

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE – UFCG
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE – CES
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE - UAS
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

KAROLINE DA SILVA SANTANA

**O ESTRESSE NO TRABALHO DO ENFERMEIRO: ANÁLISE DE DUAS
REALIDADES DE ATUAÇÃO**

**CUITÉ-PB
2013**

KAROLINE DA SILVA SANTANA

O STRESSE NO TRABALHO DO ENFERMEIRO: ANÁLISE DE DUAS
REALIDADES DE ATUAÇÃO

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à Coordenação do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. MSc. Janaína von Söhsten Trigueiro

Cuité-PB
2013

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE
Responsabilidade Msc. Jesiel Ferreira Gomes – CRB 15 – 256

S232s Santana, Karoline da Silva.

O estresse no trabalho do enfermeiro: análise de duas realidades de atuação. / Karoline da Silva Santana. – Cuité: CES, 2013.

63 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Enfermagem) – Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2013.

Orientadora: Janaína Von Schsten Trigueiro.

1. Estresse. 2. Estresse - enfermagem. 3. Enfermeiro - trabalho - estresse. I. Título.

Biblioteca do CES - UFCG

CDU 658.3

KAROLINE DA SILVA SANTANA

**O STRESS NO TRABALHO DO ENFERMEIRO: ANÁLISE DE DUAS
REALIDADES DE ATUAÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à Coordenação do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em ____ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a MSc. Janaína von Söhsten Trigueiro
Orientadora - UFCG/ CES/ UAS

Prof^a Dra. Luciana Dantas Farias de Andrade
Membro – UFCG/ CES/ UAS

Prof^a MSc. Édija Anália Rodrigues de Lima
Membro - UFCG/ CES/ UAS

Primeiramente, ao Pai Eterno por conceder-me a perseverança e dedicação de ultrapassar este obstáculo, além de ter proporcionado a oportunidade de ser graduada do curso de Enfermagem.

Á minha mãe, pai e irmã, que são pessoas essenciais e significantes para minha sobrevivência, o mínimo que posso fazer é agradecer por vocês existirem e se dedicarem a minha pessoa, com tanta vontade e otimismo. Á vocês que demonstram tanto amor e gratidão. DEDICO.

AGRADECIMENTOS

À **Deus**, por ter me proporcionado força e coragem para concluir uma fase bastante significativa na minha vida, guiando-me durante toda caminhada realizada com muito amor e dedicação, e conseqüentemente me levou a grandes conquistas.

Aos meus pais, **Maristela e José** que me deram a sobrevivência e me proporcionaram a conquista de concluir a graduação.

À minha irmã, **Stéphanie** pelo o incentivo e o amor que demonstra ter por mim.

À minha tia **Nadege** pelos conhecimentos compartilhados, todo carinho e dedicação quando a solicitava alguma ajuda.

Ao Alexandre pelo apoio e palavras de conforto nos momentos de angústia.

Aos colegas Rondonistas e ao Prof. **Denis** pela troca de experiência durante o tempo que convivemos.

Aos professores da UFCG, campus Cuité, por toda contribuição durante meu aprendizado nos cinco anos de graduação.

À minha orientadora, Prof^a. **Janaina**, pela dedicação, orientação, paciência e contribuição à minha pesquisa.

Aos docentes participantes da Banca Examinadora: **Luciana Dantas e Édija Anália** pela significativa contribuição.

As minhas grandes amigas **Edjanckley, Nayara, Rayssa e Jessica**, pelo companheirismo e carinho, em especial as minhas queridas **Rafaella e Priscilla** pela confiança, fidelidade e amor, durante todos os anos de batalha.

Àqueles que, direta ou indiretamente, contribuíram para a construção desta pesquisa e de alguma maneira não foram elucidados nestas significantes páginas, Obrigada por tudo!!

Há um tempo em que é preciso abandonar as roupas usadas que já têm a forma do nosso corpo e esquecer nossos caminhos, que nos levam sempre aos mesmos lugares. É o tempo da travessia. Se não ousarmos fazê-la, teremos sempre ficado à margem de nós mesmos.

Fernando Pessoa

RESUMO

SANTANA. K. S. **O stress no trabalho do enfermeiro: análise de duas realidades de atuação**. Cuité, 2013. 62 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Unidade Acadêmica de Saúde, Centro de Educação e Saúde, Universidade Federal de Campina Grande, Cuité-PB, 2013.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define saúde como o estado de bem-estar físico, intelectual e social, incluindo peculiaridades referentes à capacidade para o trabalho em todos os aspectos. É relevante compreender que as ações voltadas para a saúde do trabalhador têm o intuito de beneficiar o desempenho laboral e melhorar as relações interpessoais bem como a operacionalização das funções exercidas, as quais podem influenciar diretamente na qualidade de vida no trabalho. O estresse evidenciado pela atividade laboral põe em risco a saúde dos profissionais, por conseguinte, influencia na ocorrência de problemas relacionados ao bem-estar do trabalhador. Desta forma, o presente estudo, em linhas gerais, teve o objetivo de investigar a influência do estresse na atuação dos enfermeiros no município de Cuité/PB. A fim de alcançar o objetivo proposto, esse estudo adotou metodologicamente a abordagem qualitativa de cunho exploratório e descritivo, onde a amostra foi composta por 08 enfermeiros que trabalhavam no Hospital Municipal de Cuité e nas Unidades de Saúde da Família (USF), a coleta de dados foi realizada através de um roteiro semiestruturado de entrevista e foram analisadas à luz do referencial teórico por meio da técnica de Análise do Conteúdo, proposta por Minayo. Como resultado foi descrita uma Unidade Temática Central: Analisando o stress no trabalho do enfermeiro. Desta emergiram quatro categorias, são elas: O stress na Concepção dos Enfermeiros, Ambiente de Trabalho x Estresse, A influência do estresse no cuidado e A rotina de Trabalho x Vida pessoal. A primeira categoria aborda o estresse como consequência do acúmulo de funções do enfermeiro no seu ambiente de trabalho. Na categoria II, algumas situações estressoras apontam o ambiente laboral como o principal responsável pelo desenvolvimento do estresse, além disso, a sobrecarga de trabalho foi mencionada como fator preponderante para o estresse ocupacional. Durante a leitura da categoria III, verificou-se que o estresse é compreendido como um fator que influencia o profissional consideravelmente, durante a prestação do cuidado ao paciente. Nesta circunstância, ostentada na categoria IV, fica claro que o cotidiano dos enfermeiros interfere na vida

peçoal, principalmente pela ausência de tempo e desgaste físico e mental. Diante do exposto observou-se que, com base nos resultados, torna-se imperativa a criação de estratégias para minimizar o estresse causado pelo trabalho do enfermeiro. Essas estratégias surgir quando, primeiramente, os empregadores, neste caso diretores de hospitais e gestores, se propõem a ouvir o trabalhador, analisando suas dificuldades e intervindo na organização do ambiente e processo de trabalho. Dessa maneira, espera-se que esse estudo possa colaborar, significativamente, para novas pesquisas na área da saúde do trabalhador e, também, que sirva de exemplo para a valorização do trabalho exercido pelo enfermeiro.

Palavras-chave: Saúde do Trabalhador. Stresse. Enfermeiro.

ABSTRACT

SANTANA. K. S. The stress in nursing work: analysis of two realities of performance. Cuité, 2013. 62 f. Completion of course work (Undergraduate Nursing) - Academic Unit of Health, Center for Education and Health, Federal University of Campina Grande, PB-Cuité, 2013.

The Organization World Health (WHO) defines health as the state wellness physical, intellectual and social , including peculiarities referring to capacity for work in all aspects . It is relevant understand that the actions aimed for health of the worker have the intention of benefiting the performance labor and improve relations interpersonal well as the operationalization of the functions exercised, which can directly influence in quality of life at work. The stress evidenced by labor activity endangers the health of Professional therefore influences in the occurrence of problems related to welfare of the worker This way , the present study, in general lines, had the objective of investigate the stress influence in the actuation of nurses in the municipality of Cuité/PB. The order to achieve the proposed objective, this study adopted methodologically the approach qualitative of exploratory mark and descriptive, where the sample was composed by 08 nurses who worked in Hospital Municipal of Cuité and in the Units Family Health (USF), collecting data was accomplished through a semistructured script of interview and were analyzed the light of theoretical referential by means the technique of Analysis of the Content, proposed by Minayo. How result was described a Unit Thematic Central: Analyzing the stress in nursing work. This four categories emerged, namely: Stress in Design of Nurses, Desktop x Stress, The influence of stress on the care and Routine Work x Personal life. The first category tackles stress as consequence of accumulation of functions of nurses in your work environment. In category II, some stressor situations point the environment labor as the main responsible for developing the stress, moreover , the work overload was mentioned as preponderant factor for the occupational stress . While reading the category III, verified - if that stress is understood as a factor that influences the professional considerably, during the provision of patient care. In this circumstance, flaunted in category IV, becomes clear that the everyday of nurses interferes in personal life, mainly by the absence of time and physical wear and mental. Before the exposed it was observed that, based on the results, becomes

imperative the creation of strategies to minimize stress caused by work of the nurse. These strategies arise when, first, employers, this case hospital directors and managers, if propose to listen the worker, analyzing their difficulties and intervening in the organization of the environment and work process. This way, expects - if that this study can collaborate, significantly, for new research in healthcare of the worker and, also, that serves of example for the work valorization exercised by the nurse .

Keywords : Occupational Health. Stresse . Nurse.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB - Atenção Básica

AC - Análise de Conteúdo

AVE - Acidente Vascular Encefálico

CES - Centro de Educação e Saúde

CEP - Comitê de ética em Pesquisa

COFEN- Conselho Federal de Enfermagem

CEREST- Centro de Referência em Saúde do Trabalhador

ESF - Estratégia de Saúde da Família

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

OMS - Organização Mundial de Saúde

PLATBR - Plataforma Brasil

PNSST - Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalho

QVT - Qualidade de Vida no trabalho

RENAST - Rede Nacional de Atenção Integral a Saúde do Trabalhador

SUS - Sistema Único de Saúde

TCC - Trabalho de Conclusão de Curso

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UFMG - Universidade Federal de Campina Grande

USF - Unidade de Saúde da Família

UTI - Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO -----	13
1.1 Contextualização do Problema e justificativa -----	14
1.2 Objetivos -----	16
1.2.1 Objetivo geral -----	16
1.2.2 Objetivos específicos -----	16
2 REVISÃO DA LITERATURA -----	17
2.1 Breve histórico da saúde do trabalhador -----	18
2.2 O processo de trabalho do enfermeiro: compreendendo as peculiaridades -----	20
2.2.1 O estresse no trabalho do enfermeiro -----	22
3 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS -----	27
3.1 Tipo de pesquisa -----	28
3.2 Local da pesquisa -----	28
3.3 População e amostra -----	28
3.4 Instrumento para coleta de dados -----	29
3.5 Procedimentos para coleta de dados -----	29
3.6 Análise dos dados -----	30
3.7 Aspectos éticos -----	30
4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS -----	32
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS -----	47
REFERÊNCIAS -----	49
APÊNDICES -----	55
APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	
APÊNDICE B - Instrumento para Levantamento de Dados -----	57
ANEXOS -----	58

1 Introdução

1.1 Contextualização do Problema e justificativa

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define saúde como o estado de bem-estar físico, intelectual e social, que inclui peculiaridades referentes à capacidade para o trabalho em todos os seus aspectos. Portanto, qualquer indivíduo para manter-se saudável deve buscar construir um padrão de vida adequado e favorável ao meio, corroborando para a realização de suas atividades rotineiras e conseguindo manter um padrão nivelado para suas condições de sobrevivência (COSTA; et al, 2012).

Refletindo acerca das ações no âmbito da saúde, atualmente há uma área que se sobressai, a saúde do trabalhador. Esta se refere a um campo do saber que visa compreender as relações entre o trabalho e o processo saúde-doença, uma vez que este se configura como dinâmico e é diretamente articulado com os modos de desenvolvimento produtivo da humanidade (BRASIL, 2002).

É relevante compreender que as ações voltadas para a saúde do trabalhador têm o intuito de beneficiar o desempenho laboral e melhorar as relações interpessoais bem como a operacionalização das funções exercidas, as quais podem influenciar diretamente na qualidade de vida no trabalho. Dessa maneira, o trabalho está associado a vários condicionantes que irão interferir no desenvolvimento prático, bem como, na satisfação em realizá-lo (OLIVEIRA; MUROFUSE, 2001).

