



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA
SAÚDE**

**ESTRESSE OCUPACIONAL EM ENFERMEIROS DE
UNIDADES DE EMERGÊNCIA NO MUNICÍPIO DE
MANAUS/AM**

JOSÉ RICARDO FERREIRA DA FONSECA

MANAUS

2012

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA
SAÚDE**

JOSÉ RICARDO FERREIRA DA FONSECA

**ESTRESSE OCUPACIONAL EM ENFERMEIROS DE
UNIDADES DE EMERGÊNCIA NO MUNICÍPIO DE
MANAUS/AM**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Amazonas, como requisito para obtenção do grau de Mestre em Ciências da Saúde, área de concentração - Promoção da Saúde na Amazônia, linha de pesquisa - Programas de Saúde e Avaliação da Qualidade de Vida.

Orientador: Prof. Dr. David Lopes Neto

MANAUS

2012

Ficha Catalográfica
(Catalogação realizada pela Biblioteca Central da UFAM)

Fonseca, José Ricardo Ferreira da

F676e Estresse ocupacional em enfermeiros de unidades de emergência
no município de Manaus/AM / José Ricardo Ferreira da Fonseca. -
Manaus: UFAM, 2012.
98 f.; il. color.

Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) — Universidade
Federal do Amazonas, 2012.

Orientador: Prof. Dr. David Lopes Neto

1. Enfermeiros – Estresse ocupacional 2. Enfermagem de
emergência 3. Enfermagem – Aspectos psicossomáticos I. Lopes
Neto, David (Orient.) II. Universidade Federal do Amazonas III.
Título

CDU 614.253.5:159.944(043.3)

JOSÉ RICARDO FERREIRA DA FONSECA

**ESTRESSE OCUPACIONAL EM ENFERMEIROS DE
UNIDADES DE EMERGÊNCIA NO MUNICÍPIO DE
MANAUS/AM**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Amazonas, como requisito para obtenção do grau de Mestre em Ciências da Saúde, área de concentração - Promoção da Saúde na Amazônia, linha de pesquisa - Programas de Saúde e Avaliação da Qualidade de Vida.

Aprovado em 27 de agosto de 2012

BANCA EXAMINADORA

Dr. David Lopes Neto
Presidente e Membro Titular

Dra. Maria Jacirema Ferreira Gonçalves
Membro Titular

Dra. Yeda Maria Boaventura Corrêa Arruda
Membro Titular

DEDICATÓRIA

A Deus, aos meus pais que me motivaram a buscar meus sonhos, à minha esposa e filha pelo apoio em todos os momentos. Dedico-lhes essa conquista como gratidão.

AGRADECIMENTOS

A Deus pois sem Ele, nada seria possível.

Aos meus pais José e Maria, irmãs, amigos e colegas de turma pelo apoio em todos os momentos.

A minha esposa Luana e filha Maria Luisa pelo carinho e incentivo.

A Universidade do Federal do Amazonas pela oportunidade proporcionada.

Aos mestres pela dedicação e sabedoria.

Ao Prof. Dr. David Lopes Neto pela sabedoria e orientação.

Ao programa de Mestrado em Ciências da Saúde.

*“A coisa mais indispensável a um homem é reconhecer o
uso que deve fazer do seu próprio conhecimento”.
(Platão)*

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1	Esquema do modelo trifásico do estresse proposto por Rans Selye	17
FIGURA 2	As três fases do estresse e seus pontos principais	19
FIGURA 3	Esquema do modelo Quadrifásico do estresse proposto por Lipp	20
FIGURA 4	Produtividade do indivíduo de acordo com a fase do estresse	22
FIGURA 5	Representação do fluxo do procedimento adotado na pesquisa.	44
FIGURA 6	Distribuição dos Enfermeiros de acordo com o reconhecimento sobre seu nível de estresse, Manaus, 2012.	47
FIGURA 7	Distribuição dos enfermeiros segundo o nível de estresse na área A - Atividades de relacionamento com outras unidades e superiores, Manaus, 2012.	48
FIGURA 8	Distribuição das atividades da área A de acordo com a média dos escores e o nível de estresse, Manaus, 2012.	49
FIGURA 9	Distribuição dos Enfermeiros segundo o nível de estresse na área B – Atividades relacionadas à coordenação das atividades da unidade, Manaus, 2012	49
FIGURA 10	Distribuição das atividades da área B de acordo com a média dos escores e o nível de estresse, Manaus, 2012	50
FIGURA 11	Distribuição dos Enfermeiros segundo nível de estresse na área C - Atividades relacionadas ao funcionamento adequado da unidade, Manaus, 2012.	51
FIGURA 12	Distribuição das atividades da Área C de acordo com a média dos escores e o nível de estresse, Manaus, 2012.	51
FIGURA 13	Distribuição dos enfermeiros segundo nível de estresse na área D -	52

Atividades relacionadas à assistência de enfermagem prestada ao paciente,
Manaus, 2012.

- FIGURA 14** Distribuição das atividades da Área D de acordo com a média dos escores e o nível de estresse, Manaus, 2012. 53
- FIGURA 15** Distribuição dos Enfermeiros segundo o nível de estresse na área E - Atividades relacionadas com as condições de trabalho para o desempenho das atividades de enfermeiro, Manaus, 2012. 53
- FIGURA 16** Distribuição das atividades da Área E de acordo com a média dos escores e o nível de estresse, Manaus, 2012. 54
- FIGURA 17** Distribuição de Enfermeiros segundo o nível de estresse na área F - Atividades relacionadas à administração de pessoal, Manaus, 2012. 55
- FIGURA 18** Distribuição das atividades da Área F de acordo com a média dos escores e o nível de estresse, Manaus, 2012. 55
- FIGURA 19** Distribuição da Média dos escores de estresse por área de atividade, Manaus, 2012. 56
- FIGURA 20** Distribuição do cargo de acordo com o escore de estresse por área de atividade, Manaus, 2012. 62
- FIGURA 21** Média dos escores de estresse das instituições por área de atividade, Manaus, 2012. 63

LISTA DE QUADROS E TABELAS

- TABELA 1** Distribuição dos enfermeiros de acordo com as características do perfil 46
profissional.
- QUADRO 1** Correlação do perfil dos enfermeiros com os escores de estresse por 58
área de atividade.

RESUMO

O trabalho do enfermeiro em emergência, considerado estressante, demanda atenção para realização de atividades com alto grau de responsabilidade e dificuldade, exigindo um esforço físico, mental, emocional e psicológico. O estresse ocupacional é oriundo das tensões no trabalho e as fontes dessas reações são os estressores que podem influenciar o comportamento profissional, comprometendo resultados e a qualidade de vida. Tem a finalidade de avaliar o nível de estresse ocupacional em enfermeiros de unidades de emergência no município de Manaus/AM. Estudo de campo, epidemiológico e transversal, de natureza quantitativa, realizado com 39 enfermeiros de unidades de emergência. Utilizado questionário com questões sobre as características dos participantes e o seu reconhecimento do estresse, 57 questões sobre atividades relacionadas ao trabalho em emergência, associados a escala tipo *likert com escala de 1 a 7*. Os dados foram coletados nos períodos diurnos e noturnos, nas duas unidades de saúde selecionadas, durante os horários dos plantões, o instrumento era entregue ao enfermeiro e recolhido ao final do plantão. Os resultados mostraram que os enfermeiros estavam em médio nível de estresse com escore de 4.0, as áreas C - Atividades relacionadas ao funcionamento adequado da unidade e área F – atividades relacionadas a administração de pessoal foram as mais estressoras. As atividades mais estressoras foram a solicitação de revisão e conserto de equipamentos com escore de 5.4 e, elaborar relatório mensal da unidade com escore de 5.1. O cargo gerencial teve maiores escores de estresse que o assistencial, apesar de não encontrar correlação significativa. Houve correlação entre os níveis de estresse quanto ao tempo de formação, tempo de trabalho em unidades de emergência, vínculo com outra instituição, rodizio de setores da mesma unidade e instituição com nível de significância de $<5\%$. Observou-se correlação significativa dos níveis de estresse com instituição A relacionada ao funcionamento adequado da unidade e a administração de pessoal. Sendo assim, os dados mostram que o estresse dos enfermeiros de emergência está relacionado tanto às atividades do ambiente de trabalho, quanto às características dos sujeitos.

Palavras chaves: enfermagem, estresse ocupacional, serviços de saúde de emergência.

ABSTRACT

Nurses work in emergency, considered stressful, demands attention to carrying out activities with a high degree of responsibility and difficulty, requiring a physical effort, mental, emotional and psychological. The occupational stress is coming from the tensions at work and the sources of these reactions are the stressors that can influence professional behavior, jeopardizing results and quality of life. This study investigates the occupational stress among nurses in emergency rooms in the city of Manaus / AM. Exploratory study of a quantitative nature, was conducted with 39 nurses working in emergency. The questionnaire contained the characteristics of participants and their recognition of stress with 57 questions about work-related activities in emergency associated with Likert type scale from 1 to 7. Nurses' score was calculated and categorized as: <3.0 - low stress level, 3.1 to 4.0 - medium stress level, 4.1 to 5.9 - alert to highest level, above 6 , 0 high. The results showed that nurses were at medium stress level with a score of 4.0, the areas C - Activities related to the proper functioning of the unit area and F - activities related to personnel administration were the most stressful. The activities were the most stressful request for review and repair of equipment with a score of 5.4, and prepare monthly report of the unit with a score of 5.1. The management position had higher stress scores than the care, although not find a significant correlation. There was a correlation between levels of stress about the time of graduation, time working in emergency units, bond with another institution, rotation sectors of the same unit and institution with a significance level of <5%. There was significant correlation between stress levels with the institution related to the proper functioning of the unit and personnel administration. Thus, the data show that the stress of emergency nurses is related both to the activities of the working environment on the characteristics of subjects. Limitations of this study were related to nurses who have not responded to the questionnaire reported that it had no time. Future studies on the levels of stress establishment and management are needed, and intervention studies to reduce stress levels.

Keywords: nursing, occupational stress, emergency health services.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	REVISÃO DA LITERATURA	16
	2.1 O estresse	16
	2.2 Estresse ocupacional	23
	2.3 Estresse e o enfermeiro de emergência	26
3	OBJETIVOS	33
	3.1 Geral	33
	3.2 Específicos	33
4	METODOLOGIA	34
	4.1 Modelo de estudo	34
	4.2 Local de estudo	34
	4.3 Universo de estudo	36
	4.3.1 População do estudo.....	36
	4.3.4 Critérios de inclusão e exclusão.....	36
	4.4 Coleta de dados	37
	4.4.1 Instrumento de coleta de dados	37
	4.5 Análise dos dados	41
	4.6 Aspectos éticos	42
	4.6.1 Riscos.....	43
	4.6.2 Benefícios.....	43
	4.7 Fluxo do procedimento de pesquisa	44
5	APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS.....	45
	5.1 Caracterização do perfil dos enfermeiros de unidades de emergência de Manaus.....	45
	5.2 Reconhecimento do estresse e das atividades estressoras	47
	5.2.1 Área A - Atividades de relacionamento com outras unidades e superiores.....	48
	5.2.2 Área B - Atividades relacionadas à coordenação das atividades da unidade.....	49
	5.2.3 Área C – Atividades relacionadas ao funcionamento adequado da unidade.....	50
	5.2.4 Área D - Atividades relacionadas à assistência de enfermagem prestada ao paciente	52
	5.2.5 Área E - Atividades relacionadas com as condições de trabalho para o desempenho das atividades de enfermeiro	53
	5.2.6 Área F - Atividades relacionadas à administração de pessoal.....	54
	5.3 Associação do perfil dos enfermeiros com os escores de estresse e áreas de atividade.....	56
	5.3.1 Área A - Atividades de relacionamento com outras unidades e superiores.....	57
	5.3.2 Área B - Atividades relacionadas à coordenação das atividades da unidade.....	58

5.3.3	Área C – Atividades relacionadas ao funcionamento adequado da unidade.....	58
5.3.4	Área D - Atividades relacionadas à assistência de enfermagem prestada ao paciente.....	59
5.3.5	Área E - Atividades relacionadas com as condições de trabalho para o desempenho das atividades de enfermeiro	60
5.3.6	Área F - Atividades relacionadas à administração de pessoal	60
6	DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	64
6.1	Caracterização dos Enfermeiros	64
6.2	Reconhecimento do estresse e correlação com as características dos Enfermeiros.....	69
6.2.1	Área A - Atividades de relacionamento com outras unidades e superiores.....	69
6.2.2	Área B - Atividades relacionadas à coordenação das atividades da unidade.....	72
6.2.3	Área C – Atividades relacionadas ao funcionamento adequado da unidade.....	73
6.2.4	Área D - Atividades relacionadas à assistência de enfermagem prestada ao paciente.....	76
6.2.5	Área E - Atividades relacionadas com as condições de trabalho para o desempenho das atividades de enfermeiro.....	78
6.2.6	Área F - Atividades relacionadas à administração de pessoal.....	79
7	CONCLUSÃO.....	83
8	LIMITAÇÕES E TRABALHO FUTUROS	87
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	88
	APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	93
	APÊNDICE B – Instrumento de coleta de dados	94
	ANEXO A – Carta de anuência da instituição	97
	ANEXO B – Aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).....	98

1. INTRODUÇÃO

O estresse considerado o “mal do século” é um problema atual visto como um risco à saúde e ao bem estar do indivíduo uma vez que, leva ao adoecimento podendo causar a morte (PAFARO e DE MARTINO, 2004).

Dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) mostram que 90% da população mundial são acometidas pelo estresse, dentre os quais, trabalhadores de enfermagem que atuam em emergência são uma constante preocupação, por fazerem parte de uma profissão considerada estressante (BATISTA e BIANCHI, 2006; PANIZZON et al., 2008; GUERRER e BIANCHI, 2008).

Pesquisas sobre estresse em enfermeiros têm aumentado nos últimos dez anos, tal interesse é decorrente das mudanças sociais e econômicas que afetam sua atividade ocupacional, o que pode trazer satisfação ou não no trabalho (BATISTA e BIANCHI, 2006; LINCH et al., 2010; GRAZZIANO e BIANCHI, 2010).

O trabalho do enfermeiro em emergência exige um esforço físico, mental, emocional e psicológico, pois demanda atenção, realização de atividades com alto grau de responsabilidade, dificuldade, ritmo acelerado de trabalho, jornadas excessivas e poucas horas de descanso, podendo dar origem ao estresse ocupacional causado pelas tensões no trabalho (STACCIARINI e TROCCOLI, 2001; BATISTA, 2005; ROCHA e DE MARTINO, 2010).

O estresse é um conjunto de situações que surgem externa e internamente no indivíduo e, exigem um esforço do organismo para se adaptar. O indivíduo pode perceber essas situações como uma ameaça (negativo) ou um desafio (positivo) e desencadear uma reação de estresse, podendo causar irritação e também estimular a felicidade (LAZARUS e FOLKMAN, 1984; ROCHA e DE MARTINO, 2010).

Selye (1954), chamou de estressores todas as situações externas e internas que

causavam estresse. O enfermeiro de emergência vivencia situações semelhantes de tensão que podem se tornar estressores no trabalho como a dor e o sofrimento, uma vez que é considerado desgastante tanto pela carga de trabalho como pela complexidade das atividades (COSTA et al., 2003; BATISTA e BIANCHI, 2006; GUERRER e BIANCHI, 2008).

Os estressores envolvidos no trabalho em emergência podem influenciar o comportamento pessoal e profissional, comprometer a eficácia, os resultados e a qualidade de vida dos enfermeiros, entendida como a percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida, no contexto da cultura, dos sistemas de valores nos quais ele vive e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (COSTA et al., 2003; BATISTA; 2005; BATISTA e BIANCHI, 2006; GRAZZIANO e BIANCHI, 2010).

Neste contexto, o estudo aborda o estresse ocupacional entre enfermeiros de unidades de emergência no município de Manaus/AM cujo a inquietação partiu de experiência do pesquisador como enfermeiro nos serviços públicos de emergência de Unidades Hospitalares no município de Manaus/AM, onde foram observadas situações nas quais enfermeiros estavam aparentemente irritados, desanimados, insatisfeitos e cansados, pois o trabalho desenvolvido em emergência exigia dedicação, conhecimento e agilidade, com acúmulo de tarefas complexas, além de atividades gerenciais, organização e liderança da equipe de enfermagem, atividades que pareciam causar um sentimento de impotência.

Neste sentido, buscando respostas para o problema vivenciado e, considerando a escassez de publicações sobre estresse em enfermeiros que atuam em serviços de emergência no município de Manaus/AM e os fatores negativos decorrentes do estresse em profissionais de enfermagem, surgiram, então, os seguintes questionamentos: Qual o perfil dos enfermeiros? Qual o nível de estresse apontado pelos enfermeiros que atuam em serviços de emergência no município de Manaus? Quais áreas do trabalho em emergência (relacionamento com outras unidades e superiores, coordenação das atividades,

funcionamento adequado da unidade, assistência de enfermagem, condições de trabalho e administração de pessoal) são mais estressantes para o enfermeiro? Que atividades dessas áreas são consideradas mais estressantes pelos enfermeiros? Há associação entre o nível de estresse ocupacional, o perfil dos profissionais e suas atividades?

A partir desses questionamentos percebeu-se a necessidade de elucidar essas informações no sentido de possibilitar a construção do conhecimento acerca do estresse em enfermeiros que atuam em serviços de emergência no município de Manaus, visto que o Amazonas é um estado da região norte em constante crescimento populacional e econômico, com necessidade de profissionais preparados para prestar assistência de qualidade.

O estudo representa relevância no campo profissional pois, o reconhecimento do estresse e das atividades estressoras permite ao enfermeiro o melhor enfrentamento do estresse e, aos gestores dos serviços de saúde, a implantação de estratégias para melhor gerir os serviços de emergência no sentido de reduzir os estressores ocupacionais.

Portanto, o enfermeiro, que vivencia situações complexas de cuidado à vida, se beneficia da redução do estresse ocupacional favorecendo sua eficácia no trabalho e melhorando a qualidade de vida.

2. REVISÃO DA LITERATURA

2.1 O estresse

A palavra *stress* ou estresse (utilizada desta forma em português) é um termo proveniente do latim descrito na língua inglesa desde o século XV sendo, primeiramente, utilizada como um conceito da física e da engenharia, indicando o desgaste sofrido por materiais expostos a tensão (PAFARO e DE MARTINO, 2004; FERREIRA e DE MARTINO, 2006; POCINHO e CAPELO, 2009).

No sentido psicológico, foi utilizado pela primeira vez no século XVIII e, na área da saúde, em 1926 por Hans Selye, quando ainda era estudante de medicina, sob a influência de estudos de dois fisiologistas: Bernard, o qual afirmou que o organismo deve permanecer constante apesar das mudanças ocorridas no ambiente externo e, Cannon que sugeriu o termo homeostase para designar o esforço fisiológico para manter o equilíbrio (LIPP, 2010; PAFARO e DE MARTINO, 2004). Selye (1959), utilizando estes conceitos definiu estresse como uma quebra neste equilíbrio.

Em seus estudos, Selye (1959), percebeu que haviam muitas pessoas com vários tipos de doenças e com queixas comuns como: fadiga, desânimo, hipertensão e falta de apetite e, chamou este conjunto de sintomas de síndrome de estar apenas doente. Em 1936, já médico endocrinologista, utilizou o termo estresse para conceituar uma síndrome causada por vários agentes nocivos (LIPP, 2001; 2010).

Assim, Selye (1959), definiu estresse como uma síndrome caracterizada por um conjunto de reações que o organismo desenvolve quando é submetido a um determinado evento que necessita de esforço do indivíduo para se adaptar a ele.

Coronetti et al. (2006), enfatizam que a adaptação é uma maneira de recuperação do

indivíduo e a energia adaptativa utilizada pela pessoa para se adaptar ao estresse é limitada. Já o organismo, quando está sob constante tensão ultrapassa esse limite e gera uma adaptação inadequada podendo manifestar sinais e sintomas e até mesmo desenvolver doenças.

Para Tam e Santos (2010), a adaptação inadequada do organismo ao agente agressor por um longo período pode baixar a imunidade e predispor a doença mental, conflitos emocionais e desequilíbrios que se traduzem em 75% dos atendimentos médicos por doenças relacionadas ao estresse. Consoante Selye (1959), essas reações orgânicas do estresse são decorrentes de estímulos de natureza física, química ou biológica que chamou de estressores e que podem agir sobre o corpo e causar reações inespecíficas, o que o fez descrever a Síndrome de Adaptação Geral (SAG) (figura 1), entendida por Pafaro e De Martino (2004); Malagris e Fiorito (2006), como um conjunto de alterações não específicas de defesa produzidas em um sistema biológico, que Selye (1959), dividiu em três fases: fase de alerta, fase de resistência e fase de exaustão (figura 2).

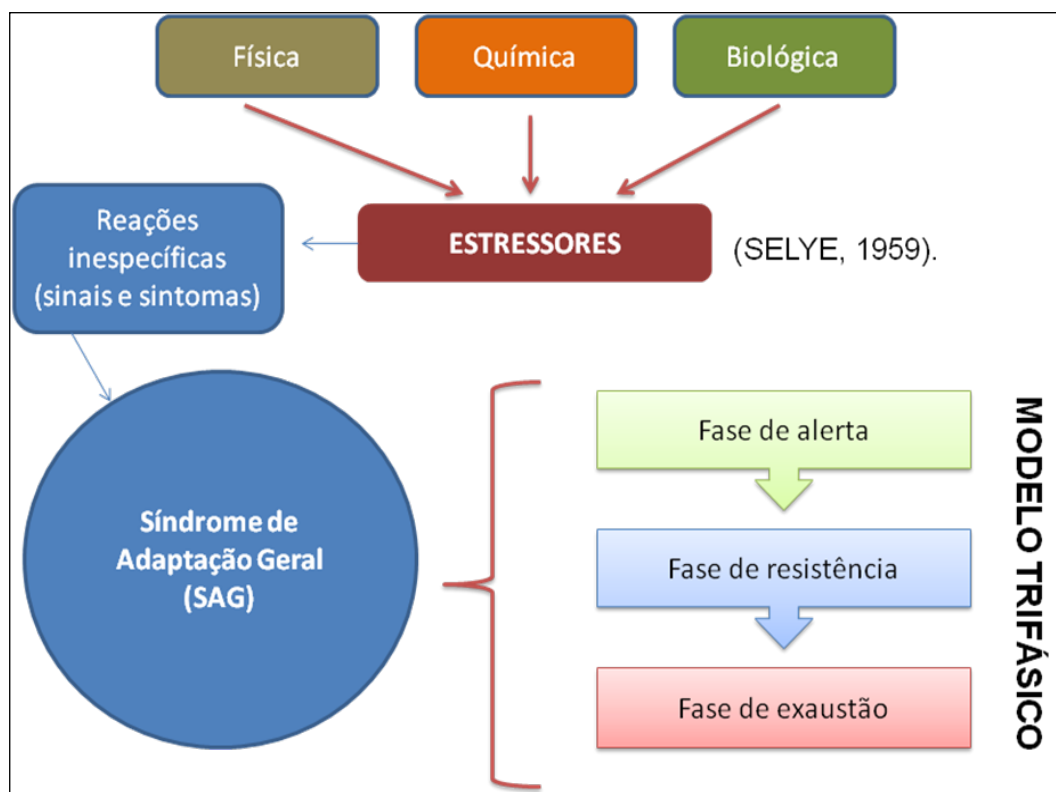


Figura 1: Esquema do modelo trifásico do estresse proposto por Hans Selye (SELYE, 1959).

