



esec
ESCOLA SUPERIOR DE EDUCAÇÃO



Mestrado em Educação para saúde

Estresse no ambiente de trabalho: Aplicação de um programa de intervenção com profissionais da saúde de uma Unidade de Terapia Intensiva

Rafaela Silva de Oliveira Mendes

Coimbra, 2018



esec
ESCOLA SUPERIOR DE EDUCAÇÃO



Mestrado em Educação para saúde

Estresse no ambiente de trabalho: Aplicação de um
programa de intervenção com profissionais da saúde de uma
Unidade de Terapia Intensiva

Rafaela Silva de Oliveira Mendes

Trabalho realizado sob a
supervisão da Professora
Doutora Paula Maria Mendes da
Costa Neves

Coimbra, 2018

AGRADECIMENTOS

É impossível iniciar qualquer tipo de agradecimento sem antes ser grata a Deus, pelo dom da vida, pela saúde e por ter colocado em meu caminho pessoas maravilhosas que me ajudam, incentivam e enchem meu coração de felicidade.

Sou grata aos meus pais pela minha existência e valores passados, à minha mãe Marlise por todo amor, zelo e paciência, principalmente nesse momento de ausência familiar, sei que em espírito meu pai Orismar e minha avó Daizinha sentem-se orgulhosos desse momento.

Ao meu esposo William por toda ajuda oferecida, paciência sem limites e amor, seu incentivo diário foi fundamental para a conclusão dessa fase em minha vida. Gratidão aos meus sogros Reginaldo e Janice, que são como segundos pais para mim, a pressão imposta por eles foi essencial para a conclusão desse trabalho.

Aos meus amigos, em especial a Hilda por ter insistido em iniciar e concluir esse mestrado e por todo o suporte dado, à Nina pela companhia nas madrugadas e o conforto emocional em meus momentos de desespero.

Agradeço à minha orientadora, professora Doutora Paula Neves, que com o seu grande apoio, dedicação, orientação e confiança me ajudou a construir o caminho que percorri desde a idealização até à concretização deste projeto.

Aos meus sobrinhos, afilhados, cunhados, primos, irmãos e amigos, agradeço pela compreensão, principalmente nos momentos que não foi possível estar presente.

A toda equipe do Hospital Centro Médico Maranhense, em especial aos que aceitaram participar da pesquisa e do projeto, pela tempo disponibilizado, e ao coordenador do setor da Unidade de Terapia Intensiva, Dr. George Castro, por permitir a realização do projeto e utilização de espaço físico para execução do mesmo.

RESUMO

O presente trabalho foi realizado em 44 profissionais de saúde de uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital particular. O objetivo do trabalho foi avaliar e melhorar o nível de estresse nos profissionais de saúde atuantes nessa UTI, através da realização de entrevistas semiestruturadas e aplicação de questionário de Escala de Estresse no Trabalho (EET) validado por Paschoal e Tamayo (2004), realização de um programa para alívio e prevenção do estresse ocupacional, e avaliação do impacto do programa após as intervenções. Para análise dos dados do questionário EET e comparação dos resultados antes e após o projeto foi utilizado o teste T pareado, e o teste T independente, sendo $p \leq 0.05$. Os resultados encontrados mostraram que o nível de estresse dos funcionários que participaram da pesquisa era baixo, com média de 1.97 (DP=.537), e irritação com discriminação/favoritismo no ambiente de trabalho foi o item encontrado com médias mais elevadas. Mesmo não havendo significância estatística nas médias encontradas a partir dos dados obtidos nos questionários dessa pesquisa, através da avaliação das entrevistas concluiu-se que a aplicação de programas de redução de níveis de estresse em UTI's pode trazer benefícios para a saúde do profissional e para a empresa.

Palavras-chave: Escala de Estresse no Trabalho, estresse ocupacional, Unidade de Terapia Intensiva, profissionais de saúde.

ABSTRACT

The present study was carried out in 44 healthcare professionals of an Intensive Care Unit (ICU) of a private hospital. The objective of this study was to evaluate and improve the level of stress in the healthcare professionals working in this ICU, through semi-structured interviews and the application of a Work Stress Scale questionnaire validated by Paschoal and Tamayo (2004), a program for relief and prevention of occupational stress, and evaluation of the impact of the program after the interventions. For data analysis of the TSE questionnaire and comparison of the results before and after the project the paired T test was used, and the independent T test, being $p \leq 0.05$. The results showed that the level of stress of the employees who participated in the study was low, with an average of 1.97 (SD=.537), and irritation with discrimination / favoritism in the workplace was the item found with higher means. Even though there was no statistical significance in the averages found from the data obtained in the questionnaires of this research, through the evaluation of the interviews it was concluded that the application of programs to reduce stress levels in ICU's can bring benefits to the health of the professional and to the company.

Keywords: Work Stress Scale, occupational stress, Intensive Care Unit, health professionals.

Sumário

| | | |
|--------------|---|-----------|
| 1 | Introdução | 1 |
| 2 | O Estresse | 3 |
| 2.1 | Fisiologia do Estresse | 5 |
| 2.2 | Implicações na vida | 8 |
| 3 | Estresse Ocupacional | 10 |
| 3.1 | Intervenção..... | 13 |
| 3.1.1 | Intervenção na organização..... | 14 |
| 3.1.2 | Intervindo no trabalhador..... | 14 |
| 4 | Metodologia..... | 16 |
| 4.1 | Diagnóstico da Situação e Objetivos | 16 |
| 4.2 | Participantes | 16 |
| 4.3 | Instrumentos de avaliação | 17 |
| 4.4 | Procedimentos: planejamento, questões éticas, estratégias e recursos | 17 |
| 4.5 | Descrição das atividades de educação para a saúde realizadas..... | 18 |
| 5 | Apresentação e Discussão dos Resultados | 20 |
| 7 | Conclusões | 29 |
| | REFERÊNCIAS | 32 |
| | Anexo 1 - Escala de Estresse no Trabalho | 36 |
| | Anexo 2 – Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa | 37 |
| | Apêndice A – Entrevista semi estruturada na fase pré intervenção, fase 1, e dados sociodemográficos..... | 40 |
| | Apêndice B – Entrevista semi estruturada na fase pós intervenção, fase 2. | 41 |
| | Apêndice C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido | 42 |
| | Apêndice D – Termo de Anuência da Instituição | 44 |

Lista de Abreviaturas e Siglas

| | |
|----------|--|
| ACTH | Hormônio Adrenocorticotrófico (Adrenocorticotropic hormone) |
| CRH | Hormônio Liberador de Corticotrofina (Corticotropin-releasing hormone) |
| EET | Escala de Estresse no Trabalho |
| HCMM | Hospital Centro Médico Maranhense |
| MBSR | Mindfulness-based stress reduction |
| NPH | Núcleo Paraventricular Hipotalâmico |
| SGA | Síndrome Geral de Adaptação |
| SNC | Sistema Nervoso Central |
| UNICEUMA | Centro Universitário do Maranhão |
| UTI | Unidade de Terapia Intensiva |

Lista de Figuras

| | |
|---|-----------|
| Figura 1. Estruturas do sistema nervoso envolvidas na resposta ao estresse. | 5 |
| Figura 2. Esquema da ativação fisiológica da resposta de estresse..... | 6 |
| Figura 3. Constituição do ser em sua totalidade..... | 8 |
| Figura 4. Indicadores do estresse | 10 |

Lista de Gráficos

| | |
|--|-----------|
| Gráfico 1. Carga horária de trabalho semanal dos profissionais de saúde de uma Unidade de Terapia Intensiva de São Luís - MA, 2018..... | 24 |
|--|-----------|

Lista de Quadros

| | |
|--|-----------|
| Quadro 1. Programa Cuidando do Cuidador e seus objetivos..... | 20 |
| Quadro 2. Classificação dos pontos de corte na análise das médias (Santana & Leonidio, 2016)..... | 21 |

Lista de Tabelas

| | |
|--|-----------|
| Tabela 1. Características sociodemográficas e laborais dos profissionais de saúde de uma Unidade de Terapia Intensiva de São Luís - MA, 2018..... | 23 |
| Tabela 2. Itens da Escala de Estresse no Trabalho que geraram estresse nos profissionais de saúde antes e após intervenção. São Luís - MA, 2018..... | 25 |
| Tabela 3. Comparação do nível de estresse de acordo com o número de empregos e carga horária semanal de trabalho dos profissionais de saúde de uma Unidade de Terapia Intensiva de São Luís - MA, 2018..... | 26 |

1 Introdução

O trabalho sempre esteve presente na sociedade, e ao longo dos anos passou por grandes transformações em consequência dos avanços tecnológicos, da globalização e do aumento da competitividade. Seu papel na sociedade é de grande importância, visto que representa um gerador de motivação (Filha, Costa & Guilam, 2013). Para Hackman e Oldham (1975) o trabalho é importante quando o indivíduo sente-se útil, e quando o considera importante e legítimo. Sendo assim eles descrevem o sentido de trabalho como uma estrutura afetiva, no qual é formado por três elementos: o significado, a orientação e a coerência. Significado são os valores atribuídos pelo indivíduo, orientação é a procura pelo que motiva suas ações, e coerência é o equilíbrio das expectativas da relação com o trabalho.

No âmbito social e individual o trabalho enriquece, e além de gerar sentido, provê subsistência e contribui na criação de identidade (Tolfo & Piccinini, 2007). Possibilita ainda crescimento, mudanças e independência, tanto pessoal quanto profissional, por outro lado, também traz problemas como insatisfação, desinteresse, apatia e irritação (França & Rodrigues, 1999), e contribui com o aparecimento de problemas relacionados à saúde, através do desenvolvimento de um estado de estresse, causado por elementos estressores existentes no ambiente de trabalho. O estresse é um importante fator a influenciar na saúde física e mental dos trabalhadores (Filha et al., 2013).

Para Fernandes, Medeiros e Ribeiro (2008), a teoria do estresse surgiu através da explosão da produção e consumo, onde a busca pela produtividade acima de qualquer custo choca-se com os limites do corpo e da mente humana.

Guerrer e Bianchi (2008) afirmam que a primeira definição de estresse foi dada em 1956, na qual foi definido como uma reação inespecífica do corpo aos estímulos internos e externos. Para Pereira et al. (2004) o estresse é iniciado no momento em que o cérebro gera uma resposta fisiológica a algum estímulo ou situação estressora, podendo ser positiva ou negativa. Para Araldi-Favassa, Armiliato e Kalinine (2005) estresse é um mecanismo de defesa natural do organismo, e a forma de enfrentamento aos estímulos externos podem causar alterações psicológicas e biológicas, levando ao estresse crônico e suscitando a doenças psicossomáticas.

É comum para muitos trabalhadores considerarem seu ambiente de trabalho uma segunda casa, pois é o local onde demandam boa parte do seu tempo. Os profissionais da saúde compartilham de uma mesma meta, como uma missão de vida, o cuidar, o zelo pela

saúde e vida do paciente. Nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI's) esse zelo torna-se mais intenso, pois é o local onde os pacientes mais graves ou potencialmente graves ficam internados, e por muitas vezes esse trabalho torna-se penoso.

A UTI é considerada por muitos familiares e até mesmo pelos profissionais que nela atuam como o ambiente mais tenso de um hospital (Coronetti, Nascimento, Barra & Martins, 2006). Andolhe, Barbosa, Oliveira, Costa e Padilha (2015), relatam que as UTI's proporcionam elevados níveis de estresse aos profissionais devido a fatores que diferem essas unidades de outros setores do hospital como: exposição diária a fatores adversos e decisões cruciais que determinam estado de sobrevida do paciente, e que podem proporcionar reações neuroendócrinas do estresse e desgaste físico.

Paschoal e Tamayo (2004) relatam que o motivo para o crescimento de pesquisas relacionadas ao estresse ocupacional se deve ao impacto negativo na saúde e no bem estar dos trabalhadores, que como consequência afeta o bom funcionamento e a eficiência da organização. Essas consequências são motivadores na busca de medidas para minimizar ou eliminar os efeitos nocivos (Almeida, Lopes, Costa, Santos & Corrêa, 2017).

Diante deste contexto para Miranda e Stancato (2008), é de grande importância identificar, avaliar e gerenciar, medidas que visam a diminuição e melhora do estresse ocupacional, com o intuito de obter resultados positivos e melhorar o bem estar profissional promovendo um ambiente agradável.

Observa-se com mais frequência que as empresas oferecem programas de controle do estresse aos seus trabalhadores. Tais programas costumam abordar ações para minimizar os efeitos do estresse no trabalho. Um programa de controle de estresse pode incluir instruções sobre técnicas de relaxamento, capacidade de ouvir, de adequar-se, métodos para lidar com personalidades mais complicadas e administração do tempo.

