

EVELI FREIRE DE VASCONCELOS

**ESFORÇO E RECOMPENSA NO TRABALHO EM
PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM**

UNIVERSIDADE CATÓLICA DOM BOSCO (UCDB)

MESTRADO EM PSICOLOGIA

CAMPO GRANDE-MS

2005

EVELI FREIRE DE VASCONCELOS

**ESFORÇO E RECOMPENSA NO TRABALHO EM
PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM**

Dissertação apresentada ao programa de mestrado em Psicologia da Universidade Católica Dom Bosco, como exigência parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia – área de concentração: Comportamento Social e Psicologia da Saúde, sob a orientação do Prof. Dr José Carlos Rosa Pires de Souza.

CAMPO GRANDE-MS

2005

FICHA CATALOGRÁFICA

Vasconcelos, Eveli Freire de
Esforço e recompensa no trabalho em profissionais de enfermagem
/ Eveli Freire de Vasconcelos; orientador José Carlos Rosa Pires de
Souza 2004.

84 p.;; il. + anexos

Dissertação (mestrado) – Universidade Católica Dom Bosco.
Mestrado em Psicologia. Campo Grande, 2005.

Inclui bibliografias

1. Enfermagem – Trabalho 2. Saúde e trabalho I. Souza, José
Carlos Rosa Pires de II Título

CDD – 610.73

Bibliotecária responsável: Clélia Takie Nakahata Bezerra CRB 1/757

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. José Carlos R. P. Souza (orientador)

Prof. Dr. Dorgival Caetano (UNICAMP)

Profa. Dra. Liliana Andolpho Magalhães Guimarães (UCDB)

Dissertação defendida e aprovada em: ____/____/2005.

A minha avó Viomar e a minha filha Maria Eduarda, pilares fundamentais da minha história.

AGRADECIMENTOS

Esta dissertação, parte fundamental do meu desenvolvimento pessoal e profissional, abarca meus sinceros agradecimentos a várias pessoas e instituições.

Começando pelas instituições, cito o Centro Universitário da Grande Dourados (UNIGRAN), que estimula a capacitação de seu corpo docente, não deixando de mencionar os coordenadores do Curso e do Núcleo de Psicologia Prof. M.Sc. Luis Antonio Martins e Profa. Rosemeire Navarro pela compreensão. Ao Serviço Social da Indústria (SESI), que através de seu Gerente Valdemar Rebouças, permitiu o afastamento de minhas funções, para que eu pudesse freqüentar às aulas.

Minha gratidão à Diretoria do Hospital Santa Rita, a sua Administradora Sra. Maria Isabel e a minha colega de profissão, Elenita, que além de me abrirem as portas com muita receptividade, deram-me apoio incondicional durante a coleta de dados, e também à equipe de enfermagem que contribuiu através de sua participação.

Às alunas Carla Braga Valota, Gisele Gotardi, Lisandra Ferachin e Ana Carolina Lange pela convivência ética, amiga e enriquecedora.

Nos momentos de aflição pude contar com algumas pessoas: Heloisa e João Freire, Beth e Eduardo Marcondes, Gabriela e Fábio Assis, Vânia e Sergio Mendes, Gloria e César, Cida e Cleber Hadad, Clara Oura, Eneida Gebaile, Gelsy Camplesi, Andréa Lacet, Juraci, Rosângela e Rosana Almeida, Maria Ivanilde, Suely, Sandra, Soraia e Silvia Melo, Suely e Luely Moraes, Adriani e Arley Lobo, que me possibilitaram o vencimento de obstáculos.

Ao meu orientador Prof. Dr. José Carlos Rosa Pires de Souza, a quem devo incentivo, credibilidade e aprendizado.

À Profa. Dra. Liliana Andolpho Magalhães Guimarães pelo modelo profissional, acreditei no que li e tive a oportunidade de admirar ainda mais o que conheci.

À minha família pelo estímulo, que se fez presente nesta jornada e ao Cristiano pelo afeto. À Maria Eduarda, presente em todos os momentos, auxiliando-me com sua luz. Enfim, a todos que colaboraram direta ou indiretamente, mais uma vez, obrigada.

RESUMO

O presente estudo buscou identificar a existência de desequilíbrio entre o Esforço e a Recompensa no trabalho em profissionais da área de enfermagem do Hospital Santa Rita de Dourados-MS, relacionando-o as características sócio-econômica-demográficas da amostra, verificando-se sua possível associação com risco para estresse ocupacional. Trata-se de um estudo descritivo e analítico. De uma população total de funcionários da instituição ($n = 35$), foram examinados 34 (97,1%), sendo 2 enfermeiros; 4 técnicos e 28 auxiliares. O instrumento utilizado para coleta de dados foi o Questionário de Equilíbrio entre Esforço e Recompensa no Trabalho (ERI). Utilizou-se para o tratamento dos dados estatísticos o Programa Minitab versão 13. O grupo estudado está distribuído igualmente segundo o gênero, com idade variando entre 24 e 56 anos, com faixa etária predominante entre 32 e 40 anos, a maioria com escolaridade até o 2º grau, trabalhando sem exercer função de liderança, em empresa privada e exercendo a profissão de auxiliar de enfermagem. Metade tem outro trabalho, trabalha em turno noturno, mais de 48 horas semanais. Os resultados obtidos mostram que o desequilíbrio entre esforço/recompensa é maior entre os homens ($p = 0,003$) e os profissionais que trabalham até 12 anos na profissão ($p = 0,004$). Foram encontradas as seguintes associações significativas: desequilíbrio entre esforço e recompensa no trabalho e gênero masculino e estar até 12 anos exercendo trabalho de enfermagem. Não foram encontradas associações entre risco para o estresse ocupacional e as variáveis sócio-econômica-demográficas estudadas.

Palavras-chave: Enfermagem. Trabalho. Saúde e trabalho.

ABSTRACT

The present study looked for to identify the existence of imbalance between effort and reward at work in the sample of professionals in the nursing area analyzed from the Santa Rita Hospital in Dourados-MS, relating it to the social economic demographic characteristics sample, verifying its possible association with risk to occupational stress. Material and method: It is a descriptive and analytical study. Of a total population of employees of the institution ($n = 35$), 34 were examined (97.1%), being two nurses, four technicians and twenty eight assistants. The instrument used to collect data was the Questionário de Equilíbrio entre Esforço e Recompensa no Trabalho (ERI). For the treatment of statistic data the Minitab Program version 13 was used. The group studied is equally distributed by gender, with ages ranging from 24 to 56, with age predominantly between 32 and 40, most having high school level, working without a leadership function in a private institution and as nurse assistant. Half do other works, work on night shifts, and work for more than 48 hours a week. The results obtained show that the imbalance between effort/reward is larger among the men ($p = 0.003$), and professionals that have worked up to 12 years in this profession ($p = 0.004$). The following significant associations were found: imbalance between effort and reward at work, both among males and among those who had spent up to 12 years working in the nursing field. Associations were not found between risk to occupational stress and the social economic demographic variation studied.

Key-words: Nursing. Work. Health and Work.

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - Caracterização da amostra segundo as variáveis sócio-demográficas	47
TABELA 2 - Caracterização das variáveis ocupacionais	48
TABELA 3 - Associação entre esforço e as variáveis sócio-demográficas	50
TABELA 4 - Associação entre esforço e as variáveis ocupacionais	51
TABELA 5 - Associação entre recompensa e as variáveis sócio-demográficas	52
TABELA 6 - Associação entre recompensa e as variáveis ocupacionais	54
TABELA 7 - Associação entre desequilíbrio esforço-recompensa e as variáveis sócio-demográficas	56
TABELA 8 - Associação entre desequilíbrio esforço-recompensa e as variáveis ocupacionais	57
TABELA 9 - Associação entre risco para estresse e as variáveis sócio-demográficas	57
TABELA 10 - Associação entre risco para o estresse e as variáveis ocupacionais	57

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	1
1.1 O TRABALHO.....	2
1.2 O TRABALHO DE ENFERMAGEM.....	6
1.3 ESTRESSE	11
1.4 ESTRESSE OCUPACIONAL	15
1.4.1 Estresse ocupacional e enfermagem	19
1.5 MODELOS TEÓRICOS DO ESTRESSE OCUPACIONAL.....	22
1.5.1 Modelo demanda – controle (D/C).....	23
1.5.2 Modelo pessoa – ambiente (P-E)	25
1.5.3 Modelo dinâmico de estresse ocupacional (OSI)	27
1.5.4 Modelo de estresse ocupacional estresse – apoio (SWS)	28
1.6 O MODELO EFFORT REWARD-IMBALANCE (ERI) SOBRE ESTRESSE OCUPACIONAL	29
2 OBJETIVOS	39
2.1 OBJETIVO GERAL.....	39
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	39
2.3 HIPÓTESES	39
3 MATERIAL E MÉTODO	40
3.1 LOCAL ONDE SE VIABILIZOU A PESQUISA	40
3.2 SUJEITOS	40
3.3 DELINEAMENTO DA PESQUISA	40
3.4 PROCEDIMENTOS	41
3.5 INSTRUMENTO DE PESQUISA	41
3.6 RECURSOS HUMANOS E MATERIAIS	44

3.6.1 Equipe de pesquisa	44
3.6.2 Recursos materiais.....	44
3.7 ASPECTOS ÉTICOS.....	44
3.8 ANÁLISE E PROCESSAMENTO DOS DADOS	45
4 RESULTADOS	46
4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS ASPECTOS SÓCIO-DEMOGRÁFICOS DA POPULAÇÃO ESTUDADA.....	46
4.2 O ESFORÇO E A RECOMPENSA ASSOCIADOS ÀS CARACTERÍSTICAS SÓCIO DEMOGRÁFICAS.....	49
4.3 COMPORTAMENTO DO DESEQUILÍBRIO ENTRE ESFORÇO/RECOMPENSA NO TRABALHO	55
4.4 ASSOCIAÇÃO ENTRE RISCO PARA O ESTRESSE E AS VARIÁVEIS SÓCIO-DEMOGRÁFICAS.....	57
5 DISCUSSÃO.....	57
6 CONCLUSÃO.....	57
REFERÊNCIAS	57
APÊNDICE.....	57
ANEXO	57

1 INTRODUÇÃO

Como Psicóloga da Federação das Indústrias do Mato Grosso do Sul (FIEMS), e como professora e supervisora de estágio da disciplina Psicologia do Trabalho no Centro Universitário da Grande Dourados (UNIGRAN), Dourados, MS, interessei-me por relacionar os dados teóricos sistematizados pela Literatura da área da Saúde Mental e Trabalho e a prática, que me permitia até então impressões e dados empíricos.

Acreditei que fazer um curso de Mestrado e conseqüentemente empreender um projeto de pesquisa permitiria uma melhor identificação dos achados de vários autores contidos na literatura da área, poderia contribuir para a melhoria da qualidade de vida de alguns grupos ocupacionais e de forma mais estruturada com a formação dos alunos de Psicologia.

A partir das evidências empíricas obtidas pela práxis profissional, esta dissertação torna possível, através da sistematização dos dados obtidos com rigor teórico-metodológico, a visibilidade (concreta) da rica teia de variáveis (antes somente suposta e presumida) que compõe o complexo campo de estudos denominado: Saúde Mental e Trabalho.

As oscilações do mercado de trabalho e da economia global, por vezes refletida em fragmentação de carreiras, instabilidade e mobilidade ocupacional forçada, podem gerar o estresse. Nesta perspectiva a escolha do estudo do modelo de esforço e recompensa deve-se ao conjunto de explicações apresentadas inicialmente por Siegrist e que produzem novas informações no que se refere à ameaça de papéis ocupacionais.

1.1 O TRABALHO

Segundo o “Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde” (MINISTÉRIO DA SAÚDE; ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE, 2004) na sociedade brasileira, o trabalho é mediador da integração social, seja por seu valor econômico ou subsistência, seja pelo aspecto cultural ou simbólico. Sendo assim, optou-se por dedicar este capítulo a uma breve revisão sobre o significado do trabalho na vida do ser humano, sob a ótica de alguns autores da área psicossociohistórica.

Pode-se compreender a palavra trabalho como um elemento de composição ou funcionamento simples, entretanto, a mesma revela vários significados. Segundo Albornoz (1997, p. 8)

[...] às vezes, carregada de emoção, lembra dor, tortura, suor do rosto, fadiga. Noutras, mais que aflição e fardo, designa a operação humana de transformação da matéria natural em objeto de cultura. Expressa-se como resultado que provém da mobilização de força mental e/ou intelectual.

De acordo com Engels (1991) trabalho é algo intrínseco à vida humana.

Scheler (1986, p. 13), filósofo alemão do início do século, se preocupou com esse assunto, descreveu três sentidos dados à palavra trabalho: o de uma atividade humana, às vezes também animal ou mecânica, e.g.: “esta máquina trabalha bem”; “este burro faz um bom trabalho”; o de produto coisificado de uma atividade e.g.: “este quadro é um belo trabalho”; “este livro é um trabalho bem acabado” e o de uma tarefa ou fim apenas imaginado: “resta-nos muito trabalho para fazer uma democracia no Brasil”.

Ferrari, Mascaro Nascimento e Martins Filho (1998, p. 15) mencionam que dentro do termo trabalho, pode-se distinguir os seguintes pontos:

- a) uma ação, ou antes, uma obra;
- b) desempenhada por seres humanos;

- c) que supõe determinado dispêndio de energia;
- d) dirigida para um fim determinado e conscientemente desejado;
- e) executada sempre mediante uma participação de energia física e de inteligência;
- f) acompanhada geralmente de um auxílio instrumental;
- g) que de algum modo produz efeitos sobre a condição do agente.

O fim prático, conscientemente desejado, que é elemento constituinte do trabalho, supõe por um lado, a pretensão de uma certa utilidade e, por outro, uma relação progressiva de domínio da natureza.

Para Ferreira (2000, p. 668) vem representar a

[...] aplicação das forças e faculdades humanas para alcançar um determinado fim; atividade coordenada de caráter físico e/ou intelectual, necessária a realização de qualquer tarefa; serviço ou empreendimento.

Já Dejours (1992) define o trabalho como uma ocasião na qual o sujeito tem a oportunidade de traçar sua história, de inserir-se em relações sociais para as quais transfere o questionamento de seu passado e de sua história afetiva. Ante estas referências, evidencia-se o caráter humanizador que a palavra trabalho simboliza.

Para Selligman-Silva (1994, p. 18),

[...] trabalho é essa atividade tão específica do homem que funciona como fonte de construção, realização, satisfação, riqueza, bens materiais e serviços úteis à sociedade humana. Entretanto trabalho também pode significar escravidão, exploração, sofrimento, doença e morte”.

Albornoz (1997), em estudo sobre a evolução da palavra trabalho, relembra o filósofo Hegel, que por volta do século XVIII ou XIX, expressou uma nova

concepção do trabalho humano, certificando-se de que entre os homens e os objetos existe uma relação peculiar, na qual unem-se o subjetivo e o objetivo, o particular e o geral, através do instrumento. Concluindo o pensamento de Hegel, a autora considera que a relação entre os homens e os objetos através do trabalho, do uso dos instrumentos, cria a relação dos homens com eles mesmos.

Ainda segundo Dejours (1992, p. 5),

O trabalho é o mediador privilegiado entre inconsciente e campo social. Por isso é capaz, em certas condições, de oferecer uma solução favorável ao desejo e tornar-se um instrumento, ao lado da sexualidade e do amor, na conquista do equilíbrio psíquico e da saúde mental. Dir-se-á, neste caso, que o trabalho é estruturador.

Para Marx (1986) os homens produzem o que são, revelando que a essência do ser humano está no trabalho. O autor acrescenta que o labor pode ser mais simples ou complexo, exigindo diferentes graus de formação de quem executa, o que caracteriza seu valor. Ciampa (1991) em seu artigo “identidade”, atesta que a identidade do homem é constituída a partir do que ele faz, ou seja, pelo agir que no sentido mais amplo é pontuado como trabalho.

O trabalho sempre esteve presente na história da humanidade, sendo seu objetivo inicial, a sobrevivência. Barros e Guimarães (1999, p. 74) descrevem “[...] como um dos pilares fundamentais da civilização humana, a sua capacidade de articulação social, tendo como marco a organização e divisão do trabalho”, referindo ainda que, segundo a Antropologia, já na idade da pedra, as mulheres cuidavam da colheita de raízes e do trato com os filhos, cabendo aos homens a caça e defesa do grupo dos animais e dos bandos rivais.

Porém, com a Revolução Industrial, passou-se ao lucro e para obtê-lo era preciso mão-de-obra de baixo custo, fato que teve como consequência a “oficialização” da exploração dos trabalhadores.

Segundo Nicolaci-da-Costa (2002) a primeira Revolução Industrial foi acelerada e desorientadora. Kennedy (1993) acrescenta que, nenhuma

descoberta tecnológica anterior havia produzido situação semelhante, dado ao enorme salto referente à produtividade gerada pela Revolução Industrial desde os seus primeiros momentos. O autor ressalta a radicalidade do fato, exemplificando o aumento da produtividade que se seguiu aos momentos iniciais da substituição do trabalho humano pelas ferramentas mecânicas e da força animal pela energia inanimada, consolidando-se o sistema capitalista, baseado no capital e no trabalho assalariado.

De acordo com Oliveira (1987), a Revolução Industrial foi caracterizada pela evolução tecnológica aplicada à produção, influenciando, conseqüentemente, as revoluções sociais. Essa combinação confere a essa Revolução um caráter social, em que emergem novas formas de agir e de viver, que dão visibilidade aos processos de transformação das formas de ser.

Deste modo, pode-se estabelecer momentos característicos do processo de trabalho na história da produção capitalista: Taylor (1985) estrutura uma forma de organização do trabalho, em que ocorre separação extrema entre a concepção e execução do trabalho, caracterizada pelo fracionamento do processo em tarefas simples e concomitante o monitoramento dos movimentos dos trabalhadores. Tal forma rígida de controle objetivava a eficiência como meta e princípio. O modelo de Taylor foi aperfeiçoado por Henry Ford (apud HELOANI, 1994), que desenvolveu a concepção de linha de montagem, havendo um ordenamento seqüencial de tarefas, utilizando-se de uma esteira, que define o ritmo de trabalho.

Chanlat (1996, p. 439), ao discutir o processo de trabalho Taylorista, relembra Grazia (1972) “[...] ao invés de a tecnologia ser regulada pelas necessidades do homem, é a vida do homem que é regulada pelas exigências de seu trabalho”. Segundo Rago e Moreira (1986, p. 25) “o taylorismo, enquanto método de organização científica da produção, mais do que uma técnica de produção é essencialmente uma técnica social de dominação”. Já Dejours (1992) define esse modo de organização como uma separação radical entre o trabalho intelectual do manual em que a atividade mental é neutralizada. Podendo-se afirmar que a organização do trabalho exerce um fator essencial sobre a saúde do

trabalhador, sendo fonte de esgotamento físico e mental, originada pela frustração da atividade repetitiva e desprovida de modificações, as quais poderiam favorecer as necessidades fisiológicas e os desejos psicológicos do trabalhador, fato que não ocorrendo, prejudica a relação homem-trabalho, como também a relação saúde-trabalho.

De acordo com Chanlat (1996), as organizações do século XX foram profundamente marcadas pelos estudos dos tempos e movimentos dos trabalhadores.

Para Laurell (1985), a apropriação dos conceitos organização, e processo de trabalho, extraídos da economia política, na sua acepção marxista passou a constituir referência central e um sólido alicerce para o entendimento dos padrões de desgaste dos trabalhadores no marco dinâmico do curso de valorização do capital. Ao contemplar a subjetividade dos trabalhadores na utilização dos referidos conceitos, estabelece-se o início definidor do que denominamos Campo da Saúde do Trabalhador (MENDES; DIAS, 1991; MINAYO-GOMEZ; TUNDIS-COSTA, 1997).

A partir do que foi anteriormente apresentado, pode-se evidenciar o trabalho como elemento fundamental na constituição da subjetividade, no modo de vida, e, portanto, na saúde física e mental das pessoas, no caso desta dissertação, a saúde do trabalhador da área de enfermagem.