A **fase de alerta** é considerada o estágio inicial do estresse (LIPP, 2007a), no qual a mente e o organismo identificam o causador, se preparam para dar uma resposta orgânica rápida para o enfrentamento por meio do mecanismo de luta ou fuga (LIPP, 2010). Há ativação da produção de noradrenalina pelo sistema nervoso simpático e adrenalina pela medula da suprarrenal levando a sinais e sintomas como taquicardia (SELYE, 1954; 1959).

Lipp (2010, p.19), ressalta que “as mudanças hormonais que resultam da fase de alerta, contribuem para que haja aumento da motivação, entusiasmo e energia, o que pode, desde que não excessivo, gerar maior produtividade no ser humano”. Assim, fica claro que o estresse traz reações positivas e saudáveis e, essa reação saudável do estresse é chamada de *eustress*, na qual o indivíduo enfrenta uma situação e retorna à homeostase. Mas, caso isso não aconteça, o estressor permanece e o indivíduo pode evoluir para fase de resistência (FERREIRA e DE MARTINO, 2006).

Na **fase de resistência** há uma busca constante pelo reequilíbrio, com utilização de grande quantidade de energia (LIPP, 2010), o que pode levar à sensação de desgaste generalizado sem uma causa específica e dificuldade com a memória (SANTOS, 2007). Nessa fase o organismo fica vulnerável e pode desenvolver quadro sintomatológico e manifestações psicossociais como: medo, isolamento social, problemas de aumento ou diminuição do apetite, dúvida quanto a si próprio, sensibilidade emotiva excessiva (CAMELO e ANGERAMI, 2004; SANTOS, 2007).

Lipp (2010) acrescenta que, quanto maior é o esforço para se adaptar ao estressor e reestabelecer o equilíbrio nesta fase, maior é o desgaste do organismo e, quando este consegue se adaptar ao estressor adequadamente, o estresse se interrompe. Panizzon et al. (2008), são do posicionamento que, se isso não ocorrer e o estressor permanecer, inicia-se a fase de exaustão.

A **fase de exaustão** é caracterizada pela incapacidade do organismo em eliminar o

agente agressor ou, não conseguir se adaptar a ele, podendo os sinais da fase de alarme retornarem mais acentuados, tornando o organismo mais susceptível às doenças e, as falhas nos mecanismos de adaptação acarretarem déficit nas reservas de energia podendo levar a morte (SANTOS, 2007; PANIZZON et al., 2008).

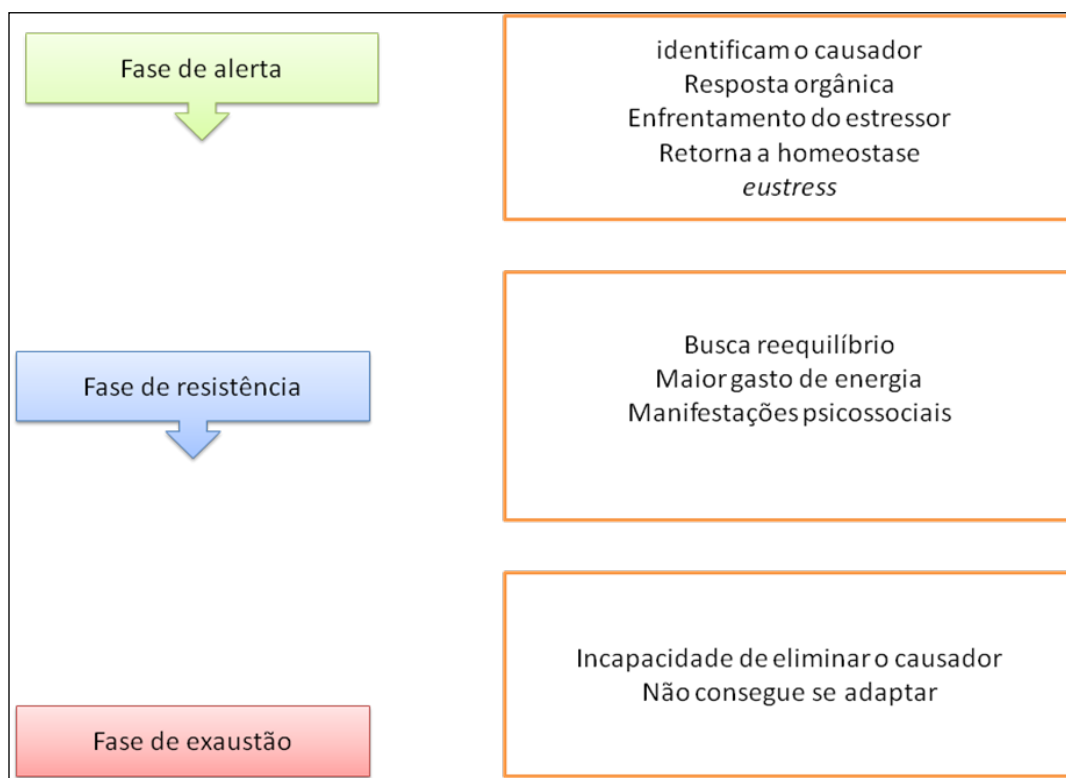


Figura 2: As três fases do estresse e seus pontos principais.

Em seus estudos, Lipp (2010), propôs uma nova fase que chamou de quase exaustão, criando um modelo quadrifásico do estresse, acrescentando esta nova fase entre as fases de resistência e exaustão. É caracterizada por momentos em que o indivíduo consegue resistir ao estressor e se sentir razoavelmente bem e, momentos em que não consegue, oscilando entre períodos de bem estar e tranquilidade e, também, de desconforto, cansaço e ansiedade (figura 3).

Na **fase de quase exaustão** há maior comprometimento das defesas imunológicas do

que na fase de resistência e, os sintomas não são tão graves como da fase de exaustão. Contudo, é uma fase de estresse complicada na qual, os estressores não sendo reduzidos, o indivíduo pode evoluir para a fase de exaustão e apresentar sinais e sintomas mais graves (CAMELO e ANGERAMI, 2004).

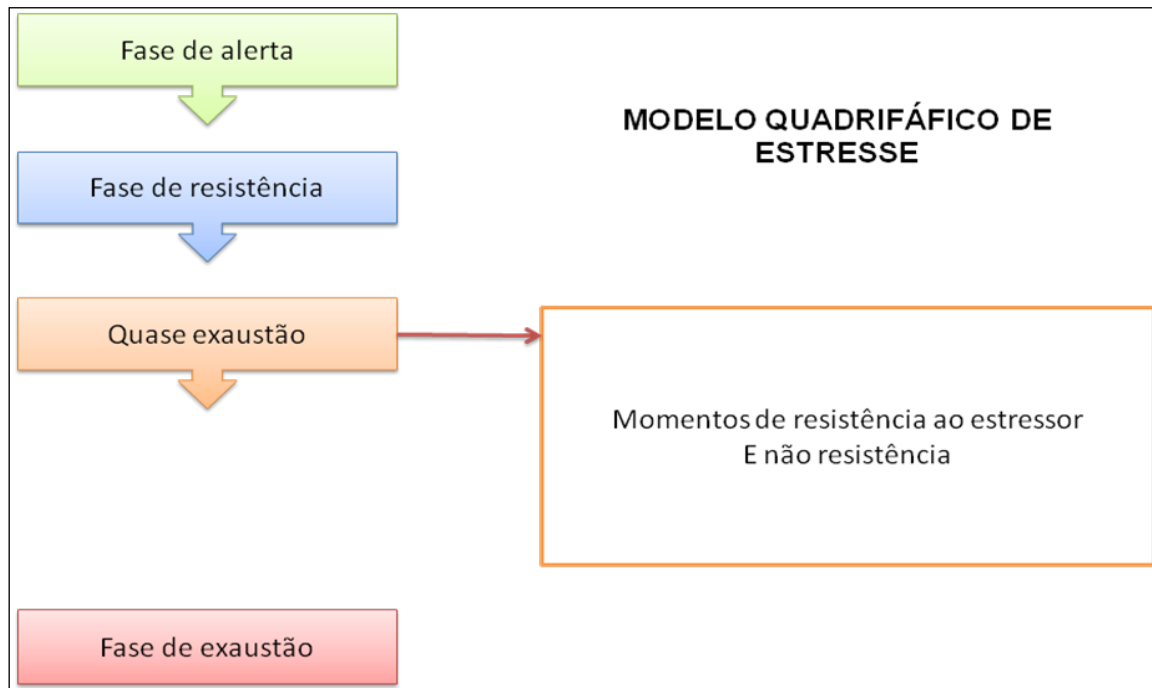


Figura 3: Esquema do Modelo Quadrifásico do estresse proposto por Lipp (LIPP, 2010).

O estresse pode gerar uma série de sinais e sintomas que, para Camelo e Angerami (2004); Santos (2007), podem ser: aumento da sudorese, tensão muscular, taquicardia, hipertensão arterial, aperto da mandíbula, ranger de dentes, hiperatividade, náuseas, mãos e pés frios e, em termos psicológicos: ansiedade, tensão, angústia, insônia, alienação, dificuldades interpessoais, dúvidas quanto a si próprio, preocupação excessiva, dificuldade de concentração em outros assuntos que não o relacionado ao estressor.

O estressor pode ser qualquer situação de caráter pessoal, profissional e conforme destacam Lazarus e Folkman (1984), consiste em qualquer evento que venha da relação

contínua do indivíduo com o ambiente interno e/ou externo, onde a avaliação do sujeito frente ao estressor determina se essa relação excede sua capacidade de adaptação. Sobre este conceito Sarturi (2009, p.22) afirma que o mesmo:

É conhecido como um modelo interacionista, que se preocupa em colocar a subjetividade do indivíduo como fator determinante da severidade do estressor. Independentemente da situação, o sujeito faz sua primeira avaliação do momento, determinando o significado do evento, podendo resultar em uma resposta comportamental, ou seja, em uma ação.

Conforme estes conceitos, Lipp (2001, 2007a) acrescenta que algumas pessoas têm uma tendência a se estressarem mais que outras pois, uma mesma situação pode ser percebida de diferentes maneiras levando-se em consideração as estratégias de enfrentamento e de interpretação por cada indivíduo que vem da história de vida, das vivências, dos seus pensamentos, valores, crenças e atitudes e que irão influenciar a resposta ao agente estressor.

Esses estressores, segundo Lipp (2001), podem ser classificados em externos e internos. Sobre os externos, Bianchi (1999; 2000) relata que estão relacionados à organização do trabalho, ambiente de trabalho, família e, os internos podem ser os estados emocionais, experiências, crenças e valores.

São inúmeras as fontes estressoras e condicionantes necessários ao surgimento do estresse e o homem está cada vez mais sujeito a eles (PANIZZON et al., 2008). Neste sentido, Bianchi (1999) classificou alguns fatores condicionantes de surgimento do estresse, são eles: reconhecimento do estressor que depende da avaliação do indivíduo, se o compreende como estressor ou não, qualidade dos estressores, tempo de exposição ao estressor, vivência anterior, idade, sexo, suporte social, religioso, familiar, psicológico, personalidade do indivíduo que pode influenciar ou não sua percepção sobre o estressor.

Quando o estresse já está presente, o indivíduo utiliza estratégias de enfrentamento

como forma de lidar com os estressores que são denominadas estratégias de *coping* e, se este *coping* for efetivo, o evento estressor será superado, mas, se for ineficaz, se instalará a crise e dar-se-á continuidade ao processo de estresse, sendo necessária a reavaliação do estressor pelo indivíduo (SARTURI, 2009).

O estresse quando permanece no indivíduo pode gerar uma série de doenças como: hipertensão, câncer, úlceras, infarto, acidente vascular encefálico, problemas comuns também no trabalho. (CAMELO e ANGERAMI, 2004; LIPP, 2007a; LIPP, 2007b; LEMOS et al., 2010).

Para Pafaro e De Martino, 2004), o estresse estimula a produtividade do indivíduo, pois, na ausência do estresse ela acaba não produzindo adrenalina, tornando-se uma pessoa apática e improdutiva. Assim, quanto mais estresse, maior a produção de adrenalina, conseqüentemente maior a produtividade. Quando o estresse ultrapassa o limite do indivíduo, sua produtividade começa a diminuir, ele pode contrair doenças e até mesmo morrer (figura 4).

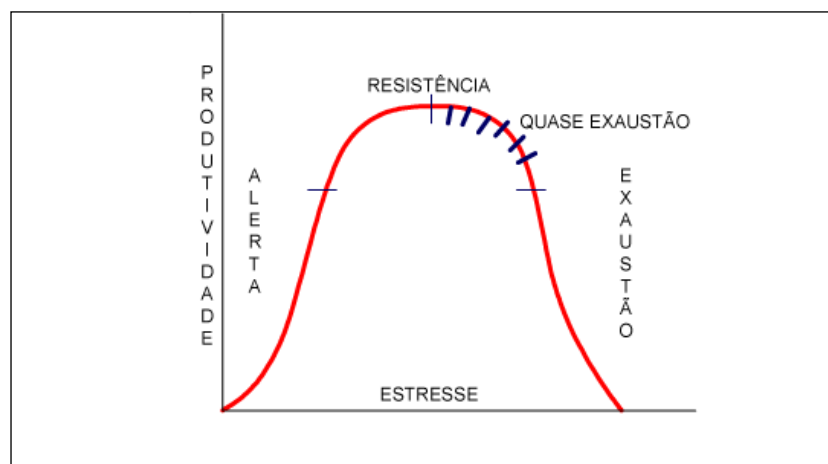


Figura 4: produtividade do indivíduo de acordo com a fase do estresse (PAFARO e DE MARTINO, 2004).

Para Mondardo e Pedon (2005), o excesso de estresse pode apresentar efeitos

cognitivos, emocionais e comportamentais que acarretam problemas podendo interferir na vida pessoal e profissional do indivíduo conforme descrito a seguir:

Efeitos Cognitivos: redução da capacidade de concentração e atenção, deterioração da memória, aumento do índice de erros, dificuldade e demora em responder a estímulos.

Efeitos Emocionais: aumento das tensões físicas e psicológicas, mudanças de personalidade, aumento dos problemas de personalidade já existentes, enfraquecimento das restrições de ordem moral e emocional, aparecimento de depressão e sensação de desamparo, diminuição da autoestima.

Efeitos Comportamentais: aumento de problemas de articulação verbal, diminuição de interesses e entusiasmo, aumento do absenteísmo, uso de drogas, diminuição dos níveis de energia, alterações no sono, surgimento de distúrbios do comportamento, risco de suicídios.

Neste sentido, no estresse excessivo, a concentração do indivíduo e a organização lógica dos seus pensamentos tornam-se difíceis, o que pode deixá-lo facilmente distraído, tendo como resultado o comprometimento do desempenho em tarefas mais complexas, o que pode interferir nas suas atividades pessoais e no trabalho (MONDARDO e PEDON, 2005).

O ambiente de trabalho também pode afetar e ocasionar estresse, o que tem sido considerado como um fator de importância para a saúde especialmente por desencadear reações que podem levar a problemas físicos e mentais afetando diretamente a eficácia e produtividade do trabalhador (COSTA et al., 2003; MAURO et al., 2004).

2.2 Estresse ocupacional

O trabalho representa uma prática importante na vida do indivíduo por ser um meio de subsistência para sua família, visto como fonte de satisfação pessoal e autorrealização. Assim,

não pode, enquanto atividade humana laboral, ser reduzido a um processo alienante, e ao mesmo tempo, trazer benefícios (ALMEIDA e PIRES, 2007).

Para Mauro et al. (2004), os benefícios como aliviar a tensão emocional e servir como válvula de escape para as emoções acumuladas, fazem do trabalho um meio de incentivo à imaginação ativando a criatividade por meio da atividade mental e estímulo à inteligência.

Mauro et al. (2004) reconhece que o trabalho pode trazer satisfação ou não e como atividade humana pode ter um significado material, psicológico e social. No sentido de satisfação material, o trabalho proporciona atendimento de necessidades biológicas essenciais como: alimentação, saúde, habitação, vestuário, recreação e outras. Quanto à satisfação psíquica individual está relacionado às necessidades de afeto, aceitação, segurança, realização, otimismo e, no que se refere à satisfação social, o trabalho proporciona um posicionamento do indivíduo em um grupo social, o que é importante para sua convivência.

Sob esta ótica, Almeida e Pires (2007) descrevem que o trabalho pode ser importante fonte de prazer mas, também de sofrimento cuja percepção depende da interação do indivíduo com o meio. Montanholi et al. (2006), destaca que é por meio dessa interação que surgem fatores estressores podendo ser encarados como um desafio e o indivíduo dedicar-se a tarefa, ou, uma ameaça levando a evitar a tarefa, causando estresse no trabalho.

O estresse relacionado ao trabalho ou estresse ocupacional, pode ser entendido como um problema de natureza psíquica resultante de uma incapacidade de lidar com as fontes de tensão, ocasionando implicações de natureza física e mental comprometendo também as organizações (GRAZZIANO e BIANCHI, 2010).

Ocorre, segundo Lautert et al. (1999), quando existe uma interação do indivíduo com a situação estressante e está determinado pela percepção que o trabalhador tem das demandas existentes no ambiente de trabalho e por sua habilidade para enfrentá-las.

A ocorrência de estresse ocupacional tem sido observada em diversas partes do mundo

como um importante fator causal de morbimortalidade e de quebra de equilíbrio da saúde mental e do bem estar do trabalhador (BACHION et al., 2005; GLAZER e GYURAK, 2008; McVICAR, 2003; AL-AAMERI, 2003; GRAZZIANO e BIANCHI, 2010).

Essa constatação do potencial destrutivo de ambientes ocupacionais nocivos tem despertado interesse para o estudo dos fenômenos que ameaçam o bem estar do indivíduo e, modificam o pensamento sobre o trabalho como fonte de prazer e realização (TAMAYO, 2008), podendo levar ao estresse ocupacional e ao *burnout*. (GRAZZIANO e BIANCHI, 2010).

O *Burnout* é uma palavra da língua inglesa que significa queimar-se ou destruir-se pelo fogo, é utilizada para expressar a ideia de que as pessoas acometidas por esse transtorno podem sentir-se consumidas ou queimadas pelo seu trabalho e, a definição mais difundida do *burnout* compreende esse fenômeno como uma síndrome psicológica decorrente de tensão emocional crônica vivenciada pelos profissionais cujo trabalho envolve o relacionamento intenso com pessoas que precisam de cuidado e assistência (TAMAYO, 2008). É ainda, designado como aquilo que deixou de funcionar, expresso por meio de um sentimento de fracasso e exaustão causados por um excessivo desgaste de energia e recursos de adaptação que acomete geralmente profissionais que trabalham em contato direto com pessoas (MUROFUSE et al., 2005).

Assim sendo, o *burnout* é reconhecido como um risco ocupacional a diversos profissionais, especialmente enfermeiros pois, atuam em assistência direta a pacientes, o que contribui para o adoecimento físico e psíquico comprometendo o desempenho no trabalho e sua qualidade de vida (GRAZZIANO e BIANCHI, 2010).

2.3 Estresse e o Enfermeiro de Emergência

A preocupação com a situação do estresse entre enfermeiros não é tão antiga, no Brasil os primeiros estudos tiveram início nos anos sessenta, quando surgiu uma preocupação com o profissional irritado e preocupado por não conseguir lidar com esse sentimento causado pelo estresse (BIANCHI, 2000).

Ao longo dos anos o estudo do estresse em profissionais de enfermagem vem abrangendo diversas áreas de atuação do enfermeiro como: saúde da família (CAMELO e ANGEMANI, 2004), saúde mental (COSTA e LIMA, 2003), atividades gerenciais (LAUTERT et al., 1999), centro cirúrgico (BIANCHI, 1999), terapia intensiva (GUERRER e BIANCHI, 2008), emergências (DE MARTINO e MISKO, 2004; BATISTA, 2005; MENZANI, 2006, ALMEIDA e PIRES, 2007; SARTURI, 2009).

O setor de emergência é considerado um dos ambientes de maior sofrimento psíquico do hospital, especialmente por ser um serviço sem interrupção de assistência, além do fato de ter que lidar com situações incontroláveis, inesperadas e imprevisíveis que podem despertar sentimento de impotência diante dos fatos (BOLLER, 2003; ALMEIDA e PIRES, 2007).

Sob esta ótica, profissionais de enfermagem que atuam em emergência tem sido alvo de estudos nos últimos anos por constituir um grupo de trabalhadores reconhecidamente vulneráveis ao estresse pois, vivenciam situações com pessoas em sofrimento, constante contato com doenças, exposição da equipe de enfermagem a riscos ocupacionais, complexidade dos procedimentos, o grau de responsabilidade, tomada de decisão, a falta de profissionais, os acidentes de trabalho, o trabalho por turno e atividades gerenciais (BIANCHI, 2000; BACHION et. al., 2005; CORONETTI et al., 2006; MONTANHOLI et al., 2006).

Estudos têm mostrado que o estresse do enfermeiro de emergência pode estar

relacionado a fatores como: sexo, faixa etária, turno de trabalho, tempo de trabalho na unidade de emergência, tempo de formação, possuir curso de pós-graduação e cargo assistencial e/ou gerencial (BIANCHI, 1999; BATISTA, 2005; MENZANI, 2006).

Batista (2005) em relação ao sexo e faixa etária mostra que as mulheres apresentam maior nível de stress do que os homens, predominando nas faixas etárias mais baixas. Gomes et al. (2009) identificou resultados semelhantes em estudo com enfermeiros portugueses. Menzani (2006) em estudo envolvendo enfermeiros de cinco regiões brasileiras que atuam em emergência também encontrou resultados semelhantes em relação ao sexo, entretanto, contrários em relação à faixa etária, com escore médio de 3,73 de estresse para enfermeiros na faixa etária de 41 a 50 anos e, embora tenha observado diferença entre as médias do escore de estresse das faixas etárias, todos os enfermeiros estavam com nível médio de estresse.

Considerando o turno de trabalho, Ferreira e De Martino (2009) afirmam que este pode interferir no nível de estresse do profissional e que o turno diurno parece ser mais estressante devido à carga de trabalho ser maior durante o dia.

Quanto ao tempo de trabalho na unidade de emergência, Menzani e Bianchi (2009) concluem em estudo com profissionais de emergência que quanto maior o tempo de trabalho em unidades de emergência maior o nível de estresse.

Em relação ao tempo de formado, Menzani (2006) cita que enfermeiros com tempo de formado entre 11 e 15 anos têm maiores níveis de estresse, com escore de 3,88. Sarturi (2009) destaca que possuir pelo menos um curso de pós-graduação está associado a menores níveis de estresse. Porém, Menzani (2006) não encontrou diferença estatística significativa, mas, mensurou escores de estresse de 3.65, mais elevados para enfermeiros que não possuíam pós-graduação do que aqueles que possuíam, com escore de 3.59. Sarturi (2009) associa isto ao fato de uma pós-graduação poder estimular o aprendizado e a autoestima do enfermeiro.

