

**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA  
FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU**

**PRISCILLA HIGASHI**

**AVALIAÇÃO DO ESTRESSE DE ENFERMEIROS DE  
HOSPITAIS GERAIS DO INTERIOR PAULISTA,  
CONSIDERANDO SEREM OU NÃO ACREDITADOS**

**BOTUCATU  
2011**

**PRISCILLA HIGASHI**

**AVALIAÇÃO DO ESTRESSE DE ENFERMEIROS DE  
HOSPITAIS GERAIS DO INTERIOR PAULISTA,  
CONSIDERANDO SEREM OU NÃO ACREDITADOS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós- Graduação em Enfermagem: Mestrado Profissional da Faculdade de Medicina da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” - UNESP, para obtenção do título de Mestre.

**Orientadora:** Prof<sup>a</sup> Adjunta Cristina Maria Garcia de Lima Parada

**Co-Orientadora:** Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Janete Pessuto Simonetti

**BOTUCATU  
2011**

## ESPAÇO DA FICHA CATALOGRÁFICA

## FOLHA DE APROVAÇÃO

Nome: Priscilla Higashi

Título: Avaliação do estresse de enfermeiros de hospitais gerais do interior paulista, considerando serem ou não acreditados

Dissertação apresentada ao Programa de Pós- Graduação em Enfermagem: Mestrado Profissional da Faculdade de Medicina da Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho"- UNESP, para obtenção do título de Mestre.

Aprovado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### Banca Examinadora

Prof. Dr. \_\_\_\_\_

Julgamento: \_\_\_\_\_

Prof. Dr. \_\_\_\_\_

Julgamento: \_\_\_\_\_

Prof. Dr. \_\_\_\_\_

Julgamento: \_\_\_\_\_

## DEDICATÓRIA

Aos Paulos de minha vida Ao pai por me apoiar e estar ao meu lado. Ao filho, por mudar o sentido de tudo me ensinado amar de forma incondicional.

Amo vocês

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, pela bênção e por ter me guiado em todos os momentos. Amém.

Ao meu pai Jorge , pelos ensinamentos, modelo, paciência , dedicação e exemplo.

À minha irmã Letícia, pelo apoio, dedicação e muita ajuda nas horas mais difíceis.

À Prof. Dra. Cristina, minha orientadora, pela paciência, apoio, conhecimento e principalmente dedicação que teve comigo e com a realização deste trabalho. Muito obrigada.

A todos os hospitais (Associação Hospitalar Bauru, Hospital das Clínicas Marília e Hospital Estadual Bauru) que autorizaram e colaboraram para a realização desta pesquisa.

A todos os enfermeiros que participaram desta pesquisa, pelo interesse, disposição em ajudar, sem os quais não teria sido possível a realização deste.

À Prof. Dra Maria Antonieta, "Neneca", pela ajuda no final desta pesquisa, que foi fundamental para a conclusão deste trabalho.

À Prof. Dra Wilza Carla Spiri, pela serenidade, apoio e orientações para realização desta pesquisa.

Aos amigos Luis e Felix, que sem eles não teria conseguido realizar a coleta de dados.

À Eloisa, Manuela e todos do Departamento de Enfermagem do Mestrado Profissional que contribuíram e auxiliaram nesta árdua tarefa.

Às amigas Ana Roberta e Camila por estarem comigo, por participarem da minha vida e permitirem que eu participasse das delas.

À bibliotecária Meire, que nos últimos momentos me ajudou a corrigir as referências.

Aos professores da Pós-Graduação em Enfermagem, por contribuírem com conhecimento e dedicação.

"A primavera chegará, mesmo que ninguém mais saiba seu nome, nem acredite no calendário, nem possua jardim para recebê-la."

(Cecilia Meireles)



Higashi P. Avaliação do estresse de enfermeiros de hospitais gerais do interior paulista, considerando serem ou não acreditados. [Dissertação de Mestrado]. Botucatu: Faculdade de Medicina da Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho"- UNESP; 2011.

## **RESUMO**

A melhoria da qualidade dos serviços de saúde é uma das metas das instituições, sendo a acreditação hospitalar da Organização Nacional de Acreditação (ONA) uma das possibilidades de certificação e promoção da qualidade. Porém, o estresse envolvido no processo de trabalho pode afetar a qualidade do serviço como um todo. Este estudo é do tipo transversal e teve por objetivo avaliar a percepção de estresse dos enfermeiros, considerando-se a situação de acreditação do hospital em que trabalham. Foi desenvolvido em um hospital acreditado de Bauru/SP e em dois hospitais não acreditados, um de Bauru e outro de Marília/SP. A coleta de dados foi realizada por meio de questionário contendo o Inventário de Estresse para Enfermeiros (IEE), que avalia as situações que podem potencialmente gerar estresse/tensão inseridas em quatro categorias: Fatores Intrínsecos ao Trabalho, Relações no Trabalho, Papéis Estressores na Carreira e Estrutura e Cultura organizacional. A análise estatística foi realizada pelo qui quadrado, teste de proporções e teste t para amostras independentes, considerando-se nível crítico para  $p < 0,05$ . Ser acreditado, foi proteção contra a percepção de estresse em situações que envolveram estrutura física, material e de recursos humanos, incluídas na categoria Fatores Intrínsecos ao Trabalho. Na categoria do IEE Relações no Trabalho, ser acreditado foi risco para percepção de estresse nas situações começar nova função, conciliar questões profissionais e familiares, prestar assistência a pacientes graves e atender familiares. Na categoria Papéis Estressores da Carreira, não houve diferença estatisticamente significativa e para Estrutura e Cultura Organizacional, ser acreditado foi risco para a percepção de estresse nas situações supervisionar o trabalho de outros e fazer turnos alternados e proteção para falta de espaço para discutir experiências. Na análise dos escores síntese pela somatória da pontuação atribuída a cada situação do IEE não houve diferenças significativas. Quando se considerou a média dos escores, nos Fatores Intrínsecos ao Trabalho, foi superior nos hospitais não acreditados e nas Relações no Trabalho, foi superior no hospital acreditado.

**PALAVRAS-CHAVE:** Enfermagem, Estresse Profissional, Acreditação.

## ABSTRACT

Higashi P. Stress evaluation on nurses of general hospitals in the countryside of the São Paulo State, considering being or not accredited. [Master's Degree Dissertation]. Botucatu: Medicine School at Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho"- UNESP; 2011.

The improvement of health services quality is one of the goals of institutions, being the hospital accreditation of the National Accreditation Organization (NAO) one of the possibilities of certification and promotion of quality. However, the stress involved on the work process may affect the quality of the service as a whole. This study is the transversal type, and has had as a goal to evaluate the nurses' stress perception, considering the accreditation situation of the hospital in which they work. It was developed in an accredited hospital in Bauru/SP and in two non-accredited hospitals, one in Bauru/SP e another in Marília/SP. The data collection was performed through questionnaire containing the Stress Inventory for Nurses (SIN), that evaluates the situations that may potentially generate stress/tension inserted in four categories: intrinsic factors to work, work relations, stressing roles in career and organizational structure and culture. The statistical analysis was performed through the chi-square, proportions test and t test for independent samples, considering critical level for  $p < 0,05$ . Being accredited was a protection against the stress perception in situations that involved physical, material and human resources structure, included on the Intrinsic Work Factors category. On the category SIN Work Relations, being accredited was a risk for stress perception on the situations of start a new occupation, conciliate professional and family matters, assist serious condition patients and assist families. On the category Stressing Role of the Career there was no statistically significant difference and for Structure and Organizational Culture, being accredited was a risk for the stress perception on the situations to supervise the work of others and to do alternate shifts and protection for the lack of space to discuss experiences. On the analysis of the score synthesis for the sum of the punctuation attributed to each situation of SIN there were no significant differences. When the scores average was considered, on the Intrinsic Work Factors it was superior at the non-accredited hospitals and on the Work Relations it was superior on the accredited hospital.

**Key-words:** Nursing, Professional Stress, Accreditation.

## **LISTA DE ILUSTRAÇÕES**

Figura 1 –	Box Plot considerando-se o estresse/tensão referente aos fatores intrínsecos ao trabalho e situação de acreditação. Bauru/Marília, 2011.....	47
Figura 2 –	Box Plot considerando-se o estresse/tensão referente às relações no trabalho e situação de acreditação. Bauru/Marília, 2011 .....	48
Figura 3 –	Box Plot considerando-se o estresse/tensão referente aos papéis estressores da carreira e situação de acreditação. Bauru/Marília, 2011.....	49
Figura 4 –	Box Plot considerando-se o estresse/tensão referente à estrutura e cultura organizacionais e situação de acreditação. Bauru/Marília, 2011.....	50

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Características dos participantes do estudo, considerando-se trabalharem em hospital acreditado (n=129) ou não (n=133). Bauru/Marília, 2011 .....	37
Tabela 2 – Fatores intrínsecos ao trabalho que podem desencadear percepção de estresse/tensão nos participantes do estudo, considerando-se trabalharem em hospital acreditado (n=129) ou não (n=132). Bauru/Marília, 2011 ....	38
Tabela 3 – Relações no trabalho que podem desencadear percepção de estresse/tensão nos participantes do estudo, considerando-se trabalharem em hospital acreditado (n=129) ou não (n=132). Bauru/Marília, 2011 .....	40
Tabela 4 – Situações da carreira que podem desencadear percepção de estresse/tensão nos participantes do estudo, considerando-se trabalharem em hospital acreditado (n=129) ou não (n=132). Bauru/Marília, 2011 .....	42
Tabela 5 – Estrutura e cultura organizacional que podem desencadear percepção de estresse/tensão nos participantes do estudo, considerando-se trabalharem em hospital acreditado (n=129) ou não (n=132). Bauru/Marília, 2011 .....	44
Tabela 6 – Frequência de estresse/tensão segundo categoria do estressor e situação de acreditação. Bauru/Marília, 2011....	45
Tabela 7 – Medidas de tendência central e dispersão, relativas ao estresse/tensão, considerando-se a categoria do estressor e a situação de acreditação. Bauru/Marília, 2011	46

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
ONA	Organização Nacional de Acreditação
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PGAQS	Programa de Garantia e Aprimoramento da Qualidade em Saúde
POP	Procedimento Operacional Padrão
PPH	Programa de Padronização Hospitalar
REFORSUS	Programa de Apoio Financeiro para Fortalecimento do Sistema Único de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde

## SUMÁRIO

	LISTA DE ABREVIATURAS	
	LISTA DE TABELAS	
	LISTA DE FIGURAS	
	APRESENTAÇÃO .....	13
<b>1</b>	<b>REVISÃO DA LITERATURA .....</b>	<b>15</b>
1.1	Qualidade em saúde .....	15
1.2	Acreditação Hospitalar .....	16
1.3	O enfermeiro no processo de acreditação hospitalar .....	20
1.4	O estresse .....	22
1.4.1	O estresse na equipe de enfermagem .....	25
1.5	Justificativa .....	28
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS .....</b>	<b>30</b>
2.1	Objetivo Geral .....	30
2.2	Objetivos Específicos .....	30
<b>3</b>	<b>MATERIAL E MÉTODO .....</b>	<b>32</b>
3.1	Local do estudo .....	32
3.2	População do estudo .....	33
3.3	Fontes e coleta de dados .....	33
3.4	Análise dos dados .....	34
3.5	Procedimentos éticos .....	35
<b>4</b>	<b>RESULTADOS .....</b>	<b>37</b>
<b>5</b>	<b>DISCUSSÃO .....</b>	<b>52</b>
5.1	Características dos participantes .....	52
5.2	Fatores intrínsecos ao trabalho .....	53
5.3	Relações no trabalho .....	57
5.4	Papéis estressores da carreira .....	60
5.5	Estrutura e cultura organizacional .....	60
5.6	Síntese dos fatores geradores de estresse .....	62
<b>6</b>	<b>CONCLUSÕES .....</b>	<b>66</b>
<b>7</b>	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>69</b>
<b>8</b>	<b>ANEXOS .....</b>	<b>79</b>

# *Apresentação*

## **APRESENTAÇÃO**

Formada em 2000 em Enfermagem, que é considerada uma profissão estressante, trabalhei durante oito anos em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), reconhecida pela literatura como um local gerador de estresse.

Trabalhando na profissão e local estressantes, me interessei pelo tema. Assim, na especialização *Lato senso*, meu trabalho de conclusão de curso foi voltado a este assunto.

Em 2008, tive oportunidade de coordenar uma UTI com 16 leitos, e percebi como essa tarefa era árdua. Como sempre busquei realizar os cuidados com qualidade, como coordenadora não foi diferente e procurei atuar com base em indicadores, muita leitura sobre o assunto e tentando implantar a “prática baseada em evidências”.

Senti como esse trabalho era desgastante, tanto para gerência, quanto para mim e para toda a equipe que estava atuando na unidade. Junto a este fato, os processos de acreditação passaram a ser mais comentados, inclusive o do Hospital Estadual Bauru. Unindo as informações, resolvi estudar sobre o assunto “estresse no processo de acreditação hospitalar” e não encontrei artigos específicos referentes ao tema.

Com a oportunidade de cursar o mestrado profissional em enfermagem, decidi me aprofundar neste assunto, com a possibilidade de desvelar a relação do estresse com a busca da excelência da assistência de enfermagem.



# *Revisão da Literatura*

## 1 REVISÃO DA LITERATURA

### 1.1 Qualidade em Saúde

O desenvolvimento para controle de qualidade é resultado de uma longa evolução. Durante séculos, a única forma para o controle de qualidade foi a inspeção. Assim, os antigos artesões observavam diretamente o seu próprio trabalho e dos aprendizes<sup>1</sup>.

Na enfermagem, Florence Nightingale, durante a Guerra de Criméia, no início do século XIX, se destacou como precursora em intervenções em saúde para melhoria da qualidade do cuidado ao paciente, devido ao seu interesse em diminuir as mortes por infecções adquiridas dentro dos hospitais<sup>2,3,4</sup>.

Os conceitos de gerência da qualidade foram desenvolvidos após a Segunda Guerra Mundial, devido à escassez de recursos, necessidade de implantação de sistemas de controle, demanda de exigências para a reorganização das empresas e ao incremento das instituições hospitalares<sup>5</sup>.

Definir qualidade é tarefa complexa, mas está ligada à missão de uma organização e a um conjunto de propriedades de um serviço que o tornam adequado, respondendo às necessidades e legítimas expectativas de seus clientes<sup>6</sup>.

Prover qualidade assistencial na saúde é um imperativo técnico e social e não mais uma atitude isolada. Este fato é decorrente de múltiplas razões, como o incremento das demandas por cuidados, os crescentes custos de manutenção, a limitação de recursos, a presença cada vez maior de usuários mais exigentes e conscientes dos direitos que possuem, além das reivindicações dos profissionais que almejam condições dignas e éticas de trabalho<sup>7</sup>.

No Brasil, um dos primeiros movimentos no sentido de melhorar a qualidade na organização hospitalar foi em 1935, com a Ficha de Inquérito Hospitalar para a Comissão de Assistência Hospitalar do Ministério da Saúde. Porém, apenas na década de 1970 foi criada a Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária, deste Ministério, para iniciar o estabelecimento de normas e padrões destinados aos serviços de saúde<sup>8</sup>.

Espera-se que os serviços de saúde tenham seus feitos executados minuciosamente, com toda eficácia possível. Assim, uma das maneiras que as instituições hospitalares possuem para direcionar suas ações e comunicar para comunidade que possui qualidade é por meio das certificações, como a acreditação hospitalar.

## 1.2 Acreditação Hospitalar

Uma forma de avaliação, gestão e garantia de qualidade, que se mostra importante e muito utilizada na área da saúde na atualidade são os processos de acreditação <sup>9</sup>.

O termo acreditação tem sido conceituado no Brasil como originário do verbo acreditar <sup>1</sup>. A palavra acreditado significa :

[...] que se acreditou, cuja veracidade, existência ou ocorrência é aceita; que se considera provável ou possível; bem conceituado; digno de confiança; qualificado, autorizado ou reconhecido por um país ou entidade internacional junto a outro [...] <sup>10</sup>.

A acreditação hospitalar é o processo no qual uma organização não governamental avalia periodicamente as instituições de saúde, para determinar se as mesmas atendem a um conjunto de padrões concebidos para melhorar a qualidade do cuidado ao paciente. É baseada em padrões aplicáveis e predeterminados. Está fundamentada em princípios éticos claramente estabelecidos, utilizando ferramentas metodológicas reconhecidamente eficazes no campo da avaliação. O objetivo é possibilitar melhorias efetivas no desenvolvimento das atividades clínicas e gerenciais <sup>11</sup>.

A acreditação hospitalar deve ser vista a partir de duas visões. A primeira, referindo-se ao processo educacional, onde a cultura de qualidade é introduzida nas organizações de saúde e melhorias são implantadas. A segunda visão refere-se ao atestado do grau de qualidade alcançado pela instituição, com todo o processo de certificação, a partir de padrões de qualidade previamente definidos <sup>12</sup>.

Essa proposta se desenvolveu com os primeiros controles de qualidade que surgiram efetivamente no século passado, em meados de 1924, com o Programa de Padronização Hospitalar (PPH). Já em 1952, foi

criado nos Estados Unidos um programa de Acreditação: a *Joint Commission on Accreditation of Hospitals* <sup>13</sup>.