1.2 O TRABALHO DE ENFERMAGEM

No período medieval, entre os séculos V a XIII, a Enfermagem constituiu-se como prática leiga, desenvolvida por religiosos. Esse período deixou como legado uma série de valores e conhecimentos que, com o passar dos tempos, foram aos poucos legitimados e aceitos pela sociedade como características inerentes à Enfermagem. A abnegação, o espírito de serviço, a obediência e outros atributos dão a Enfermagem, não uma conotação de prática profissional, mas de sacerdócio. De acordo com Paixão (1979), a sublimidade da doutrina Cristã e a

força de seus meios de santificação, levaram os primeiros cristãos a conduzir as almas de boa vontade e sequiosas de perfeição.

Na sua origem, a enfermagem está associada ao trabalho feminino, caracterizado pela prática do cuidar nos grupos nômades primitivos, tendo como cenário as concepções evolucionistas e teológicas. “Eis porque, nas mais remotas eras, podemos imaginar a mãe como primeira enfermeira da família” (PAIXÃO, 1979, p. 19). Tenfen (2002, p. 32) relata uma fala de Anna Nery, uma das precursoras da enfermagem: “Anjo! Não é a primeira vez que me chamam assim, na verdade sou bem humana, de carne e osso, cheia de defeitos e impotência. Mas estou aqui para ajudá-lo.” De acordo com Cytrynowicz (2000), a participação das enfermeiras está relacionada ao intenso imaginário que as associa à presença materna (a imagem da pátria-mãe) no campo de batalha, aliviando a dor e o sofrimento dos soldados feridos.

O hospital, já negligenciado, passa a ser um insalubre depósito de doentes, onde homens, mulheres e crianças utilizam as mesmas dependências, amontoados em leitos coletivos. A prática de enfermagem, sob exploração deliberada, considerada um serviço doméstico e pela queda dos padrões morais que a sustentava, tornou-se indigna e sem atrativos para as mulheres de casta social elevada. Essa fase tempestuosa, que significou uma grave crise para a Enfermagem, permaneceu por muito tempo e apenas no limiar da revolução capitalista é que alguns movimentos reformadores, que partiram, principalmente, de iniciativas religiosas e sociais, tentaram melhorar as condições do pessoal a serviço dos hospitais. Segundo Pitta (1991), o processo evolutivo da instituição hospitalar se iniciou tendo a função de esconder os pobres, doentes e vadios do convívio social cuidando-os até a morte.

Como descrito por Alex (1996, p. 16) na história de Florence Nightingale “as enfermeiras eram em sua maioria destreinadas, mulheres mal educadas, em geral de má reputação, incapazes de merecer confiança para executar o mais simples dever medicinal”. Segundo Rezende (1986), as enfermeiras eram geralmente alcoólatras, pessoas sem experiência e com a “moralidade duvidosa” (bebiam, não possuíam ética ao lidar com o paciente e tentavam manipular os

parentes ou responsáveis fazendo uso do momento mais vulnerável destes). Havia elevado índice de mortalidade, principalmente através de infecções e contágios, pois a assistência à saúde era de fato precária.

No final do século XVIII, através da iniciativa do filantropo inglês Howard de conhecer o trabalho realizado nos hospitais, houve a inserção da tecnologia médica com objetivos terapêuticos. Simultaneamente, a Academia de Ciências da França designa o médico Tenon para conhecer e acompanhar hospitais da Europa, descrevendo em relatório as observações que iriam desde as condições de higiene ao tratamento dispensado aos necessitados. Inicia-se, neste momento, o projeto de reconstrução dos hospitais e seus novos objetivos: a cura de pessoas. (ALEX, 1996).

Alex (1996) descreve que, em 1857, Florence Nightingale ofereceu seus serviços durante a guerra da Criméia e, ao final desta, recebeu o pagamento em dinheiro, que foi destinado à fundação da primeira escola de enfermagem no Hospital São Tomé, em 2 de junho de 1860.

Inicialmente as alunas eram treinadas durante um ano, com aulas práticas ministradas pelos médicos, para atender ao serviço hospitalar e para visitas domiciliares a doentes pobres. O preparo de profissionais capacitados inicia um importante processo na funcionalidade profissional e organizacional, com um enfoque mais capitalista, evidenciando questões produtivas.

Assim, a medicina dá princípio à ocupação de espaços e determina as novas relações e divisões de trabalho no âmbito hospitalar, além de definir que as pessoas que produziam deveriam ser clientes preferenciais das preocupações sanitárias. Segundo Rezende (1986), a partir da segunda metade do século XIX, considerando-se a pressão do trabalho conseqüente da industrialização, os operários necessitariam dos cuidados especializados para uma pronta recuperação e retorno ao mercado de trabalho, passando então a ter a preferência no atendimento, modificando a visão que até então priorizava o atendimento a mendigos e vagabundos.

Carvalho (2001) menciona que a primeira Escola de Enfermagem fundada no Brasil foi em 1890, no Hospício Pedro II, no Rio de Janeiro, acrescentando que o exercício da enfermagem foi regulamentado em 1931 e em 1955, ao ser aprovada a lei que regulamentava o exercício da enfermagem no país. Percebe-se que a história da enfermagem é bastante recente, inicialmente caracterizada pelo atendimento emergencial, e hoje definida através de técnicas capazes e adequadas ao tratamento de saúde bem como a facilitação da pronta recuperação, como pode se observar no comentário abaixo:

Enquanto um propulsor histórico, as dispersões no conhecimento parecem refletir, muitas vezes, a própria incapacidade da categoria, enquanto segmento social, frente aos obstáculos que o sistema impõe. Paradoxalmente, parecem, também, refletir o processo histórico e, portanto, temporal e dinâmico, inerente às transformações no viver cotidiano da Enfermagem. Nesse sentido, as dispersões acentuam a impossibilidade de congelar certas imagens temáticas, as quais, de ano para ano, repetem - se, ora com o mesmo tom, ora com novos e diferentes matizes e significados. (SILVA; PADILHA; BORENSTEIN, 2004, p. 586).

Segundo Rezende (1986), nas três últimas décadas, enquanto instituição, a saúde tem preenchido espaços no setor econômico, nos meios de comunicação, nas políticas públicas enquanto necessidade social. Junto a essa, cresce também o número de pessoas com a tarefa de combater as doenças, aumentar a duração da vida ou até somente acompanhar com o manejo adequado às pessoas que morrem, são os profissionais da área da saúde, que buscam, a partir da identificação das mudanças na estrutura ocupacional do setor e nas relações de trabalho, apreender sua direção e ressaltar suas implicações sociais. Daniel (1987) também considerando o progresso alcançado nas três últimas décadas, evidencia a necessidade do desenvolvimento de ampla sistematização dos processos de trabalho.

Este contato constante com pessoas fisicamente doentes ou lesadas, adoecidas gravemente, com frequência, impõe um fluxo contínuo de atividades que evoluem a execução de tarefas agradáveis ou não, repulsivas e aterrorizadoras muitas vezes, que requerem para o seu exercício, ou uma adequação prévia a escolha de ocupação [...] ou um exercício cotidiano de ajustes e adequação de estratégias defensivas para o desempenho das tarefas. (PITTA, 1991, p. 62).

Segundo Candeias e Abujamra (1988, p. 33), “o ambiente hospitalar é por si só gerador de estresse nos mais diferentes níveis [...]”, mencionando também as características da organização do trabalho:

[...] lidar diariamente com risco eminente de vidas, a probabilidade de erros e acidentes que podem ser fatais para si mesmos e para os clientes de seus serviços, o deslocar-se para ocorrências, o toque da sirene o estar sempre em estado de alerta são peculiaridades da profissão.

Para Spindola e Santos (2003), a singularidade do trabalho da enfermagem é marcante não somente por se caracterizar como profissão essencialmente integrada por pessoas do sexo feminino como, também, pela especificidade das ações que desenvolvem no dia-a-dia. Os autores acrescentam que o trabalho de enfermagem hospitalar caracteriza-se por ser contínuo, com atividades 24 horas, sem descanso em turnos, com extensa carga horária semanal, realizado cotidianamente, incluindo os dias de feriado e festas comemorativas. O trabalho realizado pela enfermeira nesse ambiente, apesar de necessário, é de pouco reconhecimento social, desvalorizado e que aos demais profissionais da área de saúde, inclusive aos olhos da clientela que busca ser atendida não pode ser visto.

Muitas das dificuldades enfrentadas pelas organizações, somam-se às dificuldades intrínsecas ao trabalho, como o trabalho em turnos, caracterizado por Maurice (1975 apud MENDES, 1995, p. 48) como “[...] continuidade no trabalho realizado pelo trabalhador”. Os aspectos associados ao trabalho em turnos e a segurança individual e pública são motivos constantes de preocupação, pois existem limitações causadas pelo horário impróprio de atuação, que podem levar a graves incidentes e acidentes do trabalho (AKERSTED; HORNE, 1995 apud MORENO; FISCHER; ROTENBERG, 2003). Entretanto, de acordo com Mendes (1995), pelos resultados apresentados em uma série de publicações, vários autores como Knutsson (1989), Haider, Groll-Knapp e Kundi (1989) e Fischer, Lieber e Brow (1995) propuseram modelos que explicassem as interações entre as variáveis que interferem nos processos saúde-doença, tais como: fatores biológicos, comportamentais, do trabalho e psicossociais.

Segundo Moreno, Fischer e Rotenberg (2003), não se devem analisar os vários aspectos das escalas de turnos fora do contexto em que se encontram, ou seja, é necessário também avaliar que tipo de tarefas são conduzidas, quais as principais cargas de trabalho, quantas pessoas realizarão o trabalho, que treinamento receberam, entre outros. Ao se destacar riscos psicossociais, sobretudo os psíquicos, identifica-se que os mesmos podem estar “ocultos”. Conforme Pitta (1991), torna-se inegável a influência de determinantes psicossociais, reforçando o fato dos trabalhadores estarem permanentemente em contato com fatores que desencadeiam doenças ou sofrimento no trabalho hospitalar, afirmando que o sofrimento, mesmo que do outro, afeta o estado psíquico e conseqüentemente, muitas vezes, também o físico como participante do processo. Portanto, é necessário considerar as especificidades do cotidiano no trabalho hospitalar, onde são muitas as cargas de tensão e conflitos que mobilizam os indivíduos.

Para Selligman-Silva (1994), a atividade laboral em saúde é extremamente tensiógena, devido às suas peculiaridades, como, longas jornadas, número limitado de profissionais, evidenciando o desgaste emocional causado pelas tarefas. Para Spindola e Santos (2003) aquelas que possuem mais de um emprego têm seu problema agravado, necessitando conciliar as duas situações empregatícias, além das atividades como mulher e mãe.

Pode-se perceber que as especificidades do trabalho de enfermagem se apresentam como referência para discussão, favorecendo o conhecimento das variáveis que incidem sobre a relação saúde mental e trabalho.

1.3 ESTRESSE

As situações que exigem adaptação provocam um estado de tensão, chamado estresse, que de acordo com Masci (1998) pode ser benéfico ou insalubre na dependência de vários fatores. Ainda segundo o autor, esse estado de tensão é cada vez mais comum, especialmente nos ambientes de trabalho exigentes e competitivos.

França e Rodrigues (2002) afirmam que o conceito de estresse foi utilizado em fins do século XVII, no campo da física significando esforço, força e tensão, facilmente explicado em termos de agentes causais, do processo e das conseqüências e deformações observadas. O termo estresse aparece empregado na Biologia, introduzido por Selye (1956, 1959) e primeiramente descrito em 1936. Selye (1959) definiu o estresse como sendo essencialmente o grau de desgaste total causado pela vida, utilizando este termo para denominar aquele conjunto de reações que um organismo desenvolve ao ser submetido a uma situação que exige esforço de adaptação. O organismo, quando exposto a um esforço desencadeado por um estímulo percebido como ameaçador à homeostase, seja ele físico, químico, biológico ou psicossocial, apresenta a tendência a responder de forma uniforme e inespecífica, anatômica e fisiológica, respostas estas que constituem uma síndrome, chamada Síndrome Geral de Adaptação (SGA).

A SGA consiste em três fases que abrangem estágios denominados de reação de alarme, fase de resistência e de exaustão, mas só em situações mais graves que se atinge a fase de exaustão. Selye (1959) afirma que quando a reação ao estímulo estressor for muito prolongado, como conseqüência poderá haver uma maior predisposição ao desenvolvimento de patologias.

Segundo Lipp e Novaes (2000) a primeira fase da SGA, corresponde ao momento em que o indivíduo entra em contato com o estímulo estressor e tem sua resposta inicial. França e Rodrigues (2002) afirmam que a referida fase se caracteriza por alguns sintomas, como a redução da temperatura corporal e a diminuição da pressão sanguínea e.g. Uma vez permanecendo exposto ao estímulo estressor, segue-se a fase de resistência, na qual o organismo dá seguimento ao processo de respostas de defesa, identificado por uma série de reações como aumento da adrenalina, encolhimento da glândula timo, com redução dos linfócitos, entre outras. Até que o organismo entre na terceira fase, de exaustão, que em termos de manifestações orgânicas muito se assemelha à primeira, mas produz o que Selye (1956) chamou de “doenças de adaptação”.

Para Selye (1956, p. 57), “O estresse representa um conjunto universal de reações e processos fisiológicos criado por exigências do ambiente, por ele

designadas como agentes estressores”. Ainda segundo o autor, as reações de estresse exigem um determinado consumo de energia vital e o organismo exposto ao longo de sua vida a períodos de estresse e repouso, usa desta energia que é limitada para a adaptação, o que possivelmente resultaria num processo de envelhecimento biológico. Mas o autor também descreve que a reação de estresse surge como resposta a uma ameaça ou um fato agradável.

Considerando o que foi anteriormente descrito, Holmes e Rahe (1976) afirmam que cada pessoa possui uma quantidade específica de energia adaptativa e esta energia é limitada. Durante um prolongado período de estresse, a pessoa se torna vulnerável ao aparecimento de doenças, pois pode ter ultrapassado a reserva de energia adaptativa que possuía. O estresse é, então, um desequilíbrio do organismo em resposta a influências internas e externas. Para Holmes e Rahe (1976 apud VIEIRA; GUIMARÃES; MARTINS, 1999) “[...] definiram estresse (ou estressores) como qualquer demanda social que requer do indivíduo um reajuste de seu padrão de comportamento habitual”.

Selye (1974) descreve o estresse como sendo um estímulo motivador para a vida das pessoas, capaz de ajudá-las a superar desafios, classificando como estresse positivo. Para o autor, esse elemento pode aumentar a capacidade de adaptabilidade ao meio.

Moraes, Swan e Cooper (1993) caracterizam o estresse, em uma visão ampla, como um fenômeno tipicamente relacional e dinâmico entre o indivíduo e as demandas do seu ambiente. O processo de estresse envolve o organismo todo como já foi citado, o qual assume uma certa postura diante dos estímulos proporcionados pela vida. Essa postura diante dos estímulos depende do psiquismo e do sistema de valores que cada um tem em si. Seguindo esta linha de pensamento Lazarus e Folkman (1984) definem estresse como uma reação particular entre pessoa e ambiente, que é avaliada como algo que excede seus recursos e coloca em risco o seu bem-estar. Esses autores se baseiam em postulados de que a conduta humana é psicologicamente dirigida pelo modo através do qual o sujeito antecipa os eventos, ou ainda, que o significado de um evento para a pessoa dá forma à sua emoção e sua resposta comportamental.

Ladeira (1996) afirma que o estresse é necessário à preservação da integridade do organismo, sugerindo que o mesmo estímulo pode ocasionar diferentes reações e respostas, já que este fato está condicionado a elementos de natureza pessoal, ou seja, da capacidade e habilidade do próprio indivíduo em interagir com as pressões ambientais que lhe são únicas, podendo-se dizer que os padrões de estresse variam sensivelmente entre as pessoas e com intensidades diferenciadas em função de cada contexto. O homem, em processo dinâmico, está sempre se adaptando ao meio, e esta adaptação é determinada por seus recursos internos. O indivíduo pode ou não estar devidamente preparado para avaliar a situação e realizar o que for necessário de forma satisfatória, podendo, mediante ao impacto, apresentar reações somáticas.

De acordo com o acima exposto, pode-se inferir que, as reações de estresse são necessárias ao organismo, mas sob algumas considerações biopsicossociais, as reações podem se tornar prejudiciais ao indivíduo. Segundo alguns autores, como França e Rodrigues (2002), Rio (1995) e Alves (1992) existem dois tipos de estresse, o eustress e o distress.

O eustress, segundo França e Rodrigues (2002, p. 41) é o estresse positivo, o esforço para adaptação que provoca uma sensação de bem estar, realização pessoal e de satisfação das necessidades; “É uma tensão, com equilíbrio entre esforço, tempo, realização e resultados”, evidenciado como esforço sadio na garantia de sobrevivência. Oliveira, V. (2003, p. 8) o define “[...] como um sinal positivo de estresse, onde há contribuição para a saúde do ser humano [...]”. Já o distress, “[...] é o estresse prejudicial ao organismo, é uma tensão com rompimento do equilíbrio biopsicossocial por excesso ou falta de esforço, incompatível com tempo, resultados e realização” (FRANÇA; RODRIGUES, 2002, p. 41). Já para Rio (1995) seria o “mau estresse”, que se manifesta quando o organismo não consegue se adaptar a uma nova situação e responde de forma desmensurada ao estímulo.

Para autores como Cooper e Davidson (1988), as diferenças individuais também explicam, juntamente com a característica do agente estressor, os resultados do estresse, relacionando, entre outros aspectos, às características

biofísicas do indivíduo, ao seu tipo de personalidade, à escolha que se faz de determinados mecanismos de defesa e ao conjunto de suas experiências de vida. Assim, os resultados individuais do estresse são influenciados pelo tipo de agente estressor e pelas diferentes características de personalidade. Segundo Jeammet, Reynaud e Consoli (2000) alguns traços são comuns e estão presentes em um grande número de pessoas, que se determinam por padrões comportamentais, classificados como Tipo A e B.

Os indivíduos tipo A apresentam tendência em se envolverem em diversas atividades, principalmente em seu ambiente de trabalho. Por outro lado, também demonstram dificuldades de adaptação, expondo-se ao estresse e, retroativamente, o acúmulo de estresse reforça o padrão tipo A. O tipo B se refere a indivíduos que não se encaixam no tipo A e segundo Atkinson, Atkinson, Smith, Bem e Nolen-Hoeksema (2002, p. 528), as pessoas deste padrão “[...] são capazes de relaxar sem sentir culpa e de trabalhar sem ficarem agitadas, elas não possuem uma sensação de urgência [...], e não ficam com raiva facilmente”, o que revela diferenciações entre as modificações hemodinâmicas e humorais nos indivíduos tipo A e B.

Após esta revisão sobre o conceito de estresse, pode-se perceber que os eventos de vida são percebidos de muitas maneiras e os indivíduos experimentam intensidades distintas de estresse nas suas interações com o meio, admitindo-se a existência de um nível de estresse particular, determinado em grande parte, por variáveis de ordem pessoal, evidenciando a importância de se buscar melhor compreensão à etiologia dos problemas ligados ao estresse e sua correlação com a força de trabalho e qualidade de vida do trabalhador. O estresse causado pelo trabalho representa uma ameaça para a saúde das pessoas e como conseqüência, para a saúde das organizações.

1.4 ESTRESSE OCUPACIONAL

Considerando como objeto a análise dinâmica dos processos psíquicos mobilizados pelo confronto do indivíduo com a realidade do trabalho, focar-se-á

o conceito estresse ocupacional. Identificando que dentre os vários tipos de situações em que o estresse acomete o indivíduo, uma das mais importantes é o estresse no trabalho, pois a forma como os homens vivem e trabalham determina como adoecem (YANES; ESCALONA; FEO, 1993).

Para Souza (1992) a execução do trabalho deveria colocar em prática princípios éticos, como a divisão igualitária das tarefas, o auxílio mútuo, participação de todos nas decisões, entretanto, historicamente, as formas de realização do trabalho estão longe de por em prática esse referido patamar.

Autores como Dejours e Abdoucheli (1994) partem da concepção da subjetividade já constituída que entra em contato com a realidade do trabalho, tendo por consequência a percepção sofrimento mental dos trabalhadores, pois muitas vezes a possibilidade de existência de consequências psíquicas provocadas pelo trabalho ficam fora das discussões. Selligman-Silva (1994) apresenta um campo de estudo interdisciplinar voltado para a análise das conexões entre saúde mental e trabalho, identificando o conceito de desgaste como opção conceitual integradora.

