

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
ESCOLA DE ENFERMAGEM

CHRISTIAN NEGELISKII

**O ESTRESSE LABORAL E A CAPACIDADE PARA O TRABALHO DE  
ENFERMEIROS NO GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO**

Porto Alegre

2010

CHRISTIAN NEGELISKII

**O ESTRESSE LABORAL E CAPACIDADE PARA O TRABALHO DE  
ENFERMEIROS NO GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título do Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Liana Lautert

Porto Alegre

2010

Negeliskii, Christian

**N384c O estresse laboral e a capacidade para o trabalho de enfermeiros no Grupo Hospitalar Conceição – [manuscrito] / Christian Negeliskii ; orient. Liana Lautert. – Porto Alegre, 2010. 80 f.: il.**

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2010.

Orientação: Liana Lautert

Inclui resumos em: português, espanhol e inglês.

1. Estresse 2. Enfermeiros 3. Saúde ocupacional 4. Avaliação da capacidade de trabalho 5. Pesquisa em enfermagem I. Lautert, Liana II. Título

NLM: WA475

Bibliotecário responsável: Rubens da Costa Silva Filho – CRB10/1761

CHRISTIAN NEGELISKII

**O ESTRESSE LABORAL E CAPACIDADE PARA O TRABALHO DE  
ENFERMEIROS NO GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título do Mestre em Enfermagem.

Aprovada em Porto Alegre, 05 de janeiro de 2010.

BANCA EXAMINADORA:

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Liana Lautert – Orientadora  
Presidente de Banca – Escola de Enfermagem – UFRGS

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Laura de Azevedo Guido – Membro  
Departamento de Enfermagem – UFSM

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maria da Graça Oliveira Crossetti – Membro  
Escola de Enfermagem – UFRGS

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Agnes Olschowsky – Membro  
Escola de Enfermagem – UFRGS

**De acordo do Mestrando:** \_\_\_\_\_

Ao meu amor, Ana Cristina, minha  
musa inspiradora, amiga e  
companheira, a qual me apoiou em  
todos os momentos dessa jornada, e  
à minha princesinha Luiza, que é a  
razão de tudo em nossas vidas.

Amo muito vocês!

## **AGRADECIMENTOS**

Aos meus pais, Cláudio e Celestina, e ao meu tio Flávio, por sempre me incentivarem aos estudos e compreenderem os momentos de ausência nos últimos tempos. Sem o apoio de vocês, não estaria hoje aqui.

Às minhas irmãs Claudia e Cristina, pelo companheirismo e pela amizade.

Aos meus sogros Luiz e Ivone e à tia Izaura, por serem verdadeiros amigos, auxiliando-me sempre nos momentos de ausência.

Aos meus sobrinhos Maria Eduarda e Daniel, pelo resgate da família.

À Profa. Liana Lautert, por acreditar em minhas potencialidades e ser um exemplo de grande profissional.

Ao Grupo Hospitalar Conceição, por me proporcionar liberação parcial da carga horária e pelo incentivo junto ao Fundo de Fomento à Pesquisa, que foram de suma importância para a concretização dessa investigação.

À Enfa. Andréa Marilda Fraga da Silva, pela coragem de apoiar a minha liberação da carga horária e pelo incentivo para realizar o estudo.

Aos meus colegas da Sala de Recuperação e do Bloco Cirúrgico do GHC, pelo incentivo e colaboração.

Aos enfermeiros do GHC que aceitaram fazer parte dessa pesquisa.

Às colegas do Grupo de Cuidados a Lesões de Pele do GHC, principalmente, à Enfa. Anelí Brandelli Peruzzo, pelo incentivo, pelo apoio e por ser um modelo profissional e ter um espetacular caráter.

Às acadêmicas de enfermagem Cíntia Sartore Correa, por sua dedicação e comprometimento com a coleta e digitação dos dados, e Agati Vivie da Silva, que colaborou na coleta dos dados.

Aos colegas do Curso de Enfermagem da Feevale, que colaboraram para a realização de trocas e substituições.

À coordenadora do curso de enfermagem da FEEVALE, Márcia Otero Sanches, pelo apoio.

Às amigas Micheline Dalarosa, Cecília Glanzner e Nara Azeredo, pelos conselhos, incentivos e amizade.

“Feliz aquele que transfere o saber  
e aprende com o que ensina.”

Cora Coralina

## RESUMO

Esta dissertação é um estudo descritivo e transversal, com o objetivo de avaliar a relação entre o estresse laboral de 368 enfermeiros (73,3% da população) do Grupo Hospitalar Conceição (GHC) e o Índice de Capacidade para o Trabalho e suas correlações. A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário com questões sócio-ocupacionais e de duas escalas: a *Job Stress Scale* e o Índice de Capacidade para o Trabalho. Para análise e associação dos dados foi utilizado Teste *t-Student* para as variáveis simétricas e o Qui-quadrado para as categóricas. O grupo de enfermeiros é predominantemente feminino (93,2%), com idade superior a 40 anos (51,8%), casado (64,8%), trabalha em atividades assistenciais (63,9%) nos diferentes hospitais e unidades básicas de saúde do GHC, está na instituição em média há 10,89 anos, possui pelo menos um curso de Pós-Graduação (76%) e sente-se satisfeito com a unidade de trabalho (70,5%). Identificou-se o estresse laboral em 23,6% dos enfermeiros, sendo que 15,2% apresentaram Alta Exigência no trabalho e 8,4% Trabalho Passivo, segundo o modelo de demanda-controle de Karasek. O Apoio Social exerce influência positiva significativa sobre os grupos expostos ao estresse laboral, bem como sobre os não expostos (Baixa Exigência e Trabalho Ativo). Houve maior proporção de enfermeiros com percepção de Alta Exigência e Trabalho Passivo entre os que desenvolvem função assistencial, em unidades de pacientes adultos e que não receberam treinamento no último ano. Quanto ao Índice de Capacidade para o Trabalho, 51,4% dos enfermeiros obtiveram escore de capacidade Moderada para o trabalho e 47,4%, Boa capacidade. A partir destes achados, os dados foram agrupados em dois níveis: baixa e moderada (52%) e boa e ótima (48%) capacidade para o trabalho. Houve maior proporção de enfermeiros com percepção de Alta Exigência e Trabalho Passivo entre os que trabalham no Serviço de Saúde Comunitária, nas unidades abertas e que atendem pacientes adultos. Não houve associação entre os escores da *Job Stress Scale* e o Índice da Capacidade para o Trabalho dos enfermeiros. Essas disposições laborais direcionam-nos a inferir que esses achados podem estar associados à carga psíquica de trabalho, que aumenta quando a liberdade na organização diminui, possibilitando o surgimento do sofrimento no trabalho. Também expressam a relevância do bom estado de saúde físico e psicológico para o desempenho das



atividades laborais, sendo o Apoio Social uma estratégia promissora para o enfrentamento dos agentes estressores do cotidiano de trabalho e estímulo para a busca da autonomia dos enfermeiros.

**Descritores:** Estresse; Enfermeiros; Saúde Ocupacional; Avaliação da Capacidade de Trabalho; Pesquisa em Enfermagem.

## RESUMEN

Esta disertación, es un estudio transversal y descriptivo, con el fin de evaluar la relación entre el estrés laboral de 368 enfermeras (73,3% de la población) del Grupo Hospitalar Conceição (GHC) y el índice de capacidad de trabajo y sus correlaciones. La colecta de los datos se realizó por medio de un cuestionario sobre la situación socio-laboral y dos escalas: la escala de estrés en el trabajo y el índice de la capacidad de trabajo. Para el análisis de los datos se utilizó la prueba *t-Student* para las variables simétrica y prueba de Chi cuadrado para variables categóricas. El grupo de enfermeros es predominantemente femenina (93,2%) mayores de 40 años (51,8%), casadas (64,8%), trabajando en actividades de atención (63,9%) en diferentes hospitales y unidades de Grupo Básico de Salud, en la institución en promedio 10,89 años, tiene al menos un Curso de Posgrado (76%) y se sienten satisfechos con la unidad de trabajo (70,5%). Se identificó el estrés del trabajo en 23,6% de los enfermeros y el 15,2% tenían trabajo de alta tensión y trabajo pasivo del 8,4%, según el modelo de la demanda - control de Karasek. El apoyo social tiene una influencia positiva significativa sobre los grupos expuestos al estrés en el trabajo y en las no expuestas (una menor demanda y trabajo de la actividad). Una mayor proporción de enfermeras percibe la tensión alta y el trabajo pasivo entre aquellas que desarrollan la función de atención de salud, en unidades de pacientes adultos que no han recibido formación en el último año. Según el índice de la capacidad de trabajo, el 51,4% de las enfermeras tenían una puntuación de la capacidad de moderada a buena capacidad de trabajo y el 47,4%. A partir de estos resultados los datos se agruparon en dos grupos: de baja y moderada (52%) y de buena o excelente (48%), capacidad de trabajo. Una mayor proporción de enfermeras que percibe la tensión alta y el trabajo pasivo entre las enfermeras que trabajan en el Departamento de Salud Comunitaria en las unidades abiertas y la asistencia a pacientes adultos. No hubo asociación entre las puntuaciones de la Escala de Estrés Laboral y Calidad de la capacidad de trabajo de las enfermeras. A través de estas modalidades de trabajo, nos lleva a inferir que estos hallazgos pueden estar relacionados con la carga de trabajo mental, que aumenta cuando la libertad de la organización disminuye, dando la apariencia de estrés en el trabajo. Asimismo, expresamos la importancia de una buena salud física y psicológicamente para el

desempeño de actividades de trabajo, y el apoyo social una estrategia prometedora para hacer frente a los agentes de estrés del trabajo diario y fomentar la búsqueda de la autonomía de las enfermeras.

**Descriptor:** Estrés; Enfermeras; Salud Ocupacional; Evaluación de la Capacidad de Trabajo; Investigación en Enfermería.

## ABSTRACT

This dissertation is a descriptive and transversal study, with the objective of evaluating the relation between the labor stress of 368 nurses (73.3% of the population) of Grupo Hospitalar Conceição (GHC) and the Labor Capacity Index and its correlations. The collection of data was made by of a questionnaire with questions social-occupational aspects and by two scales: the Job Stress Scale, and the Labor Capacity Index. For analysis and data association the t-Student test was used for the symmetrical variables and the chi-square for the categorical ones. The group of nurses is predominantly feminine (93.2%), with more than 40 years old (51.8%), married (64.8%), works in assistance activities (63.9%) in different hospitals and health basic units of the GHC, works in the institution from the average time of 10,89 years, have at least a Post-Graduation course (76%) and feels satisfied with the work unit (70.5%). It was identified labor stress in 23.6% of the nurses, 15.2% presented High Demand in work and 8.4% Passive Work, according to Karasek's demand-control model. The Social Support exerts significant positive influence on the groups exposed to labor stress, as well as on not exposed (Low Demand and Active Work). It had greater ratio of nurses with perception of High Demand and Passive Work between those who develop assistance function in adult patients units and who had not received training in the last year. About the Labor Capacity Index, 51.4% of the nurses had obtained the score of Moderate capacity for work and 47.4%, Good capacity. From these findings, data were grouped in two levels: Low and Moderate (52%) and Good and Excellent (48%) capacity for the work. It had greater ratio of nurses with perception of High Demand and Passive Work between those who work in the Communitarian Health Service, in the open units that take care of adult patients. It did not have association between Job Stress Scale and Labor Capacity Index scores for the work of nurses. These labor disposals direct us to infer that these findings only can be associated to the psychic load of work, that increases when the freedom of the organization diminishes, providing the sprouting of the suffering in the work. Also express the importance of good health physically and psychologically for the performance of work activities, and the Social Support a promising strategy for coping with the stress agents of daily work and encouragement for the pursuit of autonomy of nurses.

Keywords: Stress; Nurses; Occupational Health; Evaluation of the Labor Capacity;  
Research in Nursing.

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Classificação dos escores do ICT e as medidas a serem adotadas.	29
Tabela 2	Distribuição dos enfermeiros segundo as características ocupacionais. Porto Alegre, 2009.	34
Tabela 3	Distribuição dos enfermeiros segundo a área e o curso de pós-graduação concluído. Porto Alegre, 2009.	36
Tabela 4	Distribuição dos enfermeiros segundo idade, tempo de formado, de trabalho na instituição e de trabalho no turno. Porto Alegre, 2009.	37
Tabela 5	Satisfação dos enfermeiros com a instituição e o trabalho. Porto Alegre, 2009.	38
Tabela 6	Distribuição dos enfermeiros segundo Índice de Massa Corporal (IMC). Porto Alegre, 2009.	39
Tabela 7	Distribuição dos Enfermeiros segundo os quadrantes do Modelo de Demanda – Controle de Karasek. Porto Alegre, 2009.	41
Tabela 8	Distribuição dos enfermeiros segundo das variáveis sócio-demográficas e os grupos do modelo de Karasek. Porto Alegre, 2009.	43
Tabela 9	Distribuição das variáveis laborais dos Enfermeiros segundo os grupos de Alta Exigência - Trabalho Passivo e Baixa Exigência - Trabalho Ativo. Porto Alegre, 2009.	44
Tabela 10	Satisfação dos enfermeiros como o local de trabalho, segundo os grupos de Alta Exigência - Trabalho Passivo e Baixa Exigência - Trabalho Ativo. Porto Alegre, 2009.	47
Tabela 11	IMC dos enfermeiros segundo os grupos de Alta Exigência - Trabalho Passivo e Baixa Exigência - Trabalho Ativo. Porto Alegre, 2009.	49
Tabela 12	Distribuição dos enfermeiros segundo Índice de Capacidade para o Trabalho - ICT. Porto Alegre, 2009.	50

Tabela 13	Distribuição dos enfermeiros segundo os grupos do ICT e as variáveis sociodemográficas. Porto Alegre, 2009.	52
Tabela 14	Distribuição dos enfermeiros segundo os escores no ICT e a satisfação com a instituição. Porto Alegre, 2009.	53
Tabela 15	Distribuição dos enfermeiros segundo os escores do ICT e as variáveis laborais. Porto Alegre, 2009.	54
Tabela 16	Índice de Massa Corporal dos enfermeiros segundo os grupos de ICT - Baixo e Moderado e Bom e Ótimo. Porto Alegre, 2009.	56
Tabela 17	Distribuição dos enfermeiros segundo a presença de doença com diagnóstico médico. Porto Alegre, 2009.	57
Tabela 18	Doenças com diagnóstico médico de prevalência superior a 10% entre os enfermeiros e os grupos de ICT. Porto Alegre 2009.	57
Tabela 19	Distribuição das médias do Apoio Social da <i>Job Stress Scale</i> com os grupos do Índice de Capacidade para o Trabalho. Porto Alegre, 2009.	58
Tabela 20	Distribuição dos enfermeiros segundo os grupos da <i>Job Stress Scale</i> e do Índice de Capacidade para o Trabalho. Porto Alegre, 2009.	59
Tabela 21	Variáveis que apresentaram diferenças estatísticas nas análises das escalas <i>JSS</i> e ICT. Porto Alegre, 2009.	60

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

1° Q - Primeiro Intervalo Quartil

3° Q - Terceiro Intervalo Quartil

CEP - Comitê de Ética e Pesquisa

DP - Desvio Padrão

GHC - Grupo Hospitalar Conceição

HCC - Hospital da Criança Conceição

HCR - Hospital Cristo Redentor

HF - Hospital Fêmina

HNSC - Hospital Nossa Senhora da Conceição

ICT- Índice de Capacidade para o Trabalho

IMC - Índice de Massa Corporal

*JSS - Job Stress Scale*

SSC - Serviço de Saúde Comunitária

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TMC - Transtorno Mental Comum

UBS - Unidade Básica de Saúde

UTI - Unidade de Tratamento Intensivo



## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	16
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b>	20
<b>3</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA</b>	21
3.1	O estresse no trabalho da enfermagem hospitalar	21
3.2	Capacidade para o trabalho	24
<b>4</b>	<b>MATERIAIS E MÉTODO</b>	26
4.1	Campo de estudo	26
4.2	População	26
4.3	Amostra	27
4.4	Instrumentos de coleta de dados	27
4.5	Coleta de dados	29
4.6	Análise dos dados	30
4.7	Aspectos éticos	32
<b>5</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO</b>	33
5.1	Características dos enfermeiros do Grupo Hospitalar Conceição	34
5.2	<i>Job Stress Scale (JSS)</i>	41
5.3	Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT)	50
5.4	<i>JSS e ICT</i>	58
<b>6</b>	<b>CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES</b>	61
	<b>REFERÊNCIAS</b>	65
	APENDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	71
	APENDICE B – Instrumento de Coleta – Informações do Trabalhador	72
	ANEXO A – <i>Job Stress Scale</i>	74
	ANEXO B – Índice de Capacidade pra o Trabalho	76
	ANEXO C – Termo de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do GHC	80

## 1 INTRODUÇÃO

O estresse é um termo comum nos dias atuais e no cotidiano dos profissionais de saúde. Relatos por parte dos enfermeiros, que se sentem estressados, são verbalizados diariamente, respaldando que a enfermagem é a quarta mais estressante entre as profissões existentes<sup>1</sup>.

Isso se verifica na realidade de um hospital de ensino de Porto Alegre, no qual estas mesmas queixas são constantes, tanto nas unidades de trabalho quanto nos refeitórios e corredores. Além disso, a prevalência crescente de afastamentos do trabalho por motivo de saúde tem gerado preocupação entre gestores e colegas, face às repercussões que gera no cotidiano laboral.

No período de 1/5/07 até 30/4/08, foram realizados 782 atendimentos a enfermeiros no serviço de saúde do trabalhador dessa instituição. Os motivos desses atendimentos estão vinculados a problemas de saúde cuja maioria poderia ser decorrente do estresse, como doenças imunológicas, osteomusculares, cardiovasculares e gastrointestinais. Esses atendimentos geraram 1.087 dias de atestados médicos (afastamento de até 15 dias) e 676 dias de afastamento (superior a 15 dias de afastamento, sendo os funcionários encaminhados ao Instituto Nacional de Seguridade Social, o INSS). Considerando que a instituição possui 456 enfermeiros no seu quadro de pessoal, este número revela que os enfermeiros, em média, tiveram 1,71 atendimentos no serviço de saúde do trabalhador e 3,86 dias de afastamento em um ano. Dados fornecidos pelo departamento pessoal do Grupo Hospitalar Conceição em julho de 2008.

No contexto governamental, entrou em vigor, no ano de 2004, a Política Nacional de Saúde do Trabalhador do Ministério da Saúde (MS), que visa à redução de doenças relacionadas ao trabalho e dos acidentes, mediante a execução de ações de promoção, reabilitação e vigilância na área de saúde. Suas diretrizes, descritas na Portaria nº. 1.125<sup>2</sup>, compreendem, entre outras, a atenção integral à saúde dos trabalhadores, a capacitação de recursos humanos e a participação da comunidade na gestão dessas atividades. Para tanto, propõe ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e vigilância em saúde.

O MS desenvolve também uma política de ação integrada com os ministérios do Trabalho e Emprego e da Previdência Social, cujas diretrizes compreendem: a

ampliação das ações, buscando a inclusão dos trabalhadores no sistema de promoção e proteção da saúde; a harmonização das normas; a articulação das ações de promoção, proteção e reabilitação da saúde do trabalhador; entre outras. Sendo assim, acredita-se que o estabelecimento de condições de saúde para os trabalhadores é essencial na consecução dos objetivos desta proposta.