A *Joint Commision* é uma instituição independente, não governamental e sem fins lucrativos, cuja missão é melhorar a qualidade da assistência à saúde. Em 1998, foi criado seu ramo internacional, conhecido como Joint Commission International Accreditation, com a finalidade de oferecer à comunidade internacional um processo objetivo de avaliação de serviços de saúde, visando estimular a melhoria contínua no desempenho das organizações e a segurança dos processos assistenciais <sup>1</sup>.

Seguindo a tendência mundial, no Brasil, no final da década de 80 do século passado, surgiram iniciativas governamentais e não governamentais que visavam introduzir o conceito de qualidade na assistência à saúde (ANVISA, 2009), ancoradas na legislação, especialmente na Constituição Brasileira, promulgada em 1988 e na Lei Orgânica da Saúde, publicada em 1990 <sup>14</sup>.

Na década de 1990, foi firmado convênio entre a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), a Federação Latino-Americana de Hospitais e o Ministério da Saúde, para elaborar o Manual de Padrões de Acreditação para a América Latina <sup>13,15</sup>. Conjuntamente, houve iniciativas regionais relacionadas diretamente com a acreditação hospitalar, mais especificamente nos Estados de São Paulo, Rio de Janeiro, Paraná e Rio Grande do Sul <sup>16</sup>.

Ainda nesta década foram apresentadas as primeiras iniciativas do Ministério da Saúde do Brasil para aprimoramento da qualidade em saúde a partir da acreditação hospitalar. Assim, em 1995 foi criado o Programa de Garantia e Aprimoramento da Qualidade em Saúde (PGAQS), tendo sido desenvolvidos diferentes estudos sobre instrumentos de avaliação da qualidade hospitalar <sup>17</sup> e em julho de 1997 inicia-se, com recursos do Programa de Apoio Financeiro para o Fortalecimento do Sistema Único de Saúde (REFORSUS), financiado pelo Banco Mundial, as primeiras iniciativas voltadas à acreditação hospitalar, na tentativa de desenvolver a unificação de esforços nacionais <sup>13</sup>.

Em 1998, no Congresso Internacional de Qualidade da Assistência à Saúde, em Budapeste, o Programa Brasileiro de Acreditação

foi oficialmente lançado, bem como o Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar<sup>13,16,18</sup>.

O projeto de divulgação da Acreditação Hospitalar foi desenvolvido no ano seguinte e constituiu em um ciclo de palestras sobre esse tema. O evento envolveu 30 localidades, em âmbito nacional, entre elas as 27 capitais de Estado, atingindo, desta forma, todas as regiões do país<sup>13</sup>. No mesmo ano, devido à necessidade de um conjunto de regras, normas e procedimentos relacionados com o sistema de avaliação para certificação dos serviços de saúde, foi constituída a Organização Nacional de Acreditação (ONA). A partir daí, iniciaram-se a implantação das normas técnicas, o credenciamento de instituições acreditadas, a elaboração do código de ética e qualificação e a capacitação de avaliadores<sup>16</sup>.

A ONA tem por objetivo geral:

Promover a implementação de um processo permanente de avaliação e de certificação da qualidade dos serviços de saúde, permitindo o aprimoramento contínuo da atenção, de forma a garantir a qualidade na assistência aos cidadãos brasileiros, em todas as organizações prestadoras de serviços de saúde do país<sup>16</sup>

Na área de serviços de saúde, a ONA iniciou seu trabalho pelos hospitais nos serviços de hemoterapia. Atualmente, desenvolve parceria com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e instituições de saúde, a partir de manuais de acreditação de serviços<sup>16,18,19</sup>.

A ANVISA, considerando a Resolução - RE nº 921, de 29 de maio de 2002, reconhece a ONA como instituição competente e autorizada a operacionalizar o desenvolvimento do processo de acreditação de organizações e serviços de saúde no Brasil<sup>19</sup>.

O manual da ONA é composto por padrões agrupados segundo área temática específica, sendo apresentado em três níveis crescentes.

O **nível 1** corresponde ao nível de segurança, tratando dos requisitos básicos da qualidade da assistência prestada, enfatizando a disponibilidade de recursos de infraestrutura e humanos. Para oferecer atendimento seguro, é imprescindível o controle de risco ao paciente, que está classificado com a possibilidade de ocorrência de um evento adverso<sup>12,16,19</sup>.

O **nível 2** corresponde à organização dos serviços, ou seja,

mostra o planejamento na organização da assistência hospitalar. Evidencia a adoção de planejamento da assistência, corpo funcional, treinamento, controle de indicadores e estatística básica para tomada de decisão. A padronização de rotinas, que é chamado de Procedimento Operacional Padrão (POP) faz parte das exigências para este nível <sup>12, 16, 19, 20</sup>.

O **nível 3** trata das práticas de gestão, que denota a excelência dos serviços prestados. As exigências incluem atualização técnico-profissional, ações assistenciais e procedimentos médico-sanitários, evidências objetivas de utilização da tecnologia de informação, disseminação global e sistêmica de rotinas padronizadas e avaliadas com foco na busca da excelência <sup>12,16,19,20</sup>.

Para obter o nível 3, todos os serviços da instituição deverão alcançar tal nível de acreditação. Portanto, se apenas um dos serviços obtém o nível 2, toda a instituição recebe a acreditação nível 2, menor nota, pois significa menores recursos disponibilizados <sup>20</sup>.

Os itens de verificação mostram as fontes que os avaliadores podem utilizar para indicar o cumprimento de determinado padrão e nível. Essas fontes podem ser entrevistas com a chefia de serviço, funcionários, clientes, familiares, prontuários, documentos, registros dos pacientes e outros. A avaliação baseia-se na detecção de deficiências, que consiste em dois momentos: a pré-visita e a visita. A pré-visita é o preparo para o processo com a divulgação interna. A visita acontece através da solicitação voluntária do hospital à instituição acreditadora. A duração da visita dos avaliadores é variável, em função do porte e da complexidade do hospital <sup>21</sup>.

O processo de avaliação para certificação é realizado periodicamente e pode resultar em: 1- Organização Prestadora de Serviço de Saúde não acreditada; 2- Organização Prestadora de Serviço de Saúde acreditada, recebendo certificado com validade de dois anos; 3- Organização Prestadora de Serviço de Saúde acreditada plena – também recebendo certificado com validade de dois anos e 4- Organização Prestadora de Serviço de Saúde acreditada com excelência, tendo seu certificado de validade por três anos <sup>16</sup>.

Além de manter o padrão, a responsabilidade dos hospitais acreditados envolve a tarefa de servir de exemplo de correto gerenciamento

de seus serviços e de modelo para outros serviços de saúde, que querem ter como marcas a qualidade, segurança e ética <sup>22</sup>.

A busca voluntária da qualidade é considerada um dos principais incentivos para a acreditação nos serviços de saúde, pois a partir da certificação a instituição pode demonstrar sua eficiência. O processo é educativo para a instituição avaliada, permitindo a revisão de práticas correntes <sup>12</sup>.

Pelo exposto, o alcance da qualidade nos serviços de saúde tornou-se um fenômeno mundial, constituindo uma responsabilidade ética e social. Tal fato se deve ao aumento da conscientização de que a qualidade é indispensável para a sobrevivência dos serviços de saúde <sup>15</sup>.

Neste contexto, os profissionais da saúde em geral têm importante papel, destacando-se os enfermeiros, visto serem quem na maioria das vezes administra estes serviços, ou no mínimo coordena o maior grupo de trabalhadores das instituições.

### **1.3 O Enfermeiro no Processo de Acreditação Hospitalar**

Durante o processo de gestão de qualidade, tanto a educação quanto o treinamento devem considerar os aspectos fundamentais da cultura organizacional. Dessa forma, o ser humano deve ser visto como alguém que é influenciado e influencia a organização, cujas relações, quando bem estabelecidas, são fundamentais para a qualidade de vida e trabalho <sup>18</sup>.

Todo o esforço de melhoria de uma organização deve começar por meio do enfoque dos profissionais, no que se refere ao desenvolvimento de habilidades, educação e formação de consciência responsável. As pessoas fazem a diferença em qualquer organização, à medida que assumem a responsabilidade pela produção de qualidade. Portanto, a produção de qualidade não ocorre se as pessoas envolvidas no processo não estiverem convencidas de sua validade, o que se dá com a compreensão da relevância de suas ações <sup>6</sup>.

Neste cenário, os profissionais da saúde têm papel essencial para garantia e manutenção do processo de qualificação por meio de compromisso, engajamento e reforço com a política estabelecida pela

instituição. O grande diferencial das organizações está na qualidade e desempenho dos recursos humanos. Caso as pessoas não se sintam comprometidas com a qualidade, a tecnologia e a estrutura podem ter um pequeno significado <sup>21</sup>.

Assim, acompanhando a lógica da gestão de qualidade, a equipe de enfermagem, como parte integrante dos Serviços de Saúde, vem enfrentando inúmeros desafios, no sentido de atender às demandas dos clientes externos e internos, visando à excelência da qualidade assistencial <sup>23</sup>.

O movimento pela qualidade nos serviços de Enfermagem é uma necessidade incorporada à gestão dos Serviços de Saúde. Portanto, deve haver a consciência da equipe de Enfermagem do seu valor e de suas ações, assim o comprometimento, cooperação, dedicação e aprimoramento contínuos, podendo levar aos resultados desejados para o paciente e para os profissionais <sup>24</sup>.

O enfermeiro é o profissional que coordena e gerencia todo o processo de cuidado a ser desenvolvido em relação ao paciente e tudo o que o envolve no contexto da instituição hospitalar. Além disso, a principal razão da assistência da enfermagem é o paciente, com suas especificidades e necessidades. Portanto, o serviço de enfermagem deve se pautar pela eficiência e comprometimento, garantindo qualidade ao cuidado prestado, com vistas a promover a satisfação do paciente e de seus familiares <sup>25</sup>.

Para desenvolver cuidado de enfermagem com qualidade, é indispensável a adequação, tanto quantitativa quanto qualitativa, de recursos humanos, materiais e ambientais. A inadequação desses recursos tende a maximizar o risco para o cliente e a descontinuidade da assistência, podendo, portanto, constituir-se em fator que pode lesar a clientela e, também, comprometer legalmente a instituição pelas falhas ocorridas na assistência <sup>26</sup>.

Dentro dos critérios aplicados aos serviços de enfermagem e adotados nos modelos de avaliação, os programas de acreditação da ONA são classificados com predomínio nas áreas de atividades administrativas, seguido da assistencial e, por fim, a área de ensino/pesquisa <sup>9</sup>.

Porém, muitas vezes, as instituições focalizam o paciente/cliente e



esquecem a relação com o próprio trabalhador, que é pessoa indispensável neste processo. Em muitos casos, a implementação de uma ação ocorre da alta gerência para os funcionários, sem que esses últimos sejam ouvidos. Deve-se lembrar que as pessoas contribuem para que se diminua ou aumente o progresso de um programa de qualidade e a forma como esse processo se dá pode ser positiva ou negativa para os trabalhadores, resultando ou não em sofrimento <sup>27</sup>.

O sofrimento psíquico decorrente da insatisfação com a política institucional no trabalho pode ter vários desencadeantes, como as longas jornadas de trabalho, a exigência de ritmo acelerado de produção e a pressão claramente repressora e autoritária, instalada numa hierarquia rígida e vertical <sup>27</sup>. Nesse sentido, a preocupação em alcançar, manter ou melhorar o nível de acreditação pode gerar uma visão negativa acerca desse processo. Há estudo evidenciando que a percepção dos funcionários em relação à acreditação está entrelaçada a uma forma de cobrança, passível de punição pelo descumprimento de ordens <sup>21</sup>. Pelo exposto, pode-se supor que o trabalho em hospitais acreditados pode ser potencialmente estressor.

#### **1.4 O estresse**

A palavra estresse é derivada do latim *stress*, sendo utilizada a primeira vez no século XVIII. Para a medicina, esse termo foi ressignificado por Hans Seyle, em 1936, como sinônimo de esforço de adaptação do organismo para enfrentar situações ameaçadoras à vida e ao seu equilíbrio interno <sup>26,28,29, 30,31,32,33</sup>.

O estresse constitui processo de adaptação do organismo frente a uma situação de risco, levando a crer que seja uma solução para tal situação. Porém, quando excessivo, esse processo de adaptação pode se transformar em risco para o indivíduo. O estresse pode ser definido como uma reação causada por alterações psicofisiológicas que ocorram com situações incomuns, que tragam irritação, medo, excitação, confusão ou até mesmo imensa felicidade. Seu desenvolvimento está relacionado às constantes situações de mudanças/adaptações e sua intensidade <sup>34</sup>.

Em seus estudos, Hans Seyle <sup>35</sup> denominou essa condição como

Síndrome da Adaptação Geral (SAG). Tal síndrome pode progredir em três fases:

- *Alarme ou alerta*: onde o organismo reconhece o estressor e, através do sistema nervoso central, promove o aumento da produção de adrenalina e corticoide. Estes hormônios são essencialmente úteis e, juntamente com as reações do sistema nervoso central e com outros componentes químicos, constituem a defesa do organismo contra o estresse. Essas atividades fisiológicas estão ligadas ao instinto de sobrevivência. Portanto, esta fase é vista como reação saudável ao estresse, pois pode levar à motivação, interesse e produtividade. Pode apresentar sintomas como: musculatura tensa, libido em alta, humor lábil, insônia, mudanças de apetite, pressão no peito, hiperventilação, taquicardia, hipertensão arterial súbita e passageira, extremidades frias e fadiga<sup>30,31,34</sup>.

- *Adaptação ou resistência*: surge com a persistência da fase de alerta, com aumento da capacidade de resistência do organismo. A atividade fica mais intensa em função do sistema parassimpático, podendo abaixar novamente ao nível de alerta. A segunda fase é uma tentativa de recuperação e adaptação do organismo após o desequilíbrio sofrido na primeira fase. Com a retomada desse equilíbrio, alguns sintomas iniciais vão desaparecendo, porém essa adaptação utiliza a energia de que o organismo necessita para outras funções vitais. Caso não ocorra uma compensação desse desequilíbrio, o quadro pode evoluir para a terceira fase. Desencadeia sintomas como: falhas na memória, isolamento social, incapacidade de se desligar do trabalho, medo, mal-estar generalizado, problemas dermatológicos, dúvidas em relação a si próprio e irritabilidade<sup>26, 28,29,30,31</sup>.

- *Exaustão*: caracteriza-se pela incapacidade de ação dos mecanismos de adaptação, com déficits nas reservas de energia. O estresse torna-se intenso, ocorrendo quebra do equilíbrio do organismo. Está associada à hipertensão arterial, depressão, problemas sexuais e dermatológicos, síndrome coronariana aguda, alterações significativas do apetite, irritabilidade excessiva, sensação de incompetência e dificuldades para trabalhar<sup>26,28,29,30,31,32,33</sup>.

Embora inicialmente tenham sido descritas três fases do estresse, foi identificada, posteriormente, uma quarta fase, tanto clínica como

estatisticamente, chamada *quase-exaustão*. Nesta fase, ocorre um enfraquecimento da pessoa, que não mais está conseguindo adaptar-se ou resistir ao estressor. As doenças começam a surgir, porém não tão graves quanto na fase de *exaustão*. Ocorre quando a resistência da pessoa está realmente se exaurindo. Caracteriza-se por pouco sono, baixa produtividade e criatividade, porém a pessoa ainda consegue trabalhar <sup>28,31,33</sup>.

As fontes estressoras são múltiplas, mas muitas vezes o que estressa uma pessoa não gera o estresse em outra. De uma maneira geral, são fontes de estresse tudo o que provoca quebra na homeostase interna, que necessita de adaptação a mudanças e que requer energia para poder lidar com eventos. Didaticamente são divididas em duas categorias principais: fontes externas, constituídas por fatores externos ao organismo, incluindo as perdas, brigas e o ambiente; e fontes internas, desencadeadas pelo próprio sujeito, decorrente de aspectos pessoais, incluindo crenças, valores e modo de agir <sup>36</sup>.

O estresse ocupacional é relacionado aos estímulos inseridos no ambiente de trabalho que exigem do trabalhador exercer suas habilidades para respostas adaptativas de enfrentamento desses estímulos agressores, chamados estressores organizacionais <sup>37</sup>.

O desgaste causado pelo estresse ocupacional pode levar o indivíduo ao esgotamento profissional, gerando a Síndrome de Burnout. Esta síndrome é definida como uma reação à tensão emocional crônica gerada a partir do contato direto e excessivo com ambiente estressor, fazendo com que o indivíduo sofra reações físicas e emocionais, passando a apresentar um tipo de comportamento agressivo <sup>38</sup>. Os principais sinais e sintomas demonstrados na vigência de Burnout são a *exaustão física*, *psíquica* e *emocional*, com redução da realização pessoal no trabalho <sup>31,39,40</sup>.

Os principais sintomas psicossomáticos desta síndrome referem-se ao surgimento de *cefaleia*, *tensões musculares*, *hipertensão arterial* e outros, além das alterações de conduta, como o *absenteísmo no trabalho*, as *condutas violentas*, a *incapacidade de relaxar*, o *aumento do uso de tabaco*, *álcool* e *fármacos*, entre outros. Na dimensão emocional, gera *impaciência*, *irritabilidade*, *distanciamento afetivo*, *ansiedade* e *redução da capacidade de elaboração de juízos*. O conjunto dessas características irá influenciar

diretamente no relacionamento interpessoal e, conseqüentemente, na relação profissional <sup>36</sup>.