Dessa forma, percebe-se que toda profissão possui especificidades e exigências distintas e que cada uma estabelece particularidades referentes à autonomia e satisfação dos profissionais. Convém destacar que a satisfação é uma interligação do desenvolvimento e força de trabalho, para tanto, o trabalhador precisa ter direitos trabalhistas, serem remunerados de acordo com sua categoria profissional e terem uma jornada de trabalho de intensidade condizente com o limite de horas estabelecido para cada trabalhador (RIBEIRO, 2012).

Remetendo à enfermagem, Campos e David (2011) relatam que esta se destaca como uma profissão que reflete força de trabalho árdua. Em contrapartida, estudos referentes à saúde dos trabalhadores de enfermagem, geralmente limitam-se aos riscos ocupacionais, aos quais estão susceptíveis. Dentre estes, enfatizam-se, principalmente, aqueles que atuam no âmbito hospitalar, reconhecido como sendo um ambiente insalubre e inseguro para os que ali desempenham seu papel de enfermeiro (ELIAS; NAVARRO, 2006). Além dos riscos de acidentes e doenças de ordem física, existem aquelas de ordem psíquica, que apresentam crescimento contínuo e descontrolado, em

virtude da demanda do serviço e/ou pela jornada excessiva de trabalho na qual o enfermeiro se submete corriqueiramente (ELIAS; NAVARRO, 2006).

Não obstante, dentre as doenças de ordem psíquica, o estresse é uma das que se destaca no acometimento de profissionais enfermeiros no âmbito hospitalar. Assim, considerando-o a causa ou a explicação para inúmeros acontecimentos que afligem a vida humana, este não seria diferente quando associado ao campo do trabalho (MUROFUSE; ABRANCHES; NAPOLEAO, 2005).

Diante disso, o estresse evidenciado pela atividade laboral põe em risco a saúde dos profissionais, por conseguinte influencia na ocorrência de problemas relacionados ao bem-estar do trabalhador (MUROFUSE; ABRANCHES; NAPOLEAO, 2005). Quando há o desequilíbrio nas relações de saúde e trabalho surgem, como consequência, as doenças relacionadas, específicas e ou agravadas pelo exercício laboral, sendo imprescindível que medidas de promoção à saúde mental e ocupacional sejam pensadas e concretizadas a fim de proporcionar um ambiente tranquilo e prazeroso, o que refletirá positivamente na satisfação e desempenho profissional (JODAS; HADDAD, 2009).

Para tanto, é de suma importância entender que o enfermeiro, assim como o paciente, necessita de cuidados para manter o seu bem-estar físico e emocional, o que favorecerá a realização do seu trabalho. Ademais, na intenção de compreender que a valorização do profissional está fortemente associada à sua dedicação e empenho na função que lhe compete, é preciso refletir que as relações interpessoais são tão relevantes quanto à práxis.

Reconhecendo que grande parte dos profissionais em algum momento de sua carreira pode desenvolver o estresse, o que é comum no ambiente de trabalho, surgiu o interesse pelo tema. Assim, como futura enfermeira, acredito que a sobrecarga de trabalho e a exigência profissional são pontos cruciais que devem ser colocados em pauta, sobretudo quando o foco é a saúde do trabalhador e, a prevenção de doenças relacionadas ao trabalho.

Com base no exposto, emergiram alguns questionamentos: Qual a influência do estresse em enfermeiros que trabalham no âmbito hospitalar? Quais os fatores na tarefa da enfermagem que considerados fontes de estresse? A sobrecarga de trabalho dos profissionais enfermeiros está diretamente relacionada ao desenvolvimento do estresse?

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo geral

Investigar a influência do estresse na atuação de enfermeiros que trabalham no município de Cuité-PB.

1.2.2 Objetivos específicos

- Traçar o perfil sociodemográfico dos enfermeiros;
- Averiguar os fatores estressores que influenciam na prestação da assistência;
- Identificar os sentimentos vivenciados pelos enfermeiros em sua rotina de trabalho.

2 Revisão da Literatura

2.1 Breve histórico da Saúde do Trabalhador

Sabe-se que a Revolução Industrial foi um marco para que ocorressem algumas mudanças das condições de vida social e de trabalho. Antes desta, as condições de trabalho eram consideradas muito ruins, as doenças e os acidentes eram numerosos, não havia limites na jornada de trabalho, ultrapassando dezesseis horas de trabalho por dia, o ambiente era fechado e as máquinas sem qualquer proteção, período em que também se disseminaram as doenças infecto-contagiosas (OLIVEIRA; MUROFUSE, 2001).

Em meados do século XIX a saúde foi valorizada na tradição sanitária do pensamento médico social, como foco para o ser humano se manter com boas condições de vida. A promoção da saúde é despontada como uma nova concepção durante a década de 1970, conclusão de um debate anterior sobre a determinação social e econômica da saúde e a construção de um ponto de vista não centralizado na doença (HEIDMANN; et al., 2006).

No entanto, somente a partir da Constituição Federal de 1988, com a instituição do Sistema Único de Saúde (SUS), a saúde do trabalhador incluiu-se como área de alçada própria, inserindo-se no espaço de discussão das políticas públicas no Brasil. Este resultado, advindo de um processo com marcada participação dos movimentos social e sindical, fez com que estados e municípios atualizassem seus estatutos jurídicos, para que pudessem fazer as modificações necessárias e reforçar suas práticas, em especial da Saúde do Trabalhador (BRASIL, 2001).

Desse modo, a saúde do trabalhador, durante as duas últimas décadas, acompanhou o processo de democratização do Brasil, despontando uma série de práticas no âmbito da Saúde Pública bem como em setores sindicais e acadêmicos. Tais práticas consolidaram-na, legalmente, como uma área reconhecida (GOMEZ; LACAZ, 2005).

Vários acontecimentos interferiram na promoção da saúde dos trabalhadores, observando-se a necessidade de uma assistência específica para prevenir agravos no ambiente de trabalho. Entretanto, percebeu-se a necessidade da presença de um médico no interior das unidades laborais, ao mesmo tempo, tornando-se um desafio dos processos danosos a saúde e uma espécie de braço do empresário para recuperação do operário, visando o seu retorno à linha de produção, no momento em que a força de trabalho era importante para a industrialização emergente (GOMES; COSTA, 1997).

No decorrer dos tempos, a interferência do estado no espaço do trabalho sustentou-se nas concepções dominantes sobre a causa das doenças. Tais concepções

decorrem tanto da bagagem cumulativa de conhecimentos, como também do seu caráter de práticas sociais, cujo marco conceitual define-se nas relações peculiares aos diferentes contextos históricos onde surgem ou se mantêm (SILVA, 2005).

Assim, baseado na medicina do trabalho, referenciada na figura do médico, verificou-se que, para cada doença existia um agente etiológico e que deveria ser tratada rapidamente. Direcionando para a saúde ocupacional, surgiu a necessidade de evitar riscos específicos aos trabalhadores, atuando sobre suas consequências, medicalizando de acordo com os sinais e sintomas ou, em casos mais graves, associando-se a uma doença legalmente reconhecida (GOMES; COSTA, 1997).

Com base no supracitado, a Saúde do Trabalhador adquiriu a capacidade de inovação e crescimento para a incorporação de elementos que favoreçam o desenvolvimento trabalhista. Sendo assim, é notório que a incorporação da Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador (PNSST) é bastante relevante para programar medidas de segurança e direitos trabalhistas que, posteriormente, apresentarão propostas integrativas aprimoradas e aptas para inserir o trabalhador de forma qualificada e segura no mercado (BRASIL, 2004).

A PNSST define que as ações de Saúde do Trabalhador na rede de serviços devem ser coordenadas pelo sistema de forma global, tendo como porta de entrada a rede básica, como suporte técnico os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) e os níveis mais complexos desse sistema. Por essa razão, é relevante a preparação de um material como método de apoio para a atuação dos profissionais responsáveis pela atenção aos trabalhadores no sistema de saúde (BRASIL, 2004).

A saúde ocupacional é baseada em questões que são colocadas no país de acordo com a valorização da saúde no âmbito geral. Manifesta-se no interior da construção de uma sociedade democrática, da conquista de direitos elementares de cidadania, da concretização do direito a livre organização dos trabalhadores. Porém, abrange, especificamente, o empenho desde os setores sindicais para buscar os direitos trabalhistas até as instâncias diversas conduzidas por profissionais comprometidos pelo trabalho, o que suscita uma atuação como cidadão e trabalhador que reconhece seus direitos como fim de proporcionar seu bem-estar físico, biológico e social (SILVA, 2005).

Mais recentemente, com a implantação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), o SUS tem alcançado avanços na formulação de uma política clara para expansão das ações em saúde do trabalhador. Todavia, considerando

a complexidade dos aspectos que envolvem este âmbito, dentre eles os aspectos socioculturais, políticos e econômicos, estados e municípios têm enfrentado lutas importantes para que haja a sua consolidação (BRASIL, 2001).

Dessa forma, o campo jurídico se torna um pilar fundamental para que estados e municípios atuem com suas competências e cumpram aquilo que lhes é atribuído, com um melhor direcionamento das ações e diminuindo as áreas de atrito, para que sejam efetivas a promoção, proteção e prevenção dos agravos à saúde relativos ao trabalho (BRASIL, 2005).

2.2 O processo de trabalho do enfermeiro: compreendendo as peculiaridades

O Processo de Trabalho é considerado como um método no qual o homem, com sua própria ação, induz, regula e controla seu intercâmbio material com a natureza, apropriando-se dos recursos da mesma para atender as necessidades humanas. Neste, a atividade humana atua com uma transformação, subordinada a um determinado fim, no objeto sob o qual atua por meio do instrumento de trabalho (RIBEIRO, 2012).

A avaliação do processo de trabalho trata-se de uma ação teórico-prática eficiente, que permite verificar as modificações necessárias a serem introduzidas nos locais e ambientes para a melhoria das condições de trabalho e saúde. Dessa forma, requer um tratamento interdisciplinar que facilite a contextualização e interpretação da interseção das relações sociais e técnicas que ocorrem na produção bem como deve considerar a subjetividade dos vários atores sociais nelas envolvidos (GOMEZ; LACAZ, 2005).

Remetendo aos estudos sobre o processo de trabalho em saúde, parte-se do pressuposto que os trabalhadores constituem os elementos desse processo, portanto, devem ser compreendidos na essência das relações recíprocas entre objeto de trabalho, instrumentos e atividades, bem como, no interior do processo de divisão laboral (PEDUZZI; ANSELMI, 2002).

Segundo Peduzzi e Anselmi (2002), no que se refere ao trabalho em enfermagem e em saúde, encontra-se tanto instrumentos materiais quanto intelectuais, tais como os saberes técnicos, que informam e fundamentam imediatamente a ação realizada. Além disso, observa-se que a assistência requer e expressa uma autonomia de acordo com a categoria profissional.

O termo autonomia é definido quando um indivíduo, independente da faixa etária, toma livres decisões, escolhe as alternativas a ela apresentadas, de acordo com valores, crenças e objetivos próprios de vida e é capaz de agir baseado nessas discussões. Durante a atuação dos profissionais de saúde, a autonomia do indivíduo é reconhecer que cabe a ela possuir pontos de vista, valores e objetivos de vida, que podem discordar dos dominantes na sociedade ou daqueles aceitos pelos profissionais (SILVA, 2007).

Sob este prisma, o trabalho do enfermeiro deve ser realizado de forma autônoma aliada ao coletivo da equipe multiprofissional, cabendo a este enfatizar o holismo no processo de cuidar, o qual comumente necessita ser fragmentado para a melhoria da produtividade e organização do serviço prestado, adquirindo o caráter de mercadoria que produz efeitos danosos à saúde do trabalhador (FONTANA, 2010).

Entretanto, o trabalho da enfermagem também é considerado como um processo privado do trabalho coletivo em saúde e mantém um caráter subsidiário, complementar e com o mesmo objeto de trabalho: o corpo humano individual e coletivo. O profissional de enfermagem precisa estabelecer clareza em relação ao seu objeto de trabalho, desse modo, interfere na forma como estabelece seu processo de trabalho (ARAUJO; et al., 2003).