Várias são as estratégias que visam o enfrentamento dos agentes estressores. Ter bons hábitos nutricionais, realizar atividade física regular, ter um bom repouso, comunicação e organização do tempo, auxiliarão no desenvolvimento de resistência aos agressores. Os exercícios respiratórios e as técnicas de meditação são poderosos indutores da resposta de relaxamento (Bachion, Peres, Belisário & Carvalho, 1998). Assim, o presente estudo se justificou mediante a necessidade de um olhar voltado ao cuidador, ao profissional da saúde, que está inserido em um ambiente de trabalho que colabora com o estresse.

Diante do contexto exposto, a pesquisa buscou identificar o nível de estresse desses profissionais, através de um questionário e entrevista semiestruturada. Além disso buscou-se melhorar os níveis de estresse dos profissionais avaliados, através da implantação de um programa de alívio de estresse na UTI, visando a melhora e prevenção na saúde do trabalhador, seguido de uma nova avaliação do nível de estresse para avaliar os efeitos do programa.

2 O Estresse

O estresse enquanto um processo faz parte da natureza humana, e está diretamente relacionado a sobrevivência do indivíduo, pois está associado à capacidade que o mesmo possui para reagir aos desafios impostos (Marras & Veloso, 2012).

A palavra *stress*, em português estresse, já existia no vocabulário anglo-saxônico desde o século XVIII, mas era usada para descrever “adversidade” e “aflição”, mas foi apenas a partir do século XX que passou a ter o significado que têm hoje (Marras & Veloso, 2012).

Bauer (2002), afirma que Hans Selye (1907-1982) foi o primeiro a formular um conceito para estresse, e constatou que diferentes organismos apresentam um padrão de resposta fisiológica aos mais diferentes tipos de estímulo, podendo ser sensoriais ou psicológicos. Selye (1978, p.1), definiu estresse como: “uma resposta não específica do corpo a qualquer demanda”, tais respostas podem apresentar efeitos nocivos em órgãos, tecidos ou processos metabólicos, ou podem apenas ser percebidos pelo cérebro como um perigo.

Para Andolhe et al. (2015) o estresse é como qualquer evento ou episódio que tem origem a partir de um ambiente externo ou interno, que ultrapassa as fontes de adaptação ou resistência de um indivíduo, ou sistema social. Trata-se de uma condição multifatorial, um processo que envolve modificações orgânicas e psíquicas, importantes para o sistema cognitivo durante a interpretação de distintos estímulos.

Marras e Veloso (2012) afirmam que mesmo o estresse pertencendo à natureza biológica, psicológica e social do ser humano, o excesso poderá causar algum prejuízo. Para ele o estresse é fruto das escolhas feitas pelos indivíduos. Por isso, se faz necessário dar a devida importância, não só pelos os indivíduos, como também pelas organizações e saúde pública.

Marras e Veloso (2012) concordam com Bauer (2002) ao afirmar que Hans Selye (1956) foi o primeiro a dar o sentido de estresse como é conhecido. Sousa, Silva e Galvão-

Coelho (2015) falam que para Selye avançar nas pesquisas sobre estresse, ele foi influenciado pelos estudos de Walter Cannon (1871-1945) sobre a regulação das funções orgânicas a partir da manutenção do meio interno nos seres vivos, a homeostase.

Selye também foi o primeiro a utilizar o termo de *eustress* ou “bom estresse” e *distress*, inicialmente eles eram usados dentro do grande contexto de estresse, mesmo sendo considerados diferentes e distintos um do outro (Le Fevre, Matheny & Kolt, 2003). O *eustress*, é o equilíbrio da tensão com o esforço, tempo, realização e resultados em um pequeno espaço de tempo, já o *distress*, ocorre quando existe uma tensão com rompimento do equilíbrio biopsicossocial, devido a excessos ou ausência de esforços, não sendo compatível com o tempo, resultados e as realizações. Quando o *distress* acontece é que encontramos a sobrecarga que pode ocasionar as manifestações e sintomas de doenças (Souza, Soares, Santos, Araújo, Leite & Nagamine, 2014).

Para que o desenvolvimento de uma disfunção orgânica ocorra, apenas o estresse não é suficiente, é necessário que haja uma predisposição orgânica ou uma forma inadequada de lidar com a situação estressante (França & Rodrigues, 1999).

Selye (1978) afirma que o estresse causa algumas mudanças na estrutura e composição química do organismo, e que algumas dessas mudanças são sinais de dano, outras de defesa do corpo ao estresse. Ele classificou todas essas mudanças como Síndrome Geral de Adaptação (SGA), que se desenvolvem em três estágios: Fase de alarme, onde ocorrem as manifestações agudas; Estágio de resistência, quando as manifestações agudas desaparecem; e Estágio de exaustão, quando ocorre as manifestações da primeira fase, no qual poderá ocorrer o colapso do organismo.

O estresse pode ocorrer em qualquer uma das fases citadas, mesmo que as manifestações ocorram diferentes ao longo do tempo. Para existir o registro da síndrome não há necessidade de ocorrer as três fases, porém apenas o estresse mais grave poderá levar à exaustão e até mesmo à morte (Selye, 1978).

Selye (1978) justifica porque ele definiu as reações do estresse como Síndrome Geral de Adaptação a toda resposta não específica. Denominou de *Síndrome* porque as manifestações individuais são coordenadas e até parcialmente dependentes umas das outras. De *Geral*, porque é apenas produzida por agentes que possuem um efeito geral em grandes partes do corpo. E de *Adaptação* por simular a defesa, ajudando na manutenção de uma fase de cura.

2.1 Fisiologia do Estresse

Situações de estresse geram reações de excitação geral do organismo, gerando liberação de energia, para que possa ser utilizado em uma situação de luta ou fuga (Sardá Junior, Legal & Jablonski Junior, 2008). O organismo responde ao estímulo agressor com reações através do sistema nervoso, endócrino e imunológico por estimulação do hipotálamo e do sistema límbico. Essas estruturas fazem parte do Sistema Nervoso Central (SNC), que tem como função a regulação e estabilidade do organismo (Araldi-Favassa et al., 2005).

González e Escobar (2002) afirmam que a resposta do estresse está completamente ligada ao SNC e como ele atua sobre os três sistemas corporais responsáveis em manter a homeostase: o sistema nervoso autônomo, endócrino e imune. Dizem ainda que nessa resposta ao estresse também se inclui os neurotransmissores centrais e periféricos, por parte da divisão simpática, onde há a liberação de noradrenalina e liberação hormonal pelas glândulas suprarrenais, que secretam na região medular a adrenalina e os glicocorticoides na área cortical.

Essas estruturas do SNC estão diretamente relacionadas com a função dos órgãos e homeostase (França & Rodrigues, 1999). A Figura 1 demonstra as estruturas principais envolvidas no estresse.

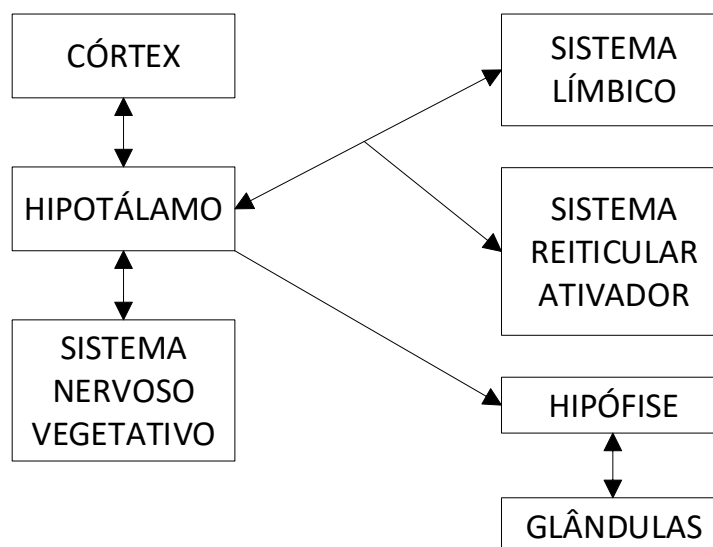
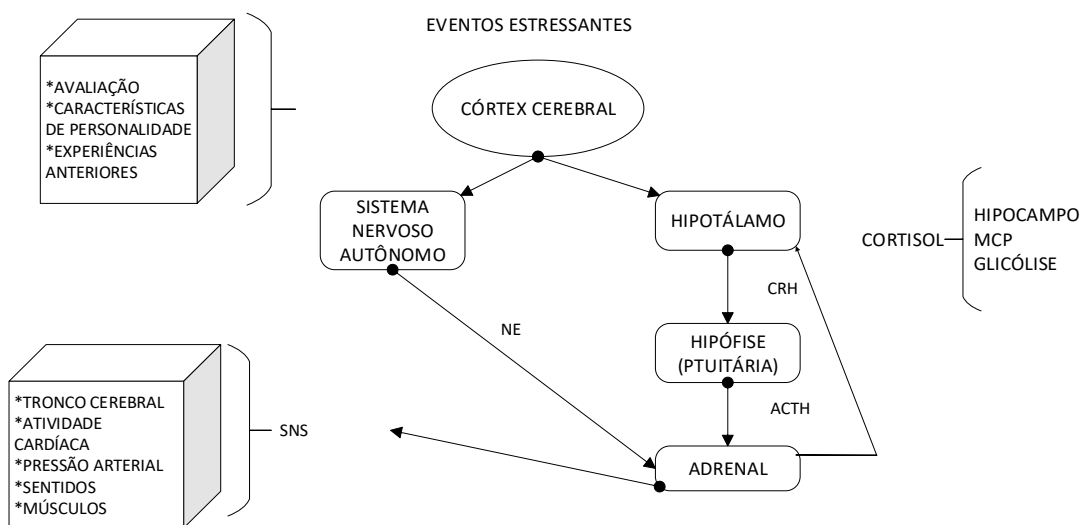


Figura 1. Estruturas do sistema nervoso envolvidas na resposta ao estresse (França & Rodrigues, 1999).

Todo o processo de reação do estresse ocorre através da ativação de um circuito conhecido como Eixo HPA, representado na Figura 2, que consiste no hipotálamo, que é o grande responsável por controlar várias funções básicas e vitais do organismo, a pituitária que controla as glândulas que secretam hormônios, e as adrenais que produzem e secretam hormônios como a adrenalina e o cortisol (Sardá Junior et al., 2008).

Quando ocorre qualquer evento no ambiente, a ativação fisiológica do estresse acontece, o indivíduo receberá informações dos órgãos sensoriais, que serão processados no encéfalo onde passam a ter um significado. A forma como o organismo interpreta depende de alguns fatores como: 1) as experiências anteriores; 2) do contexto no qual o evento está inserido; 3) da personalidade do indivíduo. Se o evento for considerado como ameaça, o organismo irá gerar uma resposta de luta ou fuga (Sardá Junior et al., 2008).

Para isso o organismo gera um aumento de energia através da transformação do glicogênio hepático em glicose, e produção dos lipídios e proteínas dos adipócitos. Há um acréscimo de entrada de oxigênio devido o aumento da frequência respiratória e cardíaca (González & Escobar, 2002). Há também um aumento da temperatura corporal através dos neuro-hormônios CRH (hormônio que libera a corticotropina), que são liberados devido o estímulo no núcleo paraventricular hipotalâmico (NPH), que secretam também a arginina – vasopressina (um peptídeo para transmissão), que age na pituitária produzindo o ACHT, hormônio adrenocorticotrópico, lançados no organismo através dos capilares da pituitária (Sardá Junior et al., 2008).



Legenda: NE: norepinefrina; SNS: Sistema nervoso simpático; CRH: hormônio liberador de corticotropina; ACHT: hormônio adrenocorticotrópico; MCP: matéria cinzenta periaquedual.

Figura 2. Esquema da ativação fisiológica da resposta de estresse (Sardá Junior et al., 2008).

Segundo Sardá Junior et al. (2008), a função do ACHT é estimular o córtex das adrenais a produzir, e liberar na corrente sanguínea o cortisol, por meio da ativação dos mecanismos catabólicos, que atuará nos depósitos de gordura e proteína ativando a quebra de moléculas, onde uma grande quantidade de glicose será lançada na corrente sanguínea gerando energia.

Há também um acréscimo do fluxo sanguíneo devido a um aumento da função cardiorrespiratória, para que a glicose possa ser transportada e oxidada de forma eficaz. Em resposta haverá o estímulo metabólico nos músculos esqueléticos e no encéfalo (Sousa et al., 2015).

Durante o processo de estresse os sistemas que não participarão ativamente à resposta ao estressor como: sistema reprodutivo, digestivo e imune, serão inibidos, assim como o hormônio do crescimento (Gonzalez & Escobar, 2002).

Esses efeitos citados são os mais evidentes em resposta ao estresse, mas quase todas as células do corpo sofrem alguma influência, visto que a maioria possui receptor para o cortisol (Sardá Junior et al., 2008).