O trabalhador que entra no estado de *Burnout* assume um comportamento de frieza com seus clientes (pacientes) e com os indivíduos com quem trabalha. Nesse momento, as relações são cortadas, passando a agir como se estivesse em contato com objetos, perdendo a afetividade e deixando de se responsabilizar pelos problemas e dificuldades das pessoas que cuida <sup>34</sup>.

Qualquer trabalhador pode ser portador da síndrome de *Burnout*, porém ela é mais comum em profissionais que trabalham em atividades em que haja responsabilidade de cuidado de outras pessoas, seja por sua vida ou pelo seu desenvolvimento, caso da equipe de enfermagem. Seu conceito é dividido em três dimensões:

- Exaustão emocional: o trabalhador se dá conta de que as energias estão acabando e que não consegue ir mais além do que pode. Surge nessa fase o cansaço, estando o trabalhador propenso a sofrer acidentes, ansiedade e dependência química ou psíquica.
- Despersonalização: o trabalhador desvaloriza seu esforço, desenvolvendo uma imagem negativa de si mesmo, acompanhado de cinismo e ironia, diminuindo seu relacionamento interpessoal dentro do ambiente de trabalho.
- Falta de envolvimento pessoal no trabalho: diminuição do exercício de sua função, afetando a eficiência e a habilidade para concretizar tarefas, prejudicando assim seu desempenho profissional <sup>36,38</sup>.

#### **1.4.1 Estresse na equipe de Enfermagem**

Frente ao contexto do papel da equipe de enfermagem nas intuições de saúde, observa-se, com muita frequência, que funcionários desta equipe são portadores de estresse <sup>26</sup>.

Embora o estresse em doses baixas faça parte do processo do funcionamento orgânico, fisiológico, normal, benéfico e necessário ao indivíduo, tornando-o mais atento e apto a enfrentar as dificuldades, quando excessivo, pode causar diminuição da capacidade de produção, falhas na execução de atividades que exigem precisão, faltas ao trabalho, tensão e

cansaço, adoecimento, ansiedade e depressão, dispersão na atenção, desmotivação e baixa realização pessoal. Os sintomas vão desde ligeiros incômodos até a morte <sup>41</sup>.

O próprio ambiente hospitalar pode ser indicado como fonte externa geradora de estresse, pois as responsabilidades desencadeiam situações para as quais confluem vários pontos de tensão. Estudos sobre o estresse foram e estão sendo realizados, buscando relacioná-lo ao exercício da atividade profissional.

O trabalho da equipe de enfermagem, por sua natureza e características, revela-se suscetível a esse fenômeno. Entre os principais fatores apontados como desencadeantes encontram-se a sobrecarga emocional, a falta de recursos, questões salariais, relações interpessoais, conflitos no lar e trabalho, insegurança profissional, carga de trabalho e fatores relacionados com a estrutura organizacional, como: estilo de gerenciamento, comunicação deficitária, falta de cooperação e apoio dos superiores e da instituição, rígido controle, cobrança e ações impositivas por parte da instituição, entre outros <sup>39,40</sup>.

No contexto organizacional, observa-se o desenvolvimento das atividades com ineficiência, comunicação deficitária, desorganização do trabalho, insatisfação e queda da produtividade, com consequente diminuição da qualidade da instituição, desencadeada pela presença de trabalhadores com estresse <sup>42</sup>.

A forte relação da equipe de enfermagem com os pacientes é citada desde os primeiros relatos da história da Enfermagem, fazendo com que a enfermagem tenha por identificação a humanização, o que faz sugerir essa relação como fator de motivação da classe, porém desmotivas em algumas ocasiões <sup>34</sup>. Desconhecem-se os motivos pelos quais profissionais que prestam serviços a outras pessoas começam a demonstrar características de despersonalização, esgotamento emocional, frieza, indiferença e rejeição emocional frente a essas pessoas. Dentro do ambiente hospitalar, os profissionais de enfermagem são os que permanecem mais tempo ao lado do paciente e família, fazendo com que essa permanência e proximidade se tornem, geralmente, fonte de angústia e de desgaste emocional <sup>44</sup>.

Para a equipe de enfermagem, além das variações dos horários de trabalho, a carga de trabalho tanto quantitativa quanto qualitativa é fonte de estresse, entendendo-se a sobrecarga quantitativa como excesso de atividade dentro de um período e a sobrecarga qualitativa como excesso de exigências relacionadas à competência, conhecimentos e habilidades. Como consequência, depara-se com trabalhadores desmotivados por essa situação de não conseguir cumprir suas atividades com a devida qualidade, pelo excesso de responsabilidade, ou então, por executá-las rapidamente devido à falta de tempo, fazendo com que o mesmo não reflita sobre o que está realizando <sup>43</sup>.

O trabalho de enfermagem é consideravelmente desgastante, seja pelos aspectos operacionais ou pelas exigências relativas a responsabilidades físicas, morais, sociais e psicológicas de seus pacientes. No entanto, seu trabalho é prejudicado, muitas vezes, pela falta de autonomia perante o poder administrativo da organização. Isso ocorre porque o profissional tem muita responsabilidade com o desenvolvimento de sua atividade, mas não possui poder suficiente para exigir da organização melhores condições de trabalho <sup>43</sup>.

O funcionamento organizacional, abrangendo questões burocráticas e hierárquicas das organizações de saúde, tem sido notado como fonte desencadeadora de estresse. Isso ocorre pelo descompasso entre os valores individuais dos profissionais, geralmente centrados nos cuidados de enfermagem, com os dos administradores, com objetivos de ordem política e econômica <sup>42</sup>.

O estresse parece estar mais voltado para aqueles que têm algum poder decisório na instituição, ou seja, os enfermeiros com cargos administrativos. Contudo, embora o estresse seja uma variável altamente individual, vários instrumentos mensuram o fenômeno por meio da presença de estressores diários da profissão, como “Nursing Stress Scale” (NSS), desenvolvido em 1994 e o Inventário de Estresse em Enfermeiros (IEE), validado em 1999 <sup>45,46</sup>. Na presente investigação, optou-se por utilizar o IEE, por ter sido construído e validado no Brasil.

## 1.5 Justificativa

A qualidade é resultado de um comportamento positivo e concentrado dos colaboradores. Para o alcance da excelência, as organizações precisam considerar que gerir pessoas significa estimular o envolvimento e desenvolvimento das mesmas. Vários estudos tratam da satisfação, conforto e bem-estar no trabalho relacionado à qualidade<sup>25,47</sup>.

Considera-se que antes, durante e após a implementação de programas para receber a certificação de hospital acreditado, a organização deve estar em um nível de maturidade compatível com a expectativa desses programas, do corpo funcional e dos clientes. A instituição não deve assumir a postura de coibição ou punição, com a finalidade de corrigir ou reduzir deficiências frente às discrepâncias que podem surgir entre as práticas e os padrões exigidos. O enfoque deve estar voltado a provocar em todos os profissionais um novo estímulo e instigar a mobilização constante para a garantia da qualidade<sup>1</sup>.

A busca da qualidade tornou-se uma necessidade técnica e social. A certificação pela ONA é reconhecida como competente e autorizada a operacionalizar o desenvolvimento do processo de acreditação de organizações e serviços de saúde.

Enquanto as instituições se preocupam em alcançar e manter a certificação, o estresse envolvido no processo de trabalho pode afetar a qualidade do serviço como um todo. Portanto, justifica-se a realização de pesquisa sobre este tema, com o intuito de favorecer as instituições a reconhecerem o estresse de seus trabalhadores, identificando a presença e as situações que podem desencadeá-lo. Desta forma, pretende-se contribuir com a criação e adoção de estratégias que possam diminuir o estresse, adequando o processo de acreditação hospitalar com satisfação e motivação ao trabalho, com conseqüente melhora da qualidade.

*Objetivos*



## **2. OBJETIVOS**

### **2.1. Objetivo geral**

Avaliar a presença de estresse em enfermeiros trabalhadores em hospitais com certificação de acreditação hospitalar pela ONA e em hospitais sem certificação.

### **2.2. Objetivos específicos**

- Descrever as características dos enfermeiros trabalhadores das três instituições hospitalares estudadas, considerando-se trabalharem em hospitais acreditados ou não acreditados;
- Identificar situações potencialmente geradoras de estresse para enfermeiros trabalhadores de hospitais acreditados e não acreditados, a partir das quatro categorias do IEE;
- Comparar as situações potencialmente geradoras de estresse para enfermeiros trabalhadores em hospitais acreditados e não acreditados, a partir de escores síntese do IEE.

## *Material e Método*

### **3 MATERIAL E MÉTODO**

Trata-se de estudo do tipo transversal, com abordagem quantitativa, analítica e prospectiva, que foi desenvolvido com enfermeiros que trabalham em hospital com certificação de acreditação hospitalar pela ONA e em hospital sem certificação.

#### **3.1 Local do Estudo**

O estudo foi realizado nos municípios de Bauru/SP e Marília/SP. Em Bauru, foram estudados dois hospitais, sendo um acreditado e outro não. O hospital com certificação de acreditação hospitalar pela ONA é o Hospital Estadual Bauru, único serviço hospitalar acreditado e que atende ao Sistema Único de Saúde neste município e em boa parte da região central do Estado de São Paulo, conta com 318 leitos e tem nível 2 de acreditação. O hospital não certificado é a Associação Hospitalar de Bauru, que possui 178 leitos. Assim, ambos os serviços caracterizam-se por serem hospitais gerais, de grande porte, com condições de atenderem, inclusive, emergência e urgência.

O município de Bauru está localizado na região central do Estado de São Paulo, tinha no momento da coleta de dados 113 anos e população de 356.680 habitantes. As atividades relacionadas à saúde são ligadas às Unidades Integradas de Atendimento Ambulatorial e Urgência, as quais têm atividade mista, voltadas ao atendimento de urgência e ambulatorial, a exemplo dos Núcleos de Saúde <sup>48</sup>.

Em Marília, o hospital estudado foi o Hospital das Clínicas de Marília, complexo hospitalar que envolve assistência, ensino, pesquisa e extensão, pois é também cenário de aprendizagem para a formação de profissionais das áreas de medicina e enfermagem. Possui duas unidades: uma clínico-cirúrgica e outra materno-infantil e é referência para uma população de aproximadamente 1.200.000 habitantes. Possui 222 leitos e atende principalmente média e alta complexidade.

O município de Marília situa-se na região Centro-Oeste Paulista, com população aproximada de 220.000 habitantes. O município é referência

em saúde no Estado de São Paulo, com cinco hospitais, uma maternidade e doze Unidades Básicas de Saúde <sup>49</sup>.

A escolha do Hospital Estadual decorreu do fato de ser o único serviço hospitalar acreditado na região em que o estudo seria desenvolvido. Porém, considerando-se o número de enfermeiros dessa instituição, foi necessário incluir dois hospitais não acreditados com características semelhantes, de forma a poder contar com número semelhante de enfermeiros a serem comparados.

### **3.2 População de Estudo**

Foram convidados a participar do estudo todos os enfermeiros das instituições estudadas. O hospital acreditado conta, em seus quadros, com 120 enfermeiros e os não acreditados contam com 55 enfermeiros (Bauru) e 100 enfermeiros (Marília). Considerou-se que, independentemente do tempo de trabalho, sofrem mais estresse os enfermeiros que atuam em hospital acreditado.

### **3.3 Fontes e Coleta de Dados**

Duas fontes de dados foram utilizadas: 1- questionário (Anexo 1), contendo dados sociodemográficos dos enfermeiros participantes do estudo, como sexo, tempo de formação, tempo de serviço na instituição, carga horária semanal, quantidade de empregos e classificação da área de atuação: administrativa (incluindo os enfermeiros voltados ao ensino e pesquisa) e assistencial; 2- Inventário de Estresse em Enfermeiros, que foi elaborado e validado por Stacciarini e Troccoli em 1999 <sup>46</sup>. Este inventário investiga agentes estressores relacionados à profissão do enfermeiro, assim, o estresse ocupacional neste instrumento é compreendido e mensurado através da identificação de estressores experienciados no trabalho. Contém 44 itens, subdivididos em quatro categorias: Relações Interpessoais, Papéis Estressores na Carreira, Fatores Intrínsecos ao Trabalho e Estrutura e Cultura Organizacional. Cada item recebe uma nota, de acordo com a

intensidade percebida, variando de um (nunca) a cinco (sempre). Quanto mais altos os escores obtidos, maiores os índices de tensão no ambiente de trabalho<sup>50</sup>. Assim, a melhor situação soma 11 pontos, enquanto a pior soma 55 pontos em cada área. O IEE é apresentado em anexo (Anexo 2).

O inventário é composto por quatro fatores específicos denominados: *Relações no trabalho*, que aborda as relações interpessoais com profissionais, paciente e familiares destes, com alunos, com grupos de trabalho, com as pessoas em geral e também com a própria família; *Os papéis estressores da carreira*, que se refere à identificação, à falta de reconhecimento e à autonomia da profissão, à impotência diante da impossibilidade de realizar algumas tarefas e aspectos sobre a organização institucional e ao ambiente físico; *Fatores intrínsecos ao trabalho*, que relaciona as funções desempenhadas com a jornada de trabalho; e *Estrutura e Cultura Organizacional*, que envolve a tomada de decisões e administrar ou supervisionar pessoas (Anexo 3)<sup>46</sup>.

O questionário foi aplicado durante o horário de trabalho, conforme orientação das instituições. Na Associação Hospitalar Bauru, foi aplicado pela própria pesquisadora, no período de julho a setembro de 2010. No Hospital das Clínicas de Marília, a coleta foi realizada durante os meses de outubro de 2010 a janeiro de 2011, por um enfermeiro da própria instituição, treinado pela mestranda. No Hospital Estadual Bauru, a coleta foi realizada durante os meses de outubro de 2010 a maio de 2011, pela própria pesquisadora e por um enfermeiro treinado para tal finalidade.

### 3.4 Análise dos Dados

Para as análises iniciais, foi criado banco de dados no software Excel, posteriormente analisado com o software estatístico Epiinfo, versão 6.04. Para verificar associação entre as características dos participantes e situações potencialmente geradoras de estresse (presença de estresse: algumas vezes, muitas vezes e sempre; ou ausência de estresse: nunca e raramente), segundo o hospital (acreditado ou não acreditado), foi realizado teste qui quadrado, com correção de Yates quando indicado.

Para as análises-síntese, conforme anteriormente apresentado, cada item avaliado recebeu uma nota, de acordo com a intensidade percebida, variando de um (nunca) a cinco (sempre). O escore final de cada participante do estudo foi dado pela somatória dos itens avaliados, sendo classificado em: percepção de estresse baixo (pontuação de 11 a 22) e estresse intermediário/alto (de 23 a 55 pontos), sendo avaliadas as quatro categorias do IEE: Relações Interpessoais, Papéis Estressores na Carreira, Fatores Intrínsecos ao Trabalho e Estrutura e Cultura Organizacional. Para verificar se houve diferença entre as frequências de percepção de estresse nos hospitais acreditado e não acreditado foi realizado um teste de proporções.

Também se analisaram os escores a partir da utilização de medidas de tendência central. Nesse sentido, para comparar os escores das categorias de estresse e situação de acreditação dos hospitais, foi realizado o Teste t para amostras independentes, a partir do programa SPSS versão 12.0.1 for windows. Para todas as análises, considerou-se  $p < 0,05$  como nível de significância.

### **3.5 Procedimentos Éticos**

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Instituto de Pesquisa Lauro de Souza Lima (Of CEP 14/2010 e 17/2010), para ser desenvolvido nos hospitais de Bauru e Marília, após consentimento das instituições (Anexos 4 e 5).

Após a referida aprovação, os enfermeiros foram convidados a participar do estudo e aqueles que concordaram, após ciência e dirimidas as dúvidas, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 6).

*Resultados*

## 4 RESULTADOS

A seguir, apresentam-se os resultados obtidos.

**Tabela 1** – Características dos participantes do estudo, considerando-se trabalharem em hospital acreditado (n=129) ou não (n=133). Bauru/Marília, 2011

Características	Acreditação				p
	Sim		Não		
	N	%	N	%	
<b>Sexo</b>					
Feminino	112	86,3	114	85,7	0,935
Masculino	17	13,7	19	14,3	0,935
<b>Estado civil</b>					
Casado/união estável	54	42,2	72	54,1	0,070
Solteiro	68	53,1	51	38,4	0,023
Divorciado/viúvo	6	4,7	10	7,5	0,487
<b>Tempo de formado (meses)</b>					
Até 24	48	38,4	25	19,5	0,001
25 a 48	24	19,2	16	12,5	0,197
49 ou mais	53	42,4	87	68,0	<0,001
<b>Tempo de serviço (meses)*</b>					
Até 24	58	45,0	45	33,8	0,086
25 a 48	13	10,0	13	9,8	1,000
49 ou mais	58	45,0	75	56,4	0,084
<b>Formação após graduação</b>					
Nenhuma	27	21,4	18	13,5	0,130
Lato senso	93	73,8	103	77,4	0,591
Stricto senso	6	4,8	12	9,1	0,269
<b>Carga horária de trabalho (horas)</b>					
Até 40	94	75,2	108	81,2	0,308
41 a 70	15	12,0	15	11,3	1,000
71 ou mais	16	12,8	10	7,5	0,229
<b>Mais de um emprego</b>					
Não	98	76,0	100	75,2	0,997
Sim	31	24,0	33	24,8	0,997
<b>Área de atuação</b>					
Administrativa	29	22,5	43	32,6	0,091
Assistencial	100	77,5	89	67,4	0,091

\*Considerando-se apenas o hospital participante do estudo.