Nesta perspectiva, descreve-se que é necessário detectar precocemente os problemas que desencadeiam desgastes ao trabalhador para instaurar ações interventivas que forneçam qualidade de vida<sup>3</sup>. Nesse sentido, visualiza-se o estresse como um fator que pode afetar tanto a saúde do trabalhador como sua capacidade para o trabalho.

O estresse é considerado um processo psicofisiológico que poderá resultar em sintomas desagradáveis e deletérios à saúde dos trabalhadores, tornando-se um problema de saúde pública<sup>4</sup>.

Um indivíduo está submetido a uma situação de estresse quando necessita fazer frente a demandas que avalia como superiores a seus recursos, de maneira que percebe não poder dar uma resposta efetiva<sup>5</sup>. Nesse tipo de situação, o organismo emite uma resposta de estresse, que consiste em um importante aumento da ativação fisiológica e cognitiva do organismo. Este, por sua vez, se prepara para uma intensa atividade motora. As consequências das respostas de ativação dependerão de sua duração e intensidade. Assim, quando a resposta ao estresse é demasiadamente frequente e intensa, poderá ter repercussões negativas, com uma ampla gama de manifestações orgânicas, denominadas transtornos psicofisiológicos ou psicossomáticos.

A ação nociva do estresse sobre a saúde do trabalhador acarreta danos que podem ser transitórios e/ou permanentes, o que reflete diretamente na qualidade de vida e no rendimento profissional do indivíduo. As exigências contínuas do cotidiano dos enfermeiros, a sobrecarga de trabalho, a gravidade dos pacientes, entre outros, podem deixá-los à mercê da ação deletéria dos agentes estressores sobre sua saúde.

Sendo assim, podem estabelecer relações interpessoais permeadas de conflitos, tornando o ambiente de trabalho um cenário tensionador das relações humanas, sociais e hierárquicas. Essa combinação de elementos pode influenciar as formas de enfrentamento necessárias aos trabalhadores ao se depararem com

desafios do cotidiano laboral, bem como refletir no seu corpo e levar ao adoecimento.

A manutenção da saúde física e mental das pessoas está relacionada à interpretação do mundo exterior e aos recursos de que dispõe para atender às demandas e aos estímulos a que estão expostos. A realidade de cada indivíduo é própria. E quanto mais entende as pressões e as situações que a influenciam, melhor será a adaptação e as respostas que produzirá.

Por isso, a atenção à saúde dos trabalhadores deve ir além da proposta meramente assistencialista, voltada também aos problemas laborais que afetam a saúde, prevendo a construção de um comportamento direcionado para o bem-estar dos indivíduos, que fomente a adoção de um modelo de vida saudável, considerando a concepção de atenção integral à saúde.

Dessa forma, a saúde do trabalhador deve ter sua atenção focada tanto para a participação do trabalhador nas questões relacionadas à sua saúde quanto para a dinamicidade e a determinação social, política e histórica, considerando que a associação destes elementos influencia a capacidade para o trabalho e determina o processo saúde-adoecimento<sup>6</sup>. Logo, torna-se importante que o trabalhador avalie sua capacidade para desenvolver o trabalho, em uma realidade determinada. Para tanto, foram construídos alguns instrumentos, entre os quais está o Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT). Este instrumento revela o quão bem um trabalhador é capaz de realizar seu trabalho, bem como pode prever o risco de incapacidade em um futuro próximo<sup>6</sup>. É recomendado por seus autores que seja reaplicado periodicamente para acompanhar a evolução da saúde do trabalhador.

Utilizando este instrumento para avaliar a capacidade funcional dos trabalhadores de enfermagem da unidade de terapia intensiva (UTI), observou-se um índice baixo, em relação aos resultados encontrados em diversos estudos realizados e publicados na área da saúde<sup>7</sup>, dado preocupante face às repercussões que pode acarretar no trabalho hospitalar. Além disso, destaca-se o grande contingente profissional que pode ser acometido, visto o numeroso quadro da enfermagem. A boa prática assistencial evidenciada em estudo desenvolvido no mesmo hospital campo desta investigação foi atribuída, pela equipe de enfermagem, à adequação entre a demanda e o controle que esta percebe em seu trabalho no hospital<sup>8</sup>.

Considerando o contexto do estresse na enfermagem e as consequências desta situação sobre a capacidade laboral do indivíduo, avaliar a influência do estresse na capacidade para o trabalho de enfermeiros, além de constituir uma abordagem inovadora, possibilita verificar se tal capacidade pode ser comprometida pelo estresse no trabalho. A relevância do estudo, portanto, centra-se na busca de elementos que afetam a saúde do trabalhador e sua capacidade para o trabalho, para intervir e prevenir incapacidades futuras.

Com esse propósito, foram projetados os seguintes questionamentos: Que fatores estão relacionados ao estresse do enfermeiro? O estresse do enfermeiro está relacionado ao ambiente laboral? O estresse afeta o ICT dos enfermeiros? Qual é a capacidade para o trabalho desses indivíduos?

## 2 OBJETIVOS

Para consecução desta investigação, foram elaborados os objetivos que seguem.

### **Objetivo geral**

Avaliar a relação entre o estresse laboral de enfermeiros que atuam em um grupo hospitalar de Porto Alegre e a sua capacidade para o trabalho.

### **Objetivos específicos**

Descrever as características sociolaborais dos enfermeiros que atuam em um grupo hospitalar;

identificar o estresse laboral dos enfermeiros do grupo hospitalar;

avaliar a Capacidade para o Trabalho (ICT) dos enfermeiros do referido grupo hospitalar;

correlacionar o estresse no trabalho com a Capacidade para o Trabalho (ICT) destes enfermeiros.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

Neste capítulo, serão apresentadas algumas considerações sobre o estresse ocupacional na enfermagem e a capacidade para o trabalho.

#### 3.1 O estresse no trabalho da enfermagem hospitalar

A concepção de estresse começa no início do século passado, quando Yerkes-Dodson identificam essa reação. Aproximadamente por volta 1915, Cannon descobre a reação emergencial, com origem na competição das emoções. Em 1920, surge a Era do Trabalho, com o gerenciamento de conflitos e a violência nos Estados Unidos da América (EUA), em uma indústria siderúrgica. No ano de 1935, Selye descreve a Síndrome da Adaptação Geral e as doenças da má adaptação, surgindo a medicina da organização. No período da Segunda Guerra Mundial (1939-1945), aflora o estresse em combate, a luta contra a fadiga e os traumas de guerra. Na década de 60 do século passado, várias teorias psicológicas do estresse são elaboradas. Surge o modelo de boa forma dos indivíduos e o ambiente (Kahn), a avaliação cognitiva e o modelo de enfrentamento (Lazarus), assim como o ego/ideal e a imagem do eu, no modelo de discrepância (Levinson). Em 1970, surge nos EUA a legislação para estabelecer o instituto nacional para profissões seguras e saudáveis. Na década de 90, com uma abordagem voltada para a saúde pública, aparecem as desordens fisiológicas relacionadas ao trabalho e ao estresse, nas dez profissões com maior risco para a saúde<sup>9</sup>.

Nos últimos anos, a produção científica com o tema estresse na área da enfermagem abordou diferentes fontes geradoras de estresse, como ambiente de trabalho, sobrecarga de trabalho, tempo de serviço, trabalho noturno, relações interpessoais, condições pessoais e características da personalidade<sup>4, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18 e 19</sup>.

O indivíduo está submetido a uma situação de estresse quando necessita fazer frente a demandas que avalia como superiores a seus recursos e, portanto, percebe que não pode dar uma resposta efetiva. Nessa situação, seu organismo emite uma resposta de estresse, que consiste em um importante aumento da ativação fisiológica e cognitiva do organismo, o qual, por sua vez, se prepara para

uma intensa atividade. As consequências das respostas de ativação dependerão de sua duração e intensidade. Assim, quando a resposta ao estresse é demasiadamente frequente e intensa, poderá ter repercussões negativas, com uma ampla gama de manifestações psíquicas e/ou orgânicas, denominadas transtornos psicofisiológicos ou psicossomáticos<sup>3</sup>.

Alguns enfermeiros atuam em ambientes com fatores potenciais de estresse, possuindo condições de trabalho que em certas ocasiões são deficientes e incompatíveis com suas atribuições, o que gera muitas vezes desmotivação e insatisfação<sup>20</sup>. No modelo multicausal do estresse, pode-se acrescentar, ainda, a frustração decorrente do hiato existente entre a expectativa de alguns trabalhadores em relação ao seu exercício profissional e o sistema em que estão inseridos<sup>21</sup>. Por outro lado, este mesmo ambiente é desafiador para outros enfermeiros, gerando sensação de bem-estar.

Em tempos de cumprimento de metas e organização do trabalho, outro elemento associado ao estresse do trabalhador é a aceleração da produção, na qual se observa o aumento da produtividade conseguido pela combinação da intensificação do ritmo de trabalho, o aumento da carga de responsabilidade e a redução das pausas na jornada de trabalho. Somando a isso, a tendência de controle dos riscos ocupacionais agressivos pelos serviços de medicina ocupacional, em detrimento dos riscos de baixas dosagens, que em geral geram efeitos crônicos à saúde e o próprio envelhecimento dos trabalhadores, configura ambiente de risco à saúde, causando sequelas que poderiam ter sido prevenidas<sup>21</sup>.

A atividade gerencial do enfermeiro no hospital também pode representar uma sobrecarga e estar associada às alterações em sua saúde, principalmente imunológicas e musculoarticulares, cardiovasculares e gastrointestinais, sendo que as situações críticas causam cinco vezes mais estresse nesta atividade<sup>22</sup>. As situações críticas são frequentes no meio hospitalar, como a sobrecarga de trabalho, a falta de recursos materiais e humanos, problemas de relacionamento e comunicação, características da instituição e a poluição ambiental foram os agentes estressores organizacionais mais citados num estudo realizado com 30 enfermeiros do curso de pós-graduação da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, do ano de 1998. A melhora no planejamento do trabalho, o aspecto de humanização, a adequação dos recursos humanos, a melhora na comunicação



educação continuada, dentre outras, foram as sugestões identificadas para amenizar estes agentes estressores<sup>23</sup>. Dessa forma, desenvolve-se neste ambiente a atividade do enfermeiro que atua em hospital, portanto é essencial que seja preparado para assumir a atividade gerencial, uma vez que ela é parte inerente do cotidiano desta atividade.

O sofrimento no trabalho surge quando o trabalhador não consegue lidar com a organização do trabalho, motivando a luta contra esse sofrimento, através de estratégias individuais e/ou coletivas de defesa. Isso permite que as pessoas continuem trabalhando, sobrevivendo à angústia. No entanto as estratégias defensivas podem atenuar o sofrimento; por outro lado, podem desencadear a alienação para amenizar o sofrimento<sup>24</sup>.

Desta forma, os arranjos laborais são os indutores da carga psíquica que é resultante da confrontação entre o desejo do trabalhador e as imposições do empregador. Assim, de um modo geral, a carga psíquica de trabalho aumenta quando a liberdade na organização diminui, proporcionando o surgimento do sofrimento no trabalho. Quanto mais inflexível e rígida for esta organização, menor é a adaptação do trabalho à personalidade, menor é o conteúdo significativo do trabalho e menores são as possibilidades de mudá-lo, aumentando o sofrimento<sup>25</sup>.

Quando esse sofrimento pode ser transformado em criatividade, trazendo uma contribuição que beneficia a identidade e aumenta a resistência do trabalhador ao risco de desestabilização psíquica e somática, o trabalho passa a funcionar como um mediador para a saúde. No entanto, quando as circunstâncias e as relações sociais de trabalho, influenciadas pelas escolhas gerenciais, proporcionam o sofrimento, o trabalho funciona como mediador da desestabilização e da fragilização da saúde<sup>26</sup>.

Contudo o prazer e o sofrimento no trabalho ocorrem na interface do singular e do coletivo. Uma prática reflexiva sobre a organização das atividades e de suas relações, no coletivo, favorece a busca de grupos afetivos e criativos e constitui uma estratégia de enfrentamento<sup>27</sup>.

Assim, surge a Teoria do Recurso Cognitivo, elaborada por Fiedler e Garcia, que aborda o estresse como forma de desvantagem situacional, pois é difícil pensar lógica e analiticamente quando se está sob forte pressão<sup>28</sup>. Tal modelo considera que o estresse afeta desfavoravelmente o indivíduo e que a inteligência e a

experiência do líder podem diminuir essa influência, à medida que este identifica os fatores geradores de estresse e propõe estratégias de enfrentamento.

### **3.2 Capacidade para o trabalho**

A capacidade para o trabalho refere-se à capacidade que o trabalhador tem para executar seu trabalho em função das exigências deste e de seu estado de saúde, considerando especificamente suas capacidades físicas e mentais<sup>29</sup>.

Para analisar esse estado, o Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT) surge como uma ferramenta capaz de avaliar as condições do trabalhador para o trabalho, auxiliando os gestores no diagnóstico da condição de saúde dos trabalhadores e fornecendo elementos para proporcionar condições de trabalho adequadas nas instituições e prevenir problemas de saúde. Este instrumento avalia a capacidade para o trabalho, considerando as demandas físicas e mentais, os recursos e a condição de saúde dos trabalhadores, segundo sua percepção<sup>29</sup>.

Usando o ICT para avaliar a capacidade para o trabalho entre 54 trabalhadores de enfermagem do pronto-socorro de um hospital universitário, foi encontrando o valor médio de 42 pontos, classificado como boa capacidade. As alterações de saúde prevalentes, com diagnósticos médicos, foram: doença musculoesquelética, cardiovascular, respiratória e neurológica. Estes achados propiciaram condições para ações direcionadas aos problemas<sup>30</sup>.

Assim, ao analisar os fatores associados ao ICT em uma população de 475 eletricitários, constatou-se relação inversamente proporcional entre as variáveis idade, índice de massa corporal, consumo de álcool, tempo de empresa e intensidade do estresse no trabalho com os valores do ICT<sup>31</sup>.

Outro estudo – com 875 trabalhadores de enfermagem de um complexo hospitalar – evidencia que aqueles com maior escolaridade e que praticam algum tipo de esporte ou atividade física têm maiores chances de apresentar boa capacidade para o trabalho. Esta foi considerada boa em mais de 80% dos profissionais. No grupo com reduzida capacidade para o trabalho foi verificada alta prevalência de doenças musculoesqueléticas<sup>7</sup>.

Uma investigação realizada com 224 trabalhadores de área administrativa da cidade de São Paulo demonstrou que quanto melhor a qualidade da saúde física e

mental, melhor a condição da capacidade para o trabalho, evidenciando a relevância de abordar a saúde em sua integralidade<sup>29</sup>.

Assim, os fatores que melhor explicam a variabilidade do ICT são o estresse no trabalho e a saúde física dos indivíduos, o que deve ser considerado no desenvolvimento de medidas visando à preservação da capacidade para o trabalho<sup>32</sup>. No entanto os fatores psicossociais apresentaram maior associação com a capacidade para o trabalho, na pesquisa realizada com 126 profissionais de uma empresa de transporte coletivo da cidade de Belo Horizonte<sup>33</sup>.

Considerando essas ponderações, esse índice destina-se a apoiar o trabalhador em medidas para que suas atividades laborais mantenham-se nas melhores condições de trabalho ou na detenção de adversidades que possam estar surgindo nesses profissionais. Da mesma forma, torna-se uma ferramenta para os serviços de saúde ocupacional das instituições, podendo ser utilizado desde a admissão desses profissionais, com o complemento de exames periódicos.

## 4 MATERIAIS E MÉTODO

Esta é uma pesquisa descritiva e transversal, com abordagem quantitativa e análise estatística.

Os estudos transversais envolvem coleta de dados em um ponto do tempo, são especialmente apropriados para descrever a situação, o *status* do fenômeno ou as relações entre os fenômenos em um ponto fixo<sup>34</sup>. Portanto, neste estudo, o desfecho e a exposição foram avaliados simultaneamente no grupo de indivíduos<sup>35</sup>.

### 4.1 Campo do estudo

O estudo foi desenvolvido no Grupo Hospitalar Conceição (GHC), considerado uma instituição de ensino e pesquisa, composto pelo Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC), Hospital Cristo Redentor (HCR), Hospital Fêmeina (HF), Hospital da Criança Conceição (HCC) e 12 unidades básicas de saúde (UBS) do Serviço de Saúde Comunitária (SSC).

O GHC está vinculado ao Ministério da Saúde e atua integrado à rede de saúde municipal e regional, atendendo à população de Porto Alegre, da região metropolitana, do interior do Estado do Rio Grande do Sul e de outros estados da federação. Possui mais de sete mil funcionários, detendo 1490 leitos, desses mais de 100 leitos são auxiliares<sup>a</sup> com atendimento voltado exclusivamente para pacientes do Sistema Único de Saúde.

### 4.2 População

A população do estudo foi composta pelos enfermeiros que atuam no grupo hospitalar, sendo constituída por 502 indivíduos, segundo informações do departamento de pessoal da referida instituição, no mês de julho de 2009. Sua

---

<sup>a</sup> Leito destinado a paciente sob supervisão médica e/ou de enfermagem, para fins diagnósticos ou terapêuticos, por período inferior a 24 horas. Os leitos de observação ou auxiliares não devem ser considerados leitos hospitalares de internação, exceto quando eles estiverem sendo utilizados como leitos extras para internação ou quando os pacientes permanecerem nesses leitos por mais de 24 horas por qualquer razão<sup>36</sup>.

distribuição pelos hospitais está disposta da seguinte forma: HNSC, 267; HCR, 82; HF, 45; HCC, 73; e SSC, 35 enfermeiros.

### **4.3 Amostra**

A amostra do estudo foi composta por conveniência e possui 368 enfermeiros, totalizando 73,3% da população, que no período de coleta de dados estiveram exercendo suas funções habituais, tanto assistenciais quanto gerenciais. Foram convidados a participar da pesquisa todos os enfermeiros da instituição que estavam trabalhando no momento da coleta de dados, dentre os quais 403 (80,27%) aceitaram preencher o instrumento de coleta de dados e, desses, 34 (6,77%) não devolveram o questionário e 45 não aceitaram participar do estudo. A recusa dos convidados foi justificada devido a: falta de tempo para preencher o questionário; não gostar de participar de pesquisas; temer represálias na empresa devido à pesquisa; temer sua identificação, mesmo sem ter seu nome no instrumento; achar que a pesquisa nessa instituição não traria nenhum benefício para a categoria; não ter interesse em participar desse estudo. A maioria das recusas (75%) foi originada pelo pessoal do turno da noite, que habitualmente são os profissionais com maior tempo na empresa.

Um participante foi excluído da amostra por preencher apenas a primeira página do questionário da pesquisa, correspondente a 23% do instrumento de coleta.

O critério de inclusão para o estudo foi ter sido admitido há mais de três meses no GHC no momento do convite.

Os critérios de exclusão foram: enfermeiros que estavam em férias, licença de saúde, de maternidade (no GHC são seis meses de afastamento) e/ou licença prêmio, durante o período da coleta de dados.