Na fase aguda do estresse, o estado de alerta, gera um aumento das funções sensoriais e perceptivas. Em contrapartida quando o estresse se torna crônico essas mesmas funções tendem a diminuir (Sardá Junior et al., 2008).

A cronicidade do estresse causa alterações na imunidade dos seres humanos (Herbert & Cohen, 1993). Infertilidade, hipertensão, retardo do crescimento causado pela diminuição crônica do hormônio do crescimento e problemas osteomusculares, enfermidades como doenças no trato respiratório, gastrointestinais, cardíacas, dermatológicas, cânceres e doenças renais também estão correlacionadas à resposta fisiológica do estresse (Sardá Junior et al., 2008).

Em seus estudos, Selye (1978) percebeu que os indivíduos que apresentavam mais sintomas psicológicos sofriam por mais tempo, enquanto os indivíduos que possuíam um humor mais equilibrado, melhoravam mais rapidamente. Marras e Veloso (2012) falam que por mais que Selye tenha dedicado suas pesquisas sob o ponto de vista biológico, ele não desconsiderou fatores psicológicos como geradores de estresse, porém seu foco de estudo foi o biológico.

2.2 Implicações na vida

Inspirados pelos estudos de Selye, muitos autores buscaram elaborar uma definição mais abrangente para estresse, saindo da perspectiva puramente biológica para biopsicossocial (Belancieri & Bianco 2004).

Para Silva e Muller (2007), os estudos de Selye e o desenvolvimento nos estudos da SGA foram de suma importância para os avanços nos estudos de corpo e mente, através da teoria da adaptação do corpo sob os efeitos do estresse.

Lipowski (1984) traz uma visão de integralidade e interdependência entre os aspectos biopsicossociais da humanidade ao se referir ao termo psicossomático. Fala ainda que pode-se até chamar de holístico por ser uma visão do ser humano em sua totalidade, um complexo mente-corpo em interação com o ambiente social. A investigação psicossomática voltada a promoção de saúde, tem como base os conceitos biopsicossociais, pois frequentemente a doença está relacionada com seu modo de vida, sendo assim o ser humano é um corpo e não apenas possui um corpo (França & Rodrigues, 1999).

Saúde e doença são resultados do equilíbrio, ou do desajuste do corpo, da mente e/ou do meio externo, no qual estão inclusos os aspectos socioculturais e o meio físico (França & Rodrigues, 1999). É a interseção das alterações entre esses três elementos, e o impacto dessas alterações entre eles, é o que constitui o ser em sua totalidade conforme representado na Figura 3.

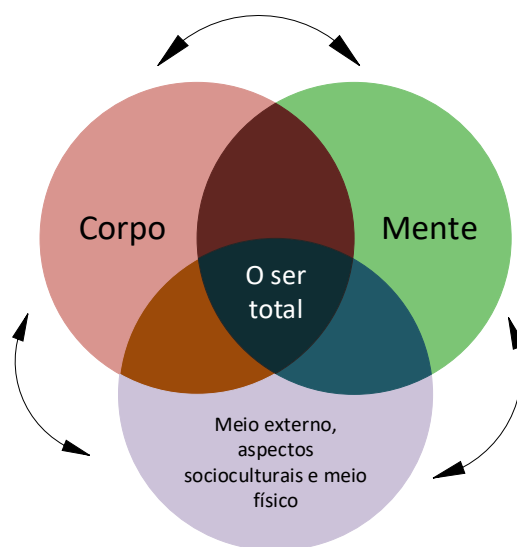


Figura 3. Constituição do ser em sua totalidade (França & Rodrigues, 1999).

França e Rodrigues (1999), concordam com Lipowski ao afirmar que cada indivíduo possui características próprias nas dimensões biológicas, psicológicas e sociais, as quais funcionam e reagem de forma independente e individual. A dimensão biológica abrange todas as características físicas que são herdadas ou adquiridas, assim como metabolismo, resistência e vulnerabilidades do corpo. A dimensão psicológica envolve os processos de afeto, emoção e de raciocínio, sejam eles de forma consciente ou inconsciente. As crenças, valores, expectativas que o indivíduo possui com aqueles que convive, como os membros da família, do trabalho e da comunidade, e do ambiente físico formam a dimensão social.

Todas essas dimensões possuem suas particularidades, porém uma sofre influência da outra. Em meio as diversas situações nas quais o corpo será exposto, o organismo responderá como um todo, porém haverá prevalência em uma ou mais dimensões (França & Rodrigues, 1999).

Marras e Veloso (2012) falam que em 1890, William Osler já pesquisava sobre a relação de tensão/nervosismo como a causa de doenças, mas devido à falta de conhecimento da época, não foi possível estabelecer uma relação direta entre esses fatores. Eles afirmam que essa tentativa de associação mostra as preocupações no âmbito de tensões emocionais e o surgimento de doenças.

Quando a reação aos estímulos é intensa e o agente estressor longo e/ou potente podem ocasionar a doença ou uma predisposição a mesma, pois a SGA gera reações que podem deixar o organismo debilitado ou susceptível ao aparecimento de doenças (Araldi-Favassa et al., 2005).

É possível comprovar a SGA nas doenças onde é notória a existência do esforço, da adaptação. As gastrites e úlceras digestivas, que resultam do estresse, crises de hemorroidas, hipertensão arterial, artrites reumatóides e reumáticas, doenças renais, alterações dermatológicas, asma, bronquite, cólicas menstruais, ejaculação precoce, alergias, alterações metabólicas, psicológicas e infecções são apenas alguns exemplos das patologias que podem ocorrer no indivíduo (Araldi-Favassa et al., 2005).

Cooper e Artrose citados por França e Rodrigues (1999), resumiram alguns indicadores de estresse que evidenciam a dinâmica psicossomática. Esses indicadores estão representados através da Figura 4.

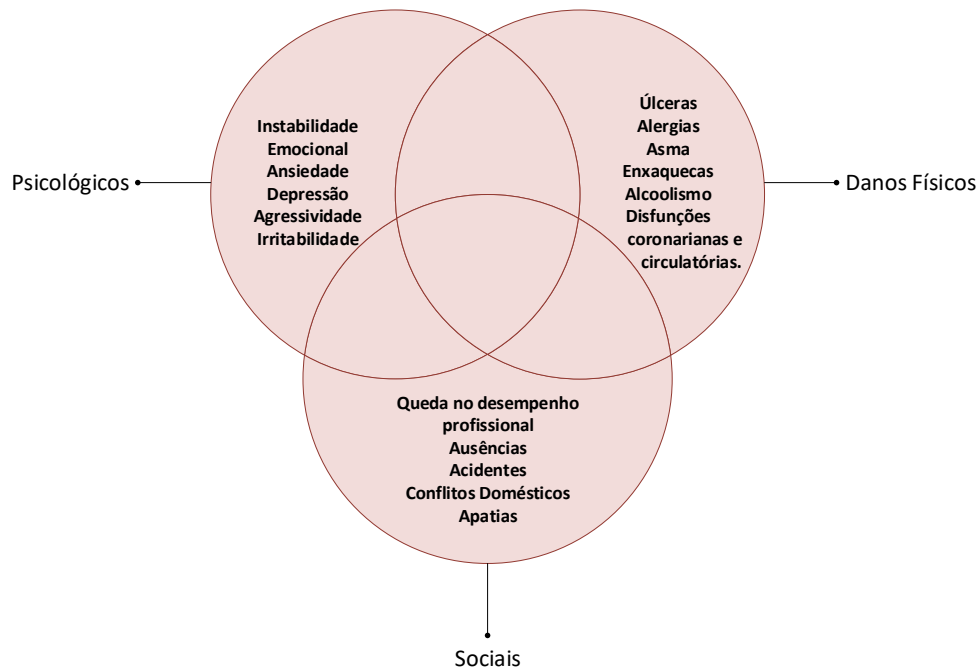


Figura 4. Indicadores do estresse (França & Rodrigues, 1999).

Para Araldi-Favassa et al. (2005), o aparecimento de certas doenças em um indivíduo e não em outros, depende de como cada um lidará com as reações do estresse. Serão determinados pela história de vida e vulnerabilidades existentes pela genética e constituição de cada um.

O estresse não pode ser visto apenas como uma reação biológica, mas também como uma relação particular entre o ser humano, seu ambiente, e as situações no qual está submetido (França & Rodrigues, 1999).

3 Estresse Ocupacional

Da mesma forma que o trabalho é uma fonte de satisfação para o indivíduo, ele também contribui para o desenvolvimento do estresse, através de estímulos externos como as pressões de tempo, carga horária excessiva, ausência de autonomia e conflitos interpessoais. Porém não se pode generalizar, pois alguns indivíduos lidam bem com as situações mais adversas (Paschoal & Tamayo, 2005).

Dentre os tipos existentes de estresse, o estresse ocupacional é aquele que tem a sua origem dentro do ambiente de trabalho. Paschoal e Tamayo (2004) relatam que o motivo para o crescimento de pesquisas relacionadas ao estresse ocupacional se deve ao impacto negativo na saúde e no bem estar dos trabalhadores, que como consequência afeta o bom funcionamento e a eficiência da organização. Essas consequências são

motivadores na busca de medidas para minimizar ou eliminar os efeitos nocivos (Almeida et al., 2017).

O estresse relacionado ao trabalho foi definido por França e Rodrigues (1999) como situações onde o trabalhador percebe seu ambiente como ameaçador às necessidades de realização pessoal e profissional e/ou ao seu bem estar físico e mental. Essas situações prejudicam sua interação com o trabalho e ambiente laboral, e são intensificadas conforme esse ambiente possua demandas excessivas a ele ou que não possua meios adequados para enfrentamento das situações impostas.

Estresse ocupacional é aquele no qual sua origem relaciona-se com o ambiente de trabalho. Nas pesquisas referentes ao estresse, é a área de estudo que se preocupa com as consequências negativas causadas no ser humano e na organização, pelos agentes estressores dentro do ambiente de trabalho (Marras & Veloso, 2012). Não é considerado algo novo, mas é um campo de estudo complexo, que tem ganhado relevância devido ao aparecimento de doenças ocasionadas ou agravadas pelo estresse. O corpo humano responde ao estresse de forma ampla e generalizada nas mais diversas situações como: ambientais, físicas e sociais, podendo ser tanto um motivador quanto um gerador de desgaste físico (Ferraz, Francisco & Oliveira, 2014).

França e Rodrigues (1999) lembram que o trabalhador não é como uma máquina nova ao chegar na empresa, ele possui uma história que gera anseios, expectativas, motivações e necessidades psicológicas, que interagem com sua história passada, o que torna esse indivíduo um ser único. Marras e Veloso (2012), afirmam que as fontes de pressão no trabalho estão entre os principais estressores e desencadeadores do processo de estresse ocupacional.

No dia-a-dia, o trabalhador é cobrado tanto pela empresa quanto pela sociedade, tornando a capacidade de lidar com as pressões e a necessidade de estar constantemente atualizado um processo desafiador. O ambiente hospitalar em si já é um gerador de estresse, nas UTI's, em particular, por serem locais onde se vivencia diariamente a dor e a morte, os estressores podem ser significativamente maiores. Quando associado à rotina desses profissionais e aos conflitos individuais, o rendimento e o equilíbrio físico e emocional ficam comprometidos (Fernandes et al., 2008).

No ambiente hospitalar o foco de cuidado sempre esteve voltado ao ser doente, nunca para o profissional, o cuidador. As características frequentemente observadas nos profissionais da saúde, de renúncia do eu, dos sentimentos e das próprias vontades, para Damas, Munari e Siqueira (2004) são indispensáveis, contudo a longo prazo contribuem

para o desgaste físico e emocional. Concomitante a isso Damas et al. (2004) concordam com Murta e Tróccoli (2004) ao afirmar que fatores como turnos de trabalho, carga horária, demanda de trabalho, responsabilidades, relações interpessoais, insegurança, insalubridade e estrutura, influenciam no aparecimento do estresse ocupacional.

Uma das repercussões do estresse laboral é a Síndrome de *Burnout*, considerado como uma resposta emocional ao estresse crônico em decorrência de relações intensas de trabalho com outros seres humanos (França & Rodrigues, 1999).

França e Rodrigues (1999) falam que *burnout* se instala de forma traiçoeira, por ser um estado progressivo que corrói a relação do trabalhador com a sua atividade laboral, pois gera: 1) exaustão emocional: o profissional sente-se esgotado, sem energia e com a sensação de que não conseguirá se reestabelecer; 2) despersonalização: quando desenvolve o distanciamento, o contato com outros indivíduos será apenas tolerado, tendo uma atitude geral de intolerância, irritabilidade e ansiedade; 3) Insatisfação profissional e pessoal: é o senso de inadequação, no qual a pessoa poderá sentir-se como se tivesse perdido a identidade, se tornando mais fria e descuidada, poderá ocorrer queda de autoestima e depressão.