A maior parte dos enfermeiros participantes do estudo, independente de trabalharem em hospitais acreditados ou não, eram do sexo feminino, com formação há mais de três anos, tinham como maior formação a especialização Lato senso, jornada de trabalho semanal inferior a 40 horas, com um único emprego e atuando na área assistencial (Tabela 1).

Considerando os enfermeiros trabalhadores no hospital acreditado, a maioria era constituída por indivíduos solteiros, enquanto a



maioria dos enfermeiros que atuavam em hospitais não acreditados era casada ou com união estável (Tabela 1).

**Tabela 2** – Fatores intrínsecos ao trabalho que podem desencadear percepção de estresse/tensão nos participantes do estudo, considerando-se trabalharem em hospital acreditado (n=129) ou não (n=132). Bauru/Marília, 2011

Situação	Acreditado				P
	Sim		Não		
	N	%	N	%	
<b>Estresse por esforço físico para cumprir o trabalho</b>					
Sim	61	48,0	64	48,5	0,941
Não	66	52,0	68	51,5	
OR= 0,98(0,59-1,65)					
<b>Estresse por fazer atividades além da minha função</b>					
Sim	80	66,7	84	64,1	0,672
Não	40	33,3	47	35,9	
OR= 1,12(0,64-1,95)					
<b>Estresse por cumprir na prática carga horária maior</b>					
Sim	73	57,0	69	52,3	0,441
Não	55	43,0	63	47,7	
OR= 1,21(0,72-2,04)					
<b>Estresse por levar serviço para casa</b>					
Sim	35	27,6	45	34,6	0,221
Não	92	72,4	85	65,4	
OR= 0,72(0,41-1,26)					
<b>Estresse por falta de material</b>					
Sim	47	37,0	105	80,8	<0,001
Não	80	63,0	25	19,2	
OR= 0,14(0,08-0,26)					
<b>Estresse por falta de recursos humanos</b>					
Sim	97	76,4	115	88,5	0,010
Não	30	23,6	15	11,5	
OR= 0,42(0,20-0,87)					
<b>Estresse por trabalhar em instalações físicas inadequadas</b>					
Sim	42	32,8	91	68,9	<0,001
Não	86	67,2	41	31,1	
OR= 0,22(0,13-0,38)					
<b>Estresse pelo trabalho noturno</b>					
Sim	62	48,8	42	31,8	0,005
Não	65	51,2	90	68,2	
2,04(1,20-3,50)					
<b>Estresse por trabalhar em ambiente insalubre</b>					
Sim	52	42,6	66	50,4	0,216
Não	70	57,4	65	49,6	
OR= 0,73(0,43-1,24)					
<b>Estresse por fazer procedimentos rápidos</b>					
Sim	58	45,7	53	40,5	0,379
Não	69	54,3	78	59,5	
OR= 1,24(0,73-2,09)					
<b>Estresse por receber este salário</b>					
Sim	111	87,4	95	72,5	0,002
Não	16	12,6	36	27,5	
OR= 2,63(1,31-5,30)					

A análise dos fatores intrínsecos ao trabalho evidenciou que enfermeiros de hospital acreditado referiram mais frequentemente percepção de estresse no trabalho por fazer atividades além de sua função, frente à necessidade de cumprir carga horária maior que a contratada e por executar procedimentos rápidos. Os enfermeiros de hospitais não acreditados referiram com mais frequência perceberem estresse no trabalho frente à necessidade de fazer esforço físico para cumpri-lo, por levar serviço para fazer em casa e trabalhar em ambiente insalubre. Nestes casos, as diferenças não foram estatisticamente significativas (Tabela 2).

Houve diferença estatisticamente significativa quando se consideraram as seguintes situações: estresse frente à falta de material, falta de recursos humanos e trabalho em ambientes físicos inadequados, sendo que nestes casos ser acreditado foi fator de proteção contra o estresse. Ser acreditado foi fator de risco para o estresse quando se considerou o trabalho em horário noturno e por receber o atual salário (Tabela 2).

**Tabela 3** – Relações no trabalho que podem desencadear percepção de estresse/tensão nos participantes do estudo, considerando-se trabalharem em hospital acreditado (n=129) ou não (n=132). Bauru/Marília, 2011

Situação	Acreditado				P
	Sim		Não		
	N	%	N	%	
<b>Estresse por começar função nova</b>					
Sim	107	83,6	89	67,4	0,002
Não	21	16,4	43	32,6	
	OR= 2,46(1,31-4,65)				
<b>Estresse para conciliar questões profissionais e familiares</b>					
Sim	68	54,0	49	41,2	0,045
Não	58	46,0	70	58,8	
	OR= 1,67(0,98-2,87)				
<b>Estresse por trabalhar com pessoas despreparadas</b>					
Sim	100	78,1	98	76,0	0,681
Não	28	21,9	31	24,0	
	OR= 1,13(0,61-2,11)				
<b>Estresse devido ao relacionamento com colegas enfermeiros</b>					
Sim	68	53,1	63	48,5	0,453
Não	60	46,9	67	51,5	
	OR= 1,21(0,72-2,02)				
<b>Estresse devido ao relacionamento com a equipe médica</b>					
Sim	82	64,1	89	67,4	0,567
Não	46	35,9	43	32,6	
	OR= 0,86(0,50-1,49)				
<b>Estresse devido ao relacionamento com a chefia</b>					
Sim	54	42,2	48	36,4	0,336
Não	74	57,8	84	63,6	
	OR= 1,28(0,75-2,17)				
<b>Estresse por trabalhar em equipe</b>					
Sim	46	35,9	55	42,3	0,294
Não	82	64,1	75	57,7	
	OR= 0,76(0,45-1,30)				
<b>Estresse por assistir pacientes graves</b>					
Sim	58	45,3	42	32,1	0,028
Não	70	54,7	89	67,9	
	OR= 1,76(1,03-3,01)				
<b>Estresse por atender familiares</b>					
Sim	72	57,1	54	41,2	0,010
Não	54	42,9	77	58,8	
	OR= 1,90(1,12-3,22)				
<b>Estresse por ensinar o aluno</b>					
Sim	26	20,6	37	28,2	0,156
Não	100	79,4	94	71,8	
	OR= 0,66(0,36-1,22)				
<b>Estresse por atender muitas pessoas</b>					
Sim	88	68,8	78	59,1	0,105
Não	40	31,2	54	40,9	
	OR= 1,52(0,89-2,62)				

A análise das relações no trabalho evidenciou que enfermeiros de hospital acreditado referiram mais frequentemente percepção de estresse por trabalharem com pessoas despreparadas, devido ao relacionamento com outros enfermeiros e com a chefia e ao atender número grande de pessoas, enquanto enfermeiros de hospital não acreditado referiram mais frequentemente perceberem estresse no trabalho ao relacionarem-se com a equipe médica, ao trabalharem em equipe e frente à necessidade de ensinar alunos. As diferenças não foram estatisticamente significativas (Tabela 3).

Houve diferença estatisticamente significativa quando se consideraram as seguintes situações: começar nova função, conciliar questões familiares e pessoais, prestar assistência ao paciente grave e atender familiares, sendo que ser acreditado foi fator de risco para o estresse em todas elas (Tabela 3).

**Tabela 4** – Situações da carreira que podem desencadear percepção de estresse/tensão nos participantes do estudo, considerando-se trabalharem em hospital acreditado (n=129) ou não (n=132). Bauru/Marília, 2011.

Situação	Acreditado				P
	Sim		Não		
	N	%	N	%	
<b>Estresse por fazer trabalho repetitivo</b>					
Sim	77	61,1	67	51,5	0,122
Não	49	38,9	63	48,5	
OR=1,48(0,87-2,50)					
<b>Estresse pelo desgaste emocional com o trabalho</b>					
Sim	91	72,2	100	76,3	0,450
Não	35	27,8	31	23,7	
OR= 0,81(0,44-1,47)					
<b>Estresse por trabalhar em clima de competitividade</b>					
Sim	84	65,6	84	63,6	0,737
Não	44	34,4	48	36,4	
OR= 1,09(0,64-1,87)					
<b>Estresse por assistir ao paciente</b>					
Sim	36	28,1	30	22,9	0,334
Não	92	71,9	101	77,1	
OR= 1,32(0,72-2,40)					
<b>Estresse pela distância teoria/prática</b>					
Sim	66	52,0	72	55,0	0,629
Não	61	48,0	59	45,0	
OR= 0,89(0,53-1,49)					
<b>Estresse por desenvolver pesquisa</b>					
Sim	46	36,8	42	32,6	0,477
Não	79	63,2	87	67,4	
OR= 1,21(0,70-2,09)					
<b>Estresse pela impotência diante das tarefas</b>					
Sim	74	58,3	54	48,2	0,119
Não	53	41,7	58	51,8	
OR= 1,50(0,87-2,59)					
<b>Estresse pela dedicação exclusiva à profissão</b>					
Sim	64	50,4	51	39,2	0,071
Não	63	49,6	79	60,8	
OR= 1,57(0,93-2,66)					
<b>Estresse pela indefinição do papel do enfermeiro</b>					
Sim	60	48,4	67	51,1	0,659
Não	64	51,6	64	48,9	
OR= 0,90(0,53-1,51)					
<b>Estresse por responsabilizar-se pela qualidade de serviço da instituição</b>					
Sim	89	69,5	83	63,4	0,293
Não	39	30,5	48	36,6	
OR= 1,32(0,76-2,29)					
<b>Impossibilidade de prestar assistência direta ao paciente</b>					
Sim	71	55,9	63	48,1	0,209
Não	56	44,1	68	51,9	
OR= 1,37(0,81-2,30)					

A análise das situações na carreira geradoras de estresse/tensão evidenciou que enfermeiros de hospital acreditado referiram mais frequentemente percepção de estresse no trabalho nas seguintes situações: fazer trabalho repetitivo, trabalhar em clima de competitividade, prestar assistência ao paciente, desenvolver pesquisa, sentir-se impotente diante das tarefas, dedicar-se exclusivamente à profissão, ter que se responsabilizar pela qualidade de serviço da instituição e na impossibilidade de prestar assistência direta ao paciente. Os enfermeiros de hospital não acreditado referiram mais frequentemente estresse no trabalho pelo desgaste emocional a ele relacionado, distanciamento teoria/prática e indefinição do papel do enfermeiro. Em nenhum desses casos a diferença foi estatisticamente significativa (Tabela 4).

**Tabela 5** – Estrutura e cultura organizacional que podem desencadear percepção de estresse/tensão nos participantes do estudo, considerando-se trabalharem em hospital acreditado (n=129) ou não (n=132). Bauru/Marília, 2011.

Situação	Acreditado				P
	Sim		Não		
	N	%	N	%	
<b>Estresse por executar tarefas distintas simultâneas</b>					
Sim	93	72,7	88	67,2	0,336
Não	35	27,3	43	32,8	
OR= 1,30(0,74-2,29)					
<b>Estresse por resolver imprevistos</b>					
Sim	98	77,2	87	66,4	0,055
Não	29	22,8	44	33,6	
OR= 1,31(0,95-3,08)					
<b>Estresse por responder por mais de uma função</b>					
Sim	66	52,0	75	59,5	0,226
Não	61	48,0	51	40,5	
OR= 0,74(0,43-1,25)					
<b>Estresse por administrar ou supervisionar o trabalho de outros</b>					
Sim	95	76,0	82	63,1	0,025
Não	30	24,0	48	36,9	
OR=1,85(1,04-3,31)					
<b>Estresse para manter-se atualizada</b>					
Sim	70	54,3	62	47,3	0,263
Não	59	45,7	69	52,7	
OR= 1,32(0,79-2,22)					
<b>Estresse por faltar espaço para discutir experiências</b>					
Sim	68	53,1	86	65,2	0,048
Não	60	46,9	46	34,8	
OR= 0,61(0,36-1,03)					
<b>Estresse por fazer turnos alternados de trabalho</b>					
Sim	75	58,6	51	38,9	0,001
Não	53	41,4	80	61,1	
OR= 2,22(1,31-3,77)					
<b>Estresse pelo prazo curto para cumprir ordens</b>					
Sim	86	67,7	83	62,9	0,413
Não	41	32,3	49	37,1	
OR= 0,81(0,47-1,39)					
<b>Estresse pela restrição da autonomia</b>					
Sim	85	67,5	84	63,6	0,518
Não	41	32,5	48	36,4	
OR= 0,84(0,49-1,46)					
<b>Estresse pela interferência da Política Institucional</b>					
Sim	86	67,7	74	56,5	0,063
Não	41	32,3	57	43,5	
OR= 0,62(0,36-1,06)					
<b>Estresse pela especialidade que trabalha</b>					
Sim	55	43,3	49	38,3	0,414
Não	72	56,7	79	61,7	
OR= 0,81(0,48-1,38)					

As análises relativas à estrutura e cultura organizacional evidenciaram que enfermeiros de hospital acreditado referiram mais frequentemente percepção de estresse no trabalho nas seguintes situações: executar tarefas distintas simultaneamente, resolver imprevistos no trabalho, manter-se atualizada, ter prazo curto para cumprir ordens, sofrer restrição da autonomia, interferência da política institucional e por trabalhar na especialidade. Os enfermeiros de hospital não acreditado referiram perceber mais estresse no trabalho frente à necessidade de responder por mais de uma função. Porém, em nenhum desses casos houve diferença estatisticamente significativa (Tabela 5).

Houve diferença estatisticamente significativa quando se consideraram as seguintes situações: administrar ou supervisionar o trabalho de outras pessoas e ao fazer turnos alternados de trabalho, sendo que ser acreditado foi fator de risco para o estresse nessas situações. Por outro lado, ser acreditado foi fator de proteção contra o estresse quando a situação analisada foi a falta de espaço para discutir experiências (Tabela 5).

As Tabelas 6 e 7 apresentam a síntese dos fatores potencialmente geradores de estresse/tensão no trabalho.

**Tabela 6** – Frequência de estresse/tensão segundo categoria do estressor e situação de acreditação. Bauru/Marília, 2011.

Categoria e níveis de estresse/tensão	Acreditado				p	OR(IC)
	Sim		Não			
	N	%	N	%		
<b>Fatores intrínsecos ao trabalho</b>						
Estresse Baixo	18	14,1	20	15,2		1
Intermediário/Alto	110	85,9	112	84,8	0,803	0,92(0,44-1,92)
<b>Relações no trabalho</b>						
Estresse Baixo	17	13,3	29	22,0		1
Intermediário/Alto	111	86,7	103	78,0	0,066	0,54(0,27-1,10)
<b>Papeis estressores da carreira</b>						
Estresse Baixo	19	14,8	30	22,7		1
Intermediário/Alto	109	85,2	102	77,3	0,104	0,59(0,30-1,17)
<b>Estrutura e cultura organizacional</b>						
Estresse Baixo	13	10,2	19	14,4		1
Intermediário/Alto	115	89,8	113	85,6	0,298	0,67(0,30-1,51)

A síntese dos fatores geradores de estresse/tensão pela soma dos escores de cada item avaliado não evidenciou diferença



estatisticamente significativa com relação ao estresse, quando se consideraram os indicadores do IEE e enfermeiros de hospitais acreditado e não acreditado (Tabela 6).

A análise dos escores a partir da utilização de medidas de tendência central consta da Tabela 7.

Houve diferença estatisticamente significativa nas médias quando se consideraram as categorias fatores intrínsecos ao trabalho e relações no trabalho. Na primeira categoria, a média dos escores foi significativamente maior entre os enfermeiros de hospital não acreditado e na segunda categoria, a média dos escores foi maior entre os enfermeiros de hospital acreditado (Tabela 7).

