	3,5 1	0,6 8	0,00 *Bonferroni i 30↔20 ( $p < 0,00$ ); 30↔40 ( $p < 0,03$ ); 30↔Não trabalha ( $p < 0,04$ )
30 horas*	1 8	2,9 1	0,6 8		2,4 1	0,7 1		2,1 6	0,5 1	
40 horas e mais*	2	2,9 1	0,3 9		2,7 0	0,1 4		3,8 0	1,4 1	
Não trabalho em outra instituição*	6 6	3,1 1	0,6 6		2,8 7	0,8 2		2,8 9	0,8 3	
<i>No último ano faltou o trabalho</i>										
Nunca*	5 0	3,0 6	0,6 8	0,61	2,6 9	0,8 1	0,15	2,6 0	0,8 1	0,01 *Bonferroni i ( $p < 0,01$ )
Raramente	2 7	3,1 0	0,6 4		2,8 6	0,8 0		2,9 0	0,8 0	
Algumas vezes*	1 7	3,2 5	0,7 2		3,1 3	0,7 4		3,3 4	0,8 5	

Fonte: Elaboração do autor, a partir dos dados da pesquisa (2018).

Referindo-se aos dados da tabela 5, a variável “Tempo de trabalho na instituição” manifestou diferença significativa no que diz respeito às “Condições de Trabalho” ( $p\text{-value}<0,00$ ). O grupo dos que trabalham 30 horas e até 20 horas mostrou diferenças nas Relações Socioprofissionais ( $p\text{-value}<0,03$ ). Já em relação às Condições de Trabalho, o grupo com 30 horas manteve diferenças com até 20 horas ( $p\text{-value}<0,00$ ), 40 horas ou mais ( $p\text{-value}<0,03$ ) e “não trabalha em outra instituição” ( $p\text{-value}<0,04$ ).

#### 4.4 Estresse no Trabalho

Neste estudo, a consistência da EET foi testada e obteve alfas moderado-satisfatórios, assim considerados os que resultam em  $\alpha \geq 0,5$ , nas seguintes dimensões: Autonomia e Controle ( $\alpha=0,86$ ); Tarefas e Ambiente de Trabalho ( $\alpha=0,88$ ); Relacionamento com a Chefia ( $\alpha=0,81$ ); Relações de Trabalho ( $\alpha=0,68$ ); Crescimento e Valorização ( $\alpha=0,75$ ); e, Estresse no Trabalho ( $\alpha=0,95$ ) (Tabela 8).

**Tabela 8** – Consistência interna e análises descritivas do contexto de trabalho

Avaliação do estresse no trabalho	Média	Desvio Padrão
A forma como as tarefas são distribuídas em minha área tem me deixado nervoso	3,12	1,199
O tipo de controle existente no meu trabalho me irrita	3,13	1,297
A falta de autonomia na execução do meu trabalho tem sido desgastante	3,04	1,327
Tenho me sentido incomodado com a falta de confiança de meu superior sobre o meu trabalho	2,49	1,358
Sinto-me incomodado com a falta de informações sobre minhas tarefas no trabalho	2,79	1,226
Sinto-me incomodado com a comunicação existente entre mim e meu superior	2,52	1,450
<b>Autonomia e Controle (<math>\alpha=0,86</math>)</b>	<b>2,85</b>	<b>1,00</b>
Fico de mau humor por me sentir isolado no trabalho	2,53	1,435
A competição no meu ambiente de trabalho tem me deixado de mau humor	2,61	1,453
A falta de compreensão sobre quais são as minhas responsabilidades neste trabalho tem me causado irritação	2,87	1,346
Tenho estado nervoso por meu superior me dar ordens contraditórias	2,50	1,334
Fico incomodado por meu superior evitar me incumbir de responsabilidades importantes	2,39	1,305
<b>Tarefas e Ambiente de Trabalho (<math>\alpha=0,88</math>)</b>	<b>2,59</b>	<b>1,13</b>
Sinto-me incomodado por meu superior tratar-me mal na frente de colegas de trabalho	2,23	1,417
Sinto-me incomodado por ter que realizar tarefas que estão além de minha capacidade	2,51	1,366
Sinto-me irritado por meu superior encobrir meu trabalho bem feito diante de outras pessoas	2,40	1,409
<b>Relacionamento com a Chefia (<math>\alpha=0,81</math>)</b>	<b>2,38</b>	<b>1,19</b>
A falta de comunicação entre mim e meus colegas de trabalho me deixa irritado	2,52	1,397
Fico irritado com discriminação/favoritismo no meu ambiente de trabalho	3,23	1,462
O tempo insuficiente para realizar meu volume de trabalho deixa-me nervoso	2,87	1,354
<b>Relações de Trabalho (<math>\alpha=0,68</math>)</b>	<b>2,88</b>	<b>1,10</b>

Fico irritado por ser pouco valorizado por meus superiores	3,04	1,516
As poucas perspectivas de crescimento na carreira têm me deixado angustiado	3,27	1,385
Tenho me sentido incomodado por trabalhar em tarefas abaixo do meu nível de habilidade	2,68	1,468
<b>Crescimento e Valorização (<math>\alpha= 0,75</math>)</b>	<b>3,00</b>	<b>1,20</b>
Sinto-me irritado com a deficiência na divulgação de informações sobre decisões do serviço	3,29	1,241
Fico de mau humor por ter que trabalhar durante muitas horas seguidas	2,65	1,522
Tenho me sentido incomodado com a deficiência nos treinamentos para capacitação profissional	3,15	1,429
<b>Estresse no Trabalho (<math>\alpha= 0,95</math>)</b>	<b>2,76</b>	<b>0,96</b>

Fonte: Elaboração do autor, a partir dos dados da pesquisa (2018).

No geral, o “Estresse no Trabalho” se manteve moderado, com escores médios de  $2,76 \pm 0,96$ . Dentre os estressores, o “Crescimento e Valorização” é a dimensão mais preocupante ( $3,00 \pm 1,20$ ). Seguida das “Relações de Trabalho, Autonomia e Controle e Tarefas e Ambiente de Trabalho”, com escores de  $2,88 \pm 1,10$ ,  $2,85 \pm 1,00$  e  $2,59 \pm 1,13$ , respectivamente (Tabela 8).

O estresse no trabalho, ao ser associado às variáveis sociodemográficas, revelou uma diferença significativa entre o gênero masculino e feminino ( $p\text{-value} < 0,00$ ), conforme teste t. Semelhantemente, a variável possuir filho(s) também mostrou diferenças ( $p\text{-value} < 0,00$ ). A variável “Se pudesse deixaria a instituição onde trabalha” apresentou diferenças significativas, os estressores neste caso foram “Autonomia e Controle ( $p\text{-value} < 0,03$ ) e Crescimento e Valorização” ( $p\text{-value} < 0,04$ ).

**Tabela 9 - Comparação de médias (teste t): variáveis sociodemográficas e estresse no trabalho**

Variáveis	nº	Autonomia e Controle			Tarefas e Ambiente de Trabalho			Relacionamento com a Chefia			Relações de Trabalho			Crescimento e Valorização			Estresse no Trabalho		
		M	DP	$p$	M	DP	$p$	M	DP	$p$	M	DP	$p$	M	DP	$p$	M	DP	$P$
<i>Gênero</i>																			
Masculino	28	3,29	0,92	<b>0,00</b>	3,15	0,97	<b>0,00</b>	3,10	1,01	<b>0,00</b>	3,35	1,10	<b>0,01</b>	3,46	1,04	<b>0,01</b>	3,27	0,89	<b>0,00</b>
Feminino	66	2,66	0,99		2,34	1,11		2,08	1,14		2,68	1,04		2,80	1,21		2,57	0,91	
<i>Possui filho(s)</i>																			
Sim	66	2,72	1,06	<b>0,03</b>	2,32	1,07	<b>0,00</b>	2,15	1,15	<b>0,00</b>	2,72	1,12	<b>0,03</b>	2,78	1,23	<b>0,00</b>	2,59	0,95	<b>0,00</b>
Não	28	3,15	0,78		3,19	1,02		2,93	1,12		3,24	0,96		3,51	0,95		3,21	0,84	
<i>Situação contratual</i>																			
UFRN	61	2,86	0,94	0,84	2,69	1,13	0,21	2,37	1,26	0,85	2,90	1,09	0,81	3,00	1,24	0,97	2,80	0,95	0,71
EBSERH	33	2,82	1,12		2,38	1,11		2,41	1,07		2,84	1,12		2,99	1,12		2,72	0,98	
<i>Cargo de chefia</i>																			
Sim	5	2,37	1,34	0,45	2,32	1,20	0,64	2,27	1,30	0,85	2,33	1,25	0,37	2,40	1,19	0,31	2,38	1,24	0,50
Não	89	2,87	0,99		2,60	1,13		2,39	1,19		2,91	1,09		3,03	1,19		2,80	0,94	
<i>Se pudesse deixaria a instituição onde trabalha</i>																			
Sim	32	3,15	0,89	<b>0,03</b>	2,83	0,98	0,11	2,32	1,16	0,72	3,01	1,09	0,39	3,34	1,17	<b>0,04</b>	2,98	0,81	0,12
Não	62	2,69	1,03		2,45	1,18		2,41	1,22		2,81	1,11		2,82	1,18		2,67	1,02	
<i>Se pudesse mudaria de profissão</i>																			
Sim	38	3,09	0,98	<b>0,05</b>	2,78	1,12	0,15	2,74	1,25	<b>0,02</b>	3,17	1,10	<b>0,04</b>	3,24	1,06	0,10	3,02	0,94	<b>0,04</b>
Não	56	2,68	1,00		2,44	1,12		2,14	1,10		2,68	1,06		2,83	1,26		2,61	0,94	
<i>Está ou esteve nos últimos doze meses em tratamento para cuidar da própria saúde</i>																			
Sim	51	3,00	0,94	0,13	2,65	1,14	0,46	2,34	1,20	0,77	2,99	1,02	0,20	3,16	1,19	0,13	2,88	0,87	0,24
Não	42	2,67	1,08		2,47	1,12		2,41	1,20		2,70	1,17		2,78	1,19		2,64	1,05	
<i>Fez uso de algum medicamento do tipo ansiolítico ou antidepressivo nos últimos 12 meses</i>																			
Sim	32	2,99	1,02	0,34	2,71	1,14	0,40	2,33	1,19	0,82	3,02	1,10	0,31	3,31	1,17	0,06	2,91	0,90	0,29
Não	61	2,78	1,01		2,50	1,12		2,39	1,20		2,78	1,09		2,81	1,18		2,69	0,99	

Fonte: Elaboração do autor, a partir dos dados da pesquisa (2018).

Através da ANOVA, constatou-se que não há diferenças entre o estado civil e o estresse percebido. Porém, o nível escolar manifestou diferenças no tocante ao “relacionamento com a chefia ( $p\text{-value}<0,00$ ), sendo o grupo com escolaridade até o ensino médio quem apresentou maiores escores, com  $2,93\pm 1,06$ . Entretanto o teste Bonferroni revelou os grupos que possuíam diferenças, são eles: nível superior e especialização ( $p\text{-value}<0,03$ ); superior e mestrado ( $p\text{-value}<0,04$ .) (Tabela 10).