### **4.4 Instrumentos de coleta de dados**

A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário. Os questionários oferecem a possibilidade de anonimato, o que pode ser importante na obtenção de informações sobre comportamentos ou características embaraçosas<sup>34</sup>. Sendo assim,

optou-se por este tipo de instrumento na expectativa de que os enfermeiros se sentissem confortáveis para fornecerem informações, por vezes, constrangedoras sobre sua saúde. O questionário utilizado foi testado com dez enfermeiros de outra instituição hospitalar pública, da região metropolitana de Porto Alegre, no período de agosto e setembro de 2008, para avaliar a pertinência das questões para caracterização dos sujeitos, assim como sua compreensão<sup>b</sup>.

O questionário é composto por cinco páginas. Na primeira, estão dispostas perguntas sobre a caracterização dos participantes. Na segunda página foi utilizada a *Job Stress Scale* (JSS) para medir o estresse dos enfermeiros. Esta escala foi adaptada do modelo de Karasek (49 perguntas) e validada, obtendo uma consistência interna (alpha de Cronbach) de 0,88 para a dimensão de demanda, 0,87 para o controle e 0,85 para o apoio social, o que permite sua reprodutibilidade. Essa versão reduzida foi elaborada na Suécia por Töres Theorell em 1988 e contém 17 questões (cinco para avaliar demanda, seis para avaliar controle e seis para apoio social), relacionando demandas e controle no trabalho ao risco de adoecimento<sup>37</sup>.

O modelo demanda-controle é formado por quatro quadrantes: Baixa Exigência (baixa demanda e alto controle); Trabalho Passivo (baixa demanda e baixo controle); Trabalho Ativo (alta demanda e alto controle) e Alta Exigência (alta demanda e baixo controle). O estresse surge quando os sujeitos enfrentam Alta Exigência, ou seja, demandas elevadas com reduzida capacidade de decisão e pouco controle para afrontá-las. O Trabalho Passivo também pode desencadear problemas nocivos a saúde à medida que gera declínio da aprendizagem e perda gradual das habilidades previamente adquiridas e desinteresse dos profissionais acometidos<sup>38, 39</sup>. Esse modelo de demanda-controle está relacionado com os níveis de controle do trabalhador sobre o seu próprio trabalho e sobre as demandas psicológicas provenientes do ambiente e de suas tarefas, que podem acarretar consequências negativas sobre sua mente e seu corpo. Assim, esse padrão prevê que o estresse laboral é resultante da aglutinação entre altas demandas psicológicas, com o menor controle no processo de trabalho e o menor apoio social de colaboradores e chefias no ambiente de trabalho. A dimensão Apoio Social avalia a qualidade do ambiente de trabalho, se este é calmo e agradável, qual o tipo de

---

<sup>b</sup> Apêndice B.

relacionamento entre os profissionais, se há apoio e a compreensão dos colegas e da chefia imediata, assim como se o indivíduo gosta de trabalhar com seus colegas.

Nas demais páginas do instrumento de coleta de dados, foi utilizada a escala denominada Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT), a qual permite a descrição do perfil geral da capacidade dos trabalhadores para o trabalho, sua capacidade funcional e os fatores que os afetam. Esse instrumento avalia sete aspectos: 1) Capacidade para o trabalho atual comparada com a melhor de toda sua vida; 2) Capacidade para o trabalho em comparação com as exigências do trabalho; 3) Número total de doenças autopercebidas e diagnosticadas pelo médico; 4) perda estimada no trabalho devido à doença; 5) falta ao trabalho por doença; 6) prognóstico próprio sobre a capacidade para o trabalho; e 7) recursos mentais. Os resultados podem ser usados de forma coletiva ou individual<sup>6</sup>.

**Tabela 1 – Classificação dos escores do ICT e as medidas a serem adotadas<sup>6</sup>**

Capacidade para o trabalho	Escore	Objetivo das medidas
Baixa	07-27	Restaurar a capacidade para o trabalho
Moderada	28-36	Melhorar a capacidade para o trabalho
Boa	37-43	Melhorar a capacidade para o trabalho
Ótima	44-49	Manter a capacidade para o trabalho

Esta escala foi traduzida e validada para o português em 1996, por um grupo de pesquisadores da Universidade de São Paulo, em colaboração com outras universidades e instituições brasileiras<sup>6 c</sup>. O ICT é resultado de pesquisas realizadas na Finlândia no período de 1981 a 1992 e é destinado ao uso em serviços de saúde ocupacional como um apoio para manter a capacidade para o trabalho.

#### 4.5 Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada pelo pesquisador por meio de convite individual aos enfermeiros para participarem do estudo, com a entrega do TCLE<sup>d</sup> e

<sup>c</sup> Anexo B.

<sup>d</sup> Apêndice A.

dos instrumentos<sup>e</sup>, nos respectivos locais de trabalho. Ocorreu no período de março a agosto de 2009. O pesquisador contou com o auxílio de duas acadêmicas de enfermagem para coletar os dados, as quais foram devidamente treinadas para este procedimento, convidando os sujeitos a participar da pesquisa, entregando e buscando os instrumentos nos locais de trabalho, e também na alimentação do banco de dados.

O pesquisador e sua equipe dividiram-se entre os turnos de trabalho (manhã, tarde e noite) para realizarem as coletas. Também foram realizados alguns convites coletivos durante as reuniões de serviço nas unidades de trabalho, quando era entregue o instrumento de pesquisa. Para tanto se realizava um agendamento prévio com a chefia e explicavam-se os motivos do estudo, solicitando um tempo específico para o preenchimento. O instrumento era entregue aos sujeitos, e alguns o preenchiam durante a reunião e o devolviam, enquanto outros permaneciam com o mesmo e agendavam um segundo momento com o pesquisador ou sua equipe para a devolução. Em decorrência disso, vários lembretes sobre a devolução foram encaminhados para os indivíduos e, mesmo assim, alguns foram perdidos.

#### 4.6 Análise dos dados

Os dados foram organizados em planilha de Excel e após foram analisados pelo *software Statical Packagem for the Social Sciences - SPSS*<sup>f</sup>.

Inicialmente, calculou-se a consistência interna das três dimensões da *Job Stress Scale* (demanda, controle e apoio social) e do Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT) para verificar seu desempenho na amostra desta investigação. Para tanto se optou por utilizar o coeficiente de correlação *alfa de Cronbach*, que estima a consistência global de uma escala. Os valores acima de 0,70 são geralmente aceitáveis, e acima 0,80 considerados excelentes<sup>41</sup>.

Na sequência, foram extraídas as análises descritivas das variáveis em estudo (dados de identificação do trabalhador, escores da *JSS* e pontuação no ICT),

---

<sup>e</sup> Apêndice B; Anexos A e B.

<sup>f</sup> O *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS 15.0) é um programa de estatística, em formato de banco de dados, que permite inserir, organizar e analisar dados através de cálculos estatísticos, tabelas e gráficos, entre outros. Além disso, o SPSS é um programa extremamente confiável, no que se refere à qualidade dos resultados<sup>40</sup>.



utilizando-se o Teste *t-Student* para análise e associação dos dados das variáveis simétricas e o Qui-quadrado para as categóricas.

Para a análise dos dados da *Job Stress Scale* foram criados os grupos com Alta Exigência, Trabalho Passivo, Baixa Exigência e Trabalho Ativo; para o ICT foram criados os grupos com Baixa, Moderada, Boa e Ótima capacidade para o trabalho. Para comparação dos dados das duas escalas (*JSS* e *ICT*) foram reunidos os grupos da *Job Stress Scale* que geram desgaste ao trabalhador (Alta Exigência e Trabalho Passivo) e os que determinam o trabalho efetivo e ativo (Baixa Exigência e Trabalho Ativo).

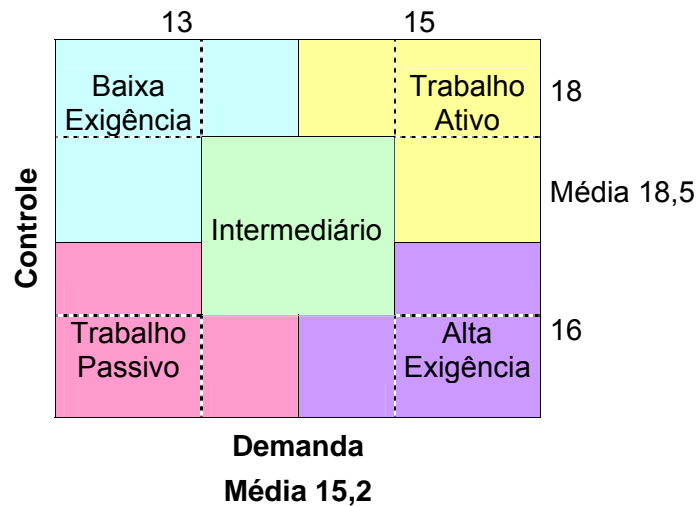


Figura – Quadrantes do modelo de Karazek. Porto Alegre, 2010.

Da mesma forma procedeu-se com os escores do ICT, agrupando-se os dados dos grupos com Baixa e Moderada capacidade para o trabalho e os com capacidade Boa e Ótima. Essa medida permitiu verificar a dispersão das duas variáveis em estudo e a comparação de grupos independentes. Para tanto se utilizou o Qui-quadrado o qual indica em que medida os valores observados se desviam do valor esperado, caso as duas variáveis não estivessem correlacionadas e o teste de significância não-paramétrico de Mann-Witney para observar as diferenças entre as medianas dos grupos<sup>41</sup>.

#### 4.7 Aspectos éticos

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Hospital Nossa Senhora da Conceição – GHC, sob o número do CEP/GHC: 247/08, em 11 de fevereiro de 2009<sup>g</sup>.

A pesquisa respeitou os critérios estabelecidos na resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos, assegurando os direitos e os deveres no que dizem respeito à comunidade científica e aos sujeitos da pesquisa<sup>42</sup>.

A autonomia, a privacidade e o anonimato dos sujeitos foram preservados. Cabe ressaltar que o sujeito teve livre arbítrio de abandonar o estudo a qualquer momento, sem que isso lhe acarretasse prejuízo.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)<sup>h</sup> foi lido e assinado por todos os participantes, sendo que uma cópia do mesmo permaneceu com o sujeito de pesquisa e outra via arquivada com o pesquisador. A partir desse momento, iniciava-se a coleta de dados.

Além disso, foi assegurado ao Comitê de Ética e Pesquisa da instituição que os dados coletados seriam utilizados exclusivamente neste estudo e que tanto os instrumentos de pesquisa como os TCLE ficariam sob guarda do pesquisador por cinco anos, em local seguro e, após, seriam destruídos.

---

<sup>g</sup> Anexo C.

<sup>h</sup> Apêndice A.

## 5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A apresentação e a discussão dos dados iniciaram-se pela análise descritiva, com o objetivo de facilitar a visualização e a compreensão dos dados, seguida pelas correlações.

As tabelas apresentam variações no quantitativo de participantes (n), em decorrência do preenchimento dos sujeitos ao instrumento de coleta de dados, pois alguns indivíduos não responderam a todas as questões.

A análise da confiabilidade dos questionários apresentou a seguinte consistência interna na *Job Stress Scale*: alfa de Cronbach de 0,72 na dimensão Demanda, 0,65 na dimensão Controle e 0,77 na dimensão Apoio Social. Esses achados são semelhantes aos da literatura, como a versão resumida adaptada para o português da *JSS*, na qual foram encontradas estimativas para a consistência interna (*alfa de Cronbach*) das dimensões Demanda, Controle e Apoio Social da escala nos seguintes valores respectivamente: 0,79, 0,67 e 0,85<sup>37</sup>. Em estudo realizado com profissionais de enfermagem de blocos cirúrgicos de 16 hospitais da cidade de Londrina (PR), os seguintes valores para as dimensões foram determinados: Demanda 0,73, Controle 0,54 e Apoio Social 0,75<sup>43</sup>. Avaliando os valores do *alfa*, observamos que a dimensão Controle obteve valor abaixo de 0,70, o que também é reproduzido pelos demais estudos, demonstrando a baixa consistência desta dimensão da escala.

Quanto ao Índice de Capacidade para o Trabalho, o *alfa de Cronbach* do presente estudo foi de 0,77, mantendo aceitabilidade estatística, comparado a outros estudos da literatura, como no caso de uma investigação realizada com trabalhadores de área administrativa da cidade de São Paulo, em que o *alfa* foi de 0,73<sup>29</sup>, e outra com trabalhadores do setor elétrico da região de Campinas, Estado de São Paulo, na qual o *alfa* foi de 0,72<sup>32</sup>. Uma pesquisa realizada para comprovar a confiabilidade teste-reteste do ICT em trabalhadores metalúrgicos da cidade de Caxias do Sul, no Estado do Rio Grande do Sul, identificou os seguintes achados com o coeficiente de correlação intraclasse de 0,84 e o coeficiente Kappa de 0,72<sup>44</sup>.

## 5.1 Características dos enfermeiros do Grupo Hospitalar Conceição

A pesquisa contemplou 368 enfermeiros de um universo de 502, contratados até o período de 20 de julho de 2009, segundo informações do departamento de recursos humanos da instituição. Após esse período, ocorreu a contratação de 20 enfermeiros em decorrência de demandas internas, no entanto esses profissionais não fizeram parte da amostra em respeito aos critérios de inclusão do estudo.

**Tabela 2 – Distribuição dos enfermeiros segundo as características ocupacionais. Porto Alegre, 2009.**

Variáveis	n	%
<b>Hospital (n=360)</b>		
Hospital Nossa Senhora da Conceição	178	49,4
Hospital da Criança Conceição	58	16,1
Hospital Cristo Redentor	68	18,9
Hospital Fêmeina	28	07,8
Serviço de Saúde Comunitária	28	07,8
<b>Função na instituição</b>		
Assistencial	234	63,9
Administrativa	35	09,6
Ambas	97	26,5
<b>Unidade em que trabalha (n=357)</b>		
Aberta (26= UBS e 168= hospital)	194	54,3
Fechada	139	38,9
Mista	24	06,7
<b>Unidade em que trabalha (n=316)</b>		
Adulto	168	53,2
Pediátrica	63	19,9
Mista	85	26,9
<b>Trabalha em outra instituição</b>		
Não	306	83,2
<b>Turno de trabalho</b>		
Diurno - 8h	44	12,0
Manhã	117	31,8
Tarde	105	28,5
Noite	17	04,6
Substituto	75	20,4
Outro	10	02,7

Fonte: Negeliskii C. Coleta direta de dados. Porto Alegre: 2009.

Na distribuição dos enfermeiros do estudo segundo sexo, verificou-se a predominância do sexo feminino (93,2%), sendo que 64,8% (n=237) são casados ou possuem companheiro.

O número de enfermeiros no estado do Rio Grande do Sul, de acordo com dados do Ministério da Saúde no ano de 2007, era de 13.894, sendo 91,72% do sexo feminino<sup>45</sup>. A prevalência de mulheres na enfermagem hospitalar vai ao encontro da literatura, na qual se verifica que a população de enfermeiros, em sua maioria, é composta por mulheres, o estado civil predominante é o casado e a maioria dos participantes de pesquisas possui pós-graduação<sup>7, 14, 17, 22, 43</sup>.

Quanto à jornada de trabalho, todos os trabalhadores pesquisados afirmaram cumprir uma carga horária de 36 horas semanais e atuar nas diferentes áreas dos hospitais do grupo hospitalar, como apresentado na tabela 2.

A literatura apresenta diversos estudos na área de enfermagem, desenvolvidos com profissionais que atuam em unidades fechadas (centros cirúrgicos, centros de materiais, unidades oncológicas e unidades de tratamento intensivo), que apontam fatores de estresse e as estratégias para enfrentá-los<sup>12,13,17,18,43,46,47,48,49</sup>, no entanto poucas investigações são realizadas com enfermeiros de unidades abertas. No presente estudo verifica-se o número expressivo de profissionais (54,3%) que atuam neste tipo de unidade, considerando-se aqueles que atuam no hospital e nas unidades básicas de saúde do SSC.

A tabela 3 expõe a distribuição de cursos de pós-graduação realizados pelos enfermeiros do GHC, em que fica evidente que 279 (76%) profissionais possuem pelo menos um curso de pós-graduação, e 30% desses, dois ou mais cursos. Na instituição pesquisada, são ofertados cursos de pós-graduação gratuitos aos seus funcionários por meio de seleção interna, através de convênio com instituições de ensino. Além disso, a pós-graduação é valorizada no plano de carreira na instituição, o que pode explicar em parte a busca pela qualificação destes profissionais.

A crescente qualificação profissional dos enfermeiros é comprovada nessa pesquisa quando comparada com outros estudos: o desenvolvido em 2000, com 116 enfermeiros que pertenciam a duas instituições hospitalares do município de São Paulo, sendo uma governamental e outra beneficente, segundo a qual 50,8% possuíam algum tipo de Pós-Graduação<sup>50</sup>; o estudo com 49 enfermeiros de um hospital escola da Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro, no qual 70,8% concluíram o Curso de Especialização Lato Sensu<sup>14</sup>; mais recentemente, um estudo com 211 trabalhadores de enfermagem, sendo 22 enfermeiros, entre os quais 72,72% possuíam pós-graduação<sup>43</sup>.

**Tabela 3 – Distribuição dos enfermeiros segundo a área e o curso de pós-graduação concluído. Porto Alegre, 2009.**

TIPO DE PÓS-GRADUAÇÃO	N (364)	%
<b>MESTRADOS</b>	<b>28</b>	<b>07,69</b>
Mestrado sem especificação da área de concentração	12	
Enfermagem	08	
Saúde coletiva	03	
Educação (1), genética e tecnologia (1), profissional em epidemiologia (1)	03	
Cardiologia	02	
<b>ESPECIALIZAÇÕES</b>		
<b>Área: HOSPITALAR</b>	<b>89</b>	<b>24,45</b>
Terapia intensiva: adulto (28), pediátrica (1), residência (1)	30	
Obstetrícia	22	
Nefrologia (7), centro cirúrgico e CME (5), cardiologia (2), oncologia (2)	16	
Urgência e emergência	13	
Saúde do adulto (4), médico / cirúrgica (1), hotelaria hospitalar (1)	06	
Controle de infecção	02	
<b>Área: ADMINISTRAÇÃO</b>	<b>84</b>	<b>23,08</b>
Administração hospitalar	42	
Administração ou gerenciamento dos serviços de enfermagem	25	
Gestão hospitalar (12), administração e negócio em saúde (2)	14	
Gestão em: recursos humanos (1), saúde (1), humanização da gestão (1)	03	
<b>ESPECIALIZAÇÕES GERAIS</b>	<b>41</b>	<b>11,26</b>
Enfermagem do trabalho	14	
Informação científica e tecnológica em saúde	12	
Acupuntura (6), fitoterapia (1), recreação e lazer (1)	08	
Residência integrada em saúde (4), auditoria (3)	07	
<b>Área: SAÚDE COLETIVA</b>	<b>40</b>	<b>10,99</b>
Saúde pública (24), saúde coletiva (5)	24	
Saúde da família e comunidade (4), programa de saúde da família (1),	05	
Enfermagem domiciliar (1), gestão de políticas públicas em saúde (1), pneumologia sanitária (1)	03	
Saúde comunitária (2), residência em saúde comunitária (1)	03	
<b>Área: PEDIATRIA</b>	<b>28</b>	<b>7,69</b>
Neonatologia (13), pediatria (10)	23	
Materno infantil	05	
<b>Área: ENSINO</b>	<b>16</b>	<b>4,39</b>
Formação pedagógica em educação na área da saúde/ PROFPAE	05	
Didática aplicada a enfermagem/ ensino/ educação	04	
Docência em saúde (1), educação ambiental (1), refis (1)	04	
Metodologia do ensino superior (2), administração para docentes de terceiro grau (1)	03	
<b>Área: SAÚDE MENTAL</b>	<b>07</b>	<b>1,39</b>
Saúde mental (2), saúde mental comunitária/ terapia comunitária (2)	04	
Psico-oncologia (1), psiquiatria (1), terapia familiar (1)	03	

Fonte: Negeliskii C. Coleta direta de dados. Porto Alegre: 2009.