Quanto ao cargo assistencial e gerencial, Lautert et al. (1999) mostra que dos

enfermeiros que apontaram a atividade gerencial como estressora no trabalho, 48% alcançaram médias superiores à mediana e, 52% foram considerados com pouco estresse. Porém, Menzani e Bianchi (2009) informam que o enfermeiro com cargo gerencial possui maior nível de estresse que enfermeiros assistenciais.

Entretanto, Batista (2005), em estudo envolvendo enfermeiros de unidades de emergência de São Paulo, não encontrou correlação positiva entre o nível de estresse e as variáveis: sexo, idade, tempo de trabalho na unidade, turno de trabalho, tempo de formado, concluindo que o estresse no trabalho do enfermeiro de emergência é proveniente do processo de trabalho e não de algo originário do indivíduo.

De Martino e Misko (2004) concordam que o trabalho do enfermeiro é cansativo e desgastante e, a continuidade deste desequilíbrio pode levar a um estado de ansiedade, comprometendo a capacidade de tomar decisões, levando a níveis cada vez maiores de estresse.

Neste sentido, o ambiente hospitalar e seus diversos setores podem influenciar o surgimento do estresse em trabalhadores de enfermagem pois, em estudo desenvolvido em dois hospitais no Iran, concluiu-se que o ambiente de trabalho pode influenciar as respostas de defesa do enfermeiro ao estresse e não somente influenciadas por características individuais da personalidade do sujeito (LAAL e ALIRAMAIE, 2010).

Bianchi (1999), em estudo sobre o estresse entre enfermeiros hospitalares, mostrou que enfermeiros que atuavam em unidades de pronto atendimento apresentaram maior índice de estresse que os de outras unidades como em centro cirúrgico e terapia intensiva. Estudos relacionam estes níveis de estresse às fontes estressoras do trabalho do enfermeiro em suas atividades nos serviços de emergência (BIANCHI, 1999; 2000; DE MARTINO e MISKO, 2004; BATISTA, 2005; MONTANHOLE et al., 2006).

Bianchi (1999; 2000) descreveu 51 atividades do trabalho do enfermeiro entendidas

como fontes estressoras e agrupou em seis áreas, a saber: relacionamento com outras unidades e superiores, funcionamento adequado da unidade, administração de pessoal, assistência de enfermagem prestada ao paciente, coordenação de atividades da unidade e condições de trabalho. E foram utilizadas em estudos envolvendo enfermeiros de serviços de emergência (BATISTA, 2005; MENZANI, 2006).

Baseado neste agrupamento de atividades em áreas, estudo com enfermeiros de serviços de emergência de cinco regiões do Brasil aponta que as áreas com nível de estresse do maior para o menor foram: condições de trabalho, administração de pessoal, coordenação de atividades da unidade, assistência de enfermagem prestada ao paciente, funcionamento adequado da unidade, relacionamento com outras unidades e supervisores (MENZANI e BIANCHI, 2009).

Sarturi (2009) evidencia que as áreas com maior para menor nível de estresse foram: condições de trabalho, coordenação das atividades da unidade, gerência dos recursos humanos (administração de pessoal), gerência dos recursos materiais (funcionamento adequado da unidade), assistência de enfermagem, relacionamento profissional e com outros serviços (relacionamento com outras unidades e superiores).

Batista e Bianchi (2006) em estudo envolvendo enfermeiros de prontos socorros de São Paulo verificaram que as áreas do trabalho em emergência mais estressantes apontados pelos enfermeiros são relacionadas à condição de trabalho e administração de pessoal.

Ao fazer uma análise individual de cada área de atividade, Menzani e Bianchi (2009) destacaram as atividades apontadas como mais estressantes pelos enfermeiros foram: realizar tarefa com tempo mínimo disponível, atender os familiares de pacientes críticos, atender as necessidades dos familiares, enfrentar a morte do paciente, orientar familiares de pacientes críticos, realizar atividades burocráticas, nível de barulho, controlar a qualidade do cuidado, controlar equipe de enfermagem, atender as demandas da unidade, o ambiente físico da

unidade, supervisionar as atividades da equipe, elaborar relatório mensal e elaborar escala mensal.

Diversas fontes estressoras foram descritas em outros estudos relacionados à emergência como constatado por Montanholi et al. (2006) onde aponta que 52% da população de enfermeiros de instituições hospitalares foi classificada como estressada e, os principais fatores relacionados a isso foram: enfrentar crises, sentir-se desvalorizado, ter subordinados pouco competentes, sentir-se só para tomar decisões e remuneração.

Panizzon et al. (2008) também constatou que 78,4% dos profissionais de enfermagem consideram a atividade na emergência estressante e desses, 12,4% se consideraram muito estressados. O mesmo autor afirma haver uma relação estreita entre o estresse e os fatores estressores como: a carga de trabalho, dificuldade de relacionamento com o paciente e a estrutura organizacional.

A carga de trabalho também é apontada como fator mais estressante por Almeida e Pires (2007) em pesquisa com enfermeiros sobre as fontes de prazer e sofrimento no trabalho em emergência. O acesso indiscriminado ao serviço de emergência e o espaço físico inadequado também foram considerados aspectos negativos e classificados como fonte de sofrimento pelos trabalhadores.

Montanholi et al. (2006) verificou em estudo com enfermeiros de emergência no triângulo mineiro que os fatores mais estressantes em emergência apontados foram: enfrentar situações críticas, sobrecarga de trabalho e relacionamento interpessoal, o que mostra que a carga de trabalho é um dos fatores mais estressantes dos serviços de emergência, assim como as condições de trabalho.

A elevada carga de trabalho pode desencadear desequilíbrio na saúde física e mental do profissional, surgindo dificuldades para o enfermeiro lidar com situações do cotidiano de trabalho, pois necessita de aumento da sua capacidade para a tomada de decisão frente aos

problemas surgidos na execução de suas atividades (PANIZZON et al., 2008).

Estudo envolvendo enfermeiros da Hungria, Israel, Itália, Reino Unido e Estados Unidos, relatou que executar certas atividades e o tipo de paciente são fontes de estresse relacionadas ao trabalho, além disso, enfermeiros do Reino Unido destacaram a habilidade pessoal e, enfermeiros Húngaros o baixo salário e a falta de recursos como fontes de estresse mais frequente (GLAZER e GYURAK, 2008).

Percebe-se com estes estudos, um número considerável de fontes estressoras relacionadas ao trabalho do enfermeiro em emergência que podem levar a um desgaste físico e mental do sujeito, entretanto, é necessário destacar que o trabalho do enfermeiro neste setor não envolve apenas o sofrimento, fatores negativos, mas também situações que causam prazer e satisfação como a possibilidade de aliviar a dor do outro ou contribuir para a sua melhora, ajudar os usuários, exercer a profissão na plenitude, dinâmica do serviço e a pouca existência de rotinas que geram um sentimento de conforto e satisfação profissional (ALMEIDA e PIRES, 2007).

Esta afirmação é percebida também no estudo de De Martino e Misko (2004) sobre estado emocional de enfermeiros de unidade críticas onde coletou dados dos sujeitos no início e no fim dos plantões constatando que 42,3% dos enfermeiros de Pronto Socorro expressaram um sentimento de estar orgulhoso no início do plantão e, no final, o percentual caiu para 26,9%, mas, em relação aos outros setores manteve-se elevado, o que pode se justificar pela específica assistência de enfermagem ao paciente em situação crítica e de como o sujeito percebe os fatores.

Entretanto, entende-se que apesar de o trabalho ser fonte de prazer (ALMEIDA e PIRES, 2007), também podem surgir os problemas causados pelo estresse no trabalho em emergência (BIANCHI, 1999; BATISTA, 2005; MENZANI, 2006; SARTURI, 2009). Reconhecer essas fontes estressoras permite o enfrentamento adequado favorecendo a redução

do estresse no trabalho (BIANCHI, 2000; GRAZZIANO e BIANCHI, 2010).

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Avaliar o nível de estresse ocupacional entre enfermeiros de unidades de emergência no município de Manaus/AM.

3.2 Objetivos específicos

- Caracterizar o perfil dos enfermeiros que atuam em unidades de emergência no município de Manaus/AM.
- Identificar as áreas e suas respectivas atividades apontadas como estressoras pelos enfermeiros das unidades de emergência.
- Verificar a associação entre o nível de estresse ocupacional, o perfil dos profissionais e suas atividades.

4. METODOLOGIA

4.1 Modelo de estudo

Trata-se de um estudo de campo, epidemiológico transversal, com abordagem quantitativa, que avaliou o nível de estresse ocupacional entre enfermeiros de unidades de emergência no município de Manaus/AM.

4.2 Local do estudo

Os locais do estudo foram duas instituições hospitalares públicas que comportam serviço Especializado de Urgência e Emergência, atendem pacientes adultos e são cadastrados no Ministério da Saúde como Pronto Socorro Especializado. Foram escolhidos por serem referência para a população e são as duas instituições mais antigas do Município que possui 3 Hospitais com essas características, no entanto apenas os dois escolhidos recebem a maioria dos pacientes, além de serem referência para os demais municípios do Estado do Amazonas.

Instituição A

O Hospital e Pronto Socorro Dr. João Lúcio Pereira Machado, instituição de Saúde Pública, inaugurada no dia 25 de setembro de 1998, é referência em Trauma no Estado do Amazonas, com média de 207 mil atendimentos por ano. Atende as especialidades de clínica geral, cirurgia geral, ortopedia, cirurgia vascular, nefrologia, neurocirurgia, terapia intensiva e cirurgia de cabeça e pescoço, cujos profissionais atuam sob a forma de cooperativas médicas e

de Enfermagem. Os enfermeiros trabalham em regime de plantão de 12 horas, aproximadamente 42 enfermeiros distribuídos em escala mensal de serviço em 2 turnos de trabalho sendo: nove enfermeiros no turno diurno e oito no turno Noturno. Ficam responsáveis pela assistência de enfermagem na emergência cirúrgica e clínica de média e alta complexidade, perfazendo um total de 40 leitos fixos e os atendimentos rotativos. Os atendimentos nesta unidade representa cerca de 1/3 dos atendimentos de emergência para serviços especializados.

Instituição B

O Hospital e Pronto Socorro 28 de Agosto, criado em 1986, atende aproximadamente 15 mil pacientes por mês, 180 mil por ano e possui 376 leitos no total. Atende as especialidades de ortopedia, cirurgia geral, cirurgia vascular, oftálmica, urologia e nefrologia cujos profissionais atuam sob a forma de cooperativas médicas, cooperativas de Enfermagem e profissionais pertencentes ao quadro de servidores públicos estaduais. O serviço de emergência desta unidade funciona com 84 leitos divididos entre a observação cirúrgica 33, observação clínica 33 leitos, reanimação com 6 leitos, e 12 leitos no politrauma, além de um posto de medicação com atendimentos rotativos. Na emergência, os enfermeiros atuam em regime de plantão de 12 horas, com aproximadamente 28 enfermeiros distribuídos em escala mensal de serviço em 2 turnos de trabalho sendo: sete enfermeiros no turno Diurno e sete no turno Noturno. Destes, dois são responsáveis por 33 leitos na Clínica Cirúrgica de Observação (CCO), um Enfermeiro com 12 leitos no Politrauma, um enfermeiro com seis leitos no setor de reanimação, um enfermeiro no posto de medicação com atendimento sob demanda proveniente dos consultórios clínicos, dois enfermeiros com 33 leitos na clínica médica de observação (CMO), além de 1 enfermeiro supervisor diurno e um noturno até as 22h.

4.3 Universo do estudo

4.3.1 População do estudo

A população desta pesquisa foi constituída por enfermeiros que atuavam nos setores de emergência de Unidades hospitalares do município de Manaus das duas instituições hospitalares públicas denominadas Instituição A e Instituição B no período de coleta dos dados. Todos os 66 enfermeiros foram convidados a participar, sendo que 17 enfermeiros atuantes nos setores de emergência da Instituição A e 19 da instituição B aceitaram participar da pesquisa, perfazendo um total de (n=36) enfermeiros respondentes. 30 não participaram do estudo sendo 02 por critérios de exclusão, 28 por alegarem não ter tempo para responder ao instrumento.

4.3.4 Critérios de inclusão e exclusão

Foram considerados os seguintes critérios de inclusão:

- Estar atuando como enfermeiro na instituição e estar lotado no setor de emergência.
- Consentir sua participação no estudo e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice B).

Não serão incluídos nesta pesquisa:

- Enfermeiros que estiverem afastados do serviço por qualquer natureza (licença, férias, outros).
- Enfermeiros que se recusarem a participar do estudo.
- Enfermeiros que estiverem atuando em outros setores da unidade de saúde.

4.4 Coleta de dados

Os dados foram coletados de dezembro de 2011 a janeiro de 2012, foi utilizado um questionário (Apêndice A) estruturado baseado na Escala Bianchi de Stress (EBS) proposto por Bianchi (1999, 2009) adaptado pelo pesquisador para este estudo. Foram coletados durante o horário das atividades do enfermeiro, nos períodos diurnos e noturnos, após terem conhecimento prévio da pesquisa e assinarem o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) (Apêndice B). O questionário foi entregue aos enfermeiros e, recolhido ao final do plantão, alguns deixaram de responder, alegando falta de tempo. O questionário devolvidos eram imediatamente colocados em envelopes, impossibilitando a identificação do indivíduo.

4.4.1 Instrumento de coleta de dados

O instrumento de coleta de dados foi adaptado dos questionários de Bianchi (1999); Batista (2005) em pesquisas envolvendo estresse em enfermeiros. O estudo de Bianchi (1999) envolveu enfermeiros hospitalares e investigou o nível de estresse em unidades abertas (emergência) e fechadas (centro cirúrgico, UTI), para o qual, desenvolveu um questionário composto por (51) cinquenta e uma questões com atividades diárias presentes no trabalho hospitalar, usando uma escala tipo *Likert*.

O estudo de Batista (2005) investigou o estresse em enfermeiros de emergência acrescentando algumas atividades àquelas propostas por Bianchi (1999) e também utilizou uma escala de *Likert* totalizando (57) cinquenta e sete atividades, sendo esta escala também adotada neste estudo.

Para este estudo, o instrumento de coleta de dados foi composto por 2 partes:

Parte 1 – Identificação da população: continha dados sociodemográficos para

identificação da população do estudo com as variáveis: sexo, faixa etária, cargo, tempo de formação, pós-graduação, tempo de pós-graduação, tempo de atuação em unidade de emergência, turno de trabalho, vínculo de trabalho em outra instituição, rodízio de unidade/setores.

Parte 2 - Reconhecendo o estresse: No item A - vivenciando o estresse, continha uma questão fechada para identificar o nível de estresse vivenciado no trabalho em emergência pelo enfermeiro. No item B, constituído por 57 questões para identificação dos estressores relacionados às atividades diárias dos enfermeiros nos serviços de emergência, entre as quais foram incluídas duas atividades: relacionamento com serviço de laboratório e relacionamento com serviço de remoção hospitalar, por entender que eram duas atividades vivenciadas pelos enfermeiros na realidade das duas unidades hospitalares. Estas questões foram associadas a uma escala tipo *Likert* com valores de 1 a 7, na qual o valor 1 foi considerado pouco desgastante, 2 a 3 como pouco a médio desgastante, o valor 4 médio, 5 a 6 como médio a muito desgastante e o valor 7 muito desgastante, sendo o valor 0 (zero) indicativo de que o evento não se aplica para o indivíduo. Estas 57 questões foram agrupadas em seis grandes áreas conforme descrito por Bianchi (2009):

Área A – Atividades de relacionamento com outras unidades e superiores (13 itens):

- 42. Relacionamento com outras unidades
- 43. Relacionamento com centro cirúrgico
- 44. Relacionamento com centro de materiais
- 45. Relacionamento com almoxarifado
- 46. Relacionamento com farmácia
- 47. Relacionamento com manutenção

- 48. Relacionamento com serviço de nutrição
- 49. Relacionamento com serviço de laboratório
- 50. Relacionamento com equipe do Pronto Socorro
- 51. Relacionamento com admissão/ alta de paciente
- 52. Relacionamento com o serviço de remoção hospitalar
- 56. Comunicação com supervisores de enfermagem
- 57. Comunicação com administração superior

Área B – Atividades relacionadas à coordenação das atividades da unidade (9 itens):

- 10. Controlar a qualidade do cuidado
- 11. Coordenar as atividades da unidade
- 15. Elaborar relatório mensal da unidade
- 16. Elaborar escala diária de serviços
- 33. Realizar discussão de caso com funcionários
- 34. Realizar discussão de casos com a equipe multiprofissional
- 40. Elaborar rotinas, normas e procedimentos.
- 41. Atualizar rotinas, normas e procedimentos.
- 53. Definição das funções do enfermeiro

Área C – Atividades relacionadas ao funcionamento adequado da unidade (6 itens):

- 1. Previsão de material a ser usado
- 2. Reposição de material
- 3. Controle de utilização de material

4. Controle de equipamentos
5. Solicitação de revisão e conserto de equipamentos
6. Levantamento de quantidade de material existente na unidade

Área D – Atividades relacionadas à assistência de enfermagem prestada ao paciente (16 itens):

17. Admitir o paciente na unidade
18. Fazer exame físico do paciente
19. Prescrever cuidados de enfermagem
20. Avaliar as condições do paciente
21. Atender as necessidades do paciente
22. Atender as necessidades dos familiares
23. Orientar o paciente para o autocuidado
24. Orientar os familiares para cuidar do paciente
25. Supervisionar o cuidado de enfermagem
26. Orientar para a alta do paciente
27. Prestar os cuidados de enfermagem
28. Atender às emergências na unidade
29. Atender aos familiares de pacientes críticos
30. Preparar a unidade para situações de emergência
31. Enfrentar a morte do paciente
32. Orientar familiares de pacientes críticos

Área E – Atividades relacionadas com as condições de trabalho para o desempenho das

atividades de enfermeiro (7 itens):

- 35. Participar de reuniões do Departamento de Enfermagem
- 36. Participar de comissão na instituição
- 37. Participar de eventos científicos
- 38. O ambiente físico da unidade
- 39. Nível de barulho da unidade
- 54. Realizar atividades burocráticas
- 55. Realizar atividades com tempo mínimo disponível

Área F - Atividades relacionadas à administração de pessoal (6 itens):

- 7. Controlar a equipe de enfermagem
- 8. Realizar a distribuição de funcionários
- 9. Supervisionar as atividades da equipe
- 12. Realizar treinamento
- 13. Avaliar o desempenho dos funcionários
- 14. Elaborar escala mensal de funcionários

4.5 Análise dos dados

Para cada enfermeiro foi estabelecido um escore fazendo-se a soma dos valores marcados, subtraídos dos itens assinalados por zero (não se aplica) e divididos pelos itens respondidos efetivamente. Obteve-se o escore de cada enfermeiro e foi realizada a soma dos valores de cada área e divididos pelo número de itens envolvidos em cada uma, obtendo-se o

escore padronizado em cada uma.

Foi utilizada a seguinte pontuação de escore padronizado na determinação do nível de estresse: abaixo de 3,0 - baixo nível de estresse, entre 3,1 e 4,0 - médio nível de estresse, entre 4,1 e 5,9 – alerta para alto nível de estresse, acima de 6,0 - alto nível de estresse (BATISTA, 2005). Para caracterização da amostra foi utilizado gráfico e tabelas incluindo frequências relativas (%) e absolutas (N) e média, sendo os dados organizados no programa Microsoft Office Excel 2007.

Para análise estatística foi utilizado o coeficiente de correlação de Spearman, ao nível de significância menores de 5% onde foi correlacionado os níveis de estresse apontado pelos enfermeiros, as atividades do trabalho com as variáveis sexo, faixa etária, cargo, tempo de formação, pós-graduação, tempo de pós-graduação, tempo de atuação em unidade de emergência, turno de trabalho, vínculo de trabalho em outra instituição, rodízio de unidade/setores.

A escala foi testada quanto a confiabilidade interna, com o uso do alfa de Cronbach e obteve na escala total = 0,96, verificando-se assim que o instrumento de coleta é altamente confiável considerando a confiabilidade em valores acima de 0,70 (PASQUALI, 1997). Para a área A obteve-se um alfa de 0,87, na área B = 0,87, área C = 0,85, área D = 0,93, área E = 0,78 e área F = 0,71.

4.6 Aspectos éticos

O projeto teve anuência das unidades hospitalares (Anexo A) e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Amazonas (UFAM), com Certificado de Aprovação para Apreciação Ética - CAAE no.: 0458.0.115.000-11 de 14/12/2011, em

acordo às normas da resolução n°. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) sobre pesquisas com seres humanos (Anexo B).

4.6.1 Riscos

Os enfermeiros de emergência que participaram desta pesquisa tiveram que se expor a riscos mínimos como: cansaço e desconforto pelo tempo gasto no preenchimento do questionário, além da possibilidade de lembrarem de sensações desgastantes sobre sua vivência como enfermeiro de emergência.

4.6.2 Benefícios

Os benefícios para os sujeitos desta pesquisa foram indiretos, pois as informações obtidas forneceram elementos necessários para construção de conhecimento em enfermagem, assim como, subsídios para desenvolvimento de novas pesquisas relacionadas ao tema.

4.7 Fluxo do procedimento de pesquisa

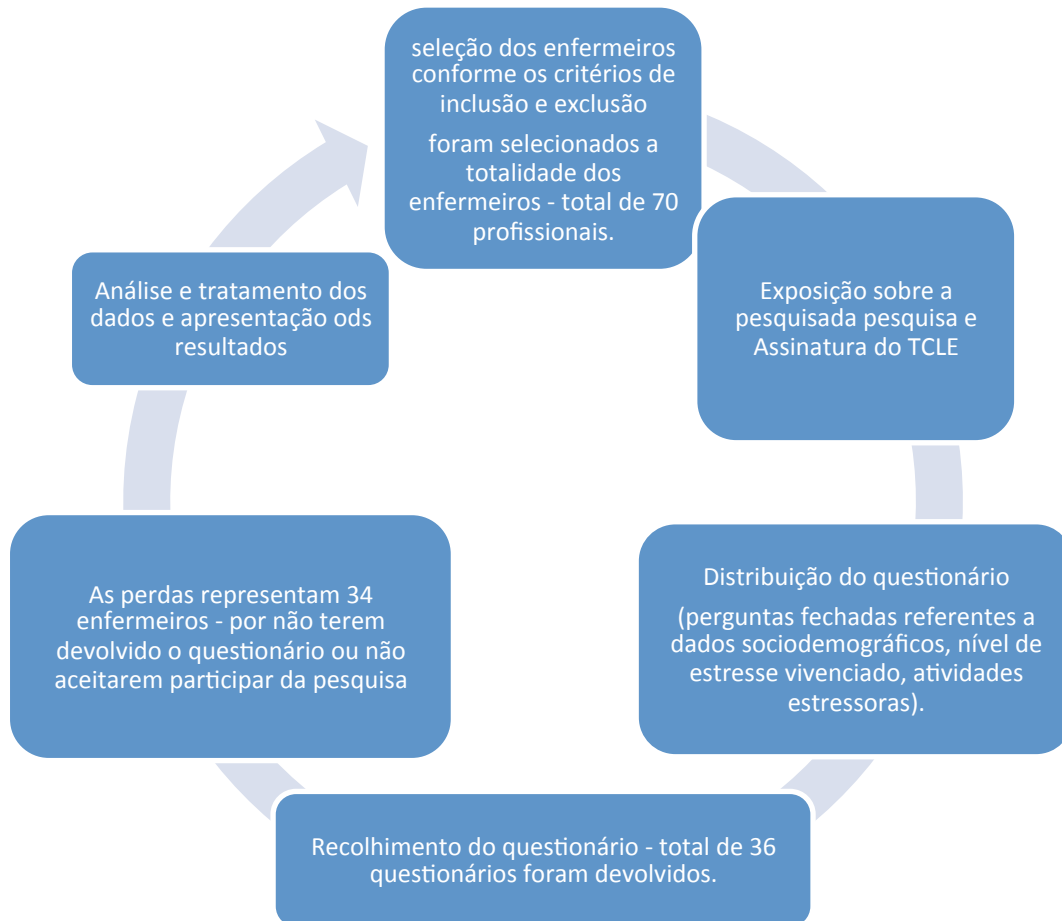


Figura 5 – Representação do fluxo do procedimento adotado na pesquisa.

5. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

A amostra do estudo foi composta por 36 enfermeiros de unidades de emergência de duas instituições hospitalares públicas de grande porte do município de Manaus, Amazonas, sendo 19 atuantes na instituição A e 17 da instituição B. Do total de enfermeiros convidados, 34 não devolveram o questionário ou não aceitaram participar da pesquisa alegando não ter tempo disponível para responder ao questionário, o que pode estar relacionado ao estresse como fator na recusa de participação por parte dos enfermeiros.

A população de enfermeiros foi caracterizada quanto o sexo, faixa etária, cargo, tempo de formação, pós-graduação, tempo de pós-graduação, tempo de atuação em unidade de emergência, turno de trabalho, vínculo de trabalho em outra instituição, rodízio de unidade/setores.

A apresentação dos resultados foi organizada em subseções da seguinte forma: Caracterização do perfil dos enfermeiros de unidades de emergência de Manaus; Reconhecimento do estresse e das atividades estressoras; Associação do perfil dos enfermeiros com os escores de estresse e áreas de atividades.

5.1 Caracterização do perfil dos enfermeiros de unidades de emergência de Manaus

Na caracterização do perfil dos enfermeiros (tabela 1), constata-se que 69,4% eram do sexo feminino, 54,3% com faixa etária entre 30 a 40 anos, sendo 80,0% ocupavam cargo assistencial e 2,8% ocupando cargo gerencial, correspondendo a uma pessoa, o que sugere pouca representatividade na análise. Quanto ao tempo de formação, 38,9% dos enfermeiros tinham tempo de graduados de 6 a 10 anos e 100% possuíam curso de pós-graduação *lato sensu* (especialização), a maioria, 77,8% com pós-graduação em urgência e emergência,

16,5% deixaram de responder.

Quanto ao tempo de formação em pós-graduação *lato sensu* (especialização), 63,6% têm de 1 a 5 anos. Em relação ao tempo de atuação na unidade de emergência, 44,1% têm de 1 a 3 anos, 26,5% 11 anos ou mais. Sobre o turno de trabalho 50,0% atuavam em dois turnos, diurno e noturno, 2,8% não respondeu.

Quanto ao vínculo de trabalho, 65,7% informaram não ter vínculo com outra instituição e, 68,0% afirmaram realizar rodízio em setores na mesma unidade.

Tabela 1 – Distribuição dos enfermeiros de emergência, de acordo as características do perfil profissional, Manaus, 2012.

Variáveis		n	%
Sexo	Feminino	25	69,4
	Masculino	10	27,8
	Não Respondeu	1	2,8
Faixa etária (anos)	23 - 30	7	20,0
	31 - 40	19	54,3
	41 - 50	9	25,7
Cargo	Assistencial	29	80,5
	Assistencial/gerencial	6	16,7
	Gerencial	1	2,8
Tempo de graduação (anos)	2 - 5	11	30,6
	6 - 10	14	38,9
	11 - 15	7	19,4
	16 ou mais	4	11,1
Tipo de pós-graduação	Urgência e emergência	28	77,8
	Terapia Intensiva	15	41,7
	Saúde da Família	1	2,8
	Nefrologia	1	2,8
	Enfermagem do trabalho	1	2,8
	Enfermagem cardiovascular	1	2,8
	Administração hospitalar	1	2,8
	Não Responderam	6	16,7
Tempo de pós graduação (anos)	1 - 5	21	63,7
	6 - 10	9	27,8
	até 1	2	6,1
	11 ou mais	1	3,0

Tempo de atuação em unidade de emergência (anos)	Até 1	2	5,9
	2 - 3	15	44,1
	4 - 6	3	8,8
	7 - 10	5	14,7
	11 ou mais	9	26,5
Turno de trabalho	Diurno e Noturno	18	50,0
	Diurno	8	22,2
	Noturno	7	19,4
	Matutino	1	2,8
	Matutino e Noturno	1	2,8
	Não responderam	1	2,8
Vínculo de trabalho com outra instituição	Sim	12	34,3
	Não	23	65,7
Rodízio de trabalho	Rodízio em outras unidades de saúde	9	32,1
	Rodízio em setores na mesma unidade	19	67,9

5.2 Reconhecimento do estresse e das atividades estressoras

Sobre o reconhecimento do estresse pelos enfermeiros em situações vivenciadas no seu ambiente de trabalho, durante a execução de atividades em unidade de emergência, 38,9% se reconheceram em alto nível de estresse e 27,8% informaram não estarem estressados, 8 não responderam.

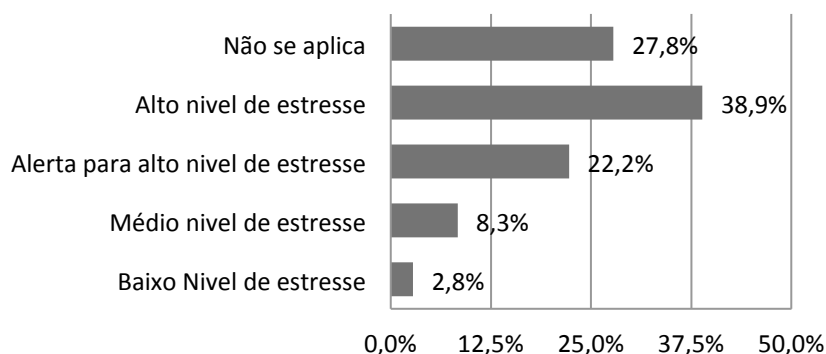


Figura 06 – Distribuição dos enfermeiros de acordo com o reconhecimento sobre seu nível de estresse, Manaus, 2012.

5.2.1 Área A - Atividades de relacionamento com outras unidades e superiores (incluindo 13 atividades)

Em relação a área A - Atividades de relacionamento com outras unidades e superiores, 38,9% dos enfermeiros foram considerados em baixos níveis de estresse. Entretanto, ao somar os percentuais de 33,3% em alerta para alto nível com 27,8% em médio nível, tem-se 61,1% dos profissionais classificados com estresse de médio nível a alerta para alto nível de estresse (figura 7).

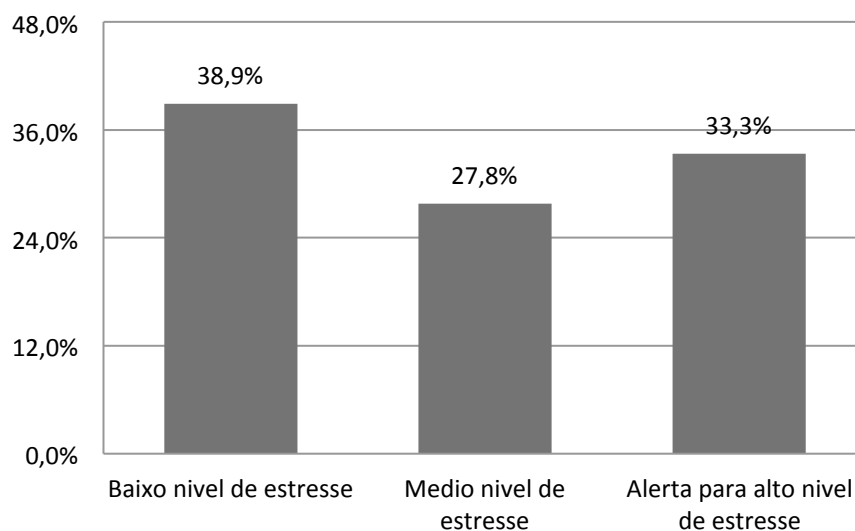


Figura 7 - Distribuição dos enfermeiros segundo o nível de estresse na área A - Atividades de relacionamento com outras unidades e superiores, Manaus, 2012.

Na distribuição das atividades da área A, a mais estressora foi o relacionamento com a farmácia (escore: 4,7), seguida do relacionamento com o serviço de remoção hospitalar (escore: 4,4) e relacionamento com o serviço de laboratório (escore: 4,1), classificadas em alerta para alto nível de estresse (figura 8).

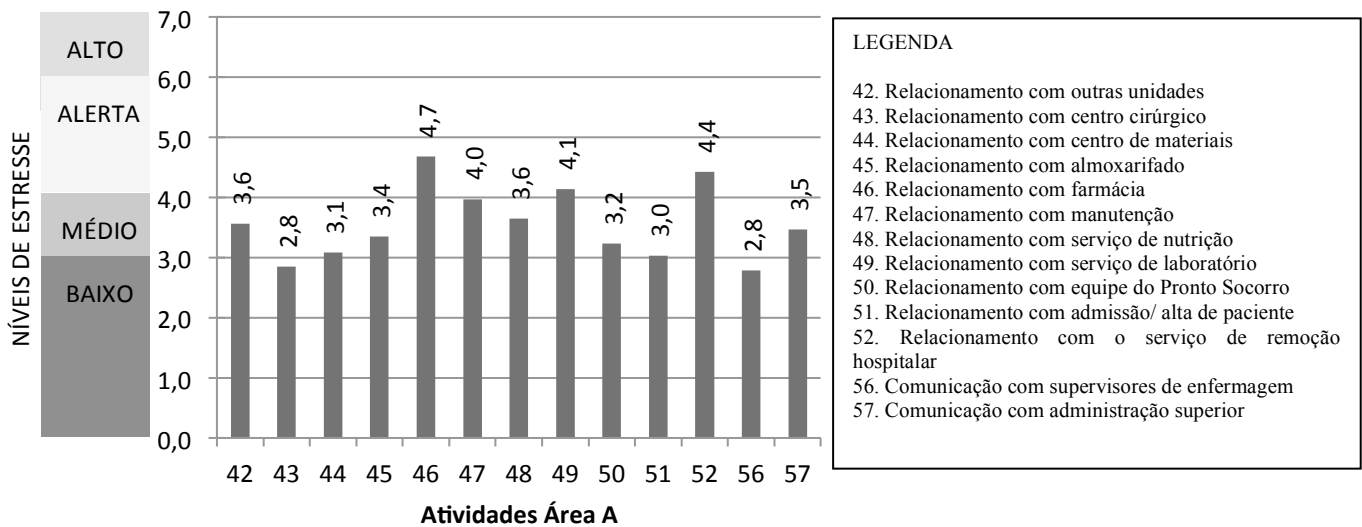


Figura 8 – Distribuição das atividades da área A de acordo com a média dos escores e o nível de estresse, Manaus, 2012.

5.2.2 Área B - Atividades relacionadas à coordenação das atividades da unidade (incluindo 9 atividades)

Sobre as atividades relacionadas à coordenação das atividades da unidade, 38,9% foram classificados em alerta para alto nível de estresse e 11,1% em alto nível de estresse (figura 9).

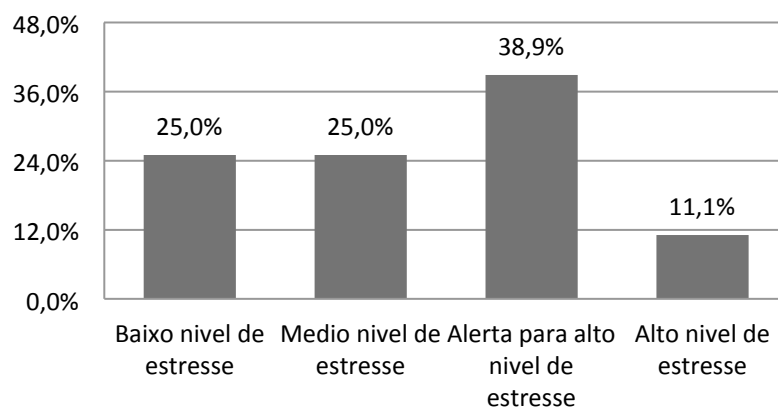


Figura 9 – Distribuição dos enfermeiros segundo o nível de estresse na área B – Atividades relacionadas à coordenação das atividades da unidade, Manaus, 2012.

As atividades mais estressoras da área B foram: elaborar relatório mensal da unidade (escore: 5,1), controlar a qualidade do cuidado (escore: 4,8), coordenar as atividades da unidade (escore: 4,8), classificadas em alerta para alto nível de estresse, observa-se, ainda, pouca diferença intervalar entre os escores de estresse das atividades (figura 10).

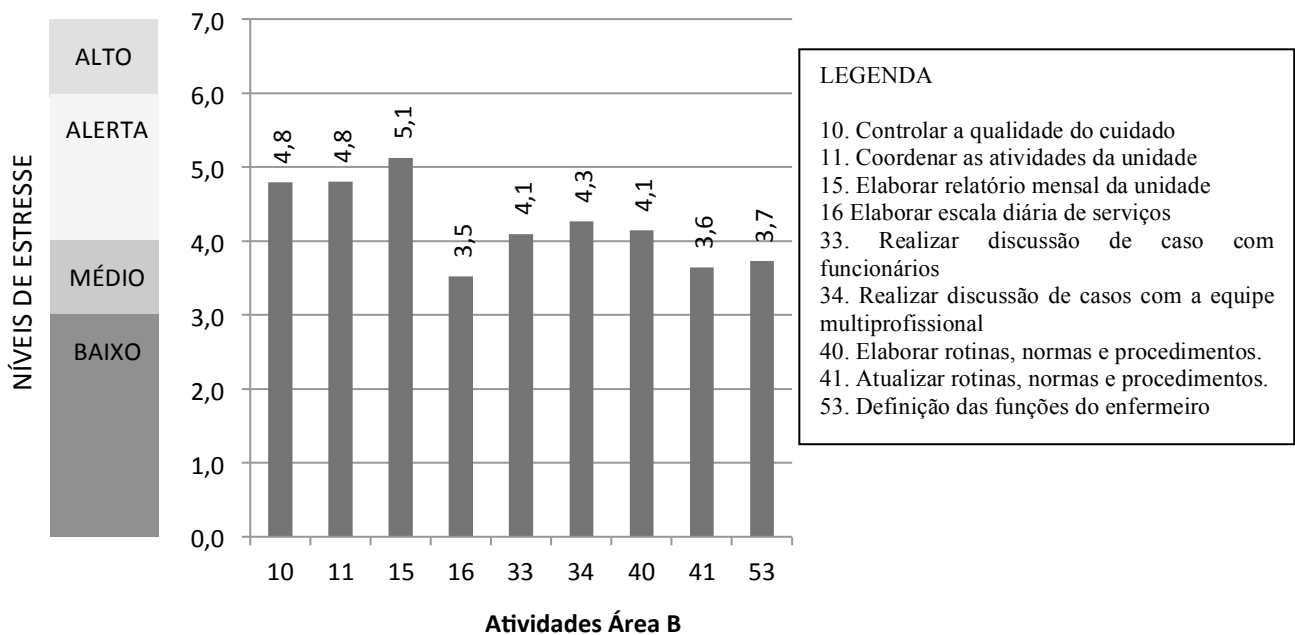


Figura 10 – Distribuição das atividades da área B de acordo com a média dos escores e o nível de estresse, Manaus, 2012.

5.2.3 Área C – Atividades relacionadas ao funcionamento adequado da unidade (incluem 6 atividades)

Nas atividades relacionadas ao funcionamento adequado da unidade, 61,1% dos enfermeiros estavam em alerta para alto nível de estresse e 8,3% em alto nível de estresse (figura 11).

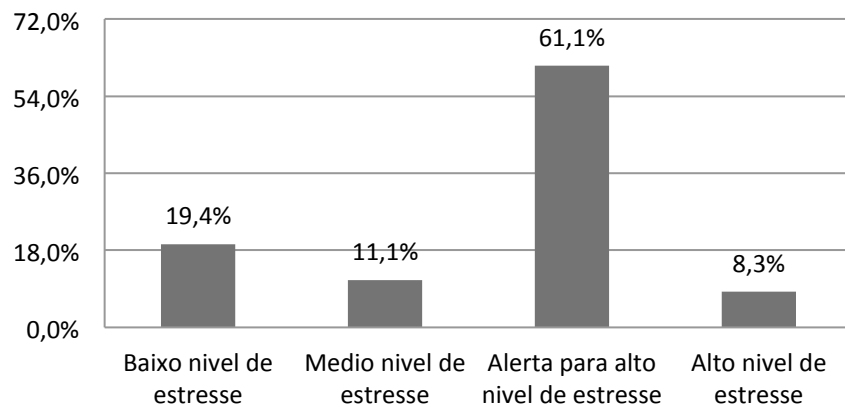


Figura 11 - Distribuição dos enfermeiros segundo nível de estresse na área C - Atividades relacionadas ao funcionamento adequado da unidade, Manaus, 2012.

Quanto as atividades estressoras da áreas C, as mais estressoras foram: solicitação de revisão e conserto de equipamentos (escore: 5,4), previsão de material a ser usado (escore: 4,7), reposição de material (escore: 4,7), controle de utilização de material (escore: 4,5), controle de equipamentos (escore: 4,4) e levantamento de quantidade de material existente na unidade (escore: 4,3), todas classificadas em alerta para alto nível de estresse, com pouca diferença intervalar entre os escores de estresse das atividades (figura 12).

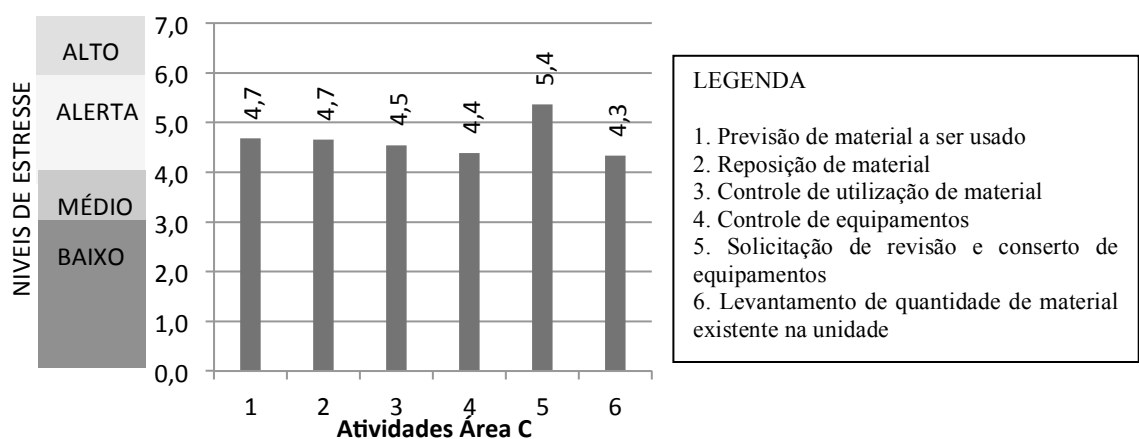


Figura 12 – Distribuição das atividades da Área C de acordo com a média dos escores e o nível de estresse, Manaus, 2012.

5.2.4 Área D - Atividades relacionadas à assistência de enfermagem prestada ao paciente (inclui 16 atividades)

Quanto às atividades de assistência de enfermagem prestadas ao paciente, 38,9% dos enfermeiros estavam com baixo nível de estresse. No entanto, 27,8% com médio nível e 27,8% em alerta para alto nível de estresse, juntos representam 55,6% de médio a alerta para alto nível, e 5,6% em alto nível de estresse (figura 13).

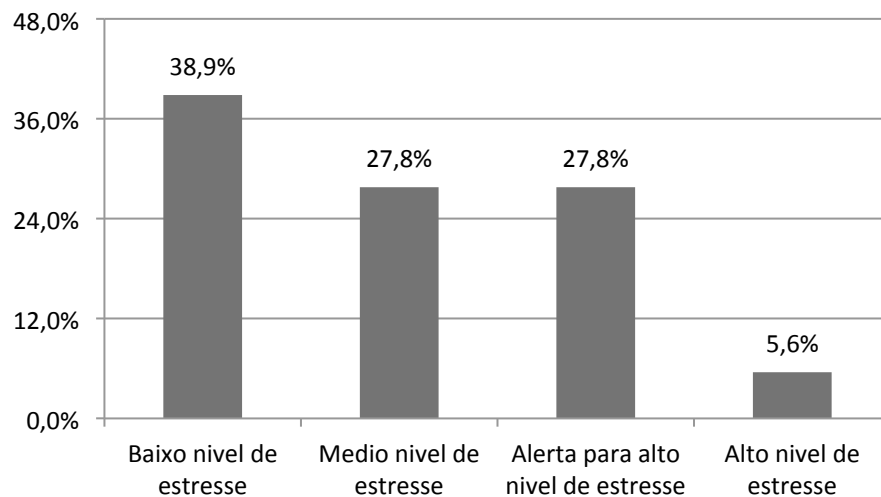


Figura 13 - Distribuição dos enfermeiros segundo nível de estresse na área D - Atividades relacionadas à assistência de enfermagem prestada ao paciente, Manaus, 2012.

Atender aos familiares de pacientes críticos (escore: 4,5) foi considerada a atividade com maior estresse na área D, seguida com proximidade das atividades de supervisionar o cuidado de enfermagem (escore: 4,4), atender às emergências na unidade (escore: 4,3), preparar a unidade para situações de emergência (escore: 4,3), orientar familiares de pacientes críticos (escore: 4,3) e atender as necessidades dos familiares (escore: 4,2), classificadas em alerta para alto nível de estresse (figura 14).