**Tabela 10 - Comparação de médias (ANOVA): variáveis sociodemográficas e estresse no trabalho**

Variáveis	n	Autonomia e Controle			Tarefas e Ambiente de Trabalho			Relacionamento com a Chefia			Relações de Trabalho			Crescimento e Valorização			Estresse no Trabalho		
		M	DP	p	M	DP	p	M	DP	P	M	DP	p	M	DP	p	M	DP	P
<i>Estado Civil</i>																			
Solteiro	21	3,04	0,86		2,90	1,11		2,84	1,21		3,02	1,07		3,21	1,02		3,03	0,93	
Casado ou União Estável	64	2,80	1,06	0,42	2,49	1,11	0,10	2,29	1,16	0,07	2,86	1,13	0,41	2,97	1,25	0,69	2,72	0,96	0,19
Separado ou Divorciado	6	2,39	1,00		1,93	1,16		1,56	0,75		2,28	0,90		2,56	1,05		2,22	0,82	
Viúvo	3	3,33	0,60		3,53	0,61		2,89	1,64		3,44	0,77		3,00	1,76		3,33	0,82	
<i>Nível escolar*</i>																			
Ensino Médio	15	3,12	1,10		2,89	1,15		2,93	1,06		3,27	1,07		3,49	0,84		3,16	0,93	
Superior Completo	25	2,81	0,94	0,81	2,64	1,10	0,55	2,83	1,19	0,00	2,87	1,09	0,49	2,84	1,08	0,20	2,83	0,98	0,41
Especialização	32	2,76	1,05		2,39	1,21		1,98	1,17		2,82	1,15		2,71	1,31		2,60	1,01	
Mestrado	16	2,90	1,03		2,43	1,06		1,83	1,05		2,56	1,00		3,21	1,24		2,63	0,86	
Doutorado	6	2,67	0,87		2,97	0,91		2,50	1,15		3,06	1,16		3,39	1,04		2,91	0,87	
<i>Salário</i>																			
< 03 salários	10	2,32	0,98		2,50	1,13		2,37	1,15		2,63	1,19		2,90	1,37		2,55	0,97	
04 a 06 salários	29	3,17	0,85	0,07	2,67	1,16	0,41	2,59	1,25	0,22	2,98	1,03	0,50	3,24	1,15	0,47	2,99	0,95	0,25
07 a 10 salários	33	2,87	1,06		2,72	1,12		2,42	1,11		2,99	1,15		2,97	1,17		2,83	0,98	
≥ 10 salários	21	2,62	1,05		2,22	1,10		1,89	1,12		2,60	1,06		2,70	1,23		2,48	0,90	
<i>Categoria profissional</i>																			
Enfermeiro(a)	48	3,00	0,79	0,27	2,78	0,98	0,06	2,51	1,19	0,59	3,06	0,97	0,09	3,01	1,04	0,67	2,92	0,80	0,21
Técnico(a) de enfermagem	32	2,63	1,19		2,19	1,11		2,22	1,14		2,53	1,11		2,88	1,29		2,54	1,02	
Auxiliar de enfermagem	14	2,82	1,18		2,79	1,43		2,24	1,35		3,02	1,33		3,21	1,99		2,80	1,25	
<i>Tempo de profissão</i>																			
< 5 anos	14	2,73	1,05	0,23	2,44	0,93	0,16	2,60	0,99	0,05	2,71	0,88	0,10	2,93	1,08	0,91	2,70	0,89	0,12
6 a 10 anos	23	3,16	0,74		2,97	1,16		2,84	1,29		3,30	1,18		3,09	1,16		3,13	0,86	
≥10 anos	57	2,75	1,07		2,46	1,14		2,15	1,11		2,74	1,09		2,98	1,25		2,65	0,99	
<i>Há quantos anos trabalha na instituição**</i>																			
< 5 anos	43	2,87	1,08	0,20	2,54	1,13	0,04	2,58	1,17	0,00	2,91	1,19	0,04	2,98	1,14	0,69	2,81	0,97	0,02
6 a 10 anos	17	3,19	0,56		3,18	0,92		3,12	1,03		3,39	0,73		3,22	0,80		3,25	0,65	
≥10 anos	34	2,65	1,06		2,33	1,14		1,76	1,01		2,57	1,04		2,91	1,42		2,49	0,98	
<i>Carga horária semanal***</i>																			
20 horas	3	2,61	1,40	0,01	2,73	1,50	0,31	2,67	1,45	0,20	2,44	1,35	0,01	2,78	1,54	0,06	2,68	1,46	0,03
30 horas	55	2,62	1,00		2,48	1,15		2,71	1,20		2,70	1,07		2,80	1,27		2,60	0,96	
40 horas	30	3,35	0,86		2,85	1,02		2,74	1,13		3,38	1,01		3,48	1,08		3,20	0,85	
> 40 horas	6	2,56	0,82		2,03	1,25		2,06	1,06		2,17	0,91		2,50	0,35		2,37	0,66	

Turno de trabalho																									
Plantão dia (12hrs)	34	2,6 1	1,1 2	0,2	2,4 9	1,2 2	0,7	2,2 7	1,1 8	0,3	2,6 6	1,1 0	0,5	2,8 7	1,3 5	0,4	2,6 0	1,0 9	0,4						
Plantão noite (12hrs)	23	3,1 3	0,9 7		2,7 7	1,1 9		2,7 7	1,1 9		3,0 9	1,0 9		3,0 7	0,9 3		3,0 7	0,9 3		3,0 7	0,9 3	3,0 7	0,9 3	3,0 7	0,9 3
Diurno	28	2,9 8	0,8 5		2,4 8	1,0 3		2,1 7	1,2 3		2,9 4	1,1 4		2,9 4	1,1 4		3,2 0	1,2 5		3,2 0	1,2 5	3,2 0	1,2 5	2,8 1	0,8 4
Dia/Noite (24 hrs)	8	2,5 8	1,0 6		2,6 0	0,9 6		2,3 8	1,1 0		2,7 9	0,9 1		2,7 9	0,9 1		2,4 6	0,9 4		2,4 6	0,9 4	2,4 6	0,9 4	2,6 4	0,7 9
Quantas horas trabalham por semana no outro emprego****																									
< 20 horas	8	3,2 9	0,6 0	0,1 2	3,2 3	0,8 9	0,0 0	2,7 5	1,3 1	0,1 6	3,5 0	0,6 7	0,2 1	3,4 2	1,0 7	0,0 9	3,2 9	0,6 3	0,0 5						
30 horas	18	2,5 5	0,9 6		1,7 9	0,8 9		1,8 3	1,0 8		2,5 4	1,1 2		2,5 0	1,6 5		2,3 9	1,1 6		2,3 9	1,1 6	2,3 9	1,1 6	2,2 9	0,8 5
40 horas e mais	2	1,7 5	0,5 9		2,2 0	0,8 5		2,5 0	0,7 1		2,5 0	1,6 5		2,5 0	1,6 5		2,6 7	0,0 0		2,6 7	0,0 0	2,6 7	0,0 0	2,3 5	0,1 2
Não trabalho em outra instituição	66	2,9 1	1,0 3		2,7 3	1,1 2		2,4 8	1,1 9		2,9 0	1,1 1		2,9 0	1,1 1		3,1 2	1,1 9		3,1 2	1,1 9	3,1 2	1,1 9	2,8 6	0,9 8
No último ano faltou o trabalho																									
Nunca	50	2,8 7	1,1 3	0,9 3	2,5 6	1,1 4	0,9 7	2,1 5	1,1 4	0,1 3	2,8 0	1,2 1	0,5 1	3,0 3	1,2 5	0,5 4	2,7 3	1,0 4	0,7 8						
Raramente	27	2,7 8	0,8 8		2,5 9	1,1 0		2,6 8	1,1 9		2,8 4	0,9 3		2,8 4	0,9 3		2,8 0	1,1 0		2,8 0	1,1 0	2,8 0	1,1 0	2,7 6	0,9 0
Algumas vezes	17	2,8 8	0,8 5		2,6 4	1,2 0		2,5 9	1,2 6		3,1 6	1,0 1		3,1 6	1,0 1		3,2 0	1,1 8		3,2 0	1,1 8	3,2 0	1,1 8	2,9 2	0,8 3

**Bonferroni:** Nível escolar\*: Superior↔Especialização ( $p<0,03$ ), Superior↔Mestrado ( $p<0,04$ ); Há quantos anos trabalha na instituição\*\*: Tarefas e Ambiente de Trabalho - 6 a 10↔≥10 ( $p<0,03$ ), Relacionamento com a Chefia - 6 a 10↔≥10 ( $p<0,00$ ); ≥10↔<5( $p<0,00$ ), Relações de Trabalho - 6 a 10↔≥10 ( $p<0,03$ ), Estresse no trabalho - 6 a 10↔≥10 ( $p<0,02$ ); Carga horária semanal\*\*\*:Autonomia e Controle - 30↔40 ( $p<0,01$ ), Relações de Trabalho - 30↔40 ( $p<0,03$ ), Estresse no trabalho - 30↔40 ( $p<0,03$ ); Quantas horas trabalham por semana no outro emprego: Tarefas e Ambiente de Trabalho - 30↔20 ( $p<0,01$ ); 30↔Não trabalho ( $p<0,01$ ).

Fonte: Elaboração do autor, a partir dos dados da pesquisa (2018).

#### 4.5 Contexto de Trabalho e Estresse Ocupacional

Com intuito de averiguar a magnitude da associação linear entre o contexto de trabalho e o estresse ocupacional, o *r* de *Pearson* foi empregado. Constatou-se que as dimensões desses dois construtos, na maioria dos casos, se correlacionam moderadamente (os índices variam entre 0,48 e 0,92). As correlações mais fortes entre os construtos ocorreram entre o “estresse no trabalho” e as “relações socioprofissionais” ( $r = 0,798$ ;  $p < 0,001$ ). As “condições de trabalho” ( $r = 0,610$ ;  $p < 0,001$ ) e “organização do trabalho” ( $r = 0,626$ ;  $p < 0,001$ ) também mantiveram correlações moderadas significativamente positivas com o estresse, conforme visto na tabela 11.

**Tabela 11 – Correlações entre o contexto de trabalho e estresse ocupacional**

Fatores	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1 Condições de Trabalho	1								
2 Organização do Trabalho	,542**	1							
3 Relações Socioprofissionais	,713**	,758**	1						
4 Autonomia e Controle	,523**	,615**	,729**	1					
5 Tarefas e Ambiente de Trabalho	,539**	,555**	,736**	,786**	1				

6 Relacionamento com a chefia	,540**	,498**	,673**	,661**	,756**	1			
7 Relações de Trabalho	,507**	,531**	,633**	,742**	,723**	,632**	1		
8 Crescimento e Valorização	,481**	,494**	,666**	,722**	,730**	,591**	,609**	1	
9 Estresse no Trabalho	,610**	,626**	,798**	,924**	,913**	,815**	,848**	,823**	1

\*\* A correlação é significativa no nível 0,01 (1 extremidade).

Fonte: Elaboração do autor, a partir dos dados da pesquisa (2018).

Os critérios de índices das correlações adotados nesta pesquisa, foram:  $r = 0$ , nula ou sem correlação;  $0 < r < 0,20$ , muito baixa;  $0,20 < r < 0,40$ , baixa;  $0,40 < r < 0,60$ , moderada;  $0,60 < r < 0,80$  alta;  $0,80 < r < 1$ , muito alta;  $r = 1$ , correlação perfeita. Tal parâmetro foi preconizado por Bisquerra, Sarriera e Matínez (2009).

Em seguida, foram executas as análises de Regressão Linear Múltipla para explicar a natureza da relação entre as variáveis. As variáveis critério foram o estresse no trabalho e suas dimensões, que neste estudo, se dividem em: autonomia e controle; tarefas e ambiente de trabalho; relacionamento com a chefia; relações de trabalho; e crescimento e valorização. Já as explicativas são as “condições de trabalho”, “organização do trabalho” e “relações socioprofissionais”, fatores que constituem o contexto de trabalho (Tabela 12).