Quanto às características dos enfermeiros da pesquisa, estas são similares às descritas em outras pesquisas desenvolvidas em instituições públicas<sup>1,14,16</sup>, ou

seja, demonstrando idade e tempo na instituição mais elevados que dados de instituições privadas<sup>7,17</sup>. Essas características decorrem da estabilidade no emprego proporcionada pelo concurso público e da possibilidade de garantia salarial, as quais demonstram serem fatores que estimulam o enfermeiro a manter um vínculo empregatício por tantos anos.

Outro fator que pode influenciar a permanência destes profissionais na instituição é a satisfação com o salário. Em um estudo, a média de satisfação com a remuneração percebida foi de  $69,3 \pm 18,4$ , em uma escala de zero a 100, valor que se considera aceitável, uma vez que, em geral, pesquisas sobre satisfação com a remuneração apontam que esta é baixa, sendo fonte geradora de estresse<sup>14</sup>.

**Tabela 4 – Distribuição dos enfermeiros segundo idade, tempo de formado, de trabalho na instituição e de trabalho no turno. Porto Alegre, 2009.**

Variáveis	n	Média	Mediana	Desvio Padrão	1º Q	3º Q
Idade (em anos)	363	40,7	40	9,4	32	49
Tempo de formado	365	14,6	13	8,9	07	23
Tempo que trabalha na instituição	368	10,9	07	9,8	2,3	19
Tempo que trabalha no turno	354	6,3	03	7,2	01	09

Fonte: Negeliskii C. Coleta direta de dados. Porto Alegre: 2009.

Da mesma forma, a satisfação deste grupo de profissionais com o local de trabalho é frequente, como pode ser observado na tabela 5, a qual demonstra aspectos relacionados ao trabalho que podem ser considerados fatores estressogênicos. No estudo sobre o estresse e as repercussões psicossomáticas em trabalhadores da área de enfermagem, realizado com 300 profissionais de enfermagem de um hospital universitário do interior do Estado de São Paulo, foram enumerados como fatores estressantes: a falta de condições necessárias para o desenvolvimento adequado das atividades; as atividades repetitivas e rotineiras; a falta de condições para lazer; salários insuficientes; e o não reconhecimento, por parte da instituição, do trabalho e de méritos profissionais dos trabalhadores<sup>4</sup>. Em outra investigação, realizada com 58 enfermeiros que trabalham em hospital escola do Estado de Minas Gerais, elencaram como principais problemas geradores de estresse o enfrentamento de situações críticas, como: sentir-se desvalorizado; sentir-se só para tomar decisões; e as remunerações<sup>16</sup>. Outra pesquisa, realizada

em Brasília, com 33 enfermeiros que atuam em serviços públicos de saúde e educação que foram escolhidos aleatoriamente, demonstra que existem elementos que amenizam as dificuldades, dentre estes ressaltam a satisfação pelo trabalho realizado e, principalmente, quando o ambiente é considerado adequado pelos mesmos<sup>1</sup>.

**Tabela 5 – Satisfação dos enfermeiros com a instituição e o trabalho. Porto Alegre, 2009.**

Variáveis	n	%
<b>Pessoas na escala de trabalho</b>		
Suficiente	184	50,8
Insuficiente	178	49,2
<b>Atividades diárias são rotineiras e repetitivas</b>		
Frequentemente	83	22,7
Às vezes	200	54,6
Raramente	68	18,6
Nunca ou quase nunca	15	4,1
<b>Recebeu treinamento durante o último ano</b>		
Frequentemente	131	35,9
Às vezes	153	41,9
Raramente	64	17,5
Nunca ou quase nunca	17	4,7
<b>Tem tempo para lazer</b>		
Frequentemente	155	42,1
Às vezes	174	47,3
Raramente	34	9,2
Nunca ou quase nunca	05	1,4
<b>Sente-se satisfeito com o local de trabalho</b>		
Frequentemente	258	70,5
Às vezes	101	27,6
Raramente	07	1,9
<b>Sente-se valorizado na instituição onde trabalha</b>		
Frequentemente	95	26,0
Às vezes	196	53,7
Raramente	58	15,9
Nunca ou quase nunca	16	4,4
<b>A organização da unidade de trabalho é boa</b>		
Frequentemente	163	44,9
Às vezes	162	44,6
Raramente	31	8,5
Nunca ou quase nunca	07	1,9

Fonte: Negeliskii C. Coleta direta de dados. Porto Alegre: 2009.

A organização das unidades de trabalho do GHC, apesar de apresentar algumas variações de um setor para o outro, é considerada por 44,9% dos



enfermeiros como satisfatória, evidenciando bom gerenciamento dos diferentes locais de trabalho e as adequadas condições que a instituição proporciona para esse fato. Também é importante destacar que 70,5% desses profissionais se sentem satisfeitos com o local em que trabalham demonstrando a importância da alocação adequada dos profissionais nos postos de trabalho. Observando as respostas raramente, observam-se baixos percentuais em todas as variáveis sobre satisfação com o trabalho na instituição investigada, denotando que apesar do quadro insuficiente de pessoal (49,2%) e das atividades rotineiras e repetitivas (77,3%) dos enfermeiros, ainda assim as condições de trabalho são favoráveis.

No entanto apenas 26% se sentem valorizados freqüentemente na Instituição em que trabalha, ou seja, no Grupo Hospitalar. A falta de valorização dos enfermeiros nesta instituição pode ser atribuída à sua falta de participação nas instância decisórias, cujos cargos são indicados pelos gestores os quais são indicados pelo Ministério da Saúde. Devido a esta sistemática, as gerencias do Grupo Hospitalar, em geral, trocam a cada mandato político rompendo a continuidade de alguns projetos. Estas mudanças sistemáticas inviabilizam projetos de longa duração e por vezes interrompem ações produtivas, suscitando desmotivação do trabalhador.

Outra característica que vem preocupando os pesquisadores é o aumento da proporção de indivíduos com obesidade entre os profissionais de enfermagem. Em vista disso, foi aferido o IMC destes enfermeiros<sup>i</sup>.

**Tabela 6 – Distribuição dos enfermeiros segundo Índice de Massa Corporal (IMC). Porto Alegre, 2009.**

IMC (Kg/m <sup>2</sup> )	n	%
< 18,5 (Desnutrido)	04	1,1
18,5 - 24,9 (Normal)	232	63,0
25,0 - 29,9 (Sobrepeso)	95	25,8
> 30,0 (Obesidade)	35	9,5
Ignorado	02	0,5
Total	368	100,0

Fonte: Negeliskii C. Coleta direta de dados. Porto Alegre: 2009.

<sup>i</sup> Tabela 6.

Os dados de presente estudo diferem em relação aos encontrados na literatura nacional, nos quais profissionais de enfermagem do âmbito hospitalar apresentam índices de sobrepeso e obesidade em torno de 60%<sup>51,52</sup>. Vale destacar que nas pesquisas sobre obesidade de diferentes populações, esta geralmente está associada à escolaridade do grupo investigado – ou seja, quanto menor escolaridade<sup>53</sup>, maior o IMC. Além disso, nas investigações com pessoal de enfermagem, em geral, técnicos e auxiliares de enfermagem constituem um grupo proporcionalmente maior que os enfermeiros e também possuem proporção maior de indivíduos com sobrepeso e obesidade, como no estudo com 725 trabalhadores de um hospital universitário em que técnicos e auxiliares de enfermagem representaram 58,9% da amostra e os enfermeiros 36%. Neste trabalho, o IMC foi significativamente mais alto no grupo com 15 ou menos anos de escolaridade<sup>54</sup>.

Uma pesquisa da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), realizada pelo Ministério da Saúde, mostra que a obesidade atinge atualmente 13% da população brasileira, sendo que os maiores índices são os das mulheres (13,6%). Das 27 cidades pesquisadas, Porto Alegre é a que apresenta maior frequência de excesso de peso em adultos (IMC  $\geq$  25 Kg/m<sup>2</sup>): quase metade da população adulta (49%) está acima do peso e, desse montante, 15,9% são obesos<sup>54</sup>. Outro trabalho, realizado em um hospital na Argentina com enfermeiros e auxiliares de enfermagem, constatou que 24,3% apresentavam sobrepeso, 8,1% dos sujeitos apresentavam obesidade grau 1 leve e 16,2% sujeitos foram considerados portadores de obesidade grau 2 moderada<sup>55</sup>. Os valores encontrados demonstram um bom estado nutricional dos enfermeiros do GHC.

A partir dos dados dos enfermeiros do GHC, evidenciamos características diferenciadas desses profissionais em relação a outras populações estudadas nas diferentes investigações com profissionais da saúde, quais sejam a idade média um pouco inferior a outros estudos com enfermeiros (40 anos), um bom índice de percentual de profissionais qualificados (76%), assim como satisfação com as condições de trabalho. Em suma, é um grupo com potencial a ser estimulado ao desenvolvimento profissional.

## 5.2 Job Stress Scale - JSS

O modelo de Demanda e Controle no Trabalho, criado na década de 70 do século passado por Karasek, avalia simultaneamente a demanda de trabalho – construto relacionado ao estresse – como o controle da atividade – dimensão que avalia os aspectos referentes ao uso de habilidades e a autoridade decisória sobre o próprio trabalho. As combinações entre diferentes níveis de controle e de demanda conformam experiências ocupacionais distintas. O terceiro componente desta escala é o Apoio Social. A literatura aponta que o Apoio social elevado é um fator de proteção do indivíduo contra os efeitos nocivos do estresse. O presente estudo confirma essa tese com os dados apontados na tabela 7, na qual 15,2% consideram que seu trabalho tem Alta Exigência, ou seja, há muitas demandas e baixo controle. Somando esse percentual ao grupo com Trabalho Passivo (baixas demandas e baixo controle), com 8,4% dos sujeitos, verificamos que aproximadamente um quarto dos enfermeiros (23,6%) pode apresentar perda de habilidades e desinteresse, indicando-os como os grupos mais vulneráveis ao estresse laboral<sup>38</sup>.

**Tabela 7 – Distribuição dos enfermeiros, segundo os quadrantes do Modelo de Demanda – Controle de Karasek. Porto Alegre, 2009.**

Quadrantes do modelo de Karasek	n	%	Apoio Social		p-valor (*)
			Média	DP	
Baixa exigência	76	20,7	18,5	2,3	0,000
Trabalho ativo	159	43,2			
Alta exigência	56	15,2	16,7	3,3	0,000
Trabalho passivo	31	08,4			
Intermediários	46	12,5			
<b>Total</b>	<b>368</b>	<b>100</b>			

Fonte: Negeliskii C. Coleta direta de dados. Porto Alegre: 2009. \*Teste não paramétrico de Mann-Witney para comparação entre grupos.

Em 2001, foi realizado estudo epidemiológico de corte transversal, com 80 profissionais de enfermagem, de uma unidade de emergência de um hospital geral do município de Feira de Santana, Bahia, com objetivo estimar a prevalência de transtornos mentais comuns (TMC) e analisar sua associação com os aspectos psicossociais do trabalho. Essa pesquisa confirmou a associação positiva entre Alta Exigência no trabalho e transtornos mentais, concernente com o modelo de Karasek, assim como o Trabalho Passivo, como fatores nocivos à saúde dos trabalhadores<sup>56</sup>.

Uma pesquisa realizada com 211 trabalhadores de enfermagem de centros cirúrgicos e/ou centros de materiais de 11 hospitais da cidade de Londrina, Paraná, evidenciou que 56,1% dos sujeitos se encontravam na categoria de exposição intermediária ao estresse ocupacional, 26,3%, na categoria de alta exposição ao estresse no trabalho, enquanto apenas 17,6% consideravam-se sem exposição ao estresse<sup>43</sup>.

No ano 2006, uma investigação com 127 trabalhadores de enfermagem de unidades críticas de um hospital em Lajeado – RS, com o objetivo de verificar a relação existente entre a demanda psicológica e o controle do trabalhador sobre seu trabalho, demonstrou que entre seus 21 enfermeiros, 57% alcançaram escores compatíveis com trabalho ativo, 19,1% com alto desgaste (Alta Exigência), 14,3% com baixo desgaste e 9,5% com Trabalho Passivo<sup>57</sup>.

Apesar de a enfermagem ser considerada uma profissão estressante, comparando os achados da investigação em pauta com os de outras categorias profissionais, verificou-se que os enfermeiros do GHC apresentam percentuais menores aos dos 2.343 funcionários técnico-administrativos de uma universidade no Estado do Rio de Janeiro. No estudo denominado Estudo Pró-Saúde, no ano de 2007, verificou-se que 35,4% dos trabalhadores indicaram dados compatíveis com Trabalho Passivo e 14% com alto desgaste (Alta Exigência), evidenciando o dobro de profissionais (49,4%) expostos ao risco ao estresse laboral segundo o modelo de Karasek<sup>58</sup>.

A partir da análise da influência do Apoio Social – categoria também avaliada pela *Job Stress Scale* –, verificou-se que a média dos grupos Baixa Exigência e Trabalho Ativo foi estatisticamente diferente da do grupo de Alta Exigência e Trabalho Passivo. Observa-se que a média em Apoio Social dos grupos Alta Exigência e Trabalho Passivo é menor do que a dos grupos de Baixa Exigência e Trabalho Ativo. No Apoio Social é avaliada a qualidade do ambiente de trabalho, se este é calmo e agradável, o tipo de relacionamento entre os profissionais, o apoio e a compreensão dos colegas e da chefia imediata, assim como se o indivíduo gosta de trabalhar com seus colegas.

Logo, os enfermeiros que percebem Alta Exigência no trabalho ou Trabalho Passivo, percebem menor Apoio Social do grupo de colegas e da chefia, se comparado aos demais grupos. Este fator pode potencializar o estresse vivenciado ou

ser gerador do mesmo. Desta forma, o Apoio Social pode ser uma estratégia a ser utilizada nas organizações, com vistas à prevenção e/ou redução do estresse laboral.

**Tabela 8 - Distribuição dos enfermeiros, segundo as variáveis sócio-demográficas e os grupos do modelo de Karasek. Porto Alegre, 2009.**

Variáveis	Modelo de Karasek		p-valor*
	Alta exigência Trabalho passivo	Baixa exigência Trabalho ativo	
<b>Sexo (%)</b>			0,997
Feminino	23,6	63,8	
Masculino	24,0	64,0	
<b>Idade (%)</b>			0,489
Menos de 30 anos	13,6	75,0	
30 a 39 anos	28,2	58,8	
40 a 49 anos	24,5	63,6	
50 anos ou mais	19,2	67,9	
<b>Situação conjugal (%)</b>			0,011
Solteiro ou sem companheiro	18,6	73,6	
Casado ou com companheiro	26,6	58,2	
<b>Pós-graduação (%)</b>			0,005
Sim	19,7	67,7	
Não	36,4	51,1	

Fonte: Negeliskii C. Coleta direta de dados. Porto Alegre: 2009.\* p-valor obtido pelo qui-quadrado de independência, < 0,05. Observação: os percentuais estão calculados em linha, porém não fecham 100% devido à exclusão do grupo intermediário.

Observando os dados apresentados na tabela 8, constatamos que os enfermeiros casados e sem pós-graduação apresentam percentuais maiores de estresse ( $p < 0,05$ ). Estes achados levam a inferir que, diferente de outras investigações, o Apoio Social do(a) companheiro(a) ou esposo(a) não atenua o estresse. Demonstra também que não houve diferença estatisticamente significativa entre sexo e idade entre os sujeitos, tal como no estudo realizado com 85,7% dos enfermeiros (universo de 58) de um hospital escola de Minas Gerais, no qual o sexo, o turno e outro vínculo empregatício não representaram fatores de risco para o estresse no âmbito hospitalar<sup>14</sup>.

**Tabela 9 – Distribuição dos enfermeiros segundo as variáveis laborais e os grupos de Alta Exigência-Trabalho Passivo e Baixa Exigência-Trabalho Ativo. Porto Alegre, 2009.**

Variáveis laborais	Alta exigência Trabalho passivo	Baixa exigência Trabalho ativo	p-valor
<b>Hospital (%)</b>			0,462
Hospital Nossa Senhora da Conceição	24,7	59,0	
Hospital da Criança Conceição	19,0	69,0	
Hospital Cristo Redentor	25,0	69,1	
Hospital Fêmeina	35,7	64,3	
Serviço de Saúde Comunitária	14,3	71,4	
<b>Função na instituição (%)</b>			0,013
Assistencial	27,8	61,1	
Administrativa	5,7	77,1	
Ambas	19,6	67,0	
<b>Unidade em que trabalha (%)</b>			0,358
Aberta	26,8	60,3	
Fechada	20,1	66,9	
Mista	25,0	66,7	
<b>Unidade em que trabalha (%)</b>			0,037
Adulto	29,8	56,5	
Pediátrica	19,0	69,8	
Mista	17,6	70,6	
<b>Trabalha em outra instituição (%)</b>			0,844
Sim	25,8	66,1	
Não	23,2	63,4	
<b>Atividades diárias são rotineiras e repetitivas (%)</b>			0,003
Frequentemente	37,3	49,4	
Às vezes	22,0	65,0	
Raramente	14,7	77,9	
Nunca ou quase nunca	13,3	60,0	
<b>Turno de trabalho (%)</b>			0,079
Diurno - 8h	6,8	79,5	
Manhã	26,5	61,5	
Tarde	21,9	63,8	
Noite	29,4	52,9	
Substituto	30,7	60,0	
<b>Pessoas na escala de trabalho (%)</b>			0,845
Suficiente	23,9	61,4	
Insuficiente	24,2	65,2	
<b>Recebeu treinamento durante o último ano (%)</b>			0,023
Frequentemente	15,3	73,3	
Às vezes	28,1	58,8	
Raramente	28,1	59,4	
Nunca ou quase nunca	35,3	52,9	
<b>Tem tempo para lazer (%)</b>			0,686
Frequentemente	20,6	66,5	
Às vezes	26,4	61,5	
Raramente	23,5	64,7	
Nunca ou quase nunca	20,0	60,0	

Fonte: Negeliskii C. Coleta direta de dados. Porto Alegre: 2009. \* p-valor: qui-quadrado de independência, <0,05. Observação: os percentuais de sujeitos estão calculados em linha, porém não fecham 100% devido à exclusão do grupo intermediário.

As características laborais dos enfermeiros do GHC – informados na tabela 9, categorizadas segundo os grupos de Alta Exigência e Trabalho Passivo (estressados) e Baixa Exigência e Trabalho Ativo (não stressados) – demonstram que houve diferença estatística ( $p < 0,05$ ) em algumas variáveis que não haviam sido avaliadas pela literatura, quais sejam Função na Instituição (Assistencial ou Administrativa), Tipo de Unidade de Trabalho, Atividades Rotineiras e Repetitivas e se Recebeu Treinamento no Último Ano.