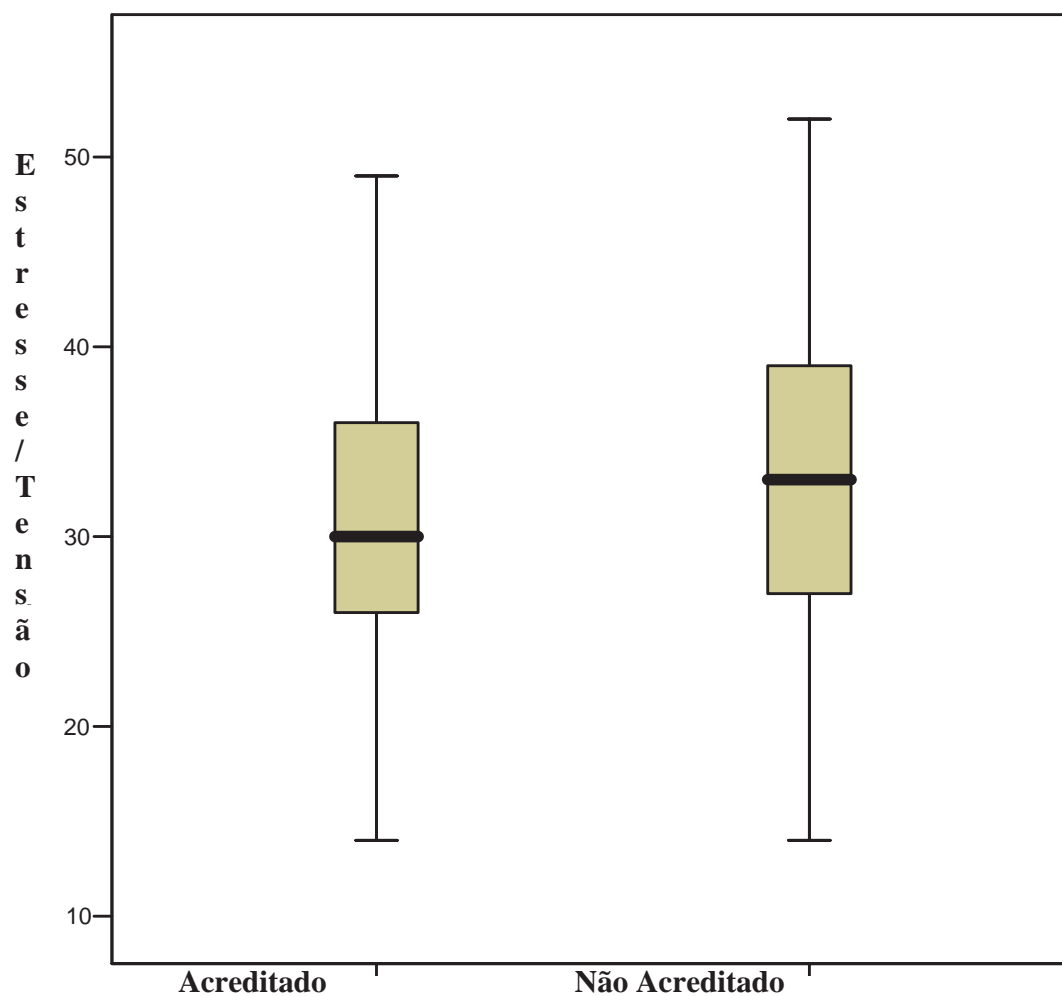
**Tabela 7** – Medidas de tendência central e dispersão, relativas ao estresse/tensão, considerando-se a categoria do estressor e a situação de acreditação. Bauru/Marília, 2011.

Categoria e níveis de estresse/tensão	Acreditado		p*
	Sim	Não	
<b>Fatores intrínsecos ao trabalho</b>			
Média (± DP)	30,77 (±7,03)	33,21(±8,57)	0,013
Mediana	30,00	33,00	
Valor Mínimo	14	14	
Valor Máximo	49	52	
<b>Relações no trabalho</b>			
Média (± DP)	30,18(±7,25)	28,16(±7,46)	0,028
Mediana	29,50	27,00	
Valor Mínimo	15	12	
Valor Máximo	50	49	
<b>Papéis estressores da carreira</b>			
Média (± DP)	29,91(±7,21)	28,96(±7,98)	0,319
Mediana	31,00	29,50	
Valor Mínimo	13	12	
Valor Máximo	48	46	
<b>Estrutura e cultura organizacional</b>			
Média (± DP)	31,92(±7,25)	30,32(±7,83)	0,088
Mediana	33,00	30,00	
Valor Mínimo	13	13	
Valor Máximo	46	50	

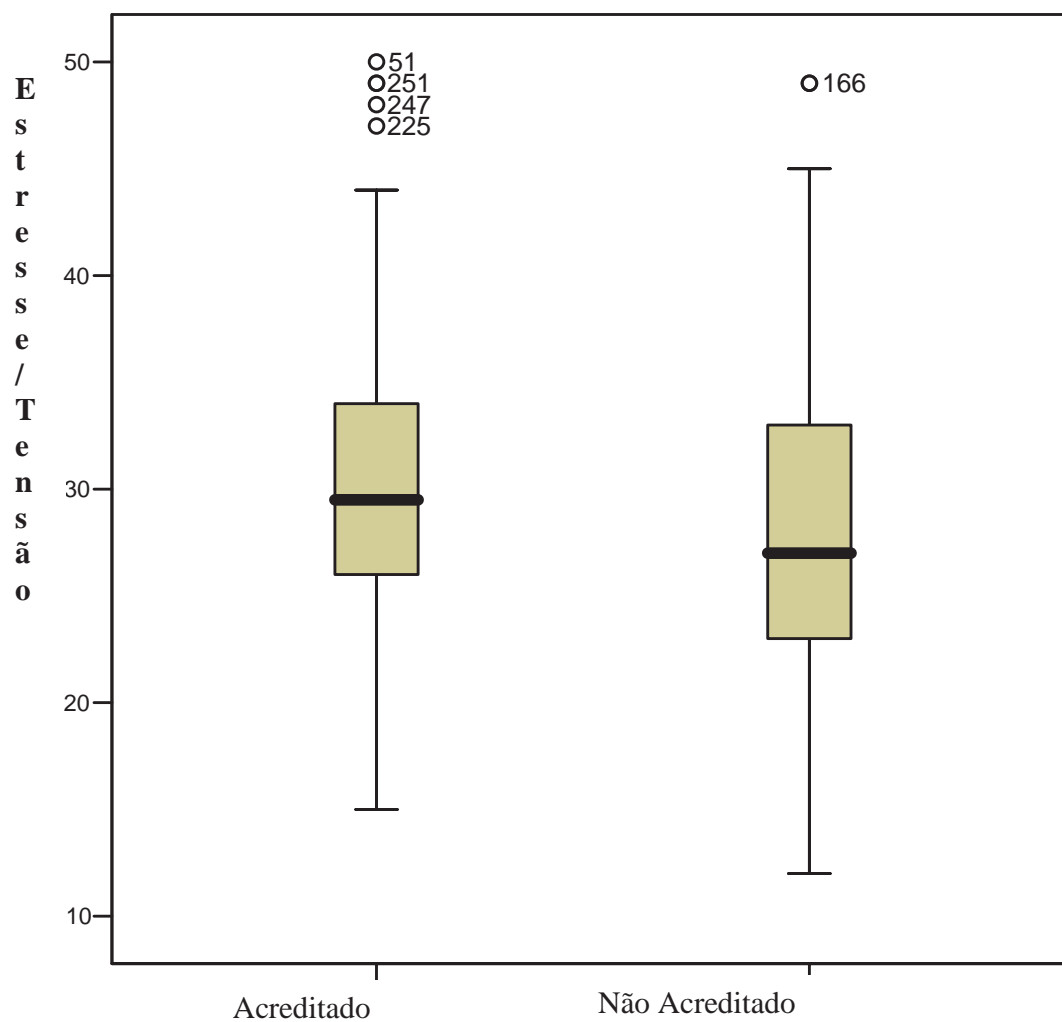
\* Teste t para amostras independentes.

As Figuras 1 a 4 apresentam as medidas da Tabela 7 graficamente.

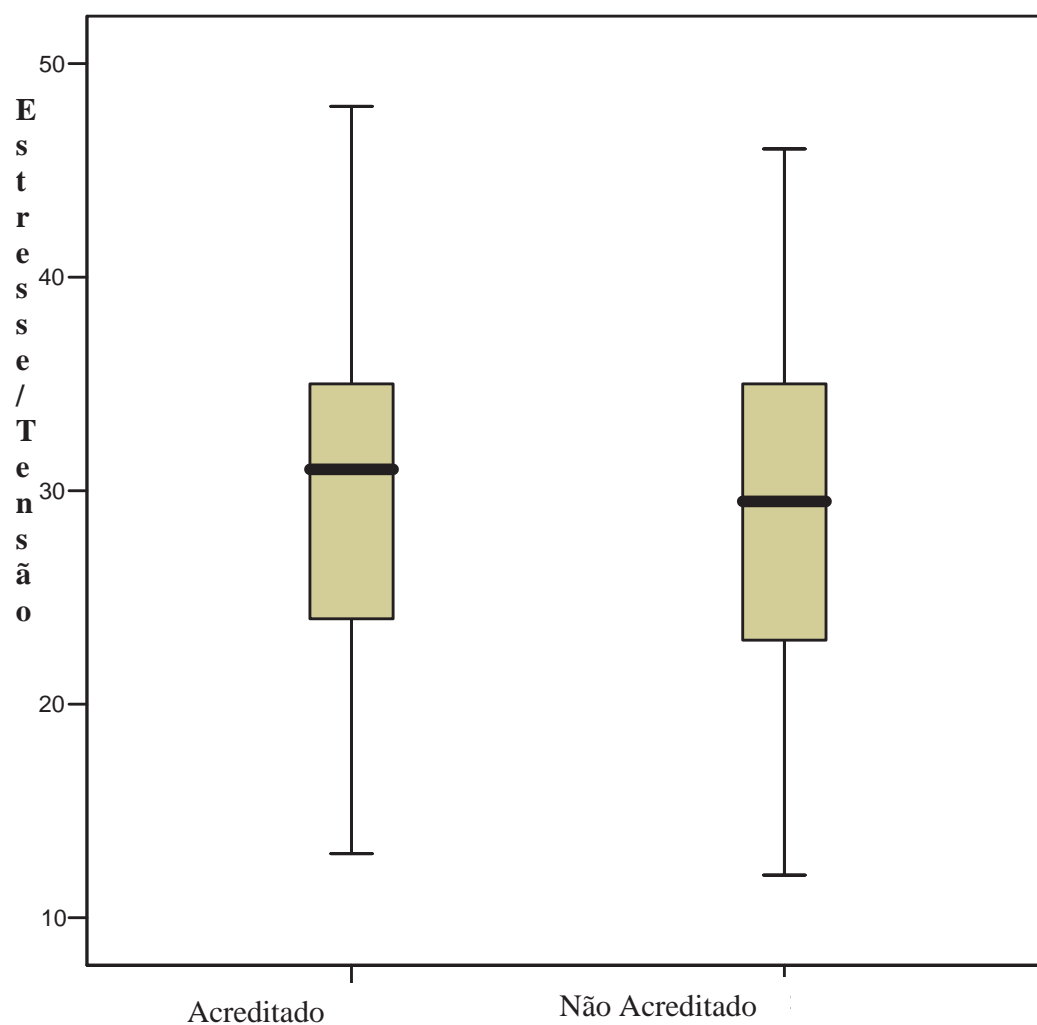
**Figura 1** – Box Plot considerando-se o estresse/tensão referente aos fatores intrínsecos ao trabalho e situação de acreditação. Bauru/Marília, 2011.



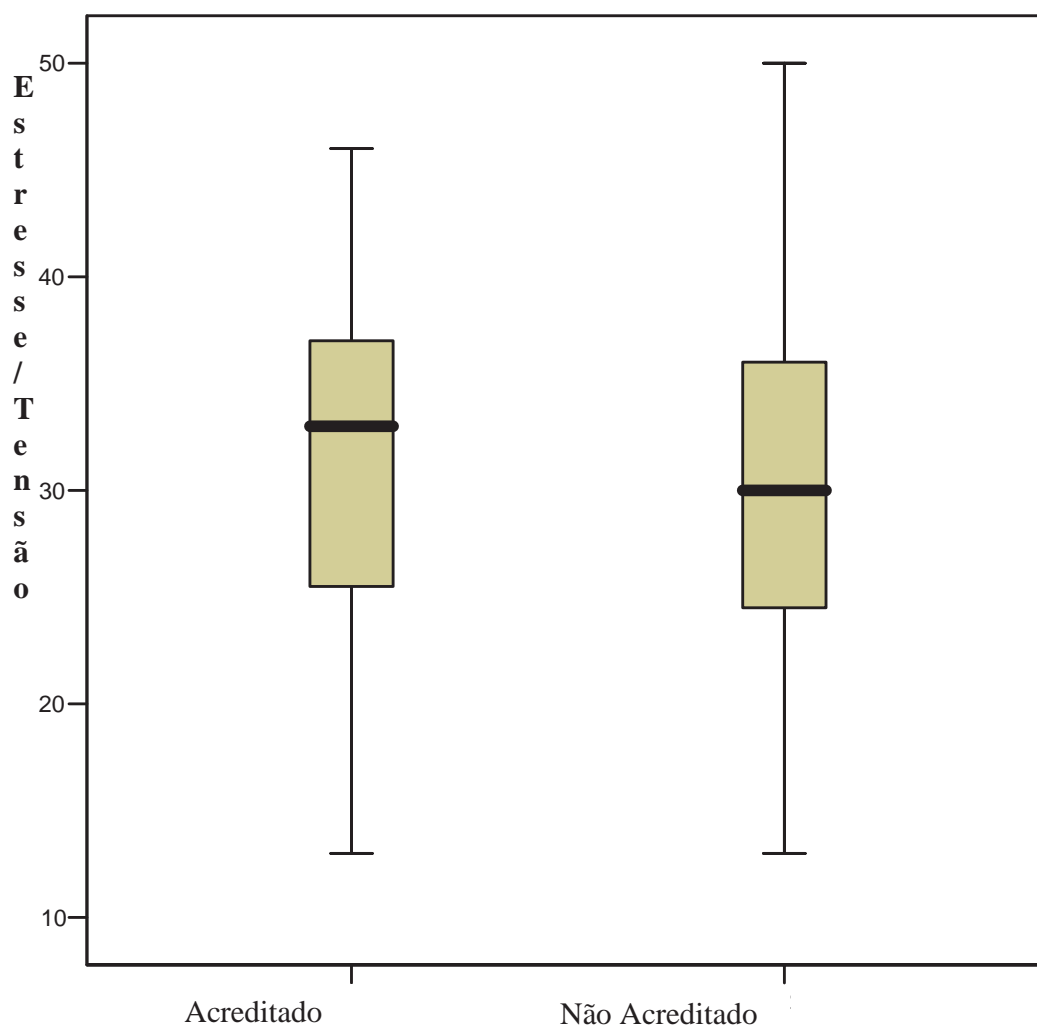
**Figura 2** – Box Plot considerando-se o estresse/tensão referente às relações no trabalho e situação de acreditação. Bauru/Marília, 2011.



**Figura 3** – Box Plot considerando-se o estresse/tensão referente aos papéis estressores da carreira. Bauru/Marília, 2011.



**Figura 4** – Box Plot considerando-se o estresse/tensão referente à estrutura e cultura organizacionais. Bauru/Marília, 2011.



As Figuras de 1 a 4 evidenciam o primeiro, segundo (mediana) e terceiro quartis. A análise evidencia que apenas quando se consideraram os fatores intrínsecos ao trabalho a mediana foi maior entre os enfermeiros de hospitais não acreditados. Para todas as outras categorias do IEE, a mediana dos escores foi maior entre os enfermeiros de hospitais acreditados.

*Discussão*

## 5 DISCUSSÃO

### 5.1 Características dos participantes

A Enfermagem é uma profissão de mulheres, que envolve representações sociais inerentes às características da mulher ideal numa sociedade ainda dominada pelos homens e que traz, na sua história, relação com a disciplina, obediência e subserviência. Iniciou com a prestação de cuidados básicos, como dar a medicação na hora certa, cuidar da higiene, da alimentação, fazer companhia e auxiliar o paciente na ocasião das necessidades e de um possível banho, limpar o quarto, dar destino aos dejetos e cuidar dos mortos, subsidiando o trabalho e pensamento médicos. A presença maciça de mulheres decorreu do deslocamento da mulher, mãe e esposa, cuidadora da casa, dos filhos e do marido, para o espaço público, ou seja, o hospital <sup>51</sup>.

Nos três hospitais pesquisados, a grande maioria dos profissionais era do sexo feminino: 86,3% no hospital acreditado e 85,7% nos hospitais não acreditados, fato que reflete a atual realidade da profissão, visto que, embora a presença de homens seja crescente, mantém-se como profissão predominantemente feminina <sup>52,53</sup>.

A predominância de mulheres pode associar-se ao estresse, especialmente em decorrência das obrigações com a família, que somadas às profissionais, geram dupla jornada e possível desgaste da vida conjugal e social, resultando em depressão, fadiga e insatisfação com o trabalho <sup>52,54</sup> além de diminuição do rendimento e do tempo dispensado ao autocuidado e ao lazer. Assim, soma-se ao excesso de trabalho a diminuição de atividades prazerosas, como aquelas voltadas ao autocuidado e lazer, podendo gerar estresse crônico <sup>54</sup>. Neste estudo, pouco mais da metade dos enfermeiros não acreditados era casada, enquanto pouco mais da metade dos enfermeiros do hospital acreditado era solteira.

Quanto à formação após a graduação, a maioria dos participantes estudados tinha pós-graduação lato sensu, independente de trabalharem em hospitais acreditados ou não acreditados. Infere-se que a busca pela especialização ocorre nos primeiros anos após a formatura, visto que a

maior parte dos enfermeiros tinha até quatro anos de formado e de atuação profissional.

Muitos são os motivos que levam o profissional a querer especializar-se, entre eles a busca por melhores salários e o aprimoramento técnico-científico- essencial para o desenvolvimento de uma assistência adequada<sup>55</sup>. Porém, a pós- graduação, além de melhorar a assistência ao paciente, pode atenuar as fontes de estresse, pois o conhecimento pode gerar maior domínio das situações do cotidiano da profissão<sup>54</sup>.

Apesar da maioria dos participantes do estudo ter apenas um emprego, considera-se expressivo o fato de aproximadamente 25% deles terem mais de um emprego. Vários estudos apontam a associação entre ter mais de um emprego e estresse<sup>28,31,39,56,57</sup>. A busca por mais de um emprego guarda relação com a situação econômica e política brasileira e aos baixos salários atribuídos à categoria e essa situação resulta em aumento da carga horária semanal e das responsabilidades profissionais, aumentando a chance de ocorrência de estresse<sup>58,59</sup>.