Segundo Sanna (2006), para melhor compreensão do processo de trabalho da enfermagem, é preciso considerar os seus componentes: Assistir, Administrar, Ensinar, Pesquisar e Participar Politicamente.

O processo de trabalho “Assistir” ou cuidar em enfermagem objetiva o cuidado exigido por indivíduos, famílias, grupos sociais, comunidades e coletividades. Já o processo de trabalho “Administrar” ou gerenciar em Enfermagem, tem como artifício os agentes do cuidado e os meios empregados no assistir em enfermagem. O “Ensinar” em Enfermagem, objetiva os indivíduos que desejam tornarem-se profissionais de enfermagem ou os que, já sendo profissionais, querem continuar a carreira profissional (SANNA, 2007).

No que concerne ao “Pesquisar”, o saber disponível em enfermagem e as lacunas existentes nesse saber atuam com a finalidade de desvendar novas e melhores maneiras de assistir, administrar, ensinar e pesquisar no âmbito desta profissão. Como quinto e último componente, o “Participar Politicamente”, permeia todos os outros processos e geralmente está presente sem a percepção do profissional, diante disso, objetiva a

participação política, que é constituída pela força de trabalho em enfermagem e sua representação social (SANNA, 2007).

Acresce-se que a dinâmica do enfermeiro em seu trabalho não considera os problemas do trabalhador em si, uma vez que este enfrenta no seu cotidiano dificuldades de todos os tipos, dentro e fora do ambiente laboral. Muitas vezes espera-se do profissional que ele nunca expresse junto ao paciente seus problemas pessoais, demonstrando serenidade e segurança para assisti-lo (HADDAD, 2000).

Estudos referem que os enfermeiros não conseguem manter um domínio no que se refere ao processo de enfermagem, pois não ocorre certo entendimento do que seja verdadeiramente este processo. É visto ainda que tais profissionais não compreendem qual seu objeto de trabalho e, conseqüentemente, atuam focalizando outros meios de trabalho como sendo o objeto essencial para sua atuação. Desse modo, existe a necessidade de uma capacitação sobre tal processo, para que estes possam atuar com qualidade no seu ambiente laboral, de forma segura e eficaz (OLIVEIRA; et al., 2006).

Destarte, atuar conscientemente com o processo de trabalho em enfermagem é ter condição indispensável para a melhoria da qualidade de atuação e satisfação profissional. Entretanto, é importante que a discussão sobre este conteúdo seja requerida em todas as instâncias de formação profissional, com acréscimos e aprofundamentos diante a retomada no cotidiano do trabalho das instituições de saúde bem como nos espaços de participação política das categorias profissionais de enfermagem, como favorecimento para o alcance de seus objetivos (SANNA, 2007).

2.2.1 O Stress no trabalho do enfermeiro

De acordo com Alves (2011) a saúde e o trabalho, o bem-estar físico e mental são assuntos subjetivos os quais, nos últimos anos, têm sido explorados por diversos pesquisadores sob a luz do conceito do stress. Nos tempos atuais, a palavra estresse tem sido bastante aplicada e associada a sensações de desconforto, tornando cada vez maior o número de indivíduos que são definidos como estressados. Este termo tem como significado aflição e adversidade, que foram marcadas desde o século XIV, mas, em meados do século XVII passou a ser utilizado em inglês para designar opressão, desconforto e adversidade, portanto, sendo considerado como vocábulo de origem latina (CAMELO; AGERAMI, 2004).

Um médico endocrinologista chamado Hans Selve foi o primeiro cientista a utilizar o termo estresse na área da saúde. Desse modo, ele identificou durante suas consultas que muitos dos seus pacientes sofriam de doenças físicas e reclamavam constantemente de sintomas comuns. Essas conclusões o levaram a investigações científicas em laboratórios, sendo realizadas em animais para concretização do fato. Somente em 1936, definiu a palavra como o resultado inespecífico de qualquer demanda sobre o corpo, seja de efeito mental, somático e estressor, como todo ser humano evoca reação de estresse, desde natureza física, mental ou emocional (CAMELO; AGERAMI, 2004).

O estresse quando presente na vida do indivíduo leva o desencadeamento de uma série de doenças, e se nada é feito para amenizar a tensão, o indivíduo se sentirá fadigado e depressivo. A partir daí, se o tratamento especializado não for realizado para amenizar estes sintomas, pode então, evoluir para problemas graves, como enfarte, acidente vascular encefálico (AVE), dentre outros. Salienta-se que o estresse não é o causador dessas doenças, mas ele propicia o desenvolvimento de morbidades nas quais a pessoa possui predisposição ou ao reduzir a defesa imunológica ele abre espaço para que doenças oportunistas apareçam (CAMELO; AGERAMI, 2004).

Dessa maneira, de acordo com os especialistas em psicopatologia do trabalho e da OMS, as circunstâncias que causam ansiedade ao trabalho, desencadeando o estresse, geram desgastes emocionais, físicos e manifestações desconfortáveis que podem originar doenças. Nesta perspectiva, vários estudos abordam que a enfermagem é considerada como uma profissão estressante, devido à responsabilidade pela vida das pessoas e proximidade com os clientes em que o sofrimento é inevitável, exigindo dedicação na atuação de suas funções e, conseqüentemente aumentando a probabilidade de ocorrer desgastes físicos e psicológicos (FERRAREZE; FERREIRA; CARVALHO, 2006).

A avaliação do estresse entre enfermeiros iniciou por volta da década de 60, quando na realidade surgiu a preocupação com o profissional irritado, desapontado e culpado por não conseguir lidar com tais sentimentos. Estudos realizados observaram que houve o predomínio de trabalhos obtidos primordialmente com enfermeiros que trabalhavam em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), coincidindo com o início da conquista de novos espaços e neotecnologias por esses profissionais. Foram realizadas ainda pesquisas comparativas entre outros setores, na tentativa de descrever um modelo de repercussão de estresse na atuação do profissional enfermeiro (BIANCHI, 2000).

Ressalta-se que o estresse está presente no cotidiano de trabalho do enfermeiro por muitos anos, haja vista que este é responsável pelo gerenciamento do cuidado e da unidade, além da delegação de atividades dos técnicos e auxiliares de enfermagem pelo cuidado direto ao cliente. Portanto, ocorre uma cisão entre momentos de concepção e execução do cuidado. Acresce-se que a enfermagem enfrenta uma sobrecarga tanto quantitativa evidenciada pela responsabilidade por vários setores hospitalares, quanto qualitativa, verificadas na complexidade das relações humanas, e essa sobrecarga leva ao desencadeamento de várias doenças (MONTANHOLI; TAVARES; OLIVEIRA, 2006).

Atualmente, observa-se que o trabalho da enfermagem tem ocasionado um grande desgaste físico e psicológico aos trabalhadores. Entretanto, estes, na maioria das vezes, não sabem identificar o que está acontecendo, mas reagem faltando ao serviço e, muitas vezes, assistem o paciente de maneira incorreta e/ou inadequada, criando conflitos entre os colegas, além de não seguirem as normas e rotinas do âmbito laboral (FONTANA, 2010).

Ademais, são notórias as dificuldades sócio-econômicas enfrentadas por estes profissionais, pois como o enfermeiro possui baixa remuneração, geralmente é necessário que este mantenha duas jornadas de trabalho a fim de sustentar sua família e ter uma vida tranquila. Aliado a este fato, a baixa qualidade de vida no trabalho do enfermeiro favorece o aumento dos riscos ocupacionais e acidentes laborais, ampliando a probabilidade desse profissional desenvolver doenças no trabalho, nas quais o estresse ocupacional está fortemente presente (HADDAD, 2000).

Outro fator estressante relaciona-se com o turno de trabalho, decorrente das jornadas noturnas, que podem levar ao desconforto e mal-estar. Assim, o profissional pode vivenciar um quadro de estresse, deixando-o mais susceptível a apresentar distúrbios relacionados ao seu bem-estar e a sua saúde. Então, o enfermeiro precisa procurar mecanismos que minimizem os meios geradores de estresse para manter uma vida saudável e o livre de riscos que dificultam sua qualidade de vida (MONTANHOLI; TAVARES; OLIVEIRA, 2006).

Convém destacar que a atuação do profissional da enfermagem no âmbito hospitalar tem sido apontada como altamente estressante, pois a responsabilidade direcionada para ela, apesar da autonomia, leva a uma situação que gera vários pontos de tensão e também pode desencadear doenças ocupacionais, inclusive o estresse (ARAÚJO; et al., 2003).

O trabalho do enfermeiro é reconhecido como aquele que possui carga horária excessiva, excesso de responsabilidade, fazendo com que vários fatores nocivos sejam lançados e prejudiquem potencialmente o desempenho deste. Neste sentido, a lei complementar 213/12, referente às 30 horas de jornada de trabalho para enfermagem é fundamental para fortalecer a profissão e possibilitar as condições necessárias para a prestação de cuidados com segurança e de boa qualidade, visto que, esta profissão tem uma responsabilidade significativa na assistência em saúde, requerendo condições de trabalho e conhecimento científico adequados para uma prática orientada por ideias de justiça social e direito a vida (COFEN, 2013).

No entanto, existe uma deficiência considerável para a reorganização das atribuições destes profissionais, e assim, estes ficam submetidos à sobrecarga de trabalho e passam a delegar suas funções aos técnicos e auxiliares de enfermagem, conseqüentemente originando a redução na qualidade da assistência. Assim, muitos ainda conseguem administrar o tempo, planejam e procuram desenvolver suas funções, mas é notória a exigência de uma força sobre-humana para este desempenho, o qual tem levado o enfermeiro a desenvolver um quadro de estresse em decorrência de uma jornada de trabalho excessiva (SILVA; et al., 2006).

Considerando a rotina de trabalho do enfermeiro, é notório que o desencadeamento do estresse é causado em todo o âmbito de atuação, desde o setor de urgência/ emergência ao setor oncológico bem como a área da pediatria e outros ambientes que se tornam desencadeadores por serem ambientes agitados e que causam uma sobrecarga ao trabalhador. Tais profissionais podem submeter-se a vários fatores de risco e, muitas vezes, não desenvolvem apenas o estresse, mas também outras doenças ocupacionais (ABEN, 2006).

Remetendo a enfermagem para a prática social, observou-se que não ficaram excluídas as novidades inseridas no mundo do trabalho. Sendo assim, percebe-se que avaliar a manifestação do estresse ocupacional entre enfermeiros facilita a compreensão de alguns problemas, tais como a baixa produtividade no trabalho, o absenteísmo, os acidentes de trabalho e outras doenças laborais. Estas, conseqüentemente, podem levar a alterações psíquicas, geradas por mudanças que resultam no surgimento do termo *Burnout*, designando aquilo que deixou de funcionar por exaustão, o que ocorre geralmente em profissionais que trabalham diretamente com indivíduos (MUROFUSE; ABRANCHES; NAPOLEAO, 2005).

Sob este prisma, a síndrome de *Burnout* corresponde a uma resposta emocional a momentos de estresse crônico, por consequência a relações intensas de trabalho com outras pessoas, ou daqueles que apresentam expectativas com relação ao desenvolvimento profissional, aqueles que se dedicam a profissão e não atingem o retorno esperado. Ela é desenvolvida decorrente do processo gradual de desgaste no humor e desmotivação acompanhado de sintomas físicos e psíquicos (JODES; HADDAD, 2009).

Mediante o exposto, fica evidente a necessidade de atenção no gerenciamento do estado de saúde dos enfermeiros, salientando que estes possuem grande proximidade física e psicológica com os doentes ou familiares. Todavia, a síndrome de *Burnout* pode ser evitada, de modo que a organização no âmbito laboral facilite a execução de atividades preventivas do estresse ocupacional, considerando a atividade da equipe multidisciplinar, com a intenção de resgatar as características afetivas presentes no cotidiano de quem promove o cuidado (JODES, HADDAD, 2009).

3 Considerações Metodológicas

3.1 Tipos de pesquisa

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa. O caráter exploratório, para Gil (2008), dispõe de um maior conhecimento sobre o referido problema, cujo seu objetivo primordial é o aperfeiçoamento e esclarecimento de ideias ou mesmo a descoberta delas. O mesmo autor aponta que o estudo descritivo tem a finalidade de conhecer as características de um determinado grupo.