O desgaste psíquico foi associado à imagem de “mente consumida” pela autora, reunindo três abrangências: a primeira, compreendendo quadros clínicos relacionados ao desgaste orgânico da mente (seja em acidentes de trabalho, seja pela ação de produtos tóxicos); a segunda, compreendendo as variações do “mal-estar”, das quais a fadiga (mental e física) é uma das analisadas; e a terceira, quando se verificam os desgastes que afetam a identidade do trabalhador, ao atingir valores e crenças, que podem ferir a “dignidade e a esperança”. Portanto, destaca-se que a corrente de análise dedicada à inter-relação saúde mental e trabalho é a que privilegia a relação entre estresse e trabalho. Tal abordagem apresenta um alto grau de complexidade, a começar por uma ampla variação do conceito de estresse.

A relação entre o estresse ocupacional e a saúde mental do trabalhador vem sendo tema de várias pesquisas nos últimos anos, em nosso meio e em outros países, pois são alarmantes os índices de incapacitação temporária ao

trabalho, absenteísmo, aposentadoria precoce e riscos à saúde decorrentes dessa relação. Nas sociedades capitalistas, a competitividade no trabalho mostra-se como demarcadora das relações, ocupando um lugar central na vida de seus membros; exerce um papel fundamental no passado de uma pessoa, determina o seu presente e pode moldar o seu futuro, proporcionando também o significado principal da identidade pessoal e da auto-afirmação, segundo Cooper e Baglioli Jr. (1988).

A intensificação do ritmo, a padronização, o empobrecimento dos gestos, a sensação de descartabilidade, a “ausência” de significado do trabalho, a competição com os outros trabalhadores pela produtividade, a submissão ao ritmo da produção e a vigilância das chefias e dos próprios colegas podem colocar o trabalhador em constante tensão, destruindo a possibilidade de um labor prazeroso. Segundo Ross e Altmaier (1994), o estresse ocupacional é a interação das condições de trabalho, com as características da atividade laboral, de tal modo que as exigências que lhe são criadas ultrapassam a sua capacidade em lidar com elas. Cooper, Sloan e Williams (1988) definiram o estresse ocupacional como um problema de natureza perceptiva, resultante de uma incapacidade em lidar com as fontes de pressão, tendo como conseqüências, problemas de saúde física e mental e na satisfação, afetando não só o indivíduo como as organizações.

Destacam-se, nesse campo, os autores escandinavos Frankenhaeuser e Gardell (1976), Kalimo (1980) e Levi (1988) que definem estresse como um desequilíbrio entre as demandas do trabalho e a capacidade de resposta dos trabalhadores. Mello Filho (1992) compartilha a idéia de Levi (1988) que entende ser o homem capaz de adaptar-se a um meio desfavorável, mas esta adaptação não acontece impunemente. Assim, precisa-se direcionar a atenção, principalmente, em situações em que a energia estressora produzida não foi bem direcionada e utilizada, pois a conseqüência poderá ser expressa fisicamente.

O processo de estresse envolve o organismo todo como já foi citado, o qual assume uma certa postura diante dos estímulos proporcionados pela vida. A

forma como se percebe o estresse depende do psiquismo, do ego e do sistema de valores que cada um tem em si.

Karasek e Theörell (1990) propõem um modelo com uma abordagem tridimensional, contemplando os seguintes aspectos: "exigência/controle" (*demand/control*); "tensão/ aprendizagem" (*strain/learning*) e suporte social. A situação saudável de trabalho seria a que permitisse o desenvolvimento do indivíduo, alternando exigências e períodos de repouso com o controle do trabalhador sobre o processo de trabalho.

De acordo com o National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH - 2000) o conceito de estresse no trabalho muitas vezes se confunde com desafio, mas estas concepções não são iguais. O desafio vigora o indivíduo psicológica e fisicamente, motivando-o a aprender novas habilidades e o leva ao domínio do trabalho. Ao deparar-se com um desafio, sente-se satisfeito. Então, o desafio é um ingrediente importante do trabalho saudável. Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), a saúde pode ser lesada não apenas pela presença de fatores agressivos (fatores de risco, de "sobrecarga"), mas também pela ausência de fatores ambientais (fatores de "subcarga"), como falta suficiente de atividade muscular, de comunicação com outras pessoas, de diversificação de tarefas de trabalho que causam monotonia, falta de responsabilidade individual ou de desafios intelectuais).

Essa rápida revisão de pressupostos teóricos remete às causas que levam o trabalhador a uma condição de estresse: a sobrecarga, fatores inerentes ao posto de trabalho, as características ergonômicas insatisfatórias, desenvolvimento de carreira profissional, falta de perspectivas, relações no trabalho, estrutura e atmosfera institucional e função da organização. No âmbito dessa vertente, destaca-se a colocação de Dejours (1994) afirmando que a organização do trabalho é a causa de uma fragilização somática, na medida em que ela pode bloquear os esforços do trabalhador para adequar o modo operatório às necessidades de sua estrutura mental. É provável que uma parte não negligenciável da morbidade somática observada entre trabalhadores tenha sua origem numa organização do trabalho inadequada.

Kalimo (1988) define estresse como um desequilíbrio entre as demandas do trabalho e a capacidade de resposta dos trabalhadores. O indivíduo está sempre em meio a um processo dinâmico de adaptação, porém, esta adaptação exige que seu organismo e seu psiquismo apresentem condições para avaliar e executar suas atividades de forma a não comprometer sua qualidade de vida.

De acordo com Ross e Altmaier (1994) vários são os fatores que devem ser considerados em relação ao estresse no trabalho: o indivíduo, as características do trabalho, o papel a desempenhar na organização, as relações interpessoais na empresa e a carreira profissional. Apesar de representar um fator comum a todas as ocupações, organizações e níveis hierárquicos, o estresse, segundo Ladeira (1996) pode ser mais facilmente identificado em algumas ocupações específicas, em que as fontes de pressão e exigências naturais desses postos de trabalho são mais altas, se comparadas a muitas outras profissões.

McIntyre (1994) realizou um estudo com profissionais de saúde, médicos, enfermeiros, entre outros, detectando como fatores desencadeantes e/ou fontes de estresse, a carga horária, situações inesperadas e urgentes, o nível de responsabilidade, o conflito de papéis, o contato com doentes e exigências emocionais. Gaspar (1997) enfatiza a natureza psicossocial, referindo-se à presença de uma agressão permanente à saúde física e mental dos enfermeiros de pronto socorro, o constante contato com a doença, o sofrimento e a morte, situações que ocorrem habitualmente de forma súbita e brutal em serviços de urgência, não permitindo o estabelecimento de estratégias de proteção psicológica por parte do enfermeiro.

1.4.1 Estresse ocupacional e enfermagem

O estresse ocupacional, como visto anteriormente, tem recebido significativa atenção. Entre os estudos publicados destaca-se a descrição de efeitos nocivos sobre a saúde, provenientes dos níveis de demanda e estimulação ambiental. Murta e Tróccoli (2004), exemplificando alguns estudos, citam

Stacciarini e Tróccoli (2002) que discutem a questão do estresse em enfermeiros. Conforme Pitta (1991), apesar de toda transformação e progresso, falar em hospital, doença, possibilidade de perda, sofrimento, dependência e rompimento do processo produtivo causa ansiedade e desconforto às pessoas, as quais acabam desenvolvendo mecanismos de defesa, conscientes ou não, a fim de amenizar essa realidade diária. Ou seja, o rompimento da homeostase pode levar à necessidade de cuidados especiais, em locais específicos (hospitais e clínicas de saúde), mobilizando sentimentos de ansiedade, conseqüentes da doença, de sua instabilidade e da sua visão da instituição hospitalar.

Conforme Candeias e Abujamra (1992) o ambiente hospitalar por si só é gerador de estresse nos mais diferentes níveis. A ocorrência de óbito, fato inerente ao ambiente hospitalar, exige dos profissionais permanente controle de suas emoções e sentimentos frente aos pacientes e seus familiares. Mencionam também as diferentes características da organização hospitalar com seus múltiplos níveis de autoridade, heterogeneidade de pessoal, entre outros, como diretamente relacionados ao aparecimento de conflitos.

Pitta (1991) reforça o fato de que estar permanentemente em contato com fatores desencadeadores de doenças ou sofrimento no trabalho hospitalar, mesmo que do outro lado, afeta o estado psíquico e, conseqüentemente, muitas vezes também o físico como participante do processo. Assim, torna-se inegável a influência de determinantes psicossociais da condição de trabalho e a saúde dos funcionários. Portanto, é necessário considerar as especificidades do cotidiano no trabalho hospitalar, onde são muitas as cargas de tensão e conflitos que mobilizam os indivíduos e suas diferentes resistências no âmbito humano. Corroborando, Gaspar (1997) comenta, em relação aos riscos de natureza psicossocial, a presença de uma agressão permanente à saúde física e mental dos enfermeiros, o constante contato com a doença, o sofrimento e a morte, situações que ocorrem habitualmente de forma súbita e brutal em serviços de urgência não permitindo o estabelecimento de estratégias de proteção psicológica por parte do enfermeiro. O autor acresce o grau de responsabilidade inerente a inúmeras decisões, e o trabalho em turno que agrava mais ainda este quadro.

Para Fischer, Benedito-Silva, Marques e Abdalla (1989, p. 6),

As causas que envolvem a fadiga no trabalho são múltiplas e em geral são decorrentes da associação entre as más condições de trabalho, os desencontros entre os ritmos biológicos e os horários de trabalho.

Realidade em que se encontram expostos os enfermeiros ao trabalhar em turnos de 8, 12 ou 24 horas. De acordo com Colligan e Rosa (1990 apud KARASEK, 1998, p. 34), “[...] esse tipo de jornada pode afastar o trabalhador de seus papéis familiares, o que pode ocasionar dificuldades no relacionamento conjugal e problemas com os filhos”.

De acordo com Araújo, Aquino, Menezes, Santos e Aguiar (2003), tem sido amplamente evidenciada a sobrecarga de trabalho, especialmente entre trabalhadoras de enfermagem, como um dos principais fatores de estresse ocupacional. Segundo Spindola e Santos (2003) conciliar as seguintes situações: ser profissional e mãe poderá agravar o problema. Para Levi (1988) o nexos causal entre a exposição a fatores de estresse no trabalho e as morbidades psicossomáticas e psiquiátricas compõem-se de elementos complexos que atuam no trabalho e fora dele. Karasek (1998) evidencia que estudos epidemiológicos têm demonstrado que pessoas com sobrecarga de trabalho podem ter um maior risco a enfermidades coronarianas.

Lautert, Chaves e Moura (2004), em um estudo realizado sobre o estresse na atividade gerencial do enfermeiro, identificaram a sobrecarga de trabalho como fonte que determinou a maior estimativa de risco relativo de estresse. Autores como Silva (1994) e Jaime et al. (1996 apud FISCHER; BENEDITO-SILVA, MARQUES; ABDALLA, 1989) relatam aspectos semelhantes que enfatizam a questão da sobrecarga de trabalho, os prazos rígidos e jornadas prolongadas como elementos estressores em distintas categorias profissionais e a satisfação no trabalho como fator de afastamento de estresse.

Carayon, Smith e Haims (1999) relacionam os estressores ocupacionais à organização do trabalho, como pressão e cobrança em relação a produtividade,

condições desfavoráveis à segurança do trabalho, indisponibilidade para treinamento, relação abusiva entre superiores e subordinados, falta de controle sobre a tarefa e ciclos trabalho-descanso incoerentes com limites biológicos. Para Wilkinson (1994), Gray-Toft e Anderson (1981) a sobrecarga de trabalho, o ambiente laboral, conflitos entre médicos e enfermeiros, dificuldade de relacionamento e falta de preparo para o atendimento são responsáveis por altos índices de estresse. Esses índices podem se manifestar de várias formas, Hemingway e Smith (1999) identificam através de estudos o absenteísmo e turnover de enfermeiros como consequência do estresse.

O “Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde” refere que freqüentemente o sofrimento e a insatisfação do trabalhador manifesta-se, não apenas pela doença, mas exatamente nos já citados índices de absenteísmo, conflitos inter e extrapessoais. Ressaltando a importância de bons ambientes de trabalho, pois aqueles ambientes que não possibilitam a comunicação espontânea, a manifestação de insatisfações, sugestões dos trabalhadores em relação a organização ou ao labor desempenhado provocará tensão e, conseqüentemente, sofrimento e distúrbios mentais. (MINISTÉRIO DA SAÚDE; ORGANIZAÇÃO PANAMERICA DE SAÚDE, 2004).

Para Lautert, Chaves e Moura (2004) a falta de controle sobre o trabalho assim como o excesso de responsabilidade produz conseqüências psicológicas e somáticas negativas. O controle, segundo a Karasek (1998), refere-se à capacidade do trabalhador em influir no que acontece em torno do trabalho. De acordo com Araújo, Graça e Araújo (2003), o não balanceamento entre as demandas laborais e o nível de controle exercido no atendimento a essas demandas, e o tempo em que se experimenta essa situação de desequilíbrio, elevam a produção dos hormônios do estresse que, por sua vez, podem desencadear processos de adoecimento físico e mental.

1.5 MODELOS TEÓRICOS DO ESTRESSE OCUPACIONAL

Araújo, Graça e Araújo (2003) referem que a avaliação dos aspectos

relacionados à dimensão psicossocial do trabalho tem sido objeto de estudos recentes em saúde e trabalho. Assim, diversas propostas teóricas e metodológicas vêm sendo elaboradas na perspectiva de apresentar modelos para estudo dessa dimensão. Para Levi (1998, p. 34.6) “[...] as exigências psicossociais do local de trabalho moderno são com freqüência distintas das necessidades e capacidades dos trabalhadores, o que produz estresse e problemas de saúde”.

A seguir serão enfocados alguns dos principais modelos teóricos sobre o estresse ocupacional (*work stress*) que propõe o entendimento e a conseqüente abordagem do fenômeno.

1.5.1 Modelo demanda – controle (D/C)

Karasek (1979), considerando o enfoque limitado de outros modelos unidimensionais, propôs um modelo baseado na abordagem simultânea de controle e demanda, o chamado modelo Demanda-Controle (D/C), Demand-Control Model ou Job Strain Model, como tem sido mais recentemente denominado.

De acordo com Araújo, Graça e Araújo (2003), esse modelo, gestado no campo da saúde ocupacional, foi influenciado pelas pesquisas de Gardell (1977), sobre a organização psicossocial do trabalho (carga de trabalho, autonomia, participação) e de Kohn e Schooler (1973) sobre as características do trabalho (complexidade, rotinização, supervisão).

O Modelo acima citado foi inicialmente revelado por Baker e Karasek (2000) como proposta teórica que possibilitava a investigação da motivação e satisfação, além da análise de risco em relação à possibilidade dos trabalhadores desenvolverem estresse e algumas doenças ou distúrbios relacionados ao estresse, considerando os fatores ambientais como determinantes no processo.

Segundo Parkes (1991) o modelo D/C de Karasek (1979) é baseado em

duas dimensões: uma referente ao ambiente, pressão de tempo e conflitos de demanda e controle de trabalho e outra à extensão que os trabalhadores podem exercer controle sobre atividades e o ambiente, assim como a oportunidade de aprender e desenvolver novas atividades. O autor acrescenta que as situações nas quais ocorre alta demanda e baixo controle podem conduzir a uma alta incidência em problemas de saúde mental e física, o que pode ser explicado por efeitos independentes de cada variável. Em contraste, em trabalhos ativos, no qual uma alta demanda é balanceada com alto controle, são vistos pelos trabalhadores como possibilitadores de desenvolver atividades selecionadas e hierarquizadas e conduzir ao bem estar.

Johnson (1996) destaca que Karasek formulou um modelo contextual simples e testável de controle ou de esforço, o qual integra a tradição dos últimos eventos de estresse na vida da pessoa com a perspectiva escandinava que enfatiza a importância do controle no trabalho. Karasek (1979, p. 300):

No desenvolvimento de um paradigma que pressupõe que o estresse ocupacional pode levar à doença, não pela somatória de um conjunto de situações de conflito as mais diversas, mas sim pela relação entre as tensões geradas pelas exigências de trabalho e a capacidade que o trabalhador tem de diminuir este nível de tensão [...].

Karasek (1979) demonstrou que a interação entre demanda e controle previa resultados comportamentais e de afetividade em dados de larga escala. As pesquisas desenvolvidas no modelo caíam em duas categorias: estudos que examinavam resultados de saúde física, particularmente cardiovasculares e aqueles que examinavam resultados de saúde mental e afetiva. Em relação à saúde física, geralmente apoiavam uma visão de que os elementos de alta demanda e baixo controle eram associados com sinais e sintomas de doenças cardiovasculares e mortalidade. Entretanto não é sempre claro nas análises se a demanda e controle agiam independentemente ou interativamente como pressupostos.

O modelo D/C resulta em um modelo esquemático com grandes dimensões da atividade laboral e dos principais mecanismos psicológicos.

Sauter e Hurrell (1989) concluem que para ser pouco evidente, o efeito demanda controle é interativo como originalmente proposto, refletindo a maioria das descobertas empíricas. Entretanto, para Parkes (1991) alguns estudos mostram um resultado rápido, ambos demanda/controlado têm efeitos principais significantes, mas não é evidente a interação desses da forma prevista. Mais freqüentemente, descobertas fracas ou ambíguas são reportadas, e.g., Landsbergis (1988) ao referir-se a diferenças significantes dos resultados dos quatro quadrantes do modelo Karasek, mas resultados insignificantes foram obtidos quando um termo multiplicativo foi usado para testar a interação controle/demanda. Para Karasek (1998) na medida em que ocorrem maiores exposições a pressões da economia mundial, há também a necessidade de novos sistemas de medição a nível macroeconômico para determinar a falta de controle local e a maior intensidade da atividade laboral, o que segundo ele tornará mais aplicável no futuro o modelo de demanda-controlado em sua formulação geral.

1.5.2 Modelo pessoa – ambiente (P-E)

Segundo Jeffrey, Robert e Van (2001) as teorias de estresse vêm reconhecendo a importância da pessoa e do ambiente na compreensão da natureza e conseqüências do estresse.

O construto pessoal relevante para pesquisa do estresse inclui comportamento tipo A (locus de controle resistência), e estilos de *coping*. O ambiente construiu-se como eventos de vida estressantes, dificuldades diárias, e estressantes crônicos em papéis de conflito e ambigüidade, o papel da sobrecarga e subcarga de trabalho e demanda de trabalho e latitude de decisão (KARASEK; THEÖRELL, 1990). Essa ênfase dual na pessoa e no ambiente na pesquisa de estresse é uma característica da perspectiva interativa da psicologia, a qual indica que o comportamento, a atitude, e o bem-estar são determinados pela junção de pessoa e ambiente.

Ainda conforme os autores, as contribuições da pessoa e do ambiente ao estresse foram formalizadas pela teoria da pessoa-ambiente (P-E)¹.

A premissa essencial da teoria de adaptação é que o estresse origina-se não da pessoa ou do ambiente separadamente, mas de sua adaptação ou congruência de um para outro. Esta noção simples, mas poderosa, é refletida em numerosas teorias do estresse e bem-estar e é amplamente responsável pelo impacto da disseminação da teoria de adaptação.

A primeira e mais básica distinção é entre a pessoa e o ambiente. Esta distinção é um pré-requisito para a conceitualização da P-E e dá a base para um exame recíproco causal entre pessoa e ambiente. A segunda distinção se refere às representações subjetivas e objetivas. A pessoa objetiva refere-se aos atributos da pessoa como eles realmente existem, enquanto que a pessoa subjetiva significa a percepção da pessoa de seus próprios atributos (isto é, a identidade pessoal ou conceito pessoa). De forma análoga, o ambiente objetivo inclui situações físicas e sociais e eventos existentes independentemente de percepções pessoais, enquanto o ambiente subjetivo refere-se a situações e eventos como os encontrados e percebidos pela pessoa (JEFFREY; ROBERT; VAN, 2001). “Pessoa” e “ambiente” objetivos são casualmente relatados por suas partes subjetivas. Estas relações são imperfeitas conforme distorções perceptuais (isto é, repressão, negação), processos de construção cognitiva capacidade humana de processamento de informações limitada, e estruturas organizacionais que limitam o acesso à informação objetiva.