Burnout gera sentimentos negativos, de insatisfação, desgaste e falta de interesse em relação ao trabalho, gerando consequências indesejáveis à empresa como o absenteísmo, abandono do emprego e baixa produtividade (Tamayo & Tróccoli, 2002).

Para Gouveia, Torres e Robazzi (2015), o elevado nível de estresse interfere diretamente na qualidade de vida, resultando frequentemente em problemas de interação social e familiar, além de doenças físicas e psicológicas. Os indivíduos afetados apresentam comumente os sintomas de reações excessivas, padrão de sono irregular, angústia, perda de peso, humor deprimido, alterações respiratórias, extroversão, além de implicações no ambiente laboral, que vão desde a insatisfação com o próprio trabalho até dificuldades de relações interpessoais e absenteísmo.

Marras e Veloso (2012), complementam ao afirmar que o estresse poderá marcar o trabalhador com impactos psicológicos, como ansiedade, frustração, insatisfação, angústia, estafa, apatia, depressão, entre outros. Eles lembram que a manifestação dos estados psicológicos dependerão da individualidade de cada pessoa, que reflete na forma como cada um lidará com os estressores.

As reações mais comuns causados pelo estresse ocupacional nos trabalhadores são o absenteísmo, o *turnover* (rotatividade na empresa, nesse caso causado pelo

abandono), retrabalhos, acidentes de trabalho e hostilidade entre os colegas, causando diversas consequências organizacionais. Quando o ambiente de trabalho não propicia bem estar, as doenças ocupacionais geram custos e danos para a empresa e aos trabalhadores (Marras & Veloso, 2012). Independente dos custos gerados, toda empresa possui a obrigação de ser responsável pela saúde de seus trabalhadores, para Marras e Veloso (2012) nenhuma pessoa deveria sair do ambiente de trabalho com doenças desenvolvidas em consequência da realização de atividades laborais.

O estresse é inevitável a algumas profissões, portanto é de suma importância que os trabalhadores aprendam a identificar e saibam como lidar, a fim de preservar sua saúde (Moreira, 2013). Além de mudanças no ambiente organizacional, intervenções com o foco no trabalhador contribuem na promoção de saúde, prevenindo doenças (Murta & Tróccoli, 2004).

3.1 Intervenção

Programas de promoção de saúde na empresa podem reduzir de forma significativa os efeitos nocivos do estresse nos indivíduos e na organização, podendo ser desenvolvidos através da realização de ações preventivas. É importante proporcionar ações que procurem formas de buscar hábitos e comportamentos a fim de diminuir a predisposição biológica e psicológica ao estresse (Marras & Veloso, 2012).

A redução do estresse tem como objetivo o alívio da tensão e dos efeitos nocivos que podem ocasionar. Existem diversas formas de auxiliar nesse objetivo, tais como as técnicas de relaxamento, que são uma ótima maneira de manter mente e corpo saudáveis (Benke & Carvalho, 2008).

Para melhor compreensão acerca da resposta de estresse e da resposta de relaxamento, Sardá Junior et al. (2014) as descreve como psicofisiológicas, genéricas e inespecíficas, diferenciando-se pela forma de ativação e do gasto energético.

A resposta de estresse possui uma ativação comportamental, uma ação de adaptação ao ambiente, no qual será medida pelo sistema nervoso periférico, ativado pelo simpático, responsável em ativar a resposta adrenérgica, ou seja, alto consumo de energia para que o corpo seja capaz de enfrentar as situações de luta ou fuga, já a resposta de relaxamento é ativada pelo sistema nervoso parassimpático com objetivo de conservar energia (Sardá Junior et al., 2014).

A resposta de relaxamento é um estado de calma, e para obtê-la é necessário um ambiente calmo, um posicionamento confortável, uma atitude tranquila e um dispositivo

mental, que pode ser uma frase, palavra, respiração ou som, que seja possível concentrar para afastar os pensamentos da mente, massagem também pode ser feita para induzir a resposta (Bachion et al., 1998).

3.1.1 *Intervenção na organização*

Programas para alívio do estresse podem ocorrer na organização e/ou no profissional. As intervenções com foco na organização tem o olhar voltado para modificar os estressores no ambiente de trabalho, para isso poderá ter que introduzir mudanças na estrutura organizacional, nas condições de trabalho, em treinamentos, relações interpessoais, participação e autonomia no trabalho (Murta & Tróccoli, 2004).

Para tanto se faz necessário uma análise com a finalidade de identificar como o estresse está se manifestando no espaço produtivo. É muito importante que a organização aja primeiramente sobre os agentes estressores mais intensos e crônicos, assim como aqueles que se manifestam de forma coletiva (Marras & Veloso, 2012).

As soluções dentro do ambiente de trabalho podem até produzir resultados mais rápidos e eficazes na promoção de saúde, contudo as intervenções voltadas ao trabalhador contribuem também na prevenção de doenças (Murta & Tróccoli, 2004).

3.1.2 *Intervindo no trabalhador*

O organismo busca estratégias de enfrentamento para lidar com as situações geradoras de estresse, o *coping*, uma estratégia desenvolvida pelo indivíduo através das experiências vividas com as situações de pressão, com o objetivo de diminuir os impactos na saúde através do equilíbrio psicológico e fisiológico (Andolhe et al., 2015; Bachion et al., 1998; Marras & Veloso, 2012).

Das várias possibilidades para lidar com o estresse, o importante é destacar que a finalidade das técnicas é a de ativar as respostas biológicas e psicológicas contrárias ao estresse, ou seja induzir a resposta de relaxamento (Sardá Junior et al., 2014). Os indivíduos utilizam diversas estratégias de manejo, ou *coping*, no dia-a-dia, como por exemplo o consumo de álcool ao fim do dia de trabalho, porém muitas dessas estratégias não são saudáveis (Bachion et al., 1998). Outro exemplo de *coping*, é o da prática de atividade física vigorosa, no qual além de auxiliar no controle do peso, reduz a sensação de monotonia, porém não é relaxante pois deriva da atividade simpática, contudo a fadiga oriunda da atividade gera sentimento de bem estar e de relaxamento (Bachion et al., 1998; Sardá Junior et al., 2014).

Conversar com outras pessoas gera sensação de partilha de carga e pode manter a auto imagem positiva. As pessoas que se isolam apresentam maior dificuldade em superar o estresse (Bachion et al., 1998).

Diversas técnicas podem induzir a resposta de relaxamento, porém o mais importante será o efeito que poderá produzir ou o efeito que pretende obter (Sardá Junior et al., 2014). A meditação como uma prática regular é uma das terapias complementares capazes de contribuir para a prevenção e tratamento de várias doenças e condições clínicas. Os fatores associados para que isso ocorra são: a melhora na qualidade de vida e do estado de saúde, e a redução dos níveis de estresse (Demarzo, 2011). As técnicas de relaxamento objetivam a redução da resposta do estresse através da indução da resposta do relaxamento (Sardá Junior et al., 2014).

A prática meditativa pode ser dividida em dois tipos: a meditação concentrativa, na qual o indivíduo treina a atenção para um único foco, como por exemplo a respiração ou um mantra, e quando houver alguma distração ele deverá retomar a atenção ao foco; e a *mindfulness*, caracterizada pela consciência do aqui e agora, de estar presente, onde nenhum tipo de julgamento é utilizado, e ao receber os estímulos o indivíduo apenas o observa e deixa sumir, sem qualquer reflexão (Menezes & Dell'Aglio, 2009).

Demarzo (2011) fala que a meditação é praticada pelos budistas há mais de 3 mil anos, e faz parte das terapias da medicina oriental, porém o uso destas intervenções na medicina ocidental é mais recente. Afirma ainda que o responsável pela ocidentalização da meditação com foco na saúde foi Jon Kabbat-Zinn, que ajudou a disseminar o pensamento da necessidade de parar e estar presente.

Mindfulness ainda não possui uma tradução oficial para a língua portuguesa. Atenção plena, consciência plena, estar atento, estar presente, são algumas expressões que podem representá-la (Demarzo, 2011). O uso da técnica de *mindfulness-based stress reduction* (MBSR), em tradução livre *mindfulness* baseado na redução do estresse, mostrou bons resultados na redução da ansiedade, depressão e do estresse (Grossman, Niemann, Schmidt & Walach, 2004). A técnica visa mudar a percepção do indivíduo em relação aos pensamentos e eventos de estresse, trazendo uma melhora para as reações emocionais e um aprimoramento na percepção cognitiva (Teasdale & Williams, 1995). O relaxamento respiratório também é importante no processo, pois o sangue mal oxigenado poderá contribuir com o aparecimento da ansiedade (Sardá Junior et al., 2014).

4 Metodologia

4.1 Diagnóstico da Situação e Objetivos

A pesquisa objetivou avaliar e melhorar os níveis de estresse nos profissionais da saúde atuantes em uma UTI de um hospital privado, identificar as situações geradoras de estresse, verificar se a carga horária de trabalho influencia no estresse ocupacional, promover ações para redução dos níveis de estresse através da implementação de um programa para alívio e controle do estresse, e identificar se houve impacto do programa ao final do projeto, através do comparativo dos resultados. Para execução da pesquisa, foi solicitado ao responsável pelo setor permissão para realização do estudo (Apêndice D), e após a liberação iniciou-se a fase de pré intervenção através da primeira coleta de dados utilizando-se de entrevista semiestruturada, coleta do perfil sociodemográfico (Apêndice A), e do questionário de Escala de Estresse no Trabalho (EET) validado por Paschoal e Tamayo (2004) (Anexo 1). A partir dos dados coletados, constatou-se uma média de nível de estresse considerada como baixa nos participantes. No entanto, optou-se por realizar a intervenção como forma preventiva, e também com o intuito de reduzir os níveis de estresse identificados nos principais estressores no ambiente laboral, conforme representado na Tabela 2.

Após avaliação dos resultados, foi iniciada a fase de intervenção, na qual foi realizado o programa intitulado “Cuidando do Cuidador”. Após a intervenção, realizou-se as ações da fase pós intervenção, na qual executou-se uma nova coleta do questionário EET e novas entrevistas, que se diferem das primeiras pela inclusão de perguntas referentes a execução do projeto (Apêndice B). A aplicação do questionário e a realização das entrevistas aconteceram sempre ao final do plantão.

4.2 Participantes

A pesquisa iniciou com 47 profissionais da saúde, com perda de 3 sujeitos, sendo assim o trabalho foi realizado com 44 profissionais, entre técnicos em enfermagem, enfermeiros, médicos, fisioterapeutas, psicólogos e nutricionistas atuantes na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do Hospital Centro Médico Maranhense (HCMM), composta de 14 leitos e localizado na região central da cidade de São Luís, MA - Brasil, que aceitaram participar da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice C). Para estar incluso nessa pesquisa os participantes deveriam ser profissionais da área da saúde de nível técnico a superior, atuantes na UTI do referido hospital. Foram excluídos desse estudo pacientes, funcionários de outros setores,

colaboradores que não possuíam formação na área da saúde e os profissionais atuantes apenas em escala noturna. Todos os envolvidos na pesquisa fazem parte da equipe multidisciplinar da UTI do HCMM.

Para garantir o sigilo da identificação dos sujeitos, os questionários e entrevistas foram identificados na fase inicial, de pré intervenção, como P1.1 a P1.44, e na fase pós intervenção, os sujeitos foram identificados como P2.1 a P2.44.

4.3 Instrumentos de avaliação

Foi utilizado nessa pesquisa entrevista semiestruturada (Apêndices A e B), e aplicou-se o questionário EET (Anexo 1) com os participantes, antes e após as intervenções. Através da entrevista coletou-se também os dados sociodemográficos antes das intervenções (Apêndice A).

A EET é um instrumento de avaliação geral de estresse ocupacional, foi composto inicialmente com 31 itens em um estudo com 437 trabalhadores em diferentes organizações, tanto públicas quanto privadas. A EET apresenta características psicométricas satisfatórias. Após validação de Paschoal e Tamayo (2004), o questionário passou a possuir 23 itens com $\alpha=.91$, no qual para cada pergunta os indivíduos devem escolher entre 5 opções: 1-Discordo totalmente; 2-Discordo; 3-Concordo em partes; 4-Concordo; 5-Concordo totalmente, existe também a versão reduzida composta por 13 itens com $\alpha=.85$. Nesse estudo foi utilizada a versão com 23 itens.

A entrevista semiestruturada, foi montada com auxílio de um guião de entrevistas para diferentes profissionais de Gomes (2006), e teve como objetivo uma estratégia qualitativa, a fim de perceber peculiaridades, sentimentos e emoções que não podem ser percebidos através de questionário.