A abordagem qualitativa, segundo Minayo (2004, p. 21):

[...] trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

3.2 Local da pesquisa

A pesquisa realizou-se em todas as Unidades de Saúde da Família (USF) da área urbana do município de Cuité-PB e no Hospital e Maternidade Nossa Senhora das Mercês, localizado na mesma cidade.

O município de Cuité situa-se na região centro-oeste do estado da Paraíba, meso-região do Agreste Paraibano e micro-região do Curimataú Ocidental. Segundo o Censo de 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população total é composta de 19.978 habitantes, dos quais 13.454 referentes à zona urbana e 6.514 referentes à zona rural. A área da unidade territorial é de 741,840 km² e com densidade demográfica de 26,93 hab/km².

3.3 População e amostra

O estudo teve como população todos os enfermeiros que atuam na Estratégia de Saúde da Família (ESF) e no Hospital Municipal de Cuité. Contabilizando um quantitativo de oito enfermeiros. Todavia, a amostra constituiu-se pelos enfermeiros que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: enfermeiros atuantes nos locais elencados para a coleta e que concordaram em participar da pesquisa voluntariamente, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (APÊNDICE A).

3.4 Instrumento para coleta de dados

Para coleta dos dados foi utilizado um roteiro semiestruturado de entrevista (APÊNDICE B).

Para Manzini (2003), o roteiro é um instrumento definido como um planejamento de coleta de informações que ajuda o pesquisador a realizar a entrevista com maior facilidade para conseguir o objetivo pretendido, além de, auxiliar este a se organizar antes e durante a coleta dos dados.

A entrevista com roteiro semiestruturado é caracterizada por questões básicas ligadas a teorias e hipóteses que estão relacionados ao tema da pesquisa. Os questionamentos estabelecem novas hipóteses originadas a partir das respostas dos entrevistados. No entanto, o foco principal seria abordado pelo entrevistador (MANZINI, 2003).

O roteiro de entrevista foi dividido em duas partes: (1) dados sociodemográficos; (2) questões norteadoras, que investigaram o significado do estresse e os maiores estressores vivenciados no cotidiano de trabalho do enfermeiro.

3.5 Procedimento para coleta de dados

O primeiro passo foi o cadastro na Plataforma Brasil (PLATBR), o qual gerou a Folha de Rosto (FR), documento que identifica o estudo e necessita de assinaturas específicas. Simultaneamente, foram providenciadas as assinaturas do Termo de Anuência (ANEXO A), Termo de Autorização Institucional (ANEXO B), Termo de Submissão do Projeto na PLATBR (ANEXO C) e Termo de Compromisso dos Pesquisadores (ANEXO D). Após a autorização por escrito, os termos citados foram anexados juntamente com a FR à página *online* da PLATBR, a qual o conduziu para análise do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Alcides Carneiro (CEP/HUAC).

Após a aprovação do CEP, foi concretizada a coleta de dados no mês julho de 2013, de acordo com o horário disponível da pesquisadora. Foram realizadas visitas às USF's e ao Hospital Municipal Nossa Senhora das Mercês quando a mesma abordou os enfermeiros, convidados a participarem da pesquisa, que explicitaram a sua finalidade e esclareceram sobre a garantia do anonimato da identidade de quem aceitou fazer parte da amostra. Salienta-se que as entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas.

3.6 Análise dos dados

Para análise dos dados foi empregada a técnica de Análise de Conteúdo (AC) que, conforme Minayo (2004, p. 69) possui finalidades como

[...] estabelecer uma compreensão dos dados coletados, confirmar os dados pressupostos da pesquisa e/ou responder as questões formuladas, e ampliar o conhecimento sobre o assunto pesquisado, articulando-o ao contexto cultural da qual faz parte. Essas finalidades são complementares em termos de pesquisa social.

Esta também é descrita por Bardin (2009, p. 33), como sendo: “um conjunto de técnicas de análise das comunicações” caracterizado por uma diversidade de formas e adaptação às comunicações.

A AC dividiu-se em quatro fases: 1ª Fase – pré-análise: é uma fase de organização, que utilizou vários procedimentos, tais como: leitura, determinação das palavras-chaves e recortes dos depoimentos; a 2ª Fase – exploração ou codificação do material: implicou na transcrição dos dados e agrupamentos em unidades de registros, possibilitando uma descrição exata das características pertinentes ao conteúdo; 3ª Fase – categorização: para a construção de categorias temáticas e por último a 4ª Fase – tratamento dos resultados obtidos: que foi a interpretação dos resultados. Posterior à categorização e interpretação dos resultados, os mesmos foram analisados e discutidos a partir das leituras feitas para a construção do estudo (MINAYO, 2004).

Com o objetivo de garantir o anonimato dos participantes, estes foram intitulados com a letra “E”, referente ao profissional Enfermeiro, sequenciados de E1 a E8. Deste modo, especificando os entrevistados no Hospital como E/ H e os entrevistados na Atenção Básica como E/ AB.

3.7 Aspectos éticos da pesquisa

Por se tratar de uma pesquisa a ser realizada com seres humanos, serão avaliados os princípios éticos, estabelecidos pela resolução nº 466/2012 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012), preconiza no seu capítulo III que as pesquisas envolvendo seres humanos devem atender as exigências éticas e científicas fundamentais, destacando, entre seus princípios éticos (capítulo III, item 1.a.) a necessidade do TCLE.

Para atender a este princípio, será explicado aos participantes o objetivo da pesquisa e a garantia do anonimato, bem como, o direito do participante de desistir a

qualquer momento do estudo sem riscos de penalização ou prejuízo pessoal, profissional ou financeiro. Para aqueles que aceitarem participar, apresentar-se-á o TCLE, que depois de lido e assinado, em duas vias, ficará uma com o participante da pesquisa e a outra com a orientadora e orientando da pesquisa.

É válido ressaltar a Resolução 311/2007 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) que aprova a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, referindo-se aos pesquisadores que considerarão as disposições éticas sobre pesquisa, dispondo abaixo:

CAPÍTULO III

Responsabilidades e Deveres

Art. 89 - Atender as normas vigentes para a pesquisa envolvendo seres humanos, segundo a especificidade da investigação.

Art. 90 - Interromper a pesquisa na presença de qualquer perigo à vida e à integridade da pessoa.

Art. 91 - Respeitar os princípios da honestidade e fidedignidade, bem como os direitos autorais no processo de pesquisa, especialmente na divulgação dos seus resultados.

Art. 92 - Disponibilizar os resultados de pesquisa à comunidade científica e sociedade em geral.

Art. 93 - Promover a defesa e o respeito aos princípios éticos e legais da profissão no ensino, na pesquisa e produções técnico-científicas (COFEN, 2007, p. 9)

4 Análise e Discussão dos Resultados

A pesquisa permitiu identificar os atores, por meio dos dados sociodemográficos e laborais, bem como, evidenciou a percepção destes em relação ao significado da palavra estresse, a influência do estresse no ambiente de trabalho, atividades que promovem o desgaste físico e psicológico, a concepção dos profissionais sobre o desenvolvimento do estresse que pode interferir durante a assistência, a relação do profissional com os colegas de trabalho e a interferência da rotina do trabalho na vida pessoal.

4.1 Caracterização dos Sujeitos do Estudo

A caracterização dos enfermeiros entrevistados foi realizada por meio dos dados sociodemográficos e laborais, tais como: sexo, faixa etária, estado civil, local de trabalho e tempo de formado ou atuação, como pode ser observado nos quadros exibidos a seguir.

	ENFERMEIROS
Sexo	
Masculino	01
Feminino	07
Faixa etária	
20 a 30 anos	04
31 a 40 anos	02
41 a 50 anos	02
51 a 60 anos	00
Acima dos 60 anos	00
Estado civil	
Solteiro	04
Casado	04
União consensual	00
Divorciado	00
Viúvo	00

Quadro 1: Dados sociodemográficos.

De acordo com o Quadro 1, a maioria dos entrevistados são mulheres. Vale ressaltar que, desde a antiguidade a classe feminina prevalece em maior quantidade na enfermagem. Segundo Lopes e Leal (2005) em relação aos contingentes de sexo na profissão, constatou-se a predominância feminina em todas as categorias de trabalhadores de enfermagem. Os índices apontavam um grau de feminização entre os enfermeiros de 94,1%; entre os técnicos de enfermagem esse índice reduz para 89%, e entre os auxiliares de enfermagem os percentuais apontam 91,5% de feminização.

Atualmente, é visto que esta realidade foi transformada, mediante a inserção de profissionais do sexo masculino no quadro de trabalhadores da enfermagem. Sob este prisma, a inserção dos homens na enfermagem tornou-se possível quase três décadas depois de sua implantação no país, pois, anteriormente esse modelo de enfermagem esteve apenas aberto às mulheres. Essa concepção, vinculada aos fatores culturais referentes às mulheres, coloca algumas questões e barreiras importantes, sobretudo sociais, para os homens que ingressam na profissão (PEREIRA, 2008).

Quanto à faixa etária, observa-se a prevalência da idade entre 20 a 30 anos. Em um estudo realizado na cidade de Recife, ao investigar a idade dos enfermeiros participantes, observou-se uma equivalência com os achados, uma vez que a maioria, 46%, possuía entre 21 a 28 anos (MACIEL; MULATINHO, 2010).

Frente ao exposto, Araújo e Oliveira (2009) referem que esta idade é considerada como sendo a fase produtiva, isto é, aquela em que o trabalhador possui mais vigor, entusiasmo e disponibilidade em aprender e produzir no seu ambiente laboral.

Já o estado civil é correspondente na quantidade de solteiros e casados, oscilando entre os profissionais que trabalham no Hospital e na AB. De acordo com o estudo de Silva (2008) um dos fatores que repercutem no trabalho do enfermeiro é exatamente o fato de estar casado ou conviver com o companheiro associado à presença de filhos. Esses aspectos podem desfavorecer o descanso após o plantão noturno, seja pelo cuidado dispensado, pelos ruídos, entre outros. Em contrapartida, os profissionais que são solteiros se destacam, na maioria das vezes, como menos estressados, uma vez que possuem mais tempo para o descanso e lazer.

No que concerne ao local de trabalho, o Quadro 2 demonstra que a quantidade dos enfermeiros participantes está equiparada, isto é, metade deles exerce sua função no hospital e a outra na AB, embora tenham relatado realidades ocupacionais distintas. Observa-se ainda que o tempo de formação dos entrevistados varia de 1 a 10 anos.

	ENFERMEIROS
Local de trabalho	
Hospital	04
Atenção Básica	04
Tempo de formação/ ano	
1 a 5	04
5 a 10	02
Acima de 10	00

Quadro 2: Dados laborais.

O tempo de exercício profissional de um enfermeiro é considerado como o período de experiência e maturidade profissional, com a capacidade de planejamento, organização, coordenação e direção. Privilegia-se o preparo teórico para liderança durante a graduação, fato esse que sugere, inicialmente, uma incapacidade no exercício da liderança nos primeiros anos de vida profissional. Quanto a esse fato, ressalta-se a preocupação das instituições de ensino em formar enfermeiros competentes para desempenhar tecnologias complexas visando atender ao mercado de trabalho (SANTOS, CASTRO, 2010).

4.2 Unidade Temática Central

Após a transcrição das falas pela pesquisadora, foi realizada uma leitura detalhada, seguindo os princípios da Técnica de Análise de Conteúdo, proposta por Minayo e, a partir dos depoimentos, conformou-se a Unidade Temática Central, intitulada “Analisando o stress no trabalho do enfermeiro”. Com base nesta, classificaram-se os seguintes núcleos de sentidos das falas, dividindo-se em quatro categorias que se nomearam: O Estresse na Concepção dos Enfermeiros, Ambiente de Trabalho x Estresse, A influência do estresse no cuidado e A rotina de Trabalho x Vida pessoal.

CATEGORIA I: O estresse na concepção dos enfermeiros

Conforme Pafaro e Martino (2004) o estresse pode ser denominado como um estado de pressão ou a ação de um determinado estímulo persistente que influencia no bem-estar do indivíduo. Tem sido considerado como um dos problemas que frequentemente acometem o ser humano, interferindo na homeostase de seu organismo devido à grande quantidade de tensões que enfrenta diariamente.