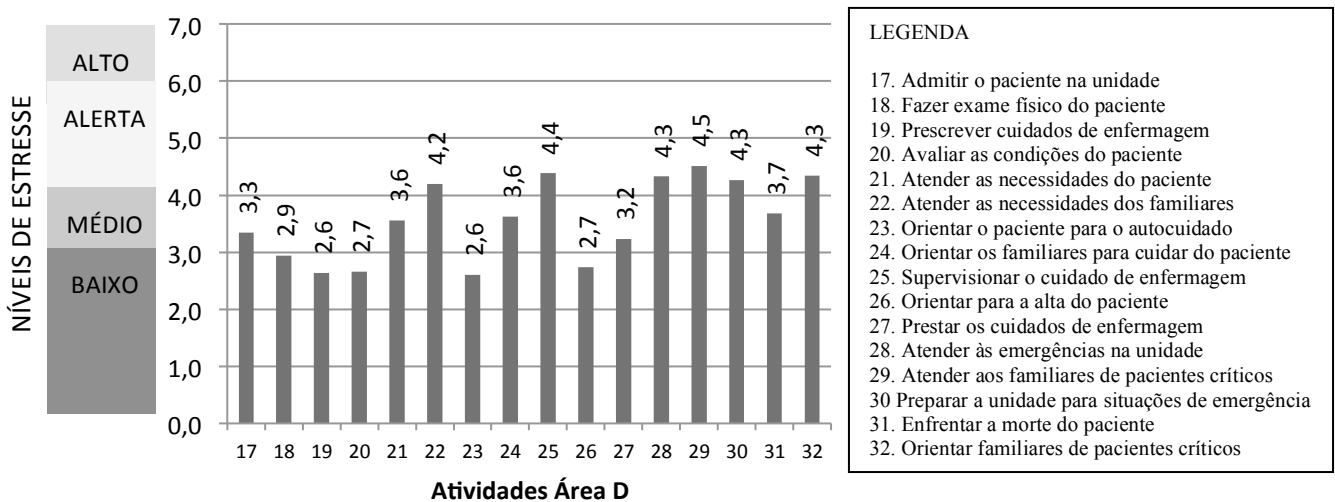


Figura 14 – Distribuição das atividades da Área D de acordo com a média dos escores e o nível de estresse, Manaus, 2012.

5.2.5 Área E - Atividades relacionadas com as condições de trabalho para o desempenho das atividades de enfermeiro (inclui 7 atividades).

Na área E, composta de atividades relacionadas às condições de trabalho para o desempenho das atividades de enfermeiro, 47,2% estavam em alerta para alto nível de estresse e 5,6% em alto nível de estresse (figura 15).

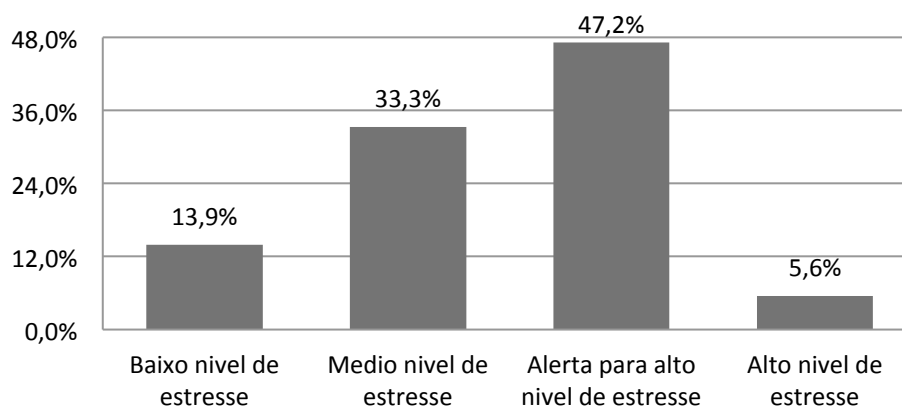


Figura 15 – Distribuição de enfermeiros segundo o nível de estresse na área E - Atividades relacionadas com as condições de trabalho para o desempenho das atividades de enfermeiro, Manaus, 2012.

O nível de barulho da unidade (escore: 4,7) realizar atividades burocráticas (escore: 4,6), realizar atividades com tempo mínimo disponível (escore: 4,6), foram as atividades mais estressoras da área E, classificadas em alerta para alto nível de estresse e com pouca diferença intervalar entre os escores (figura 16).

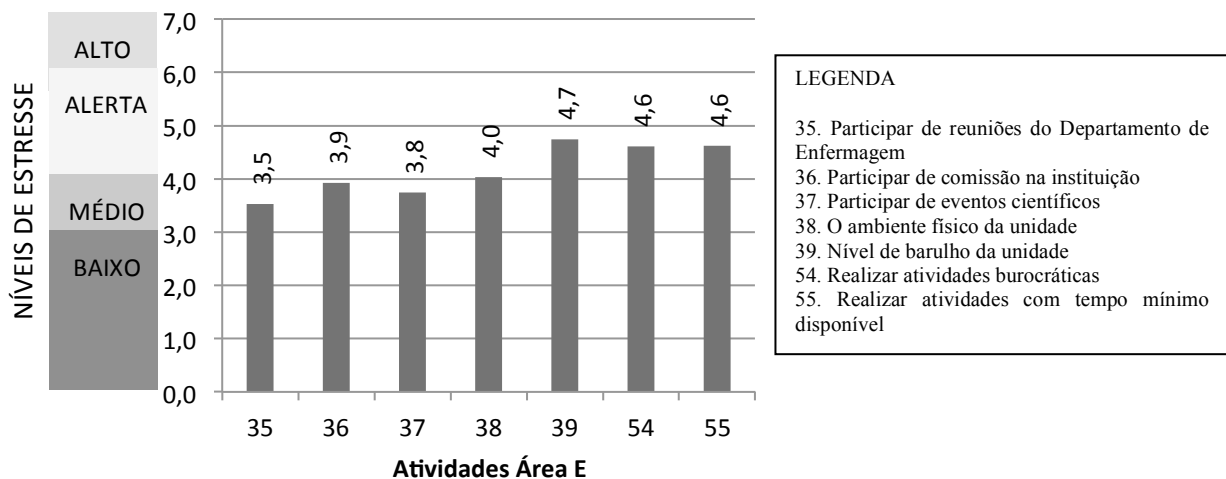


Figura 16 – Distribuição das atividades da Área E de acordo com a média dos escores e o nível de estresse, Manaus, 2012.

5.2.6 Área F - Atividades relacionadas à administração de pessoal (inclui 6 atividades)

Quanto ao nível de estresse na área F - Atividades relacionadas à administração de pessoal, observa-se que 58,3% dos enfermeiros estavam em alerta para alto nível de estresse e 8,3% em alto nível de estresse (figura 17).

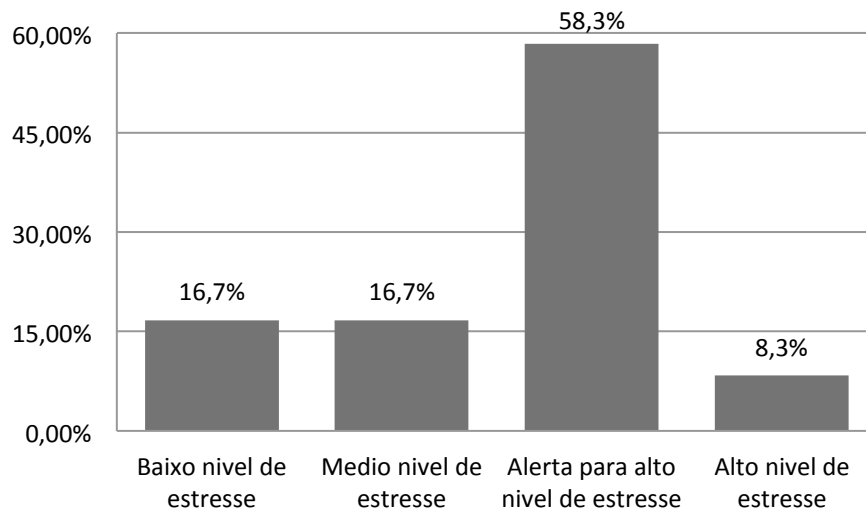


Figura 17 - Distribuição de enfermeiros segundo o nível de estresse na área F - Atividades relacionadas à administração de pessoal, Manaus, 2012.

Controlar a equipe de enfermagem (escore: 4,9) foi a mais estressora da área F, seguida de supervisionar as atividades da equipe (escore: 4,6), elaborar escala mensal de funcionários (escore: 4,6) e avaliar o desempenho dos funcionários (escore: 4,4). Nota-se, também, nesta área, pouca diferença intervalar entre os escores de estresse das atividades, todas as atividades da área F estavam em alerta para alto nível de estresse (figura 18).

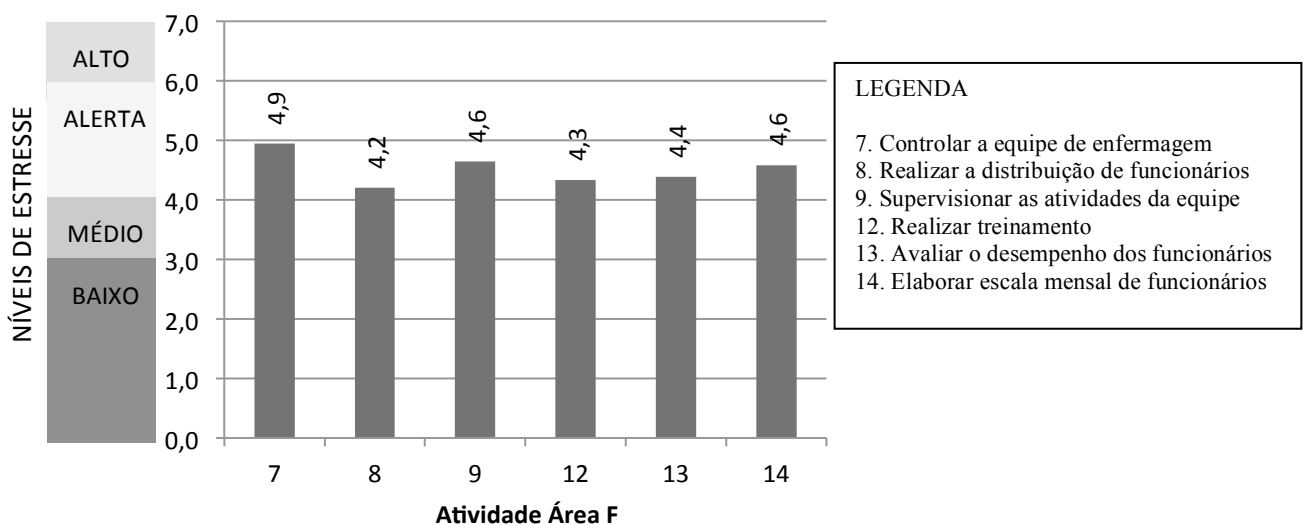


Figura 18 – Distribuição das atividades da Área F de acordo com a média dos escores e o nível de estresse, Manaus, 2012.

Sobre a média dos escores de estresse por área, foi identificada a área C como a mais estressora (escore: 4,6), seguida da área F (escore 4,4), da área E (escore 4,2), classificadas em alerta para alto nível de estresse. A média dos escores das áreas foi 4,0, em médio nível de estresse (figura 19).

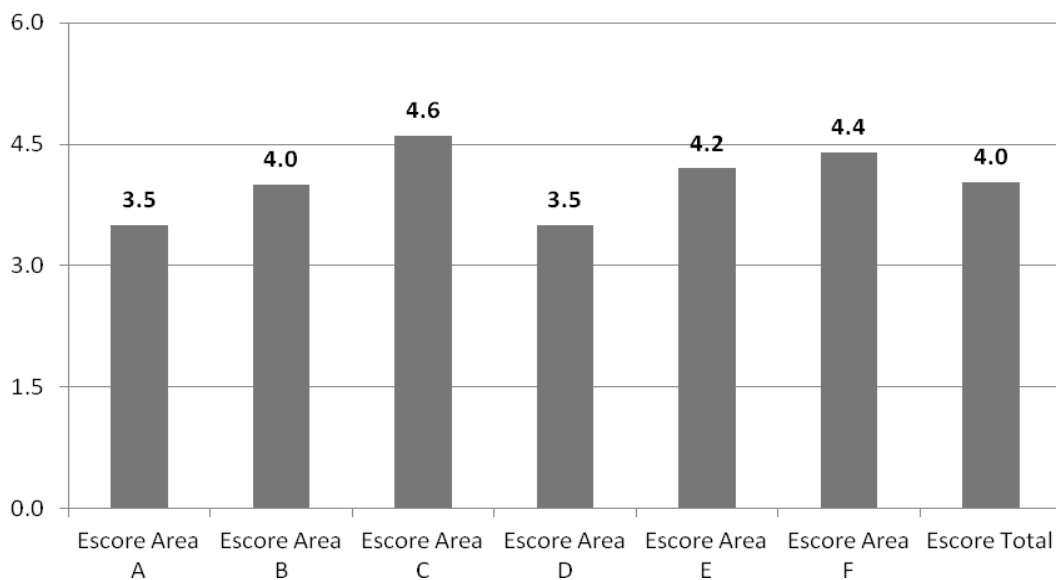


Figura 19 - Distribuição da Média dos escores de estresse por área de atividade, Manaus, 2012.

5.3 Associação do perfil dos enfermeiros com os escores de estresse e áreas de atividade.

O Quadro 1 mostra a associação entre o nível de estresse ocupacional e o perfil dos profissionais e suas atividades, estes dados serão apresentados de acordo com as áreas de atividade.

Quadro 1: Correlação do perfil dos enfermeiros com os escores de estresse e áreas de

atividades.

RESULTADOS							
Variáveis		Área A: Relacionamento	Área B: Coordenação da unidade	Área C: Funcionamento da Unidade	Área D: Assistência de Enfermagem	Área E: Condições de trabalho	Área F: Administração de pessoal
Instituição	Coefficiente de Correlação	,126	,265	,475**	,292	,290	,343*
	P-Valor	,464	,118	,003	,084	,086	,040
Tempo de formado	Coefficiente de Correlação	,163	-,038	,579**	,166	,119	-,128
	P-Valor	,341	,824	,000	,333	,490	,457
Tempo de trabalho na Unidade	Coefficiente de Correlação	,412*	,321	,642**	,329	,296	,339*
	P-Valor	,013	,057	,000	,050	,079	,043
Vinculo com Outras Instituições	Coefficiente de Correlação	,042	,032	,392*	,166	,005	-,046
	P-Valor	,810	,853	,018	,334	,977	,790
Rodízio no trabalho	Coefficiente de Correlação	-,186	-,362*	-,311	-,382*	-,476**	-,230
	P-Valor	,277	,030	,065	,021	,003	,177
Reconhecimento do estresse	Coefficiente de Correlação	,100	,200	,177	,391*	,235	,032
	P-Valor	,563	,242	,301	,018	,168	,851

* P-valor <1%

** P-valor <5%

5.3.1 Área A - Atividades de relacionamento com outras unidades e superiores

Considerando o tempo de trabalho na unidade e o nível de significância de 5%, obteve-se uma correlação significativa com 5%, com um P-valor=0,013, coeficiente de correlação positivo (Spearman= 0,412) do tempo de trabalho na unidade em relação ao escore de estresse da área A. Pode-se afirmar que a correlação entre essas variáveis é de moderada a forte, o que significa que quanto maior o tempo de trabalho na instituição maior é o nível de estresse na área A - atividades de relacionamento com outras unidades e superiores.

5.3.2 Área B - Atividades relacionadas à coordenação das atividades da unidade

Levando em consideração um nível de significância de 5% a variável rodízio no trabalho teve uma correlação significativa de 5%, com um P-valor=0,030 e coeficiente de correlação negativo (Spearman = - 0,362) do rodízio de trabalho em setores da mesma unidade em relação ao escore de estresse da área B - Coordenação das atividades da unidade. Pode-se afirmar que a correlação é moderada e que, quando isso ocorre, os níveis de estresse são maiores na área B - Coordenação das atividades da unidade.

5.3.3 Área C - Atividades relacionadas ao funcionamento adequado da unidade

Levando em consideração um nível de significância de 1% as variáveis: instituição, tempo de formado e tempo de trabalho na unidade foram as que tiveram uma correlação significativa com P-valor=0,003 e os outros dois P-valores tendendo a zero respectivamente.

Quando se calcula o coeficiente de correlação da instituição em relação ao escore de estresse das áreas temos um coeficiente de correlação positivo (Spearman=0,475) na área C, com correlação entre essas variáveis de moderada a forte. Isso significa que os enfermeiros da instituição A tem o nível de estresse maior na área C - Atividades relacionadas ao funcionamento adequado da unidade.

Na correlação do tempo de formado com o escore de estresse da área C, obtem-se um coeficiente de correlação positivo (Spearman=0,579), com correlação forte entre essas variáveis, o que permite afirmar que quanto maior o tempo de formado, maior é o nível de estresse na área C - Atividades relacionadas ao funcionamento adequado da unidade.

Na correlação do tempo de trabalho na unidade com o escore de estresse da área, observa-se um coeficiente de correlação positivo (Spearman=0,642), com forte correlação

entre essas variáveis. Isso significa que quanto maior o tempo de trabalho na unidade mais estresse o enfermeiro tem na área C - Atividades relacionadas ao funcionamento adequado da unidade.

O vínculo com outras instituições teve uma correlação significativa com 5%, com um P-valor=0,018 e coeficiente de correlação positivo (Spearman=0,392), assim, pode-se afirmar que a correlação entre essas variáveis é moderada, o que significa que quando existe vínculo com outra instituição o nível de estresse é maior na área C - Atividades relacionadas ao funcionamento adequado da unidade.

5.3.4 Área D - Atividades relacionadas à assistência de enfermagem prestada ao paciente

Em relação às atividades relacionadas à assistência de enfermagem prestada ao paciente (área D), considerando o nível de significância de 5%, houve correlação significativa de 5% com a existência de rodízio no trabalho e reconhecimento do estresse, com um P-valor igual a 0,021 e 0,018, respectivamente.

A existência de rodízio no trabalho, em setores da mesma unidade, obteve coeficiente de correlação negativo (Spearman = - 0,382) com correlação moderada em relação ao escore de estresse da assistência de enfermagem prestada ao paciente. Assim, observa-se que quando o rodízio é feito em setores na mesma instituição o nível de estresse é maior na área D - atividades relacionadas à assistência de enfermagem prestada ao paciente.

Quando se calcula o coeficiente de correlação sobre o reconhecimento do estresse em relação ao escore da área D - atividades relacionadas à assistência de enfermagem prestada ao paciente, tem-se um coeficiente de correlação positivo (Spearman= 0,391) e correlação moderada entre essas variáveis, o que significa que o enfermeiro reconhece realmente o estresse sofrido na área D – atividades relacionadas à assistência de enfermagem prestada ao

paciente.

Levando em consideração um nível de significância de 5% a variável rodízio no trabalho também teve uma correlação significativa de 5%, com um P-valor= 0,021 e coeficiente de correlação negativo (Spearman = - 382) em relação ao escore de estresse da área D – atividades relacionadas à assistência de enfermagem prestada ao paciente, com correlação moderada entre as variáveis, constatando-se que quando há rodízio de trabalho em setores da mesma unidade o indivíduo tem mais estresse na área D - Atividades relacionadas à assistência de enfermagem prestada ao paciente.

5.3.5 Área E – Atividades relacionadas às condições de trabalho para o desempenho das atividades de enfermeiro

Levando em consideração um nível de significância de 1%, a variável rodízio no trabalho foi a única nessa área que teve uma correlação significativa de 1%, com um P-valor=0,003 e coeficiente de correlação negativo (Spearman= - 0,476), com correlação de moderada a forte entre o rodízio de trabalho na unidade e o escore de estresse da área E. Assim, quando há rodízio de trabalho em setores da mesma unidade o indivíduo tem mais estresse relacionado à área E – Atividades relacionadas às condições de trabalho para o desempenho das atividades de enfermeiro.

5.3.6 Área F - Atividades relacionadas à administração de pessoal

Em relação à Instituição pesquisada, levando-se em consideração um nível de significância de 5%, observa-se uma correlação significativa com P-valor=0,040 e coeficiente de correlação positivo (Spearman = 0,343) em relação ao escore de estresse da área F –

Atividades relacionadas à administração de pessoal, o que mostra que os níveis de estresse dos enfermeiros da instituição A está relacionado à área F - Atividades relacionadas à administração de pessoal.

Considerando um nível de significância de 5%, observa-se uma correlação significativa com $P\text{-valor}=0,043$ e coeficiente de correlação positivo (Spearman = 0,339) da área F em relação ao tempo de trabalho em emergência, o que mostra quanto maior o tempo de trabalho na unidade de emergência, maiores os níveis de estresse na área F.

Os escores de estresse do enfermeiro gerencial variam entre 4.1 e 5.2, do enfermeiro assistencial entre 3.5 a 3.6 e assistencial/gerencial entre 3.3 e 4.7 de acordo com a área. No entanto, apenas uma pessoa com cargo gerencial respondeu à pesquisa, o que é pouca representatividade. Porém, as áreas com maiores níveis de estresse de forma decrescente foram: $B > E > F > C > A > D$, destas, destacam-se as áreas B - Coordenação das atividades da unidade com escore de 5.2, o maior registrado e, a área E - Condições de trabalho para o desempenho das atividades de enfermeiro com escore de 5.1 e área F - Administração de pessoal com escore de 5.0, a área com menor escore de estresse foi a área D – Assistência de Enfermagem prestada ao paciente com escore de 4.1 (figura 20).

Para o enfermeiro que ocupa cargo assistencial as áreas com maiores níveis de estresse de forma decrescente foram: $C > F > E > B > D$ e A, sendo a área C - Funcionamento adequado da unidade com escore de 4.6 e, a área A – Relacionamento com outras unidades e superiores e área D – Assistência de enfermagem prestada ao paciente, ambas tiveram escore de 3.5.

Ao enfermeiro que ocupa cargo assistencial/gerencial as áreas com maiores níveis de estresse de forma decrescente foram: $C > F > E > B > A > D$, onde a área C - Funcionamento adequado da unidade teve escore de 4.7 e a área D – Assistência de Enfermagem prestada ao paciente registrou escore de 3.3. A área C apresentou pequena diferença intervalar dos escores

de estresse, representando uma área em alerta para alto nível de estresse para os enfermeiros assistenciais e/ou gerenciais.

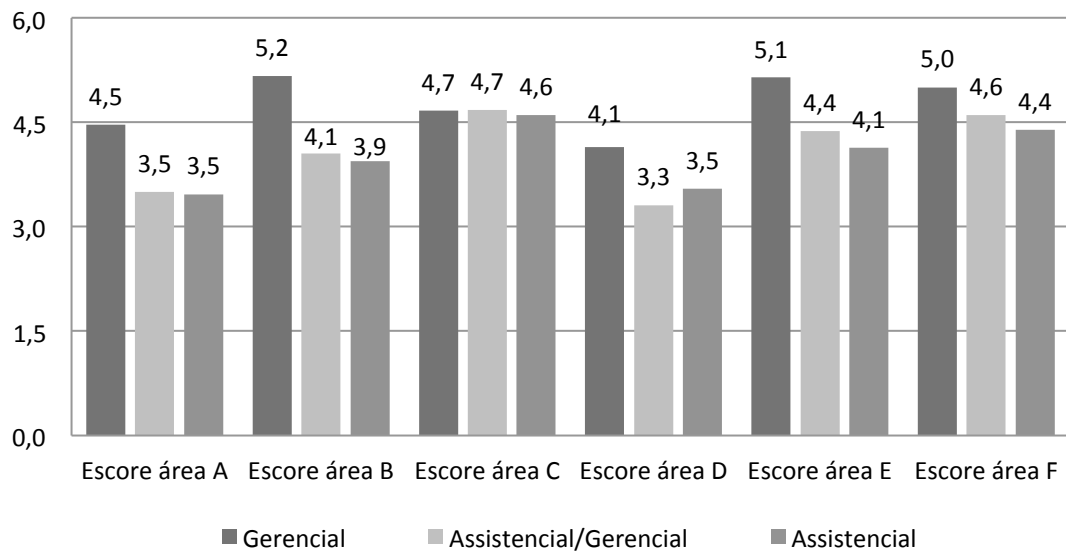


Figura 20 – Distribuição do cargo de acordo com o escore de estresse por área de atividade, Manaus, 2012.