4.4 Procedimentos: planejamento, questões éticas, estratégias e recursos

O trabalho foi aprovado pelo Conselho Técnico-Científico da Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra – Portugal, em 26 de setembro de 2017 e pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Brasil pelo Centro Universitário do Maranhão (UNICEUMA), com número de parecer: 2.624.887 (Anexo 2). O estudo foi iniciado após a autorização do responsável pelo setor em estudo, através da assinatura do termo de anuência (Apêndice D).

O projeto foi desenvolvido em 5 fases. Na Fase I, foi realizada a fundamentação teórica através de consultas bibliográficas. Na Fase II, foram realizadas as entrevistas com

os participantes, e a aplicação do questionário EET, no período de um mês. Na Fase III, foi feita a análise dos questionários e o diagnóstico, e foram elaboradas as atividades do programa para alívio de estresse. Na Fase IV, foram executadas as intervenções ao longo de quatro semanas.

Por fim, na Fase V, após a realização do programa, repetiu-se o questionário EET, e foram realizadas novas entrevistas com os participantes do projeto. Essa fase também foi executada durante o período de um mês, e teve como objetivo a avaliação do impacto do programa e percepção do estresse laboral desses profissionais.

A programação do projeto intitulado “Cuidando do Cuidador” teve como objetivo induzir a resposta de relaxamento e orientar os participantes, promovendo também educação para saúde. Para realizar as atividades foi disponibilizada uma sala dentro da UTI, para facilitar o comparecimento dos participantes do estudo, devido à dificuldade de se ausentar do setor. Para as atividades do programa de intervenção utilizou-se de colchonetes, música e data show.

Para que cada profissional pudesse ter uma frequência de pelo menos uma vez por semana, optou-se por organizar as atividades todas as segundas, quartas e sextas em sessões duplas nos turnos matutino e vespertino, durante as 4 semanas de intervenção. Essa divisão se deu em decorrência da escala dos enfermeiros e técnicos em enfermagem, por serem a maioria. Sendo assim, todos os funcionários envolvidos na pesquisa tiveram a oportunidade de participar pelo menos 1 vez por semana em cada uma das atividades desenvolvidas. Em cada semana foi realizada uma ou mais atividades diferentes, no entanto com objetivos comuns, a indução à resposta de relaxamento, e ensinar aos participantes algumas formas utilizadas para o alívio do estresse, que podem ser utilizadas dentro e fora do ambiente laboral.

4.5 Descrição das atividades de educação para a saúde realizadas

Cada conjunto de atividades foi realizado 12 vezes no período de uma semana, sendo 2 sessões no turno matutino e 2 sessões no turno vespertino, nas segundas, quartas e sextas feiras, com grupos de no máximo 6 participantes por sessão. Cada sessão durou em média 30 minutos, com exceção do “Cine pipoca” que teve uma duração superior. As atividades foram semanais, cada semana recebeu um título, a primeira semana foi intitulada de “Cuidando de quem cuida”, a segunda “Carinho e Cuidado”, a terceira “Cine pipoca” e por fim a quarta semana “O aqui e agora”.

Na primeira semana, a intervenção realizada foi através do relaxamento respiratório, utilizando-se da meditação com foco na respiração, com duração de trinta minutos. Os participantes foram orientados a permanecer com as mãos no abdômen sentindo o ritmo da respiração, técnica conhecida como conscientização diafragmática, com objetivo de induzir a resposta de relaxamento. Foram orientados ainda sobre a importância da respiração para oxigenação do sangue e fator de prevenção da ansiedade. Na revisão do estudo realizado por Moreira (2013), a técnica de respiração foi a segunda mais utilizada como técnica de relaxamento, e mostrou eficácia no auxílio da redução do risco de esgotamento profissional, e quando combinado com terapia cognitivo-comportamental mostrou efeitos a longo prazo, possivelmente devido aos relatos obtidos de que os sujeitos da pesquisa realizavam as técnicas aprendidas também em suas vidas diárias fora do ambiente de trabalho.

Na segunda semana foi trabalhada a interação interpessoal, com sessão de duração total de 30 minutos, através da abordagem da importância da comunicação, do elogio e relaxamento físico através de massagem relaxante. Bachion et al. (1998) fala que a massagem também pode ser realizada com a finalidade de resposta de relaxamento, devido a relaxação dos grupos musculares, assim como a comunicação e grupos de apoio podem ser de grande ajuda na redução do estresse.

Segundo França e Rodrigues (1999), lazer e diversão são recursos para redução do estresse físico. Por isso, a atividade da terceira semana visou proporcionar um momento de lazer e descontração dentro do ambiente de trabalho.

Na terceira semana a atividade realizada foi a reprodução do filme de título “O poder além da vida”, baseado no livro “O caminho do guerreiro pacífico”, onde aborda a teoria do *mindfulness* na vida diária. O filme tem duração de 1 hora e 54 minutos, porém foi necessário realizar alguns avanços para que reprodução do filme e o momento de interação após o filme durasse apenas 1 hora.

Na quarta e última semana do programa “Cuidando do Cuidador”, foi realizada a introdução da meditação *mindfulness*. Com duração total de 30 minutos, sendo 15 minutos de meditação e 15 minutos de conversa sobre as percepções encontradas. Hülshager, Alberts, Feinholdt e Lang (2013) afirmam existir uma riqueza de evidências quando se trata do *mindfulness* como provedor de saúde, e no desenvolvimento mental e físico em um amplo número de indivíduos nas diferentes situações de vida, e ajudam na redução do esgotamento físico e aumentam a satisfação no trabalho.

O Quadro 1 mostra como consistiu o programa de intervenção “Cuidando do Cuidador”, detalhando o tipo de intervenção, duração, objetivos e descrição em cada semana.

Quadro 1. Programa Cuidando do Cuidador e seus objetivos

| Semana | Intervenção | Duração | Objetivo | Descrição |
|---------------------------------|--|---------|---|--|
| 1-Cuidando de quem cuida | Relaxamento respiratório (teoria e prática). | 30' | Indução da resposta de relaxamento, prevenção da ansiedade. | Participantes deitados em colchonetes com luz baixa, música ambiente, mãos no abdômen e concentrados apenas na respiração. |
| 2-Carinho e Cuidado | Comunicação, massagem, alongamento, troca de elogios. | 30' | Enfrentamento de agentes estressores, relaxamento físico, interação interpessoal. | Participantes formaram duplas onde realizaram massagem no colega, proferiram elogios e conversaram. |
| 3-Cine Pipoca | Reprodução do filme O poder além da vida, distribuição de pipoca e refrigerante. | 1h | Lazer e diversão, redução do estresse físico, interação interpessoal. | Assistiram o filme, consumiram a pipoca e o refrigerante e fizeram observações referente ao filme. |
| 4-O Aqui e Agora | Meditação <i>mindfulness</i> | 30' | Redução na exaustão emocional e aumento da satisfação no trabalho. | Sentados em posição de lótus, luzes apagadas, música ambiente, meditação guiada e conversa sobre as percepções. |

5 Apresentação e Discussão dos Resultados

Foi utilizado como instrumento de aplicação a Escala de Estresse no Trabalho (Anexo 2), validada por Tamayo e Pachoal (2004). Devido às características psicométricas satisfatórias a EET contribui tanto para pesquisas que queiram abordar o tema quanto para realizar diagnóstico do ambiente laboral. A versão final da escala é composta por 23 itens no qual obtiveram o coeficiente alfa de .91.

Os itens que compõem o questionário são voltados para o trabalhador, possuem perguntas que avaliam os maiores estressores no ambiente de trabalho com base na

percepção dos profissionais, como por exemplo os itens: *A falta de comunicação entre mim e meus colegas de trabalho deixa-me irritado; fico de mau humor por ter que trabalhar muitas horas seguidas; e o tipo de controle existente em meu trabalho me irrita.*

A coleta de dados foi realizada ao longo de 8 semanas, dividido em dois momentos distintos, nas 4 semanas que antecederam o início do projeto de intervenção e 4 semanas após o término do projeto. Além do questionário EET foram realizadas entrevistas semiestruturadas.

Inicialmente foi realizado o levantamento dos dados obtidos com a aplicação da EET e em seguida realizado a análise da média. Não existe uma categorização normatizada para análise do nível de estresse para o questionário EET. Santana e Leonidio (2016), definiram em seu trabalho pontos de corte para classificar os níveis de estresse em baixo, médio e alto. Os pontos de corte definidos por Santana e Leonidio (2016), utilizaram como referência a pontuação estabelecida para opções dos itens do questionário.

Para classificação do nível de estresse ocupacional do grupo da pesquisa, a partir do levantamento de dados, utilizou-se a percepção dos profissionais obtidas através das entrevistas e pelos pontos de corte definidos por Santana e Leonidio (2016), representados através do Quadro 2.

Quadro 2. Classificação dos pontos de corte na análise das médias (Santana & Leonidio, 2016)

| Pontos de corte | Percepção | Nível de estresse |
|------------------|--------------------------------|-------------------|
| 1.00-2.00 | Discordo Totalmente e discordo | Baixo |
| 2.01-2.99 | Concordo em parte | Médio |
| 3.00-5.00 | Concordo e concordo totalmente | Alto |

Na análise estatística foi utilizado o programa SPSS 18.0. Na análise descritiva as variáveis qualitativas são descritas em frequência absoluta e relativa e as quantitativas em medidas de tendência central e dispersão. Na comparação do estresse antes e após intervenção foi utilizado o teste T pareado e na análise do estresse de acordo com o número de empregos e a carga horária semanal foi utilizado o teste T independente, sendo considerado significativo $p \leq 0.05$.

Foram inseridos no estudo 44 profissionais, sendo 90.9% (n=40) do sexo feminino, dentre os profissionais de enfermagem, enfermeiros e técnicos em enfermagem, 92.3% (n=36) são do sexo feminino, isto é, a maioria dentre esses profissionais, fato comum que corrobora com os resultados de um estudo realizado por Teixeira (2016), no qual identificou na amostragem de seu estudo com profissionais de enfermagem, que 76.1% eram do sexo feminino (n=310). O fato de a amostra apresentar predominância feminina demonstra que as funções hospitalares ainda continuam sendo em sua maioria desenvolvidas por mulheres.

A mediana da idade da amostra é de 33 anos, sendo o mínimo 22 e o máximo 55 anos. A maioria é solteiro (65.9%) e tem nível técnico (72.7%). Mais de 50% da amostra é de técnicos em enfermagem e 63% relatou nunca ter solicitado licença do trabalho (Tabela 1).

Tabela 1. Características sociodemográficas e laborais dos profissionais de saúde de uma Unidade de Terapia Intensiva de São Luís - MA, 2018.

| Características | Frequência absoluta | Frequência relativa |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Sexo | | |
| Feminino | 40 | 90.9% |
| Masculino | 4 | 9.1% |
| Estado civil | | |
| Solteiro | 29 | 65.9% |
| Casado | 12 | 27.3% |
| Divorciado | 2 | 4.5% |
| Viúvo | 1 | 2.3% |
| Escolaridade | | |
| Técnico | 32 | 72.7% |
| Superior | 12 | 27.3% |
| Função | | |
| Técnico de enfermagem | 33 | 75.0% |
| Enfermeiro | 6 | 13.6% |
| Nutricionista | 1 | 2.3% |
| Médico | 1 | 2.3% |
| Psicólogo | 1 | 2.3% |
| Farmacêutico | 1 | 2.3% |
| Fisioterapeuta | 1 | 2.3% |
| Licença do trabalho | | |
| Nenhuma | 28 | 63.6% |
| Uma | 10 | 22.7% |
| Duas | 5 | 11.4% |
| Três | 1 | 2.3% |

O percentual de profissionais com apenas 1 emprego foi de 38.6% (n=17) e com dois empregos foi de 61.4% (n=27). A mediana da carga horária de trabalho semanal desses profissionais é de 72 horas, sendo o mínimo 30 e o máximo 96 horas. Ao ser categorizada essa variável foi verificado que 38.6% (n=17) dos profissionais da amostra trabalham menos de 44 horas semanais, 59.1% (n=26) entre 45 e 72 horas e 2.3% (n=1) acima de 72 horas semanais (Gráfico 1). O resultado vai ao encontro do estudo realizado por Beleza, Gouveia, Robazzi, Torres e de Azevedo (2013), com profissionais de uma

unidade hospitalar, no qual ressaltou que o número de vínculos empregatícios foi de mais de um, o que representou 60.6% dos trabalhadores. Em outro estudo realizado por Pafaro e Martino (2004), comprovou em seu estudo 70.84% dos profissionais que faziam dupla jornada apresentaram estresse ocupacional.