O termo *stress* vem do latim e foi utilizado na saúde no século XVII, mas só em 1926, que o Dr. Hans Selye o utilizou para definir uma situação de apreensão do organismo. Hodiernamente, é encontrado em dicionários como “estresse”, ainda assim, os pesquisadores permanecem com a utilização da palavra em inglês (CORONETI; et al, 2006).

Nesta perspectiva, as atividades desenvolvidas pelo enfermeiro são consideradas desgastantes e estressantes, uma vez que abrangem situações de gravidade no momento do cuidado, a impaciência das famílias que acompanham os pacientes e, frequentemente, a realização de funções que não lhe competem, além daquelas que são inerentes à profissão, as quais fazem parte do seu cotidiano laboral (EMILIO, 2011).

Quanto à concepção dos colaboradores sobre o termo “estresse”, três deles afirmaram que este decorre de vários fatores, mas que, especificamente, é definido pelo acúmulo de funções, como exposto nos depoimentos abaixo:

[...] é o acúmulo de funções para uma única profissional. E a gente na verdade não faz só a função do enfermeiro né, de assistente social, do pessoal que é para entregar receituário [...] (E1/H)

[...] é o acúmulo de atividades, é o acúmulo de serviço, tem que fazer além do privativo ao enfermeiro. Tenho que assumir como técnico, quer queira quer não, então isso acaba estressando um pouco. (E5/AB)

Assim, os problemas que acometem o profissional enfermeiro durante o trabalho podem levá-lo a circunstâncias altamente estressantes, como a falta de funções bem definidas, pelos rígidos horários a que são submetidos e pela rotatividade de turnos de trabalho, demanda insuficiente para atendimento, cargos distintos ao seu, como o administrativo. Cabe destacar que essa realidade, muitas vezes, acaba gerando

desmotivação, insatisfação profissional, absentismo, rotatividade e tendência a abandonar a profissão (COSTA; BONARDI, 2009).

Observou-se também que ao definir o estresse, há sempre um apontamento como algo que ocorre comumente no trabalho do enfermeiro e que geralmente este interfere na sua vida como um todo, causando uma série de dificuldades na rotina diária, tanto social quanto na relação familiar.

[...] estresse para mim é o conjunto de tudo, o conjunto do ambiente de trabalho, a vida social, a relação entre os colegas, a vida familiar. Então junta todos os problemas e a gente acaba passando pelo processo chamado estresse. Um acúmulo de tudo, né. (E3/H)

As relações do indivíduo com a sua atividade laboral acabam influenciando no estilo de vida fora dele. E, para que o cuidado prestado aos clientes seja adequado, são necessários ambientes, recursos e condições dignas de trabalho para os profissionais de enfermagem (SILVA; MELO, 2006).

Os resultados do estudo efetivado por Silva et al. (2006) revelam que os principais fatores estressantes durante o cotidiano laboral do enfermeiro são o desenvolvimento de atividades além da função ocupacional; o baixo salário; a dificuldade em manter boas relações interpessoais; o atendimento destinado a um grande número de pessoas; a necessidade de conciliar questões profissionais com familiares; o relacionamento com a equipe médica, especificamente; o clima de competitividade; o desgaste emocional, etc.

Na verdade, vários fatores durante a atuação laboral do enfermeiro podem desencadear o estresse, o qual se destaca como um agravo que, frequentemente, associa-se a danos psíquicos que prejudicam o indivíduo em sua plenitude orgânica. O depoimento abaixo corrobora esta afirmação.

[...] eu não sei o significado específico, mas seria uma alteração até de certa forma psicomotora, que afeta tanto psicologicamente como fisicamente qualquer pessoa e gera assim diversos transtornos que podem prejudicar a qualidade de vida. (E6/AB)

Contudo, ao analisar as falas, verifica-se que os enfermeiros dos dois âmbitos investigados possuem concepções semelhantes sobre o conceito do estresse, assegurando que o mesmo faz parte do cotidiano de trabalho e que é algo indissociável da vida pessoal, tornando sua redução ainda mais desafiadora.

CATEGORIA II: Ambiente de trabalho x Estresse

As condições de ambiente de trabalho abrangem espaço físico, ergonomia, pressão psicológica, falta de insumos, entre outros, e podem afetar a qualidade do desenrolar da função específica do trabalhador (BATISTA; GUEDES, 2005).

Muitas vezes o estresse no trabalho ocorre quando o ambiente laboral é percebido como uma ameaça ao indivíduo, repercutindo no plano pessoal e profissional, surgindo demandas maiores do que a sua capacidade de enfrentamento (CARNEIRO, 2010).

Os fatores inerentes da profissão do enfermeiro, aliados aos entraves institucionais, podem induzir a subutilização das habilidades e/ou a desvalorização do trabalhador. Assim, o enfermeiro pode vivenciar um quadro de estresse, o que o deixará mais susceptível a apresentar distúrbios relacionados ao seu bem estar e à sua saúde (MONTANHOLI; TAVARES; OLIVEIRA, 2006).

No presente estudo observou-se que o ambiente influencia consideravelmente nas condições de trabalho, pois as atividades realizadas exigem recursos e profissionais que, às vezes, o serviço não dispõe. Neste sentido, é referido pelos participantes que o ambiente laboral pode ser o responsável pelo surgimento do estresse, quando o mesmo não oferece subsídios fundamentais para a prestação de uma assistência de qualidade.

[...] como eu trabalho em PSF tem aqueles momentos de estresse sim, tem uma rotina que se segue tanto pela cobrança para atingir metas, como os próprios usuários das áreas [...] (E6/AB)

[...] a falta dos profissionais, dos técnicos de enfermagem que não colaboram com o serviço e a falta de materiais, como medicação, essas coisas. A gente fica sem dar assistência ao paciente como deve ser. [...] (E4/H)

Evidencia-se que a enfermagem enfrenta uma sobrecarga tanto quantitativa, pela gama de atribuições do enfermeiro, quanto qualitativa, o que envolve a complexidade das relações humanas, por exemplo, enfermeiro/cliente, enfermeiro/profissional de saúde; enfermeiro/familiares (MONTANHOLI; TAVARES; OLIVEIRA, 2006).

Ademais, o comportamento dos profissionais sofre alterações de acordo com o setor de trabalho, como por exemplo, em algumas visões, o hospital é um local mais agitado, o que pode ser primordial para provocar o estresse, como mencionado a seguir:

Porque hoje é diferente de plantão no hospital, o PSF é um ambiente mais light, a equipe é boa de trabalhar (E2/AB).

Outro ponto proferido foi o desgaste físico, assinalado como um aspecto precursor para os profissionais tornarem-se estressados e que pode ocasionar diversos problemas no trabalho. As visitas domiciliares foram colocadas como atividades desgastantes, principalmente pela indisponibilidade de transporte, o que facilitaria e daria mais agilidade aos atendimentos.

As visitas domiciliares, porque a gente não tem um apoio do carro que fique disponível pra unidade, muitas vezes a gente tem que sair a pé, muitas vezes é muito distante e torna o trabalho desgastante [...] (E2/AB)

Ao pensar nas condições de trabalho da enfermagem, é impossível não remeter às longas jornadas, aos turnos que levam a exaustão, aos rodízios de plantões, na multiplicidade de funções, na repetitividade e monotonia, no ritmo excessivo de trabalho. Tais condições estão atreladas a sentimentos de ansiedade, a esforços físicos intensos, a posições incômodas, aumentando a vulnerabilidade dos profissionais aos acidentes e às doenças ocupacionais (SILVA; MARZIALI, 2000).

Os profissionais de enfermagem desempenham continuamente atividades em contato com pessoas, implicando, muitas vezes, em um trabalho desgastante, estando frequentemente envolvido em situações imprevisíveis e de sofrimento (MIQUELIM, 2004).

Sob esta ótica, o trabalho do enfermeiro é definido como um processo de atividades ininterruptas, em virtude da quantidade de atendimentos diferenciados aos clientes. Em uma jornada de 24 horas de trabalho, ocorre uma demanda elevada e contínua, acarretando ao profissional, no final do plantão, um desgaste físico e mental, além dos problemas de saúde adquiridos pela ausência da qualidade de vida no trabalho (COSTA; OLIVEIRA, 2012). Assim, a jornada de trabalho do enfermeiro é vista como um fator estressante, como enfatizado pelo entrevistado:

É estressante dar um plantão de 24 horas sem descansar, e sem recursos suficientes [...] (E4/H).

Segundo Medeiros (2011) é importante cuidar dos trabalhadores de enfermagem, pois estes se encontram na base da assistência prestada ao paciente. As estatísticas revelam o aparecimento de doenças ocupacionais em nível físico e emocional nos

enfermeiros e, a maioria dos problemas de saúde que estes apresentam, estão relacionados ao ambiente e às relações ali estabelecidas.

Neste sentido, ressalta-se que as relações interpessoais estabelecidas são essenciais para que a promoção da saúde seja realizada de forma eficaz, uma vez que o enfermeiro é o profissional responsável para manter a boa interação entre a equipe de enfermagem. Dessa maneira, a humanização não deve ser estabelecida apenas profissional/paciente, mas também profissional/profissional.

A enfermagem é uma profissão que se realiza a partir de um trabalho coletivo e, para que a relação interpessoal na equipe de enfermeiros se concretize efetivamente, é imprescindível a utilização de ações em conjunto, articuladas entre si. Todavia, esta realidade se configura como um desafio, pois geralmente esta equipe caracteriza-se pela diversidade de pessoas nela envolvidas, fato que implica em diferentes desdobramentos no trabalho e nas relações profissionais, onde a cooperação e a comunicação são determinantes para uma boa relação no ambiente laboral, pautado na humanização (DAMASCENO; et al., 2009).

A manifestação emocional em situações de estresse favorece o aparecimento de distúrbios relacionados à capacidade de compreensão, interação com o meio e descontrole emocional, podendo interferir no relacionamento interpessoal (SADIR; LIPP, 2013).

Na realidade investigada verificou-se que trabalhar em equipe é muito difícil e se torna, muitas vezes, o ponto de partida para situações que geram bastante estresse. Tal afirmativa é exemplificada a partir dos trechos das falas que seguem:

[...] geralmente os atritos entre colegas de trabalho, entre técnicos e enfermeiros já é justamente por isso, a carga de estresse muito alta que vai acabar gerando falta de paciência. (E3/H)

[...] os enfermeiros em si, não, nem a coordenação, mas a equipe técnica que não colabora com o serviço. (E4/AB)

Bastante. Porque você acaba descontando, assim, tendo um alvo que seria, porque de certa forma você passa mais tempo com seus colegas de trabalho do que necessariamente em casa e você acaba descontando e gera alguns atritos, uma coisa que as vezes por um detalhe você se irrita [...] (E6/AB)

As situações de conflito surgem quando as pessoas se colocam em posições antagônicas, a partir das suas divergências de percepção e de ideias, sendo essas inevitáveis e necessárias à vida grupal. Assim, os conflitos organizacionais têm caráter positivo, quando são utilizados como fatores desencadeantes de mudanças pessoais,

grupais e organizacionais, que impulsionam o crescimento pessoal, a inovação e a produtividade. Entretanto, esses podem tornar-se prejudiciais à organização, se não forem conduzidos corretamente, interferindo de forma negativa na motivação dos trabalhadores e, posteriormente, desencadeando o estresse ocupacional (SPANGNOL; et al., 2010).

Os atuais processos de trabalho estão baseados na qualidade das relações interpessoais e exige, além das competências técnicas, a competência social nas interações profissionais, objetivando o cumprimento de metas, a preservação do bem-estar da equipe e o respeito aos direitos de cada um (SADIR; LIPP, 2013).

Sabe-se que, no cotidiano de trabalho, o enfermeiro é o mediador da equipe de saúde/enfermagem mediante diversas situações conflituosas e utiliza várias estratégias para lidar com esses casos. Entretanto, esse profissional pode apresentar dificuldades em lidar com o conflito organizacional, de forma coletiva, isto é, promovendo espaços e oportunidades para análise dos conflitos conjuntamente (SPANGNOL; et al., 2010).

Desse modo, a menção a seguir retrata o que foi apontado pelos autores supracitados e enfoca quanto o profissional enfermeiro pode se estressar frente às dificuldades de relacionamento existentes na sua equipe:

[...] muitas vezes um colega vem para você com um problema que naquele momento está interferindo na equipe, no serviço sabe. E aí, como o enfermeiro é o responsável pela equipe, então a responsabilidade fica toda em mim (E7/AB).