Quando se compara os níveis de estresse em cada área por instituição, observa-se que os escores de estresse da instituição A estão mais elevados em relação à instituição B em todas as áreas verificadas. Na instituição A destacou-se em ordem decrescente quanto ao escore de estresse por área: C > F > E > B em alerta para alto nível de estresse, enquanto na instituição B, essas mesmas áreas estão em níveis médios de estresse (figura 21).

Na instituição A, a área C – Funcionamento adequado da unidade obteve escore de 5.2 o maior escore de estresse e, a área A – Relacionamento com outras unidades e superiores com escore de 3.6, o menor escore de estresse.

Na instituição B, a área F – Administração de pessoal obteve escore de 4.0, o maior escore de estresse e, a área D – Assistência de enfermagem prestada ao paciente obteve o escore de 3.1, o menor escore de estresse, observa-se que todos estão em médio nível de

estresse em todas as áreas de atividades.

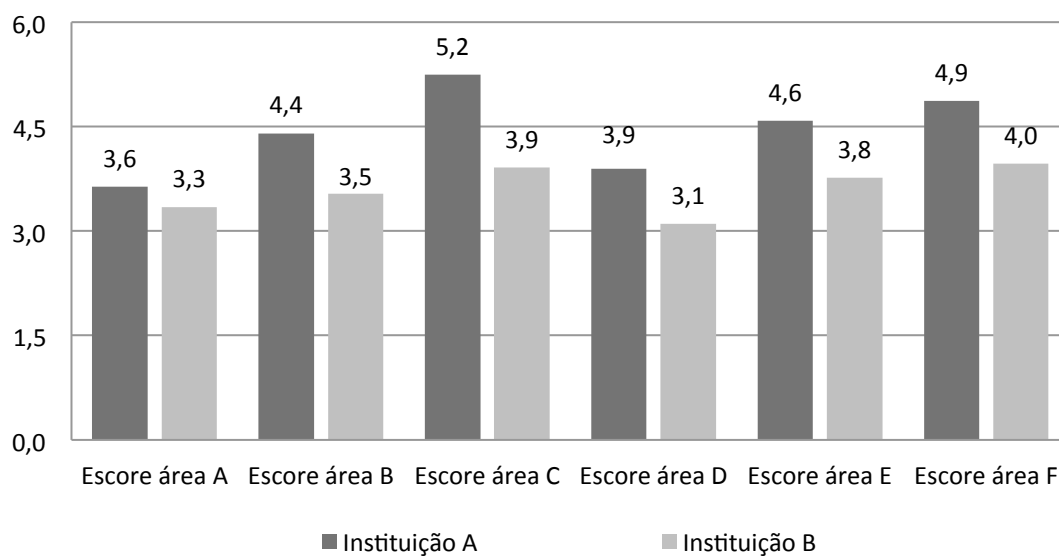


Figura 21 - Média dos escores de estresse das instituições por área de atividade, Manaus, 2012.

6. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

6.1 Caracterização dos enfermeiros

Na análise dos resultados pode-se constatar e confrontar com dados apresentados em outros estudos especialmente no que diz respeito à caracterização do perfil da população e a relação do estresse com o ambiente de trabalho. Os estudos sobre estresse refletem uma preocupação com a enfermagem como uma profissão desgastante, no entanto, alguns resultados não são conclusivos, sendo necessárias novas pesquisas (LAUTERT et al., 1999; BIANCHI, 2000, STANCIARINI e TRÓCCOLI, 2001; BATISTA e BIANCHI, 2006; FERREIRA e DE MARTINO, 2009).

Na caracterização do perfil da população identificou-se uma predominância do sexo feminino que vai ao encontro do que é descrito na literatura, pois, é característica própria e marcante do trabalho da enfermagem, retratando o contexto histórico e social do surgimento e reconhecimento da profissão (LAUTERT, 1995; BIANCHI, 1999; STACCIARINI e TRÓCCOLI, 2001; MENZANI, 2006; GUERRER, 2007; MENZANI e BIANCHI, 2009; MENECHINI et al., 2011).

Outro dado indissociável neste aspecto é a presença predominante da mulher no campo da enfermagem que não desvincula as suas atividades profissionais das atividades como mãe, cuidadora do lar e educadora dos filhos, o que pode ser considerado um acúmulo de atribuições mesmo que tenha apenas um vínculo de trabalho, caracterizando também uma dupla jornada de trabalho, conduzindo a mulher ao estresse (FERREIRA e DE MARTINO, 2009; PAFARO e DE MARTINO, 2004)

Quanto à faixa etária a maioria estava entre 30 e 40 anos, sendo assim, considerados adultos jovens. Encontram-se dados semelhantes em pesquisa realizada em Brasília,

mostrando que a idade média dos enfermeiros assistenciais e administrativos variava entre 30 e 48 anos (STACCIARINI e TRÓCCOLI, 2001). Em outro estudo com enfermeiros hospitalares envolvendo setor de emergência houve predominância da faixa etária de 20 a 40 anos perfazendo 81,4% da amostra (BIANCHI, 2000). Estas comparações permitem afirmar que a enfermagem que atua nos serviços de emergência é composta por jovens. Para De Martino e Misko (2004), esta é uma característica própria das unidades críticas, pois, exigem elevado grau de agilidade, destreza física e energia, mais comum em pessoas jovens.

Em relação ao cargo, 80,56% dos pesquisados eram assistenciais, característica presente nas unidades de emergência onde, por ser um local de atividades complexas, a assistência direta do enfermeiro é essencial.

Corroborando com estes dados, Bianchi (2000) revela, em seu estudo sobre estresse em enfermeiros hospitalares, incluindo também os que atuam em unidades de emergência, que 83,1% eram assistenciais, o que pode estar relacionado ao profissional em início de carreira, visto que as atividades gerenciais são desenvolvidas por aqueles mais experientes.

Quanto ao tempo de formação, a maioria dos enfermeiros tem menos de 11 anos de formados, perfazem 69,45% da amostra, o que significa que os enfermeiros que atuam em serviços de emergência são profissionais com pouco tempo de carreira, o que também justifica a maioria da ocupação por cargo assistencial.

Quanto a possuir pós-graduação, 84% possui pós-graduação *lato sensu*, com 77,78% especialistas em urgência e emergência. Sendo 63,64% da amostra com mais de 1 a 5 anos de pós-graduação *lato sensu*, o que denota a preocupação do profissional com a sua qualificação profissional para o serviço de emergência.

Percebe-se que esta é uma tendência atual e observada principalmente na população de jovens (MENZANI e BIANCHI, 2009), que concluem o curso de graduação e iniciam imediatamente cursos de pós-graduação *lato sensu*.

A exigência do mercado de trabalho por um profissional mais qualificado pode ser um dos fatores que incentiva a procura por cursos de pós-graduação entre os enfermeiros, além, disso, a presença das cooperativas de trabalho possivelmente tem influenciado os enfermeiros a obterem curso de pós-graduação *lato sensu*, por estabelecerem como critério de admissão que o enfermeiro possua pós-graduação *lato sensu* na área de atuação da cooperativa.

Destaca-se que as cooperativas de trabalho não foram objeto deste estudo, porém é uma relação de trabalho impar o que pode estimular a busca por novos estudos para que essa relação do tipo de vínculo de trabalho com o estresse seja elucidada.

Almeida (2004) destaca que as cooperativas de trabalho no município de Manaus possibilitaram a expansão e a geração de novos postos de trabalho o que tem influenciado e modificado a oferta de cursos, tanto de graduação quanto de pós-graduação.

Esta mesma autora mostra ainda que a autonomia profissional e ao fato de garantir ao enfermeiro remunerações acima do ofertado pelo mercado de trabalho, possivelmente pode estimular a procura dos profissionais enfermeiros em se qualificar em urgência e emergência para poder buscar oportunidades de trabalho (ALMEIDA, 2004).

Quanto ao tempo de atuação 44,12% atua há mais de 1 a 3 anos nos serviços de emergência demonstrando que são profissionais com pouco tempo de atuação nesses serviços, podendo estar relacionado à admissão de novos enfermeiros, vinculados às cooperativas de trabalho e recente entrada da mesma para assumir a assistência nos serviços de emergência na instituição B.

A instituição B passou por reconstrução e ampliação há cerca de 3 anos, aumentou sua capacidade de atendimento e demanda de serviços, necessitando de mão de obra especializada além dos enfermeiros que já atuavam como funcionários públicos estaduais na unidade, e esse tempo, coincide com ao início de atuação dos enfermeiros em emergência. Vale ressaltar que o último concurso público realizado no Estado do Amazonas para provimento de cargos para

enfermeiros para a Secretaria Estadual de Saúde, que gerencia a rede estadual de média e alta complexidade, foi em 2005, não havendo mão de obra disponível e especializada para atender o mercado de trabalho local, ficando a assistência de enfermagem especializada sob responsabilidade das cooperativas de trabalho (AMAZONAS, 2005).

Quanto ao turno de trabalho 50,00% atuam nos turnos diurno e também noturno. Este dado pode estar relacionado à presença de enfermeiros das cooperativas de trabalho, pois possuem jornadas de trabalho e cargas horárias diferentes e em turnos alternados em relação aos enfermeiros pertencentes ao quadro de funcionários públicos estaduais.

Quanto ao funcionário público, sua escala mensal de serviço é distribuída em turno de trabalho diurno ou noturno, ou apenas matutino. Quanto aos profissionais enfermeiros das cooperativas de trabalho há uma escala de trabalho mais flexível em relação à distribuição por turno, com plantões de 12 horas, incluindo turno diurnos e noturnos em dias distintos na escala com possibilidades de troca de plantões com os demais enfermeiros, além de realização de plantões de acordo com a sua necessidade, fato que possivelmente explica a presença do profissional em dois turnos de trabalho.

No entanto, não foi observado correlação significativa dos enfermeiros que atuavam nos diferentes turnos de trabalho com os níveis de estresse. Mas, o trabalho em turnos alternantes (diurnos e noturnos) identificado entre os enfermeiros pesquisados pode modificar o ritmo biológico, dificultando e lentificando a ressincronização desses ritmos, comprometendo a saúde do indivíduo e levando a um estado de desgaste (DE MARTINO E MISKO, 2004).

Verificou-se também que 65,7% dos enfermeiros não possuem vínculo com outra instituição e 34,3% responderam que possuem vínculo com outra instituição, o que caracteriza a dupla jornada de trabalho. Corroborando com estes dados, Pafaro e De Martino (2004) mostram que 70,8% dos que realizavam dupla jornada de trabalho estavam estressados em

comparação a 55,6% daqueles que não tinham dupla jornada de trabalho, apesar de não terem encontrado diferença significativa nos testes estatísticos. Também chamam a atenção para sintomas físicos e psicológicos relacionados ao estresse que pode estar presente nesses profissionais.

De Martino e Misko (2004), em estudo sobre o estado emocional, identificaram que enfermeiros com dupla jornada de trabalho ou que fazem plantão por dois turnos consecutivos, já chegavam cansados no início de plantão, alguns por terem mais de um emprego o que pode levar a um estado de desgaste.

Entretanto, Pafaro e De Martino (2004) corroboram que a dupla jornada se faz necessária aos trabalhadores de enfermagem devido à situação econômica da área da saúde, aos baixos salários, insuficientes para o sustento da família, o que leva a procurar novas fontes de renda, interferindo na qualidade de vida do trabalhador.

Quanto ao rodízio de trabalho nas unidades de saúde pesquisadas, 68,0% respondeu que realiza rodízio em setores na mesma unidade de saúde e 38,0% realizam rodízio em outras unidades de saúde. O que pode estar relacionada à necessidade de profissionais que atuam nas cooperativas de trabalho e que também possuem escalas de trabalho em outras instituições de saúde nas quais a empresa atua.

Todavia, a afinidade do profissional por uma determinada instituição também pode fazer com que o mesmo atue em apenas uma instituição, ou mesmo em um setor da mesma unidade, tornando-se conhecedor de seu ambiente de trabalho e adaptando-se a ele, criando relações afetivas e profissionais.

Essa relação do indivíduo e o meio ambiente é complexa, porém necessária mesmo em condições adversas, é uma relação importante na produção de fatores de risco, no provimento de fatores protetores e no próprio desenvolvimento da resiliência, compreendida pela capacidade do indivíduo para enfrentar e responder de forma positiva às experiências que

possuem elevado potencial estressor (SOUZA e CERVENY, 2006).

A resiliência necessita ser compreendida não apenas relacionada às características inerentes dos sujeitos, mas, como processo dinâmico, multidimensional ou ecossistêmico, caracterizada pela adaptação contínua do indivíduo ao seu meio, pois é parte dele (BARLACH et al., 2008).

Portanto, percebe-se que a realização de rodízio, em outros setores da mesma unidade, além de ser realizado pela maioria dos enfermeiros, torna-se uma quebra do elo entre o indivíduo e o meio ambiente do trabalho, podendo dessa forma ser um fator estressor no desenvolvimento das atividades do enfermeiro, como identificado nesse estudo e discutido mais adiante.

6.2 Reconhecimento do estresse e correlação com as características dos enfermeiros

Quanto ao reconhecimento do estresse, os enfermeiros se reconheceram em alerta para alto nível de estresse, o que significa que nas situações vivenciadas no seu ambiente de trabalho na execução de suas atividades em unidade de emergência, há potenciais estressores o que torna preocupante a análise, haja vista que o profissional enfermeiro é responsável pela assistência direta do paciente e está sujeito a diversos ambientes insalubres sob o ponto de vista dos fatores desencadeantes de estresse ocupacional.

6.2.1 Área A - Atividades de relacionamento com outras unidades e superiores

Nesta área, referente às atividades de relacionamento com outras unidades e superiores, 38,9% foram classificados em baixos níveis de estresse, no entanto, 61,1% dos profissionais que estão classificados com estresse em médio a alerta para alto nível de

estresse, o que é preocupante, considerando que são atividades de relacionamento.

Nesta área, algumas atividades foram classificadas em alerta para alto nível de estresse, são elas: o relacionamento com a farmácia com score médio de 4,7, seguida pelo relacionamento com o serviço de remoção com escore médio de 4,4 e, relacionamento com o laboratório com score médio de 4,1. Entende-se que os setores de farmácia, remoção de paciente e laboratório de análises clínicas são responsáveis por dar subsídios para o trabalho do enfermeiro e tem uma relação importante com a assistência prestada ao paciente, seja na dispensa de medicamentos pela farmácia, transporte e remoção de pacientes para outras unidades e/ou coleta de amostras para exames e entrega de resultados de exames laboratoriais, ficando sob-responsabilidade do enfermeiro o contato com esses setores para que a assistência ao paciente seja continuada.

Anabuki (2001), em estudo com 146 enfermeiras em um hospital em São Paulo, identificou que o serviço de remoção e o relacionamento com a farmácia também foram fatores mais estressores vivenciados pelas enfermeiras.

Bianchi (2000), em estudo com enfermeiros hospitalares, encontrou escores de 3,32, indicativo de médio nível de estresse no relacionamento com a farmácia, sendo a comunicação com administração superior o fator com maior nível de estresse nessa área. Neste sentido, essas atividades identificadas em alerta para alto nível de estresse, quando realizadas pelo enfermeiro, configuram uma sobrecarga podendo comprometer o desempenho.

Sendo assim, essa relação com os setores da unidade de emergência é entendida como uma competência gerencial, discutida por Cunha e Ximenes (2006) como algo indissociável da competência assistencial do enfermeiro. Entretanto, algumas das atividades que o enfermeiro desenvolve são de competência de outros profissionais que por desconhecem seu papel ou por não estarem presentes na equipe da emergência, não assumem suas atividades e acabam sobrecarregando o trabalho do enfermeiro, que assume estas atividades por serem

necessárias para a continuidade da assistência ao paciente, acarretando a essa relação um desgaste.

Essa sobrecarga de trabalho reflete uma dificuldade em conciliar a administração da assistência com a prestação do cuidado ao paciente, o que gera sofrimento e frustração no exercício de suas funções. Pois, o enfermeiro deixa de assistir o indivíduo para poder solucionar problemas de competência de outros profissionais podendo gerar estresse capaz de interferir na saúde do profissional (BECCARIA e FÁVERO, 2000; JORGE et al., 2007).

Observou-se ainda, uma correlação de moderada a forte da área A com o tempo de trabalho na unidade (Spearman = 0,412 e P-valor = 0,013), o que significa que quanto maior o tempo de trabalho na unidade, maior é o estresse no relacionamento com outras unidades e superiores.

Menzani e Bianchi (2009) encontraram resultados parecidos em estudo envolvendo enfermeiro de pronto socorro no Brasil, identificaram uma correlação fraca, porém significativa entre o tempo de trabalho na unidade e os níveis de estresse geral dos enfermeiros, concordando que quanto maior o tempo de trabalho na unidade, maiores são os níveis de estresse dos enfermeiros.

Estudo envolvendo enfermeiros hospitalares também corrobora com os resultados encontrados, onde, profissionais que estão há mais tempo na unidade são os que possuem maiores níveis de estresse, enquanto aqueles que possuem menor tempo de trabalho em uma mesma unidade possuem níveis menores de estresse (LIMA e BIANCHI, 2010).

Considerando o modelo interacionista de Lazarus e Launier (1978), o estresse gerado pode vir de uma demanda do ambiente interno ou externo, neste caso do ambiente externo, o do trabalho, podendo ultrapassar a capacidade de adaptação do indivíduo que, se confronta com o evento avaliando-o como um desafio (positivo) ou desgastante (negativo). Sendo assim, a exposição prolongada do indivíduo ao ambiente de trabalho com fatores estressores

está sendo percebida como desgastante, ultrapassando a capacidade de adaptação e gerando estresse.

6.2.2 Área B – Atividades relacionadas à coordenação das atividades da unidade

Na área B, referente à coordenação das atividades da unidade, 38,9% foram considerados em alerta para alto nível de estresse, as atividades apontadas como mais estressoras foram: elaborar relatório mensal da unidade, classificadas em alerta para alto nível de estresse.

Essa atividade é eminentemente gerencial e observa-se que é desenvolvida também por enfermeiros assistenciais, a maioria nesta pesquisa, o que sugere um aumento na carga de trabalho desse enfermeiro como já discutido anteriormente, pelo acúmulo de funções e atribuições, além de suas funções assistenciais.

Quando se compara os níveis de estresse em relação à área B, obtém-se uma correlação moderada e significativa (Spearman = -0,362 e P-valor=0,030), assim, o enfermeiro que realiza rodízio de trabalho em setores da mesma unidade apresenta maiores níveis de estresse na coordenação de atividades da unidade.

A realização de rodízio parece exigir novas estratégias de adaptação e resiliência do enfermeiro em relação ao ambiente de trabalho, à equipe, às rotinas e a novos métodos de trabalho e, esta mudança de ambiente pode ser desgastante.

O rodízio de trabalho contribui para que se instale a descontinuidade das ações desenvolvidas pelo enfermeiro, seja em determinado setor, no hospital e, principalmente na coordenação das atividades onde o paciente e equipe perdem a referência dos profissionais com os quais possuíam alguma relação, o que também pode ser um fator gerador de estresse.

A resiliência pode ser essencial em momentos de transição, mudanças e incertezas,

como as trocas de setores ou novos ambientes de trabalho, os quais costumam produzir estresse, ficando vulnerável aos fatores estressores e incapaz de produzir mecanismos de defesa ou mesmo diminuir os fatores ambientais de risco para que sejam reduzidos esses níveis de estresse (SILVA et al., 2005; RIBEIRO et al., 2011).

É preciso ainda pensar no sujeito como ser humano e não apenas como uma mão de obra e, demonstrar preocupação com os modos de ser e existir do homem no contexto de trabalho. Tais considerações apontam para a necessidade das organizações e profissionais considerarem o processo de resiliência, os fatores ambientais e de risco à saúde do trabalhador e os fatores de proteção empreendidos por ele como mecanismos de defesa contra situações adversas no contexto organizacional (RIBEIRO et al., 2011).

6.2.3 Área C – Atividades relacionadas ao funcionamento adequado da unidade

Na área C, sobre o funcionamento adequado da unidade, 61,11% está em alerta para alto nível de estresse. Nesta área, as atividades apontadas como mais estressoras foram: solicitação e revisão de conserto de equipamentos com escore médio de 5,4, seguido de previsão de material a ser usado com escore médio de 4,7 e reposição de material também com escore médio de 4,7. Vale ressaltar que todas as atividades desta área estão em alerta para alto nível de estresse com escores acima de 4, o que significa que o funcionamento inadequado ou ineficaz da unidade pode levar a situações de alto nível de estresse.

Percebe-se que as atividades atribuídas ao enfermeiro assistencial, maioria neste estudo, são também atividades gerenciais ficando também sob sua responsabilidade a solicitação e revisão de consertos de equipamentos, provisão e previsão de materiais e outras atividades gerenciais, acumulando atribuições além de sua capacidade de adaptação, considerando que as atividades gerenciais são mais estressoras que as atividades assistenciais.

O Ministério da Saúde, sobre a revisão de equipamentos, preconiza que deve ser realizada uma manutenção preventiva nos equipamentos médico-hospitalares, pois ajuda a ampliar a vida útil do equipamento, com redução dos custos e aumento da sua segurança e desempenho, reduzindo os serviços de reparo. Entretanto, a limitação de recursos materiais, humanos e financeiros tem restringido o desenvolvimento de programas de manutenção preventiva em diversos grupos de manutenção de equipamentos hospitalares, principalmente no Brasil (BRASIL, 2002).

Na análise da correlação entre instituição e escores de estresse, obteve-se uma correlação forte e significativa (Spearman = 0,475 e P-valor= 0,003) entre a instituição A e a área C, desta forma, os enfermeiros da instituição A tem maiores níveis de estresse nas atividades relacionadas ao funcionamento adequado da unidade.

A instituição A possui diferenças significativas da instituição B, importantes na análise do contexto. A instituição B, apesar de ser mais antiga, teve sua estrutura renovada há cerca de 3 anos, já a Instituição A mantém parte de sua estrutura original, com ampliação de uma parte da unidade, sendo que essa mudança estrutural também pode afetar o processo organizacional da assistência.

No entanto, acredita-se que os fatores envolvidos no estresse ocupacional, identificados no estudo, estejam relacionados ao modelo de gestão, onde se observa na instituição A e na Instituição B um modelo tradicional, vertical e hierárquico e, que parece estar mais presente na instituição A.