**Tabela 12 - Regressão linear múltipla do contexto de trabalho, sobre o estresse ocupacional**

Variáveis Explicativas	Variáveis Dependentes											
	Autonomia e Controle		Tarefas e Ambiente de Trabalho		Relacionamento com a chefia		Relações de Trabalho		Crescimento e Valorização		Estresse no Trabalho	
	B	$\beta$	B	B	B	$\beta$	B	$\beta$	B	$\beta$	B	$\beta$
Condições de Trabalho	,009	,007	,037	,028	,171	,122	,146	,114	,018	,013	0,093	0,083
Organização do Trabalho	,219	,147	-,009	-,005	-,050	-,028	,197	,121	-,044	-,025	0,068	0,048
Relações Socioprofissionais	,765	,612	1,008	,720	,899	,607	,628	,460	1,004	,676	0,837	0,703
	$R^2 = 0,54$		$R^2 = 0,54$		$R^2 = 0,46$		$R^2 = 0,41$		$R^2 = 0,44$		$R^2 = 0,64$	
	$R^2$ ajustado = 0,52		$R^2$ ajustado = 0,52		$R^2$ ajustado = 0,44		$R^2$ ajustado = 0,39		$R^2$ ajustado = 0,42		$R^2$ ajustado = 0,63	
	$R = 0,73$		$R = 0,74$		$R = 0,67$		$R = 0,64$		$R = 0,66$		$R = 0,80$	

Fonte: Elaboração do autor, a partir dos dados da pesquisa (2018).

Para avaliar a previsão dos efeitos das variáveis explicativas sobre o estresse percebido, adotaram-se os mesmos parâmetros empregados na análise de correlação. Quanto mais perto de 1/-1 for o coeficiente, mais forte será sua envergadura de explicação (RAMOS et al., 2016). O  $R^2$  ajustado é o coeficiente de previsão ou poder explicativo da regressão. O  $R^2$  mostra quanto da variação de uma variável dependente, que neste estudo é o estresse no trabalho, é influenciada pelas variações do contexto de trabalho (Tabela 12).

Os coeficientes de determinação ( $R^2$ ), apresentados na análise de regressão linear múltipla, mostraram que cerca de 60% da variação do estresse ocupacional foi explicada pelo contexto de trabalho. Dentre os estressores, a “autonomia e controle” e “tarefas e ambiente de trabalho” foram os mais representativos, explicando cerca de 52% da variação. A variável explicativa “Relações Socioprofissionais” foi a que mais deteve relação com o estresse ( $\beta = 0,703$ ), principalmente com a dimensão “tarefas e ambiente de trabalho” ( $\beta = 0,720$ ) (Tabela 12)

Conforme mostra a tabela 10, os dados constataram baixa relação inversa entre a variável “Organização do Trabalho” e os estressores “Tarefas e Ambiente de Trabalho” ( $\beta = -0,005$ ), “Relacionamento com a Chefia” ( $\beta = -0,028$ ) e “Crescimento e Valorização” ( $\beta = -0,025$ ).

Concluída a apresentação dos resultados obtidos e análises estatísticas empreendidas, a seguir, discute-se, à luz da teoria, os principais achados a investigação.

## 5. TRABALHO, ESTRESSE E ADOECIMENTO: ANÁLISE DOS RESULTADOS

Cada vez mais, questões relacionadas à influência dos fatores do trabalho e dos aspectos psicossociais têm sido levantadas. As mais diferentes abordagens são empregadas para propiciar um maior entendimento quanto a associação do ambiente (contexto de trabalho) com sintomas físicos e emocionais e à saúde em geral. (GHOLAMZADEH, 2011)

Conforme apresentado, este estudo teve por objetivo analisar o contexto de trabalho e identificar os níveis de estresse dos profissionais de enfermagem lotados em um dos hospitais universitários da UFRN, o Hospital Universitário Onofre Lopes, de modo a discutir a influência de tais aspectos na saúde e bem-estar. Neste sentido, utilizou-se como instrumentos para a coleta de dados a Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho, a fim de, neste caso, averiguar sua influência sobre o estresse dos profissionais de enfermagem, além da Escala de Estresse no Trabalho e de um questionário sócio demográfico para compor o perfil da população estudada.

Quanto aos resultados obtidos, a dimensão “condições de trabalho” (que avalia o contexto de trabalho em relação aos aspectos da qualidade do ambiente físico, do local onde o trabalho é executado e dos equipamentos e materiais disponíveis) revelou-se como a mais crítica em relação à população estudada. Em linhas gerais, significa que para os trabalhadores de enfermagem do HUOL, as condições físicas (ambiente, barulho, mobiliário, instrumentos de trabalho, posto/estação de trabalho, equipamentos, segurança, material de consumo) revelaram-se insatisfatórias. Sobre este resultado, convém salientar que pode ser considerado contraditório, visto que o hospital foi recentemente reformado e, em tese, referente aos recursos deveria haver resultados satisfatórios neste momento.

Segundo a literatura a respeito do tema, este resultado aponta para uma correlação entre a insatisfação com o contexto de trabalho e o adoecimento e, conseqüente, com os afastamentos para tratamento da própria saúde. Um expressivo número de profissionais de enfermagem é acometido por doenças em sua atividade laboral. Esses profissionais encontram-se frequentemente expostos a vários fatores de riscos para o desenvolvimento de doenças ocupacionais. Esses fatores podem ser físicos, químicos, mecânicos, biológicos, ergonômicos ou

psicossociais. (SCHIMITH, 2011). No caso do HUOL, os resultados encontraram semelhanças nos aspectos físicos e psicossociais.

A dimensão “organização do trabalho” contribui para uma boa construção do contexto de trabalho, por se tratar do fator que conduzirá a realização da atividade. Esta dimensão é composta pela divisão do trabalho, pelo conteúdo da tarefa e pelas relações de poder que envolvem o sistema hierárquico. (LANCMAN, 2011). Em termos práticos, engloba o ritmo de trabalho, as cobranças, as normas, a fiscalização do desempenho, os resultados esperados, e o tempo de descanso.

Levando-se em conta o teste de consistência, esta dimensão também se mostrou crítica para os profissionais de enfermagem do HUOL. Observa-se que isto se deve, sobretudo, aos itens “o número de pessoas é insuficiente”, “as tarefas são repetitivas” e “o ritmo de trabalho é excessivo”. Este resultado corrobora os resultados de outras pesquisas semelhantes sobre as equipes de enfermagem, conforme se observa:

“Aliado à sobrecarga física no trabalho de enfermagem nas ILPI está o ritmo acelerado da rotina de trabalho, em que as atividades devem ser realizadas dentro de um limite de tempo, para que não haja comprometimento das ações posteriores.” (MARIANO, 2015 p.759)

“Os enfermeiros em contexto hospitalar desenvolvem trabalho envolvendo esforços excessivos e repetitivos, durante longos períodos de tempo, adotando por vezes algumas posturas incorretas. A escassez de meios técnicos e humanos, aliados às restritas condições de trabalho e aos fatores de risco individuais e socioculturais, constituem-se como relevantes fatores de risco” [...] (SANTOS, 2016 p.9)

“Os sujeitos do estudo demonstraram preocupação em relação a quantidade de enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem disponíveis para atender a demanda do setor, e a formação ou qualificação dos mesmos para desempenharem suas respectivas atividades.” (MIRARCHI VIEIRA, 2010 p.13)

A dimensão “relações socioprofissionais” (que diz respeito à clareza na definição de tarefas, autonomia, distribuição de tarefas, comunicação, disputas profissionais, integração, apoio das chefias e informações para execução de tarefas) obteve o segundo maior grau de representatividade ( $\alpha=0,91$ ).

Este resultado sinaliza possíveis conflitos relacionais entre a gestão e as equipes de trabalho, indicando insatisfação por parte dos integrantes desta última. Sobre isto, conforme relatado na seção 4.3 “Locus da pesquisa”, a partir do ano de

2013 a EBSEERH assumiu a administração do hospital, o que indica, conforme comprovado em outros estudos (BARROS, 2014; ANGELIM 2017; SILVA), que este evento pode ter favorecido o surgimento dos conflitos, até pela necessidade de adaptação dos servidores que já trabalhavam na instituição e tiveram que passar pelo processo de transição à nova gestão.

Os resultados possibilitaram ainda a identificação da relação entre as variáveis sociodemográficas e as dimensões do contexto de trabalho. Isto favoreceu a investigação e a combinação de mais fatores que podem influenciar no estresse laboral.

Evidenciou-se que há uma predominância de pessoas do sexo feminino, quanto às relações com as dimensões “organização do trabalho” e “condições de trabalho”. Significa dizer que estas mulheres mostraram-se mais suscetíveis a aspectos relacionados à forma como o trabalho é distribuído (normas, fiscalização, divisão de tarefas, cobranças), bem como em relação ao ambiente físico e todos os itens que o envolvem.

Mais uma vez, estes resultados apresentaram semelhanças no tocante ao perfil dos profissionais de enfermagem (SCHMIDT, 2013), verificado em outras pesquisas a respeito do estresse ocupacional.

Os resultados ainda revelam diferenças significativas quanto à relação entre pessoas que possuem filhos e o contexto de trabalho. A fim de esclarecer a significância desta relação, a literatura aponta que, de modo geral, pessoas com filhos e/ou um relacionamento estável, possuem menor propensão ao desenvolvimento do estresse causado por descontrole da saúde mental. (SOUZA, 2013; UMAN, 2014)

A respeito dos dados obtidos por meio da Escala de Estresse no Trabalho - EET, além de considerar os resultados dos níveis de estresse unidirecional, considerou-se também as relações do estresse com os demais aspectos desta pesquisa, ou seja, o perfil sociodemográfico e o contexto de trabalho. O instrumento de coleta (EET), foi considerado tanto por sua natureza unidimensional, quanto separando os elementos estressores em cinco fatores: autonomia e controle, tarefas e ambiente de trabalho, relacionamento com a chefia, relações de trabalho e crescimento e valorização.

De forma geral, o estresse ocupacional foi considerado moderado, com média geral de 2,76 (considerando a Escala *Likert* 1 a 5) entre os participantes. Ao

observar as médias dos itens que mais contribuíram para este resultado (*scores* > 3), vê-se que os itens que apresentaram esta condição foram: a forma como as tarefas são distribuídas em minha área tem me deixado nervoso (M=3,12; DP=1,19); o tipo de controle existente no meu trabalho me irrita (M=3,13; DP=1,29); a falta de autonomia na execução do meu trabalho tem sido desgastante (M=3,04; DP=1,32); fico irritado com discriminação/favoritismo no meu ambiente de trabalho (M=3,23; DP=1,46); as poucas perspectivas de crescimento na carreira têm me deixado angustiado (M=3,27; DP=1,38); sinto-me irritado com a deficiência na divulgação de informações sobre decisões do serviço (M=3,29; DP=1,24); e, tenho me sentido incomodado com a deficiência nos treinamentos para capacitação profissional (M=3,15; DP=1,42). Este resultado também aponta para a percepção dos indivíduos sobre a forma negativa com que o modelo de gestão atual conduz o processo de valorização e dos trabalhadores.

Mais uma vez observa-se que estes resultados corroboram outras pesquisas semelhantes, (MARTINS et al., 2014; THEME FILHA, 2013; SCHOLZE, 2017), coincidindo a maior parte dos itens quanto a expressividade na determinação dos níveis de estresse.

Ao relacionar o estresse ocupacional com as variáveis sociodemográficas, percebem-se importantes diferenças dos níveis de estresse entre os gêneros masculino e feminino, e aqui cabe destacar que, curiosamente, as mulheres apresentaram uma média menor (2,57) do que a dos homens (3,27), o que contraria a maioria das pesquisas que contemplam comparações entre gêneros a respeito do estresse (Areias & Guimarães, 2004; Glise, Ahlborg, & Jonsdottir, 2012). Ao mesmo tempo se observa que os resultados de desvio padrão para o sexo feminino apresentou-se superior ao sexo masculino para a maioria das dimensões, revelando uma possível discrepância dentro do grupo do sexo feminino, resultando em um nível de estresse maior em termos absolutos.