Como o grupo com Alta Exigência e Trabalho Passivo foi constituído por um número menor de enfermeiros, isso se reflete na distribuição das demais variáveis analisadas na tabela 9. Apesar da menor proporção de enfermeiros com Alta Exigência e Trabalho Passivo, verificou-se que houve maior proporção destes exercendo Função Assistencial e trabalhando nas unidades de pacientes adultos e com diferença significativa em relação ao grupo com Baixa Exigência e Trabalho Ativo.

Em relação ao local onde trabalha, não houve diferença entre os grupos que atuam em unidades abertas ou fechadas, o que difere de vários trabalhos da literatura que enfatizam o estresse em unidades fechadas ou especializadas<sup>1,12,13,15,17,18,43,46,47,48, 49,50</sup>.

Um achado frequente nas investigações com a equipe de enfermagem de hospitais e que não foi encontrado na presente investigação é o aumento do estresse entre profissionais que possuem dois empregos, como no estudo desenvolvido num hospital escola de Minas Gerais, no qual 45% dos enfermeiros possuem dois empregos para complementação financeira, levando, muitas vezes, à sobre carga de trabalho, agregado à condição feminina (atividades do lar)<sup>14</sup>.

Outro ponto, não confirmado com a presente pesquisa, vai de encontro com uma investigação realizada com 219 enfermeiros islandeses, o que representava 9,8% do quantitativo desses profissionais daquele país no ano de 2006. O trabalho sugeriu que as condições extenuantes dos enfermeiros islandeses são sentidas mais fortemente entre enfermeiros hospitalares do que entre os que trabalham fora do hospital. O estudo identificou que as fontes de estresse ocupacional são específicas para cada um dos dois grupos, estando associadas às diferentes tarefas cotidianas da profissão e às condições de trabalho de cada área<sup>59</sup>.

Semelhante a outros estudos<sup>21</sup>, houve menor proporção de enfermeiros com Baixa Exigência e Trabalho Ativo, desenvolvendo atividade administrativa, quando comparada ao grupo que desenvolvia atividade assistencial, confirmando isso entre os enfermeiros com Alta Exigência / Trabalho Passivo, para quem o percentual maior também foi na atividade administrativa.

Estes achados podem ser decorrentes de fatores intrínsecos ao trabalho assistencial (recursos inadequados), relações no trabalho (relações interpessoais e atendimento ao paciente) e papéis estressores (carga emocional)<sup>1</sup>. Entre as atividades assistenciais, os enfermeiros que trabalham com pacientes adultos tiveram uma proporção maior com Baixa Exigência / Trabalho Ativo quando comparados com os da área pediátrica, reproduzindo os mesmos percentuais entre os com Alta Exigência / Trabalho Passivo.

Isso se confirma na prática no campo em estudo, quando observamos que, entre os hospitais do grupo analisado, o Hospital da Criança Conceição é o que possui menor percentual de enfermeiros estressados. Infere-se que esse fato pode estar associado à organização de enfermagem daquele hospital, no qual a coordenação de enfermagem está articulada aos enfermeiros assistentes de coordenação e atua conjuntamente há mais de 10 anos na execução das políticas institucionais.

Alguns fatores são apontados como estressores, e entre esses estão às atividades rotineiras e repetitivas. Neste estudo, a ocorrência destas atividades foi assinalada como frequente por uma proporção maior de enfermeiros do grupo estressados (Alta Exigência / Trabalho Passivo), demonstrando consonância a um estudo com 300 trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário do interior de São Paulo, onde esse tipo de trabalho foi considerado o mais estressante para 75% dos trabalhadores que o relacionaram ao desempenho profissional<sup>4</sup>.

Avaliando as variáveis laborais, chama atenção a proporção de enfermeiros com Alta Exigência / Trabalho Passivo que nunca ou quase nunca receberam treinamento no último ano de trabalho (35,3%), pois a educação no seu local de trabalho oferece ao indivíduo a possibilidade de atualizar os conhecimentos acompanhando os avanços tecnológicos. Esta estratégia, hoje transformada em Política Nacional de Educação Permanente em Saúde<sup>60</sup>, visa a contribuir para transformar e qualificar as práticas de saúde, além da organização das ações e dos



serviços de saúde dos trabalhadores de saúde. Portanto a educação permanente deve ser vista como um meio de crescimento para enfermeiros e demais categorias profissionais, o que qualifica a assistência aos clientes<sup>61</sup>. Cabe lembrar ainda que a instituição que não se interessa em propiciar as condições necessárias para o desenvolvimento adequado das atividades induz ao estresse laboral<sup>4</sup>. Logo, além das vantagens advindas do próprio Programa de Educação Permanente em Saúde, este pode constituir uma estratégia de valorização profissional e de redução do estresse.

Outro ponto que não se confirmou nessa pesquisa e que vai de encontro a uma investigação com 300 trabalhadores de enfermagem<sup>4</sup> refere-se à falta de tempo para o lazer como fator desencadeante de estresse. Na instituição em pauta 89,4% dos enfermeiros, apresentam disponibilidade de tempo para o seu lazer, propiciando momentos de descontração, conseqüentemente, proporcionando qualidade de vida a esses profissionais. Isso pode estar atrelado ao fato de 83,2% trabalhar exclusivamente nesta instituição apesar desta não exigir dedicação exclusiva dos trabalhadores.

**Tabela 10 – Satisfação dos enfermeiros com o local de trabalho, segundo os grupos de Alta Exigência-Trabalho Passivo e Baixa Exigência-Trabalho Ativo. Porto Alegre, 2009.**

Variáveis	Modelo de Karasek		p-valor
	Alta exigência Trabalho passivo	Baixa exigência Trabalho ativo	
<b>Sente-se satisfeito com o local de trabalho (%)</b>			0,000
Frequentemente	17,1	71,7	
Às vezes	37,6	46,5	
Raramente	42,9	42,9	
<b>Sente-se valorizado na instituição onde trabalha (%)</b>			0,007
Frequentemente	14,7	69,5	
Às vezes	24,0	65,3	
Raramente	31,0	55,2	
Nunca ou quase nunca	50,0	37,5	
<b>A organização do local de trabalho é boa (%)</b>			0,126
Frequentemente	18,4	69,9	
Às vezes	29,0	61,1	
Raramente	16,1	48,4	
Nunca ou quase nunca	42,9	57,1	

Fonte: Negeliskii C. Coleta direta de dados. Porto Alegre: 2009. \* p-valor obtido pelo qui-quadrado de independência (< 0,05).

A Tabela 10 demonstra que a satisfação dos enfermeiros, em relação à instituição e ao local que trabalha, teve uma proporção maior de profissionais que avaliaram seu trabalho com Baixa Exigência e Trabalho Passivo e que se sentem valorizados, havendo diferença estatística entre os grupos. Já os enfermeiros que percebem Alta Exigência, raramente sentem-se valorizados ou satisfeitos. Tanto instituição quanto o local onde trabalha determinam a satisfação dos indivíduos e, conseqüentemente, o envolvimento e o comprometimento profissional, como mostrado no estudo com enfermeiros de um hospital escola da Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro, no qual o sentimento de desvalorização foi referido por 63% dos sujeitos e associado ao ambiente de trabalho e às relações<sup>14</sup>. Da mesma forma, o estudo realizado num hospital privado da cidade de São Paulo, com 75 enfermeiros intensivistas, demonstrou que 44 (58,6%) apresentam insatisfação com o trabalho. A insatisfação com o trabalho foi correlacionada com algumas situações laborais que foram avaliadas como geradoras de estresse, quais sejam: reuniões com a chefia; enfrentar críticas da chefia; enfrentar críticas dos subordinados e crises na empresa e no lar; sentir-se só nas tomadas de decisões; falta de poder e influência; receio de perder o emprego; executar tarefas abaixo ou acima do seu nível; odores desagradáveis; erros cometidos; morte de paciente; e sentir-se desvalorizado<sup>18</sup>.

Um fator que pode estar relacionado à insatisfação de alguns enfermeiros é a falta de autonomia para a escolha de unidade ou especialidade de trabalho. Nesta instituição não ocorre concurso específico para as áreas hospitalares, apenas para a saúde comunitária. A alternativa do enfermeiro, ao ser lotado em área com a qual não tenha afinidade, é a solicitação de remanejamento para outra unidade do mesmo hospital ou a transferência inter-hospitalar do grupo. No entanto este sistema é bastante moroso.

**Tabela 11 – IMC dos enfermeiros segundo os grupos de Alta Exigência-Trabalho Passivo e Baixa Exigência-Trabalho Ativo. Porto Alegre, 2009.**

IMC (%)	Modelo de Karasek		p-valor
	Alta exigência Trabalho passivo	Baixa exigência Trabalho ativo	
Normal (18,5 - 24,9)	27,4	72,6	0,564
Sobrepeso (25,0- 29,9)	23,5	76,5	
Obeso (>30,0)	33,3	66,7	

Fonte: Negeliskii C. Coleta direta de dados. Porto Alegre: 2009. \* p-valor obtido pelo qui-quadrado de independência (< 0,05).

Apesar dos dados na tabela 11 demonstrarem que os enfermeiros do GHC, se comparados com a literatura, apresentam um bom estado nutricional, 35,3% dos sujeitos da pesquisa estão com sobrepeso ou obesidade.

Verifica-se que, gradativamente, a proporção de pessoas com sobrepeso e/ou obesidade está aumentando na população brasileira. Uma investigação com 3.252 funcionários (56% do sexo feminino) técnico-administrativos de uma universidade do Rio de Janeiro, do Estudo Pró-Saúde, apresentou 50% dos sujeitos com sobrepeso e obesidade<sup>38</sup>. Esses dados são semelhantes aos da população da cidade de Porto Alegre, que apresentou os mesmos valores no recente levantamento realizado pelo Ministério da Saúde<sup>54</sup>.

Embora a obesidade constitua um problema de saúde pública, não houve diferença significativa nos valores da variável IMC entre os grupos com Alta Exigência e Trabalho Passivo (estressados) e com Baixa Exigência e Trabalho Ativo (não stressados). Isso evidencia que, independentemente do estado nutricional do indivíduo, os trabalhadores podem ou não desenvolver estresse no seu ambiente de trabalho. Entretanto cabe salientar que a obesidade está associada a outras comorbidades que podem trazer agravos à saúde desses profissionais, como hipertensão, diabetes melitus, entre outras.

Considerando os grupos de Alta Exigência / Trabalho Passivo e Baixa Exigência / Trabalho Ativo dos enfermeiros do GHC, considerados stressados e não stressados, respectivamente, pelo modelo de Karasek, destacam-se nos grupos sete variáveis com diferença estatística (pós-graduação, função na instituição, unidade em que trabalha, atividades rotineiras e repetitivas, ter recebido

treinamento no último ano, satisfação com o local de trabalho e valorização pela instituição), corroborando com a importância do presente estudo.

### 5.3 Índice de Capacidade para o Trabalho – ICT

No início da década de 1980, pesquisadores do Instituto de Saúde Ocupacional da Finlândia – preocupados em identificar precocemente a diminuição da aptidão laboral dos trabalhadores, com a intenção de auxiliar na prevenção de doenças, na manutenção da saúde e na melhoria da qualidade de vida no trabalho desses profissionais – criaram o Índice de Capacidade para o Trabalho. Esta escala classifica os escores entre Baixa e Ótima.

Os dados dos enfermeiros do GHC, apresentados na tabela 12, revelam a prevalência (52%) dos escores classificados como Moderada ou Baixa capacidade para o trabalho, o que indica a necessidade de medidas que promovam a competência laboral destes trabalhadores.

**Tabela 12 – Distribuição dos enfermeiros segundo Índice de Capacidade para o Trabalho - ICT. Porto Alegre, 2009.**

Classificação ICT	Escore	n	%
Baixa	07-27	02	0,6
Moderada	28-36	186	51,4
Boa	37-43	172	47,4
Ótima	44-49	02	0,6
Total		362	100,0

Fonte: Negeliskii C. Coleta direta de dados. Porto Alegre: 2009.

Confrontando os dados dos enfermeiros do GHC com os de uma investigação brasileira, realizada no ano de 2003, com 269 trabalhadores de enfermagem de cinco centros de saúde e um hospital geral da cidade de Campinas, SP, verificou-se que 26,4% destes profissionais apresentaram moderada capacidade para o trabalho, enquanto 51,7% e 20,1% apresentavam capacidade boa e ótima, respectivamente<sup>62</sup>. Da mesma forma, o estudo realizado com trabalhadores de enfermagem de um complexo hospitalar de Porto Alegre demonstrou que 387 (83,2%) dos seus

trabalhadores apresentavam boa capacidade para o trabalho, e apenas 78 (16,8%) estavam com reduzida capacidade (categorizado de 7 a 36 pontos no ICT)<sup>7</sup>. Portanto os enfermeiros do GHC apresentaram proporções maiores de trabalhadores com Moderado ou Baixo ICT (52%) comparado com estudos que apresentaram 26,4% e 18,8%, respectivamente. Também comparando os achados com os de outras categorias profissionais, verifica-se esta mesma tendência.

Na pesquisa com 224 trabalhadores de uma empresa de autogestão de planos de previdência privada e de saúde na cidade de São Paulo, em 2001, a maior parte dos empregados apresentou Ótima (45,5%) ou Boa (39,3%) capacidade para o trabalho, 15,2% apresentaram Moderada e nenhum deles apresentou Baixa capacidade<sup>32</sup>. Do mesmo modo, no estudo com 173 trabalhadores de empresa de tecnologia da informação e telecomunicações, o índice de capacidade para o trabalho foi Bom (42,2%) e Ótimo (48,6%)<sup>63</sup>.

Uma pesquisa realizada numa empresa metal-mecânica da cidade de Curitiba, Paraná, com 55 trabalhadores, apresentou que 46% dos funcionários foram classificados com Ótima, 38% com Boa e 16% com Moderada capacidade para o trabalho<sup>64</sup>.

Mais recentemente, em 2009, a média do ICT dos 475 trabalhadores de uma empresa do setor elétrico de São Paulo foi de 41,8 (DP=5,1), sendo que 25,1% apresentavam valores entre 46 e 49 pontos, ou seja, Ótima capacidade para o trabalho<sup>32</sup>. No mesmo ano, em Belo Horizonte, em uma empresa de transporte coletivo com 126 (100% do total) trabalhadores, 89% dos casos alcançaram escores de capacidade para o trabalho classificados entre Bom e Ótimo<sup>33</sup>.

Nas investigações internacionais, destaca-se a realizada em Berlim, Alemanha, com 1.463 trabalhadores, na qual 32,0% dos entrevistados relataram restrições com a capacidade para o trabalho (ICT <37), indicando a necessidade de intervenções para melhorar e restaurar a capacidade para o trabalho desses profissionais<sup>65</sup>.

O que se pode observar em relação às produções científicas é que os enfermeiros do GHC apresentam escores mais baixos de capacidade para o trabalho, se comparada a outras pesquisas, demonstrando que este grupo necessita de uma abordagem reparadora e motivadora para a promoção de sua capacidade.

A partir destes achados, os dados foram organizados em dois grupos – Capacidade Baixa e Moderada e Capacidade Boa e Ótima – para realizar os demais testes estatísticos. A partir desta alocação, foram testadas as diferenças entre as distribuições dos enfermeiros segundo as variáveis estudadas.

Na tabela 13, está apresentada a distribuição dos enfermeiros do GHC segundo o Grupo do ICT e as variáveis sociodemográficas dos enfermeiros.

Apesar de a idade ser considerada um fator importante na determinação da capacidade para o trabalho<sup>6,32,66,67</sup>, nesta investigação não houve diferença entre a proporção de enfermeiros nas diferentes faixas etárias e tampouco por sexo, diferente do estudo realizado com trabalhadores de enfermagem o qual aponta que, além da idade, os escores mais baixos do ICT estavam associados ao sexo feminino, demonstrando diferença estatística<sup>62</sup>. O achado da presente investigação, em relação à idade dos sujeitos, nos permite ponderar que o ICT mostrou diferença significativa, no seu trabalho original<sup>6</sup>, entre as faixas etárias acima de 50 anos, mais especificamente entre 50, 55 e 58 anos, o que não foi realizado nessa pesquisa por apresentar uma população mais jovem (idade média 40,7 anos, com desvio padrão  $\pm 9,4$ ).

**Tabela 13 – Distribuição dos enfermeiros segundo os grupos do ICT e as variáveis sociodemográficas. Porto Alegre, 2009.**

Variáveis	ICT		p-valor
	Baixo/ Moderado	Bom/ Ótimo	
<b>Sexo (%)</b>			0,143
Feminino	53,0	47,0	
Masculino	37,5	62,5	
<b>Idade (%)</b>			0,547
Menos de 30 anos	50,0	50,0	
30 a 39 anos	46,9	53,1	
40 a 49 anos	55,6	44,4	
50 anos ou mais	54,5	45,5	
<b>Situação conjugal (%)</b>			0,638
Solteiro ou sem companheiro	50,0	50,0	
Casado ou com companheiro	52,6	47,4	
<b>Pós-graduação (%)</b>			0,093
Sim	54,5	45,5	
Não	44,2	55,8	

Fonte: Negeliskii C. Coleta direta de dados. Porto Alegre: 2009. \* p-valor obtido pelo qui-quadrado de independência (< 0,05).

Os dados desta investigação coincidem com os da pesquisa realizada com trabalhadores de enfermagem, no Rio Grande do Sul, na qual as variáveis idade, sexo, estado conjugal, escolaridade, renda individual e exercício de tarefas domésticas não mostraram associação estatisticamente significativa com o Índice de Capacidade para o Trabalho<sup>7</sup>.

Assim, os dados dos enfermeiros em estudo demonstram que a capacidade para o trabalho destes profissionais não está vinculada a sexo, envelhecimento, estado conjugal ou qualificação técnica.

**Tabela 14 – Distribuição dos enfermeiros segundo os escores no ICT e a satisfação com a instituição. Porto Alegre, 2009.**

Variáveis	ICT		p-valor
	Baixo/ Moderado	Bom/ Ótimo	
<b>Sente-se satisfeito com o local de trabalho (%)</b>			0,325
Frequentemente	49,4	50,6	
Às vezes	58,2	41,8	
Raramente	57,1	42,9	
<b>Sente-se valorizado na instituição onde trabalha (%)</b>			0,067
Frequentemente	45,3	54,7	
Às vezes	51,3	48,7	
Raramente	67,2	32,8	
Nunca ou quase nunca	53,3	46,7	
<b>A organização da unidade de trabalho é boa (%)</b>			0,763
Frequentemente	50,3	49,7	
Às vezes	52,2	47,8	
Raramente	58,1	41,9	
Nunca ou quase nunca	66,7	33,3	

Fonte: Negeliskii C. Coleta direta de dados. Porto Alegre: 2009. \* p-valor obtido pelo qui-quadrado de independência (< 0,05).

A tabela 14 expõe a satisfação pessoal dos enfermeiros do GHC segundo os escores do ICT, os quais não revelam diferenças significativas. Na valorização na instituição, a proporção de enfermeiros com escores de capacidade para o trabalho Baixo e Moderado é maior entre os profissionais que responderam que raramente ou nunca se sentem valorizados. Estes achados levam a inferir que há uma tendência de os profissionais com baixa a moderada capacidade para o trabalho não se sentirem valorizados, deixando-os em situação de vulnerabilidade ao estresse, requerendo atenção por parte do serviço médico ocupacional e dos gestores.