Para Jeffrey, Robert e Van (2001) as duas distinções descritas acima combinam para produzir quatro tipos de correspondências entre os construtos de pessoa e ambiente: (1) adaptação P-E objetiva, o qual se refere à adaptação entre a pessoa objetiva e o ambiente objetivo; (2) adaptação P-E subjetiva, ou adaptação entre pessoa subjetiva e ambiente subjetivo; (3) contato com a realidade, significando os graus nos quais o ambiente subjetivo corresponde ao ambiente objetivo; e (4) exatidão na auto-avaliação (ou acessibilidade ao eu,

¹ PE (Personnel Environment Theory), traduzido para o português como Teoria Pessoa-Ambiente.

representando a equiparação da pessoa subjetiva com a pessoa objetiva). Apresentações iniciais da teoria P-E indica que uma boa saúde mental é significado de discrepâncias mínimas na adaptação P-E objetiva, adaptação P-E subjetiva, contato com a realidade, e exatidão na auto-avaliação. Entretanto, subsequente refinamento da teoria indica que a adaptação P-E objetiva tem pouco impacto na saúde mental a menos que seja percebida pela pessoa e por meio disso traduzida em adaptação P-E subjetiva.

1.5.3 Modelo dinâmico de estresse ocupacional (OSI)

Cooper, Sloan e Williams (1988) construíram o Modelo Dinâmico de Estresse, o qual engloba agentes estressores, características pessoais, manifestações individuais e organizacionais e estratégias de combate ao estresse. Cooper, Sloan e Williams (1988, p. 7), cujos trabalhos representam um marco importante para o estudo do estresse ocupacional, assim o definem:

[...] uma característica negativamente percebida pelo indivíduo, resultante de estratégias inadequadas de combate às fontes de estresse, e que trazem conseqüências negativas para ele tanto no plano mental como físico.

Esses autores categorizam os agentes ocupacionais, potencialmente estressantes, da seguinte forma: (1) fatores intrínsecos ao trabalho (condições de salubridade, jornada de trabalho, ritmo, riscos potenciais à saúde, sobrecarga de trabalho, introdução de novas tecnologias, natureza e conteúdo do trabalho); (2) papel organizacional (ambigüidade e conflitos de papéis); (3) inter-relacionamento (para com os superiores, colegas e subordinados); (4) carreira (congruência de status e segurança no emprego e perspectivas de promoções); (5) clima da organização (ameaças potenciais à integridade do indivíduo, sua autonomia e identidade pessoal); (6) interface casa/trabalho (aspectos relacionais de eventos pessoais fora do trabalho e dinâmica psicossocial do estresse). A partir desse modelo, afirmam que todo e qualquer tipo de trabalho possui agentes potencialmente estressores para cada indivíduo. Ainda segundo os autores, não

se pode esperar que determinados elementos potencialmente negativos e estressantes em uma situação de trabalho atinjam de forma homogênea todas as pessoas.

Através do modelo OSI, pode-se visualizar o modelo de estresse ocupacional proposto por Cooper, Sloan e Williams (1988). O modelo postula que: indivíduos classificados como tipo A são mais sensíveis aos estressores do ambiente de trabalho, englobando o conceito de vulnerabilidade individual, que em combinação com estímulos potencialmente estressores leva ao desenvolvimento de estresse, o qual se manifesta tanto a nível individual quanto organizacional.

1.5.4 Modelo de estresse ocupacional estresse – apoio (SWS)

O modelo de estresse – apoio de saúde mental, é baseado no modelo de saúde ocupacional (GUTIÉRREZ; OSTERMANN, 2003) o qual postula que a mesma é o resultado da interação de ambos fatores, negativos (estressores) e positivos (de apoio e fortalecedores) encontrados em 3 domínios: 1) condições de trabalho, 2) condições de vida do trabalhador e 3) condições pessoais ou características do trabalhador.

A dimensão pessoal refere-se a constituição pessoal – familiar e componentes intrínsecos à pessoa, a profissional (trabalho) avalia a relação pessoa-trabalho e a dimensão social está relacionada às vinculações da pessoa alheia ao trabalho (situação pessoal de inserção no trabalho e não as condições que são oferecidas a partir do trabalho) (GUIMARÃES; MacFADDEN, 1999, p. 193).

Guimarães e MacFadden (1999, p. 194) refere-se à ampliação do modelo com a inclusão de fatores interpessoais do trabalho, considerando a existência de um contexto cultural inerente a cada sociedade nas dimensões ou áreas como, valores, papéis, estruturas sociais e percepção sobre eventos críticos ao longo da vida, e no seu impacto positivo ou negativo sobre o estresse: “[...] para delinear-se os elementos específicos e a inter-relação entre as dimensões social, de trabalho

e pessoal, é necessário levar em conta os fatores de ordem cultural e os eventos críticos de vida.

De acordo com Gutiérrez e Ostermann (2003) os estressores de cada domínio contidos no modelo, podem intensificar o estresse em outro domínio e vice-versa, o mesmo acontece com o apoio. Entretanto, a OMS, em estudo intercultural de saúde ocupacional, encontrou que indicadores de apoio não foram os mesmos nem para todos os trabalhadores quanto para todas as culturas. A saúde de trabalhadores em países em desenvolvimento é uma preocupação para a OMS com o conceito, "saúde é mais do que ausência de doenças", indo além do conceito ocidental de apenas aliviar a doença.

Ainda segundo os autores, com o apoio da Federação Mundial de Saúde Mental, e com a assistência do Centro de Coordenação de Saúde da OMS, em alguns países em desenvolvimento, o SWS (questionário elaborado a partir do modelo teórico citado) foi desenvolvido para comprovação destas premissas.

Tal fato aponta para a necessidade da criação e desenvolvimento de novos modelos teóricos sobre estresse ocupacional, traduzidos e validados em nosso país, como o Modelo ERI que será descrito a seguir, por ter sido escolhido para embasamento teórico do presente estudo.

1.6 O MODELO EFFORT REWARD-IMBALANCE (ERI) SOBRE ESTRESSE OCUPACIONAL

Segundo Schnall, Landsbergis e Baker (1994) um modelo mais abrangente de estresse no trabalho é o modelo de "esforço-recompensa" de Johannes Siegrist. Ainda segundo os autores uma vantagem do modelo de Siegrist é que o mesmo expande o conceito do controle proposto pelo modelo demanda-controle no trabalho de Karasek (1979), pois inclui a segurança de trabalho e a mobilidade ascendente (perspectivas de promoção).

Hernández (2003) identifica que, de certo modo, a hipótese proposta pelo

modelo ERI, tem aplicabilidade não só no estresse das relações sociais, mas sim em geral a relação do homem com o trabalho.

Esse modelo postula que o papel do trabalho na vida adulta define uma ligação fundamental entre funções auto-reguladoras tais como auto-estima e auto-eficácia e as oportunidades de estrutura social (SIEGRIST, 2001). Em particular, o “status” ocupacional é associado à recompensa ou à estima, e a fazer parte de um grupo significativo (isto é, colegas de trabalho). Estes efeitos, potencialmente benéficos sobre o papel do trabalho na auto-regulação emocional e motivacional são ligados a um pré-requisito básico, o das trocas ocorridas na vida social, denominado reciprocidade.

Schnall (1998 apud GUIMARÃES; SIEGRIST; MARTINS, 2004) argumenta que Siegrist desenvolveu um modelo teórico conceitual de tensão do trabalho numa perspectiva sócio-histórica, que aponta centralmente para a dimensão psicológica da justiça distributiva e da reciprocidade nas trocas sociais. O modelo analisa a combinação de características pessoais e situacionais, centrando-se nas recompensas ocupacionais e relacionando o ambiente de trabalho psicológico a condições mais amplas do mercado de trabalho. Para Guimarães, Siegrist e Martins (2004) o modelo “Desequilíbrio entre Esforço e Recompensa no Trabalho” (ERI – Effort-Reward Imbalance), aplica-se a uma grande variedade de cenários ocupacionais, analisa a prevalência das condições de alto esforço e de baixa recompensa no trabalho, relacionando-as a experiências cronicamente estressantes.

De acordo com Siegrist (1996) uma combinação crucial que considera as conseqüências de saúde das condições de trabalho, é o grau no qual os trabalhadores são recompensados por seus esforços. Quando um alto grau de esforço não é correspondido com um alto grau de recompensa, surgem intenções emocionais e aumenta-se o risco de doenças.

Siegrist (1996) estudando, em particular, as doenças coronárias, através de pesquisa prospectiva realizada em operários, tem mostrado uma associação significativa entre desequilíbrio de esforço e recompensa e risco de infarto do

miocárdio. Demonstra ainda que, muitos estudos têm mostrado uma relação entre equilíbrio de esforço e recompensa de uma lado e padrões lipídicos aterogênicos e hipertensão de outro lado.

Segundo Tsutsumi, Nagami, Morimoto e Matoba (2002) o modelo ERI tem sido utilizado como preditor de várias doenças psicossomáticas, coronarianas, disfunções imunológicas e desordens psiquiátricas. Acrescentam que dados obtidos através de pesquisas bem conduzidas, têm evidenciado que trabalhadores com alto esforço e baixa recompensa demonstram mais sintomas gastrintestinais, músculo-esqueléticos, baixa imunidade e maior risco para a aquisição de doenças contagiosas.

Johnson (1996) destaca a importância em se examinar as características do indivíduo, bem como do ambiente, o que pode ser obtido pela compreensão histórica do curso de vida do indivíduo e das expectativas que ele direciona ao ambiente de trabalho. Assim sendo, o autor menciona que a psicologia do trabalho é instada a um estado de maturidade, pois pesquisadores não tentam somente relacionar o local de trabalho aos riscos de doença. O modelo de equilíbrio esforço-recompensa postula pela falta de reciprocidade entre custos e ganhos (isto é, alto custo/baixas condições de ganho) a qual define um estado de tensão emocional com especial propensão a reações associadas à tensão (SIEGRIST, 1996).

Siegrist, Starke, Chandola, Godin, Niedhammer e Peter (2004) afirma que este modelo combina dois tipos de informação: a) a informação subjetiva sobre as demandas do trabalho executado e que exige recompensas (componente extrínseco), e b) a informação de característica pessoal, distinta da possibilidade em lidar com as demandas e os desafios do trabalho, caracterizados pela superdedicação, na qual há esforço e uma necessidade elevada de aprovação (componente intrínseco). Assume-se neste modelo, de acordo com Guimarães, Siegrist e Martins (2004) que uma combinação de ambas as fontes de informação irá prover uma estimativa mais precisa da quantidade de tensão atribuída à vida funcional, do que uma restrição de uma destas fontes (situacional ou pessoal).

De acordo com Theorell (2001) o esforço é a resposta do indivíduo a partir da demanda esperada dele. Essas respostas poderiam ser divididas entre esforço extrínseco o qual se refere ao esforço do indivíduo em enfrentar demandas externas e esforço intrínseco, e que corresponde ao direcionamento do indivíduo em preencher suas expectativas. Para Siegrist (2001) o desenvolvimento do esforço intrínseco segue uma experiência a longo prazo no indivíduo. Jovens empregados sem experiência de trabalho extensa e com alto grau de vigor assumem mais e mais compromissos, concordando com o número crescente de compromissos haverá um número crescente de conflitos.

Se um indivíduo é inapto para diminuir o número de compromissos, (imersão) será o resultado no velho empregado – com sentimentos de frustração e irritação, alguns dos quais são componentes da “hostilidade e do comportamento tipo A”. Um alto nível de demanda fisiológica como parte da cultura de uma organização pode fazer o esforço intrínseco tornar-se internalizado.

Recompensa é uma medida composta de recompensa monetária, auto-estima e controle social. As medidas compostas do equilíbrio esforço e recompensa são baseadas em cálculos da média ou da diferença entre pontos de esforço e recompensa, respectivamente. Para Tsutsumi, Nagami, Morimoto e Matoba (2002), o desvio socialmente aceito de mudanças no processo com o esforço gasto no trabalho compensado com recompensas inadequadas é considerado altamente estressante.

Assim, no modelo ERI, as experiências cronicamente estressantes são o resultado de um desequilíbrio entre altos esforços intrínsecos e baixas recompensas extrínsecas, somados a um alto nível de “superdedicação”, ou uma combinação de ambos, caracterizado por um estado prolongado de investimento ativo de energia, porém, sob condições de controle limitadas por parte do indivíduo. (GUIMARÃES; SIEGRIST; MARTINS, 2004, p. 74).

De acordo com teorias sociológicas da personalidade e de identidade (MEAD, 1934; SCHUTZ, 1962 apud SIEGRIST, 2001) tais ameaças são passíveis de ocorrer se a continuidade de papéis sociais cruciais é interrompida ou perdida.

Sob estas circunstâncias, o controle sobre recompensas sociais básicas é perdido, tendo como consequência a auto-estima e bem-estar emocional prejudicados. Em todas estas condições de baixo controle de *status* ocupacional em combinação com o alto esforço, reciprocidade básica de custos e ganhos é deficiente. No mercado de trabalho da economia globalizada, a ênfase no controle de *status* reflete a crescente importância das carreiras de trabalho fragmentadas, de instabilidade no trabalho, redundância, e mobilidade ocupacional forçada.

Duas fontes diferentes do alto esforço no trabalho são definidas, uma fonte extrínseca, a demanda no trabalho, e uma fonte intrínseca, a motivação individual dos trabalhadores na situação de demanda. Três dimensões de gratificações ocupacionais são distintas: dinheiro, aprovação e controle de *status*. Embora Siegrist (2001) discuta a dimensão do controle de *status*, pontua de forma evidente que o salário inadequado e a falta de aprovação em associação com o alto esforço são similarmente experiências aflitivas. Em todas estas instâncias, condições de alto-custo/baixo-ganho podem levar a sensações recorrentes de ameaça, raiva, e depressão ou desmoralização, as quais, por sua vez, evocam um alerta autonômico:

Ao adicionar ao modelo ERI um componente psicológico, que é o padrão de competição ou de “necessidade de controle”, o autor propõe duas variáveis: “vigor” e “imersão”. Vigor é definido como “um estado de esforço ativo com alta probabilidade de retorno (“feedback”) positivo”, e imersão, como “um estado de exaustiva competição, refletindo frustração, associada a esforços contínuos e sentimentos negativos”. Se a “imersão” aumenta, aumenta também a vulnerabilidade do indivíduo a experiências de grande esforço e de baixa recompensa. (GUIMARÃES; SIEGRIST; MARTINS, 2004, p. 76).

Ainda assim, de acordo com Siegrist (2001) é provável que pessoas com alta necessidade de controle gastem altos custos em termos de energia mobilizada e envolvimento com o trabalho mesmo sob condições de baixo ganho relativo. Isto pode ser parcialmente explicado por características de seu estilo perceptual e, parcialmente por experiências de auto-gratificação e estar no controle de situações desafiadoras. Contudo, uma avaliação adequada de alto

custo parte da equação e requer informações sobre ambas as fontes de esforço, extrínseca e intrínseca.

Siegrist (1996), identifica os limites e os desafios que as pesquisas na área apresentam: a) A dificuldade de integração dos conhecimentos obtidos pelas diferentes disciplinas que atuam diretamente nas áreas do trabalho e da saúde ou em sua interface; b) Desenvolver projetos de pesquisas com métodos e instrumentos adequados, em um campo que não é experimental; c) A inexistência de uma estrutura teórica conceitual única. Schnall, Landsbergis e Baker (1994) também identificam uma limitação do modelo, que prediz somente efeitos de condições de trabalho e não explicita hipóteses dos efeitos das condições de trabalho em relação a motivação psicológica, atividade de aprendizagem e enfrentamento.

Entretanto, as evidências existentes a favor do modelo desequilíbrio esforço-recompensa (ERI) são demonstradas através de uma série de estudos. Autores como Siegrist, Bernhardt e Feng (1990), Siegrist e Peter (1996) e Siegrist, Peter, Jung, Cremer e Seidel (1990) encontraram fortes associações entre o ERI e o risco de doenças cardiovasculares. Baker, Killmer, Siegrist e Scafulli (2000) referem-se que enfermeiros os quais experimentaram desequilíbrio entre esforço e recompensa manifestavam uma exaustão emocional significativamente maior e reduzida realização pessoal do que os que não apresentaram ERI. Shamian, Kerr, Laschinger e Thomson (2002) encontraram uma relação positiva significativa entre pessoal de enfermagem com ERI e níveis de exaustão auto-relatados.

Para Guimarães, Siegrist e Martins (2004, p. 81) “[...] as pesquisas podem contribuir para o desenvolvimento de teorias transdisciplinares, tendo em vista que o modelo combina informações biológicas, psicológicas e sociológicas”. Podem também instrumentalizar áreas afins quanto à detecção e o controle do estresse ocupacional.

Segundo Theorell (2001) a estratégia de intervenção baseada no modelo de equilíbrio entre esforço e recompensa tem-se iniciado. Entretanto, nenhuma publicação das avaliações está disponível.

O princípio geral para as intervenções seria considerar que, recompensas deveriam ser aumentadas para um alto grau de esforço. Uma aplicação psicossocial deveria também contemplar a possibilidade de aumento da auto-estima associada ao trabalho, bem como o aumento de controle de “status”. Todas estas intervenções estão lidando com a estrutura ao redor da situação de trabalho, e não com o conteúdo do trabalho. Três dimensões de recompensas são intercorrelacionadas desde que o aumento da recompensa monetária possa aumentar ambas: auto-estima e controle de *status*. A possibilidade monetária poderia ser utilizada com moderação, desde que os empregados desinteressados num bom ambiente de trabalho pudessem adquiri-la fora da empresa (THEORELL, 2001).

De acordo com Siegrist (1996, p. 30) um desequilíbrio entre esforço gasto e recompensa recebida resulta num estado “[...] emocional de angústia caracterizado por reações de alerta e tensão, tais como sentimentos de medo, raiva e depressão”. Este estado é exacerbado quando acompanhado por instabilidade no trabalho, mudança ocupacional forçada, mobilidade descendente ou falta de perspectiva promocional. Assim, a demanda, o trabalho instável com altas expectativas de realização e poucas perspectivas promocionais pode ter efeito negativo na saúde mental e física do empregado, particularmente para empregados com altos níveis de supercomprometimento.

O modelo ERI, para Guimarães, Siegrist e Martins (2004) apresenta-se como um instrumento de verificação do estresse biopsicossocial, levando um desafio a ser transposto pela sociedade moderna: o da promoção de condições de trabalho que diminuam o alto esforço e o desgaste do trabalhador em áreas específicas de produção, aumentando as recompensas (gratificações) e os níveis de segurança no controle do “*status* ocupacional”, através de uma justiça distributiva e da reciprocidade nas trocas sociais.

Quanto às principais características dos modelos teóricos sobre o estresse ocupacional, pode-se dizer que os modelos teóricos sobre o *work stress* apresentam as seguintes semelhanças:

- a) o estresse se conceitua a partir da relação entre o trabalho e a pessoa;
- b) o estresse e o risco de problemas para a saúde surgem quando: “as exigências do trabalho não se ajustam às necessidades, expectativas ou capacidades do trabalhador.
- c) a existência de estressores de diversas naturezas: químicos, físicos, psicossociais, entre outros;
- d) a existência de um conjunto de características pessoais (tipo de personalidade, formas de reação, características sociodemográficas, entre outros);
- e) a existência de vários indicadores de estresse: sintomas somáticos, psicológicos, comportamentais e fisiológicos;
- f) a existência de um grupo de variáveis moderadoras, tais como, apoio social, ambiente, entre outras;
- g) levam em conta uma série de conseqüências para a saúde do trabalhador (doenças físicas e psicológicas) e para a organização (absenteísmo, acidentes de trabalho, rotatividade, baixo desempenho, entre outros).

As opiniões, no entanto, são divergentes com relação a qual seria a primeira causa do estresse: pelas características do trabalhador e/ou pelas condições de trabalho.

Segundo Guimarães e Freire (2004) as diferenças entre as características pessoais, tais como personalidade e o estilo de enfrentamento do estresse são mais importantes para prognosticar se certas condições de trabalho resultarão em

estresse, o que é estressante para uma pessoa pode não ser para a outra. Esta opinião leva a estratégias de prevenção que se concentram nos trabalhadores e as maneiras de ajudá-los a enfrentar as condições exigentes de trabalho. O estresse ocupacional deve ser visto como um processo dinâmico, interativo e multifatorial.