Outra diferença importante a respeito da influência sobre o estresse percebido se deu entre os grupos que possuem ou não filhos. Neste caso, os indivíduos que não possuem filhos apresentaram maiores níveis de estresse em relação aos que possuem, corroborando a ideia de que a existência de filhos possibilita que as pessoas sejam mais resistentes a situações estressantes, visto que a tendência geral é de serem pessoas mais maduras e estáveis. Por outro lado, a boa relação

com a família e os filhos traz maior capacidade para enfrentar os problemas pessoais e conflitos emocionais. (PEREIRA, 2008)

Por fim, no que se refere às respostas a respeito da pergunta “se pudesse, deixaria a instituição onde trabalho”, observa-se haver uma forte relação com aspectos estressores, tais como “pouca autonomia e controle” e “pouco crescimento e valorização”. Sendo assim, pode-se afirmar que estes são os principais motivos/estressores que levam estes trabalhadores a se sentirem motivados a deixar a instituição.

Quanto à associação estatística significativa entre o estresse e o contexto de trabalho, constatou-se que houve relações moderadas, com maior consistência sobre a relação entre o estresse e a dimensão “relações socioprofissionais”. Este resultado revela-se importante, visto que ratifica a premissa da relação diretamente proporcional entre a má convivência e o estresse.

O estresse prejudica a qualidade das relações interpessoais e gera um mecanismo de retro-alimentação negativa. Neste sentido, as relações interpessoais tornam-se indicadores dos níveis de estresse presente na vida das pessoas e também contribui como importante fator gerador do mesmo. Sendo assim, diminuindo a qualidade das interações entre os indivíduos, tanto na dimensão pessoal quanto profissional, diminuirá a qualidade de vida e a saúde dos indivíduos (LIPP, 1996; MINAYO & SOUZA, 2003).

Um outro resultado a ser considerado é o resultado indicativo de que a “autonomia e o controle e as tarefas” e o “ambiente de trabalho” (itens da dimensão contexto de trabalho) respondem por 60% dos casos de estresse. Este resultado contribui sobremaneira para a concretização de um dos objetivos desta pesquisa e de outras semelhantes, cuja centralidade está na suspeita da influência do ambiente de trabalho para o elevado número de adoecimentos causados pelo estresse.

As condições de trabalho dos profissionais em hospitais têm sido consideradas inadequadas devido, principalmente, às especificidades do ambiente e à rotina laboral relacionada aos fatores de risco que podem causar danos à saúde dos que ali atuam (MARZIALE; ROBAZZI, 2000). No âmbito do HUOL, como foi possível observar, isto também é uma realidade.

## 6. CONCLUSÕES

O ambiente de trabalho pode provocar danos específicos e não específicos à saúde dos trabalhadores. Isto graças aos múltiplos fatores de risco ocupacionais, mesmo existindo medidas que permitam evitar ou reduzir esses riscos. Os profissionais de enfermagem enfrentam uma rotina permeada pelo estresse, tanto relacionado à natureza da tarefa quanto às próprias condições em que o trabalho se dá, como o contato direto e frequente com o sofrimento de pacientes e seus familiares e a exposição a agentes potencialmente nocivos.

É sabido e demonstrado, nesta e em outras pesquisas, que o ambiente de trabalho dos hospitais e a rotina de suas equipes, configura-se como um campo fértil para diversas pesquisas de áreas afins. Isto se deve ao fato de que este ambiente demonstra ser comprovadamente um local propício ao surgimento de tensão, estresse e sofrimento. Especificamente em relação ao HUOL, o elemento motivador inicial diz respeito à observação dos resultados de pesquisas anteriores, que demonstram a expressividade do número de afastamentos do trabalho dos profissionais de enfermagem para tratamento da própria saúde. Além disso, na atualidade, a instituição atravessa um momento crítico, instaurado a partir do advento da EBSEH como gestora, pois a categoria profissional aqui estudada, além de historicamente suscetível ao estresse laboral, tem vivenciado muitas mudanças, e estas mudanças e conflitos internos, o que têm se refletido, principalmente, na saúde dos indivíduos.

Portanto, a partir da análise dos afastamentos do trabalho, o estudo foi desenvolvido, estabelecendo-se como objetivos averiguar o contexto de trabalho, os níveis de estresse da equipe de enfermagem e, ainda, a busca por relações entre estes dois construtos, de modo a verificar quais aspectos do contexto de trabalho influenciam significativamente no estresse (visando compreender se o estresse é causa importante dos afastamentos).

De forma geral, o maior motivo pelo qual os trabalhadores da UFRN (independente do cargo ou função) se afastam do trabalho para tratamento da própria saúde está relacionado a transtornos mentais. Esta informação acompanha uma tendência mundial na qual se observa que, predominantemente, os adoecimentos no ambiente de trabalho são provocados por problemas psíquicos.

Os profissionais de saúde do HUOL não fogem a esta regra, uma vez que o levantamento prévio dos dados destacou um resultado preocupante para este grupo: é lá que trabalham os servidores das categorias de trabalho que mais solicitam afastamentos em função dos adoecimentos no âmbito da UFRN, principalmente em decorrência de transtornos psíquicos (que representam 64% entre servidores da UFRN).

Este é um dado que pode ser explicado a partir dos resultados obtidos neste estudo, considerando que, tanto o estresse, quanto o contexto de trabalho, foram comprovadamente fatores determinantes para o adoecimento.

Quanto ao contexto de trabalho, os resultados obtidos demonstraram que, das dimensões “organização do trabalho”, “relações socioprofissionais” e “condições de trabalho”, esta última apresentou maior impacto sobre a população estudada. Assim, a percepção dos trabalhadores sobre suas condições se mostrou negativa, no sentido de constituir-se, enquanto um aspecto tido pelos participantes como nocivo, prejudicial, e provavelmente impactando tanto na atuação profissional quanto na saúde e bem-estar.

Esse resultado aponta para o questionamento a respeito da qualidade e abundância dos recursos disponibilizados aos trabalhadores do HUOL e como podem ser melhor gerenciados.

Ao comparar os afastamentos do trabalho com a percepção dos trabalhadores da enfermagem quanto ao próprio contexto, evidencia-se uma estreita relação, um nexo causal, entre a organização do trabalho (forma de gerenciamento) e os níveis de estresse dos indivíduos.

A respeito das relações socioprofissionais, uma importante dimensão do contexto de trabalho identificada como preditora do estresse, os resultados indicaram que tais relações influenciam em 63% dos casos, o que permite supor, mais uma vez, tratar-se de um reflexo da nova gestão hospitalar, a qual trouxe consigo trabalhadores com vínculo empregatício, salários, atribuições e processos de trabalho diferentes dos que lá estavam previamente, gerando certo conflito EBSEH - UFRN. Observa-se que há indícios de problemas de interação, precariedade (e, como é consenso, quanto mais as relações de trabalho estão deterioradas, mais influenciam no estresse percebido).

No que concerne aos estressores, a pouca autonomia e controle em relação ao trabalho apresentou-se mais significativa, ou seja, cerca de 52% do estresse

percebido se dá por influência destes dois fatores. Novamente, as mudanças no gerenciamento do processo de trabalho advindas da implantação do modelo EBSERH potencialmente explicam o mal-estar instalado.

A partir da implantação do modelo de gestão da EBSERH, em 2013 (passando a funcionar concomitantemente com o modelo UFRN anterior), visando administrar e reformular estratégias de ação, se estabeleceu uma nova ordenação dos processos de trabalho. Se por um lado, tal mudança pôde propiciar uma melhoria nos serviços (levando em conta a ampliação do quadro de servidores e a “injeção” de recursos) e dinamizar alguns setores, trouxe consigo também vários problemas internos. São inúmeros os impasses, mas, efetivamente, o que mais se destaca é o fato de que, se mudar é difícil, que dirá quando tal mudança não é discutida, pactuada entre todas as partes envolvidas.

Desde a contratação da EBSERH, houve uma série de mudanças estruturais, tanto no quadro profissional quanto no funcionamento e planejamento do Hospital Universitário. A diferenciação entre os vínculos de trabalho, o desequilíbrio (de salário, de jornada), o antagonismo de visões profissionais, dentre outros aspectos, precarizam o trabalho e tendem a comprometer a qualidade do serviço prestado e, principalmente, a saúde e o bem-estar dos envolvidos.

Considerando os resultados obtidos, que indicam uma estreita relação entre o estresse e os adoecimentos, propõe-se aos gestores a revisão da estruturação do contexto de trabalho, no sentido de devolver certa autonomia a estes profissionais, bem como uma maior atenção quanto às condições de trabalho (conforto, adequação, instrumentos, equipamentos, espaço físico, segurança). É preciso reconhecer que há uma grande demanda de trabalho, em detrimento da pouca capacidade de ajuste em relação a esta demanda. Com isso, o indivíduo tem menos autonomia e capacidade de controlar suas energias para o trabalho, restando a ele elaborar estratégias defensivas por vezes insuficientes ou ineficazes, o que leva ao adoecimento.

Outro aspecto a ser considerado pelos gestores do hospital, diz respeito a dificuldade em desenvolver pesquisas neste ambiente. Se por um lado, este hospital é cenário de inúmeros estudos, por outro, observa-se que, pelo menos no que concerne às equipes de enfermagem, a adesão é mínima. Durante a pesquisa, pôde-se identificar certa resistência dos trabalhadores em responder aos questionários. Dentre os motivos alegados, o principal está no fato destes “não

perceberem mudanças significativas”, apesar das muitas pesquisas já realizadas. Assim, convém discutir mais amplamente e investigar através de futuros estudos o que está sendo praticado do conhecimento produzido e se a sistematização de informações efetivamente trazem alguma contribuição de melhoria.

Assim, se faz necessário uma reflexão coletiva sobre as consequências da gestão, visto que isso implica diretamente na rotina dos que fazem o hospital. Neste sentido, a principal contribuição deste estudo foi apontar a importância de se investir na promoção da melhoria das condições de trabalho, pois, no momento, para um contingente considerável de profissionais, trabalhar no HOUL tem sido adoecedor.

## REFERÊNCIAS

- ABREU, António et al. Caderneta Eletrónica no processo Ensino-Aprendizagem: Visão de Professores e Pais de alunos do ensino Básico e Secundário. **RISTI-Revista Ibérica de Sistemas e Tecnologias de Informação**, n. 16, p. 108-128, 2015.
- ALBRECHT, K. **O gerente e o estresse**: faça o estresse trabalhar para você. Rio de Janeiro: Zahar, 1979.
- ALMEIDA, L. M. W. S. et al. **Atuação do enfermeiro na saúde do trabalhador**: Programa de Atualização em Enfermagem: saúde do adulto (PROENF). Porto Alegre: Artmed, 2013. Ciclo 7, v. 4.
- AMAZARRAY, Mayte Raya. **Violência psicológica e assédio moral no trabalho enquanto expressões de estratégias de gestão**. 2010.
- ANDRADE, Patrícia Santos de; CARDOSO, Telma Abdalla de Oliveira. **Prazer e dor na docência**: revisão bibliográfica sobre a Síndrome de *Burnout*. Saúde e Sociedade, v. 21, n. 1, p. 129-140, 2012.
- ANGELIM, Maria Roberta Medeiros. **Os desafios à efetivação da política nacional de humanização da saúde no contexto da empresa brasileira de serviços hospitalares (EBSERH)**. 2017.
- ANTUNES, Ricardo; PRAUN, Luci. **A sociedade dos adoecimentos no trabalho**. Serv. Soc. Soc., São Paulo, n. 123, p. 407-27, 2015.
- ARAÚJO, Tânia M. et al. Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios psíquicos entre trabalhadoras de enfermagem. **Revista de Saúde Pública**, v. 37, p. 424-433, 2003.
- Areias, M. E. Q., Guimarães, L. A. M., & Grubits, S. (2000). **Stress and support in workers at a Brazilian university**. In Books of abstracts. XXVII
- DA SILVA AZEVEDO, Creuza; DE CASTILHO SÁ, Marilene. **Subjetividade, gestão e cuidado em saúde**: abordagens da psicossociologia. SciELO-Editora FIOCRUZ, 2013.
- BARBOSA RMDSA, Guimarães TA. **Síndrome de *Burnout***: relações com comprometimento afetivo entre gestores de organização estatal. RAM: Revista de Administração Mackenzie. 2008;6(1):157-79.