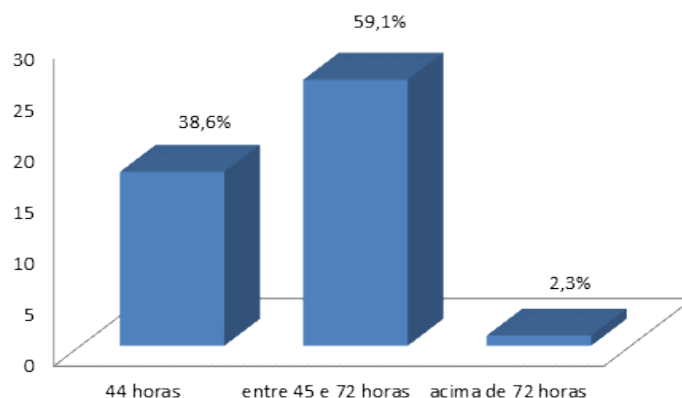


Gráfico 1. Carga horária de trabalho semanal dos profissionais de saúde de uma Unidade de Terapia Intensiva de São Luís - MA, 2018.

A média do nível de estresse antes da intervenção foi de 1.97 (DP=.537) e após foi 1.93 (DP=.599), sendo $t=.304$ e $p=.762$. Irritação com discriminação/favoritismo no ambiente de trabalho foi o fator que mais contribuiu para gerar estresse antes da intervenção. E após, foram as poucas perspectivas de crescimento na carreira. Não foi verificada diferença estatisticamente significativa entre os grupos (Tabela 2).

Durante as entrevistas, antes das intervenções, ao serem questionados quanto as expectativas dentro da empresa notou-se uma desesperança na maioria dos participantes ao responder, os profissionais identificados como P1.6, P1.9 e P1.24 , respectivamente, fizeram o seguinte relato que corrobora com o resultado encontrado nas entrevistas: *“Expectativa de promoção? Não, estou aqui há 15 anos na mesma função.”*; *“Minha expectativa de crescimento aqui é apenas de conhecimento”*; *“Não tenho expectativas pois a falta de aproveitamento deixa a desejar.”*. Mesmo após análise das respostas dos participantes não foi observado grandes mudanças nos padrões dos relatos, como pode-se observar através das respostas dos participantes após as intervenções: *“Não me sinto valorizada, sou enfermeira e ainda exerço função de técnica há mais de um ano, não tenho expectativas.”*; *“Pouco valorizado quanto ao crescimento profissional.”* (P2.26 e P2.21).

Tabela 2. Itens da Escala de Estresse no Trabalho que geraram estresse nos profissionais de saúde antes e após intervenção. São Luís - MA, 2018.

| Itens da Escala de Estresse no Trabalho | Antes | | Depois | | p | T |
|--|-------|------|--------|------|-------|-------|
| | M | DP | M | DP | | |
| A forma como as tarefas são distribuídas em minha área tem me deixado nervoso | 1.97 | 1.06 | 1.88 | .96 | .678 | .418 |
| O tipo de controle existente em meu trabalho me irrita | 2.11 | 1.08 | 1.90 | .88 | .335 | .976 |
| A falta de autonomia na execução do meu trabalho tem sido desgastante | 2.09 | .98 | 1.97 | .99 | .570 | .573 |
| Tenho me sentido incomodado com a falta de confiança de meu superior sobre o meu trabalho | 1.65 | .83 | 1.65 | .83 | 1.000 | .000 |
| Sinto-me irritado com a deficiência na divulgação de informações sobre decisões organizacionais | 2.27 | 1.04 | 2.20 | 1.15 | .771 | .293 |
| Sinto-me incomodado com a falta de informações sobre minhas tarefas no trabalho | 1.72 | .87 | 1.97 | 1.04 | .231 | 1.214 |
| A falta de comunicação entre mim e meus colegas de trabalho deixa-me irritado | 1.86 | 1.02 | 2.02 | .97 | .513 | .660 |
| Sinto-me incomodado por meu superior tratar-me mal na frente de colegas de trabalho | 1.68 | 1.27 | 2.04 | 1.39 | .253 | 1.159 |
| Sinto-me incomodado por ter que realizar tarefas que estão além de minha capacidade | 2.04 | 1.11 | 2.02 | 1.15 | .931 | .087 |
| Fico de mau humor por ter que trabalhar durante muitas horas seguidas | 2.15 | 1.01 | 2.13 | 1.17 | .929 | .090 |
| Sinto-me incomodado com a comunicação existente entre mim e meu superior | 1.70 | .90 | 1.70 | .87 | 1.000 | .000 |
| Fico irritado com discriminação/favoritismo no meu ambiente de trabalho | 2.38 | 1.03 | 2.20 | .95 | .307 | 1.034 |
| Tenho me sentido incomodado com a deficiência nos treinamentos para capacitação profissional | 2.34 | 1.14 | 2.18 | 1.04 | .419 | .816 |
| Fico de mau humor por me sentir isolado na organização | 1.63 | .86 | 1.59 | .69 | .796 | .260 |
| Fico irritado por ser pouco valorizado por meus superiores | 1.97 | 1.04 | 1.97 | .82 | 1.000 | .000 |
| As poucas perspectivas de crescimento na carreira tem me deixado angustiado | 2.16 | 1.27 | 2.38 | 1.16 | .367 | .911 |
| Tenho me sentido incomodado por trabalhar em tarefas abaixo do meu nível de habilidade | 1.75 | .91 | 1.86 | .90 | .528 | .636 |
| A competição no meu ambiente de trabalho tem me deixado de mau humor | 1.68 | .77 | 1.63 | .65 | .743 | .330 |
| A falta de compreensão sobre quais são minhas responsabilidades neste trabalho tem causado irritação | 2.00 | .98 | 1.81 | .75 | .290 | 1.071 |
| Tenho estado nervoso por meu superior me dar ordens contraditórias | 1.68 | .98 | 1.79 | .87 | .584 | .551 |
| Sinto-me irritado por meu superior encobrir meu trabalho bem feito diante de outras pessoas | 1.97 | 1.02 | 1.79 | .92 | .345 | .955 |
| O tempo insuficiente para realizar meu volume de trabalho deixa-me nervoso | 2.15 | 1.14 | 2.13 | .97 | .921 | .100 |
| Fico incomodado por meu superior evitar me incumbir de responsabilidades importantes | 1.86 | 1.04 | 1.63 | .78 | .200 | 1.301 |
| Total | 1.97 | .537 | 1.93 | .599 | .762 | .304 |

Através da análise do nível de estresse de acordo com o número de empregos e a carga horária de trabalho semanal não foi verificada diferença estatisticamente significativa entre os grupos (Tabela 3).

Tabela 3. Comparação do nível de estresse de acordo com o número de empregos e carga horária semanal de trabalho dos profissionais de saúde de uma Unidade de Terapia Intensiva de São Luís - MA, 2018.

| Características laborais | M | DP | p | T |
|---------------------------------|----------|-----------|----------|----------|
| Número de empregos | | | | |
| um | 1.82 | .56 | 0.127 | 1.558 |
| dois | 2.08 | .49 | | |
| Carga horaria semanal | | | | |
| Menos de 44 horas | 1.81 | .55 | 0.158 | 1.439 |
| Entre 45 e 72 horas | 2.07 | .50 | | |
| Acima de 72 horas | -- | - | | |

DP: desvio padrão

Através dos relatos pode-se perceber os impactos da carga horária excessiva nos profissionais, como relatam os sujeitos P1.12, P1.25 e P1.33 após um dia de trabalho, respectivamente: *“Hoje por exemplo estou me sentindo estressada, quero chegar logo em casa e dormir”*; *“Me sinto estafada, cansada, não tenho ânimo para lazer.”*; *“Sinto vontade só de dormir.”*. Em contrapartida observa-se através dos relatos dos profissionais P1.32 e P1.6, que possuem uma carga horária menor, que sentem-se mais dispostos e relaxados: *“Me sinto bem, sinto ânimo para realizar outras atividades, pois minha carga horária é bem satisfatória.”*; *“Me sinto tranquila, não me sinto tão exausta. Quando eu estava com 2 empregos eu me sentia mais exausta, mas depende do plantão.”*

É importante ressaltar que esses profissionais também estão inseridos em contextos socioculturais e fatores externos, tais como atividades domiciliares e cuidado com os filhos, como foi observado nos relatos dos profissionais P1.14 e P1.2 respectivamente: *“Mesmo que chegue cansada, gosto de cuidar de alguma coisa em casa.”*; *“Me sinto cansada, mas ainda tenho que correr atrás de criança, é a minha atividade física.”*. Spindola e Santos (2003) concluíram em seu estudo qualitativo, realizado através de 25 entrevistas com mulheres da enfermagem, que as entrevistadas por mais que valorizassem a atividade profissional, sentiam-se sobrecarregadas com o acúmulo de funções e que a dupla jornada foi apontada como causa de cansaço e estresse.

Na avaliação individual dos itens do questionário EET antes da intervenção, para o item *Fico de mau humor por ter que trabalhar durante muitas horas seguidas*, o resultado foi de 2.15 (DP=1.01). Ao serem questionados na entrevista em como se sentiam em relação a carga horária de trabalho as respostas antes da intervenção foram: *“Infelizmente*

a carga horária é grande e as responsabilidades maiores ainda. Sinto-me cansada as vezes, e isso é sério, pois pode induzir ao erro.” (P1.24); “Fadigada, pois a carga horária é alta e as atribuições só aumentam.” (P1.11). Após as intervenções os relatos mantiveram-se parecidos como por exemplo: “Sobre a carga horária me sinto sobrecarregada.” (P2.39); “A carga horária deveria ser menor, para que os profissionais possam ter mais tempo de descanso, o que ajudaria bastante para a melhorar a qualidade no trabalho.” (P2.35).

Ainda nos relatos após as intervenções ao que diz respeito ao aprendizado do projeto, os participantes se mostraram confiantes e alegres ao relatar: “Tirar alguns minutos por dia só para mim foi fundamental, me senti mais relaxado, não deixando o cansaço me desanimar.”; “Aprendi a relaxar, tirar um tempo para mim para aliviar a tensão, tem me ajudado muito.” (P2.3 e P2.44). O que pode ter refletido na redução da média no item da EET, Fico de mau humor por ter que trabalhar durante muitas horas seguidas, para 2.13 (DP=1.17).

O projeto teve um impacto positivo na educação dos participantes, eles relatam o aprendizado com o projeto: “Aprendi que devemos ter mais tempo para nossa saúde.” (P2.27); “Aprendi a tirar um tempo para relaxar, tenho implementado isso em minha rotina...” (P2.9).

Possivelmente a baixa significância na comparação dos resultados da avaliação, obtidos a partir dos dados antes e após as intervenções, pode ser devido ao tempo e/ou ao pequeno número de participantes. Ainda assim foi possível verificar redução nas médias após as intervenções nos itens: *Sinto-me irritado com a deficiência na divulgação de informações sobre decisões organizacionais; Fico de mau humor por ter que trabalhar durante muitas horas seguidas; e O tempo insuficiente para realizar meu volume de trabalho deixa-me nervoso*, demonstrando que os participantes podem estar ficando mais preparados para os desafios diários, como foi observado através das entrevistas realizadas após as intervenções, no qual os profissionais P2.12 e P2.34 relataram sobre seu aprendizado com o projeto: “Aprendi que devemos tirar um tempo na nossa vida para descansar e para gente mesmo, outro dia estava praticando em casa.”; “Aprendi que o descanso, o momento da pausa para relaxar em meio de uma rotina estressante é extremamente importante para o trabalhador e a empresa. Melhora nosso humor, raciocínio, concentração, melhorando o desempenho na empresa. Esse projeto deveria ser implantado em todas as empresas.”.

No ambiente hospitalar as decisões devem ser tomadas de forma multiprofissional, para que se alcance um equilíbrio entre as ações de todos os profissionais inseridos nesse

contexto. Foi observado nesse estudo um aumento no estresse quanto as poucas perspectivas de crescimento e insatisfação quanto ao tratamento dado pelos superiores, sendo fatores agravantes para o estresse no ambiente de trabalho. Na Tabela 2, percebe-se o aumento na média dos itens do questionário EET: *Sinto-me incomodado por meu superior tratar-me mal na frente de colegas de trabalho* com média antes de 1.68 (DP=1.27) e após intervenções de 2.04 (DP=1.39); e *As poucas perspectivas de crescimento na carreira tem me deixado angustiado* com média antes de 2.16 (DP=1.27) e após as intervenções de 2.38 (DP=1.16). Indo de encontro com a abordagem de Chiavenato (1999, como citado em Coutinho, 2010) ao afirmar que o autoritarismo do superior, desconfianças, pressões, cobranças, ausência de perspectiva e de crescimento pessoal estão entre os principais fatores de estresse ocupacional.