A área de atuação dos enfermeiros foi predominantemente assistencial, independentemente de atuarem em hospital acreditado ou não acreditado. Porém, estudos mostram o estresse mais voltado para os enfermeiros com cargos administrativos, talvez devido à responsabilidade que carregam pela organização da equipe e pela efetividade do cuidado prestado. Outros fatores estão relacionados, como as pressões postas pelas organizações de trabalho; a exigência de maior produtividade; a redução do contingente de trabalhadores e o aumento da complexidade das tarefas, além de expectativas irrealizáveis e das relações de trabalho tensas e precárias<sup>60</sup>.

## **5.2 Fatores intrínsecos ao trabalho**

As condições de trabalho inadequadas são um conjunto de fatores interdependentes, que, além de atuarem diretamente sobre o próprio trabalho, interferem na qualidade de vida das pessoas<sup>27</sup>. Assim, os “Fatores Intrínsecos ao Trabalho” aparecem como uma das categorias relacionadas ao estresse. Esta categoria tem como referência o desgaste físico e



emocional provocado pela falta de recursos das instituições de saúde <sup>61,62</sup>. Parte-se do pressuposto de que, para uma assistência de qualidade, é indispensável à adequação tanto quantitativa, quanto qualitativa de recursos materiais, humanos e ambientais. A limitação ou falta destes tendem a maximizar o risco para o paciente e a clientela assistida, comprometer legalmente a instituição pelas falhas ocorridas na assistência e gerar estresse <sup>26,63</sup>.

O programa de acreditação hospitalar pressupõe uma ação proativa das organizações, de cunho voluntário, na busca de um padrão de qualidade compatível com referências externas <sup>20</sup>. Para receber a certificação da ONA, as instituições de saúde devem ter recursos tecnológicos essenciais ao atendimento ao paciente. Assim, no processo de certificação, é avaliado criticamente se equipamentos, medicamentos e materiais estão compatíveis com a estrutura e o perfil do serviço; se há planejamento e qual a qualidade dos recursos entrantes na organização e se os processos são efetivos. As instituições precisam seguir critérios técnicos para padronização de materiais, planejar sua aquisição conforme tais critérios e perfil institucional e monitorar a utilização dos mesmos <sup>64</sup>.

A escassez de recursos materiais gera a necessidade de improvisar <sup>65</sup>, o uso de materiais inadequados e, ainda, requer a busca de recursos em outros setores. Com isso, há perda de tempo devido aos deslocamentos, podendo o profissional evoluir para fadiga mental <sup>66</sup>. Além da abordagem referente aos materiais, o manual brasileiro de acreditação da ONA define claramente as atividades destinadas à gestão do parque tecnológico da organização, contemplando o planejamento da aquisição, recebimento, teste de aceitação, capacitação, operação, manutenção e desativação dos equipamentos médicos hospitalares. Destaca-se que, para alcançar o nível 3 de acreditação, a instituição deve alcançar sistemas de planejamento, com melhoria contínua em termos de tecnologia <sup>20</sup>.

Com relação à estrutura física, para que a instituição seja acreditada, é necessário comprovar condições de infraestrutura para execução das atividades, gerenciamento das condições para todos que circundam a instituição, condições de segurança e sinalização com acessibilidade incluindo as pessoas com necessidades especiais <sup>64</sup>.

As exigências de adequação na estrutura física e recursos materiais para recebimento da certificação de acreditação fez com que essas questões fossem fatores de proteção para a percepção de estresse no hospital acreditado estudado.

Para garantir a qualidade dos serviços, o planejamento de recursos humanos também é avaliado pela ONA. Entre os requisitos padrão está o acompanhamento e avaliação da efetividade dos processos de gestão de pessoas. Para atingir o nível 3 de acreditação, a instituição deve ter definido as perspectivas básicas de sua sustentação, incluindo a gestão de recursos humanos <sup>16,64</sup>.

O Manual Brasileiro de Acreditação aponta que a equipe de enfermagem é responsável pela assistência contínua ao paciente. Como requisito para certificação desde o nível 1, o hospital deve ter o corpo de enfermagem dimensionado adequadamente às necessidades do serviço, com escala que assegure a cobertura da assistência prestada e a disponibilidade de pessoal nas 24 horas <sup>16,64</sup>.

Sabe-se que o adequado número de funcionários evita a exaustão e, conseqüentemente, o estresse, repercutindo positivamente no trabalho <sup>40,42,59,61,67,68,69</sup>. Por outro lado, o fato de o profissional ter que realizar um grande número de tarefas, as quais deveriam ser divididas com outros membros da equipe, desencadeia ritmo acelerado de trabalho <sup>70</sup> e, quando persistente, pode produzir pelo menos oito sintomas de estresse físico e psicológico: insatisfação com o trabalho, tensão, redução da autoestima, ansiedade, percepção de ameaça, aumento dos níveis de colesterol e do tônus cardíaco <sup>71</sup>. Os resultados deste estudo mostraram que enfermeiros do hospital acreditado tiveram menos percepção de estresse devido à falta de recursos humanos que os enfermeiros de hospital não acreditado.

Com relação aos fatores intrínsecos ao trabalho, conclui-se que ser acreditado foi fator de proteção contra o estresse por falta de recursos materiais, humanos e por trabalhar em instalações físicas inadequadas.

Outro potencial gerador de estresse para a equipe de enfermagem e relacionado aos fatores intrínsecos do trabalho é trabalhar em horário noturno. A literatura aponta que este pode acarretar problemas

sociais, de adaptação e fisiológicos para os profissionais da enfermagem, além de poder contribuir com a ocorrência de situações de imprudência e negligência que afetarão o profissional tanto no plantão trabalhado quanto após o mesmo <sup>25</sup>.

O desenvolvimento do estresse ocupacional pelo trabalho noturno se dá devido à interferência do sistema de regulação hormonal e pode levar a distúrbios nos sistemas digestivo, reprodutor e endócrino e comprometer o sono, além de poder provocar irritação e agressividade e tendência ao abuso do álcool ou barbitúricos, resultando em prejuízos em sua vida familiar e social <sup>29,54,71</sup>. O isolamento social decorrente da atividade profissional noturna tende a repercutir, inicialmente, na família, estendendo-se a outros segmentos sociais, pelo descompasso entre horário de trabalho e convivência social <sup>40</sup>.

Apesar dessas questões, há profissionais da equipe de enfermagem que preferem o serviço noturno, pela perspectiva de vinculação a outro trabalho no período diurno, visando ampliar a renda familiar <sup>54,72</sup>. Porém, pelos riscos associados a essa prática, é considerada agente etiológico ou fator de risco de natureza ocupacional, sendo descrita como má adaptação à organização do horário de trabalho <sup>73</sup>.

Neste estudo, ser acreditado foi risco para percepção de estresse em decorrência do trabalho noturno.

Uma das exigências que os hospitais acreditados devem cumprir está relacionada à identificação, definição, padronização e documentação dos processos de trabalho <sup>64</sup>. Isto significa que o enfermeiro de hospitais acreditados deve ter “pilares” que estruturem suas atividades, independente do setor e do horário onde trabalha. Manuais de normas e rotinas devem conter orientações e descrições das ações a serem desenvolvidas, de forma a fornecer segurança para as atividades do profissional. Mesmo a padronização das ações por meio dos manuais não evitaram que os enfermeiros do hospital acreditado percebessem estresse por trabalhar em horário noturno.

Poder-se-ia pensar que este fato ocorreu devido aos enfermeiros do hospital acreditado serem, na maioria, solteiros, com preocupações com isolamento social que o trabalho noturno pode causar. Entretanto, a situação

dos casados também não favorece o trabalho à noite, já que precisam deixar a família num horário favorável ao convívio. Assim, esse resultado demonstra a necessidade de aprofundar os estudos sobre o tema.

A remuneração é colocada como uma das situações críticas para desencadeamento do estresse. Este fato ocorre principalmente porque o baixo salário obriga os profissionais a terem mais de um vínculo de trabalho e, com isso, ao cumprimento de carga horária desgastante e longa <sup>42</sup>. Problema salarial, aliado à situação econômica e política brasileira, conduz o enfermeiro a dupla ou tripla jornada de trabalho <sup>40</sup> e, conseqüentemente, a responsabilizar-se por todas as funções que lhe são atribuídas <sup>59</sup>. Soma-se a isso a percepção do enfermeiro de que há discrepância entre o salário recebido e a função desempenhada, não sendo compatível com nível de instrução necessária para desenvolver o trabalho <sup>45</sup>.

Neste estudo, ser hospital acreditado foi risco para a percepção de estresse devido ao salário recebido. Problemas salariais podem ter sido mais citados pelos enfermeiros do hospital acreditado pelas responsabilidades e exigências a que estão sujeitos, visto que a instituição pretende manter a qualidade e atingir a excelência, representada pelo nível 3 de acreditação, o que pode estar gerando sentimento de discordância entre o salário e as obrigações a serem cumpridas. Neste sentido, pode haver percepção de cobrança sem a adequada remuneração.

### **5.3 Relações no trabalho**

O estresse caracteriza-se por uma resposta adaptativa do organismo frente a situações que são tidas como ameaçadoras. São reações causadas por situações incomuns, novas, trazendo alterações psicofisiológicas. Sua ocorrência está relacionada às constantes situações de mudanças/adaptações e sua intensidade <sup>36</sup>, ao desgaste emocional, alta demanda de trabalho, cansaço e relações conflituosas com membros da equipe <sup>26,28,30,61,74,75</sup>.

Neste estudo, quatro situações voltadas às relações no trabalho diferiram significativamente entre hospitais acreditados e não acreditados. Assim, ser acreditado foi fator de risco para a percepção de estresse por

começar uma nova função; prestar assistência ao paciente grave; atender familiares e conciliar questões familiares e profissionais.

Como mencionado anteriormente, os hospitais acreditados devem ter padronização e definição dos processos de trabalho por meio de manuais de normas e rotinas, o que também não foi suficiente para evitar sensação de estresse frente às situações citadas.

Os hospitais acreditados devem, também, criar cenários favoráveis à aprendizagem e à organização da cadeia do cuidado. A educação permanente está embutida nos princípios da qualidade e auxilia no desenvolvimento de competências profissionais, que são fundamentais para viabilização da acreditação. Talvez por isso, a acreditação hospitalar tenha surgido vinculada à Educação Continuada e para sua efetivação o desenvolvimento de competências e as conquistas dos profissionais são fundamentais, pois trazem a segurança necessária para que estes não sintam pressionados e vulneráveis com as atividades necessárias no dia a dia<sup>76,77</sup>.

Porém, a padronização dos processos e a educação permanente, que devem ocorrer nos hospitais acreditados, não resultaram na segurança dos profissionais estudados. Começar uma nova função foi fator de risco para percepção de estresse para enfermeiros do hospital acreditado.

De maneira similar, espera-se que os procedimentos citados, ao serem adotados nos hospitais acreditados, resultem em segurança ao atender qualquer tipo de paciente, inclusive aqueles mais graves. Contrariamente, no caso deste estudo, prestar assistência a esse tipo de paciente foi fator de risco para estresse ao tratar-se de hospital acreditado.

Esse dado está de acordo com a literatura científica. Vários estudos apontam o estresse da equipe de enfermagem decorrente da atuação em setores que cuidam de pacientes graves, como unidade de terapia intensiva<sup>78,79,80</sup>, emergência<sup>42,81</sup> e centro cirúrgico<sup>27</sup>.

O bom relacionamento do profissional de enfermagem com a família facilita a participação desta no cuidado, o que pode contribuir com a recuperação do doente. Assim, faz-se necessário adotar estratégias voltadas ao preparo emocional da equipe para lidar com essa situação, especialmente quando se deseja realizar o cuidado integral. Porém, a

dificuldade da equipe de enfermagem em lidar com a família tem sido descrita na literatura científica, inclusive porque essa atividade envolve preparar estes familiares para verem seus entes em condição de doença, o que não é fácil, além de requerer a oferta de informações adequadas e condizentes com o nível de entendimento destes <sup>65</sup>.

Essas questões perpassam o hospital acreditado estudado, já que nesta investigação, ser acreditado foi fator de risco para a sensação de estresse ao atender familiares de pacientes.

Ainda com relação à análise das relações no trabalho, ser acreditado foi fator de risco para a percepção de estresse pela dificuldade de conciliar questões profissionais e familiares.

Essa é outra situação contraditória, visto que a carga horária de trabalho no hospital acreditado é, em geral, menor que a dos enfermeiros dos hospitais não acreditados que são, também em geral, mais frequentemente solteiros. Além disso, os enfermeiros do hospital acreditado são mais jovens na profissão, o que se poderia pensar ser fator protetor contra o estresse.

Porém, estudo que analisou a relação entre estresse e tempo de atuação profissional não confirmou essa hipótese, visto que a maior média de tempo de formado dos enfermeiros não resultou em menor nível de estresse <sup>82</sup>.

A implantação de um sistema de gestão de qualidade desenvolve-se por rotinas, procedimentos e por processos, como um fenômeno em contínuo aprimoramento, estabelecendo progressivamente padrões e resultados em série na mesma organização, ou de comparação com outras organizações semelhantes, em busca do defeito zero <sup>83</sup>. Pelo exposto, porém, o hospital acreditado deve investir em ações voltadas ao aprimoramento das relações no trabalho, de forma a evitar que as mesmas possam interferir negativamente nos resultados do cuidado prestado.

#### **5.4 Situações da carreira**

Nesta categoria do IEE, nenhuma situação diferiu significativamente quando se consideraram os hospitais acreditados e não acreditados.

O processo de acreditação hospitalar atesta o grau de qualidade alcançado pela instituição, a partir de padrões previamente definidos. Está intimamente ligado ao aprendizado, com mudanças de comportamento para alcançar melhoria da qualidade <sup>12</sup>.

Neste processo, cada integrante é importante para o resultado final. Por isso, cada um tem responsabilidades e metas a serem cumpridas. Os enfermeiros que trabalham em hospital acreditado estão inseridos em um contexto em que cada uma de suas ações é considerada com potencial de interferir diretamente na qualidade do serviço. Porém, não houve diferença estatisticamente significativa para a percepção de estresse em situações relacionadas aos papéis estressores da carreira entre os enfermeiros de quaisquer das instituições pesquisadas.

#### **5.5 Estrutura e cultura organizacional**

Uma das situações que apresentou diferença estatisticamente significativa na categoria cultura organizacional foi administrar ou supervisionar o trabalho de outras pessoas. Neste caso, ser acreditado foi fator de risco para a percepção de estresse frente a essa situação.

A assistência de enfermagem tem como objetivo promover, manter e recuperar a saúde dos pacientes, família ou comunidade. Portanto, o cuidado é o objeto de trabalho central do enfermeiro. Outro objeto de trabalho deste profissional está relacionado com a área administrativa, que engloba planejamento, organização, coordenação, direção e controle dos serviços de saúde, atividades que requerem liderança, compromisso, responsabilidade, empatia e habilidade para tomada de decisões. Assim, a construção da identidade do enfermeiro está ligada à conciliação das funções de supervisão e assistência, bem como à prestação do serviço com qualidade ao paciente <sup>84</sup>.



Estudo realizado com o objetivo de identificar os critérios de avaliação de resultado aplicados aos Serviços de Enfermagem adotados nos modelos de avaliação dos programas de Acreditação da ONA e classificá-los segundo as áreas de atividades: administrativa, assistencial, ensino/pesquisa, evidenciou que as atribuições administrativas eram realizadas com predomínio e destaque.

Contudo, muitas vezes, o enfermeiro vivencia estresse, pois suas intervenções na área administrativa não viabilizam condições adequadas para a assistência ou pelas dificuldades que se tem nos aspectos financeiro, político e até de pessoal disponível <sup>81</sup>. Além disso, seu trabalho só é possível em equipe, sendo sua responsabilidade supervisionar o trabalho de outros integrantes da equipe de enfermagem, outro possível fato gerador de estresse.

Estudiosos do estresse apontam que seus efeitos se apresentam mais intensamente entre trabalhadores cujas atividades envolvem o relacionamento interpessoal. É o caso dos enfermeiros, que estão em constante relação não apenas com profissionais da equipe de enfermagem, mas também com equipes multiprofissionais, o que pode gerar efeitos negativos à saúde do trabalhador, em virtude do desgaste do relacionamento, desentendimento ou relação não amistosa. As situações apontadas como geradoras de estresse são as brigas, o desrespeito e a falta de comprometimento de alguns profissionais <sup>85</sup> e podem ser decorrentes da necessidade de supervisão contínua dos outros membros da equipe por parte do enfermeiro.

Outro fator estressor identificado foi fazer turnos alternados de trabalho. Assim, ser acreditado foi fator de risco para a percepção de estresse frente a essa situação.

O trabalho da equipe de enfermagem é requerido no ambiente hospitalar 24 horas por dia, durante sete dias na semana, impondo aos profissionais a realização de vários turnos de trabalho, tanto diurnos quanto noturnos. Este sistema de organização do trabalho tem consequências diretas nos sistemas orgânicos e no ciclo vigília-sono, conforme anteriormente discutido, com profundas repercussões à saúde e prejuízo à vida social <sup>86</sup>.



Pode-se pensar que a situação de fazer turnos alternados tenha sido fator de risco para a percepção de estresse em enfermeiros do hospital acreditado, pois este tipo de turno de trabalho dificulta a criação de vínculo e compromisso entre os membros da equipe e, conseqüentemente, compromete o trabalho de supervisão, outro fator estressor apontado pelos enfermeiros de hospital acreditado.