BARROS, Renata Tenório de. **Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares: uma análise sobre sua gestão no contexto institucional do hospital das clínicas da UFPE.** 2014.

BENATTI, Maria Cecília Cardoso. **Acidente do trabalho em um hospital universitário: um estudo sobre a ocorrência e os fatores de risco entre trabalhadores de enfermagem.** 1997. Tese de Doutorado.

BENEVIDES, Ana Maria Tereza Benevides. (2002). **O processo de adoecer pelo trabalho.** In.: A. M. T. Benevides-Pereira (Org.), *Burnout: Quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador.* (p.21-91). São Paulo: Casa do Psicólogo.

BENEVIDES-PEREIRA, Ana Maria Teresa. Considerações sobre a síndrome de *Burnout* e seu impacto no ensino. *Boletim de Psicologia*, v. 62, n. 137, p. 155-168, 2012. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S000659432012000200005&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S000659432012000200005&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 29 dez. 2016.

BENEVIDES, Ana Maria Tereza Benevides. **Estado da Arte do *Burnout* no Brasil.** *Interação Psic*, 2003; 1(1): 4-11.

BERTOLLI FILHO, Cláudio. **História da saúde pública no Brasil.** 4 ed. São Paulo: Ática, 2004.

BERTONCELLO, Bruno et al. Relações entre Estresse, Saúde Mental e Suporte Organizacional em um Hospital de Ensino. **CIAIQ 2017**, v. 2, 2017.

BISQUERRA, R.; SARRIERA, J. C.; MATÍNEZ, F. **Introdução à estatística: enfoque informático com o pacote estatístico SPSS.** Bookman Editora, 2009.

BODGAN, C. R.; BIKLEN, K. S. **Investigação qualitativa em educação: uma introdução a teoria e aos métodos.** Porto, Portugal: Porto 187 Editora, 1994.

BONOMO, Ana Myriam Sanchez. **Síndrome de *Burnout* em servidores públicos de uma autarquia federal e sua relação com condições de trabalho.** 2014.

BORGES, L. de O.; COSTA, M. T. P.; ALVES-FILHO, A.; SOUZA, A. L. R. de; FALCÃO, J. T. da R.; LEITE, C. P. do R. L. A.; BARROS, S. C. Questionário de condições de trabalho: reelaboração e estruturas fatoriais em grupos ocupacionais. **Aval. psicol.**, Itatiba, v. 12, n. 2, p. 213-225, ago. 2013

BORGES, L. O., MOURÃO, L. **O Trabalho e as Organizações: atuações a partir da Psicologia.** São Paulo: Artmed, 2013.

BORGES, L.O.; YAMAMOTO, O. H. Mundo do trabalho: construção histórica e desafios contemporâneos. In: ZANELLI, J. C.; BORGES-ANDRADE, J. E.; BASTOS, A. V. B. (Org.). **Psicologia, organizações e trabalho no Brasil**. 2. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. 616 p.

BORGES, L; GUIMARÃES, L. A.M.; SILVA, S. S. da. Diagnóstico e promoção da saúde psíquica no trabalho. In: BORGES, L; MOURÃO, L. (Orgs.). **O trabalho e as organizações**: atuações a partir da psicologia. Porto alegre: Artmed, 2013. p. 581-643.

BORGES, Livia Oliveira et al. **A síndrome de *Burnout* e os valores organizacionais**: um estudo comparativo em hospitais universitários. *Psicologia: reflexão e crítica*, v. 15, n. 1, p. 189-200, 2002.

BRASIL. **Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999**. Aprova o Regulamento da Previdência Social, e dá outras providências. Disponível em <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/d3048compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3048compilado.htm)> Acesso em 19/04/2016.

\_\_\_\_\_. **Decreto nº 7.082, de 27 de Janeiro de 2010**. REHUF. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2010/Decreto/D7082.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Decreto/D7082.htm)> Acesso em 19/04/2016.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 12.550, de 15 de dezembro de 2011**. EBSEH. Disponível em:<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2011-2014/2011/Lei/L12550.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Lei/L12550.htm)> Acesso em: 04 de out. de 2018.

\_\_\_\_\_. Ministério do Planejamento Orçamento e Gestão. Novo sistema SIAPE-SAÚDE começa a funcionar em abril. Brasília, DF: Senado Federal, 2009.

\_\_\_\_\_. Ministério da Previdência Social. **Auxílios-doença acidentários e previdenciários concedidos segundo os códigos da Classificação Internacional de Doenças – CID-10**. Brasília: Ministério da Fazenda, 2017. Disponível em: < <http://www.previdencia.gov.br/dados-abertos/estatisticas/tabelas-cid-10/>> Acesso em 10 de out. de 2018.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Protocolo de Investigação**: Tratamento e Prevenção de Lesão por Esforços Repetitivos/Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho. Brasília: Ministério da Saúde; 2000.

BRITO, Jussara. A ergologia como perspectiva de análise: a saúde do trabalhador e o trabalho em saúde. In: **Saúde do trabalhador na sociedade brasileira contemporânea**. 2011. p. 479-494.

BRITO, Maria José Menezes. **A configuração identitária da enfermeira no contexto das práticas de gestão em hospitais privados de Belo Horizonte**. Belo Horizonte (MG): Faculdade de Ciências Econômicas, Universidade Federal de Minas Gerais, 2004.

CALHEIROS, Maria Evanisia Amorim. **Gestão de biossegurança e de segurança do trabalho em áreas de risco: um estudo de caso no Campus Central da UFRN**. 2015. Dissertação de Mestrado. Brasil.

CAMPELO, G. P. **Condições de trabalho e saúde psíquica de servidores técnico-administrativos da UFRN**. Natal: UFRN. 2015. 112F Dissertação. (Mestrado profissional). Programa de Pós-graduação em Gestão de Processos Institucionais, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2015.

CANZONIERI, A. M. **Metodologia da pesquisa qualitativa na saúde**. 2. Ed. Petrópolis: vozes, 2010.

CASTRO, Fernando Gastal de; ZANELLI, José Carlos. **Síndrome de *Burnout* e projeto de ser**. Cadernos de Psicologia Social do Trabalho, v. 10, n. 2, p. 17-33, 2007.

CAVALCANTE, Zedequias Vieira; DA SILVA, Mauro Luis Siqueira. **A Importância da Revolução Industrial no mundo da tecnologia**. 2011.

CHIAVEGATO, Luiz Gonzaga; NAVARRO, Vera Lucia. **A organização do trabalho em saúde em um contexto de precarização e do avanço da ideologia gerencialista**. PEGADA-A Revista da Geografia do Trabalho, v. 13, n. 2, 2013.

CHIAVENATO, Idalberto. **Introdução à teoria geral da administração: uma visão abrangente da moderna administração das organizações**. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2003.

CODO, W.; SORATTO, L.; VASQUES-MENEZES, I. **Saúde Mental e Trabalho**. In: ZANELLI, J. C.; BORGES-ANDRADE, J. E.; BASTOS, A. V. B. Psicologia, Organizações e Trabalho no Brasil. Porto Alegre: Artmed, p. 276-299, 2004.

CODO, Wanderley; SAMPAIO, José Jackson Coelho; HITOMI, A. **Sofrimento psíquico nas organizações: saúde mental e trabalho**. Petrópolis: Vozes, 1995.

COOPER, Cary L. The changing psychological contract at work. **European Business Journal**, v. 11, n. 3, p. 115, 1999.

COSTA, D. L. **Análise da relação entre saúde mental e trabalho de docentes Universitários**. 2016. 114 f. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal. 2016.

CORRÊA, Rosângela Zabaleta Alves; DE SOUZA, Mayra Silva; BAPTISTA, Makilim Nunes. Vulnerabilidade ao estresse no trabalho e qualidade de vida de enfermeiros. **Psicologia Argumento**, v. 31, n. 75, 2017.

COSTA, D. L. et al. **Saúde do Servidor Público Federal: Uma análise dos afastamentos do trabalho por motivo de saúde entre os servidores da UFRN**. 2017. Disponível em: <<http://endp.ifrn.edu.br/Content/Anais/EIXO4/Banner/13.pdf>>. Acesso em 03 mar 2017.

COSTA, J. R. A.; LIMA, J. V.; ALMEIDA, P. C. **Stress no trabalho do enfermeiro**. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo, v. 37, n. 3, p. 63-71, set. 2003.

COSTA, M. T. P. **Saúde psíquica e condições de trabalho dos profissionais de saúde nos hospitais da Universidade Federal do Rio Grande do Norte**. 2012. 213 f. Tese (Doutorado em Psicologia). Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal. 2012. Disponível em: <[http://repositorio.ufrn.br:8080/jspui/bitstream/1/8604/1/MariaTPC\\_TESE.pdf](http://repositorio.ufrn.br:8080/jspui/bitstream/1/8604/1/MariaTPC_TESE.pdf)> Acesso em: Acesso em 03 mar 2017.

COSTA, Maria Teresa Pires. **Saúde psíquica e condições de trabalho dos profissionais de saúde nos hospitais da Universidade Federal do Rio Grande do Norte**. 2012.

DA COSTA, Varley Teoldo; ALBUQUERQUE, Maicon Rodrigues; SAMULSKI, Dietmar Martin. **A síndrome do *Burnout* em profissionais de educação física: perspectivas e desafios**. 2011.

DA SILVA, Cleide Aparecida; FERREIRA, Maria Cristina. **Dimensões e indicadores da qualidade de vida e do bem-estar no trabalho**. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 29, n. 3, p. 331-339, 2013.

DE BARROS, Renata Tenório. Modelos de gestão na administração pública brasileira: reformas vivenciadas pelos hospitais universitários federais. **RMP-Revista dos Mestrados Profissionais-ISSN: 2317-0115**, v. 2, n. 1, 2013.

DE QUEIROZ, Dayane Lemes; SOUZA, José Carlos. Qualidade de vida e capacidade para o trabalho de profissionais de enfermagem. **Psicólogo informação**, v. 16, n. 16, p. 103-126, 2012.

DE SOUZA, Isabella Saiki Navarro et al. Situações estressantes de trabalho dos enfermeiros de um hospital escola. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 3, n. 2, p. 287-295, 2013.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho**: estudo de psicopatologia do trabalho. 5. ed. ampliada. São Paulo: Cortez/Oboré, 1992.

DEWE, P. *Stress: a brief history*. New York e Oxford: Blackwells, 2004.

MONTEIRO DIAS, Fernanda et al. O estresse ocupacional e a síndrome do esgotamento profissional (burnout) em trabalhadores da indústria do petróleo: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 41, 2016.

DUARTE, Sabrina da Costa Machado et al. Eventos adversos e segurança na assistência de enfermagem. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 68, n. 1, p. 144-154, 2015.

DUARTE, Maria de Lourdes Custódio; GLANZNER, Cecilia Helena; PEREIRA, Letícia Passos. O trabalho em emergência hospitalar: sofrimento e estratégias defensivas dos enfermeiros. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 39, 2018.

ESCOREL, Sarah et al. História das políticas de saúde no Brasil de 1964 a 1990: do golpe militar à reforma sanitária. In: **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. Fiocruz, 2012. p. 385-434.

European Agency for Health and Safety at Work (SP) **Guia eletrônico para a gestão do stress e dos riscos psicossociais** [Internet]. Luxemburgo; 2014.

FÉLIX, Debora Brasileiro et al. Análise dos níveis de estresse no ambiente hospitalar: Um estudo com profissionais da área de enfermagem. **Revista de Carreiras e Pessoas (ReCaPe)**. ISSN 2237-1427, v. 7, n. 2, 2017.

FERNANDES, Josiane. **Estresse ocupacional, vulnerabilidade e estratégias de enfrentamento**: intervenção em serviço de atendimento móvel de urgência. 2017.