Percebe-se que a relação interpessoal dos enfermeiros no ambiente de trabalho é, na maioria dos casos, conflituosa e, conseqüentemente, irá prejudicar durante a realização da assistência, interferindo na recuperação do paciente, embora possam existir profissionais que consigam evitar que o estresse o atinjam (SADIR; LIPP, 2013). Segundo Silva e Melo (2006) as relações interpessoais na equipe de saúde são referidas por muitos profissionais como fator contributivo para o estresse oriundo do ambiente onde se desenvolvem as atividades laborais, bem como o ritmo e as exigências de serviços.

Logo, é visto que, quando as dificuldades nas relações interpessoais se sobrepõem às questões éticas e humanas, estas são um dos principais indutores do estresse, o que influencia diretamente na realização das atividades do enfermeiro.

CATEGORIA III: A influência do estresse no cuidado

Como parte integrante da equipe de saúde, a enfermagem, tem implementado ações no intuito de assistir o ser humano no atendimento de suas necessidades básicas. Não obstante, estas ações, de caráter preventivo, curativo ou de reabilitação, desenvolvidas à sua clientela por meio do processo educativo e do cuidar, muitas vezes não são inseridas na vida cotidiana deste profissional, devido à sobrecarga de atividades diárias, o que afeta a qualidade da assistência ofertada (SILVA; et al., 2006).

O cuidado é inerente à vida do ser humano desde os primórdios. Para realizá-lo, o enfermeiro, como membro integrante da equipe multidisciplinar, deve utilizar a ciência e a técnica na *práxis*, as quais suscitam a busca da resolutividade das ações ofertadas, no sentido de atender amplamente as necessidades de saúde do indivíduo assistido (BALDOINO; MANTOVANI; LACERDA, 2009).

Vale ressaltar que, ao cuidar, preservando a singularidade e a individualidade do ser cuidado, a enfermagem, com base nas suas crenças e valores, pontos determinantes de comportamentos que são advindos dos hábitos de vida que constroem o fundamento da sua personalidade como profissão, constitui-se numa perspectiva de atenção humanizada, na tentativa de realizar o cuidado em sua plenitude, sobretudo quando há responsabilização pelo outro (VEIGA; FERNANDES; SADIGURSKY, 2010).

Remetendo ao cuidado definido e refletido anteriormente pelos autores, a qualidade da assistência muitas vezes associa-se à realização deste, pois o cuidar pode ser compreendido como a relação de ajuda e criação de um vínculo de confiança e respeito entre profissional, aquele que cuida, e o paciente, o que é cuidado.

No que concerne à qualidade da assistência, é percebido que, geralmente, os profissionais de enfermagem vivenciam situações de estresse, principalmente pela carga horária excessiva. Desse modo, a assistência ao paciente muitas vezes é prejudicada de maneira significativa e certamente o relacionamento entre ambos será dificultado, como evidenciado no depoimento abaixo:

[...] se eu tenho uma rotina de trabalho mais estressante, isso vai interferir negativamente no meu processo de trabalho né, no meu relacionamento com o usuário [...] (E5/H).

Para Coronete et al. (2006) o estresse promove a redução da capacidade dos profissionais desenvolverem com eficiência as suas atividades, ocasionando prejuízos

no que tange ao atendimento aos pacientes bem como aos próprios profissionais, que necessitam, em alguns casos, serem afastados de suas atividades laborais, com o intuito de realizarem tratamentos que lhes possibilitem reduzir ou até cessar os sintomas produzidos pelo estresse.

No intuito de realizar um trabalho de qualidade, o enfermeiro precisa ter condições adequadas no ambiente laboral, no entanto, esta realidade também se relaciona com seu estado emocional, o que interfere consideravelmente no desenvolvimento das suas atividades específicas. É notório que o estresse gera fadiga, alterações no raciocínio, sendo aspectos negativos que influenciam na efetivação do cuidado. As falas a seguir ratificam esta afirmação:

[...] quando você está bem, você consegue dar mais atenção, a assistência é melhor, mas aí quando você sente que tá nesse nível de estresse, cansada demais, você não dá realmente a assistência que você deveria, então isso afeta muito. (E3/H)

[...] porque no momento que eu estou estressada até meu raciocínio, o raciocínio de qualquer pessoa que tá estressado é afetado [...] (E5/AB)

Em contrapartida, existem enfermeiros que conseguem desenvolver suas atividades sem que haja interferência do estresse, mantendo sua postura profissional equilibrada, conseguindo priorizar as necessidades dos pacientes. Os discursos abaixo revelam este fato:

Assim, geralmente eu sou bem humorada, sou bem pra cima mesmo, mas diariamente não, só se alguém vier assim, com muita brutalidade, aí eu também não vou deixar a pessoa me maltratar ou maltratar os técnicos também, no mais, o estresse não interfere no meu trabalho não [...] (E1/H)

O meu estresse não. Porque eu consigo separar meus problemas, trato o paciente e seu acompanhante de forma calma e segura, mantenho uma boa relação com eles. (E8/H)

Sob este prisma, as relações interpessoais entre profissional e paciente se constituem em um processo dinâmico, sob a forma de comportamentos manifestos e não manifestos, verbais e não verbais, sentimentos, reações mentais e/ou físico-corporais que facilitam as relações interpessoais (VEIGA; FERNANDES; SADIGURSKY, 2010).

Trabalhar com pessoas dentro de uma concepção biopsicossocial e espiritual, isto é, tendo como princípio o holismo, requer muito do profissional enfermeiro,

necessitando de qualificação além de uma reflexão sobre suas atitudes enquanto aquele que promove saúde, o que pode determinar um cuidado mais solidário e responsável. É fundamental enxergar o outro no seu contexto geral e, sendo assim, pela relação no momento da assistência, conseguir compartilhar e aprender simultaneamente, realizando o cuidado na perspectiva da integralidade (ARMELIN, 2005).

Assim, é visto que o estresse pode ser um fator indutor na desmotivação do enfermeiro durante a assistência, configurando-se como um agravo que interfere negativamente no cotidiano do serviço bem como irá contribuir para a desvalorização do indivíduo que está sendo atendido. O enfermeiro, apontado como o profissional que cuida, quando estressado, muitas vezes passa a ser aquele que carece de cuidado.

CATEGORIA IV: A rotina de trabalho x vida pessoal

O estudo realizado por Elias e Navarro (2006) demonstra que a rotina de trabalho dos enfermeiros consome quase todo tempo, interferindo no seu descanso. Os autores destacam a intensa movimentação destes profissionais, ao longo de toda a jornada e a grande preocupação em executar a tempo seu trabalho. Acrescentam ainda que o dia de trabalho dificilmente termine ao fim da jornada laboral, pois, como o sexo predominante é o feminino, a ida para sua residência é sinônimo de outra rotina: a do trabalho doméstico, a do cuidado com os filhos, etc.

Segundo Rocha et al. (2011) as interferências do cotidiano profissional no familiar são observadas pela inserção, cada vez maior, dos enfermeiros que possuem filhos no mercado de trabalho. Estudos apresentam a maior permanência dos pais no ambiente de trabalho, a exposição destes às situações estressantes, conduzidas pela ocorrência de conflitos laborais e o desenvolvimento de determinadas atividades. Evidentemente, quanto maior a jornada de trabalho, menor será o tempo possível para o convívio familiar e quanto maior o cansaço, mais será afetada a qualidade do relacionamento do trabalhador com seus familiares (SILVA, 2011).

Percebe-se que a jornada de trabalho excessiva é uma das principais causas para o não estabelecimento de uma boa qualidade de vida e que acaba desenvolvendo uma série de problemas ao trabalhador, a exemplo do estresse. Ademais, ocasiona dificuldades nas relações entre pais e filhos, haja vista a redução do tempo para se dedicar ao ambiente doméstico.

[...] você acaba levando um pouquinho pra casa, e gerando até uma dor de cabeçazinha por causa disso, impossibilitando uma boa relação familiar. (E6/AB)

[...] você tá trabalhando, parte de você é o seu trabalho, então muitas vezes você leva esse fator estressante para casa, e acaba prejudicando a relação com a família, com o pessoal de casa, principalmente os filhos [...] (E7/AB)

Para modificar esta realidade e obter uma rotina de trabalho favorável, é relevante que o profissional repense sua rotina e utilize estratégias para a melhoria da qualidade de vida, no intuito de realizar suas funções laborais e domésticas adequadamente e, para tanto, é indicado que este organize melhor seu tempo, para que possa conciliar a sua relação familiar com o trabalho. Neste sentido, entende-se que o lazer tem papel fundamental enquanto meio alternativo para o relaxamento e alívio dos problemas advindos do trabalho, sendo relevante, uma vez que propicia o alívio das tensões (LEAL; SILVA; ESPINDULA, 2010).

Convém ressaltar que a qualidade de vida no trabalho (QVT) é um fator primordial para a satisfação das prioridades e necessidades durante a realização do trabalho, e influencia nas atitudes pessoais do trabalhador, incentivando sua capacidade de inovar e até de aceitar mudanças no ambiente laboral (NEUMANN, 2007).

Como visto anteriormente, alguns participantes relatam que a rotina de trabalho interfere diretamente na vida pessoal, no entanto, outros afirmam que o estresse não influencia em hipótese alguma em sua vida pessoal, ou seja, eles conseguem separar a rotina de trabalho da vivência fora do ambiente laboral.

Eu acho que eu consigo, não me estresso muito, porque assim, eu sou muito...deixo rolar, levo a vida no trabalho de forma extrovertida. (E1/H)

Consigo conciliar sim, muito bem, pra mim trabalhar é um lazer. (E2/AB)

99% das vezes sim, mas é raríssimo as vezes que o problema pessoal entra no trabalho, a não ser que seja algo muito grave e que não tem como fugir (E5/AB)

Costa e Bonardi (2009), ao reconhecerem a suscetibilidade do enfermeiro para desenvolver o estresse, diante das condições de trabalho precárias, o emocional abalado, má remuneração, envolvimento com o paciente muitas vezes prejudicado, acúmulo de funções, jornada excessiva de trabalho, evidenciam que estes aspectos podem originar um problema ainda maior, que contribuirá para a precarização da assistência e até o desemprego, desvalorizando a profissão frente às dificuldades cotidianas que poderiam ser minimizadas e abolidas.

Afinal, é preciso refletir sobre a Saúde do Trabalhador, sobretudo do enfermeiro, com foco nas relações entre o trabalho e a saúde. A proteção daquele que exerce atividades ocupacionais, seja no âmbito hospitalar ou na AB, pode ser realizada por meio de ações de vigilância dos riscos presentes nos ambientes e das condições de trabalho, muitas vezes suscitando mudanças na organização do processo de trabalho (SILVA, 2011).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa possibilitou a oportunidade de identificar a realidade da prática profissional dos enfermeiros em dois âmbitos distintos, o hospital e as Unidades de Saúde da Família, viabilizando momentos frutuosos, o que gerou reflexões ímpares em relação ao processo de trabalho destes profissionais.

Quanto aos dados sociodemográficos verificou-se que a maioria dos oito participantes do estudo é do sexo feminino, possui idade entre 20 a 30 anos e, metade é solteira e a outra parte é casada. No que tange aos dados laborais, quatro dos entrevistados trabalha no hospital e quatro deles exerce função nas USF's, com um tempo médio de formação entre 1 a 5 anos.

Os discursos revelados permitiram a nomeação de uma Unidade Temática Central: Analisando o stress no trabalho do enfermeiro. Desta emergiram quatro categorias, são elas: O Estresse na Concepção dos Enfermeiros, Ambiente de Trabalho x Estresse, A influência do estresse no cuidado e A rotina de Trabalho x Vida pessoal.

Na primeira categoria, inferiu-se que o estresse ocorre devido ao acúmulo de funções do enfermeiro no seu ambiente de trabalho, interferindo na vida social do mesmo, causando alterações no seu dia-a-dia bem como no estado físico e mental, causando até danos psicomotores.

Durante a leitura da categoria II, é evidente a presença de algumas situações estressoras, como a falta de condições dignas para desenvolver seu trabalho, apontando o ambiente laboral como o principal responsável pelo desenvolvimento do estresse. Além disso, a sobrecarga de trabalho foi mencionada como fator preponderante para o estresse ocupacional, o que interfere diretamente na qualidade da assistência prestada aos pacientes/clientes.