O enfoque do National Institute for Occupational Safety and Health (2000) sobre o estresse ocupacional, um dos mais referidos em estudos deste campo e dos mais utilizados para embasar intervenções, menciona que as condições de trabalho têm papel principal na origem do estresse no trabalho. Este mesmo enfoque ressalta que a exposição a condições estressantes de trabalho (chamadas causas do estresse) pode ter uma influência direta na saúde e na segurança do trabalhador. O enfoque do NIOSH acrescenta ainda que, fatores individuais e de outras situações podem intervir para fortalecer ou debilitar esta influência. Os fatores individuais e da situação que podem reduzir os efeitos de condições estressantes são os seguintes: a) o equilíbrio entre o trabalho e a vida familiar ou pessoal; b) uma rede de apoio de amigos e colegas de trabalho e uma postura descontraída e positiva.

No que se refere às críticas aos modelos teóricos sobre o estresse ocupacional, pode-se relacionar que:

- a) não se leva em conta o significado pessoal (o conhecimento fenomenológico atribuído pelo indivíduo às circunstâncias);
- b) fica praticamente sem teorização a relação entre a experiência subjetiva e o contexto social;
- c) os estressores apontados e relacionados a certas ocupações, raramente são integrados em uma análise mais complexa do funcionamento organizacional ou social.



FIGURA 1 - Representação esquemática do modelo ERI.

Fonte: Siegrist e Peter (1996).

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Identificar a existência de desequilíbrio entre o Esforço e a Recompensa no trabalho em uma amostra de trabalhadores da área de enfermagem do Hospital Santa Rita, Dourados-MS.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Caracterizar os aspectos sócio-demográficos da amostra estudada.

Relacionar os achados relativos ao esforço, recompensa e desequilíbrio com as características sócio- demográficas e com as ocupacionais.

Verificar a possível associação entre risco para o estresse (medido pela escala de Supercomprometimento) e a equação esforço-recompensa.

2.3 HIPÓTESES

O esforço despendido pelos profissionais da instituição estudada no trabalho é maior do que a recompensa obtida, havendo, portanto, um desequilíbrio que compromete a motivação e o envolvimento com o trabalho.

Variáveis demográficas pessoais, profissionais ou organizacionais podem funcionar como atenuadoras ou propiciadoras do desequilíbrio entre esforço e recompensa no trabalho.

3 MATERIAL E MÉTODO

3.1 LOCAL ONDE SE VIABILIZOU A PESQUISA

A pesquisa foi desenvolvida no Hospital Santa Rita, situado à Rua João Vicente Ferreira, n. 1.517, Vila Progresso, na cidade de Dourados-MS, por ser o segundo maior e mais completo hospital da cidade. Esse possui em suas instalações, 55 leitos, 4 leitos de Unidade de Tratamento Intensivo (UTI), 1 leito de neonatal, 4 salas de centro cirúrgico. Atende pacientes locais e da região, além de realizar atendimentos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), por convênios e particulares e contém, além das especificações básicas de todo hospital, um pronto socorro.

3.2 SUJEITOS

De uma população total de funcionários da instituição (n = 35), foram examinados 34 (97,1%), tendo em vista que um dos participantes não respondeu ao questionário, entregando-o em branco. A amostra foi composta por 2 enfermeiros; 4 técnicos; e 28 auxiliar de enfermagem.

3.3 DELINEAMENTO DA PESQUISA

Trata-se de um estudo descritivo e analítico, realizado em duas etapas. A primeira constou de um estudo piloto, com a aplicação do questionário ERI² em 5

² GUIMARAES, L. A. M.; ZARONI, M.; MARTINS, D. A. Validação brasileira do questionário ERI (effort reward-imbalance) – concluída. Em fase de redação do artigo da validação no Brasil. Inédito.

funcionários da equipe de auxiliares, cuja finalidade foi a de avaliar as dificuldades para aplicação do instrumento. A segunda deu-se com a aplicação coletiva nos três turnos, antes do expediente de trabalho.

3.4 PROCEDIMENTOS

O início do trabalho deu-se através do contato com a Administradora e com a Psicóloga do Hospital, para verificação quanto à possibilidade de realização da pesquisa, logo após houve o levantamento do número de funcionários da equipe de enfermagem e coleta de dados referentes ao histórico e estrutura hospitalar, média de atendimentos, tipos de atendimentos entre outros.

Foi solicitada à gerência de enfermagem, sua participação na aplicação de 2 questionários. Houve o treinamento da mesma e de uma estagiária do 5º ano de Psicologia do Centro Universitário da Grande Dourados (UNIGRAN), a qual aplicou a grande maioria dos instrumentos.

Pôde-se observar que, por mais que a instituição estivesse passando por um momento de transição, tendo executado até a semana anterior à pesquisa algumas demissões, não foram encontradas dificuldades na aplicação. O projeto piloto foi desenvolvido com a aplicação em cinco funcionários da equipe de auxiliares, com o objetivo de avaliar as dificuldades para aplicação do instrumento e em uma semana concluiu-se o restante.

3.5 INSTRUMENTO DE PESQUISA

Utilizou-se o instrumento Questionário de Equilíbrio entre Esforço e Recompensa no Trabalho (ERI – Effort Reward Imbalance) (SIEGRIST, 2001) (ANEXO), o qual foi desenvolvido através de um modelo teórico (FIGURA 1) que procura identificar características de trabalho estressante com efeitos adversos à saúde. O ERI define experiências estressantes em serviço como um desequilíbrio entre o grande esforço que os indivíduos fazem e a baixa recompensa recebida,

usando dois parâmetros: esforço extrínseco e intrínseco. Este mede como os trabalhadores encaram condições exigentes do ambiente de trabalho, considerando como fonte de recompensa três eixos centrais: dinheiro, estima e segurança no trabalho, incluindo oportunidades. Outra característica do questionário ERI é a inclusão de componentes pessoais em um modelo situacional, através da combinação de ambas fontes de informação: as advindas da situação e as da personalidade, o que proporciona ao instrumento um cálculo mais exato dos efeitos adversos do trabalho à saúde.

O ERI é um questionário auto-administrado e encontra-se validado para a população brasileira por Guimarães, Zaroni e Martins em artigo submetido à publicação. Foi escolhido por possuir boa consistência interna, o que o torna válido para ser utilizado em populações ativas no Brasil. O processo de validação contou com uma amostra de (n = 625), composta por 82 trabalhadores de aeronaves, 510 professores universitários e 34 enfermeiros(as). O índice Alfa de Cronbach total encontrado foi de 0.82; de 0.71 para esforço, 0.84 para recompensa e 0.68 para a escala de supercomprometimento.

O questionário ERI é composto por 57 questões, divididas em 3 partes. A 1ª parte, composta por 11 perguntas avalia alguns dados sócio-demográficos e a situação objetiva de trabalho, levantando questões objetivas sobre o tipo de trabalho, turnos, tipo de organização que trabalha, entre outros. A 2ª parte é composta por 16 perguntas dicotômicas, com questões do tipo Likert (dependendo da resposta) e avalia a percepção do sujeito quanto à situação vivida no trabalho. A 3ª parte, composta por 28 questões do tipo Likert, avalia aspectos subjetivos do sujeito em relação a características intrínsecas de supercomprometimento com o trabalho, denominado de “superexigência”.

O ERI define medidas em 3 dimensões:

1ª) esforço (pressão de tempo, interrupções, responsabilidades, pressão para fazer horas extras, trabalho fisicamente exigente e aumento de demanda);

- 2^a) recompensa (gratificação financeira: salário e esforço; expectativa de estima e reconhecimento; respeito, apoio adequado, tratamento inadequado; segurança e oportunidades de carreira: expectativa de promoção e ascensão, mudanças indesejáveis, insegurança no trabalho e inconsistência do status ocupacional);
- 3^a) excesso de comprometimento com o trabalho ou supercomprometimento, definido como um grupo de atitudes, comportamentos e emoções que refletem um esforço além dos níveis considerados apropriados para ser aprovado e valorizado pelos outros. Esta dimensão contempla as seguintes sub-escalas: a) necessidade de aprovação; b) competitividade; c) irritabilidade desproporcional; d) incapacidade de desligar-se do trabalho.

O guia para avaliação do questionário ERI (SIEGRIST, 2001) contém procedimento detalhado e complexo para avaliação e interpretação dos resultados obtidos. Não será aqui apresentado o passo a passo de sua avaliação, somente os dados que possam ilustrar o rigoroso percurso psicométrico trilhado pelo autor, para chegar-se a resultados fidedignos e confiáveis.

Os escores classificados com alto *tertil* devem ser considerados críticos quanto a estratégias de enfrentamento (*coping*) utilizados no manejo do estresse ocupacional no trabalho e risco para o estresse (ou população ativa com risco para o estresse) definido como: categoria 1 (escores com alto *tertil*), e os demais escores: categoria 0. Resumidamente, o desequilíbrio entre esforço-recompensa no trabalho pode ser obtido a partir da seguinte equação,

$$e / (r^*c)$$

onde **e** = soma dos itens de esforço; **r*** = soma invertida dos itens de recompensa; **c** = fator de correção para os diferentes números de itens no nominador e denominador, calculados pelo número de itens do nominador divididos pelo número de itens do denominador.

Para a inserção, correção e interpretação dos resultados obtidos, uma planilha³ em Excel foi desenvolvida e confeccionada por Guimarães, Zaroni e Martins a qual foi fornecida à autora deste trabalho e utilizada neste estudo, mostrando-se de fundamental importância para facilidade de manejo dos dados, economia de tempo e acurácia dos resultados obtidos.

3.6 RECURSOS HUMANOS E MATERIAIS

3.6.1 Equipe de pesquisa

O grupo responsável pela aplicação do ERI foi composto pela autora do trabalho, uma acadêmica do quinto ano de Psicologia da UNIGRAN, e pela gerente de enfermagem do Hospital Santa Rita. Os horários de aplicação foram pré-estabelecidos em acordo com a Gerência, facilitando o contato dos aplicadores com a equipe. Cabe comentar que os aplicadores encaminharam-se a uma sala, antes da entrada dos funcionários para atividade laboral, havendo aplicação coletiva.

3.6.2 Recursos materiais

Foram utilizados fotocópias do Questionário ERI e canetas, adquiridos com recursos próprios da autora da pesquisa.

3.7 ASPECTOS ÉTICOS

Todos os sujeitos foram convidados a participar da pesquisa e esclarecidos sobre a mesma, sendo informados de que a pesquisa não teria qualquer vínculo com a Instituição e que o nome de todos os participantes seria mantido em sigilo, visando coibir problemas de discriminação no ambiente de trabalho e retaliação.

³ Não incluída no original alemão.

Os sujeitos assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Portaria n. 196/1996 do Ministério da Saúde) - (APÊNDICE), para que fossem cumpridos os critérios éticos da pesquisa, autorizando a utilização dos resultados para publicação. Todo o processo só teve início mediante a homologação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS).

3.8 ANÁLISE E PROCESSAMENTO DOS DADOS

Utilizou-se para tal finalidade o *software* Minitab versão 13.

A caracterização dos aspectos sócio-econômico-demográficos da população estudada foi realizada segundo as seguintes variáveis: idade, gênero, escolaridade, situação laboral, profissão atual, tipo de trabalho, onde trabalha, tempo que trabalha, se tem outro trabalho, horas remuneradas e se trabalha em turnos.

Foi analisada a distribuição destes profissionais segundo a existência de desequilíbrio esforço/recompensa e suas possíveis associações estatísticas com as características sócio-econômicas.

E, finalmente, analisou-se a distribuição destes profissionais segundo a presença de risco na escala de supercomprometimento e sua associação com o desequilíbrio entre esforço e recompensa. Avalia-se também a correlação entre a pontuação obtida pela amostra nas diversas escalas que compõem a escala do supercomprometimento, a saber: necessidade de aprovação, competitividade, irritabilidade desproporcional e dificuldade de se desligar do trabalho e o desequilíbrio esforço/recompensa.

4 RESULTADOS

Viver é super difícil, o mais fundo está sempre na superfície.

Paulo Leminski

4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS ASPECTOS SÓCIO-DEMOGRÁFICOS DA POPULAÇÃO ESTUDADA

Como poderá ser observado nas Tabela 1, a amostra estudada apresentou-se (aplicado o Teste de uma Proporção) distribuída de forma proporcional quanto ao gênero ($p = 0,608$), sendo observada predominância da faixa etária de 32 a 40 anos ($p < 0,001$) sendo que a maioria dos participantes (85,3%) possui no máximo o segundo grau completo ($p < 0,001$).

TABELA 1 - Caracterização da amostra segundo as variáveis sócio-demográficas

Variável	n	%	p-valor
<i>Gênero</i>			
Masculino	15	44,1	0,608
Feminino	19	55,9	
Total	34	100,0	
<i>Faixa etária</i>			
24 — 32 anos	9	26,5	< 0,001
32 — 40 anos	15	44,1	
40 — 48 anos	8	23,5	
48 — 56 anos	2	5,9	
Total	34	100,0	
<i>Escolaridade</i>			
1º Grau completo	3	8,8	< 0,001
2º Grau incompleto	2	5,9	
2º Grau completo	24	70,6	
Curso universitário	5	14,7	
Total	34	100,0	

p-valor \leq 0,001.

Os dados ocupacionais da amostra também foram analisados utilizando-se Teste de uma Proporção e evidenciaram que: sua maioria significativa é composta de auxiliares de enfermagem ($p < 0,001$); a metade (65,6%) não trabalha em cargos de comando, liderança ou supervisão ($p = 0,11$); 97,1% trabalha em empresa privada ($p < 0,0001$); 61,8% tem exercido predominantemente seu trabalho até a 12 anos ($p = 0,024$), com metade exercendo simultaneamente outro trabalho ($p = 0,7100$), trabalhando (trabalhado remunerado) predominantemente (72,7%) mais de 48 horas semanais ($p = 0,0800$), com a grande maioria (90%) trabalhando em sistema de turnos (noturno ou não) ($p = 0,000$) (TABELA 2).

TABELA 2 - Caracterização das variáveis ocupacionais

Variáveis	n	%	p-valor
<i>Profissão</i>			
Auxiliar de enfermagem	29	85,3	< 0,001
Técnico de enfermagem	4	11,8	
Enfermeira	1	2,9	
Total	34	100,0	
<i>Tipo de trabalho</i>			
Cargo de direção	1	3,1	< 0,110
Posto intermediário	10	31,3	
Não exerce função de chefia	21	65,6	
Total	32	100,0	
<i>Onde trabalha</i>			
Empresa pública	1	2,9	< 0,001
Empresa privada	33	97,1	
Total	34	100,0	
<i>Tempo de trabalho</i>			
1 — 6 anos	12	35,3	< 0,024
6 — 12 anos	9	26,5	
2 — 18 anos	9	26,5	
18 — 24 anos	4	11,7	
Total	34	100,0	
<i>Tem outro trabalho</i>			
Sim	16	55,2	< 0,710
Não	13	44,8	
Total	29	100,0	
<i>Horas remuneradas</i>			
Até 24 horas	3	9,1	< 0,080
24 — 48 horas	19	57,6	
48 — 72 horas	5	15,1	
72 — 96 horas	6	18,2	
Total	33	100,0	
<i>Trabalha em turnos</i>			
Sim, sem turno da noite	12	40,0	< 0,000
Sim, com turno da noite	15	50,0	
Não	3	10,0	
Total	30	100,0	

p-valor ≤ 0,001.

4.2 O ESFORÇO E A RECOMPENSA ASSOCIADOS ÀS CARACTERÍSTICAS SÓCIO DEMOGRÁFICAS

A Tabela 3 abaixo apresenta o esforço declarado, associado às variáveis sócio-demográficas estudadas. Os entrevistados foram reclassificados segundo a pontuação com relação ao esforço, da seguinte maneira: 6 a 7 pontos, como baixo esforço e 8 ou mais como médio e alto esforço.

Os resultados obtidos através do Teste Exato de Fisher permitem concluir que não existe associação entre gênero e esforço empreendido para a realização do trabalho ($p = 0,46$) e que o esforço declarado não difere, segundo o gênero do profissional. Não foi verificada associação entre faixa etária e esforço ($p = 0,69$), ou seja, as pontuações obtidas com relação ao esforço independem da faixa etária em que se encontra o profissional entrevistado. A quantidade de esforço despendido no trabalho não difere significativamente segundo a escolaridade do profissional ($p = 0,41$).

TABELA 3 - Associação entre esforço e as variáveis sócio-demográficas

Variáveis	Esforço				Total		p-valor
	Baixo		Médio ou alto		n	%	
	n	%	n	%			
<i>Gênero</i>							
Masculino	15	60	4	44,4	19	55,8	0,46
Feminino	10	40	5	55,5	15	44,1	
Totais	25	100,0	9	100,0	34	100,0	
<i>Faixa etária</i>							
24 — 32 anos	8	32,0	1	11,1	9	26,4	0,69
32 — 40 anos	9	36,0	6	66,6	15	44,1	
40 — 48 anos	6	24,0	2	22,2	8	23,5	
48 — 56 anos	2	8,0	-	-	2	5,8	
Totais	25	100,0	9	100,0	34	100,0	
<i>Escolaridade</i>							
1º Grau completo	2	8,0	1	11,1	3	8,8	0,68
2º Grau incompleto	2	8,0	-	-	2	5,9	
2º Grau completo	17	68	7	77,8	24	70,6	
Curso universitário	4	16,0	1	11,1	5	14,7	
Totais	25	100,0	9	100,0	34	100,0	

p-valor \leq 0,05.

Os dados apresentados na Tabela 4, a seguir, demonstra que os auxiliares de enfermagem e os não auxiliares de enfermagem foram contrapostos e não se encontraram diferenças significativas no esforço declarado pelas duas categorias ($p = 0,31$). Com relação à percepção de esforço despendido no trabalho, não se encontrou associação significativa com o tipo de trabalho ($p=0,32$), com o local onde o participante trabalha ($p = 0,74$), com o tempo de trabalho ($p = 0,17$); existência de outro trabalho exercido pelo profissional ($p=0,29$); com o total de horas remuneradas trabalhadas ($p = 0,24$) e com o fato de trabalhar em turnos ($p = 0,19$).

TABELA 4 - Associação entre esforço e as variáveis ocupacionais

Variáveis	Esforço				Total		p-valor
	Baixo		Médio ou alto		n	%	
	n	%	n	%			
<i>Profissão</i>							
Auxiliar de enfermagem	22	88,0	7	77,7	29	85,2	0,31
Não auxiliar de enfermagem	3	12,0	2	22,2	5	14,7	
Totais	25	100,0	9	100,0	34	100,0	
<i>Tipo de trabalho</i>							
Cargo de direção	1	4,1	-	-	1	3,1	0,32
Posto intermediário	7	29,2	3	37,5	10	31,3	
Não exerce função de chefia	16	66,7	5	62,5	21	65,6	
Totais	24	100,0	8	100,0	32	100,0	
<i>Onde trabalha</i>							
Empresa pública	1	3,8	-	-	1	2,8	0,74
Empresa privada	25	96,2	8	100,0	33	97,2	
Totais	26	100,0	8	100,0	34	100,0	
<i>Onde trabalha</i>							
1 — 6 anos	8	32,0	4	44,4	12	35,2	0,17
6 — 12 anos	6	24,0	3	33,3	9	26,4	
12 — 18 anos	8	32,0	1	11,1	9	26,4	
18 — 24 anos	3	12,0	1	11,1	4	11,7	
Totais	25	100,0	9	100,0	34	100,0	
<i>Tem outro trabalho</i>							
Sim	11	52,3	5	62,5	16	55,1	0,29
Não	10	47,6	3	37,5	13	44,8	
Totais	21	100,0	8	100,0	29	100,0	
<i>Horas remuneradas</i>							
Até 24 horas	1	4,2	2	22,2	3	9,0	0,24
24 — 48 horas	14	58,3	5	55,6	19	57,5	
48 — 72 horas	5	20,8	-	-	5	15,1	
72 — 96 horas	4	16,7	2	22,2	6	18,1	
Totais	24	100,0	9	100,0	33	100,0	
<i>Trabalha em turnos</i>							
Sim, sem turno da noite	9	42,8	3	33,3	12	40,0	0,19
Sim, com turno da noite	11	52,3	4	44,4	15	50,0	
Não	1	4,7	2	22,2	3	10,0	
Totais	21	100,0	9	100,0	30	100,0	

p-valor < 0,005.

Os dados apresentados na Tabela 5 demonstram a distribuição da amostra segundo a busca pela associação entre recompensa percebida e as variáveis sócio-demográficas. Não foram observadas associações significativas ($p < 0,005$) entre recompensa e: gênero ($p = 0,29$), faixa etária ($p = 0,14$) e escolaridade ($p = 0,37$).