FERREIRA DA SILVA, Edil; MEDEIROS DE OLIVEIRA, Keila Kaionara; ZAMBRONI-DE-SOUZA, Paulo César. Saúde mental do trabalhador: o assédio moral praticado contra trabalhadores com LER/DORT. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 36, n. 123, 2011.

FERREIRA, Ademir Antonio et al. **Gestão empresarial**: de Taylor aos nossos dias: evolução e tendências da moderna administração de empresas. São Paulo: Pioneira, 1997.

FERREIRA, Irene do Carmo Alves. Condições de trabalho da enfermagem-debatedor 2. **Enfermagem em Foco**, v. 7, n. ESP, p. 74-76, 2016.

FERREIRA, M. C. L.; MENDONÇA, H. (Orgs.). **Saúde e bem-estar no trabalho: dimensões individuais e culturais**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2012.

FERREIRA, M. C.; SOUZA, MA de; SILVA, CA da. Qualidade de vida e bem-estar no trabalho: principais tendências e perspectivas teóricas. **Saúde e bem-estar no trabalho: dimensões individuais e culturais**, p. 79-103, 2012.

FERREIRA, Mário C.; MENDES, Ana Magnólia. Contexto de trabalho. **Medidas do comportamento organizacional: ferramentas de diagnóstico e de gestão**. Porto Alegre: Artmed, p. 111-123, 2008.

FERREIRA, M. C.; MENDES, A. M. **Trabalho e riscos de adoecimento: o caso dos auditores-fiscais da previdência**. LPA Edições, 2003.

FONSECA, João José Saraiva. **Metodologia da Pesquisa Científica**. 2002.

FRANCO, Túlio Batista. **As redes na micropolítica do processo de trabalho em saúde. Gestão em Redes: práticas de avaliação, formação e participação na saúde**, p. 459,474, 2006.

FREITAS, Paula Hübner et al. **Estratégias defensivas do enfermeiro frente ao sofrimento na estratégia saúde da família**. Texto & Contexto Enfermagem, v. 25, n. 4, p. 1-8, 2016.

FREUDENBERGER, H.J. (1974). *Staff Burnout*. *Journal of Social Issues*, 3(1), 159-165.

GASPAR, P. J. S. Enfermagem profissão de risco e de desgaste: perspectivas do enfermeiro do serviço de urgência. **Nursing**, v. 109, n. 10, 1997. Março; 109(10): 22-24

Gholamzadeh S, Sharif F, Rad FD. *Sources of occupational stress and coping strategies among nurses who are working in Admission and mergency Department in Hospitals affiliated to Shiraz University of Medical Sciences, Iran*. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2011;16(1):42–7.

Glise, K., Ahlborg, G., & Jonsdottir, I. H. (2012). *Course of mental symptoms in patients with stress-related exhaustion: does sex or age make a difference?* *BMC Psychiatry*, 12(18)

JÚNIOR, Carlos Alberto Mourão. Questões em bioestatística: o tamanho da amostra. **Revista Interdisciplinar de Estudos Experimentais-Animais e Humanos Interdisciplinary Journal of Experimental Studies**, v. 1, n. 1, 2010.

KRUG, Suzane Beatriz Frantz et al. Sofrimento e Adoecimento no Trabalho de Agentes Comunitários de Saúde: um estudo em estratégias de saúde da família. **Revista Uniabeu**, v. 8, n. 20, p. 363-379, 2016.

Lancman S, Sznelwar L, Organizadores. **Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho**. Rio de Janeiro (RJ): Editora Fiocruz; 2011

LEÃO, Luís Henrique da Costa; BRANT, Luiz Carlos. Manifestações de sofrimento: dilemas e desafios para a vigilância em saúde do trabalhador. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 25, n. 4, p. 1271-1292, 2015.

LIMA, Franciane Amorim de Oliveira. **Afastamento do trabalho a partir do sistema de informação em saúde no contexto de uma instituição federal de ensino superior**. 2017. Natal. UFRN

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

LINHART, D. O indivíduo no centro da modernização das empresas: um reconhecimento esperado, mas perigoso. **Trabalho & Educação**, v. 7, p. 24-36, 2013.

Lipp, M. E. N., & Malagris, L. E. N. (2011). **Estresse: aspectos históricos, teóricos e clínicos**. In B. Rangé (Ed.), **Psicoterapias Cognitivo-Comportamentais: Um diálogo com a Psiquiatria** (pp. 617-632). Porto Alegre: Artmed.

LIPP, M. E. N.; ROCHA, J. C. **Pressão alta e stress: o que fazer agora?** Campinas: Papyrus, 2008.

Lipp, M. N. (1996). **Stress: Conceitos básicos**. In Lipp M. N. (Org.). **Pesquisas sobre stress no Brasil: Saúde, ocupações e grupos de risco** (pp. 17-31). Campinas: Papyrus.

LUZ, Madel Therezinha. **Notas sobre as políticas de saúde no Brasil de "Transição Democrática": anos 80**. Fundação Nacional de Saúde. Desenvolvimento Gerencial de Unidades Básicas de Saúde do distrito sanitário. – Projeto GERUS. Brasília (DF). Ministério da Saúde;1995.

MAFFIA, Lyovan Neves; ZILLE, Luciano. **Estresse no trabalho**: estudo com gestores públicos do estado de Minas Gerais. *Revista Eletrônica de Administração*, v. 20, n. 3, p. 658-680, 2014.

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

MAISSIAT, Greisse da Silveira et al. Contexto de trabalho, prazer e sofrimento na atenção básica em saúde. **Revista gaúcha de enfermagem**. Porto Alegre. Vol. 36, n. 2 (jun. 2015), p. 42-49, 2015.

Manual. Palo Alto, C.A: *Consulting Psychologist Press*.

MARÇAL PIMENTA, Adriano; ÁVILA ASSUNÇÃO, Ada. Estresse no trabalho e hipertensão arterial em profissionais de enfermagem da rede municipal de saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 41, 2016.

MARIANO, Pâmela Patricia et al. Organização do trabalho de enfermagem nas instituições de longa permanência para idosos: Relação com o prazer e sofrimento laboral. **Texto contexto–enferm.[Internet]**, v. 24, n. 3, 2015.

MARRAS, J. P.; VELOSO, H. M. **Estresse ocupacional**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

MARTINS, Leonardo Fernandes et al. **Estresse ocupacional e esgotamento profissional entre profissionais da atenção primária à saúde**. 2011.

MARTINS, Leonardo Fernandes et al. Esgotamento entre profissionais da Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 4739-4750, 2014.

MARTINS, Veridiana Tavares. **As mudanças no mundo do trabalho contemporâneo: das novas propostas de subordinação à relativização dos princípios do direito do trabalho**. 2015.

MARZIALE, Maria Helena Palucci; ROBAZZI, Maria Lúcia do Carmo Cruz. A postura adotada pelos trabalhadores de enfermagem na movimentação de pacientes acamados e a adaptação ergonômica do procedimento técnico. **Acta Paul. Enferm**, v. 14, n. 3, p. 71-79, 2001.

MARZIALE, M. H. P.; ROBAZZI, M. L. C. C.O. Trabalho de enfermagem e a ergonomia. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 6, p. 124-1247, 2000.

MASLACH, C., & JACKSON, S.E., (1981). *The measurement of experienced Burnout. Journal of Occupational Behavior*, 2, 99-113.

MASLACH, C., SCHAUFELI, W. B., & Leiter, M. P. (2001). *Job Burnout. Annual Review of Psychology*, 52, 397-422.

MASLACH, C.; Jackson, S.E. & Leiter, M.P. (1996). *Maslach Burnout Inventory*.

MAXIMIANO, Antonio cesar Amaru. **Introdução à administração**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2000.

MELO, Karla Batista; BIANCHI, Estela Regina Ferraz. Estresse do enfermeiro em unidade de emergência. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 14, n. 4, p. 534-539, 2006.

MELO, Karla Batista; BIANCHI, Estela Regina Ferraz. Estresse do enfermeiro em unidade de emergência. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 14, n. 4, 2006.

MENDES, Ana Magnólia Bezerra. **Aspectos psicodinâmicos da relação homem-trabalho**: as contribuições de C. Dejours. 1995.

MENDES, Isabel Amélia Costa. Convivendo e enfrentando situações de stress profissional. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 9, n. 2, p. 1-5, 2001.

MENDES AM, Ferreira MC. **Contexto de trabalho**. In: Siqueira MMM. Medidas do comportamento organizacional: Ferramentas de diagnóstico e gestão. Porto Alegre: Artmed; 2008. p.111-23.

MERLO, A. R. C.; BOTTEGA, C. G.; PEREZ, K. V. (Eds.). **Atenção à saúde mental do trabalhador**. Porto Alegre: Evangraf, 2014.

MERLO, Á. R. C.; MENDES, A. M.; MORAES, R. D. de (Orgs.). **O sujeito no trabalho**: entre a saúde e a patologia. Curitiba: Juruá, 2013.

Metzker, C. A. B., Moraes, L. F. R. & Zille, L. (2012). O Fisioterapeuta e o Estresse no Trabalho: estudo em um Hospital Filantrópico de Belo Horizonte/MG. **Revista Gestão & Tecnologia**, 12(3), 174-196.

MICHEL, Delbrouck. **Síndrome de Exaustão (Burnout)**. Vol. 47. Col. Manuais Universitários. Climepsi Editores, 2006.

Minayo, M. C. S., & Souza, E. R. (2003). **Missão investigar: Entre o ideal e a realidade de ser policial**. Rio de Janeiro: Garamond.

MIRANDA, Susana Cristina Cerqueira. **Stress ocupacional, Burnout e suporte social nos profissionais de saúde mental**. 2011. Tese de Doutorado. Universidade Católica Portuguesa. Disponível em <<http://hdl.handle.net/10400.14/8796>> Acesso em 02/01/2017.

MOTA, Caroline Mascarenhas; DOSEA, Giselle Santana; NUNES, Paula Santos. **Avaliação da presença da Síndrome de Burnout em agentes comunitários de Saúde no município de aracaju, Sergipe, Brasil**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 19, n. 12, p. 4719-4726, 2014.

NUNEZ-PUMARIEGA, Yesica et al. "Envelheci no trabalho de tanto estresse": Um estudo de caso sobre estresse e sobrecarga no trabalho (original). *Revista científica OLIMPIA*, v. 15, n. 47, p. 103-116, 2018.

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

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE. **Estresse no ambiente de trabalho cobra preço alto de indivíduos, empregadores e sociedade**. Disponível em: <[http://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5087:estresse-no-ambiente-de-trabalho-cobra-preco-alto-de-individuos-empregadores-e-sociedade&Itemid=839](http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5087:estresse-no-ambiente-de-trabalho-cobra-preco-alto-de-individuos-empregadores-e-sociedade&Itemid=839)>. Acesso em 08/10/2017.

COMITÉ MIXTO OIT-OMS SOBRE MEDICINA DEL TRABAJO. REUNIÓN. *Factores psicosociales en el trabajo: naturaleza, incidencia y prevención: informe del Comité OIT-OMS sobre Medicina del Trabajo, novena reunión: Ginebra, 18-24 de septiembre de 1984. Oficina Internacional del Trabajo, 1986.*

PAFARO, Roberta Cova; DE MARTINO, Milva Maria Figueiredo. *Study on the stress over the nurse who works in two shifts at a pediatric oncology hospital in Campinas*. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 38, n. 2, p. 152-160, 2004.

PAIVA, K., et al. **Estresse Ocupacional e Burnout de Jovens Trabalhadores**. In: ENANPAD, 27, 2013, Anais, Rio de Janeiro, 2013.

PASCHOAL, Tatiane; TAMAYO, Álvaro. Validação da escala de estresse no trabalho. *Estudos de psicologia*, v. 9, n. 1, p. 45-52, 2004.

PEIRÓ, José M. El sistema de trabajo y sus implicaciones para la prevención de los riesgos psicosociales en el trabajo. *Universitas psychologica*, v. 3, n. 2, p. 179-186, 2004.