Vários estudos apontam a necessidade de mudanças do paradigma gerencial nos serviços de enfermagem, de uma visão burocrática, individualista e hierárquica para uma postura mais participativa, flexível e focada na dimensão coletiva com a participação e compromisso de todos na resolução de conflitos, decisões e responsabilidades compartilhadas, valorizando o ser humano (MAGALHÃES e DUARTE, 2004; JORGE et al., 2007).

O tempo de formado e o tempo de trabalho nos serviços de emergência obtiveram forte correlação com a área C (Spearman=0,579 e P-valor= tendendo a zero) e (Spearman=0,642 e P-valor=tendendo a zero), o que significa que quanto maior o tempo, tanto de formado quanto de trabalho nos serviços de emergência, maiores os níveis de estresse nas atividades relacionadas ao funcionamento adequado da unidade.

Nesse contexto, o enfermeiro que está há mais tempo nos serviços de emergência e possui mais tempo de formado, também tem um tempo mais prolongado de exposição aos fatores estressores, podendo criar mecanismos de adaptação ou não. Porém, quando as demandas vão além de sua capacidade de adaptação, surgem problemas relacionados ao estresse podendo desencadear sintomas físicos e psicológicos, comprometendo a qualidade de vida e no trabalho.

Entretanto, os elevados níveis de estresse relacionados ao funcionamento da unidade, não se reduzem apenas com valorização das competências que o indivíduo possui e que o qualificam, ou no desenvolvimento do indivíduo para adquirir competências necessárias à sua prática profissional, mas também, com o próprio esforço do Estado na tentativa de melhorar o ambiente de trabalho e o processo de gestão dos serviços de emergência, na busca pela qualidade dos serviços e satisfação do profissional, reduzindo a exposição do enfermeiro aos fatores estressores.

O vínculo empregatício com outras instituições também afeta significativamente os níveis de estresse, pois quando existe vínculo com outra instituição o nível de estresse é maior nas atividades relacionadas ao funcionamento adequado da unidade (Spearman=0,392 e P-valor=0,018).

Portanto, é possível identificar a presença da dupla jornada de trabalho que tem sido apontada como uma característica estressora em outros estudos, afetando diretamente o enfermeiro que fica mais vulnerável ao estresse, onde percebe os fatores como desgastantes e

não consegue se adaptar aos mesmos (PAFARO e DE MARTINO, 2004; DE MARTINO e MISKO, 2004; FERREIRA e DE MARTINO, 2009).

Neste sentido, o desgaste percebido pelos enfermeiros, com mais de um emprego, com horas excessivas de trabalho e menos tempo disponível para as atividades de lazer e convívio com a família, podem contribuir com os elevados níveis de estresse (LIMA e BIANCHI, 2010).

6.2.4 Área D - Atividades relacionadas à assistência de enfermagem prestada ao paciente

Na área D, sobre as atividades relacionadas à assistência de enfermagem prestada ao paciente, 38,89% dos enfermeiros estão com baixos níveis de estresse. Porém, a atividade com maior nível de estresse e classificada em alerta para alto nível de estresse foi atender familiares de pacientes críticos com escore médio de 4,5.

O enfermeiro exerce sua função envolvendo paciente, família e equipe, atuando de uma maneira complexa e diversificada, assumindo funções e atividades, muitas vezes além de suas capacidades. A família do paciente deve ser assistida sob a perspectiva do enfermeiro, pois ele pode ser considerado como um mediador entre a equipe de enfermagem, cliente, família assistida e outros profissionais, estabelecendo um elo de comunicação, na busca por equilíbrio entre as relações desenvolvidas, podendo esta atribuição ser um fator gerador de estresse (FERREIRA e DE MARTINO, 2006).

A família desempenha papel fundamental no contexto sociocultural, no desempenho e socialização de seus membros independente de sua estrutura. É percebida como uma unidade e em um sentido mais amplo envolvendo amigos, fator necessário de suporte e proteção do indivíduo (LOPES e GRAVETO, 2010).

O processo de comunicação entre enfermeiro e família é percebido como uma

ferramenta terapêutica fundamental na diálogo de notícias, exigindo preparo, mas, também, pode advir da experiência do indivíduo, especialmente no que se refere a transmitir más notícias aos doentes e à família, o que pode gerar situações de estresse nos profissionais de saúde, que, muitas vezes, tentam evitar essa tarefa usando técnicas de distanciamento (LOPES e GRAVETO, 2010).

O enfermeiro é o que mais tempo passa ao lado do paciente, continuamente e ininterruptamente, tornando-se referência aos familiares e paciente. Entretanto, assistir a família não é apenas uma atividade do enfermeiro, mas, também, de profissionais de psicologia, serviço social, psicoterapeuta entre outros importantes no processo de comunicação e na relação com a família. No entanto, a presença desses profissionais é mais comum em turno diurno, ficando, a família, desassistida em horários noturnos.

Destaca-se ainda, uma correlação significativa da área D com o rodízio de trabalho em setores da mesma unidade (Spearman= -0,382 e p-valor=0,021), onde os níveis de estresse são maiores nas atividades relacionadas à assistência de enfermagem prestada ao paciente a medida que o rodízio existe.

A realização de rodízio, como já discutido anteriormente na área B, também interfere na assistência ao paciente, o que compromete o cuidado por exigir novas estratégias de adaptação ao ambiente de trabalho e às mudanças. Pois, ao mudar de setor, muda também as características dos pacientes, como mudar de um setor com pacientes clínicos para um setor com pacientes cirúrgicos. Sendo assim, entende-se que essa nova adaptação aos diferentes setores exige também novas competências assistenciais a medida que o enfermeiro vivencia um novo ambiente de assistência ao paciente.

Houve também uma correlação significativa do reconhecimento do estresse com as atividades da área D (Spearman= 0,391 e p-valor=0,018), o que significa que quando o indivíduo reconhece o seu estresse, este reconhecimento se refere mais a assistência de

enfermagem prestada ao paciente.

Pode-se afirmar que ao reconhecer o estresse o enfermeiro tem seu foco na assistência, percebendo verdadeiramente como uma atividade estressora, o que pode estar relacionado ao acúmulo de atribuições executadas pelo enfermeiro no seu dia a dia de trabalho, com menos tempo disponível para se dedicar a assistência direta ao paciente, seu principal foco de cuidado.

6.2.5 Área E – Atividades relacionadas às condições de trabalho para o desempenho da atividade do enfermeiro

Nesta área observa-se que 47, 22% dos profissionais foram classificados em alerta para alto nível de estresse, sendo que o nível de barulho na unidade com escore médio de 4.7 foi a atividade mais estressora, estando em alerta para alto nível de estresse.

Menzani e Bianchi (2009) obtiveram um escore de 4,6 em relação ao nível de barulho na unidade, considerado um fator estressante e que pode trazer consequências para o trabalho do enfermeiro.

Os níveis de estresse elevados em relação ao barulho da unidade estão relacionados ao tempo de exposição do enfermeiro e à repetitividade dos ruídos que são comuns em setores de emergência, conduzindo o organismo a liberar corticoides, adrenalina e noradrenalina como resultado fisiológico da exposição aos fatores estressores e que também podem levar a situações de estresse (MENZANI e BIANCHI, 2009).

A realização de rodízio em setores da mesma unidade também tem uma correlação significativa com as condições de trabalho para o desempenho das atividades do enfermeiro, pois, quando há rodízio, há também mais estresse em relação às condições de trabalho.

De fato, o rodízio em setores da mesma unidade afeta significativamente os níveis de

estresse dos enfermeiros. Pois tem afetado áreas importantes como coordenação de atividades da unidade, assistência de enfermagem e condições de trabalho para desempenho das atividades do enfermeiro, o que pode estar relacionado a descontinuidade das ações desenvolvidas pelo enfermeiro devido a mudança de setor, exigindo nova ambientação, o que pode gerar maior desgaste.

6.2.6 Área F - Atividades relacionadas à administração de pessoal.

Quanto às atividades de administração de pessoal 58,33% dos enfermeiros foi classificado em alerta para alto nível de estresse e, a atividade identificada como mais estressora nesta área foi controlar a equipe de enfermagem, classificada em alerta para alto nível de estresse com escore médio de 4,9.

O enfermeiro da unidade de emergência tem por característica a atividade assistencial, porém também desenvolve atividades de competência gerencial, mas que são inerente às suas funções. No entanto, a atividade gerencial exige disponibilidade de tempo para sua execução, o que compromete a assistência ao paciente e família, com acúmulo de funções, que levam à situações de desgaste e estresse.

Na área F, obteve-se correlação (Spearman= 0,343 $p=0,040$), moderada e significativa com a instituição A, o que permite afirmar que enfermeiros da instituição A têm maiores níveis de estresse relacionado à administração de pessoal.

O tempo de atuação na unidade de emergência também eleva os níveis de estresse na área F, apresentando moderada correlação com os níveis de estresse (Spearman= 0,339 e P-valor: 0,043), o que pode estar relacionado à própria exposição do indivíduo ao ambiente, à incapacidade de se adaptar às tensões do trabalho e às atividades gerenciais, também consideradas desgastantes (MONTANHOLI et al., 2006).

Observa-se que a administração de pessoas ou gestão de pessoas, tem neste cenário seu foco voltado para o controle, observando-se uma reprodução de modelos tradicionais em que as estruturas de controle, submissão, obediência às normas e padrões são reproduzidas, o que pode gerar obstáculos aos enfermeiros no gerenciamento de sua equipe.

Para Jorge et al. (2007), a formação profissional também é responsável por estas dificuldades, pois está ancorada em uma abordagem tradicionalista da administração, chegando ao mercado de trabalho e à prática do enfermeiro, encontrando muitas vezes uma relação de poder verticalizada, com inúmeras tarefas a desempenhar, não havendo uma organização baseada na distribuição equitativa de tarefas por competência profissional.

Para Beccaria e Fávero, (2000); Jorge et al., (2007), há uma dificuldade em desenvolver o gerenciamento da assistência de enfermagem no cuidado direto ao paciente juntamente com a realização de tarefas para gestão de pessoas e gestão do setor de trabalho, o que pode explicar o sofrimento e frustração.

A forma de gerir as pessoas passou por mudanças e deve ser voltada para um enfoque nas relações humanas. As duas principais mudanças nesse contexto foi o perfil do profissional exigido e o desvio do foco de gestão de pessoas por meio do controle para a gestão para o desenvolvimento das pessoas e a participação, valorizando as competências que o individuo possui e o qualificam para o trabalho (CUNHA e XIMENES NETO, 2006).

Neste sentido, entende-se ser necessário um processo de mudança no modelo de gestão de pessoas, buscando valorizar as relações humanas e as competências individuais no trabalho, além de proporcionar uma formação menos tradicionalista. Todavia, no contexto de mudanças, o enfermeiro também precisa se adaptar às novas situações, ser flexível, ter capacidade de relacionamentos, assumir desafios, entre outras, pois são requisitos necessários ao novo perfil do enfermeiro.

Considerando o nível de estresse por área, tem-se em nível decrescente: $C > F > E > B$

> A e D. O que significa que para os enfermeiros a área C - funcionamento adequado da unidade contribui com os maiores níveis de estresse, a área D - Assistência prestada ao paciente é a que menos gera estresse. O escore total das áreas foi 4,0, o que significa que o enfermeiro dos serviços de emergência apresenta médio nível de estresse.

Na análise dos níveis de estresse de acordo com o cargo, o enfermeiro que ocupa cargo gerencial possui maiores níveis de estresse que o enfermeiro assistencial principalmente na área B - Coordenação das atividades da unidade e menores níveis na área D – Assistência de Enfermagem prestada ao paciente.

Quando se compara as atividades assistenciais e assistenciais / gerenciais, observa-se que o enfermeiro que desempenha atividades assistenciais / gerenciais possui maiores níveis de estresse que o enfermeiro assistencial. Para o enfermeiro que ocupa cargo assistencial e assistencial/gerencial a área com maior nível de estresse foi a área C - Funcionamento adequado da unidade. Para o enfermeiro assistencial, as áreas menos estressoras foram: a área A – relacionamento com outras unidades e superiores e D – Assistência de enfermagem prestada ao paciente. Para o enfermeiro Assistencial/Gerencial a menos estressora foi a área D – Assistência de Enfermagem prestada ao paciente. Desta forma é possível identificar que a atribuição de atividades gerenciais aos enfermeiros assistenciais pode elevar os níveis de estresse.

Quanto aos níveis de estresse por instituição, observa-se que os enfermeiros da Instituição A são mais estressados que da Instituição B, em todas as áreas verificadas. Na instituição A, a área C – funcionamento adequado da unidade obteve o maior escore de estresse. Na instituição B, a área F – Administração de pessoal obteve o maior escore de estresse e, a área D – Assistência de enfermagem prestada ao paciente obteve o menor escore de estresse.

Esta diferença de níveis de estresse da instituição A em relação à instituição B é

sugestiva de que o estresse é algo particular da instituição, inerente ao ambiente de trabalho. No entanto, são dados que necessitam de novas investigações na tentativa de elucidação quanto ao processo de gestão e a relação com os níveis de estresse nos enfermeiros, haja vista que as atividades e áreas mais estressoras identificadas nos resultados foram relacionadas ao funcionamento adequado da unidade e administração de pessoal.

7. CONCLUSÃO

Os dados pesquisados deste estudo levam as seguintes conclusões:

Os enfermeiros de unidades de emergência são maioria mulheres, jovens, com pouco tempo de formação, com pós-graduação *lato sensu*, na maioria em urgência e emergência, com pouco tempo de pós-graduação e pouco tempo de atuação em unidades de emergência, ocupam cargo assistencial e realizam rodízio em setores da mesma unidade.

Os enfermeiros de unidades de emergência do município de Manaus/AM estão em médio nível de estresse, porém, se reconhecem em alerta para alto nível de estresse.

A área A – Atividades de relacionamento com outras unidades e superiores e área D – Atividades relacionadas à assistência de enfermagem prestada ao paciente englobam as atividades com menores escores de estresse para o enfermeiro de unidade de emergência.

As áreas com as maiores médias de escores de estresse para os enfermeiros de unidades de emergência foram a área C - Atividades relacionadas ao funcionamento adequado da unidade e área F – Atividades relacionadas à administração de pessoal.

A atividade com maior escore de estresse na área A – Relacionamento com outras unidades e superiores foi o relacionamento com a farmácia, classificada em alerta para alto nível de estresse.

A atividade com maior escore de estresse na área B – Atividades relacionadas a coordenação

de atividades da unidade foi a elaboração de relatório mensal da unidade, classificada em alerta para alto nível de estresse.

A atividade com maior escore de estresse na área C – Atividades relacionadas ao funcionamento adequado da unidade foi a solicitação de revisão e conserto de equipamentos, classificada em alerta para alto nível de estresse.

A atividade com maior escore de estresse na área D – Atividades relacionadas a assistência de enfermagem prestada ao paciente foi atender aos familiares de pacientes críticos, classificada em alerta para alto nível de estresse.

A atividade com maior escore de estresse na área E – Atividades relacionadas com as condições de trabalho para desempenho das atividades de enfermeiro foi o nível de barulho na unidade, classificada em alerta para alto nível de estresse.

A atividade com maior escore de estresse na área F – Atividades relacionadas a administração de pessoal foi controlar a equipe de enfermagem, classificada em alerta para alto nível de estresse.

As atividades mais estressoras para os enfermeiros de unidades de emergência foram a solicitação de revisão e conserto de equipamentos na área C – Atividades relacionadas ao funcionamento adequado da unidade e elaborar relatório mensal da unidade na área B – Atividades relacionadas à coordenação de atividades da unidade.

Enfermeiros que ocupam cargo gerencial possuem maiores escores de estresse que

enfermeiros que ocupam cargo assistencial e assistencial /gerencial, apesar de não haver correlação significativa entre o cargo e os escores de estresse por área.

Enfermeiros que ocupam cargo gerencial tem maiores níveis de estresse relacionado as áreas B - Coordenação das atividades da unidade, área E - Condições de trabalho para o desempenho das atividades de enfermeiro e área F - Administração de pessoal.

Não há correlação significativa entre os níveis de estresse e as variáveis sexo, faixa etária, cargo, pós-graduação, tempo de pós-graduação, turno de trabalho.

A ocorrência de correlação significativa entre os níveis de estresse e as variáveis: tempo de formação, tempo de atuação na unidade de emergência, vínculo de trabalho com outra instituição, rodízio de unidades/setores, leva a conclusão de que a o estresse no trabalho do enfermeiro de unidade de emergência do município de Manaus/AM é oriundo das atividades do trabalho e também das características do indivíduo.

A realização de rodízio de setores na mesma unidade pode elevar os níveis de estresse nas áreas B – Coordenação de atividades da unidade, área D – Assistência de enfermagem prestada ao paciente e área E – Condições de trabalho para desempenho das atividades de enfermeiro.

Enfermeiros da instituição A possuem maiores níveis de estresse que enfermeiros da instituição B em todas as áreas de atividades.

Os níveis de estresse dos enfermeiros da Instituição A estão relacionado à área F -

Administração de pessoal.

9. LIMITAÇÕES E TRABALHOS FUTUROS

Existiram limitações metodológicas no estudo, pois, alguns enfermeiros que aceitaram responder ao questionário, não o devolveram, justificando a falta de tempo disponível para responder.

Futuros estudos poderão aprofundar o conhecimento sobre os níveis de estresse relacionados à instituição e aos aspectos relacionados a gestão nos serviços de emergência, assim como, estudos de avaliação quanto ao enfrentamento do estresse e intervenção para redução de níveis de estresse em enfermeiros de unidades de emergências, envolvendo as atividades ocupacionais, as características individuais, questões de saúde referidas associadas ao estresse e aspectos do apoio social como forma de enfrentamento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AL-AAMERI, A. S. Source of job stress for nurses in public hospitals. **Saudi Med Journal**, v.24, n.11, p. 1183-7, 2003.

ALMEIDA, G. S. **As cooperativas de enfermeiros em Manaus**. 2004, 137f. Dissertação (Mestrado interinstitucional em saúde pública na Amazônia ocidental) Centro de Pesquisa Leônidas e Maria Deane, Fundação Oswaldo Cruz, Manaus.

ALMEIDA, P. J. S.; PIRES, D. E. P. O trabalho em emergência: entre o prazer e o sofrimento. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 9, n. 3, p. 617-29, 2007. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n3/v9n3a05.htm>> acesso em: 01 jan 2011.

AMAZONAS, Secretaria de Recursos Humanos e Previdência. Portaria n. 0060/2005 GS/SEAD. Dispõe sobre homologação de concurso público. **Diário oficial**. Estado do Amazonas. Imprensa oficial do Estado do Amazonas, Manaus, AM, 09 junho 2005, n. 3.634, ano CXI.

ANABUKI, M. H. Situações geradoras de estresse: a percepção das enfermeiras de um hospital de ensino. 2001. 154f. Dissertação (mestrado em enfermagem) Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo.

BACHION, M. M.; ABREU, L. O.; GODOY, L. F.; COSTA, E. C. Vulnerabilidade ao estresse entre professores de uma universidade pública. **Rev Enferm UERJ**, v.13, n. 1, p. 32-7, 2005.

BARLACH, L.; LIMONGI-FRANCA, A. C.; MALVEZZI, S. O conceito de resiliência aplicado ao trabalho nas organizações. **Interam. j. Psychol**, v.42, n.1, p. 101-12, 2008.

BATISTA, K. M.; BIANCHI, E. R. F. Estresse do enfermeiro em unidade de emergência. **Rev. Latino-Am Enfermagem**, v.14, n.4, p.534-539, 2006.

BATISTA, K. M. **Estresse entre enfermeiros de unidade de emergência**. 2005. 123f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem), Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo.

BECCARIA, L. M.; FÁVERO, N. Expectativas de gerentes e assessores de enfermagem quanto ao estilo gerencial do diretor executivo de um hospital de ensino. **Rev Latino-am Enfermagem**, v.8, n.2, p. 83-90, 2000.

BIANCHI, E. R. F. Enfermeiro hospitalar e o stress. **Rev esc enferm USP**, v.34, n.4, p.390-4, 2000.

BIANCHI, E. R. F. **Stress entre enfermeiros hospitalares**. 1999. 101f. Tese (Livre Docência), Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo..

BIANCHI, E. R. F. Escala Bianchi de Stress. **Rev esc enferm USP**, v.43, n. spe, p.1055-62,

2009.

BOLLER, E. Estresse no setor de emergência: possibilidades e limites de novas estratégias gerenciais. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 24, n. 3, p. 336-45, 2003.

BRASIL, Ministério da saúde. **Equipamentos Médicos Hospitalares e o gerenciamento da manutenção**. Série F – Comunicação e educação em saúde. Brasília: MS, 2002.

BUNCHART, G.; KELLNER, S. R. O. **Estatística sem mistérios**. 2 ed. Petrópolis: Vozes, 1999.

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

CORONETTI, A.; NASCIMENTO, E. R. P.; BARRA, D. C. C.; MARTINS, J. J. O estresse da equipe de enfermagem na unidade de terapia intensiva: o enfermeiro como mediador. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 35, n. 4, p. 36-43, 2006.

COSTA, J. R. A.; LIMA, J. V.; ALMEIDA, P. C. Stress no trabalho do enfermeiro. **Rev Esc Enferm USP**, v.37, n.3, p.63-71, 2003.

COSTA, J. R. A.; LIMA, J. V. Estratégias para o enfermeiro enfrentar o stress em seu trabalho com portador de transtorno mental. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 24, n. 3, p. 325-35, 2003.

CUNHA, I. C. K. O.; XIMENES NETO, F. R. G. Competências gerenciais de enfermeiras: um novo velho desafio? **Texto Contexto Enferm**, v. 15, n. 3, p. 479-82, 2006.

DE MARTINO, M. M. F.; MISKO, M. D. Estados emocionais de enfermeiros no desempenho profissional em unidades críticas. **Rev Esc Enferm USP**, v. 38, n. 2, 2004.

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

FERREIRA, L. R. C.; DE MARTINO, M. M. F. O Estresse do enfermeiro: análise das publicações sobre o tema. **Rev Ciênc Méd**, v. 15, n. 3, p. 241-8, 2006.

GLAZER, S.; GYURAK, A. Sources of occupational stress among nurses in five countries. **International Journal of Intercultural Relations**, v. 32, p.49–66, 2008.

GOMES A. R.; CRUZ, J. F.; CABANELAS, Estresse ocupacional em profissionais de saúde: um estudo com enfermeiros portugueses. **Rev Psicologia teor e pesq**, v.5, n.3, p.307-18, 2009.

GRAZZIANO, E. S.; BIANCHI, E. R. F. Impacto del estrés ocupacional y burnout en enfermeros. **Enfermía global**, n. 18, 2010.

GUERRER, F. J. L.; BIANCHI, E. R. F. Caracterização do estresse nos enfermeiros de

unidades de terapia intensiva. **Rev esc enferm USP**, v.42, n.2, p.355-62, 2008.

GUERRER, F. J. L. **Estresse dos enfermeiros que atuam em unidades de terapia intensiva no Brasil**. 2007. 97 p. Dissertação (mestrado em Enfermagem), Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo.