Salienta-se que a unidade básica de saúde é considerada o ambiente de trabalho que tende a manter o estado emocional do profissional menos abalado, comparado aos profissionais do âmbito hospitalar.

Na categoria III, observou-se que o estresse é compreendido como um fator negativo que influencia o profissional, consideravelmente, durante a prestação do cuidado ao paciente. Ao analisar os depoimentos é notório que a jornada excessiva de trabalho é pontuada como sendo uma das causas que interferem negativamente na

qualidade de vida do enfermeiro, pois compromete as relações pessoais e afeta o vínculo familiar.

Nesta conjuntura, exibida na categoria IV, fica claro que o cotidiano profissional dos enfermeiros interfere consideravelmente na vida pessoal, principalmente pela ausência de tempo e desgaste físico e mental.

Assim, frente aos resultados, torna-se imperativa a criação de estratégias para minimizar o estresse causado pelo trabalho do enfermeiro. Essas podem surgir quando, primeiramente, os empregadores, neste caso diretores de hospitais e gestores, se propõem a ouvir o trabalhador, analisando suas dificuldades e intervindo na organização do ambiente e processo de trabalho. Em contrapartida, é fundamental que os enfermeiros reconheçam o estresse como um dispositivo que está diretamente relacionado com o adoecimento ocupacional.

Contudo, acredita-se que esse estudo possa colaborar, significativamente, para novas pesquisas na área da saúde do trabalhador e, também, que sirva de exemplo para a valorização do trabalho exercido pelo enfermeiro, ainda tão desrespeitado pela sociedade.

REFERÊNCIAS

- ALVES, A. C. G. C. **Estresse e o Trabalho do enfermeiro**: uma revisão bibliográfica. 28f. Monografia (Gestão em Sistemas e Serviços de Saúde) – Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2011.
- ARAÚJO, Maria de Fátima Santos de; OLIVEIRA, Fabíola Moreira Cassimiro de. A atuação do enfermeiro na equipe de saúde da família e a satisfação profissional. **CAOS - revista eletrônica de ciências sociais**, n. 14, set. de 2009. p. 03 - 14. Disponível em: www.cchla.ufpb.br/caos. Acesso em: 28 de Agosto de 2013.
- ARAUJO, T. M. *et al.* Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios psíquicos entre trabalhadores de enfermagem. **Rev. Saúde Pública**, n. 37, v. 4, p. 424 - 433, 2003.
- ARMELIN, M.V.A.L. Apoio emocional às pessoas hospitalizadas. 2000. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Psiquiátrica) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, 2005
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. Cartilha do Trabalhador de Enfermagem. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Enfermagem; 2006.
- BALDOINO, A. F. A.; MANTOVANI, M. F.; LACERDA, M. F.; Jornada de Trabalho: Fator que interfere na qualidade da assistência de enfermagem. Escola Anna Nery, **Rev. Enferm.** p. 342-351, Abr-jun, 2009.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Portugal: Edições 70, 2009.
- BATISTA. L. S. A.; GUEDES. H. M. **Estresse ocupacional e enfermagem**: abordagem em unidade de atenção a saúde mental. P.9. Unileste-MG, 2005. – Disponível em: <http://www.unilestemg.br/revistaonline/volumes/02/downloads/artigo_17.pdf>. Acesso: 28 de julho de 2013.
- BIANCHI, E. R. F. Enfermeiro hospitalar e o stress. **Rev. Esc. Enf. USP**, v. 34, n.4, p. 390 - 394, dez. de 2000.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde do Trabalhador**. Cadernos de Atenção Básica. Nº 5. Brasília 2002. Disponível em: <http://medlearn.com.br/ministerio_saude/atencao_basica/cadernos_atencao_basica_5_saude_trabalhador.pdf>. Acesso em 27 de fev. 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Doenças relacionadas ao trabalho**. Manual de procedimento para os serviços de saúde. Série A. Normas e manuais técnicos. Brasília, 2001. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_relacionadas_trabalho1.pdf>>. Acesso em: 27 fev. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Legislação em Saúde**. Série E. 2. ed. Brasília, 2005. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/legislacao em saúde 2.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/legislacao_em_saude_2.pdf)>. Acesso: 27 fev. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalho**. Incluídas as sugestões do Seminário Preparatório, dos AFTs e das DRTs. Brasília, 2002. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/insumos_portaria_interministerial_800.pdf>. Acesso: 27 de fev. 2013.

CAMELO, S. H. H.; AGERAMI, E. L. S. Sintomas de Estresse em Trabalhadores Atuantes em cinco Núcleos em Saúde da Família. **Rev Latino-am Enfermagem**, janeiro-fevereiro, n. 12, v. 1, p. 14 - 21, 2004.

CAMPOS, J. F.; DAVID, H, S, L. Avaliação do contexto de trabalho em terapia intensiva sob o olhar da psicodinâmica do trabalho. **Rev Esc Enferm USP**, jun- jul, p. 363- 368, 2011.

CARNEIRO, M. C. **Avaliação do estresse do enfermeiro em unidade de emergência hospitalar**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem), Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais – Cescage. Ponta Grossa, 2010.

CORONETI, A. et al. O estresse da equipe de enfermagem na unidade de terapia intensiva: o enfermeiro como mediador. **Arquivos Catarinenses de Medicina** Vol. 35, nº 4, Santa Catarina, 2006.

COFEN. **Fórum Nacional 30 horas já: Enfermagem unida por um único objetivo**. Disponível em:<<http://www.forumdaenfermagem.com.br/sites/ent/conteudos/noticia/1281516874866333/lei-referente-as-30-horas-de-jornada-de-trabalho-e-aprovada-em-campo-grande>>. Acesso em: 01 mar de 2013.

COSTA. B. L.; OLIVEIRA. I. R. S. **Jornada de Trabalho do Enfermeiro na Unidade de Emergência**: as implicações da falta de intervalo/descanso. Faculdade redentor departamento nacional de pós-graduação e atualização curso de pós-graduação em enfermagem do trabalho, Cabo Frio- RG, 2012.

COSTA, C. S. N. *et al.* Capacidade para o trabalho e qualidade de vida de trabalhadores industriais. **Rev. Ciências e Saúde Coletiva**, São Carlos, n. 17, v. 6, p. 1635 - 1642, 2012.

COSTA. G. G; BONARDI. C. M. **O estresse do enfermeiro em suas causas e possíveis soluções**. Departamento de Enfermagem- Faculdades Integradas de Ourinhos-FIO/ FEMM, p. 12, 2009.

DAMASCENO. A. C. *et al.* **O enfermeiro frente a humanização e as relações interpessoais no ambiente laboral**. 11 fl.. Monografia. Universidade presidente antônio carlos –Unipac, Barbacena, 2009. p. 11.

ELIAS, M. A.; NAVARRO, V. L. A Relação Entre o Trabalho, a Saúde e as Condições de Vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. **Rev Latino-am Enfermagem**, São Paulo, n. 14, v. 4, p. 517 - 525, 2006.

FERRAREZE, M. V. G. FERREIRA, V.; CARVALHO, A. M. P.; Percepção do estresse entre enfermeiros que atuam em Terapia Intensiva. **Acta Paul Enferm**, n. 19, v. 3, p. 310 - 15, 2006.

FONTANA, R. T.; Humanização do Processo de Trabalho de Enfermagem: uma reflexão. **Rev. Rene**, Fortaleza, v. 11, n. 1, p. 200-207, jan./mar, 2010.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GOMEZ, C. M.; LACAZ, F. A. C.; Saúde do trabalhador: novas- velhas questões. **Rev. Ciênc. saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, out./dez. 2005.

GOMEZ, C. M.; COSTA, S. M. F. T.; A Construção do Campo da Saúde do Trabalhador: percurso e dilemas. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.13, 1997.

HADDAD, M. C. L. **Qualidade de Vida dos Profissionais de Enfermagem**. Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva/NESCO. Londrina: Vila Operária, 2000.

HEIDMANN, I. T. S. B. *et al.* Promoção à Saúde: trajetória histórica de suas concepções. **Rev Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, n. 15, v. 2, p. 352 - 358, Abr-Jun 2006.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE. **Censo demográfico 2010**. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>>. Acesso em: 30 mar. 2013.

JODAS, D. A. HADDAD, M. C. L.; Síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem de um pronto socorro de hospital universitário. **Rev Acta Paul Enferm**, Londrina, n. 22, v. 2, p. 192 - 197, 2009.

LEAL, M. L.; SILVA, F. R. M. M.; ESPINDULA, B. M. Estresse em trabalhadores de unidades de terapia intensiva: como reduzir ou minimizar os riscos? . **Revista eletrônica de enfermagem do centro de estudos de enfermagem e nutrição**. p.1-10, Goiás, 2010.

LOPES, M. J. M.; LEAL, S. M. C.; A feminização persistente na qualificação profissional da enfermagem brasileira. *Cadernos pagu*, janeiro- junho, p. 105-125, 2005.

MACIEL, Danúbia Henrique de Abreu; MULATINHO, Leticia Moura. **Conhecimento dos enfermeiros acerca dos riscos decorrentes do exercício da profissão**. Disponível em: <http://www.abeneventos.com.br/17senpe/anais/pdf/0637co.pdf>. Acesso em: 27 ago. 2010.

MANZINI, E. J. Considerações sobre a elaboração de roteiro para entrevista semiestruturada. In: MARQUEZINE, M. C.; ALMEIDA, M. A.; OMOTE, S. (Orgs.) **Colóquios sobre pesquisa em Educação Especial**. Londrina: Eduel, 2003. p.11 - 25.

MENDES, R. **Patologia do Trabalho**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2007.

MEDEIROS, J. M. **A vivência do ambiente hospitalar pela equipe de enfermagem**. Dissertação de Mestrado. XX fl. Mestrado em Ciências Ambientais e Saúde, Universidade Católica de Goiás. Goiânia, 2011. p. 96.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 8. ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

MIQUELIN, J. D. L. Estresse nos profissionais de enfermagem que atuam em uma unidade de pacientes portadores de hiv-aids. **DST – J bras Doenças Sex Transm** 16(3): 24-31, 2004.

MONTANHOLI, L. L.; TAVARES, D. M. S.; OLIVEIRA, G. R. Estresse: fatores de risco no trabalho do enfermeiro hospitalar. **Rev Bras Enferm**, n. 59, v. 5, p. 661 - 665, set-out 2006.

MUROFUSE, N. T.; ABRANCHES, S. S.; NAPOLEAO, A. A. Reflexão sobre Estresse e Burnout e a Relação com a Enfermagem. **Rev Latino-am Enfermagem**, São Paulo, n. 13, v. 2, p. 255 - 261, 2005.

NEUMAN, V. M. **Qualidade de vida no trabalho: Percepções da Equipe de Enfermagem na Organização Hospitalar**. Dissertação de mestrado. 162f. Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2007.

OLIVEIRA, B. R. G.; MUROFUSE, N. T. Acidentes de Trabalho e Doença Ocupacional: estudo sobre o conhecimento do trabalhador hospitalar dos riscos à saúde de seu trabalho. **Rev latino-am. Enfermagem**, Ribeirão Preto - SP, v. 9, n. 1, p. 109 - 115, 2001.

OLIVEIRA, B. R. G. *et al.* O Processo de Trabalho da Equipe de Enfermagem na UTI neonatal e o Cuidar Humanizado. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, n. 15, p. 105 - 113, 2006.

PAFARO, R. C.; 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**, p. 152-160, São Paulo, 2004.

PEDUZZI, M.; ANSELMINI, M. L. O Processo de Trabalho de Enfermagem: a cisão entre planejamento e execução do cuidado. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 55, n. 4, p. 392 - 398, jul./ago. 2002.

PEREIRA, P. F. **Homens na Enfermagem: atravessamento de gêneros na escolha, formação e exercício profissional**. Dissertação de Mestrado. 104f. Escola de Enfermagem da Universidade Do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008.

RIBEIRO, M. C. S. **Enfermagem e Trabalho**: fundamentos para a atenção á saúde dos trabalhadores. 2. ed. São Paulo: Martirani, 2012.