Ainda na categoria estrutura e cultura organizacional, ser acreditado foi protetor para a percepção de estresse na situação falta de espaço para discutir experiência.

O setor da saúde mostra influências predominantes, até os dias atuais, de abordagens teóricas da administração científica, modelo taylorista/fordista, proposto no século XIX. A busca pela máxima produtividade, fundamentada na aplicação de métodos da ciência positiva, racional e metódica aos problemas administrativos, mantém-se ainda hoje em muitas instituições hospitalares, resultando na fragmentação do trabalho, com separação entre concepção e execução, que associada ao controle gerencial do processo e à hierarquia rígida, pode levar à desmotivação e alienação dos trabalhadores, bem como a desequilíbrios nas cargas de trabalho<sup>87</sup>.

Frente a esse modelo gerencial, pode não haver espaço para discussão de experiências, tanto positivas quanto negativas, já que essa abordagem é rígida e centralizadora.

Destaca-se que, apesar de pretender levar qualidade aos serviços de saúde, a acreditação hospitalar não é modelo gerencial, embora direcione estratégias para atingir excelência na assistência. Por ser um processo voluntário, as instituições com interesse em receber a avaliação e certificação precisam estar dispostas a mudanças e reorganizações, inclusive permitindo a troca de experiências.

## **5.6 Síntese dos fatores geradores de estresse**

A síntese realizada, a partir da soma dos escores atribuídos a cada item avaliado, de forma a avaliar global e sinteticamente os fatores geradores de estresse não evidenciou qualquer diferença significativa

quando foram considerados os fatores intrínsecos ao trabalho, as relações no trabalho, os papéis estressores da carreira e a estrutura e cultura organizacional.

Assim, pode-se afirmar que esse escore síntese resultou na perda da capacidade de identificar as diferenças relacionadas ao estresse de enfermeiros de hospitais acreditados e não acreditados, visto terem sido as diferenças com significância estatística pouco frequentes. Frente a essa análise, poder-se-ia afirmar que trabalhar em hospital acreditado ou em hospital não acreditado resultou igualmente em percepção de estresse.

Outros estudos apontam a utilidade deste tipo de síntese. Num deles, cujo objetivo foi avaliar os fatores de estresse ocupacional e identificar a existência de sinais e sintomas de Burnout em enfermeiros de unidade de terapia intensiva, apontou à categoria Fatores Intrínsecos ao Trabalho como a que desencadeou mais estresse <sup>61</sup>. Pesquisa realizada com enfermeiros do centro cirúrgico destacou essa mesma categoria como geradora de estresse, com destaque para as situações: fazer esforço físico, desenvolver atividades além de sua função, cumprir na prática uma carga horária maior e falta de recursos humanos, materiais e ambientais; tal estudo destacou, também, à categoria relações no trabalho, sendo que neste caso as situações estressantes foram: conciliar questões profissionais com as familiares, trabalhar com pessoas despreparadas, relacionamento com equipe médica e prestar assistência ao paciente grave <sup>27</sup>.

Na análise das medidas de tendência central e dispersão, relativas à percepção de estresse/tensão, considerando-se ser hospital acreditado ou não e as quatro categorias do IEE, evidenciou-se diferença estatisticamente significativa apenas nas médias dos escores relacionados às categorias fatores intrínsecos ao trabalho (média maior entre enfermeiros do hospital não acreditado) e relações no trabalho (média maior entre os enfermeiros do hospital acreditado). Assim, questões relacionadas aos recursos parecem estar superadas nos hospitais acreditados, já que é condição para o nível 1 de acreditação ter recursos adequados. Por outro lado, situações ligadas às relações no trabalho são potencialmente geradoras de estresse no trabalho em hospitais acreditados, talvez em decorrência das exigências para progressão nos níveis de acreditação.

Com relação à mediana, na categoria fatores intrínsecos ao trabalho, foi pouco maior no hospital não acreditado e para as categorias relações no trabalho, papéis estressores da carreira e estrutura e cultura organizacional foi maior entre os enfermeiros de hospitais acreditados. Assim, a análise síntese a partir das medidas de tendência central e dispersão, na situação deste estudo, permitiu discriminar melhor as diferenças encontradas, quando comparado com a somatória dos escores atribuídos aos itens avaliados. Outros estudos, porém, devem utilizar essas duas formas de análise, de forma a identificar a melhor maneira de sintetizar a avaliação quando utilizado o IEE.

*Conclusões*

## 6 CONCLUSÕES

Nesta pesquisa, o IEE foi um bom instrumento para avaliação das situações potencialmente geradoras de estresse/tensão. Porém, ainda merecem maior aplicação os escores síntese, de forma a escolher aquele que melhor discrimine as diferenças individualmente encontradas.

Além disso, é possível concluir:

- Em relação à população estudada

Houve predominância do sexo feminino; a maioria era solteira no hospital acreditado e casada/união estável nos não acreditados; com formação há mais de quatro anos e pós-graduação lato senso, carga horária de trabalho maior que 40 horas e atuantes na área assistencial, tanto no hospital acreditado quanto nos hospitais não acreditados. Foi relativamente grande o número de enfermeiros com mais de um emprego e, em alguns casos, a carga horária de trabalho era superior a 71 horas semanais.

- Em relação ao estresse

Poucas foram as diferenças entre os hospitais acreditados e não acreditados, havendo situações em que a percepção de estresse foi maior no hospital acreditado e em outros casos, no hospital não acreditado.

Na categoria “*Fatores Intrínsecos ao Trabalho*” foram situações protetoras para o estresse para os enfermeiros do hospital acreditado: falta de material necessário ao trabalho, falta de recursos humanos e trabalhar em instalações físicas inadequadas. Para este mesmo grupo de enfermeiros, foram fatores de risco para o estresse: trabalhar em horário noturno e receber este salário. Houve diferença estatisticamente significativa na média do escore, sendo maior entre os enfermeiros de hospitais não acreditados nesta categoria. O escore mediano também foi maior para enfermeiros de hospitais não acreditados, demonstrando maior percepção de estresse para estes enfermeiros.

Para a categoria “*Relações no Trabalho*”, as situações que foram fatores de risco para o estresse nos enfermeiros do hospital acreditado foram: começar uma função nova, conciliar questões profissionais com as

familiares, prestar assistência a pacientes graves e atender familiares de paciente. A média do escore nesta categoria apresentou diferença estatisticamente significativa, sendo maior entre os enfermeiros do hospital acreditado.

Com relação à categoria “*Papeis Estressores na Carreira*”, não houve situação com diferença estatisticamente significante.

Na categoria “*Estrutura e Cultura Organizacional*”, foram situações de risco para estresse para os enfermeiros do hospital acreditado: administrar ou supervisionar o trabalho de outras pessoas e fazer turnos alternados de trabalho. A falta de espaço para discutir experiências foi fator de proteção para o estresse para estes enfermeiros.

A mediana dos escores nas categorias: “*Relações no Trabalho*”, “*Papéis Estressores na Carreira*” e “*Estrutura e Cultura Organizacional*” foi maior entre os enfermeiros do hospital acreditado.

Em síntese, a análise estatística evidenciou que existiram situações de risco e de proteção para a percepção de estresse em enfermeiros do hospital acreditado. Ser acreditado foi proteção contra o estresse essencialmente na categoria “*Fatores Intrínsecos ao Trabalho*” e risco na categoria “*Relações no Trabalho*”.

A busca pela melhoria da qualidade dos serviços de saúde constitui uma das lutas das instituições para prezar o atendimento com excelência e para permanência no mercado competitivo. Neste contexto, o processo de acreditação hospitalar surge como uma das possibilidades de promoção da qualidade, sugerindo mudanças de valores, hábitos e comportamentos das pessoas envolvidas.

Ficou evidente, no decorrer desta investigação, que são poucos os estudos científicos abordando o estresse nos enfermeiros de hospitais acreditados e, por isso, espera-se contribuir com o avanço na compreensão desta questão, bem como provocar motivação para o desenvolvimento de outros, relativos a essa temática.

## *Referências*

## 7 REFERÊNCIAS

1. Knobel E. Condutas no paciente grave. In: Pena MPF, Knobel E, Kuhi DS, Schout D, Brandt AR, organizadoras. Gestão da qualidade em UTI. São Paulo (SP): Atheneu; 2006. p. 1937- 52.
2. Malik AM, D’Innocenzo M, coordenadoras. Qualidade e avaliação nos serviços de saúde: uma introdução In: Indicadores, auditorias, certificações: ferramentas de qualidade em gestão em saúde. São Paulo: Martinari; 2006. p. 7-24.
3. Neuhauser D. Florence Nightingale gets no respect: as a statistician thai is. *Quali Saf Helth Care*. 2003;12(4):317.
4. Ruelas EP. Certificación y acreditasseem em los servicios de saldo. Modelos, estratégias y logros em México y Lantinoamérica. Cidade do México: Ed. México, Secretaría de saldo; 2005.
5. Haddad MCL. Qualidade da assistência de Enfermagem: o processo de avaliação em hospital universitário público [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2004.
6. Mezomo JC. Gestão na qualidade na saúde: princípios básicos. JC Mezomo; 1995.
7. Yuri NE, Tronchin DMR. Qualidade assistencial na Divisão de Enfermagem Materno-Infantil de um Hospital Universitário na ótica de enfermeiros. *Rev Esc Enferm*. 2010;44(2):331-8.
8. Clinco SDO. O hospital é seguro? Percepções de profissionais de saúde sobre segurança do paciente [dissertação]. São Paulo (SP): Escola de Administração de Empresa, Fundação Getúlio Vargas; 2007.
9. Feldman LB, Gatto MB, Cunha ICKO. Identificação dos critérios de avaliação de resultados do serviço de enfermagem nos programas de acreditação hospitalar. *Rev Latino Am Enferm*. 2006;14(4):540-5.
10. Houaiss A, Villar M. Dicionário da Língua Portuguesa. Rio de Janeiro: Editora Objetivo; 2001.



11. Consórcio Brasileiro de Acreditação [Internet] 2008; [citado em 2009 Jan 8]. Disponível em: [www.cbacred.org.br](http://www.cbacred.org.br).
12. Seabra SAK. Acreditação em Organização Hospitalares [Dissertação]. Porto Alegre (RS): Faculdade de Administração, Contabilidade e Economia, Pontifícia Universidade Católica; 2007.
13. Feldman LB, Gatto MB, Cunha ICKO. História da evolução da qualidade hospitalar: dos padrões a acreditação Acta Paul Enfer. 2005. 18(2):213-19.
14. Presidência da República Federativa do Brasil [Atualizada em 2009 Jan 02; citado em 2009 Jan 12]. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>.
15. Polizer R, Innocenzo M. Satisfação do cliente na avaliação da assistência de enfermagem. Rev Bras Enferm. 2006; 59(4):548-51.
16. ONA - Organização Nacional de Acreditação [Internet]. Brasília: ONA; 2008 [citado 2009 Jan 8]. Disponível em: [www.ona.org.br](http://www.ona.org.br)
17. Neves WVJ. Gestão Hospitalar: Sistema de indicadores e o programa brasileiro de acreditação [dissertação]. Niterói (RJ): Universidade Federal Fluminense; 2004.
18. Lima SBB, Erdman AL, Prochnow AG, Leite JL, Moreira MC. Percepção dos Enfermeiros do serviço de urgência e emergência em relação à acreditação hospitalar [Internet]; 2007 Jul [citado em 2009 Jan 9]. Disponível em: [www.um.es/ojs/eglobal/article/view.ver](http://www.um.es/ojs/eglobal/article/view.ver)
19. ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária [Internet]. Brasília: ANVISA; 2009 [citado 9 Jan 2009 ]. Disponível em: [www.anvisa.gov.br](http://www.anvisa.gov.br)
20. ONA - Organização Nacional de Acreditação. Manual Brasileiro de acreditação [internet]. Brasília: ONA; 2006 [citado 8 Jan 2009]. Disponível em: [www.ona.org.br](http://www.ona.org.br)
21. Manzo BF. O processo de Acreditação Hospitalar na perspectiva de profissionais de saúde. [dissertação] Belo Horizonte (MG): Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais; 2009.
22. ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Acreditação: a busca pela qualidade nos serviços de saúde. Rev Saúde Pública. 2004; 38(2):335-6.
23. Tronchin DMR, Melleiro MM, Mota NVVP. Indicadores de qualidade de enfermagem. Uma experiência compartilhada entre instituições integrantes do “Programa de Qualidade Hospitalar”. O mundo da Saúde. 2006; 30(2):300-5.

24. D'Innocenzo M, Adami NP, Cunha ICKOI. O movimento pela qualidade nos serviços de saúde e enfermagem. *Rev Bras Enferm.* 2006; 59(1):84-8.
25. Barbosa LR, Melo MRAC. Relações entre qualidade da assistência de enfermagem: revisão integrativa da literatura. *Rev Bras Enferm.* 2008; 61(2):366-70.
26. Boller E. O enfrentamento do estresse no trabalho da enfermagem em emergência: possibilidades e limites na implementação de estratégias gerencias [dissertação]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2002
27. Aquino, JM. Estressores no trabalho das enfermeiras em Centro Cirúrgico: consequências profissionais e pessoais. [tese]. Rebeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2005.
28. Carmelo SHH, Angerami ELS. Sintomas de estresse nos trabalhadores atuantes em cinco núcleos de saúde da família. *Rev Latino-Am Enferm.* 2004; 12(1):14-21.
29. Ferrarezi MVG, Ferreira V, Carvalho AMP. Percepção do estresse entre enfermeiros que atuam em terapia intensiva. *Acta Paul Enferm.* 2006; 19(3):310-15.
30. Malagris LEN, Fiorito ACC. Avaliação do nível de stress de técnicos da área da saúde. *Estudo Psicol.* 2006; 23(4):391-98.
31. Pafaro RC, De Martino MMF. Estudo do estresse do enfermeiro com dupla jornada de trabalho em um hospital de oncologia pediátrica de Campinas. *Ver Esc Enferm USP.* 2004; 38(2):152-60.
32. Stumm EMF. O Estresse de equipes de enfermagem que atuam em unidades de Centro Cirúrgico, nos hospitais na cidade de Itaí [dissertação] Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2000.
33. De Lima FB. Stress, qualidade de vida, prazer e sofrimento no trabalho de call Center [dissertação]. Campinas (SP): Centro de Ciências da vida, Pontifícia Universidade Católica; 2004.
34. Lipp MN, Malagris LEN. O estresse emocional e seu trabalho. In? *Terapias cognitivo comportamentais: um diálogo com a psiquiatria.* Porto Alegre (RS): Artmed; 2001. p. 475-89.
35. Selye H. The evolution of the stress concept. *Can Med Assoc J.* 1973; 61(6): 692-9.
36. Lipp MEN. O stress está em você. 2ª ed. São Paulo (SP): Contexto; 2000.

37. Lacanna ML. Fatores de risco que interferem na qualidade de vida dos profissionais de enfermagem e suas estratégias defensivas [monografia]. Curitiba: MBA; 2007.
38. Rocha ACF. O estresse no ambiente de trabalho [Monografia]. Rio de Janeiro: Universidade Veiga de Almeida, Curso de Pedagogia Empresaria [Internet]; 2005 [citado em 2011 Maio 18]. Disponível em: <http://www.pedagogiaemfoco.pro.br/pemp05.htm>
39. Ferreira LRC, De Martino MMF. O estresse do enfermeiro: análise das publicações sobre o tema. Rev Ciênc Méd 2006; 5 (3):241-8.
40. Panizon C, Luz AMH, Fensterseifer LM. Estresse da equipe de enfermagem de emergência clínica. Rev Gaúcha Enferm. 2008; 29(3):391-9.
41. Godoy RM. Estresse em Enfermagem: uma análise de conhecimento produzido na literatura brasileira de 1982 a 2001. Texto Contexto Enferm 2003; 12(4):486-94.
42. Calderero ARL, Miasso AI, Corradi-Webster CM. Estresse e estratégias de enfrentamento de uma equipe de enfermagem de Pronto Atendimento. Ver Eletron Enferm [internet] 2008 Mar [citado em 2009 Jan 13]; 10(1):51-62. Disponível em: [www.fen.ufg.br/revista/v10/n1](http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n1).
43. Dias SMM, Boas AAV, Dias MRG, Barcellos ACP. Fatores desmotivacionais ocasionados pelo estresse de enfermeiros em ambiente hospitalar. In: VIII Seminários em Administração [internet] 2005 Ago 11-12; São Paulo [citado 2001 22 Maio]. Disponível em: <http://www.ead.fea.usp.br/semead/8semead/resultado/trabalhosPDF/377.pdf>.
44. Menzani GY, Bianchini ERF. Determinação dos estressores dos enfermeiros atuantes em unidade de internação. Rev Enfermería Global [Internet] 2005 [citado 2011 Mai 25]; 7. Disponível em: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2004007>.
45. Stacciarini JMR, Tróccoli B. O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro. Rev Latino-Am Enferm. 2001; 9(2):17-25.
46. Stacciarini JMR, Troccoli B. Instrumento para mensurar o estresse ocupacional: Inventário de Estresse em Enfermeiros (IEE). Ver Latino-am Enferm. 2000; 8(6):40-49.
47. Soares HQ. Sistematização da assistência de enfermagem no contexto da acreditação hospitalar na UTI [Internet]; 2008 Jul. [citado 16 Jan 2009]. Disponível em: [www.webartigos.com/articles/7325/1](http://www.webartigos.com/articles/7325/1).
48. Prefeitura de Bauru [internet] Bauru; 2011 [Atualizada em 2011 Maio 20; citado em 2011 Jun 10]. Disponível em: <http://www.bauru.sp.gov.br/>.