**Tabela 15 – Distribuição dos enfermeiros segundo os escores do ICT e as variáveis laborais. Porto Alegre, 2009.**

Variáveis Laborais	ICT		p-valor
	Baixo/ Moderado	Bom/ Ótimo	
<b>Hospital (%)</b>			0,027
Hospital Nossa Senhora da Conceição	55,2	44,8	
Hospital da Criança Conceição	36,2	63,8	
Hospital Cristo Redentor	47,8	52,2	
Hospital Fêmina	57,1	42,9	
Serviço de Saúde Comunitária	70,4	29,6	
<b>Função na instituição (%)</b>			0,088
Assistencial	52,8	47,2	
Administrativa	34,3	65,7	
Ambas	55,3	44,7	
<b>Unidade em que trabalha (%)</b>			0,015
Aberta	59,4	40,6	
Fechada	47,8	52,2	
Mista	33,3	66,7	
<b>Unidade em que trabalha (%)</b>			0,024
Adulto	57,9	42,1	
Pediátrica	39,7	60,3	
Mista	45,2	54,8	
<b>Trabalha em outra instituição (%)</b>			0,603
Sim	55,0	45,0	
Não	51,3	48,7	
<b>Atividades diárias são rotineiras e repetitivas (%)</b>			0,763
Frequentemente	56,1	43,9	
Às vezes	50,8	49,2	
Raramente	50,0	50,0	
Nunca ou quase nunca	60,0	40,0	
<b>Turno de trabalho (%)</b>			0,775
Diurno - 8h	46,5	53,5	
Manhã	49,6	50,4	
Tarde	55,8	44,2	
Noite	43,8	56,3	
Substituto	52,7	47,3	
<b>Pessoas na escala de trabalho (%)</b>			0,922
Suficiente	52,2	47,8	
Insuficiente	51,7	48,3	
<b>Recebeu treinamento durante o último ano (%)</b>			0,412
Frequentemente	46,5	53,5	
Às vezes	54,6	45,4	
Raramente	54,7	45,3	
Nunca ou quase nunca	62,5	37,5	
<b>Tem tempo para lazer (%)</b>			0,368
Frequentemente	47,1	52,9	
Às vezes	56,5	43,5	
Raramente	52,9	47,1	
Nunca ou quase nunca	40,0	60,0	

Fonte: Negeliskii C. Coleta direta de dados. Porto Alegre: 2009. \* p-valor obtido pelo qui-quadrado de independência (< 0,05).



Ao analisar a capacidade para o trabalho dos enfermeiros e as variáveis laborais, verificou-se que houve diferença entre os grupos do ICT nas variáveis: tipo de hospital e o tipo de unidade de trabalho, como se observa na tabela 15.

A partir dos dados, pode-se apontar que o Serviço de Saúde Comunitária necessita de ações que incentivem a elevação da capacidade para o trabalho de seus enfermeiros, visto que apresentam a maior proporção de profissionais com ICT Baixo e Moderado. Por outro lado, o Hospital da Criança Conceição apresenta a maior proporção de ICT Bom e Ótimo.

Os dados demonstram diferenças entre os profissionais do mesmo grupo hospitalar, que, por seu tamanho e diferentes enfoques de atendimento, não apresenta uma padronização das condutas de enfermagem e de gerência, em todo seu âmbito. Cabe lembrar, no entanto, que não houve diferença significativa entre os grupos nas questões relativas à satisfação com o local de trabalho.

O ponto positivo que aflora diz respeito ao Hospital da Criança Conceição. Pode-se inferir que o tipo de coordenação de enfermagem tenha influenciado os resultados, visto que consegue manter um ambiente favorável ao desenvolvimento da capacidade do trabalho desses profissionais, cuja proporção com ICT Bom e Ótimo é duas vezes maior que o do Serviço de Saúde Comunitária: 63,8% e 29,6%, respectivamente.

Apesar de o desenho da pesquisa não permitir comprovar causalidade, cabe ressaltar que no Grupo Hospitalar Conceição, a partir de sua política de gestão, a equipe de enfermagem fica ligada a gerências médico-administrativas e não a gerências de enfermagem, o que dificulta a padronização de condutas de enfermagem e a sua mobilização como força de trabalho, gerando, assim, um ambiente considerado estressor a esses trabalhadores. Acredita-se que seu fortalecimento como categoria profissional poderia respaldar sua valorização no âmbito institucional, repercutindo sobre a autoestima desses trabalhadores e, conseqüentemente, sobre sua capacidade para o trabalho.

Outro ponto de destaque é em relação às unidades de trabalho desses profissionais, que mostra diferença significativa entre as abertas e fechadas, e entre as adultas e pediátricas, tendo as últimas percentuais maiores de enfermeiros com ICT Bom e Ótimo.

Dessa forma, podemos averiguar que a Baixa e Moderada capacidade para o trabalho dos enfermeiros do GHC está vinculada aos locais de trabalho desses profissionais, servindo com um sinal de alerta para os gestores institucionais e ao serviço de saúde ocupacional, tornando evidente a necessidade de revisão nos processos de organização e gerenciamento desses indivíduos.

Considerando que a organização do trabalho pode afetar a saúde de seus profissionais, as empresas devem gerar políticas de gestão para identificar e intervir nos contextos que afetam a capacidade do trabalhador, como parte do exercício que visa à melhoria da saúde do empregado<sup>68</sup>.

**Tabela 16 – Índice de Massa Corporal dos enfermeiros segundo os grupos de ICT Baixo e Moderado e Bom e Ótimo. Porto Alegre, 2009.**

IMC (%)	ICT		p-valor
	Baixo/ Moderado	Bom/ Ótimo	
Normal	51,1	48,9	0,102
Sobrepeso	47,8	52,2	
Obeso	68,6	31,4	

Fonte: Negeliskii C. Coleta direta de dados. Porto Alegre: 2009. \* p-valor obtido pelo qui-quadrado de independência (< 0,05).

Observando a tabela 16, verifica-se que não foi encontrada diferença entre o IMC dos grupos do ICT (Baixo/Moderado e Bom/Ótimo), confirmando que as condições para o trabalho destes profissionais não são afetadas pelo IMC mais elevado, diferentemente do estudo realizado com 475 eletricitários do estado de São Paulo, no qual o IMC esteve inversamente correlacionado ao ICT<sup>32</sup>. Talvez entre os enfermeiros, o IMC não afete a capacidade para o trabalho, por desenvolverem atividades que demandam mais suas condições mentais e cognitivas, ao contrário dos eletricitários, que executam atividades com exigências físicas, para as quais há necessidade de capacidade funcional apropriada.

**Tabela 17 – Distribuição dos enfermeiros segundo a presença de doença com diagnóstico médico. Porto Alegre, 2009.**

Doenças com diagnóstico médico	n	%
Nenhuma doença	124	33,7
Pelo menos uma doença	244	66,3
<b>Total</b>	<b>368</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Negeliskii C. Coleta direta de dados. Porto Alegre: 2009.

Essa tabela demonstra a alta prevalência de trabalhadores com doenças. Apesar disso, não foi encontrada diferença significativa entre o ICT e o número de patologias dos enfermeiros pela correlação de Sperman para variáveis assimétricas ( $p= 0,663$ ). Dentre os enfermeiros com diagnóstico médico de patologia, encontrou-se a média de 2,4 doenças por sujeito (DP 3,0), apresentando enfermeiros com, no máximo, 21 enfermidades, a mediana de uma doença e com o percentil até 75, com três doenças.

**Tabela 18 – Doenças com diagnóstico médico de prevalência superior a 10% entre os enfermeiros e os grupos de ICT. Porto Alegre, 2009.**

Doenças com diagnóstico médico	Índice de Capacidade para o Trabalho		p-valor	n 368	%
	Baixa/ Moderada	Boa/ Ótima			
Lesão nas costas	44,4	55,6	0,232	54	14,7
Distúrbio emocional leve	50,0	50,0	0,763	53	14,4
Infecções repetitivas do trato respiratório	45,1	54,9	0,292	52	14,1
Doença da parte superior das costas	48,1	51,9	0,547	52	14,1
Hipertensão arterial	51,2	48,8	0,914	43	11,7
Lesão nas pernas/pés	51,2	48,8	0,922	41	11,1
Lesão nos braços/mãos	68,4	31,6	0,032	38	10,3

Fonte: Negeliskii C. Coleta direta de dados. Porto Alegre: 2009. \* p-valor obtido pelo qui-quadrado de independência ( $< 0,05$ ).

Nessa tabela verifica-se que, apesar do alto percentual de enfermeiros com doença com diagnóstico médico, apenas as lesões nos braços e nas mãos apresentaram diferença estatística entre os grupos de ICT. Contudo isso não

significa que não haja relação das demais doenças com o ICT, pois a amostra não apresentou indícios suficientes para esse tipo de afirmação.

Destacam-se, entre as patologias com prevalência superior a 10%, as doenças musculoesqueléticas, cardiovasculares, respiratórias e neurológicas, corroborando o que foi descrito em outros estudos<sup>7,22,30</sup>. Estes achados propiciaram elementos para traçar estratégias e ações específicas, direcionadas aos problemas.

Considerando esses dados, fica evidente que o questionário do Índice de Capacidade para o Trabalho é útil para a elaboração de um diagnóstico da capacidade de trabalho, podendo ser utilizado com periodicidade, em intervalos adequados, para monitorar o estado de saúde dos indivíduos. Esta estratégia poderá repercutir na satisfação profissional dos indivíduos e constituir uma ferramenta do serviço de saúde ocupacional<sup>6</sup>.

#### 5.4 JSS e ICT

Neste capítulo tentamos estabelecer correlações entre a *Job Stress Scale* e o Índice de Capacidade para o Trabalho.

**Tabela 19 – Distribuição das médias do Apoio Social da *Job Stress Scale* com os grupos do Índice de Capacidade para o Trabalho. Porto Alegre, 2009.**

Índice de Capacidade para o Trabalho	Apoio Social da JSS		p-valor (*)
	Média	DP	
Baixo/Moderado	17,7	3,0	0,076
Bom/Ótimo	18,3	2,3	

Fonte: Negeliskii C. Coleta direta de dados. Porto Alegre: 2009. \*Teste não paramétrico de Mann-Witney para comparação entre grupos.

Optou-se por verificar a influência do Apoio Social na capacidade do trabalho desses enfermeiros, pois essa dimensão da *JSS* considera o ambiente de trabalho e o apoio recebido nos relacionamentos de trabalho como um fator preponderante na motivação e desenvoltura dos profissionais, as quais poderiam influenciar a percepção da capacidade para o trabalho. Porém, de acordo com os dados da tabela 19, não houve diferença significativa entre os grupos, indicando que o Apoio

Social não altera os índices de capacidade para o trabalho. Isso se deve à configuração do próprio instrumento (ICT), que avalia predominantemente aspectos que são pouco influenciados pelo Apoio Social, como número de patologias e de faltas ao trabalho por doença, perda estimada para o trabalho por causa de doenças, entre outras.

Uma investigação realizada com 511 médicos do setor de saúde nacional da Bósnia-Herzegovina, que avaliou estresse e utilizou o ICT, demonstrou que a intenção de sair do trabalho por parte desses trabalhadores estava associada à falta de apoio dos colegas ( $p= 0,003$ ) e à falta de apoio dos superiores ( $p = 0,001$ )<sup>68</sup>. Esse indício demonstra que o Apoio Social pode estar associado a outras variáveis que influenciam o ICT.

**Tabela 20 – Distribuição dos enfermeiros segundo os grupos da *Job Stress Scale* e do Índice de Capacidade para o Trabalho. Porto Alegre, 2009.**

<i>Job StressScale</i> (%)	ICT		p-valor
	Baixo/ Moderado	Bom/ Ótimo	
Alta Exigência / Trabalho Passivo	54,7	45,3	0,548
Baixa Exigência/ Trabalho Ativo	50,9	49,1	

Fonte: Negeliskii C. Coleta direta de dados. Porto Alegre: 2009. \* p-valor obtido pelo qui-quadrado de independência ( $< 0,05$ ).

A tabela 20 demonstra que a presente investigação não encontrou associação entre os grupos da *Job Stress Scale* com os Índices de Capacidade para o Trabalho, assim como o estudo realizado com 126 trabalhadores de uma empresa de transporte coletivo da cidade de Belo Horizonte<sup>33</sup> e a investigação com 125 trabalhadores de uma indústria petrolífera de Zagreb, Croácia<sup>66</sup>.

Diferentemente do presente estudo, a investigação realizada na Alemanha com 1.463 trabalhadores, homens e mulheres com idade entre 30-59 anos participantes do estudo de base do painel médico-social alemão, identificou que um terço (32,0%) dos entrevistados apresentou restrições de capacidade para o trabalho (ICT  $<37$ ), e a Alta Exigência no trabalho foi experimentada por cerca de um terço (34,2%) dos participantes, vinculando o estresse no trabalho às restrições da capacidade para o trabalho<sup>69</sup>. Isso demonstra que novos estudos devem ser

realizados envolvendo quantitativos maiores de profissionais para aprimorar o que foi aqui encontrado.

**Tabela 21 – Variáveis que apresentaram diferenças estatísticas nas análises das escalas JSS e ICT. Porto Alegre, 2009.**

Variáveis Laborais	JSS	ICT
	p-valor	p-valor
Hospital	0,462	0,027
Pós-graduação	0,005	0,093
Situação conjugal	0,011	0,638
Função na instituição (assistencial ou administrativa)	0,013	0,088
Unidade em que trabalha (aberta ou fechada)	0,358	0,015
Unidade em que trabalha (adulto ou pediátrico)	0,037	0,024
Atividades diárias são rotineiras e repetitivas	0,003	0,763
Recebeu treinamento durante o último ano	0,023	0,412
Sente-se satisfeito com o local de trabalho	0,000	0,325
Sente-se valorizado na instituição onde trabalha	0,007	0,067
Apoio social	0,000*	0,076*

Fonte: Negeliskii C. Coleta direta de dados. Porto Alegre: 2009. p-valor obtido pelo qui-quadrado de independência ( $< 0,05$ ). \*Teste não paramétrico de Mann-Witney para comparação entre grupos.

Essa tabela demonstra de forma resumida as variáveis laborais e pessoais que apresentaram diferenças estatísticas em suas características com os grupos das escalas JSS, Alta Exigência e Trabalho Passivo (estressados) e Baixa Exigência e Trabalho Ativo (não stressados), e o ICT, Capacidade Baixa e Moderada e Capacidade Boa e Ótima. O local de trabalho classificado com unidade adulto ou pediátrico foi o único que demonstrou diferença em ambas as escalas.

Observando os dados, verifica-se que o tipo de atividade desenvolvida pelos enfermeiros, o tipo de unidade em que trabalham, sua satisfação e valorização com a instituição e o apoio social de colegas e chefias estão relacionados com a percepção da demanda e controle do trabalho. Analisando estas variáveis, constata-se que são passíveis de intervenção, a fim de potencializar a saúde destes trabalhadores. Assim, também o investimento na pós-graduação poderá melhorar os achados ora apresentados.

Quanto ao Índice de Capacidade para o Trabalho, verifica-se que este variou conforme o tipo de hospital e unidade (fechada/aberta) onde o enfermeiro atuava, variáveis associadas à organização do trabalho.

## 6 CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

A presente investigação propiciou realizarmos importantes inferências entre variáveis distintas, com o estresse laboral dos enfermeiros do Grupo Hospitalar Conceição e os seus índices de capacidade para o trabalho.

Dos enfermeiros que participaram do estudo, verificou-se a predominância do sexo feminino (93,2%), sendo que 237 (64,8%) são casados ou possuem companheiro. A idade média é de 40,7 anos (DP±9,4), com o tempo médio de formado de 14,6 anos (DP±8,9), e com o tempo médio em que trabalha na instituição de 10,9 anos (DP±9,8). Quanto à formação, 279 (76%) profissionais possuem pelo menos um curso de pós-graduação, e desses, 30% dois ou mais cursos. A maioria trabalha exclusivamente na referida instituição (83,2%) e se sente satisfeita com a unidade de trabalho (70,5%), sendo que 234 (63,9%) exercem a função de enfermeiros assistenciais, prevalecendo a locação em unidades abertas (54,3%) e adultas (53,2%). Em relação ao IMC, 130 sujeitos (35,3%) apresentaram sobrepeso ou obesidade. No entanto, 26% dos enfermeiros se sentem valorizados freqüentemente na Instituição em que trabalha, o que pode ser atribuída à sua falta de participação nas instâncias decisórias, cujos cargos são indicados pelos gestores os quais são indicados pelo Ministério da Saúde.

Vinculado ao estresse laboral, identificou-se que um quarto dos enfermeiros (23,6%) apresentou Alta Exigência (15,2%) e Trabalho Passivo (8,4%), ficando classificado no grupo vulnerável ao estresse laboral, do modelo de demanda – controle de Karasek. Verificou-se, também, que o Apoio Social exerce influência positiva significativa entre os grupos expostos ao estresse laboral e aos não estressados (Baixa Exigência e Trabalho Ativo). Algumas características como enfermeiros casados, sem pós-graduação, que exercem função assistencial, em unidades de internação de adulto, que percebem suas atividades diárias como rotineiras e repetitivas e que não receberam treinamento durante o último ano são mais estressados ( $p < 0,05$ ) que os demais. Esses enfermeiros estressados não estão satisfeitos com o local de trabalho e não se sentem valorizados pela instituição onde trabalham ( $p < 0,05$ ).

O Índice de Capacidade para o Trabalho dos enfermeiros do GHC ficou configurado da seguinte forma: Capacidade Baixa e Moderada (52%) e Boa e Ótima (48%), sendo esses dois grupos comparados aos grupos com estresse laboral. Os profissionais com capacidade para o trabalho Baixa e Moderada (70,4%) foram a maioria no Serviço de Saúde Comunitária (composto por 12 unidades básicas de saúde), como os que trabalham em unidades abertas e do tipo adulto. Apesar da alta prevalência de enfermeiros com doenças com diagnóstico médico (66,3%), não encontramos correlação significativa entre o ICT e as patologias de cada profissional. Apenas as lesões nos braços e nas mãos apresentaram diferença estatística entre os grupos do ICT ( $p < 0,05$ ), demonstrando que podem ser limitadoras no desempenho das atividades desses enfermeiros.

Quanto à relação entre estresse laboral e o Índice de Capacidade para o Trabalho desses enfermeiros, não se evidenciou associação entre essas escalas, indicando que avaliam construtos diferentes (demanda e controle do trabalho *versus* percepção da capacidade para realizar o trabalho), os quais não influenciam os escores das respectivas escalas.

Considerando o desenho seccional da presente pesquisa, obtivemos sucesso em relação ao retorno de questionários (73,3%), por ser um tema de pesquisa bastante receptivo e inédito no âmbito da enfermagem brasileira, entretanto encontramos certas dificuldades em poder compará-la com a literatura. Assim, estudos longitudinais são adequados para dar continuidade à avaliação desses achados e estabelecer relações causais.