RIBEIRO, M. E.; PIRES, D. BLANK, V. L. G. A teorização sobre processo de trabalho em saúde como instrumental para análise do trabalho no Programa Saúde da Família. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, n. 20, v. 2, p. 438 - 446, mar- abril, 2004.

ROCHA, L. P. *et al.* Influência recíproca entre atividade profissional e vida familiar: percepção de pais/mães. **Acta Paul Enferm.** p. 373-80, Rio Grande, 2011.

SADIR, M. G.; LIPP, M. N. Influência do treino de controle do estresse nas relações interpessoais no trabalho. **O Mundo da Saúde**, p.131-140,São Paulo, 2013.

SANNA, M. C. Os Processos de Trabalho em Enfermagem. **Rev Bras Enferm**, Brasília- DF, n. 60, v. 2, p. 221 - 224, mar-abr de 2007.

SANTOS, I. D.; CASTRO, C. B. Características pessoais e profissionais de enfermeiros com funções administrativas atuantes em um hospital universitário. **Rev.esc. enferm.USP**, p. 154 - 160, São Paulo, 2010.

SILVA, F, V. Autonomia profissional na enfermagem é construída por conquistas técnico-científicas, legais, e pelo desenvolvimento de uma prática cidadã. **Jornal da Associação Brasileira de Enfermagem**, Brasilia- DF, ano 49, n. 02, Abr- mai- junho, 2007.

SILVA, J. A. R. O. A Saúde do Trabalhador como Direito Humano. **Revista do Tribunal Regional do Trabalho da 15ª Região**, n. 31, jul./dez 2007.

SILVA, A. T. O trabalho da enfermagem no serviço de emergência: o estresse e a satisfação. **Ciência et Praxis**, v. 4, n. 8, 2011..

SILVA, B. M. *et al.* Jornada de Trabalho: Fator que interfere na qualidade da assistência de enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Jul-Set; 15(3): 442-8,2006, Florianópolis.

SILVA, D. M. P. P.; MARZIALE, M. H. P. Absenteísmo de trabalhadores de enfermagem em um hospital universitário. **Rev.latino-am.enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 5, p. 44-51, outubro 2000.

SILVA, J. L. L.; MELO, E. C. P. Estresse e Implicações para o trabalho de enfermagem. **Promoção da saúde**, v.2,n.2.p.16-18, 2006.

SILVA, R. M. **Satisfação profissional dos enfermeiros de um hospital universitário no trabalho noturno**. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Santa Maria. Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Santa Maria - RS, 2008.

SILVA, S. L. **Interações do Enfermeiro do Trabalho com a Saúde do Trabalhador em Âmbito de Prática e Assistência de Enfermagem**. 2005. Tese de Doutorado, 130f.

Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery, 2005.

SPAGNOL. C. A. et al. Situações de conflito vivenciadas no contexto hospitalar: a visão dos técnicos e auxiliares de enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**, p.803 - 11, São Paulo, 2010.

VEIGA, K. C. G.; FERNANDES, J. D.; SADIGURSKY, D. Relacionamento enfermeira/paciente: perspectiva terapêutica do cuidado. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, p. 322-325, abr-jun, 2010.

VIEIRA. M. P.; PIRES. N. S.; SANTOS. V. C. **O acesso dos familiares a unidade de terapia intensiva**: uma forma de comunicação com a equipe. 55f. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal do Pampa, Uruguaiana, 2010.

APÊNDICES

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Esta pesquisa é intitulada “O Stress no Trabalho do Enfermeiro: análise de duas realidades de atuação” está sendo desenvolvida por Karoline da Silva Santana, aluna do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande-UFCG, sob a orientação da Professora MSc. Janaína von Söhsten Trigueiro. A mesma apresenta os seguintes objetivos: Investigar a influência do estresse na atuação de enfermeiros no município de Cuité, traçar o perfil sociodemográfico dos enfermeiros, averiguar os fatores estressores que influenciam a prestação da assistência e identificar os sentimentos vivenciados pelos enfermeiros na sua rotina de trabalho.

Para que possamos concretizá-la, solicitamos sua contribuição no sentido de participar da mesma, voluntariamente. Informamos que será garantido seu anonimato bem como assegurada sua privacidade e o direito de autonomia referente à liberdade de participar ou não da pesquisa, além do direito de desistir da mesma e que não será efetuada nenhuma forma de gratificação da sua participação.

Ressaltamos que os dados serão coletados por meio de um roteiro de entrevista, os quais farão parte de um trabalho de conclusão de curso, podendo ser divulgados em eventos científicos, periódicos e outros, tanto a nível nacional ou internacional.

Os pesquisadores¹ estarão a sua disposição para quaisquer esclarecimentos que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Diante do exposto, agradecemos a contribuição do (a) senhor (a) na realização dessa pesquisa.

Eu concordo em participar dessa pesquisa, declarando que cedo os direitos do material coletado, que fui devidamente esclarecido (a), estando ciente dos objetivos da mesma, com a liberdade de retirar o consentimento sem que isso me traga qualquer prejuízo. Estou ciente que receberei uma cópia desse documento assinado por mim e pelas pesquisadoras.

Cuité, _____/_____/ 2013.

Janaína von Söhsten Trigueiro
Pesquisador responsável

Participante da Pesquisa

Karoline da Silva Santana
Pesquisador

¹ **Endereço profissional da pesquisadora responsável:** Telefone (83) 33721900; e-mail janavs_23@hotmail.com; Endereço profissional: Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Educação e Saúde – CES, Rua: Olho D'Água da Bica S/N Cuité – Paraíba – Brasil CEP: 58175-000. **Contato do Comitê de Ética:** Comitê de Ética do Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC). Email: cep@huac.ufcg.edu.br

APÊNDICE B

ROTEIRO DE ENTREVISTA

1 CARACTERIZAÇÃO DO SUJEITO	
1.1 Sexo	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino
1.2 Faixa Etária	<input type="checkbox"/> 20 a 30 anos <input type="checkbox"/> 31 a 40 anos <input type="checkbox"/> 41 a 50 anos <input type="checkbox"/> 51 a 60 anos <input type="checkbox"/> Acima dos 60 anos
1.3 Estado Civil	<input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> União consensual <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viúvo
1.4 Local de Trabalho	<input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> USF
1.5 Tempo de Formado/atuação	<input type="checkbox"/> 1 a 5 anos <input type="checkbox"/> 5 a 10 anos <input type="checkbox"/> Acima de 10 anos
2 QUESTÕES NORTEADORAS	
2.1 Qual o significado da palavra stress para você?	
2.2 Você considera o seu ambiente de trabalho stressante? Por quê?	
2.3 Quais atividades você considera mais desgastantes no seu trabalho? Por quê?	
2.4 Você acha que o stresse pode afetar no seu relacionamento com o paciente/usuário do serviço? E na assistência do paciente?	
2.5 Você acha que o stresse influencia nas relações com os colegas de trabalho? Por quê?	
2.6 Você consegue separar os problemas da rotina do trabalho da vida pessoal?	

ANEXOS

ANEXO A
TERMO DE ANUÊNCIA I

Ilmo. Sr. Gentil Venâncio Palmeira Filho
Secretário Municipal de Saúde de Cuité-PB

O Centro de Educação e Saúde (CES) da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) conta no seu Programa de Graduação, com o Curso de Bacharelado em Enfermagem. Nesse contexto, a aluna Karoline da Silva Santana, matrícula nº 508221024, CPF nº 06790131485, está elaborando o seu Trabalho de Conclusão de Curso, intitulado “O Estresse no Trabalho do Enfermeiro: análise de duas realidades de atuação”, sob orientação da professora MsC. Janaína von Söhsten Trigueiro, e necessita coletar dados neste município, especificamente nas Unidades de Saúde da Família da zona urbana e no Hospital Municipal.

Desta forma, solicitamos sua valiosa colaboração, no sentido de autorizar o acesso da referida aluna para a realização da coleta de dados. Salientamos que os dados obtidos serão mantidos em sigilo até o momento da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) que, posteriormente, poderão ser publicados em eventos e artigos científicos.

Na certeza de contarmos com a compreensão e liberação desta Secretaria, agradecemos antecipadamente.

Cuité, _____ de _____ de 2013.

Gentil Venâncio Palmeira Filho
Secretário Municipal de Saúde

ANEXO B**TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL**

Eu, Josevando Dias da Costa, Diretor do Hospital Municipal de Cuité, autorizo o desenvolvimento da pesquisa intitulada: “O Estresse no Trabalho do Enfermeiro: análise de duas realidades de atuação”, que será realizada no referido local, tendo como orientadora a Profª Janaína von Söhsten e pesquisadora Karoline da Silva Santana, acadêmica do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, Campus Cuité-PB.

Cuité, ____ de _____ de 2013.

Josevando Dias da Costa
Diretor do Hospital Municipal de Cuité

ANEXO C**TERMO DE SUBMISSÃO DO PROJETO DE TCC NA PLATBR**

Declaro, para fim de proceder a submissão na PLATBR do Projeto de Pesquisa do Trabalho de Conclusão de Curso da aluna Karoline da Silva Santana intitulado “O Stress no Trabalho do Enfermeiro: análise de duas realidades de atuação”, que foram realizadas todas as modificações propostas pela Banca Examinadora e aprovadas pela aluna, autora do trabalho e sua orientadora, estando o mesmo pronto para submissão a PLATBR para apreciação ética nesse Comitê de Ética em Pesquisa, aguardando o pronunciamento deste, para o início da pesquisa.

Eu, Janaína von Söhsten Trigueiro, Orientadora do Trabalho de Conclusão de Curso em foco, coloco-me à disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessários.

Cuité, ____ de _____ de 2013.

Prof.^a Janaína von Söhsten Trigueiro
Mestre em Enfermagem
Curso de Bacharelado em Enfermagem
Universidade Federal de Campina Grande- Campus Cuité

ANEXO D**TERMO DE COMPROMISSO DO (S) PESQUISADOR (ES)**

Declaramos, para os devidos fins de direito, que a pesquisa intitulada “O Estresse no Trabalho do Enfermeiro: análise de duas realidade de atuação” que será realizada pela aluna Karoline da Silva Santana sob orientação da Prof^a MsC. Janaína von Söhsten Trigueiro, cumprirá fielmente as diretrizes regulamentadoras pela Resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde/MS e suas Complementares, outorgada pelo Decreto nº 93833, de 24 de Janeiro de 1987, que asseguram os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, ao (s) sujeito (s) da pesquisa e ao Estado.

Desse modo, reafirmamos nossa responsabilidade indelegável e intransferível, mantendo em arquivo todas as informações inerentes a presente pesquisa, respeitando a confidencialidade e sigilo das fichas correspondentes a cada sujeito participante, por um período de 5 (cinco) anos após o término desta.

Cuité, _____ de _____ de 2013.

Karoline da Silva Santana
(Orientanda - Pesquisadora)

Janaína von Söhsten Trigueiro
(Pesquisadora responsável)

ANEXO E



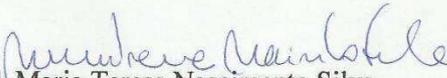
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS - CEP
UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFPG
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO - HUAC

**DECLARAÇÃO**

Declaro para fins de comprovação, que foi analisado e aprovado neste Comitê de Ética em Pesquisa – CEP, o projeto de número CAAE: 15632513.4.0000.5182 intitulado: **O STRESS NO TRABALHO DO ENFERMEIRO: ANÁLISE DE DUAS REALIDADES DE ATUAÇÃO.**

Estando o pesquisador ciente de cumprir integralmente os itens da Resolução nº. 466/ 2012 do Conselho Nacional de Saúde – CNS, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve seres humanos, podendo sofrer penalidades caso não cumpra com um dos itens da resolução supra citada.

Após conclusão da pesquisa deve ser encaminhado ao CEP/ HUAC em 30 dias, relatório final de conclusão, antes do envio do trabalho para publicação. Haverá apresentação pública do trabalho no Centro de Estudos do HUAC em data a ser acordada entre o CEP e o pesquisador.


Prof.^a Maria Teresa Nascimento Silva
Coordenadora CEP/HUAC/UFPG

Campina Grande - PB, 30 de Julho de 2013.

Rua.: Dr. Carlos Chagas, s/ n, São José, Campina Grande – PB.
Telefone.: (83) 2101 – 5545. E-mail.: cep@huac.ufcg.edu.br