TABELA 5 - Associação entre recompensa e as variáveis sócio-demográficas

Variáveis	Recompensa				Total		p-valor
	Baixa		Média ou alta		n	%	
	n	%	n	%			
<i>Gênero</i>							
Masculino	5	38,5	7	41,2	12	40,0	0,29
Feminino	8	61,5	10	58,8	18	60,0	
Totais	13	100,0	17	100,0	30	100,0	
<i>Faixa etária</i>							
24 — 32 anos	2	15,3	6	35,3	8	26,7	0,14
32 — 40 anos	5	38,5	7	41,2	12	40,0	
40 — 48 anos	5	38,5	3	17,6	8	26,7	
48 — 56 anos	1	7,7	1	5,9	2	6,6	
Totais	13	100,0	17	100,0	30	100,0	
<i>Escolaridade</i>							
1º Grau completo	-	-	3	17,6	3	10,0	0,37
2º Grau incompleto	2	15,4	-	-	2	6,7	
2º Grau completo	9	69,2	11	64,7	20	66,7	
Curso universitário	2	15,4	3	17,6	5	16,6	
Totais	13	100,0	17	100,0	30	100,0	

p-valor < 0,005.

A Tabela 6 evidencia a distribuição dos participantes segundo a percepção de recompensa declarada e as variáveis ocupacionais. Pode-se observar que a percepção de recompensa declarada por esses profissionais não difere significativamente segundo a profissão dos entrevistados ($p = 0,22$), o tipo de trabalho ($p = 0,29$), se trabalham em empresa privada ou não ($p = 0,38$), o tempo de trabalho ($p = 0,18$), o fato de o participante possuir mais de um trabalho ($p = 0,10$), a quantidade de horas remuneradas trabalhadas ($p = 0,10$) e o fato de trabalhar em turno noturno ou não ($p = 0,32$).

Não foram encontradas associações entre a recompensa percebida e declarada e as variáveis sócio-demográficas analisadas.

TABELA 6 - Associação entre recompensa e as variáveis ocupacionais

Variáveis	Recompensa				Total		p-valor
	Baixa		Média ou alta		n	%	
	n	%	n	%			
<i>Escolaridade</i>							
Auxiliar de enfermagem	12	92,3	13	76,5	25	83,3	0,22
Não auxiliar de enfermagem	1	7,7	4	23,5	5	16,7	
Totais	13	100,0	17	100,0	30	100,0	
<i>Onde trabalha</i>							
Empresa pública	1	7,2	-	-	1	2,8	0,38
Empresa privada	13	82,8	20	100,0	33	97,2	
Totais	14	100,0	20	100,0	34	100,0	
<i>Tempo de trabalho</i>							
1 — 6 anos	2	15,4	9	53,0	11	36,7	0,18
6 — 12 anos	4	30,8	2	11,8	6	20,0	
12 — 18 anos	6	40,1	3	17,6	9	30,0	
18 — 24 anos	1	7,7	3	17,6	4	13,3	
Totais	13	100,0	17	100,0	30	100,0	
<i>Tem outro trabalho</i>							
Sim	4	36,4	10	66,6	14	53,8	0,10
Não	7	63,6	5	33,3	12	46,1	
Totais	11	100,0	15	100,0	26	100,0	
<i>Horas remuneradas</i>							
Até 24 horas	-	-	3	14,3	3	9,0	0,10
24 — 48 horas	6	50,0	13	61,9	19	57,6	
48 — 72 horas	3	25,0	2	9,5	5	15,2	
72 — 96 horas	3	25,0	3	14,3	6	18,2	
Totais	12	100,0	21	100,0	33	100,0	
<i>Trabalha em turnos</i>							
Sim, sem turno da noite	4	36,4	5	33,3	9	34,6	0,32
Sim, com turno da noite	7	63,6	8	53,4	15	57,7	
Não	-	-	2	13,3	2	7,7	
Totais	11	100,0	15	100,0	26	100,0	

p-valor < 0,005.

4.3 COMPORTAMENTO DO DESEQUILÍBRIO ENTRE ESFORÇO/RECOMPENSA NO TRABALHO

A seguir, apresenta-se o comportamento do desequilíbrio entre esforço/recompensa no trabalho objetivando-se verificar as possíveis associações com as variáveis sócio-demográficas e também com as ocupacionais.

A Tabela 7 apresenta o desequilíbrio entre esforço-recompensa no trabalho associado às variáveis sócio-demográficas. Pode se observar que foram identificadas associações significativas ($p < 0,005$) entre desequilíbrio e gênero ($p = 0,003$), porém não houve associação significativa entre faixa etária ($p = 0,10$) e escolaridade ($p = 0,35$).

A constatação da existência de desequilíbrio é obtida através da equação esforço-recompensa: $e/(r*c)$. Sendo que a situação de 'equilíbrio' na equação esforço-recompensa refere-se aos entrevistados com pontuação menor que 1; o 'desequilíbrio' refere-se as pontuações maiores ou iguais a 1.

TABELA 7 - Associação entre desequilíbrio esforço-recompensa e as variáveis sócio-demográficas

Variáveis	Equação esforço-recompensa				Total		p-valor
	Equilíbrio		Desequilíbrio		n	%	
	n	%	n	%			
<i>Gênero</i>							
Masculino	10	35,7	5	83,3	15	44,1	0,003
Feminino	18	64,3	1	16,7	19	55,9	
Totais	28	100,0	6	100,0	34	100,0	
<i>Faixa etária</i>							
24 — 32 anos	8	28,6	1	16,7	9	26,5	0,10
32 — 40 anos	10	35,7	5	83,3	15	44,2	
40 — 48 anos	8	28,6	-	-	8	23,5	
48 — 56 anos	2	7,1	-	-	2	5,8	
Totais	28	100,0	6	100,0	34	100,0	
<i>Escolaridade</i>							
1º Grau completo	3	10,7	-	-	3	8,8	0,35
2º Grau incompleto	2	7,1	-	-	2	5,9	
2º Grau completo	18	64,3	6	100,0	24	70,6	
Curso universitário	5	17,9	-	-	5	14,7	
Totais	28	100,0	6	100,0	34	100,0	

p-valor < 0,005.

A Tabela 8 apresenta o desequilíbrio entre esforço e recompensa no trabalho associado às variáveis ocupacionais. Observa-se que o desequilíbrio encontrado não difere significativamente segundo: a profissão dos entrevistados ($p = 0,35$), o tipo de trabalho ($p = 0,36$), se trabalham em instituição pública ou privada ($p = 0,83$), a proporção de profissionais com desequilíbrio no esforço/recompensa é maior entre os profissionais com até 12 anos de trabalho ($p = 0,04$) evidenciando associação entre desequilíbrio e tempo de trabalho, já o fato do participante possuir mais de um trabalho ($p = 0,29$), a quantia de horas remuneradas ($p = 0,26$) e trabalhar em turno noturno ou não ($p = 0,41$) não demonstra associação. Também não foi encontrada associação entre o desequilíbrio observado na relação esforço/recompensa e o risco de estresse medido pela Escala de Supercomprometimento ($p = 0,42$).

TABELA 8 - Associação entre desequilíbrio esforço-recompensa e as variáveis ocupacionais

Variáveis	Equação esforço-recompensa				Total		p-valor
	Equilíbrio		Desequilíbrio		n	%	
	n	%	n	%			
<i>Profissão</i>							
Auxiliar de enfermagem	23	82,1	6	100,0	29	85,2	0,35
Não auxiliar de enfermagem	5	17,9	-	-	5	14,8	
Totais	28	100,0	6	100,0	34	100,0	
<i>Tipo de trabalho</i>							
Cargo de direção	1	3,7	-	-	1	3,1	0,36
Posto intermediário	8	29,6	2	40,0	10	31,3	
Não exerce função de chefia	18	66,7	3	60,0	21	65,6	
Totais	27	100,0	5	100,0	32	100,0	
<i>Onde trabalha</i>							
Empresa pública	1	3,5	-	-	1	2,9	0,83 n.s.
Empresa privada	28	96,5	5	100,0	33	97,1	
Totais	29	100,0	5	100,0	34	100,0	
<i>Tempo de trabalho</i>							
1 — 6 anos	9	32,1	3	50,0	12	35,3	0,004
6 — 12 anos	6	21,4	3	50,0	9	26,4	
12 — 18 anos	9	32,1	-	-	9	26,4	
18 — 24 anos	4	14,2	-	-	4	11,7	
Totais	28	100,0	6	100,0	34	100,0	
<i>Tem outro trabalho</i>							
Sim	14	58,3	2	40,0	16	55,2	0,29
Não	10	41,7	3	60,0	13	44,8	
Totais	24	100,0	5	100,0	29	100,0	
<i>Horas remuneradas</i>							
Até 24 horas	2	7,5	1	16,7	3	9,1	0,26
24 — 48 horas	15	55,5	4	66,6	19	57,6	
48 — 72 horas	5	18,5	-	-	5	15,1	
72 — 96 horas	5	18,5	1	16,7	6	18,2	
Totais	27	100,0	6	100,0	33	100,0	
<i>Trabalha em turnos</i>							
Sim, s/ turno da noite	9	37,5	3	50,0	12	40,0	0,41
Sim, c/ turno da noite	13	54,2	2	33,3	15	50,0	
Não	2	8,3	1	16,7	3	10,0	
Totais	24	100,0	6	100,0	30	100,0	
<i>Risco de estresse</i>							
Sem	25	89,3	5	83,3	30	88,2	0,42
Com	3	10,7	1	16,7	4	11,8	
Totais	28	100,0	6	100,0	34	100,0	

p-valor < 0,005.

4.4 ASSOCIAÇÃO ENTRE RISCO PARA O ESTRESSE E AS VARIÁVEIS SÓCIO-DEMOGRÁFICAS

Na Tabela 9 é demonstrada a associação entre risco para estresse e as variáveis sócio-demográficas.

Os dados obtidos revelam que: não foram observadas associações significativas entre risco para o estresse e gênero ($p = 0,39$), faixa etária ($p = 0,23$) e escolaridade ($p = 0,0909$).

TABELA 9 - Associação entre risco para estresse e as variáveis sócio-demográficas

Variáveis	Risco				Total		p-valor
	Com		Sem		n	%	
	n	%	n	%			
<i>Gênero</i>							
Masculino	2	50,0	13	43,3	15	44,1	0,39
Feminino	2	50,0	17	56,7	19	55,9	
Totais	4	100,0	30	100,0	34	100,0	
<i>Faixa etária</i>							
24 — 32 anos	1	25,0	8	26,7	9	26,5	0,23
32 — 40 anos	3	75,0	12	40,0	15	44,1	
40 — 48 anos	-	-	8	26,7	8	23,5	
48 — 56 anos	-	-	2	6,6	2	5,9	
Totais	4	100,0	30	100,0	34	100,0	
<i>Escolaridade</i>							
1º Grau completo	2	50,0	1	3,3	3	8,8	0,09
2º Grau incompleto	-	-	2	6,7	2	5,9	
2º Grau completo	2	50,0	22	73,3	24	70,6	
Curso universitário	-	-	5	16,7	5	14,7	
Totais	4	100,0	30	100,0	34	100,0	

p-valor < 0,005.

TABELA 10 - Associação entre risco para o estresse e as variáveis ocupacionais

Variáveis	Risco				Total		p-valor
	Com		Sem		n	%	
	n	%	n	%			
<i>Profissão</i>							
Auxiliar de enfermagem	3	75,0	26	86,7	29	85,3	0,39
Não auxiliar de enfermagem	1	25,0	4	13,3	5	14,7	
Totais	4	100,0	30	100,0	34	100,0	
<i>Tipo de trabalho</i>							
Cargo de direção	-	-	1	-	1	3,1	0,3
Posto intermediário	2	50,0	8	40,0	10	31,3	
Não exerce função de chefia	2	50,0	19	60,0	21	65,6	
Totais	4	100,0	28	100,0	32	100,0	
<i>Onde trabalha</i>							
Empresa pública	1	7,2	-	-	1	3,2	0,97
Empresa privada	30	92,8	20	100,0	33	96,8	
Totais	31	100,0	21	100,0	34	100,0	
<i>Tempo de trabalho</i>							
1 — 6 anos	2	50,0	10	33,3	12	35,3	0,35
6 — 12 anos	-	-	9	30,0	9	26,5	
12 — 18 anos	2	50,0	7	23,3	9	26,5	
18 — 24 anos	-	-	4	13,3	4	11,7	
Totais	4	100,0	30	100,0	34	100,0	
<i>Tem outro trabalho</i>							
Sim	2	50,0	14	56,0	16	55,2	0,39
Não	2	50,0	11	44,0	13	44,8	
Totais	4	100,0	25	100,0	29	100,0	
<i>Horas remuneradas</i>							
Até 24 horas	1	25,0	2	6,8	3	9,1	0,09
24 — 48 horas	-	-	19	65,5	19	57,5	
48 — 72 horas	2	50,0	3	10,3	5	15,1	
72 — 96 horas	1	25,0	5	17,2	6	18,2	
Totais	4	100,0	29	100,0	33	100,0	
<i>Trabalha em turnos</i>							
Sim, sem turno da noite	2	66,7	10	37,0	12	40,0	0,26
Sim, com turno da noite	-	-	15	55,6	15	50,0	
Não	1	33,3	2	7,4	3	10,0	
Totais	3	100,0	27	100,0	30	100,0	

p-valor < 0,005.

5 DISCUSSÃO

Neste estudo a amostra foi homogênea quanto ao gênero, não havendo predominância de nenhum deles. Os resultados obtidos não confirmam os dados da literatura, os quais referem que a força de trabalho preferencial da enfermagem é composta pelo gênero feminino (STEPHANINI, 2003). Stephanini (2003) acrescenta que a enfermagem é a profissão que reconhecidamente, mais agrega indivíduos do gênero feminino.

Os dados obtidos acima podem ser assim explicados: o mercado de trabalho na cidade de Dourados-MS é extremamente restrito, e sua maior oferta está centrada na faixa salarial entre R\$ 300,00 e 400,00. Esses trabalhadores teriam aproximadamente 3 atividades possíveis junto ao mercado de trabalho da cidade de Dourados-MS: 1) auxiliar administrativo em empresas de pequeno e médio porte; 2) vendas; e 3) junto às indústrias, em linha de produção principalmente (área operacional). Portanto, exercer uma atividade na área da saúde (pela mobilidade de horários possível) permitiria ao trabalhador acumular outros trabalhos, ter um emprego formal, apresentando assim um aumento da renda média familiar. Acrescente-se que para estes profissionais com 2 empregos ou mais, estudando concomitantemente, e pela dificuldade em conciliar horários, não existiria a possibilidade de ascensão, mobilidade e capacitação. No entanto, diferentemente, e pelo interesse da instituição hospitalar estudada, os mesmos recebem algumas facilidades para conjugar outros trabalhos e estudos, permitindo assim aos interessados cursarem o 3^a grau, tornando possível uma eventual ascensão profissional.

Acrescente-se que o primeiro vestibular em universidade privada para o curso de Enfermagem na cidade de Dourados, ocorreu no ano de 2003,

oferecendo 80 vagas, as quais em função da grande procura, foram ampliadas para 240 vagas (3 turmas).

Os dados acima podem estar relacionados àqueles encontrados quanto à escolaridade da amostra, os quais revelam que a maioria cursou até o 2º grau completo, evidenciando-se uma mobilização em direção à obtenção do 3º grau.

Neste estudo, os resultados quanto a gênero e também à escolaridade, não corroboram os encontrados por Pitta (1991) que refere haver uma baixa qualificação profissional nos trabalhadores da área da saúde, sobretudo da enfermagem, visto que, a profissionalização do trabalho doméstico é o maior aporte tecnológico disponível (para o gênero feminino) constituindo-se em uma passagem quase obrigatória da mão de obra feminina.

A faixa etária da amostra variou de 24 a 56 anos, sendo que a maior concentração deu-se entre 32 e 40 anos, o que também não corrobora os dados da literatura, que referem uma tendência ao “rejuvenescimento” de trabalhadores (faixa etária cada vez menor) do setor de saúde de um modo geral (PITTA, 1991).

Quanto à categoria funcional: 85,3% são auxiliares de enfermagem, 11,8% são técnicos de enfermagem e 2% enfermeiros-padrão. Pode-se dizer que esta pirâmide hierárquica está compatível com o resultado encontrado em todos os serviços de enfermagem, onde funções que requerem menor capacitação ocupam a base da pirâmide e a maior, o topo.

A maior parte da amostra trabalha em empresa privada, exercendo atividades em nível intermediário, ou seja, não exercendo funções de coordenação, supervisão ou liderança. Metade faz outro trabalho simultaneamente, trabalha em turnos e tem uma jornada de trabalho semanal de mais de 48 horas. Evidencia-se uma sobrecarga quantitativa de trabalho na amostra de estudo, a qual Levi, Frankenhauser e Gardell (1986) definem como muita quantidade de trabalho em um período de tempo determinado.

Neste sentido, vários estudos têm destacado as conseqüências danosas da alta carga de trabalho ou da sobrecarga de trabalho (EDBROOKE; HIBBERT;

KINGSLEY, 1999). O conceito de carga de trabalho tem sido descrito como “o conjunto de requisitos psicofísicos a que o trabalhador é submetido ao longo de sua jornada de trabalho” (LEVI; FRANKENHAUSER; GARDELL, 1986). Quando a carga de trabalho é excessiva, pode aparecer a fadiga, que é a diminuição da capacidade física e mental do trabalhador, após a realização de um trabalho durante um determinado período.

Embora os achados (transversais) deste grupo não revelem a percepção dos mesmos de que sua alta carga de trabalho atual seja deletéria à saúde, este achado coloca a maior parte deste grupo efetivamente como de risco para o estresse ocupacional e suas inúmeras repercussões junto à sua saúde física e mental. Nesta direção Frankenhaeuser e Gardell (1976) demonstrou que sob condições de trabalho com alta exigência, pode haver “controle” por parte do trabalhador, isto é, frente a estressores controláveis e preditivos (semelhante ao trabalho "ativo" no modelo de Karasek), os níveis da adrenalina aumentam, mas o cortisol diminui, não havendo conseqüências deletérias à saúde. Neste caso existe esforço, mas sem distress (estresse negativo). Entretanto, frente a situações nas quais as demandas são percebidas como excessivas ou ameaçadoras e nas quais o trabalhador exerce baixo controle (semelhante "ao trabalho de elevada tensão" de Karasek), a adrenalina e o cortisol elevam-se e o esforço com distress (estresse negativo) é experimentado. A relação entre a carga de trabalho e a capacidade cerebral é um princípio biológico fundamental que tem numerosas implicações na vida laboral.

A maior parte dos participantes deste estudo trabalha há menos tempo na função, ou seja, entre 1 e 6 anos (35,3%). Do restante, 26,5% trabalha entre 6 e 12 anos; 26,5% entre 12 e 18 anos e 11,7%, de 18 a 24 anos.

Pesquisas epidemiológicas sobre o estresse ocupacional têm estudado a prevalência de transtornos mentais e físicos dos trabalhadores, o ambiente de trabalho, as demandas e recompensas no ambiente laboral as categorias ocupacionais mais expostas aos riscos de adoecimento físico e/ou mental, e o gênero como fator diferencial do nível de estresse experimentado (MIYATA, TANAKA, TSUJI, 1997; STUART; HALVERSON, 1997).

Existem diferenças quanto ao gênero relacionadas à natureza e extensão dos conflitos entre trabalho e cuidado dos filhos, atribuições de responsabilidade, aos problemas conjugais, sentimentos de culpa e auto-avaliações como pais e cônjuges (SIMON, 1995). Os papéis relacionados ao trabalho e à família têm diferentes significados para homens e mulheres. Essas diferenças podem ser, em parte, responsáveis pelas distintas repercussões junto à Saúde Mental de homens e mulheres.

Encontrou-se nesta investigação, uma associação entre o desequilíbrio entre a percepção de esforço empregado e a recompensa recebida no trabalho e o gênero masculino ($p = 0,003$) o que corrobora alguns dados da literatura. Miyata, Tanaka e Tsuji (1997) em estudo sobre o estresse ocupacional, consideraram que o mesmo é resultado de fatores individuais, sociais e laborais.