PEREIRA, Ana Maria Teresa Benevides et al. **Burnout**: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador. 4 ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.

PEREIRA, Ana Maria Teresa Benevides. Elaboração e validação do ISB: inventário para avaliação da síndrome de *Burnout*. **Bol. psicol**, São Paulo, v. 65, n. 142, p. 59-71, jan. 2015.

PEREIRA, Eliane França. **Sentidos do trabalho para servidores públicos federais afastados do ambiente laboral por estresse**. 2014.

Pereira SMA. **A síndrome de *Burnout*-o estresse em docentes das instituições de ensino superior privada de porto velho** [dissertação]. Brasília. Universidade de Brasília UNB; 2008.

PINTO, I. C. M.; TEIXEIRA, C. F; **Formulação da política de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde**: o caso da Secretaria Estadual de Saúde da Bahia, Brasil, 2007-2008. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 9, p. 1777-1788, 2011.

PIRES, Denise. **Hegemonia médica na saúde e a enfermagem**: Brasil: 1500 a 1930. In: *Saúde e sociedade*. Cortez, 1989.

POLIGNANO, Marcus Vinícius. História das políticas de saúde no Brasil: uma pequena revisão. **Cadernos do Internato Rural-Faculdade de Medicina/UFMG**, v. 35, p. 01-35, 2001.

RAMOS, J.; PEIRÓ, J. M.; RIPOLL, P. *Condiciones de trabajo y clima organizacional. Tratado de psicología del trabajo: la actividad laboral en su contexto*. Madrid: *Síntesis Psicología*, p. 37-92, 2002.

RAMOS, M. F. H. et al. Satisfação no trabalho docente: Uma análise a partir do modelo social cognitivo de satisfação no trabalho e da eficácia coletiva docente. **Estudos de Psicologia (Natal)**, v. 21, n. 2, p. 179-191, 2016.

RIBEIRO RP, Marziale MHP, Martins JT, Galdino MJQ, Ribeiro PHV. Estresse ocupacional entre trabalhadores de saúde de um hospital universitário. **Rev Gaúcha Enferm**. 2018;39:e65127.

RAMOS, Flavia Regina et al. Consequências do sofrimento moral em enfermeiros: revisão integrativa. **Cogitare Enfermagem**, v. 21, n. 2, 2016.

ROCHA, R. **Contribuições da medicina mente-corpo para a compreensão do processo saúde-doença e suas implicações sobre o sistema de saúde**. Trabalho de Conclusão de Curso. Itajaí, 2002.

RODRIGUES, Andrea Leite; BARRICHELO, Alcides; MORIN, Estelle M. Os sentidos do trabalho para profissionais de enfermagem: um estudo multimétodos. **RAE-Revista de Administração de Empresas**, v. 56, n. 2, p. 192-208, 2016.

RODRIGUES COSTA SCHMIDT, Denise et al. Qualidade de vida no trabalho e *Burnout* em trabalhadores de enfermagem de Unidade de Terapia Intensiva. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 66, n. 1, 2013.

ROSSI, Ana Maria. PERREWÉ, Pamela / SAUTER, Steven L. (organizadores) **Stress e Qualidade de Vida no Trabalho: perspectivas atuais da saúde ocupacional**. 1 ed. São Paulo: Atlas, 2008.

RUVIARO, Maione de Fátima Silva; BARDAGI, Marucia Patta. **Síndrome de *Burnout* e satisfação no trabalho em profissionais da área de enfermagem do interior do RS**. *Barbarói*, n. 33, p. 194-216, 2010.

SALANOVA, Marisa et al. *Desde el "Burnout" al "Engagement". Una nueva perspectiva*, p. 117-34, 2000. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/profile/Marisa\\_Salanova/publication/285664898\\_Desde\\_el\\_Burnout\\_al\\_engagement\\_una\\_nueva\\_perspectiva/links/09e41508ff53f6027f000000.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Marisa_Salanova/publication/285664898_Desde_el_Burnout_al_engagement_una_nueva_perspectiva/links/09e41508ff53f6027f000000.pdf)>. Acesso em 27/01/2017.

SALES, J.P.D. **Condições de trabalho e saúde na perspectiva de bem-estar: Um estudo realizado com os profissionais de saúde da Policlínica Zona Oeste de Natal/RN**. 2013. 131f. Dissertação (Mestrado em Administração). Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal. 2013.

SANTOS, J. M. O. (2010). **Stress Profissional. Consumo de bebidas alcoólicas. Estudos numa amostra de enfermeiros**. Tese de Doutorado, Universidade Fernando Pessoa, Porto.

SANTOS, Pedro; MARTINS, Rosa; SERRANHEIRA, Florentino. Prevalência da dor lombar em enfermeiros em contexto hospitalar. **Gestão e Desenvolvimento**, n. 24, p. 161-171, 2016.

SARDÁ Jr., Jamir J.; LEGAL, Eduardo J.; JABLONSKI Jr., Sérgio. **Estresse: conceitos, métodos, medidas e possibilidades de intervenção**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

SCHAUFELI, W.B. & ENZMANN, D. (1998). *The Burnout companion to study & practice: a critical analysis*. London: Taylor & Francis.

SEIDL, Helena et al. **Gestão do trabalho na Atenção Básica em Saúde: uma análise a partir da perspectiva das equipes participantes do PMAQ-AB.** Saúde em Debate, v. 38, p. 94-108, 2014.

SCHIMITH, Maria Denise et al. Relações entre profissionais de saúde e usuários durante as práticas em saúde Relationships between health professionals and users throughout health care practices. **Trabalho**, v. 9, n. 3, p. 479-503, 2011.

SCHOLZE, Alessandro Rolim et al. Estresse ocupacional e fatores associados entre enfermeiros de hospitais públicos. **Cogitare Enfermagem**, v. 22, n. 3, 2017.

SILVA, Durval Veloso da et al. **Ansiedade, estresse, depressão e uso de drogas entre trabalhadores de enfermagem no ambiente hospitalar.** 2017.

SILVA, Izala Sarah Freitas da. **Saúde do trabalhador: um estudo acerca da determinação social da saúde que perpassa os afastamentos em uma universidade pública federal.** 2017. Dissertação de Mestrado. Brasil.

SILVA JFC. **O estresse ocupacional e suas principais causas e consequências** [monografia]. Rio de Janeiro: Universidade Cândido Mendes; 2010.

SILVA, Graciete Borges da. Enfermagem profissional: análise crítica. In: **Enfermagem profissional: análise crítica.** Cortez, 1986.

SILVA, Mayara Duarte; CLEMENTINO, Milca Oliveira; DA SILVA, Alessandra Ximenes. A POLÍTICA DE SAÚDE NO CONTEXTO DE CONTRARREFORMA DO ESTADO BRASILEIRO E OS NOVOS MODELOS DE GESTÃO: análise da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). **Anais Seminário FNCPS: Saúde em Tempos de Retrocessos e Retirada de Direitos**, v. 1, n. 1, 2017.

SILVA, Nubya Carvalho da et al. Transtornos à saúde mental relacionados à intensa rotina de trabalho do enfermeiro: uma revisão bibliográfica. **Revista Eletrônica Estácio Saúde**, v. 5, n. 2, p. 107-122, 2016.

SIQUEIRA, Matias et al. **Engajamento, bem-estar no trabalho e capital psicológico: um estudo com profissionais da área de gestão de pessoas.** Pensamento & Realidade, v. 29, n. 4, 2014. Disponível em: <<http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?sid=f9e32a0c-cf03-4385-816a-3327fd5005f7%40sessionmgr4010&vid=0&hid=4106&bdata=Jmxhbm9c9cHQYnImc2I0ZT1laG9zdC1saXZI#AN=102257053&db=aph>>. Acesso em 04/01/2017.

SIQUEIRA, Matias et al. Engajamento, bem-estar no trabalho e capital psicológico: um estudo com profissionais da área de gestão de pessoas. **Pensamento & Realidade**, v. 29, n. 4, 2014.

SOUZA, A. A. **Gestão financeira e de custos em hospitais**. São Paulo: Atlas, 2013.

SOUZA, Heloisa Aparecida de et al. **Saúde Mental Relacionada ao Trabalho na rede pública de saúde brasileira: concepções e atuações transformadoras**. 2017.

SOUZA, Lázaro José Rodrigues de; FREITAS, Maria do Carmo S. de. O agente comunitário de saúde: violência e sofrimento no trabalho a céu aberto. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 35, n. 1, p. 96, 2014.

STACCIARINI, Jeanne Marie R.; TRÓCCOLI, Bartholomeu T. O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 9, n. 2, p. 17-25, 2001.

Sutherland VJ, Cooper CL. *Stress in the offshore oil and gas exploration and production industries: an organizational approach to stress control*. Geneva: International Labour Office; 1996

TAMAYO MR, TRÓCCOLI BT. **Burnout no trabalho**. In: Mendes AM, Borges LO, Ferreira MC, organizadores. Trabalho em transição, saúde em risco. Brasília: Universidade de Brasília; 2002.

TAMAYO, Mauricio Robayo. **Burnout**: implicações das fontes organizacionais de desajuste indivíduo-trabalho em profissionais da enfermagem. *Psicol reflex crit*, v. 22, n. 3, p. 474-82, 2009.

TEIXEIRA, Janine Vieira. Trabalhadores estatutários e a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. **Argumentum**, v. 10, n. 1, p. 213-228, 2018.

TEODORO, Maria Dilma Alves. Estresse no trabalho. **Com. Ciências Saúde**, v. 23, n. 3, p. 205-206, 2012.

THEME FILHA, Mariza Miranda; DE SOUZA COSTA, Maria Aparecida; GUILAM, Maria Cristina Rodrigues. Estresse ocupacional e autoavaliação de saúde entre profissionais de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 21, n. 2, p. 475-483, 2013.

TORRES, A. R. A.; CHAGAS, M. I. O., MOREIRA, A. C. A.; BARRETO, I. C. D. H. C.; RODRIGUES, E. M. O adoecimento no trabalho: repercussões na vida do trabalhador e de sua família. **SANARE-Rev. Políticas Públicas**, v. 10, n. 1, 2013.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987.

UMANN, Juliane; DE AZEVEDO GUIDO, Laura; DA SILVA, Rodrigo Marques. Estresse, coping e presenteísmo em enfermeiros que assistem pacientes críticos e potencialmente críticos. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 48, n. 5, p. 891-898, 2014.

VIANA, D. L. **Gestão do trabalho em saúde**: revisão da literatura por meio de *scoping review*. 2013. 170 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013.

VIGNOCHI, Luciano; REIS GONÇALO, Cláudio; ROJAS, Lezana, ÁLVARO Guillermo. Como gestores hospitalares utilizam indicadores de desempenho? **RAE-Revista de Administração de Empresas**, v. 54, n. 5, 2014.

VILLACICENCIO, M. E. F. et al. *Ansiedad y estrés em lá prácticadelpersonal de enfermeríaenun hospital de tercer nivel em Guadalajara*. Revista electrónica de psicología Iztacala. México, v. 13, n. 1, p. 1-17, 2010.

VISENTINI, M. S.; et al. Empresa doente, funcionário estressado: analisando a saúde organizacional como influenciadora do stress no trabalho. **Revista de Ciências da Administração**. v. 12, n. 26, p. 189-220, 2010.

ZANELLI, José Carlos. Boe et al. **Estresse nas organizações de trabalho**: compreensão e intervenção baseadas em evidências. Porto Alegre: Artmed, 2011. 128p.

ZANELLI, José Carlos; BORGES-ANDRADE, Jairo Eduardo; BASTOS, Antonio Virgílio Bittencourt. **Psicologia, Organizações e Trabalho no Brasil-2**. AMGH Editora, 2014.