JORGE, M. S. B.; FREITAS, C. H. A.; NOBREGA, M. F. B.; QUEIROZ, M. V. O. Gerenciamento em Enfermagem: um olhar crítico sobre o conhecimento produzido em periódicos brasileiros (2000-2004). **Rev. bras. enferm.** v.60, n.1, p. 81-6, 2007.

LAAL, M.; ALIRAMAIE, N. Nursing and Coping With Stress. *International Journal of Collaborative Research on Internal Medicine & Public Health*, v. 2, n. 5, p. 168-81, 2010.

LAUTERT, L. **O desgaste profissional do enfermeiro**. 1995, 275f. Tese (Doutorado em Psicologia), Faculdade de psicologia, Universidade Pontificia de Salamanca, Salamanca (Espanha).

LAUTERT, L.; CHAVES, E. H. B.; MOURA, G. M. S. S. O estresse na atividade gerencial do enfermeiro. **Rev Panam Salud Publica**, n. 6, v. 6, p. 415-25, 1999.

LAZARUS, R. S.; FOLKMAN, S. **Stress, appraisal, and coping**. New York: Springer, 1984.

LAZARUS, R.S.; LAUNIER, S. Stress Related transaction between person and environment. In: DERVIN, L.A.; LEWIS, M. **Perspectives in international psychology**. New York: Plenum, 1978. p.287-327.

LEMOES, K. F.; DAVIS, R.; MORAES, M.A.; AZZOLIN, K. Prevalência de fatores de risco para síndrome coronariana aguda em pacientes atendidos em uma emergência. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 31, n. 1, p.129-35, 2010.

LIMA, G. F.; BIANCHI, E.R.F Estresse entre enfermeiros hospitalares e a relação com as variáveis sociodemográficas. **REME – Rev Min Enferm**, v. 14, n. 2, p. 210-18, 2010.

LINCH, G. F. C; GUIDO, L. A.; UMANN, J. Estresse e profissionais de saúde: produção do conhecimento no centro de ensino e pesquisa em enfermagem. **Cogitare Enferm**, v.15, n.3, p.542-7, 2010.

LIPP, M. E. N. Estresse emocional: a contribuição de estressores internos e externos. **Rev Psiq Clin**, v.28, n.6, p.347-9, 2001.

LIPP, M. E. N.; FRARE, A.; SANTOS, F. U. Efeitos de variáveis psicológicas na reatividade cardiovascular em momentos de stress emocional. **Estudos de Psicologia**, v.24, n.2, p.161-7, 2007.

LIPP, M. E. N. O que eu tenho stress?de onde ele vem? In: _____ (org). **O stress está dentro de você**. 7 ed. São Paulo: contexto, 2007a.

LIPP, M. E. N. Controle do estresse e hipertensão arterial sistêmica. **Rev Bras Hipertensão**, v.14, n. 2, p. 89-93, 2007b.

- LIPP, M. E. N. O modelo quadrifásico do stress. In _____ (org). **mecanismos neuropsicofisiológicos do stress: teoria e aplicações clínicas**. 3 ed. São Paulo: casa do psicólogo, 2010.
- LOPES, C. R.; GRAVETO, J. M. G. N. Comunicação de notícias: Receios em quem transmite e mudanças nos que recebem. **REME – Rev Min Enferm**, v. 14, n. 2, p. 257 - 63, 2010.
- MAGALHÃES, A.M.M; DUARTE, E.R.M. Tendências gerenciais que podem levar a enfermagem a percorrer novos caminhos. **Rev Bras Enferm**, v.57, n.4, p.208-11, 2004.
- MALAGRIS, L. E. N.; FIORITO, A. C. C. Avaliação do nível de stress de técnicos da área de saúde. **Estudos de Psicologia**, v. 23, n. 4, p. 391-8, 2006.
- MAURO, M. Y. C.; MUZI, C. D.; GUIMARÃES, R. M.; MAURO, C. C. C. Riscos ocupacionais em saúde. **Rev Enferm UERJ**, v. 12, n. 3, p. 338 – 45, 2004.
- McVICAR, A. Workplace stress in nursing: a literature review. **Journal of Advanced Nursing**, v. 44, n. 6, p.633–642, 2003.
- MENEGHINI, F; PAZ, A.A; LAUTERT, L. Fatores ocupacionais associados aos componentes da síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem. **Texto contexto – enferm**, v. 20, n.2,p. 225-233, 2011.
- MENZANI, G. **Stress entre enfermeiros brasileiros que atuam em pronto socorro**. 2006. 112f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem), Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- MENZANI, G.; BIANCHI, E.R.F. Stress dos enfermeiros de pronto socorro dos hospitais brasileiro. **Rev Eletr Enferm** v. 11, n. 2, p. 327-33, 2009.
- MONDARDO, A. H.; PEDON, E. A. estresse e desempenho acadêmico em estudantes universitários. **Rev. de Ciências humanas**, v. 12, n.17, 2005.
- MONTANHOLI, L. L.; TAVARES, D. M. S.; OLIVEIRA, G. R. E. Estresse: fatores de risco no trabalho do enfermeiro hospitalar. **Rev Bras Enferm**, v. 59, n. 5, 2006 .
- MUROFUSE, N. T.; ABRANCHES, S. S.; NAPOLEÃO, A. A. Reflexões sobre estresse e Burnout e a relação com a enfermagem. **Rev Latino-am Enfermagem**, v.13, n. 2, p. 255-61, 2005.
- PAFARO, R. C.; DE MARTINO, M. M. F. Estudo do estresse do enfermeiro com dupla jornada de trabalho em um hospital de oncologia pediátrica de Campinas. **Rev Esc Enferm USP**, v. 38, n. 2, p. 152-60, 2004.
- PANIZZON, C.; LUZ, A. M. H; FENSTERSEIFER, L. M. Estresse da equipe de enfermagem de emergência clínica. **Rev Gaúcha Enferm**, v.29, n.3, p. 391-9, 2008.

- PASQUALI, L. **Psicometria: teoria e aplicações**. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 1997.
- POCINHO, M.; CAPELO, M. R. Vulnerabilidade ao stress, estratégias de coping e autoeficácia em professores portugueses. **Educação e Pesquisa**, v.35, n.2, p. 351-67, 2009.
- ROCHA, M. C. P.; DE MARTINO, M. M. F. O estresse e qualidade de sono do enfermeiro nos diferentes turnos hospitalares. **Rev Esc Enferm USP**, v.44, n.2, p.280-6, 2010.
- RIBEIRO, A. C. A.; MATTOS, B. M.; ANTONELLI, C. S.; CANÊO, L. C.; GOULART JUNIOR, E. Resiliência no trabalho contemporâneo: promoção e/ou desgaste da saúde mental. **Psicol Estud**, v.16, n.4, p. 623-33, 2011.
- SANTOS, F. U. **Relação entre eventos estressores e urgência hipertensiva em mulheres**. 2007. 111f. Dissertação (Mestrado em Psicologia), Centro de Ciências da Vida, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas.
- SARTURI, F. **Nível de stress do enfermeiro hospitalar frente a suas competências**. 2009. 123f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem), Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria.
- SELYE, H. Fisiologia y patologia de la exposición al “stress”: sufrimiento, Barcelona: Científico Medica, 1954.
- SELYE, H. **Stress: a tensão da vida**, São Paulo: Ibrasa, 1959.
- SILVA, M. R. S.; LUNARDI, V. L.; LUNARDI FILHO, W. D.; TAVARES, K. O. Resiliência e promoção da saúde. **Texto contexto - enferm**, v.14, n.spe, p. 95-102, 2005.
- SIEGEL, S. Estatística não-paramétrica: para as ciências do comportamento. São Paulo: McGraw-Hill do Brasil, 1975.
- SOUZA, M. T. S.; CERVENY, C. M. O. Resiliência psicológica: revisão da literatura e análise da produção científica. **Revista interamericana de psicologia**. v. 40, n. 1,p. 119-26, 2006.
- STACCIARINI, J. M. R; TRÓCCOLI, B. T. O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro. **Rev latino-am Enfermagem**, v. 9, n. 2, p. 17-25, 2001.
- TAMAYO, A. Burnout: aspectos gerais e relação com o estresse no trabalho. In _____(org). **Estresse e cultura organizacional**. São Paulo: casa do psicólogo, 2008.
- TAM, E.P.; SANTOS, C.B. El consumo de alcohol y el estrés entre estudiantes del segundo año de enfermería. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.18, n. spe, p. 496-503, 2010.

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS MESTRADO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convidamos o (a) Sr(a) para participar do Projeto de Pesquisa “**ESTRESSE OCUPACIONAL EM ENFERMEIROS DE UNIDADES DE EMERGÊNCIA NO MUNICÍPIO DE MANAUS/AM**”, que será realizado no Hospital e Pronto Socorro 28 de Agosto e Hospital e Pronto Socorro Dr. João Lúcio Pereira Machado, e pretende Avaliar o nível de estresse ocupacional em enfermeiros de unidade de emergência no município de Manaus/AM. O(s) pesquisador(es) José Ricardo Ferreira da Fonseca e David Lopes Neto, responsáveis pelo projeto, pedem autorização para coletar informações de forma voluntária.

A sua participação nesta pesquisa consistirá apenas no preenchimento do questionário. Os Benefícios são indiretos, pois as informações obtidas fornecerão elementos necessários para construção de conhecimento em enfermagem, assim como, subsídios para desenvolvimento de novas pesquisas relacionadas ao tema. Durante o preenchimento do questionário, você poderá se expor a riscos mínimos como: cansaço e desconforto pelo tempo gasto no preenchimento do questionário, além de relembrar sensações desgastantes sobre sua vivência como enfermeiro de emergência. A sua identidade será mantida em sigilo em todo momento, mesmo quando os resultados desta pesquisa forem divulgados. Se não quiser que seus dados sejam utilizados na pesquisa, tem o direito e a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa e não terá nenhuma despesa e também não obterá lucro. A sua participação é importante para o melhor resultado da pesquisa.

Para qualquer outra informação, o(a) Sr.(a) poderá entrar em contato com o(a) pesquisador(a) pelo telefone (92) 91433040 ou pelo e-mail: jrffonseca@ufam.edu.br

Consentimento Pós Informação

Eu, _____, concordo voluntariamente em participar da pesquisa após ser esclarecido (a) sobre as informações que li e discuti com o pesquisador sobre a minha decisão em participar deste estudo, ficando claro: os propósitos, procedimentos a serem realizados, riscos mínimos e benefícios, as garantias de confidencialidade, privacidade e de esclarecimentos permanentes. Minha participação é isenta de despesas e lucros e, poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento sem penalidades ou prejuízo de qualquer natureza. Assinando este consentimento em duas vias, sendo uma das vias pertencente a mim.

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa para a sua participação neste estudo.

Pesquisador: José Ricardo Ferreira da Fonseca (mestrando)
Telefone: (92) 91433040
Manaus , _____ de _____ de 20 ____.

Se você tiver alguma dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa - CEP- UFAM, localizado na Escola de Enfermagem de Manaus (EEM)

Universidade Federal do Amazonas, Rua Terezina, 495, Adrianópolis, CEP: 69057-070, Manaus, Amazonas, telefone (92) 3305-5130

APÊNDICE B – Instrumento de coleta de dados

Este questionário tem a finalidade de levantar dados para conhecer a sua opinião quanto ao desempenho de suas atividades no trabalho.

NÃO PRECISA IDENTIFICAÇÃO.

PARTE 1 – IDENTIFICAÇÃO DA POPULAÇÃO

Sexo: ☐ feminino ☐ masculino

Faixa etária:

☐ 23 a 30 anos ☐ 31 a 40 anos ☐ 41 a 50 anos ☐ 50 anos ou mais

Cargo ☐ assistencial ☐ gerencial ☐ assistencial/gerencial

Tempo de formado: _____

☐ até 1 ano

☐ de 2 a 5 anos

☐ de 6 a 10 anos

☐ de 11 a 15 anos

☐ 16 anos ou mais

Curso de pós-graduação: ☐ sim ☐ não

se sim Qual (is) _____

tempo de conclusão:

☐ até 1 ano

☐ de 2 a 5 anos

☐ de 6 a 10 anos

☐ de 11 a 15 anos

☐ 16 anos ou mais

Tempo de trabalho nessa unidade de emergência: _____

Turno de trabalho ☐ Manhã ☐ tarde ☐ Noite

Possui vínculo empregatício em outra instituição? ☐ sim ☐ não

Realiza rodízio de trabalho em: ☐ outras unidades de saúde ☐ outros setores da mesma unidade.

PARTE 2 – RECONHECENDO O ESTRESSE

A - Vivenciando o estresse

Responda a questão assinalando na escala abaixo:

As situações vivenciadas por você em seu ambiente de trabalho, na execução de suas atividades como enfermeiro em unidades de emergência, você considera como:

0	1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---	---

Não se aplica	Pouco desgastante	Pouco a médio desgastante	Médio	Médio a muito desgastante	muito desgastante
---------------	-------------------	---------------------------	-------	---------------------------	-------------------

B - Identificando os estressores

Assinale as alternativas abaixo que revelem a sua percepção, levando em consideração os números da tabela:

0	1	2	3	4	5	6	7
Não se aplica	pouco desgastante	Pouco a médio desgastante	médio	Médio a muito desgastante	muito desgastante		

1. Previsão de material a ser usado	0	1	2	3	4	5	6	7
2. Reposição de material	0	1	2	3	4	5	6	7
3. Controle de utilização de material	0	1	2	3	4	5	6	7
4. Controle de equipamentos	0	1	2	3	4	5	6	7
5. Solicitação de revisão e conserto de equipamentos	0	1	2	3	4	5	6	7
6. Levantamento de quantidade de material existente na unidade	0	1	2	3	4	5	6	7
7. Controlar a equipe de enfermagem	0	1	2	3	4	5	6	7
8. Realizar a distribuição de funcionários	0	1	2	3	4	5	6	7
9. Supervisionar as atividades da equipe	0	1	2	3	4	5	6	7
10. Controlar a qualidade do cuidado	0	1	2	3	4	5	6	7
11. Coordenar as atividades da unidade	0	1	2	3	4	5	6	7
12. Realizar o treinamento	0	1	2	3	4	5	6	7
13. Avaliar o desempenho dos funcionários	0	1	2	3	4	5	6	7
14. Elaborar escala mensal de funcionários	0	1	2	3	4	5	6	7
15. Elaborar relatório mensal da unidade	0	1	2	3	4	5	6	7
16. Elaborar escala diária de serviços	0	1	2	3	4	5	6	7
17. Admitir o paciente na unidade	0	1	2	3	4	5	6	7
18. Fazer exame físico do paciente	0	1	2	3	4	5	6	7
19. Prescrever cuidados de enfermagem	0	1	2	3	4	5	6	7
20. Avaliar as condições do paciente	0	1	2	3	4	5	6	7
21. Atender as necessidades do paciente	0	1	2	3	4	5	6	7
22. Atender as necessidades dos familiares	0	1	2	3	4	5	6	7
23. Orientar o paciente para o autocuidado	0	1	2	3	4	5	6	7
24. Orientar os familiares para cuidar do paciente	0	1	2	3	4	5	6	7
25. Supervisionar o cuidado de enfermagem	0	1	2	3	4	5	6	7
26. Orientar para a alta do paciente	0	1	2	3	4	5	6	7
27. Prestar os cuidados de enfermagem	0	1	2	3	4	5	6	7
28. Atender às emergências na unidade	0	1	2	3	4	5	6	7
29. Atender aos familiares de pacientes críticos	0	1	2	3	4	5	6	7
30. Preparar a unidade para situações de emergência	0	1	2	3	4	5	6	7
31. Enfrentar a morte do paciente	0	1	2	3	4	5	6	7
32. Orientar familiares de pacientes críticos	0	1	2	3	4	5	6	7
33. Realizar discussão de caso com funcionários	0	1	2	3	4	5	6	7
34. Realizar discussão de casos com a equipe multiprofissional	0	1	2	3	4	5	6	7
35. Participar de reuniões do Departamento de Enfermagem	0	1	2	3	4	5	6	7
36. Participar de comissão na instituição	0	1	2	3	4	5	6	7

37. Participar de eventos científicos	0	1	2	3	4	5	6	7
38. O ambiente físico da unidade	0	1	2	3	4	5	6	7
39. Nível de barulho da unidade	0	1	2	3	4	5	6	7
40. Elaborar rotinas, normas e procedimentos.	0	1	2	3	4	5	6	7
41. Atualizar rotinas, normas e procedimentos.	0	1	2	3	4	5	6	7
42. Relacionamento com outras unidades	0	1	2	3	4	5	6	7
43. Relacionamento com centro cirúrgico	0	1	2	3	4	5	6	7
44. Relacionamento com centro de materiais	0	1	2	3	4	5	6	7
45. Relacionamento com almoxarifado	0	1	2	3	4	5	6	7
46. Relacionamento com farmácia	0	1	2	3	4	5	6	7
47. Relacionamento com manutenção	0	1	2	3	4	5	6	7
48. Relacionamento com serviço de nutrição	0	1	2	3	4	5	6	7
49. Relacionamento com serviço de laboratório	0	1	2	3	4	5	6	7
50. Relacionamento com equipe do Pronto Socorro	0	1	2	3	4	5	6	7
51. Relacionamento com admissão/ alta de paciente	0	1	2	3	4	5	6	7
52. Relacionamento com o serviço de remoção hospitalar	0	1	2	3	4	5	6	7
53. Definição das funções do enfermeiro	0	1	2	3	4	5	6	7
54. Realizar atividades burocráticas	0	1	2	3	4	5	6	7
55. Realizar atividades com tempo mínimo disponível	0	1	2	3	4	5	6	7
56. Comunicação com supervisores de enfermagem	0	1	2	3	4	5	6	7
57. Comunicação com administração superior	0	1	2	3	4	5	6	7

Existe alguma atividade do seu trabalho em emergência que você considera desgastante e que gostaria de citar e comentar?

ANEXO A – Carta de anuência da instituição

0458-0. PROC Nº 115-000-11 FLS Nº 04911
RUBRICA *Kello*


GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

TERMO DE COMPROMISSO Nº 006/2011-SUSAM
COLETA DE DADOS NAS INSTITUIÇÕES DA REDE
ESTADUAL DE SAÚDE, que entre si celebram o
ESTADO DO AMAZONAS, através da SECRETARIA DE
ESTADO DE SAÚDE, e o Sr(a) JOSÉ RICARDO
FERREIRA DA FONSECA, na forma abaixo:

Ao(s) _____ dia(s) do mês de setembro de 2011, nesta cidade de Manaus, na sede da SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE, situada a Av. André Araújo nº 701, Aleixo, presentes o ESTADO DO AMAZONAS, por intermédio da SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE, doravante denominada simplesmente COMPROMITENTE, neste ato representado pelo seu titular Dr. WILSON DUARTE ALECRIM, brasileiro, casado, médico, portador da C.I. nº 454610 e CIC nº 005.521.782-68, domiciliado e residente nesta cidade na Rua Rio Madeira, nº 112 AP. 1202 – Nossa Senhora das Graças, CEP: 69053-030; e o(a) Sr(a) JOSÉ RICARDO FERREIRA DA FONSECA, portador(a) do C.I. nº 13515705 SSP/AM e CPF: 662.525.712-53, domiciliado e residente nesta cidade na Rua São Vicente de Paula nº 82-casa A - Manaus/AM – CEP: 69035-151, doravante chamado COMPROMISSÁRIO e, tendo em vista o que consta nos Autos do Processo Administrativo nº 15354/2011-SUSAM, doravante referido por PROCESSO e em consequência da Portaria nº 2792/2003-GSUSAM, na presença das testemunhas ao final nominadas, é assinado o presente TERMO DE COMPROMISSO, que se regerá, pelas seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA: OBJETO - O presente Termo de Compromisso tem por objeto regular as atividades de coleta de dados junto ao Hospital e Pronto Socorro 28 de Agosto e Hospital e Pronto Socorro Dr. João Lúcio Pereira, para subsidiar única e exclusivamente o Projeto de Pesquisa intitulado "ESTRESSE OCUPACIONAL EM ENFERMEIROS DE UNIDADES DE EMERGÊNCIA NO MUNICÍPIO DE MANAUS/AM" desenvolvido pelo COMPROMISSÁRIO vinculado a Universidade Federal do Amazonas.

CLÁUSULA SEGUNDA: REGIME DE EXECUÇÃO – O trabalho de coleta de dados descritos na cláusula anterior será feito pessoalmente pelo COMPROMISSÁRIO junto à instituição da Rede Pública Estadual de Saúde anteriormente especificada.

CLÁUSULA TERCEIRA: DA RESPONSABILIDADE DO COMPROMISSÁRIO – O COMPROMISSÁRIO assume nesta oportunidade, sob pena de responsabilidade por perdas e danos, o compromisso de que em toda e qualquer publicação, total ou parcial, de trabalhos que se tenham utilizado os dados coletados junto às instituições da Rede Estadual de Saúde, será incluído o crédito pela participação do Governo do Estado do Amazonas/SUSAM, bem como entregará mediante recibo, no prazo de 90(noventa) dias a contar do término da coleta, uma cópia encadernada do trabalho finalizado para compor o acervo da biblioteca da COMPROMITENTE.

CLÁUSULA QUARTA: DO FORO – O foro do presente ajuste é o da Justiça Estadual da Capital, com expressa renúncia a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

De tudo, para constar, foi lavrado o presente termo, em testemunhas abaixo, para que produza seus legais efeitos.

Manaus, _____ de setembro de 2011.

Wilson Duarte Alecrim
WILSON DUARTE ALECRIM
Secretário de Estado de Saúde

José Ricardo Ferreira da Fonseca
JOSÉ RICARDO FERREIRA DA FONSECA
Compromissário

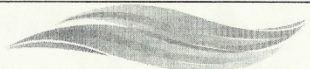
TESTEMUNHAS:

a) _____
R.G. Nº 661.150-7

b) _____
R.G. Nº 147.714-7

Avenida André Araújo, 701 Aleixo
Fone: (92) 3643-6300
Manaus-AM - CEP 69060-000

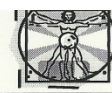
Secretaria de
Estado de Saúde


AMAZONAS
GOVERNO DO ESTADO

ANEXO B – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP/UFAM



PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amazonas aprovou, em reunião ordinária realizada nesta data, por unanimidade de votos, o Projeto de Pesquisa protocolado no CEP/UFAM com **CAAE nº 0458.0.115.000-11**, intitulado: **ESTRESSE OCUPACIONAL EM ENFERMEIROS DE UNIDADES DE EMERGÊNCIA NO MUNICÍPIO DE MANAUS/AM**, tendo como pesquisador responsável José Ricardo Ferreira Da Fonseca.

Sala de Reunião da Escola de Enfermagem de Manaus – EEM da Universidade Federal do Amazonas, em Manaus/Amazonas, 14 de dezembro 2011.

Prof.MSc. Plínio José Cavalcante Monteiro
Coordenador CEP/UFAM

Escola de Enfermagem de Manaus – EEM/UFAM

Rua Teresina, 4950 – Adrianópolis – CEP: 69057-070 – Manaus-AM – Fone: (92) 3305-5130 – E-mail: cep@ufam.edu.br