49. Prefeitura de Marília [internet] Marília; 2010 [Atualizada em 2010 Jan 10; citado em 2010 14 Jul] Disponível em: <http://www.marilia.sp.gov.br/prefeitura/index.html>.
50. Paschoalini B, Oliveira MM, Frigério MC, Dias ALRP, Santos FH. Efeitos cognitivos e emocionais do estresse ocupacional em profissionais de enfermagem. *Rev Acta Paul Enferm.* 2008; 21(3):487-92.
51. Andrade AC. A enfermagem não é mais uma profissão submissa. *Rev Bras Enferm.* 2007; 60(16):96-8.
52. Muroya RL, Auad D, Brêtas JRS. Representações de gênero nas relações estudante de enfermagem e cliente: contribuições ao processo de ensino-aprendizagem. *Ver Bras Enferm.* 2011; 64(1):114-22.
53. Ojeda BS, Eidt OR, Canabarro S, Corbellini VL, Creutzberg M. Saberes e verdades acerca da enfermagem: discursos de alunos ingressantes. *Rev Bras Enferm.* 2008; 61(1):78-84.
54. Montanholi LL, Tavares DMS, Oliveira GR. Estresse: fatores de risco no trabalho do enfermeiro hospitalar. *Rev Bras Enferm.* 2006; 59(5): 661-5.
55. Roscani ANCP, Guirardello EB. Demandas de atenção no ambiente de trabalho e capacidade de direcionar atenção do enfermeiro. *Rev. Latino-Am. Enferm.* 2010;18(4):778-85.
56. Araújo TM, Aquino E, Menezes G, Santos CO, Aguiar L. Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios psíquicos entre trabalhadores de enfermagem. *Rev Saúde Pública* 2003;37(4):424-33.
57. Silva LG, Yamada KN. Estresse ocupacional em trabalhadores de uma unidade de internação de um hospital escola. *Cienc Cuid Saude.* 2008; 7(1):98-105.
58. Fernandes SMBA, Medeiros SM, Ribeiro LM. Estresse ocupacional e o mundo do trabalho atual: repercussões na vida cotidiana das enfermeiras. *Rev Eletron Enferm.* [Internet]; 2008 [citado 2011 Jun 11]; 10(2):414-27. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n2/v10n2a13.htm>.
59. Preto VA, Pedrão LJ. O estresse entre enfermeiros que atuam em Unidade de Terapia Intensiva. *Rev Esc Enferm.* 2009; 43(4):841-848.
60. Guido LA, Umann J, Stekel LMC, Linch GFC, Silva RM, Lopes LFD. Estresse, coping e estado de saúde de enfermeiros de clínica médica em um hospital universitário. *Rev Cienc Cuid Saude.* 2009; 8(4):615-21.
61. Afecto MCP, Teixeira MB. Avaliação do estresse e da síndrome de burnout em enfermeiros que atuam em uma unidade de terapia intensiva: um estudo qualitativo. *Online Braz Nurs.* 2009; 8:1.

62. Lorenz V R, Benatti M C C, Sabino M O. Burnout e estresse em enfermeiros de um hospital universitário de alta complexidade. *Rev Latino-Am Enferm.* 2010;18(6):1084-91.
63. Neto AQ, Bittar OJ. N. Hospitais: administração da qualidade e Acreditação de organizações complexas. Porto Alegre: Dacasa; 2004.
64. ONA - Organização Nacional de acreditação. Manual brasileiro de acreditação. [Internet] Brasília; 2010 [citado 2011 Jul 16]. Disponível em: [www.ona.org.br](http://www.ona.org.br)
65. Leite M A, Vila VSC. Dificuldades vivenciadas pela equipe multiprofissional na unidade de terapia intensiva. *Rev. Latino-Am Enferm.* 2005; 13(2):145-50.
66. Hanzelmann RS, Passos PJ. Imagens e representações da enfermagem acerca do stress e sua influência na atividade laboral. *Rev Esc Enferm USP.* 2010; 44(3):694-701.
67. Coronetti A, Nascimento ERP, Barra DCC, Martins JJ. O estresse da equipe de enfermagem na unidade de terapia intensiva: o enfermeiro como mediador. *Rev ACM [Internet]* 2006 Dez [citado em 20 Maio 2011]; Disponível em: <http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/394.pdf>
68. Pagliari J, Collet N, Oliveira BRG, Viera CS. Sofrimento psíquico da equipe de enfermagem na assistência à criança hospitalizada. *Rev Eletron Enferm.* [Internet] 2008; [citado 8 Ago 2010]; (1):63-76. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/v10n1a06.htm>
69. Souza NRS, Bernardes EH, Fonseca RP, Gonçalves HO, Lopes TFS. Identificando o nível de estresse e suas causas nos profissionais de enfermagem em um hospital geral de Passos (MG). *Ciênc Praxis.* 2009; 2(4):27-32.
70. Menzani GY, Bianchi ERF. Stress dos enfermeiros de pronto socorro dos hospitais brasileiros. *Rev Eletron Enferm.* [Internet]. 2009 [citado em 25 Mai]: 11(2):327-33. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n2/v11n2a13.htm>.
71. Lautert L, Enaura H. B Chaves, Moura Gisela M. S. S. O estresse na atividade gerencial do enfermeiro. *Rev Panam Salud Publica;* 1999; 6(6): 415-25.
72. Rocha LE, Glina DMR. Distúrbios Psíquicos relacionados ao trabalho. In: *Saúde no Trabalho.* São Paulo (SP): Roca; 2000. p. 320-50.
73. Oliveira MM. Alterações psicofisiológica dos trabalhadores de enfermagem no serviço noturno. [dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro Escola de Enfermagem Anna Nery; 2005.

74. Cavalheiro AM, Garcia A, Higashi P. Níveis de stress em enfermeiros com atuação em centro de terapia intensiva em hospital particular da grande São Paulo [Monografia]. São Paulo (SP): Pontifícia Universidade Católica de Campinas; 2003.
75. Ferraze MGV, Ferreira G, Carvalho AMP. Percepção do estresse entre enfermeiros que atuam em Terapia Intensiva. *Acta Paul Enferm* 2006; 19(3): 310-5.
76. Gentil RC, Sanna MC. Processos de acreditação para o enfermeiro: um recorte histórico. *Rev Bras Enferm.* 2009; 62(1):125-31.
77. Mello KR, Souza MGM, Palla I. O. Acreditação institucional: vivência e competência da enfermagem. In: Cunha KC, coordenador. *Gerenciamento na enfermagem: novas competências.* São Paulo: Martinari; 2005.
78. Pereira MER, Bueno SMV. Lazer - um caminho para aliviar as tensões no ambiente de trabalho em UTI: uma concepção da equipe de enfermagem. *Rev Latino-Am Enferm* 1997; 5(4):75-83.
79. Cavalheiro AM, Moura Junior DF, Lopes AC. Estresse de enfermeiros com atuação em unidade de terapia intensiva. *Rev Latino-am Enferm* 2008; 16(1):1-8
80. Guerrer FJL, Bianchi ERF. Caracterização do estresse nos enfermeiros de unidades de terapia intensiva. *Rev Esc Enferm USP.* 2008; 42(2):355-62.
81. Batista KM, Bianchi ERF. Estresse do enfermeiro em unidade de emergência. *Rev Latino-Am Enferm.* 2006; 14(4):534-9.
82. Lazarus RS, Folkman S. *Stress, appraisal, and coping.* 42a ed. New York: Springer; 1984.
83. Lima SBS, Erdmann AL. A enfermagem no processo de Acreditação Hospitalar em um serviço de urgência e emergência. *Rev Acta Paul Enferm.* 2006; 19(3):271-278.
84. Luvisotto MM, Vasconcelos AC, Sciarpa LC, Carvalho R. Atividades assistenciais e administrativas do enfermeiro na clínica médico-cirúrgica. *Rev Einstein.* 2010; 8(2 Pt 1):209-14.
85. Caregnato RCA, Lautert L. O estresse da equipe multiprofissional na sala de cirurgia. 2005; 58(5):545-50.
86. Rocha MCP, De Martino MMF. O estresse e qualidade de sono do enfermeiros diferentes turnos hospitalares. *Rev Esc Enferm.* 2009; 44(2):280-6

87. Matos E, Pires D. Teorias administrativas e organização do trabalho: de Taylor aos dias atuais, influências no setor saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 2006; 15(3):508-14.

*Anexos*



## 8 ANEXOS

### 8.1 Anexo 1 – Questionário

Hospital: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

1. Sexo: Feminino (  )                      Masculino (  )
2. Estado civil \_\_\_\_\_
3. Tempo de formado (após Curso de Graduação) \_\_\_\_\_ meses
4. Formação pós graduação  
(  ) Nenhuma  
(  ) Especialização  
(  ) Mestrado  
(  ) Doutorado  
(  ) Outra \_\_\_\_\_
5. Tempo de serviço na instituição \_\_\_\_\_
6. Carga horária semanal nesta instituição \_\_\_\_\_
7. Quantidade de empregos \_\_\_\_\_.
8. Se houver mais de um emprego, carga horária total semanal \_\_\_\_\_
9. Classificação da área de atuação  
Administrativa (  )                      Assistencial (  )                      Ensino e Pesquisa (  )
10. Setor de trabalho \_\_\_\_\_
11. Você conhece sobre o processo de acreditação hospitalar?  
(  ) sim – Responda as questões 12 e 13.  
(  ) não – Encerra-se aqui este questionário, passe ao Inventário de Estresse em Enfermeiros.
12. Qual sua percepção sobre a acreditação hospitalar?
  
13. Você acredita que acreditação hospitalar gera estresse?

## 8.2 Anexo 2 – Inventário de Estresse em Enfermeiros (IEE)\*

Leia cuidadosamente cada uma das sentenças listadas abaixo, que apontam situações comuns à atuação do(a) enfermeiro(a). Considerando o ambiente de trabalho onde você se encontra no momento, indique se eles representam para você fontes de tensão ou estresse, de acordo com a seguinte escala: nunca, raramente, algumas vezes, muitas vezes e sempre, assinalando com um X.

Situação	Estresse/tensão				
	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Muitas vezes	Sempre
Começar uma função nova					
Executar tarefas distintas simultaneamente					
Resolver imprevistos que acontecem no local de trabalho					
Fazer um trabalho repetitivo					
Sentir desgaste emocional com o trabalho					
Fazer esforço físico para cumprir o trabalho					
Desenvolver atividades além da minha função ocupacional					
Responder por mais de uma função neste emprego					
Cumprir na prática uma carga horária maior					
Levar serviço para fazer em casa					
Administrar ou supervisionar o trabalho de outras pessoas					
Conciliar as questões profissionais com as familiares					
Falta de material necessário ao trabalho					
Manter-se atualizada					
Falta de recursos humanos					
Trabalhar com pessoas despreparadas					
Trabalhar em instalações físicas inadequadas					
Falta de espaço no trabalho para discutir as experiências, tanto as positivas quanto as negativas					

### 8.3 Anexo 3 - Relação dos itens divididos por categoria

Situação	Estresse/tensão				
	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Muitas vezes	Sempre
Fazer turnos alternados de trabalho					
Trabalhar em horário noturno					
Trabalhar em ambiente insalubre					
Trabalhar em clima de competitividade					
Relacionamento com os colegas enfermeiros					
Relacionamento com a equipe médica					
Relacionamento com a chefia					
Trabalhar em equipe					
Prestar assistência ao paciente					
Prestar assistência ao paciente grave					
Atender familiares de pacientes					
Distanciamento entre teoria e a prática					
Ensinar o aluno					
Desenvolver pesquisa					
Executar procedimentos rápidos					
Ter um prazo curto para cumprir ordens					
Restrição da autonomia profissional					
Interferência da Política Institucional no trabalho					
Sentir-se impotente diante das tarefas a serem realizadas					
Dedicação exclusiva à profissão					
Indefinição do papel do enfermeiro					
Responsabilizar-se pela qualidade de serviço que a instituição presta					
Impossibilidade de prestar assistência direta ao paciente					
A especialidade em que trabalho					
Atender a um número grande de pessoas					
Receber este salário					

\*Fonte: STACCIARINI; TROCOLLI, 2000.

FATORES INTRÍNSECOS AO TRABALHO	RELAÇÕES NO TRABALHO	PAPÉIS ESTRESSORES DA CARREIRA	ESTRUTURA E CULTURA ORGANIZACIONAL
06 - fazer esforço físico para cumprir o trabalho	01 - começar em uma função nova	04 - fazer um trabalho repetitivo	02 - executar tarefas distintas simultaneamente
07 - desenvolver atividades além da minha função ocupacional	12 - conciliar as questões profissionais com as familiares	05 - sentir desgaste emocional com o trabalho	03 - resolver imprevistos que acontecem no local de trabalho
09 - cumprir na prática uma carga horária maior	16 - trabalhar com pessoas despreparadas	22 - trabalhar em clima de competitividade	08 - responder por mais de uma função neste emprego
10 - levar serviço para fazer em casa	23 - relacionamento com os colegas enfermeiros	27 - prestar assistência ao paciente	11 - administrar ou supervisionar o trabalho de outras pessoas
13 - falta de material necessário ao trabalho	24 - relacionamento com a equipe médica	30 - distanciamento entre a teoria e a prática	14 - manter-se atualizada
15 - falta de recursos humanos	25 - relacionamento com a chefia	32 - desenvolver pesquisa	18 - falta de espaço no trabalho para discutir as experiências, tanto positivas como negativas
17 - trabalhar em instalações físicas inadequadas	26 - trabalhar em equipe	37 - sentir-se impotente diante das tarefas a serem realizadas	19 - fazer turnos alternados de trabalho
20 - trabalhar em horário noturno	28 - prestar assistência a pacientes graves	38 - dedicação exclusiva à profissão	34 - ter prazo curto para cumprir as ordens
21 - trabalhar em ambiente insalubre	29 - atender familiares de pacientes	39 - indefinição do papel do enfermeiro	35 - restrição da autonomia profissional
33 - executar procedimentos rápidos	31 - ensinar o aluno	40 - responsabilizar-se pela qualidade de serviço que a instituição presta	36 - interferência da política institucional
44 - receber este salário	43 - atender um número grande de pessoas	41 - impossibilidade de prestar assistência direta ao paciente	42 - a especialidade em que trabalho

**Figura 1** – Relação dos itens previstos em suas respectivas categorias (STACCIARINI; TROCOLLI, 2000)

#### **8.4 Anexo 4 – Of CEP 14/2010**

## **8.5 Anexo 5 – Of CEP 17/2010**

## 8.6 Anexo 6 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

**Pesquisador:** Priscilla Higashi

**Orientador:** Dr<sup>a</sup> Cristina Maria Garcia de Lima Parada

**Título da Pesquisa:** Avaliação do estresse de enfermeiros de hospitais gerais do interior paulista, considerando serem ou não acreditados

Caro participante:

Gostaria de convidá-lo a participar como voluntário da pesquisa intitulada "Avaliação do estresse de enfermeiros de hospitais gerais do interior paulista, considerando serem ou não acreditados". Trata-se de coleta de informações a serem utilizadas em dissertação de mestrado desenvolvida na Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" - Faculdade de Medicina de Botucatu. O objetivo deste estudo é avaliar o nível de estresse dos enfermeiros, trabalhadores em hospitais com certificação de acreditação hospitalar pela Organização Nacional de Acreditação e em hospitais sem essa certificação. Caso concorde em participar, deverá responder a dois instrumentos: um questionário e o Inventário de Estresse em Enfermeiros, após a assinatura deste termo, que será preenchido em duas vias. Ambos os instrumentos serão aplicados por mim, Priscilla Higashi e o tempo médio para responder a ambos os instrumentos será 15 minutos.

### Declaração do(a) Participante

Eu, \_\_\_\_\_, abaixo-assinado, tendo sido devidamente esclarecido sobre os objetivos e procedimentos da pesquisa intitulada "Avaliação do estresse de enfermeiros de hospitais gerais do interior paulista, considerando serem ou não acreditados" declaro que tenho conhecimento dos direitos e das condições que me foram assegurados, a seguir relacionados:

A garantia de receber respostas a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida.

A segurança de que não serei identificado e que será mantido o caráter confidencial da informação relacionada à minha privacidade.

O direito de receber informações referentes ao andamento da pesquisa.

Declaro, ainda, que minha participação é livre e espontânea, assim, concordo com as condições que me foram apresentadas e, livremente, manifesto minha vontade de participar da referida pesquisa.

Marília, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2010.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do pesquisador

participante

Assinatura do(a)

**Pesquisador Responsável:** Priscilla Higashi. **E-mail:** [priscillahigashi@yahoo.com](mailto:priscillahigashi@yahoo.com)  
Rua Argentina, 15-72 – Jd. Eugênia – CEP 17054-050 Bauru/SP, fone 3237-5249

**Orientador:** Cristina Maria Garcia de Lima Parada **E-mail:** [cparada@fmb.unesp.br](mailto:cparada@fmb.unesp.br)  
Rua Manoel Deodoro Pinheiro Machado, 587 – Vila Santa Terezinha – CEP 18606-710 Botucatu/SP, fone: 3815-6167.