Os autores acima citados, em pesquisa, realizada com 796 pacientes de ambulatório, os autores estudaram: gênero, tipo de emprego/ocupação, tipo de doença e fatores que causam estresse. Diferenças nos resultados envolvendo a categoria gênero foram encontradas. A principal causa de doenças nos pacientes homens (56%) foi o estresse ocupacional e nas mulheres, (42,4%) os fatores de ordem pessoal. Levi (1999) acrescenta que alguns grupos apresentam maior risco para o estresse ocupacional e entre os fatores determinantes para esta ocorrência cita entre outros, a combinação entre, ter excesso de trabalho, uma situação econômica menos favorecida e um inadequado repertório de respostas para enfrentamento de determinadas situações.

No presente estudo, encontrou-se também associação significativa ($p=0,004$) com relação à percepção sobre o desequilíbrio entre esforço-recompensa e tempo de trabalho entre 1 e 12 anos, sendo que destes, como colocado anteriormente, a maior parte trabalha de 1 até 6 anos na função. Cabe lembrar que após aproximadamente 10 anos de exercício continuado de trabalho, existe um grande risco efetivo, segundo Maslach (1982), para a ocorrência da denominada Síndrome de Burnout, quadro clínico mental extremo que ocorre a partir da cronificação do estresse ocupacional. A autora acrescenta que em estudos anteriores, encontrou-se uma prevalência de Burnout em cerca de 20 a

35% em trabalhadores de enfermagem, reconhecidamente uma das profissões mais expostas e de maior riscos relacionados ao trabalho (NUNEZ, 2001).

Este “perfil de risco” do trabalhador de enfermagem, visível através do presente estudo, e que se compõe, sobretudo de pessoas do gênero masculino, cuja maioria exerce sua função entre 1 a 12 anos, com sobrecarga de trabalho semanal, 2 ou mais empregos, estudando em paralelo, em geral responsável pelo sustento de suas famílias, parece constituir um sub-grupo representativo da amostra de estudo, com alto risco para o estresse e para a Síndrome de Burnout, caso intervenções organizacionais e/ou no estilo de vida pessoal e/ou ocupacional não sejam feitas.

Desta forma, os profissionais de enfermagem com maior tempo de trabalho e do gênero feminino, que iniciaram provavelmente o exercício de sua função sob outras condições organizacionais e de contexto regional, parecem estar mais protegidos com relação à possibilidade de ocorrência de desequilíbrio entre esforço e recompensa no trabalho, e conseqüentemente do estresse ocupacional e da Síndrome de Burnout. Nesse sentido, torna-se necessário evidenciar, que entre as práticas utilizadas na Gestão de Recursos Humanos das instituições hospitalares, está presente o tempo de serviço como critério para a ascensão funcional. Este fato, entre outros, pode estar garantindo aos profissionais da equipe de enfermagem com mais de doze anos de serviço, maior segurança quanto à ameaça do desemprego.

Caba referir também que, o modelo teórico ERI (desequilíbrio entre esforço-recompensa no trabalho) aplica-se a uma ampla gama de cenários ocupacionais, inclusive a grupos expostos ao desemprego estrutural e às rápidas mudanças sócio econômicas. (SIEGRIST; STARKE; CHANDOLA; GODIN; NIEDHAMMER; PETER, 2004).

A instituição estudada nesta investigação, de forma equivalente ao contexto no qual se desenvolveu o estudo realizado por Tsutsumi, Nagami, Morimoto e Matoba (2002), encontrava-se em fase de transição, tendo ocorrido várias demissões até a semana anterior à pesquisa. É possível que, o fato de os

participantes do estudo terem tido sua estabilidade empregatícia ameaçada, possa ter em alguma medida, influenciado os resultados obtidos e que também, principalmente os participantes do gênero masculino, por ainda constituírem-se em nosso meio em provedores principais, tenham-se percebido mais expostos às questões relacionadas ao trabalho e/ou ao risco iminente de perda deste (desemprego), situação que, expõe duplamente àqueles também com menor tempo de serviço. Para Bruschini e Rosemberg (1982) “[...] o trabalho do homem ainda é considerado fundamental e o trabalho da mulher complementar”.

A partir do exposto, pode-se dizer que, a combinação de características individuais, incluindo um repertório de respostas para enfrentamento de determinadas situações, é uma questão bastante complexa e a hipótese de que as conseqüências psicológicas da ameaça do desemprego variariam segundo o gênero, necessita ser melhor entendida e aprofundada em estudos posteriores, não sendo objetivo do presente estudo.

6 CONCLUSÃO

Obteve-se o seguinte perfil do profissional de enfermagem que compõe a presente amostra de estudo: homens e mulheres, com idade entre 32 a 40 anos e com escolaridade até 2º grau, auxiliares de enfermagem, exercendo outro emprego concomitantemente (sobretudo em empresa privada), trabalhando em sistema de turnos e mais de 48 horas semanais.

Foram encontradas associações significativas quanto à percepção de desequilíbrio entre esforço e recompensa no trabalho e: gênero masculino ($p=0,003$) e, tempo de exercício da profissão de 1 a 12 anos ($p = 0,004$).

Não foram encontradas associações entre risco para o estresse ocupacional e as variáveis sócio-demográficas e ocupacionais estudadas.

A realização deste estudo transversal permite constatar que, uma sub-amostra da amostra de estudo, composta por profissionais do gênero masculino e com 1 a 12 anos de tempo de serviço na função, apresenta percepção de desequilíbrio entre o esforço e a recompensa no trabalho, etapa prévia e necessária para a ocorrência do estresse ocupacional e da Síndrome de Burnout. Estes achados apontam para a necessidade da realização de ações preventivas em Saúde mental ocupacional, em nível pessoal, grupal e ou organizacional, proporcionando assim, uma melhor qualidade de vida ao trabalhador e à organização.

Embora a presente investigação tenha sido realizada com uma pequena amostra de trabalhadores de enfermagem ($n = 34$), o rigor metodológico adotado, tal como a análise estatística utilizada ter sido aquela indicada para pequenas amostras – estatística não paramétrica – (utilizada com amostras de até $n = 30$)

torna os achados obtidos fidedignos e aplicáveis a amostras similares, não sendo os mesmos, passíveis de generalização para profissionais de enfermagem em geral.

REFERÊNCIAS

- ALBORNOZ, S. **O que é trabalho**. 6. ed. São Paulo: Brasiliense, 1997.
- ALEX, B. **Florence Nightingale: a enfermeira com uma lanterna na batalha**. Campinas: Luz para o Caminho, 1996.
- ALVES, G. L. B. **Stress, diagnóstico e tratamento**. Curitiba: Relisul, 1992.
- ARAÚJO, T. M.; GRAÇA, C. C.; ARAÚJO, E. Occupational stress and health: contributions of the Demand-Control Model. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 8, n. 4. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232003000400021&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 abr. 2003.
- ARAÚJO, T.; AQUINO, E.; MENEZES, G.; SANTOS, C. O.; AGUIAR, L. Work psychosocial aspects and psychological distress among nurses. **Rev. Saúde Pública**, v. 37, n. 4. Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-81232003000400021&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 abr. 2003.
- ATKINSON, R. L.; ATKINSON, R. C.; SMITH, E. E.; BEM, D. J.; NOLEN-HOEKSEMA, S. **Introdução à Psicologia de Hilgard**. São Paulo: Artmed, 2002.
- BAKER, A. B.; KILLMER, C. H.; SIEGRIST, J.; SCAUFULLI, W. B. Effort-reward imbalance and burnout among nurses. **Journal of Advanced Nursing**, v. 31, n. 4, p. 884-91, 2000.
- BAKER, D.; KARASEK, R. A. *Stress*. In: LEVY, B. S.; WEGMAN, D. H. (Eds.) **Occupational health: recognizing and preventing work related disease and injury**. 4. ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2000.
- BARROS, C.; GUIMARÃES, L. A. M. Lesões por Esforços Repetitivos – LER: aspectos psicológicos. In: GUIMARÃES, L. A. M.; GRUBITS, S. **Série saúde mental e trabalho**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999. v. 1, cap. 4, p. 73-86.
- BRUSCHINI, M. C. A.; ROSEMBERG, F. A mulher e o trabalho. In: _____. (Orgs.). **Trabalhadoras do Brasil**. São Paulo: Brasiliense, 1982. p. 9-22.

- CANDEIAS, N. M. F.; ABUJAMRA, A. M. D. *Stress em atendentes de enfermagem*. São Paulo. **Rev. Bras. Saúde Ocupacional**, v. 75, n. 20, p. 38-44, 1992.
- CANDEIAS, N. M. F.; ABUJAMRA, A. M. D. *Stress em um Instituto de Cardiologia da Cidade de São Paulo*. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 16, n. 64, p. 33, out./dez., 1988.
- CARAYON, P.; SMITH, M. J.; HAIMS, M. C. *Work organization, job stress, and work-related musculoskeletal disorders*. **Human Factors**, v. 41, p. 644-663, 1999.
- CARVALHO, G. M. **Enfermagem do trabalho**. São Paulo: EPU, 2001.
- CHANLAT, J. F. **O indivíduo na organização**: dimensões esquecidas. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1996.
- CIAMPA, D. **Total quality**: a user's guide for implementation. USA: Addison-Wesley, 1991.
- COOPER, C. L.; DAVIDSON, M. *Las fuentes de estrés em el trabajo y su relacion com los ambientes no laborales*. In: KALIMO, R.; EL BATAWI, M. A.; COOPER, C. L. **Los factores psicossociales en el trabajo y su relacion con la salud**. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 1988. p. 97-109.
- COOPER, C. L.; SLOAN, S. J.; WILLIAMS, J. **Occupational stress indicator management guide**. Windsor: NFER-Nelson, 1988.
- COOPER, C.; BAGLIOLI JR., A J. *A structural model approach toward the development of a theory of the link between stress and mental health*. **British Journal of Medical Psycholog.**, v. 61, p. 87-102, 1988.
- CYTRYNOWICZ, R. *A serviço da pátria: a mobilização das enfermeiras no Brasil durante a Segunda Guerra Mundial*. **História, Ciências, Saúde**, Manguinhos, v. 7, n. 1, p. 73-91. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010459702000000200004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 20 mar. 2000.
- DANIEL, L. F. **Enfermagem**: modelos e processos de trabalho. São Paulo: EPU, 1987.
- DEJOURS, C. **A loucura do trabalho**: um estudo de psicopatologia do trabalho. 5. ed. São Paulo: Cortez, 1992.
- DEJOURS, C. **Psicodinâmica do trabalho**. São Paulo: Atlas, 1994.
- DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E. *Itinerário teórico em psicopatologia do trabalho*. In: DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E.; JAYET, C. **Psicodinâmica do trabalho**. São Paulo: Atlas, 1994. cap. 5, p. 119-143.

EDBROOKE, D. L.; HIBBERT, C. L.; KINGSLEY, J. M. The patient-related costs of care for sepsis patients in a United Kingdom adult general intensive care unit. **Critical Care Medicine**, v. 27, n. 9, p. 1.760-1.767, 1999.

ENGELS, F. **A dialética da natureza**. 5. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1991.

FERRARI, I.; MASCARO NASCIMENTO; MARTINS FILHO, I. G. da S. **História do trabalho, do direito do trabalho e da justiça do trabalho**. São Paulo: LTr, 1998.

FERREIRA, A. B. H. **O minidicionário da língua portuguesa**. 4. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2000.

FISCHER, F. M.; BENEDITO-SILVA, A. A.; MARQUES, N.; ABDALLA, D. S. Biological aspects and self-evaluation of shiftwork adaptation. **Int. Arch. Occupa. Environ. Hlth**, v. 61, p. 379-84, 1989.

FISCHER, F.; LIEBER, R. R.; BROW, F. M. Trabalho em turnos e as relações com a saúde-doença. In: MENDES, R. (Org.). **Patologia do trabalho**. Rio de Janeiro: Atheneu, 1995. cap. 21, p. 545-572.

FRANÇA, A. C. L.; RODRIGUES, A. L. **Stress e trabalho: uma abordagem psicossomática**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

FRANÇA, J. L. **Manual para normalização de publicações técnico-científicas**. 6. ed. rev. e ampl. Belo Horizonte: UFMG, 2003.

FRANKENHAEUSER, M.; GARDELL, B. Underload and overload in working life: Outline of a multidisciplinary approach. **Journal of Human Stress**, v. 2, p. 35-46, 1976.

GARDELL, B. Autonomy and participation at work. **Human Relations**, v. 30, p. 515-533, 1977.

GASPAR, P. J. S. **Enfermagem, profissão de risco e desgaste: perspectiva do enfermeiro do serviço de urgência**. São Paulo: Nursing, 1997.

GRAY-TOFT, P. E.; ANDERSON, J. Stress amongst hospital nursing staff: its causes and effects. **Social Science And Medicine**. v. 15, p. 639-647, 1981.

GUIMARÃES, L. A. M.; FREIRE, H. B. G. Sobre o estresse ocupacional e suas repercussões na saúde. In: GUIMARÃES, L. A. M.; GRUBITS, S. **Série saúde mental e trabalho**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004. v. 2, cap. 1, p. 29-54.

GUIMARÃES, L. A. M.; MacFADEN, M. A. J. Validação para o Brasil do survey SWS – Questionário sobre o estresse, saúde mental e trabalho. In: GUIMARÃES, L. A. M.; GRUBITS, S. **Série saúde mental e trabalho**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999. v. 1, cap. 9, p. 189-208.

GUIMARÃES, L. A. M.; SIEGRIST, J.; MARTINS, D. A. Modelo de estresse ocupacional ERI (effort reward-imbalance). In: GUIMARÃES, L. A. M.; GRUBITS, S. **Série saúde mental e trabalho**. São Paulo Casa do Psicólogo, 2004. v. 2, p. 69-84. No prelo.

GUTIÉRREZ, R. E.; OSTERMANN, R. F. **The SWS: survey of stress and mental health**. Western, Australia: Workcover WA, 2003.

HAIDER M. M.; GROLL-KNAPP E.; KUNDI, M. Some theoretical viewpoints on combined effects of environmental factors. **Arch. Complex. Environ. Studies**, v. 10, p. 7-13, 1989.

HELOANI, J. R. **Organização do trabalho e administração: uma visão multidisciplinar**. São Paulo: Cortez, 1994.

HEMINGWAY, M. A.; SMITH, C. S. Organization climate and occupational stressors as predictors of withdrawal behaviours and injuries in nurses. **Journal of Occupational and Organization Psychology**, v. 72, p. 285-299, 1999.

HERNÁNDEZ, J. R. Estres y Burnout em proficionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención. **Rev Cubana Salud Publica**, La Habana, Cuba: Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores, v. 29, n. 2, p.103-10, 2003.

JEAMMET, P.; REYNAUD, M.; CONSOLI, S. **Psicologia médica**. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

JEFFREY, R. E.; ROBERT, D. C.; VAN, H. Person-environment fit theory: conceptual foundations, empirical evidence, and directions for future research. In: COOPER, C. L. **Theories of organizational stress**. Oxford: Oxford University Press, 2001.

JOHNSON, J. V. Conceptual and methodological developments in occupational stress research: an introduction to state-of-the-art reviews I. **Journal of Occupational Health Psychology**, v. 1, p. 6-8, 1996.

KALIMO, R. Los Factores Psicosociales y la salud de los trabajadores: panorama general. In: KALIMO, R.; EI-BATAWI, M. A.; COOPER, C. L. **Los factores psicosociales em el trabajo, y su relacion com la salud**. Ginebra: OMS, 1988.

KALIMO, R. Stress in work: conceptual analysis and a study on prison personnel. **Scandinavian Journal of Work, Environment & Health**, v. 6, n. 3, p. 1-148, 1980.

KARASEK, R. A. Job demand, job decision latitude, and mental strain: implications for job redesign. **Administrative Science Quarterly**, v. 24, p. 285-308, 1979.

KARASEK, R. A. Teorias del estress del trabajo. In: SAUTER, S. L.; MURPHY, L. R.; HURRELL, J.; LEVI, L. **Enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo**. Ginebra: Oficina Internacional del Trabajo, 1998. cap. 34, p. 34.3-34.16.

KARASEK, R. A.; SIEGRIST, J.; THEORELL, T. **The model of effort-reward imbalance**: theoretical background. Disponível em: <<http://www.uni-duesseldorf.de/WWW/WorkStress/htm>>. Acesso em: 19 ago. 2004.

KARASEK, R. A.; THEÖRELL, T. **Healthy work-stress, productivity, and the reconstruction of working life**. Nova York: Basic Books, 1990.

KENNEDY, P. **Preparando para o século XXI**. Rio de Janeiro: Campus, 1993.

KNUTSSON, A. Shiftwork and coronary hearth disease. **Scand. J. Med.**, v. 44, 1989.

KOHN, M.; SCHOOLER, C. Occupational experience and psychological functioning: An assessment of reciprocal effects. **American Sociological Review**, v. 38, p. 97-118, 1973.

LADEIRA, M. B. **A dinâmica do estresse no trabalho**: um estudo de caso com profissionais de enfermagem. 1996. Dissertação (Mestrado em Administração) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 1996.

LANDSBERGIS, P. A. Occupation stress among health-care workers: a test of the job demands-control model. **Journal of Organization Behavior**, v. 9, p. 217-239, 1988.

LAURELL, A. C. Saúde e trabalho: os enfoques teóricos [Health and work: Theoretical approaches]. In: NUNES, E. D. (Ed.). **As Ciências Sociais em saúde na América Latina**: tendências e perspectivas. Brasília: Organização Panamericana de Saúde, 1985. p. 255–276.

LAUTERT, L.; CHAVES, E. H. B.; MOURA, G. M. S. S. de. Stress related to administrative tasks in nursing. **Rev. Panam. Salud Publica**, v. 6, n. 6, p. 415-425, Dec. 1999. Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49891999001100007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 11 nov. 2004.

LAZARUS, R. S.; FOLKMAN, S. Coping and adaptation. In: GENTRY, W. D. **Handbook of behavioral medicine**. New York: The Guilford Press, 1984. p. 282-325.

LEVI, L. Factores psicosociales, estrés y salud. In: SAUTER, S. L.; MURPHY, L. R.; HURRELL, J.; LEVI, L. **Enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo**. Ginebra: Oficina Internacional del Trabajo, 1998. v. 2, p. 34.3-34.6.

LEVI, L. **Guía sobre el estrés relacionado con el trabajo**: ¿ la “sal de la vida” o el “beso de la muerte?”. Dirección General de Empleo y Asuntos Sociales de la Comisión Europea de Seguridad y Salud en el Trabajo. 1999. Disponível em: <http://www.europa.eu.int/comm/employment_social/publications/2002/ke4502361_pt.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2004.

- LEVI, L. Las enfermedades psicosomáticas como consecuencia del estrés profesional. In: KALIMO, R.; EI BATAWI, M. A.; COOPER, C. L. **Los factores psicosociales en el trabajo y su relación con la Salud**. Organización Mundial de la Salud: Ginebra, 1988. p. 43-50.
- LEVI, L.; FRANKENHAUSER, M.; GARDELL, B. The characteristics of the workplace and the nature of its social demands. In: WOLF, S.; FINESTONE, A. (Eds.). **Occupational stress: health and performance at work**. Littleton, Massachusetts: PSG Publ. Co, 1986. p. 54-67.
- LIPP, M. N.; NOVAES, L. E. **O stress**. 4. ed. São Paulo: Contexto, 2000.
- MARX, K. **O Capital**. 3. ed. São Paulo: Nova Cultural, 1986. v. 2.
- MASCI, B. C. *Stress no trabalho: um desafio à medicina moderna*. **Revista Brasileira de Clínica Terapêutica**, v. 17, n. 3, p. 89-94, 1998.
- MASLACH, C. **Burnout: the cost of caring**. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1982.
- McINTRYE, T. Stress e os profissionais da saúde: os que tratam também sofrem. **Revista Análise Psicológica**, ano 12, v. 2-3, n. 1.3-200, 1999.
- MELLO FILHO, J. **Psicossomática hoje**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.
- MENDES, R. Aspectos históricos da patologia do trabalho. In: _____. (Org.). **Patologia do trabalho**. São Paulo: Atheneu, 1995. cap. 1, p. 3-31.
- MENDES, R.; DIAS, E. C. Da medicina do trabalho á saúde do trabalhador. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 25, n. 5, p. 341-349, 1991.
- MINAYO-GOMES, C.; TUNDIS-COSTA S. M. F. A construção do campo da Saúde do trabalhador: percurso e dilemas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 13, n. 2, p. 21-32, 1997.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE; ORGANIZAÇÃO PANAMERICA DE SAÚDE. **Manual de procedimentos para os serviços de saúde**. Doenças relacionadas com o trabalho: diagnóstico e condutas. cap. 10. Disponível em: <<http://www.saudeetrabalho.com.br/>>. Acesso em: 15 jul. 2004.
- MIYATA, M.; TANAKA, Y.; TSUJI, Y. Job stress as developing factor of psychosomatic disorders and mental disorders. **JJOEH**, v. 19, p. 297-305, 1997.
- MONK, T. H. La jornada de trabajo. In: SAUTER, S. L.; MURPHY, L. R.; HURRELL, J.; LEVI, L. **Enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo**. Ginebra: Oficina Internacional del Trabajo, 1998. cap. 34, p. 34.21-34.22.
- MORAES, L. F. R; SWAN, J. A.; COOPER, C. L. A study of occupational stress among government white-collar workers in Brazil using the occupational stress indicator. **Stress Medicine**, v. 9, p. 91-104, 1993.