A média do item da EET que afirma: *Fico irritado por ser pouco valorizado por meus superiores* manteve-se sem alteração na média, mesmo após as intervenções, com valor igual a 1.97. É provável que a inexistência de variação se deu devido ao não envolvimento dos gestores no projeto. Contudo ao serem questionados como se sentiram com a implantação do projeto, a maioria dos profissionais relataram sentir-se mais valorizados e satisfeitos no trabalho, conforme os relatos de P2.1 e P2.36 que disseram ao serem questionados sobre o sentimento em relação a implantação do projeto: *“muito feliz e motivada”*; *“me senti mais valorizada”*, em concordância com a pesquisa de Hülshager et al. (2013), no qual analisaram dois estudos, um com N=219 e o outro com N=67 profissionais, demonstrando que os participantes da intervenção com meditação *mindfulness* apresentaram maior satisfação no trabalho. Tais relatos indicam que uma ação equivalente a partir da própria empresa com envolvimento dos gestores poderia influenciar na melhoria desse índice.

As intervenções utilizadas para combater e prevenir o estresse ocupacional realizadas através desse estudo, tiveram a intenção de atuar como fatores positivos na proteção para o estresse. Mesmo não havendo diferença significativa nos resultados obtidos, através da comparação na avaliação antes e após a execução do programa “Cuidando do Cuidador”, a intervenção foi direcionada para o foco no problema, onde o profissional avalia as situações estressoras como passíveis de resolução, mobilizando demandas internas e externas na resolução desse agente estressor, podendo atuar também em situações de vida cotidianas e obtendo melhores resultados em um maior prazo. Outro fator relevante, é que o ambiente avaliado se trata de uma instituição privada, quando entrevistados sobre o sentimento perante a empresa e se estava satisfeito, aqueles

que também atuam na rede pública informavam que tinham mais queixas referentes ao público, principalmente quando se referiam às instalações e a falta de insumos.

Nesse estudo as atividades realizadas como forma de intervenção tiveram como foco o trabalhador, e foram desenvolvidas em grupos. Na revisão integrativa de Moreira (2013), a maioria das intervenções eram desenvolvidas em grupos, e tiveram como foco o profissional, pois embora as intervenções organizacionais sejam eficazes na diminuição do estresse, na ansiedade e despersonalização, é o corpo que produz as alterações na mente que agirá sobre o físico.

Nos estudos de prevenção ao *burnout* revisados por Awa, Plaumann e Walter (2010), 82% das intervenções foram propostas ao indivíduo e 80% dos programas de intervenção foram satisfatórios para redução de *burnout* ou de seus componentes. Em 68% desses estudos o programa de intervenção teve duração inferior a 6 meses, em uma variação de 1 mês a 2 anos e meio. O projeto de avaliação e intervenção desse estudo teve a duração total de 3 meses, distribuídos nas ações de coleta de dados, avaliação e intervenção.

7 Conclusões

Esperava-se encontrar um nível de estresse entre médio a alto na análise do questionário EET na fase de diagnóstico, contudo, contradizendo a expectativa a média encontrada classificou os participantes com nível baixo de estresse, considerando-se os pontos de corte utilizados como referência. Esse resultado pode ser consequência do número pequeno de participantes, e/ou devido ao ambiente escolhido para a pesquisa, um hospital da rede privada. Contudo esses participantes podem possuir competências que os ajudam a lidar de forma adequada com o ambiente, sem desenvolver sintomas de estresse. Através das entrevistas foi perceptível que mesmo possuindo a noção das pressões existentes no trabalho dentro de uma UTI, a maioria dos profissionais informaram estar satisfeitos com a profissão escolhida. Houve uma discreta redução nas médias de nível estresse avaliados após as intervenções, o que sugere que se o projeto tivesse duração superior de tempo, a redução das médias poderia ser mais evidente.

As situações que mais geram estresse entre os participantes se referem a deficiência de divulgação de informações organizacionais e capacitação profissional, à carga horária excessiva e volume de trabalho, e com situações de discriminação/favoritismo no ambiente, esses fatores revelam que também deve-se intervir na empresa. Mesmo as intervenções realizadas nessa pesquisa tendo como foco o

trabalhador, foi possível observar redução nas médias de nível de estresse nessas situações.

Mesmo não havendo significância estatística nas médias encontradas para os profissionais que possuem mais de um vínculo empregatício e assim com uma carga horária superior a 45 horas semanais, nota-se que aqueles que possuem uma carga horária inferior a 44h possuem uma média no nível de estresse inferior aqueles que possuem uma carga horária superior. A necessidade desses profissionais possuírem vários vínculos empregatícios e assim uma carga horária superior se dá devido à baixa remuneração recebida. A maioria dos profissionais relataram que almejavam trabalhar menos, mas que não era possível devido a renda salarial, apenas um emprego não seria suficiente para manter suas necessidades.

Entende-se que o aumento das médias em alguns itens do questionário, no levantamento após intervenção, não possui relação com a mesma, sendo possível que outros eventos ocorridos durante o período do projeto tenham contribuído para isso. Contudo através da análise do questionário e das entrevistas não foi possível identificar tais fatores.

O programa de intervenção teve uma boa aceitação dos participantes, que demonstraram satisfação, havendo relatos de alguns, de que sentiram-se mais valorizados. Entretanto, houve alguma insatisfação, visto que alguns relataram que o tempo de duração das atividades e do programa foram curtos.

Mesmo que discreta, houve uma redução do nível de estresse e através dos relatos obtidos em algumas entrevistas, mostrou uma mudança de pensamento, no sentido da aplicação das técnicas realizadas e os benefícios no bem estar do profissional se aplicadas no cotidiano. E por isso, aplicação de programas de controle do estresse no ambiente laboral, em particular, nas UTI's de hospitais, podem trazer benefícios para o hospital e para o profissional de saúde, e podem gerar consequências positivas na qualidade do trabalho executado, beneficiando todos os envolvidos.

Seria válido o investimento por parte do organização empregadora em ações que venham a fomentar uma política de crescimento de carreiras e oferecer oportunidades de capacitação dos profissionais dentro do ambiente laboral.

Limitações do estudo

Alguns fatores limitantes podem ter influenciado também na avaliação dos níveis de estresse desse estudo. Durante as entrevistas, antes e após intervenção, foi observada alguma limitação de tempo de alguns dos participantes, e por isso, para alguns casos, as respostas foram bastante resumidas e não eram suficientes para avaliar o real sentimento do sujeito sobre o tema. Além disso, durante as entrevistas, observou-se em alguns dos participantes uma certa apreensão no que tange os itens do questionário e da perguntas da entrevista mais relacionados à empresa, mesmo tendo ciência de que ao assinar o termo de consentimento livre e esclarecido para participação do projeto, estava garantido o sigilo de suas informações pessoais e quaisquer dados fornecidos durante a pesquisa. Isso pode ter ocorrido devido ao fato de estarem sendo entrevistados na própria empresa. Esse fato também pode ter contribuído para a utilização de respostas demasiadamente resumidas nas entrevistas.

Sugere-se em um próximo estudo a realização de pesquisas com um número maior de sujeitos, além da comparação entre os números obtidos quando da execução do projeto com profissionais e ambientes da rede pública, e profissionais e ambientes da rede privada.

REFERÊNCIAS

- Almeida, D. M., Lopes, L. F. D., Costa, V. M. F., Santos, R. D. C. T., & Corrêa, J. S. (2017). Avaliação do Estresse Ocupacional no cotidiano de Policiais Militares do Rio Grande do Sul. *Revista Organizações em Contexto*, 13(26), 215-238.
- Andolhe, R., Barbosa, R. L., Oliveira, E. M. D., Costa, A. L. S., & Padilha, K. G. (2015). Estresse, coping e burnout da Equipe de Enfermagem de Unidades de Terapia Intensiva: fatores associados. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 49(spe), 58-64.
- Araldi-Favassa, C. T., Armiliato, N., & Kalinine, I. (2005). Aspectos fisiológicos e psicológicos do estresse. *Revista de psicologia da UnC*, 2(2), 84-92.
- Awa, W. L., Plaumann, M., & Walter, U. (2010). Burnout prevention: A review of intervention programs. *Patient education and counseling*, 78(2), 184-190.
- Bachion, M. M., Peres, A. D. S., Belisário, V. L., & Carvalho, E. C. D. (1998). Estresse, ansiedade e coping: uma revisão dos conceitos, medidas e estratégias de intervenção voltadas para a prática de enfermagem. *Revista mineira de enfermagem*, 2(1), 33-39.
- Bauer, M. E. (2002). Estresse. *Ciência hoje*, 30(179), 20-25.
- Belancieri, M. F., & Bianco, M. H. B. C. (2004). Estresse e repercussões psicossomáticas em trabalhadores da área da enfermagem de um hospital universitário. *Texto & Contexto Enfermagem*, 13(1).
- Beleza, C. M. F., Gouveia, M. T. de O., Robazzi, M. L. do C. C., Torres, C. R. D. & de Azevedo, G. A. V. (2013). Riesgos ocupacionales y problemas de salud percibidos por trabajadores de enfermería en una unidad hospitalaria. *Ciencia y enfermería*, 19(3), 63-71.
- Benke, M. R. P., & Carvalho, E. (2008). *Estresse x qualidade de vida nas organizações: um estudo teórico*. Rio de Janeiro (RJ): FESURV.
- Coronetti, A., Nascimento, E. R. P. D., Barra, D. C. C., & Martins, J. D. J. (2006). O estresse da equipe de enfermagem na unidade de terapia intensiva: o enfermeiro como mediador. *Arquivos catarinenses de medicina*, 35(4), 36-43.
- Coutinho, D., A. (2010). O estresse no mundo do trabalho: Uma abordagem individual e organizacional. *Revista científica eletrônica de psicologia*, 8(14). Recuperado em 08 de junho de 2018, de http://faef.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/IC9o5OFmarBDnv2_2013-5-13-15-13-44.pdf
- Damas, K. C. A., Munari, D. B., & Siqueira, K. M. (2004). Cuidando do cuidador: reflexões sobre o aprendizado dessa habilidade. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 6(2).
- Demarzo, M. M. P. (2011). *Meditação aplicada à saúde. Programa de Atualização em Medicina de Família e Comunidade*. Porto Alegre: Artmed, 6, 1-18.
- Fernandes, S. M. B. D. A., Medeiros, S. M. D., & Ribeiro, L. M. (2008). Estresse ocupacional e o mundo do trabalho atual: repercussões na vida cotidiana das enfermeiras, *Revista*

Eletrônica de Enfermagem, 10(2), 414-427. Recuperado em 05 de abril de 2018 de <http://repositorio.unb.br/handle/10482/11874>

- Ferraz, F. C., Francisco, F. D. R., & Oliveira, C. S. (2014). Estresse no ambiente de trabalho. *Archives of Health Investigation*, 1-8.
- Filha, M. M. T., Costa, M. A. S., & Guilam, M. C. R. (2013). Estresse ocupacional e autoavaliação de saúde entre profissionais de enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 21(2), 475-483.
- França, A. C. L., Rodrigues, A. L. (1999). *Stress e Trabalho*, São Paulo: Atlas.
- Gomes, A. R. (2006, Outubro). Stresse ocupacional e estratégias de confronto: Desenvolvimento de um guião de entrevista para diferentes profissões. *Proceedings of the Conferencia Internacional de Avaliação Psicológica: Formas e Contextos*, Braga, PT.
- González, B. G., & Escobar, A. (2002). Neuroanatomía del estrés. *Revista Mexicana de Neurociencia*, 3, 273-282.
- Gouveia, M. T. O., Torres, C. R. D., Costa, R. S., & Robazzi, M. L. D. C. C. (2015). Avaliação do estresse e sintomas apresentados pelos enfermeiros de unidades de terapia intensiva pediátricas. *Revista de enfermagem UFPE on line*, 9(1), 360-367. Recuperado em 01 de abril, 2018, de <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10347>
- Grossman, P., Niemann, L., Schmidt, S., & Walach, H. (2004). Mindfulness-based stress reduction and health benefits: A meta-analysis. *Journal of psychosomatic research*, 57(1), 35-43.
- Guerrer, F. J. L., & Bianchi, E. R. F. (2008). Caracterização do estresse nos enfermeiros de unidades de terapia intensiva. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 42(2), 355-362.
- Hackman, J. R., & Oldham, G. R. (1975). Development of the job diagnostic survey. *Journal of Applied psychology*, 60(2), 159.
- Herbert, T. B., & Cohen, S. (1993). Stress and immunity in humans: a meta-analytic review. *Psychosomatic medicine*, 55(4), 364-379.
- Hülshager, U. R., Alberts, H. J., Feinholdt, A., & Lang, J. W. (2013). Benefits of mindfulness at work: the role of mindfulness in emotion regulation, emotional exhaustion, and job satisfaction. *Journal of Applied Psychology*, 98(2), 310.
- Le Fevre, M., Matheny, J., & Kolt, G. S. (2003). Eustress, distress, and interpretation in occupational stress. *Journal of Managerial psychology*, 18(7), 726-744.
- Lipowski, Z. J. (1984). What does the word "psychosomatic" really mean? A historical and semantic inquiry. *Psychosomatic Medicine*, 46(2), 153-171.
- Marras, J. P., Veloso, H. M. (2012). *Estresse Ocupacional*, Elsevier Academic.