## APENDICES E ANEXOS

1/3

### APENDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

#### *Esclarecimentos*

Este é um convite para você participar da pesquisa: CONDIÇÕES DE TRABALHO E ESTRESSE OCUPACIONAL ENTRE OS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO, que tem como pesquisador responsável Elias de Jesus Silva Junior

Esta pesquisa pretende discutir as relações entre as condições de trabalho e os níveis de estresse, verificando em que sentido podem provocar o surgimento de doenças psicossomáticas entre os profissionais de enfermagem lotados em um hospital universitário da Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

O motivo que nos leva a fazer este estudo baseia-se no fato de que os resultados alcançados poderão fornecer direcionamentos quanto às políticas de bem-estar no trabalho, contribuindo para a prevenção dos afastamentos por doenças

Caso você decida participar, você deverá responder 3 (três) questionários, relacionados a aspectos sociodemográficos, à vida familiar, profissional e aspectos de saúde, bem como inerentes aos riscos, à saúde no trabalho, e finalmente quantificar níveis de estresse laboral.

Durante a aplicação dos questionários você não terá nenhum risco e o cumprimento do objetivo proposto pelo poderá contribuir para a melhoria geral do seu ambiente de trabalho, uma vez que está relacionado com a busca pela diminuição do sofrimento laboral. Em caso de algum problema que você possa ter relacionado com a pesquisa, você terá direito a assistência gratuita que será prestada diretamente pelo pesquisador responsável.

Rubrica do Participante/Responsável legal:	Rubrica do Pesquisador:
--	-------------------------

Durante todo o período da pesquisa você poderá tirar suas dúvidas ligando para o pesquisador responsável **Elias de Jesus Silva Junior** através dos números (84) 9 9621-3343 e 3342-2228 ramal 121 ou enviando email para [juniorr@hotmail.com](mailto:juniorr@hotmail.com)

Você tem o direito de se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem nenhum prejuízo para você.

Os dados que você irá nos fornecer serão confidenciais e serão divulgados apenas em congressos ou publicações científicas, não havendo divulgação de nenhum dado que possa lhe identificar.

Esses dados serão guardados pelo pesquisador responsável por essa pesquisa em local seguro e por um período de 5 anos.

Se você tiver algum gasto pela sua participação nessa pesquisa, ele será assumido pelo pesquisador e reembolsado para você.

Se você sofrer algum dano comprovadamente decorrente desta pesquisa, você será indenizado.

Qualquer dúvida sobre a ética dessa pesquisa você deverá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes, telefone: 3342-5003, endereço: Av. Nilo Peçanha, 620 - Petrópolis - Espaço João Machado - 1º Andar - Prédio Administrativo - CEP 59.012-300 - Nata/Rn, e-mail: [cep\\_huol@yahoo.com.br](mailto:cep_huol@yahoo.com.br).

Este documento foi impresso em duas vias. Uma ficará com você e a outra com o pesquisador responsável **Elias de Jesus Silva Junior**.

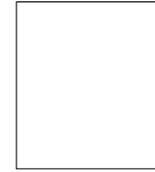
#### *Consentimento Livre e Esclarecido*

Após ter sido esclarecido sobre os objetivos, importância e o modo como os dados serão coletados nessa pesquisa, além de conhecer os riscos, desconfortos e benefícios que ela trará para mim e ter ficado ciente de todos os meus direitos, concordo em participar da pesquisa Condições de trabalho e estresse ocupacional entre os profissionais de enfermagem de um hospital universitário, e autorizo a divulgação das informações por mim fornecidas em congressos e/ou publicações científicas desde que nenhum dado possa me identificar.

Rubrica do Participante/Responsável legal:	Rubrica do Pesquisador:
--	-------------------------

Natal, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018

3/3



\_\_\_\_\_  
**Assinatura do participante da pesquisa**

Impressão  
datiloscópica do  
participante

*Declaração do pesquisador responsável*

Como pesquisador responsável pelo estudo CONDIÇÕES DE TRABALHO E ESTRESSE OCUPACIONAL ENTRE OS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO, declaro que assumo a inteira responsabilidade de cumprir fielmente os procedimentos metodologicamente e direitos que foram esclarecidos e assegurados ao participante desse estudo, assim como manter sigilo e confidencialidade sobre a identidade do mesmo.

Declaro ainda estar ciente que na inobservância do compromisso ora assumido estarei infringindo as normas e diretrizes propostas pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde - CNS, que regulamenta as pesquisas envolvendo o ser humano.

Natal, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018

\_\_\_\_\_  
**Elias de Jesus Silva Junior**

Rubrica do Participante/Responsável legal:	Rubrica do Pesquisador:
--	-------------------------

**ANEXO A – Questionário Sócio demográfico e funcional****1. Sexo:**Masculino  Feminino **2. Idade:** \_\_\_\_\_ (anos)**3. Habilitações escolares:**Não sabe ler nem escrever  Sabe ler e/ou escrever  1º- 4ºANO  5º - 6ºANO 7º - 9º ANO  10º-12º ANO Ensino Superior **4. Estado Civil:**Solteiro(a)  Casado(a)  Divorciado(a)  Viúvo(a)  União estável  Separado(a) **5. Tem Filhos:**Não  Sim 

Se respondeu sim, quantos \_\_\_\_\_

Outros Dependentes: Não  Sim 

Quantos? \_\_\_\_\_ Quem? \_\_\_\_\_

**6. Local de Residência:** Rural  Urbano **7. Profissão:** \_\_\_\_\_**8. Anos de Profissão:** \_\_\_\_\_ (anos)**9. Há quantos anos trabalha na instituição?** \_\_\_\_\_ (anos)**10. Quantas horastrabalha por semana?** \_\_\_\_\_

11. Trabalha por turnos? Não  Sim

12. Trabalha parcialmente em mais alguma instituição? Não  Sim

Se respondeu que sim, diga quantas horas trabalha por semana nessa mesma instituição

---

13. Situação contratual: Do quadro/efetivo  Vínculo precário/termo  Prestação de serviços

14. Cargo desempenhado: \_\_\_\_\_

15. Tem um cargo de Chefia? Não  Sim

16. No último ano faltou ao serviço? Nunca  Raramente  Algumas vezes  Muitas vezes

17. No último mês faltou ao serviço? Nunca  Raramente  Algumas vezes  Muitas vezes

18. Se pudesse deixaria a instituição onde trabalha? Não  Sim

19. Se pudesse mudaria de profissão? Não  Sim

## ANEXO B – Escala de Estresse no Trabalho – EET

<b>ASPECTOS DO TRABALHO (EET)*</b>					
<b>Instruções</b>					
Abaixo estão listadas várias situações que podem ocorrer no dia a dia de seu trabalho. Leia com atenção cada afirmativa e utilize a escala apresentada a seguir para dar sua opinião sobre cada uma delas.					
<b>Discordo Totalmente</b>	<b>Discordo</b>	<b>Concordo em Parte</b>	<b>Concordo</b>	<b>Concordo Totalmente</b>	
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	
<b>Para cada item, marque o número que melhor corresponde à sua resposta</b>					
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ao marcar o número 1 você indica Discordar Totalmente da afirmativa</li> <li>- Assinalando o número 5 você indica Concordar Totalmente com a afirmativa.</li> <li>- Observe que quanto <b>menor</b> o número, mais você <b>discorda</b> da afirmativa e quanto <b>maior</b> o número, mais você <b>concorda</b> com afirmativa.</li> </ul>					
<b>Afirmativas</b>					
<div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 100%;"> <span>Discordo Totalmente</span> <span>Concordo Totalmente</span> </div>					
1. A forma como as tarefas são distribuídas em minha área tem me deixado nervoso	1	2	3	4	5
2. O tipo de controle existente no meu trabalho me irrita	1	2	3	4	5
3. A falta de autonomia na execução do meu trabalho tem sido desgastante	1	2	3	4	5
4. Tenho me sentido incomodado com a falta de confiança de meu superior sobre o meu trabalho	1	2	3	4	5
5. Sinto-me irritado com a deficiência na divulgação de informações sobre decisões do serviço	1	2	3	4	5



<b>B — ASPECTOS DO TRABALHO (EET) - continuação</b>						
<b>Para cada item, marque o número que melhor corresponde à sua resposta</b>						
<b>Afirmativas</b>						
15. Fico irritado por ser pouco valorizado por meus superiores	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">1</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">2</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">3</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">4</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">5</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5		
16. As poucas perspectivas de crescimento na carreira têm me deixado angustiado	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">1</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">2</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">3</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">4</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">5</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5		
17. Tenho me sentido incomodado por trabalhar em tarefas abaixo do meu nível de habilidade	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">1</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">2</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">3</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">4</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">5</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5		
18. A competição no meu ambiente de trabalho tem me deixado de mau humor	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">1</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">2</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">3</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">4</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">5</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5		
19. A falta de compreensão sobre quais são as minhas responsabilidades neste trabalho tem me causado irritação	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">1</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">2</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">3</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">4</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">5</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5		
20. Tenho estado nervoso por meu superior me dar ordens contraditórias	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">1</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">2</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">3</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">4</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">5</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5		
21. Sinto-me irritado por meu superior encobrir meu trabalho bem feito diante de outras pessoas	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">1</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">2</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">3</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">4</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">5</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5		
22. O tempo insuficiente para realizar meu volume de trabalho deixa-me nervoso	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">1</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">2</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">3</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">4</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">5</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5		
23. Fico incomodado por meu superior evitar me incumbir de responsabilidades importantes	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">1</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">2</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">3</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">4</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">5</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5		

### ANEXO C – Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho – EACT

Leia os itens abaixo e escolha a alternativa que melhor corresponde à **avaliação** que você faz do **seu contexto de trabalho**.

1	2	3	4	5
Nunca	Raramente	Às vezes	Freqüentemente	Sempre

1	O ritmo de trabalho é acelerado	1	2	3	4	5
2	As tarefas são cumpridas com pressão temporal	1	2	3	4	5
3	Existe forte cobrança por resultados	1	2	3	4	5
4	As normas para execução das tarefas são rígidas	1	2	3	4	5
5	Existe fiscalização do desempenho	1	2	3	4	5
6	O número de pessoas é insuficiente para se realizar as tarefas	1	2	3	4	5
7	Os resultados esperados estão fora da realidade	1	2	3	4	5
8	Existe divisão entre quem planeja e quem executa	1	2	3	4	5
9	As tarefas são repetitivas	1	2	3	4	5
10	Falta tempo para realizar pausas de descanso no trabalho	1	2	3	4	5
11	As tarefas executadas sofrem descontinuidade	1	2	3	4	5
12	As tarefas não estão claramente definidas	1	2	3	4	5
13	A autonomia é inexistente	1	2	3	4	5
14	A distribuição das tarefas é injusta	1	2	3	4	5
15	Os funcionários são excluídos das decisões	1	2	3	4	5
16	Existem dificuldades na comunicação entre chefia e subordinados	1	2	3	4	5
17	Existem disputas profissionais no local de trabalho	1	2	3	4	5
18	Falta integração no ambiente de trabalho	1	2	3	4	5
19	A comunicação entre funcionários é insatisfatória	1	2	3	4	5
20	Falta apoio das chefias para o meu desenvolvimento profissional	1	2	3	4	5
21	As informações que preciso para executar minhas tarefas são de difícil acesso	1	2	3	4	5
22	As condições de trabalho são precárias	1	2	3	4	5
23	O ambiente físico é desconfortável	1	2	3	4	5
24	Existe muito barulho no ambiente de trabalho	1	2	3	4	5
25	O mobiliário existente no local de trabalho é inadequado	1	2	3	4	5
26	Os instrumentos de trabalho são insuficientes para realizar as tarefas	1	2	3	4	5
27	O posto/estação de trabalho é inadequado para a realização das tarefas	1	2	3	4	5
28	Os equipamentos necessários para a realização das tarefas são precários	1	2	3	4	5
29	O espaço físico para realizar o trabalho é inadequado	1	2	3	4	5
30	As condições de trabalho oferecem riscos à segurança das pessoas	1	2	3	4	5
31	O material de consumo é insuficiente	1	2	3	4	5