MORENO, C. R. C.; FISCHER, F. M.; ROTENBERG, L. A saúde do trabalhador na sociedade 24 horas. **São Paulo Perspec.**, v. 17, n. 1, p. 34-46. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-88392003000100005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 5 jan. 2003.

MURTA, S. G.; TRÓCCOLI, B. T. Evaluation of occupational stress intervencion. **Psic.: Teor. e Pesq.**, v. 20, n. 1, p. 39-47. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php script=sci_arttex&pid=S0102 - 37722004000100006&lng=es&nrm=isso>. Acesso em: 20 abr. 2004.

NATIONAL INSTITUTE FOR OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH. **Stress at work**. Disponível em: <www.cdc.gov/niosh/atwork.html>. Acesso em: 15 ago. 2004.

NICOLACI-DA-COSTA, A. M. Revoluções tecnológicas e transformações subjetivas. **Psic.: Teor. e Pesq.**, v. 18, n. 2, p. 193-202. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722002000200009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 20 maio 2002.

NIEDHAMMER, I.; TECK, M. L.; STARKE D. Effort-reward imbalance model and self-reported health: cross-sectional and prospective findings from the GAZEL cohort. **Soc. Sci. Med.**, v. 58, n. 8, p. 1.531-1.541, 2004.

NUNEZ, R. V. Síndrome de Burnout em el personal de enfermaria actual. **Enferm**, v. 4, n. 1, p. 29-31, 2001.

NUÑEZ, R. V. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería actual. **Enferm.**, v. 4, n. 1, p. 29-31, 2001.

OLIVEIRA, C. R. **História do trabalho**. São Paulo: Ática, 1987.

OLIVEIRA, V. B. T. C. **Stress ocupacional em uma amostra de professores de ensino médio da rede particular de educação**. 2003. 90 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande, 2003.

PAIXÃO, W. **História da enfermagem**. 5. ed. Rio de Janeiro: Julio C. Reis Livraria, 1979.

PARKES, K. R. Locus of control as moderator: an explanation for additive versus interactive findings in the demand-discretion model of work stress? **British Journal of Psychology**, v. 82, p. 291-312, 1991.

PITTA, A. **Hospital: dor e morte como ofício**. São Paulo: Hucitec, 1991.

RAGO, L. M.; MOREIRA, E. F. P. **O que é taylorismo**. 3. ed. São Paulo: Brasiliense, 1986.

REZENDE, A. L. M. **Saúde dialética do pensar**. São Paulo: Cortez, 1986.

- RIO, R. P. **O fascínio do stress**. Belo Horizonte: Del Rey, 1995.
- ROCHA, E. L.; GLINA, D. M. Distúrbios psíquicos relacionados ao trabalho. In: FERREIRA JR.; M. **Saúde no trabalho**: temas básicos para o profissional que cuida da saúde dos trabalhadores. São Paulo: Roca, 2000. cap. 12, p. 320-351.
- ROSS, R. R.; ALTMAIER, E. M. **Intervention in occupational stress**. London: Sage, 1994.
- SAUTER, S. L.; HURRELL, J. J. Introduction. In: SAUTER, S. L.; HURRELL, J. J.; COOPER, C. L. (Eds.). **Job control and worker health**. Chichester: Wiley, 1989. p. xiii-xx.
- SCHELER, M. **Visão filosófica do mundo**. São Paulo: Perspectiva, 1986.
- SCHNALL, P. **A brief introduction to job strain**: information and documentation – bibliographic references. Disponível em: <<http://www.workhealth.org/htm>>. Acesso em: 25 jun. 2003.
- SCHNALL, P.; LANDSBERGIS, P.; BAKER, D. Job strain and cardiovascular disease. **Annual Review of Public Health**, v. 15, p. 381-411, 1994.
- SELLIGMAN-SILVA, E. **Desgaste mental no trabalho dominado**. Rio de Janeiro: Cortez, 1994.
- SELYE, H. **Stress a tensão da vida**. 2. ed. São Paulo: Ibrasa, 1959.
- SELYE, H. **Stress without distress**. Filadélfia: Lippincott, 1974.
- SELYE, H. **The stress of life**. New York: McGraw Hill, 1956.
- SHAMIAN, J.; KERR, M.; LASCHINGER, H. K. S.; THOMSON, D. A hospital-level analysis of the work environment and workforce health indicators for registered nurses in Ontario's Acute Care Hospitals. **Canadian Journal of Nursing Research**, v. 33, n. 4, p. 35-50, 2002.
- SIEGRIST, J. Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. **J. Occup. Health Psychol.**, v. 1, n. 1, p. 27-41, 1996.
- SIEGRIST, J. Adverse health effects of high-effort/low-reward Imbalance at work: theory, empirical support, and implications for preventions. In: COOPER, C. L. **Theories of organizational stress**. Oxford: Oxford University Press, 2001.
- SIEGRIST, J.; BERNHARDT, R.; FENG, Z. Socio-economic differences. In: Cardiovascular risk factors in china. **International Journal of Epidemiology**, v. 19, p. 905-910, 1990.
- SIEGRIST, J.; PETER, R. Threat to occupational status control and cardiovascular risk. **Israel Journal of Medical Science**, v. 32, p. 179, 1996.

- SIEGRIST, J.; PETER, R.; JUNG, E. A.; CREMER, P.; SEIDEL, D. Low status control, high effort at work and ischemic heart disease: prospective evidence from blue-collar men. **Soc. Sci. Med.**, v. 3, p. 1.127-1.134, 1990.
- SIEGRIST, J.; STARKE, D.; CHANDOLA, T.; GODIN, I.; NIEDHAMMER, I.; PETER, R. The measurement of effort-reward imbalance at work: european comparisons. **Soc. Sci. Med.**, v. 58, n. 8, p. 1.483-1.499, 2004.
- SILVA, A. L.; PADILHA, M. I. C. S.; BORENSTEIN, M, S. **Imagem e identidade profissional na construção do conhecimento em enfermagem**. Rev. Latino-Am. Enfermagem, v. 10, n. 4, p. 586-595, jul. 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692002000400017&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 20 abr. 2004.
- SILVA, M. A. D. **Quem ama não adoce**: o papel das emoções na prevenção e cura das doenças. 20. ed. São Paulo: Best Seller, 1994.
- SIMON, R. W. Gender, multiple roles, role meaning, and mental health. **Journal of Health Society Behavior**, v. 36, n. 2, p. 182-194, 1995.
- SIQUEIRA, M. M. de. Desgaste físico e mental de auxiliares de enfermagem: uma análise sob o enfoque gerencial. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 3, n. 1, p. 45-47, jan. 1995.
- SOUZA, A. L. Saúde mental e trabalho: dois enfoques. **Rev. Bras. Saúde Ocup.** **75.**, v. 20, p. 65-71, 1992.
- SPINDOLA, T.; SANTOS, R. S. Mulher e trabalho: a história de vida de mães trabalhadoras de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 11, n. 5, p. 593-600, set. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692003000500005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 20 abr. 2004.
- STACCIARINI, J. M. R.; TRÓCCOLI, B. Estresse ocupacional. In: MENDES, A. M.; BORGES, L. O.; FERREIRA, M. C. (Orgs.). **Trabalho em transição, saúde em risco**. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2002. p. 185-205.
- STEPHANINI, I. C. **Qualidade de vida dos profissionais de saúde que trabalham com portadores de HIV no estado de Mato Grosso do Sul**. 2003. 99 f. Dissertação (Mestrado em Comportamento Social e Psicologia da Saúde) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande, 2003.
- STUART, J. A.; HALVERSON, R. R. The psychological status of US army soldiers during recent military operations. **Military Medicine**, ano 1, v. 162, n. 11, p. 737-774, 1997.
- TAYLOR, F. W. **Princípios de administração científica**. São Paulo: Atlas, 1985.

TENFEN, M. **Ana Neri**: na Guerra do Paraguai. São Paulo: Sivadi Editorial, 2002. (Coleção Aventura na História).

THEORELL, T. Job characteristics in a theoretical and practical health context. In: COOPER, C. L. **Theories of organizational stress**. Oxford: Oxford University Press, 2001. cap. 9.

TSUTSUMI, A.; NAGAMI, M.; MORIMOTO, K.; MATOBA, T. Responsiveness of measures in the effort-reward imbalance questionnaire to organizational changes a validation study. **Journal of Psychosomatic Research**, v. 52, p. 249-256, 2002.

VIEIRA, L. C. O.; GUIMARÃES, L. A. M.; MARTINS, D. A. O estresse ocupacional em enfermeiros. In: GUIMARÃES, L. A. M.; GRUBITS, S. (Org.). **Série saúde mental e trabalho**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999. v. 1, cap. 10, p. 209-230.

WILKINSON, S. M. Stress in cancer nursing: does it really exist. **Journal of Advanced Nursing**, v. 20, p. 1.079-1.084, 1994.

YANES, L.; ESCALONA, E.; FEO, O. Reconversión industrial y salud de los trabajadores. **Salud Trabajadores**, Maracay, v. 1, n. 1, p. 6-14, 1993.

APÊNDICE

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

O presente trabalho trata-se de uma pesquisa que busca identificar os fatores relacionados ao estresse ocupacional e avaliar os efeitos adversos à saúde do trabalhador de enfermagem, decorrentes do desequilíbrio entre esforço (demanda de trabalho) e recompensa, no Hospital Santa Rita de Dourados-MS.

A pesquisa consiste na aplicação de um questionário que aborda questões relacionadas ao esforço realizado em seu trabalho e as perspectivas que o mesmo oferece.

Para tanto, é necessário que você responda aos questionários que lhes serão entregues sendo que os mesmos não contém identificação, preservando assim sua identidade.

Este estudo chama-se Estresse Ocupacional em Profissionais de Enfermagem. Ele é conduzido pela Psicóloga Eveli freire Vasconcelos e orientado pelo professor Dr. José Carlos Rosa Pires, da Universidade Católica Dom Bosco (UCDB).

A sua participação neste estudo é voluntária e você tem plena liberdade para sair a qualquer momento, sem incorrer em nenhuma penalidade.

Você pode fazer todas as perguntas que julgar necessárias antes de concordar em participar do estudo. A equipe encarregada da aplicação dos questionários poderá oferecer todas as informações necessárias.

Eu declaro que li e entendi todas as informações referentes a este estudo e que todas as minhas perguntas foram adequadamente respondidas e dúvidas esclarecidas.

A sua identificação será mantida como informação confidencial. Os resultados do estudo serão publicados sem revelar sua identidade.

Dourados-MS, de de

.....
Assinatura

.....
UFMS
Comitê de Ética em Pesquisa
(67) 345- 7187

.....
Eveli Freire de Vasconcelos
(pesquisadora)
(67) 424-4822
9917-6058

ANEXO

ANEXO 1: ERI

Perguntas sobre a situação no trabalho (I)

Por favor responda as seguintes perguntas. Com isso ajudará a obter uma melhor compreensão das relações entre a vida laboral moderna e a saúde. Estamos muito agradecidos por sua colaboração.

- | | | |
|---|---|----------------------------|
| 1- Ano de nascimento | 19__ Ano | |
| 2- Sexo | Masculino | <input type="checkbox"/> 1 |
| | Feminino | <input type="checkbox"/> 2 |
| 3- Qual é seu nível de escolaridade? | Analfabeto | <input type="checkbox"/> 1 |
| | 1º grau incompleto | <input type="checkbox"/> 2 |
| | 1º grau completo | <input type="checkbox"/> 3 |
| | 2º grau incompleto | <input type="checkbox"/> 4 |
| | 2º grau completo | <input type="checkbox"/> 5 |
| | Curso universitário | <input type="checkbox"/> 6 |
| 4- Qual é sua atual situação laboral? | Ocupação em tempo integral/parcial | <input type="checkbox"/> 1 |
| | Parado (menos de 6 meses) | <input type="checkbox"/> 2 |
| | Parado (mais de 6 meses) | <input type="checkbox"/> 3 |
| | Afastado por doença (menos de 6 meses) | <input type="checkbox"/> 4 |
| | Aposentado | <input type="checkbox"/> 5 |
| | Outra situação (indique) | |
| | _____ | |
| 5- Qual é a profissão atual (ou sua última profissão)? | Indique por favor | |
| | _____ | |
| 6- Que tipo de trabalho você faz? | Cargo de direção | <input type="checkbox"/> 1 |
| | Posto intermediário (p.ex. Encarregado) | <input type="checkbox"/> 2 |
| | Por conta própria (trabalho manual) | <input type="checkbox"/> 3 |
| | Por conta própria (trabalho não manual) | <input type="checkbox"/> 4 |
| | Autônomo | <input type="checkbox"/> 5 |
| 7- Onde você trabalha? | Empresa pública | <input type="checkbox"/> 1 |
| | Empresa privada | <input type="checkbox"/> 2 |
| | Outro, indique: | |
| | _____ | |
| 8- Há quanto tempo esta trabalhando em sua profissão atual? | _____ anos | |
| 9- Faz outros trabalhos além de seu trabalho principal? | Sim | <input type="checkbox"/> 1 |
| | Não | <input type="checkbox"/> 2 |
| 10- Quantas horas remuneradas você trabalha por semana? | _____ horas | |
| 11- Esta trabalhando em turnos? | Sim, mas sem turno da noite | <input type="checkbox"/> 1 |
| | Sim com turno da noite | <input type="checkbox"/> 2 |
| | Não | <input type="checkbox"/> 3 |

Perguntas sobre a situação no trabalho (II)

Por favor, indique se concorda ou não com as seguintes afirmações. Se você encontrar uma seta→após sua resposta, indique, em cada caso, quanto é que isso o incomoda. É importante que você responda a todas as perguntas.

		Incomoda-me muitissimo	Incomoda-me muito	Incomoda-me pouco	Não me incomoda nada
		1	2	3	4
12. Devido à grande quantidade de trabalho sinto-me muitas vezes sob pressão.	Não <input type="checkbox"/>				
	Sim <input checked="" type="checkbox"/>	1	2	3	4
13. Sou interrompido e perturbado muitas vezes durante o trabalho.	Não <input type="checkbox"/>				
	Sim <input checked="" type="checkbox"/>	1	2	3	4
14. Tenho uma grande responsabilidade no meu trabalho.	Não <input type="checkbox"/>				
	Sim <input checked="" type="checkbox"/>	1	2	3	4
15. Muitas vezes sou obrigado a fazer horas extras.	Não <input type="checkbox"/>				
	Sim <input checked="" type="checkbox"/>	1	2	3	4
16. O meu trabalho é fisicamente muito cansativo.	Não <input type="checkbox"/>				
	Sim <input checked="" type="checkbox"/>	1	2	3	4
17. Nos últimos anos tenho tido cada vez mais trabalho.	Não <input type="checkbox"/>				
	Sim <input checked="" type="checkbox"/>	1	2	3	4
18. Recebo dos meus superiores o reconhecimento que mereço.	Não <input checked="" type="checkbox"/>	1	2	3	4
	Sim <input type="checkbox"/>				
19. Recebo dos meus colegas o reconhecimento que mereço.	Não <input checked="" type="checkbox"/>	1	2	3	4
	Sim <input type="checkbox"/>				
20. Em situações difíceis recebo o apoio necessário.	Não <input checked="" type="checkbox"/>	1	2	3	4
	Sim <input type="checkbox"/>				
21. No meu trabalho tratam-me de forma injusta	Não <input type="checkbox"/>				
	Sim <input checked="" type="checkbox"/>	1	2	3	4
22. As possibilidades de ser promovido são poucas	Não <input type="checkbox"/>				
	Sim <input checked="" type="checkbox"/>	1	2	3	4
23. Estou passando – ou esperando – por uma fase ruim nas minhas condições de trabalho.	Não <input type="checkbox"/>				
	Sim <input checked="" type="checkbox"/>	1	2	3	4
24. O meu cargo no trabalho esta em jogo.	Não <input type="checkbox"/>				
	Sim <input checked="" type="checkbox"/>	1	2	3	4
25. De acordo com minha formação, considero justa a minha posição.	Não <input checked="" type="checkbox"/>	1	2	3	4
	Sim <input type="checkbox"/>				
26. Quando penso em todo o trabalho que realizo, acho justo o reconhecimento que recebo.	Não <input checked="" type="checkbox"/>	1	2	3	4
	Sim <input type="checkbox"/>				
27. Quando penso em todo o trabalho que realizo, acho justas as minhas oportunidades de promoção.	Não <input checked="" type="checkbox"/>	1	2	3	4
	Sim <input type="checkbox"/>				
28. Quando penso em todo o trabalho que realizo, considero justo o meu salário.	Não <input checked="" type="checkbox"/>	1	2	3	4
	Sim <input type="checkbox"/>				

Perguntas sobre a situação no trabalho (III)

Por favor, indique em que medida você concorda, ou não, com as seguintes afirmações. É importante responder a todas as perguntas. Muito obrigada!

	1	2	3	4	
					1 Não estou nada de acordo
					2 Não estou de acordo
					3 Estou de acordo
					4 Estou de acordo
1	2	3	4		29. Fico muito ofendido se me criticam.
1	2	3	4		30. Sou muito ambicioso.
1	2	3	4		31. Fico muito perturbado com pouca coisa.
1	2	3	4		32. Se um trabalho tem que ser bem feito, faço-o eu mesmo.
1	2	3	4		33. Tenho prazer em apontar os erros de certas pessoas.
1	2	3	4		34. Para mim é como uma competição ser sempre mais rápido ou melhor que os outros.
1	2	3	4		35. Se alguém me impede de cumprir os meus deveres, fico furioso.
1	2	3	4		36. Muitas vezes irrito-me mais com os outros, do que o necessário.
1	2	3	4		37. Com freqüência, falta-me tempo para terminar um trabalho.
1	2	3	4		38. Muitas vezes já acordo pensando nos problemas do trabalho.
1	2	3	4		39. Fico furioso quando não consigo resolver os meus problemas por completo.
1	2	3	4		40. Não admito que alguém se intrometa nos meus assuntos de trabalho
1	2	3	4		41. Fico muito desapontado quando os meus esforços não são reconhecidos.
1	2	3	4		42. Perco facilmente a paciência, se os outros não entendem logo na primeira vez.
1	2	3	4		43. Quando chego em casa, esqueço rapidamente o trabalho.
1	2	3	4		44. As pessoas mais próximas, dizem que eu me sacrifico demais no trabalho.
1	2	3	4		45. Só quando consigo alcançar os meus objetivos, tenho o sentimento de êxito.
1	2	3	4		46. Em situações difíceis os colegas dizem: "Você vai conseguir!"
1	2	3	4		47. Uso toda a minha energia para controlar as situações.
1	2	3	4		48. Para mim, primeiro estão a família e a vida particular, depois o trabalho.
1	2	3	4		49. Fico furioso se um colega duvida da minha capacidade.
1	2	3	4		50. Não fico aborrecido, se sou interrompido no meu trabalho.
1	2	3	4		51. Frequentemente, proponho me a realizar mais tarefas do que realmente consigo fazer.
1	2	3	4		52. Raramente consigo me libertar do trabalho, à noite ainda fica "martelando na minha cabeça.
1	2	3	4		53. Mesmo o menor elogio me anima muitíssimo.
1	2	3	4		54. Não me incomoda se os outros são melhores do que eu.
1	2	3	4		55. Às vezes gosto quando me desviam do trabalho.
1	2	3	4		56. Em pensamento, sempre estou na próxima tarefa.
1	2	3	4		57. Se deixo alguma tarefa importante sem ser feita não consigo dormir a noite.