Contudo, contemporaneamente, o trabalho adquiriu um caráter vital para as pessoas, portanto exige habilidades específicas para o desempenho das atividades laborais, o que requer plenas condições físicas e psicológicas desses trabalhadores. As relações organizacionais tornam o espaço de trabalho um ambiente tenso, permeado por relações humanas, sociais e hierárquicas com situações conflituosas, que podem ser desestimulantes. Assim, essa combinação de elementos pode influenciar o cotidiano laboral e os enfrentamentos dos desafios de trabalho, refletindo sobre o corpo dos indivíduos e podendo gerar adoecimento. Identificar as fontes ocupacionais que geram o adoecimento dos trabalhadores constitui uma tarefa complexa, pois frequentemente são plurais na origem e no efeito<sup>8</sup>.



Mediante estas disposições laborais, com um elevado número de profissionais com Baixa e Moderada capacidade para o trabalho (52%) e o estresse laboral presente em um quarto dos enfermeiros (23,6%), infere-se que esses achados podem estar associados à carga psíquica de trabalho, que aumenta quando a liberdade da organização diminui, proporcionando o surgimento do sofrimento no trabalho. Esses resultados expressam a relevância do bom estado de saúde físico e psicológico para o desempenho das atividades laborais, sendo a busca pela autonomia dos trabalhadores de enfermagem o caminho mais promissor para o enfrentamento dos estressores no cotidiano de trabalho.

Outro ponto a ser considerado é o Apoio Social o qual deve constituir o pilar das conjunturas laborais, como uma estratégia potencializadora da organização social nas organizações, com vistas à prevenção e/ou redução do estresse laboral, pois valorizar as relações de trabalho, assim como o seu ambiente promove benefícios à saúde dos trabalhadores, como identificado neste estudo.

Também atitudes pró ativas no desempenho de suas funções, a busca pela construção do conhecimento e reconhecimento científico, a luta por melhores condições de trabalho, a articulação corporativa da categoria profissional, apoiando-se em seus órgãos representativos e de classe são elementos que podem construir o Apoio Social e fortalecer o trabalhador.

Assim recomendamos ao Grupo Hospitalar em questão a implementação de Programas de Educação Permanente em Saúde a esses profissionais, constituindo estratégia de valorização profissional e de redução do estresse e a utilização dessas escalas (JSS e ICT) pelo Serviço de Saúde do Trabalhador como uma forma de monitorar e nortear a saúde de todos os trabalhadores da instituição.

Recomendamos aos colegas a busca de uma abordagem reparadora e motivadora para a promoção de da capacidade para o trabalho através fóruns de discussão entre os representantes da enfermagem com os demais trabalhadores, em prol de melhorias de condições laborais.

Enfim, os aspectos considerados na presente investigação são elementos e dados de fundamental importância para a concepção e o desenvolvimento de medidas que visem à preservação da capacidade para o trabalho, priorizando o monitoramento e o controle do estresse laboral com ênfase nas relações

psicossociais do trabalho, aprimorando, dessa maneira, a promoção, a proteção e a restauração da saúde dos trabalhadores.

Os resultados desta investigação corroboram para o avanço do conhecimento multidisciplinar na área de saúde do trabalhador, estimulando ações preventivas e reparadoras ao estresse e à capacidade para o trabalho.

## REFERÊNCIAS

1. Stacciarini JMR, Tróccoli BT. O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro. *Rev Latino-am Enfermagem*, 2001 mar;9(2):17-25.
2. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.125/GM. Brasil: 2005 jul 6.
3. Trindade LL. O estresse laboral da equipe de saúde da família: implicações para a saúde do trabalhador [dissertação]. Porto Alegre (RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2007.
4. Belancieri MF, Bianco MHBC. Estresse e repercussões psicossomáticas em trabalhadores da área de enfermagem de um hospital universitário. *Texto Contexto Enferm*, 2004 jan-mar;1(13):124-31.
5. Labrador FJ, Crespo M. *Estrés: trastornos psicofisiológicos*. Madrid: Eudema; 1993.
6. Tuomi K, Ilmarinen J, Jahkola A, Katajarinne L; Tulkki A. *Índice de capacidade para o trabalho*. São Carlos: EdUFSCar; 2005.
7. Raffone AM, Hennington EA. Avaliação da capacidade funcional dos trabalhadores de enfermagem. *Rev Saúde Pública*, 2005;39(4):669-76.
8. Dalarosa MG. *Acidentes com material biológico: risco para trabalhadores de enfermagem em um hospital de Porto Alegre [dissertação]*. Porto Alegre (RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2007.
9. Quick JC, Quick JD, Nelson DL; Hurrell JJ. *Preventive stress management in organizations*. Washington: American Psychological Association; 1997.
10. Vila VSC, Rossi LA. O significado cultural do cuidado humanizado em unidade de terapia intensiva: muito falado e pouco vivido. *Rev Latino-am Enfermagem*, 2002 mar-abr;10(2):137-44.
11. Coutrin RMGS, Freua PR, Guimarães CM. Estresse em enfermagem: uma análise do conhecimento produzido na literatura brasileira no período de 1982 a 2001. *Texto Contexto Enferm*, 2003 out-dez;12(4):486-94.
12. Santos JM, Oliveira EB, Moreira AC. Estresse, fator de risco para saúde do enfermeiro em centro de terapia intensiva. *Rev Enferm UERJ*, 2006 out-dez;14(4):580-5.
13. Ferrareze MVG, Ferreira V, Carvalho AMP. Percepção do estresse entre enfermeiros que atuam em terapia intensiva. *Acta Paul Enfer*, 2006;19(3):310-15.

14. Montanholi LL, Tavares DMS, Oliveira GR. Estresse: fatores de risco no trabalho do enfermeiro hospitalar. *Rev Bras Enferm*, 2006 set-out;59(5):661-5.
15. Avellar LZ, Iglesias A, Valverde PF. Sofrimento psíquico em trabalhadores de enfermagem de uma unidade de oncologia. *Psicol estud*, 2007 set-dez;12(3):475-81.
16. Spindola T, Martins ERC. O estresse e a enfermagem: a percepção das auxiliares de enfermagem de uma instituição pública. *Esc Anna Nery*, 2007 jun;11(2):212-219.
17. Rodrigues AB, Chaves EC. Fatores estressantes e estratégias de coping dos enfermeiros atuantes em oncologia. *Rev Latino-am Enfermagem*, 2008 jan-fev;16(1):24-28
18. Cavaleiro AM, Moura Junior DF, Lopes AC. Estresse de enfermeiros com atuação em unidade de terapia intensiva. *Rev Latino-am Enfermagem*, 2008 jan-fev;16(1):29-35.
19. Fernandes SMBA, Medeiros SM, Ribeiro LM. Estresse ocupacional e o mundo do trabalho atual: repercussões na vida cotidiana das enfermeiras. *Rev Eletr Enf [periódico online]*. 2008;10(2):414-27. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n2/v10n2a13.htm>
20. Dias SMM, Boas AAV, Dias MRG, Barcellos KCP. Fatores desmotivacionais ocasionais pelo estresse de enfermeiros em ambiente hospitalar. In: VIII SEMEAD – Seminários em Administração; 2005; São Paulo: FEA-USP; 2005. p.1-13. Disponível em: <http://www.ead.fea.usp.br/Semead/8semead/resultado/trabalhos PDF/377.pdf>
21. Lautert L. O processo de enfrentamento do estresse no trabalho hospitalar um estudo com enfermeiras. In: Haag GS, Lopes MJM, SCHUCK JS. *A enfermagem e a saúde dos trabalhadores*. 2 ed. Goiânia: AB Ed.; 2001. p.114-140.
22. Lautert L, Chaves EHB, Moura GMSS. O estresse na atividade gerencial do enfermeiro. *Rev Panam Salud Públ*, 1999;6(6):415-25.
23. Martins LMM, Bronzatti JAG, Vieira CSCA, Parra SHB, Silva YB. Agentes estressores no trabalho e sugestões para amenizá-los: opiniões de enfermeiros de pós-graduação. *Rev Esc Enferm USP*, 2000 mar;34(1):52-8.
24. Dejours C. *Conferências brasileiras: identidade, reconhecimento e transgressão no trabalho*. São Paulo: Fundap; 1999.
25. Dejours C. *A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho*. 5 ed. São Paulo: Cortez; 1992.
26. Dejours C, Abdoucheli E, Jayet C. *Psicodinâmica do trabalho: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho*. São Paulo: Atlas; 1994.

27. Glanzner CH. Avaliação dos fatores de sofrimento e prazer no trabalho em um centro atenção psicossocial [dissertação]. Porto Alegre (RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2008.
28. Robbins SP. Comportamento organizacional. 9 ed., São Paulo: Prentice Hall; 2002.
29. Martinez MC, Latorre MRDO. Saúde e capacidade para o trabalho em trabalhadores de área administrativa. Rev Saúde Pública, 2006;40(5):851-8.
30. Duran ECM, Cocco MIM. Capacidade para o trabalho entre trabalhadores de enfermagem do pronto-socorro de um hospital universitário. Rev Latino-am Enfermagem, 2004 jan-fev;12(1):43-9.
31. Martinez MC. Estudo dos fatores associados à capacidade para o trabalho em trabalhadores do setor elétrico [Tese]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 2006.
32. Martinez MC, Latorre MRDO. Fatores associados à capacidade para o trabalho de trabalhadores do Setor Elétrico. Cad Saúde Pública, 2009 abr;25(4):761-772.
33. Sampaio RF, Coelho CM, Barbosa FB, Mancini MC, Parreira VF. Work ability and stress in a bus transportation company in Belo Horizonte, Brazil. Ciênc Saúde Coletiva, 2009;14(1):287-296.
34. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. 5 ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2004.
35. Motta VT. Bioestatística. Caxias do Sul: Educs; 2006.
36. Ministério da Saúde. Portaria nº 312. Brasília, 2002 mai 2.
37. Alves MGM. Versão resumida "job stress scale": adaptação para o português. Rev Saúde Pública, 2004 abr;38(2):164-171.
38. Alves MGM. Pressão no trabalho: estresse no trabalho e hipertensão arterial em mulheres no Estudo Pró-Saúde [Tese]. Rio de Janeiro (RJ): Escola Nacional de Saúde Pública. Rio de Janeiro; 2004.
39. Peiró JM. Desencadenantes del estrés laboral. Madrid: Eudema; 1993.
40. Wagner MB, Motta VT, Dornelles C. SPSS passo a passo: statistical package for the social sciences. Caxias do Sul: Educs; 2004.
41. Hulley SB, Cummings ST, Browner WS, Grady DG, Newman TB. Delineando a pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica. 3 ed. Porto Alegre: Artmed; 2008.
42. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196/96. Brasília: Diário Oficial da União, 1996 out 10.

43. Schmidt DRC, Dantas RAS, Marzilele MHP, Laus AM. Estresse ocupacional entre profissionais de enfermagem do bloco cirúrgico. *Texto Contexto Enferm*, 2009 abr-jun;18(2):330-7.
44. Renosto A, Biz P, Hennington EA, Pattussi MP. Confiabilidade teste-reteste do Índice de Capacidade para o Trabalho em trabalhadores metalúrgicos do Sul do Brasil. *Rev Bras Epidemiol*, 2009;12(2):217-25.
45. Ministério da Saúde/SGTES/DEGERTS/CONPROF. Conselhos profissionais [sítio da internet]. 2007. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?idb2008/e01.def>
46. Guido LA, Da Silva RM, Lopes LFD, Andolhe R. Estresse e coping de enfermeiros em centro de material e esterilização. *Rev SOBECC*, 2008 out-dez;13(4):46-53.
47. Guido LA, Da Silva RM, De Mari S. Estratégias de coping entre enfermeiros de recuperação anestésica. *Rev SOBECC*, 2006 jul-set;11(3):32-37.
48. Aquino JM. Estressores no trabalho das enfermeiras em Centro Cirúrgico: conseqüências profissionais e pessoais [Tese]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo; 2005.
49. Silva A, Bianchi ERF. Estresse ocupacional da enfermeira de Centro de Material. *Rev Esc Enferm USP*, 1992 mar;16(1):65-74.
50. Bianchi ERF. Enfermeiro hospitalar e o stress. *Rev Esc Enf USP*, 2000 dez;34(4):390-4.
51. Maia CO, Goldmeier S, Moraes MA, Boaz MR, Azzolin K. Fatores de risco modificáveis para doença arterial coronariana nos trabalhadores de enfermagem. *Acta Paul Enferm*, 2007;20(2):138-42.
52. Nascimento LC, Mendes IJM. Perfil de saúde dos trabalhadores de um Centro de Saúde-Escola. *Rev Latino-am Enfermagem*, 2002 jul-ago;10(4):502-8.
53. Ministério da Saúde. 13% dos brasileiros adultos são obesos [notícia em sítio da internet]. 2009 abr 7. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/reportagensEspeciais/default.cfm?pg=dspDetalhes&id\\_area=124&CO\\_NOTICIA=10078](http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/reportagensEspeciais/default.cfm?pg=dspDetalhes&id_area=124&CO_NOTICIA=10078)
54. Basso CV, Lautert L. Prevalência de sobrepeso entre funcionários de um hospital universitário. In: XXI Salão de Iniciação Científica - XVIII Feira de Iniciação Científica - IV Salão UFRGS Jovem; 2009; Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2009.
55. Royas ADV, Marziale MHP. A situação de trabalho do pessoal de enfermagem no contexto de um hospital argentino: um estudo sob a ótica da ergonomia. *Rev Latino-am Enferm*, 2001 jan;9(1):102-108.

56. Pinho PS, Araújo TM. Trabalho de enfermagem em uma unidade de emergência hospitalar e transtornos mentais. *Rev Enferm UERJ*, 2007 jul-set;15(3):329-336.
57. Amaral TR. Dimensões psicossociais do trabalho da enfermagem e os distúrbios psíquicos menores em unidades críticas [Dissertação]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2006.
58. Macedo LET, Chor D, Andreozzi V, Faerstein E, Werneck GL, Lopes CS. Estresse no trabalho e interrupção de atividades habituais, por problemas de saúde, no Estudo Pró-Saúde. *Cad. Saúde Pública*, 2007 out; 23(10):2327-2336.
59. Sveinsdóttir H, Biering P, Ramel A. Occupational stress, job satisfaction, and working environment among Icelandic nurses: a cross-sectional questionnaire survey. *Int J Nurs Stud*, 2006 sep;43(7):875-89.
60. Ministério da Saúde. Portaria gm/ms nº 198. Brasil; 2004 fev 13. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2004/GM/GM-198.htm>
61. Kurcgant P. Administração em enfermagem. 7 ed. São Paulo: EPU; 2005.
62. Moreno LC. Violência e Capacidade para o Trabalho entre trabalhadores de enfermagem [Dissertação]. Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas; 2003.
63. Monteiro MI, Fernandes ACP. Capacidade para o trabalho de trabalhadores de empresa de tecnologia da informação. *Rev Bras Enferm*, 2006 set-out;59(5):603-8.
64. Meira, LF. Capacidade para o trabalho, fatores de risco para as doenças cardiovasculares e condições laborativas de trabalhadores de uma indústria metal-mecânica de Curitiba [Dissertação]. Curitiba (PR): Universidade Federal do Paraná; 2004.
65. Bethge M, Radoschewski MF, Müller-Fahrnow W. Work stress and work ability: cross-sectional findings from the German sociomedical panel of employees. *Disabil Rehabil*, 2009;31(20):1692-1699.
66. Walsh IAP, Corral S, Franco RN, Canetti EEF, Alem MER, Coury HJCG. Capacidade para o trabalho em indivíduos com lesões músculo-esqueléticas crônicas. *Rev Saúde Pública*, 2004;38(2):149-156.
67. Bresic J, Knezevic B, Milosevic M, Tomljanovic T, Golubovic R, Mustajbegovic J. Stress and work ability in oil industry workers. *Arh Hig Rada Toksikol*, 2007;58:399-405.
68. Pranjić N, Malles-Bilić L, Beganlić A, Mustajbegović J. Mobbing, stress, and work ability index among physicians in Bosnia and Herzegovina: Survey Study. *Croat Med J*. 2006;47:750-8.

69. Faragher EB, Cass M, Cooper CL. The relationship between job satisfaction and health: a meta-analysis. *Occup Environ Med*, 2005;62:105-12.



## APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

27

### APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa intitulada "Capacidade para o trabalho e o estresse de enfermeiros que atuam no Grupo Hospitalar Conceição", e que tem como objetivo de investigar o estresse e a sua relação com índice de capacidade para o trabalho de enfermeiros que atuam no Grupo Hospitalar Conceição. O estudo tem um delineamento descritivo e transversal, com uma abordagem quantitativa. Esta pesquisa constituirá uma Dissertação de Mestrado em Enfermagem, pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul, que será desenvolvido pelo mestrando Christian Negeliskii, sob a orientação da Profª Drª. Liana Lautert. Esta pesquisa foi submetida a apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Nossa Senhora da Conceição/ Grupo Hospitalar Conceição.

O motivo que nos leva a realizar esse estudo é a prevalência crescente de afastamentos de enfermeiros do trabalho por motivo de saúde, tem gerado preocupação entre os gestores e colegas, face às repercussões que gera no cotidiano laboral. Os motivos dessa situação estão vinculados a problemas de saúde, que na maioria poderiam ser decorrentes do estresse. Assim no período de 01/05/07 até 01/04/08, ocasionou 1087 dias de atestados médicos (afastamento de até 15 dias) e 676 dias de afastamento (superior a 15 dias de afastamento).

O procedimento de coleta de dados será da seguinte forma: o pesquisador utilizará dois questionários com um total de 99 questões sobre seu cotidiano laboral e sua saúde, que deverão ser respondidos pelo próprio punho do entrevistado. O preenchimento pode levar em torno de 20 à 30 minutos dependendo do participante. A análise dos dados será utilizado estatística analítica e descritiva.

Você será esclarecido(a) sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e não haverá riscos, prejuízos ou desconfortos de qualquer natureza, também não acarretará custos para você e não será disponível nenhuma compensação financeira adicional. Assim como se houver recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios.

Ao assinar este documento, você estará autorizando a sua participação no estudo e estará afirmando ter recebido esclarecimentos sobre: justificativa e demais objetivos da pesquisa e os métodos que serão utilizados. Os dados coletados serão utilizados para pesquisa, incluindo a possibilidade de futuras publicações científicas. Sendo assim, será entregue uma cópia do TCLE de igual teor ao voluntário que aceitar participar do estudo.

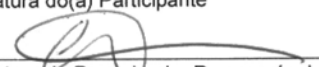
O pesquisador irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, sendo que os instrumentos preenchidos serão guardados por um período de cinco anos pelo pesquisador e depois disso serão destruídos.

Os resultados da pesquisa serão enviados à instituição em que o estudo será desenvolvido. Seu nome ou o material que indique a sua participação não será liberado sem a sua permissão. Você não será identificado(a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo.

Também fui informado(a) de que este estudo é do conhecimento de todas as gerências do GHC e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HNSC. Em caso de dúvidas éticas poderei fazer contato com Dr. Lauro Luis Hagemann, Coordenador Executivo do Comitê de Ética em Pesquisa do GHC, através do telefone 51-33572407.

O contato com o pesquisador responsável ou com a pesquisadora pode ser feito a qualquer momento com Christian Negeliskii, pelo telefone 51-34079422 e no e-mail: [nchristian@ghc.com.br](mailto:nchristian@ghc.com.br), ou com a Liana Lautert, pelo telefone 51-33085171 / e-mail: [lila@enf.ufrgs.br](mailto:lila@enf.ufrgs.br) ou no endereço: Av. Francisco Trein, 596 — 1º andar na Sala de Recuperação Adulto do Hospital Nossa Senhora da Conceição.

*Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.*

Nome	Assinatura do(a) Participante
<i>Christian Negeliskii</i>	
Nome	Assinatura do Pesquisador Responsável

Porto Alegre, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 2009.

**Versão Aprovada em**

11 FEB. 2009

Dr. Vito Gianstororo dos Santos  
Coordenador-geral do CEP-GHC

### APÊNDICE B – Instrumento de Coleta – Informações do Trabalhador

<p>( ) HNSC 1 ( ) HCC 2 ( ) HCR 3 ( ) HF 4 ( ) SSC 5</p> <p>1 - Sexo: ( ) F ( ) M</p> <p>2 - Peso: _____ kg</p> <p>3 - Altura: _____ cm</p> <p>4 - Data de Nascimento: __/__/____</p> <p>5 - Tempo de Formado: _____ anos</p> <p>6 - Estado Conjugal:</p> <p>( ) solteiro ou sem companheiro ( ) casado ou com companheiro</p> <p>7 - Possui Pós-Graduação:</p> <p>( ) Sim ( ) Não Qual: _____</p> <p>8 - Função na instituição:</p> <p>( ) Assistencial ( ) Administrativa ( ) Ambas</p> <p>9 - Em que local (Unidade) você trabalha?</p> <p>Aberta ( ) ou Fechada ( )</p> <p>Adulto ( ) Pediátrica ( ) ou Mista ( )</p> <p>10 - Tempo que trabalha na instituição (em anos completos): _____</p> <p>11 - Carga horária de trabalho semanal no GHC: _____</p> <p>12 - Você trabalha em outra instituição?</p> <p>( ) Sim ( ) Não</p> <p>13 - Você sente-se satisfeito com o local onde trabalha?</p> <p>( ) frequentemente ( ) às vezes ( ) raramente ( ) nunca ou quase nunca</p> <p>14 - Você se sente valorizado pela instituição em que trabalha?</p> <p>( ) frequentemente ( ) às vezes ( ) raramente ( ) nunca ou quase nunca</p> <p>15 - A organização da unidade onde você trabalha é boa?</p> <p>( ) frequentemente ( ) às vezes ( ) raramente ( ) nunca ou quase nunca</p>	<p>A _____</p> <p>ASEXO _____</p> <p>APESO _____</p> <p>AALTU _____</p> <p>ADNAC _____</p> <p>ATFOR _____</p> <p>AECONJ _____</p> <p>APGRAD _____</p> <p>AFINST _____</p> <p>AUNID _____</p> <p>ATINST _____</p> <p>ACHOR _____</p> <p>AOINST _____</p> <p>ASTRAB _____</p> <p>AVINST _____</p> <p>AOUNID _____</p>
---	---

<p>16 - Qual seu turno de trabalho?  <input type="checkbox"/> Diurno – 8h <input type="checkbox"/> Tarde <input type="checkbox"/> Noite  <input type="checkbox"/> Manhã <input type="checkbox"/> Substituto <input type="checkbox"/> Outro? Qual? _____</p>	ATTRAB_____
<p>17 - Há quanto tempo trabalha nesse turno? _____</p>	ATTURN_____
<p>18 - Você acha suas atividades diárias repetitivas e rotineiras?  <input type="checkbox"/> frequentemente <input type="checkbox"/> às vezes <input type="checkbox"/> raramente <input type="checkbox"/> nunca ou quase nunca</p>	ARROT_____
<p>19 - Como é o numero de pessoas na escala de trabalho, sem horas extras ou banco de horas? <input type="checkbox"/> suficiente <input type="checkbox"/> insuficiente</p>	ANPES_____
<p>20 - Você recebeu treinamento no último ano?  <input type="checkbox"/> frequentemente <input type="checkbox"/> às vezes <input type="checkbox"/> raramente <input type="checkbox"/> nunca ou quase nunca</p>	ATANO_____
<p>21 - Você tem tempo para lazer?  <input type="checkbox"/> frequentemente <input type="checkbox"/> às vezes <input type="checkbox"/> raramente <input type="checkbox"/> nunca ou quase nunca</p>	ATLAZ_____
<p>22 - Marque na linha abaixo um traço vertical no percentual que corresponde ao seu grau de satisfação com sua remuneração</p> <p>_____</p> <p>0% <span style="float: right;">100%</span></p>	ASREM_____

**ANEXO A – JOB STRESS SCALE**

a) Com que frequência você tem que fazer suas tarefas de trabalho com muita rapidez? ( ) frequentemente ( ) às vezes ( ) raramente ( ) nunca ou quase nunca	EA_____
b) Com que frequência você tem que trabalhar intensamente (produzir muito em pouco tempo)? ( ) frequentemente ( ) às vezes ( ) raramente ( ) nunca ou quase nunca	EB_____
c) Seu trabalho exige demais de você? ( ) frequentemente ( ) às vezes ( ) raramente ( ) nunca ou quase nunca	EC_____
d) Você tem tempo suficiente para cumprir todas as tarefas de seu trabalho? ( ) frequentemente ( ) às vezes ( ) raramente ( ) nunca ou quase nunca	ED_____
e) O seu trabalho costuma apresentar exigências contraditórias ou discordantes? ( ) frequentemente ( ) às vezes ( ) raramente ( ) nunca ou quase nunca	EE_____
f) Você tem possibilidade de aprender coisas novas em seu trabalho? ( ) frequentemente ( ) às vezes ( ) raramente ( ) nunca ou quase nunca	EF_____
g) Seu trabalho exige muita habilidade ou conhecimentos especializados? ( ) frequentemente ( ) às vezes ( ) raramente ( ) nunca ou quase nunca	EG_____
h) Seu trabalho exige que você tome iniciativas? ( ) frequentemente ( ) às vezes ( ) raramente ( ) nunca ou quase nunca	EH_____
i) No seu trabalho, você tem que repetir muitas vezes as mesmas tarefas? ( ) frequentemente ( ) às vezes ( ) raramente ( ) nunca ou quase nunca	EI_____
j) Você pode escolher <u>como fazer</u> o seu trabalho? ( ) frequentemente ( ) às vezes ( ) raramente ( ) nunca ou quase nunca	EJ_____
l) Você pode escolher <u>o que fazer</u> no seu trabalho? ( ) frequentemente ( ) às vezes ( ) raramente ( ) nunca ou quase nunca	EL_____
m) Existe um ambiente calmo e agradável onde trabalho. ( ) concordo totalmente ( ) concordo mais que discordo ( ) discordo mais que concordo ( ) discordo	EM_____
n) No trabalho, nos relacionamos bem uns com os outros. ( ) concordo totalmente ( ) concordo mais que discordo ( ) discordo mais que concordo ( ) discordo	EN_____
o) Eu posso contar com o apoio dos meus colegas de trabalho. ( ) concordo totalmente ( ) concordo mais que discordo ( ) discordo mais que concordo ( ) discordo	EO_____
p) Se eu não estiver num bom dia, meus colegas compreendem. ( ) concordo totalmente ( ) concordo mais que discordo ( ) discordo mais que concordo ( ) discordo	EP_____
q) No trabalho, eu me relaciono bem com meus chefes. ( ) concordo totalmente ( ) concordo mais que discordo ( ) discordo mais que concordo ( ) discordo	EQ_____

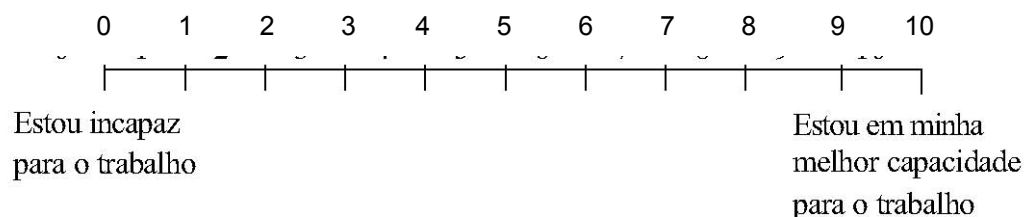
r) Eu gosto de trabalhar com meus colegas. ( ) concordo totalmente ( ) concordo mais que discordo ( ) discordo mais que concordo ( ) discordo	ER_____
---	---------

## ANEXO B – Índice de Capacidade para o Trabalho

Suponha que a sua melhor capacidade para o trabalho tem um valor igual a 10 pontos.

### **1) Capacidade para o trabalho atual comparada com a melhor de toda a vida:**

Numa escala de 0 a 10, quantos pontos você daria para a sua capacidade de trabalho atual?



ICT 1 \_\_\_\_\_

### **2) Capacidade para o trabalho em relação às exigências do trabalho:**

A. Como você classificaria sua capacidade atual para o trabalho em relação às exigências físicas do seu trabalho? (por exemplo, fazer esforço físico com partes do corpo).

( ) muito boa ( ) boa ( ) moderada ( ) baixa ( ) muito baixa

B. Como você classificaria sua capacidade atual para o trabalho em relação às exigências mentais do seu trabalho? Por exemplo, interpretar fatos, resolver problemas, decidir a melhor forma de fazer.

( ) muito boa ( ) boa ( ) moderada ( ) baixa ( ) muito baixa

ICT 2A \_\_\_\_\_

ICT 2B \_\_\_\_\_

### **3) Número atual de doenças diagnosticadas por médico:**

Na sua opinião quais das lesões por acidentes ou doenças citadas abaixo você possui atualmente. Marque com um X também aquelas que foram confirmadas pelo médico.

	LESÕES POR ACIDENTES OU DOENÇAS	Minha opinião	Diagnóstico médico
1	Lesão nas costas		<b>3.1</b> OP DM DR NR
2	Lesão nos braços/mãos		<b>3.2</b> OP DM DR NR
3	Lesão nas pernas/pés		<b>3.3</b> OP DM DR NR
4	Lesão em outras partes do corpo. Onde? Que tipo de lesão?		<b>3.4</b> OP DM DR NR
5	Doença da parte superior das costas ou região do pescoço, com dores frequentes		<b>3.5</b> OP DM DR NR
6	Doença da parte inferior das costas com dores frequentes		<b>3.6</b> OP DM DR NR
7	Dor nas costas que se irradia para a perna (ciática)		<b>3.7</b> OP DM DR NR

	LESÕES POR ACIDENTES OU DOENÇAS	Minha opinião	Diagnóstico médico
8	Doença musculoesquelética afetando os membros (braços e pernas) com dores frequentes		<b>3.8</b> OP DM DR NR
9	Artrite reumatoide		<b>3.9</b> OP DM DR NR
10	Outra doença musculoesquelética. Qual?		<b>3.10</b> OP DM DR NR
11	Hipertensão arterial (pressão alta)		<b>3.11</b> OP DM DR NR
12	Doença coronariana, dor no peito durante exercício (angina pectoris)		<b>3.12</b> OP DM DR NR
13	Infarto do miocárdio, trombose coronariana.		<b>3.13</b> OP DM DR NR
14	Insuficiência cardíaca		<b>3.14</b> OP DM DR NR
15	Outra doença cardiovascular. Qual?		<b>3.15</b> OP DM DR NR
16	Infecções repetidas do trato respiratório (incluindo amigdalite, sinusite aguda, bronquite aguda)		<b>3.16</b> OP DM DR NR
17	Bronquite crônica		<b>3.17</b> OP DM DR NR
18	Sinusite crônica		<b>3.18</b> OP DM DR NR
19	Asma		<b>3.19</b> OP DM DR NR
20	Enfisema		<b>3.20</b> OP DM DR NR
21	Tuberculose pulmonar		<b>3.21</b> OP DM DR NR
22	Outra doença respiratória. Qual?		<b>3.22</b> OP DM DR NR
23	Distúrbio emocional severo (ex. depressão severa)		<b>3.23</b> OP DM DR NR
24	Distúrbio emocional leve (ex. depressão leve, tensão, ansiedade, insônia)		<b>3.24</b> OP DM DR NR
25	Problema ou diminuição da audição		<b>3.25</b> OP DM DR NR
26	Doença ou lesão da visão (não assinale se apenas usa óculos e/ou lentes de contato de grau)		<b>3.26</b> OP DM DR NR
27	Doença neurológica (avc, enxaqueca, epilepsia)		<b>3.27</b> OP DM DR NR
28	Outra doença neurológica ou dos órgãos dos sentidos. Qual?		<b>3.28</b> OP DM DR NR
29	Pedras ou doença da vesícula biliar		<b>3.29</b> OP DM DR NR
30	Doença do pâncreas ou o fígado		<b>3.30</b> OP DM DR NR
31	Úlcera gástrica ou duodenal		<b>3.31</b> OP DM DR NR
32	Gastrite ou irritação duodenal		<b>3.32</b> OP DM DR NR
33	Colite ou irritação do cólon		<b>3.33</b> OP DM DR NR
34	Outra doença digestiva. Qual?		<b>3.34</b> OP DM DR NR
35	Infecção das vias urinárias		<b>3.35</b> OP DM DR NR
36	Doença dos rins		<b>3.36</b> OP DM DR NR

	LESÕES POR ACIDENTES OU DOENÇAS	Minha opinião	Diagnóstico médico
37	Doença nos genitais e aparelho reprodutor (ex: problema nas trompas ou na próstata)		<b>3.37</b> OP DM DR NR
38	Outra doença geniturinária. Qual?		<b>3.38</b> OP DM DR NR
39	Alergia, eczema.		<b>3.39</b> OP DM DR NR
40	Outra erupção. Qual?		<b>3.40</b> OP DM DR NR
41	Outra doença da pele. Qual?		<b>3.41</b> OP DM DR NR
42	Tumor benigno.		<b>3.42</b> OP DM DR NR
43	Tumor maligno (câncer). Onde?		<b>3.43</b> OP DM DR NR
44	Obesidade		<b>3.44</b> OP DM DR NR
45	Diabetes		<b>3.45</b> OP DM DR NR
46	Bócio ou outra doença da tireoide		<b>3.46</b> OP DM DR NR
47	Outra doença endócrina ou metabólica. Qual?		<b>3.47</b> OP DM DR NR
48	Anemia		<b>3.48</b> OP DM DR NR
49	Outra doença do sangue. Qual?		<b>3.49</b> OP DM DR NR
50	Defeito de nascimento. Qual?		<b>3.50</b> OP DM DR NR
51	Outro problema ou doença. Qual?		<b>3.51</b> OP DM DR NR

#### **4- Perda estimada para o trabalho devido às doenças:**

Sua lesão ou doença é um impedimento para seu trabalho atual? Você pode marcar mais de uma resposta nesta pergunta.

- a. ( ) não há impedimento/eu não tenho doenças.  
b. ( ) eu sou capaz de fazer meu trabalho, mas ele me causa alguns sintomas.  
c. ( ) algumas vezes preciso diminuir meu ritmo de trabalho ou mudar meus métodos de trabalho.  
d. ( ) frequentemente preciso diminuir meu ritmo de trabalho ou mudar meus métodos de trabalho.  
e. ( ) por causa de minha doença sinto-me capaz de trabalhar apenas em tempo parcial.  
f. ( ) na minha opinião estou totalmente incapacitado para trabalhar.

ICT4a \_\_\_\_\_

ICT4b \_\_\_\_\_

ICT4c \_\_\_\_\_

ICT4d \_\_\_\_\_

ICT4e \_\_\_\_\_

ICT4f \_\_\_\_\_

#### **5- Faltas ao trabalho por doenças no último ano:**

Quantos dias inteiros você esteve fora do trabalho devido a problema de saúde, consulta médica ou para fazer exame durante os últimos 12 meses?

- ( ) nenhum  
( ) até 9 dias  
( ) de 10 a 24 dias  
( ) de 25 a 99 dias  
( ) de 100 a 365 dias

ICT5 \_\_\_\_\_

#### **6- Prognóstico próprio sobre a capacidade para o trabalho daqui a dois anos:**

Considerando sua saúde, você acha que será capaz de daqui a 2 anos fazer seu trabalho atual?

- ( ) é improvável  
( ) não está muito certo  
( ) bastante provável

ICT6 \_\_\_\_\_



**7- Recursos mentais:**

A. Recentemente você tem conseguido apreciar suas atividades diárias?

- sempre
- quase sempre
- às vezes
- raramente
- nunca

B. Recentemente você tem se sentido ativo e alerta?

- sempre
- quase sempre
- às vezes
- raramente
- nunca

C. Recentemente você tem se sentido cheio de esperança para o futuro?

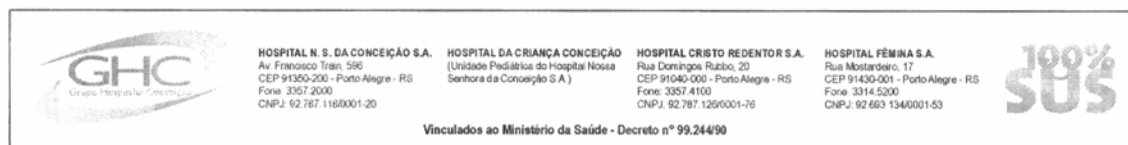
- continuamente
- quase sempre
- às vezes
- raramente
- nunca

ICT7a\_\_

ICT7b\_\_

ICT7c\_\_

## ANEXO C – Termo de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do GHC



### COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO CEPHNSC – GHC

#### RESOLUÇÃO

Porto Alegre, 11 de fevereiro de 2009.

O Comitê de Ética em Pesquisa do HNSC/GHC, em 11 de fevereiro de 2009, avaliou o seguinte projeto de pesquisa:

**Nº CEP/GHC: 247/08**

**FR: 236350**

**Título Projeto:** Capacidade para o trabalho e o estresse de enfermeiros que atuam no Grupo Hospitalar Conceição.

**Pesquisador(a): Christian Negeliskii**

**Orientador(a): Liana Lautert**

#### PARECER:

**Documentação:** Aprovados

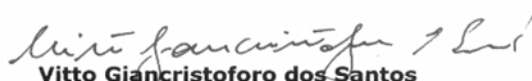
**Aspectos Metodológicos:** Aprovados

**Aspectos Éticos:** Aprovado

**Parecer final:** Este projeto, bem como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de acordo com as Diretrizes e Normas Internacionais e Nacionais especialmente as Resoluções 196/96 e complementares do Conselho Nacional de Saúde, obteve o parecer de **APROVADO**, neste CEP.

**Grupo e área do conhecimento:** Projeto pertencente ao Grupo III. Área do conhecimento: Ciências da Saúde – Enfermagem – 4.04.

**Considerações finais:** Toda e qualquer alteração do projeto, deverá ser comunicados imediatamente ao CEP/GHC. Somente poderá ser utilizado o Termo de Consentimento onde conste a aprovação do CEP/GHC. Após conclusão do trabalho, o pesquisador deverá encaminhar relatório final ao Centro de Resultados onde foi desenvolvida a pesquisa e ao Comitê de Ética em Pesquisa.

  
**Vitto Giancristoforo dos Santos**  
Coordenador-Geral do CEP - GHC

**Comitê de Ética em Pesquisa do HNSC/GHC** fone/fax: (51) 3357-2407 – e-mail: pesquisas-gep.@ghc.com.br

**Reconhecido:** Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP (31/out/1997) – Ministério da Saúde  
IRB – Institutional Review Board pelo U.S. Department of Health and Human Services (DHHS)  
Office for Human Research Protections (ORPH) sob número – IRB 00001105  
FWA Federalwide Assurance sob número FWA 00000378