- Menezes, C. B., & Dell'Aglio, D. D. (2009). Por que meditar? A experiência subjetiva da prática de meditação. *Psicologia em Estudo*, 14(3).
- Miranda, É. J. P. D., & Stancato, K. (2008). Riscos à saúde de equipe de enfermagem em unidade de terapia intensiva: proposta de abordagem integral da saúde. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*.
- Moreira, P. W. (2013). *Uso de técnicas de relaxamento para alívio do estresse ocupacional: uma revisão integrativa*. Trabalho de conclusão de graduação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.
- Murta, S. G., & Tróccoli, B. T. (2004). Avaliação de intervenção em estresse ocupacional. *Psicologia: teoria e pesquisa*, 20(1), 39-47.
- Pafaro, R. C., & De Martino, M. M. F. (2004). Estudo do estresse do enfermeiro com dupla jornada de trabalho em um hospital de oncologia pediátrica de Campinas. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 38(2), 152-160.
- Paschoal, T., & Tamayo, Á. (2004). Validação da escala de estresse no trabalho. *Estudos de psicologia*, 9(1), 45-52.
- Paschoal, T., & Tamayo, A. (2005). Impacto dos valores laborais e da interferência família-trabalho no estresse ocupacional. *Psicologia: teoria e pesquisa*, 21(2), 173-180.
- Pereira, A., Freitas, C., Mendonça, C., Marçal, F., Souza, J., Noronha, J. P., Lessa, L., Melo, L., Gonçalves, R., & Sholl-Franco, A. (2004). Envelhecimento, estresse e sociedade: uma visão psiconeuroendocrinológica. *Ciências & Cognição*, 1, 34-53.
- Sardá Junior, J. J., Legal, E. J., & Jablonski Junior, S. J. (2008). *Estresse: Conceitos, métodos, medidas e possibilidades de intervenção*. São Paulo: Casapsi.
- Santana, A. R. D. S. C., & da Costa Leonidio, U (2016, Outubro). Níveis de estresse no ambiente de trabalho em uma confecção da região serrana do Rio de Janeiro. *XIII SEGeT – Simpósio de Excelência em Gestão e Tecnologia*. Recuperado em 05 de fevereiro, 2018, de <https://www.aedb.br/seget/arquivos/artigos16/33424426.pdf>
- Selye, H. (1978). *The stress of life, revised edition*. New York: McGraw-Hill
- Silva, J. D. T., & Müller, M. C. (2007). Uma integração teórica entre psicossomática, stress e doenças crônicas de pele. *Estudos de Psicologia*, 24(2), 247-256.
- Sousa, M. B. C. D., Silva, H. P. A., & Galvão-Coelho, N. L. (2015). Resposta ao estresse: I. Homeostase e teoria da alostase. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 20(1), 2-11.
- Sousa, R. (2013). Absenteísmo e sua influência nas organizações. *ETIC-Encontro de Iniciação Científica -ISSN 21-76-8498*, 9(9).
- Souza, D. J., Soares, J. C. C., Santos, R. A., Araújo, T. D. C. C., Leite, T. S., & Nagamine, V. H. S. *O estresse e a qualidade de vida no ambiente de trabalho em organizações do segmento de Call Center*. *Psicologia.PT*. Recuperado em 01 de abril, 2018, de <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0865.pdf>

- Spindola, T., & Santos, R. da S. (2003). Mulher e trabalho: a história de vida de mães trabalhadoras de enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 11(5), 593-600.
- Tamayo, M. R., & Tróccoli, B. T. (2002). Exaustão emocional: relações com a percepção de suporte organizacional e com as estratégias de coping no trabalho. *Estudos de psicologia*,(Brasília), 7(1), 37-46
- Teasdale, J. D., Segal, Z., & Williams, J. M. G. (1995). How does cognitive therapy prevent depressive relapse and why should attentional control (mindfulness) training help?. *Behaviour Research and therapy*, 33(1), 25-39.
- Teixeira, C. A. B. (2016). *Estresse ocupacional e estratégias de enfrentamento entre profissionais de enfermagem em ambiente hospitalar* (Doctoral dissertation, Universidade de São Paulo).
- Tolfo, S. D. R., & Piccinini, V. C. (2007). Sentidos e significados do trabalho: explorando conceitos, variáveis e estudos empíricos brasileiros. *Psicologia & Sociedade*, 19(1).

Anexo 1 - Escala de Estresse no Trabalho

Profissional Número: _____

ESCALA DE ESTRESSE NO TRABALHO (EET)

Abaixo estão listadas várias situações que podem ocorrer no dia a dia de seu trabalho. Leia com atenção cada afirmativa e utilize a escala apresentada a seguir para dar sua opinião sobre cada uma delas.

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|------------------------|----------|-------------------|----------|------------------------|
| Discordo Totalmente | Discordo | Concordo em parte | Concordo | Concordo Totalmente |

Para cada item, marque o número que melhor corresponde à sua resposta.

- Ao marcar o número 1 você indica discordar totalmente da afirmativa
- Assinalando o número 5 você indica concordar totalmente com a afirmativa
- Observe que quanto **menor** o número, mais você **discorda** da afirmativa e quanto **maior** o número, mais você **concorda** com a afirmativa

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| A forma como as tarefas são distribuídas em minha área tem me deixado nervoso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| O tipo de controle existente em meu trabalho me irrita | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| A falta de autonomia na execução do meu trabalho tem sido desgastante | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Tenho me sentido incomodado com a falta de confiança de meu superior sobre o meu trabalho | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Sinto-me irritado com a deficiência na divulgação de informações sobre decisões organizacionais | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Sinto-me incomodado com a falta de informações sobre minhas tarefas no trabalho | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| A falta de comunicação entre mim e meus colegas de trabalho deixa-me irritado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Sinto-me incomodado por meu superior tratar-me mal na frente de colegas de trabalho | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Sinto-me incomodado por ter que realizar tarefas que estão além de minha capacidade | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Fico de mau humor por ter que trabalhar durante muitas horas seguidas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Sinto-me incomodado com a comunicação existente entre mim e meu superior | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Fico irritado com discriminação/favoritismo no meu ambiente de trabalho | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Tenho me sentido incomodado com a deficiência nos treinamentos para capacitação profissional | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Fico de mau humor por me sentir isolado na organização | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Fico irritado por ser pouco valorizado por meus superiores | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| As poucas perspectivas de crescimento na carreira tem me deixado angustiado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Tenho me sentido incomodado por trabalhar em tarefas abaixo do meu nível de habilidade | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| A competição no meu ambiente de trabalho tem me deixado de mau humor | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| A falta de compreensão sobre quais são minhas responsabilidades neste trabalho tem causado irritação | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Tenho estado nervoso por meu superior me dar ordens contraditórias | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Sinto-me irritado por meu superior encobrir meu trabalho bem feito diante de outras pessoas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| O tempo insuficiente para realizar meu volume de trabalho deixa-me nervoso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Fico incomodado por meu superior evitar me incumbir de responsabilidades importantes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Questionário validado por Paschoal e Tamayo (2004) e autorizado para uso por Tatiane Paschoal.

Anexo 2 – Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa



CENTRO UNIVERSITÁRIO DO
MARANHÃO - UNICEUMA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Estresse no ambiente de trabalho: Uma avaliação com profissionais de uma UTI

Pesquisador: RAFAELA SILVA DE OLIVEIRA MENDES

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 86006218.9.0000.5084

Instituição Proponente: INSTITUTO UNIVERSITARIO ATLANTICO LTDA - ME

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.624.887

Apresentação do Projeto:

O projeto apresenta uma pesquisa qualitativa transversal de intervenção a ser realizada com profissionais de saúde de nível técnico atuante na Unidade de Terapia Intensiva do hospital Centro Médico de São Luís-MA. Através de coleta por entrevista e aplicação de questionário de Escala de Estresse no Trabalho (EET).

Objetivo da Pesquisa:

Apresenta como objetivo geral avaliar e melhorar os níveis de estresse nos profissionais de saúde de uma Unidade de Terapia Intensiva, através da realização de um programa de alívio de stress no ambiente profissional. E como objetivos específicos: identificar as situações no trabalho que geram stress, e avaliar se prejudicam no exercício profissional e/ou em grupo; avaliar os níveis de estresse; promover ações para reduzir os níveis de estresse desses profissionais e identificar o impacto do programa ao final do projeto.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O estudo possui risco mínimo como constrangimento e desconforto por parte dos participantes. Como benefícios contribui para o conhecimento da relação existente entre o exercício profissional em terapia intensiva e o estresse.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa apresenta relevância científica e contribuirá para esclarecer aspectos importantes a respeito do tema. Apresenta os instrumentos necessários para o desenvolvimento do projeto.

Endereço: DOS CASTANHEIROS

Bairro: JARDIM RENASCENÇA

UF: MA

Município: SÃO LUÍS

CEP: 65.075-120

Telefone: (98)3214-4212

E-mail: cep@ceuma.br



CENTRO UNIVERSITÁRIO DO
MARANHÃO - UNICEUMA



Continuação do Parecer: 2.624.887

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os documentos obrigatórios foram apresentados e encontram-se preenchidos a listar:

Termo de anuência da instituição

TCLE

Projeto detalhado

Cronograma de execução com início de pesquisa posterior a análise do projeto pelo Comitê de Ética.

Folha de rosto devidamente assinada

Orçamento previsto para execução da pesquisa

Recomendações:

Sem recomendações

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pendências solicitadas anteriormente na análise anterior do projeto foram concluídas corretamente.

Considerações Finais a critério do CEP:

O pesquisador deverá apresentar a este cep relatório final da pesquisa

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|---|---|------------------------|----------------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1022901.pdf | 19/02/2018 23:18:34 | | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | Projeto.pdf | 19/02/2018 23:16:47 | RAFAELA SILVA DE OLIVEIRA MENDES | Aceito |
| Cronograma | CRONOGRAMA.pdf | 19/02/2018 23:13:59 | RAFAELA SILVA DE OLIVEIRA MENDES | Aceito |
| Folha de Rosto | Folha_de_Rosto_IUA.pdf | 19/02/2018 23:13:25 | RAFAELA SILVA DE OLIVEIRA MENDES | Aceito |
| Orçamento | ORCAMENTO.pdf | 15/01/2018 15:34:01 | RAFAELA SILVA DE OLIVEIRA MENDES | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE.pdf | 15/01/2018 15:21:52 | RAFAELA SILVA DE OLIVEIRA MENDES | Aceito |
| Declaração de Instituição e Infraestrutura | Declaracao_da_instituicao.pdf | 14/01/2018 23:12:42 | RAFAELA SILVA DE OLIVEIRA MENDES | Aceito |

Endereço: DOS CASTANHEIROS

Bairro: JARDIM RENASCENCA

CEP: 65.075-120

UF: MA **Município:** SAO LUIS

Telefone: (98)3214-4212

E-mail: cep@ceuma.br



Continuação do Parecer: 2.624.887

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO LUIS, 27 de Abril de 2018

Assinado por:
RUDYS RODOLFO DE JESUS TAVAREZ
(Coordenador)

Endereço: DOS CASTANHEIROS

Bairro: JARDIM RENASCENCA

UF: MA

Município: SAO LUIS

CEP: 65.075-120

Telefone: (98)3214-4212

E-mail: cep@ceuma.br

Apêndice A – Entrevista semi estruturada na fase pré intervenção, fase 1, e dados sociodemográficos

Profissional Número: _____

Pesquisa sobre Estresse no ambiente de trabalho: Uma avaliação com profissionais de uma UTI (FASE 1)

Dados Sociodemográficos:

- 1- Idade: _____ Data da entrevista: ____/____/____
- 2- Sexo: () feminino () masculino
- 3- Estado civil: () solteiro(a) () casado (a) () viúvo (a) () outros
- 4- Escolaridade: () técnico () superior () especialista () mestrado () doutorado () outros
- 5- Função: _____
- 6- Cargo: () Assistencial () Administrativo () Outro: _____
- 7- Tipo de contrato nessa empresa: () estatutário () celetista () terceirizado
- 8- Carga horária diária: () 6h () 8h () 12h () acima de 12h
- 9- Carga horária semanal: () 20h () 36h () 40h () acima de 40h (somando todos os empregos).
- 10- Emprego Único: () sim () não, se não quantos? _____
- 11- Número de licenças nos últimos 12 meses: _____
- 12- Participa de algum programa voltado para saúde do trabalhador? () Sim () Não. se sim qual? _____

Guião da entrevista semi estruturada (Fase 1, antes da intervenção):

- 1- Qual a sua profissão? você está satisfeito com a profissão que exerce?
- 2- Qual o seu sentimento ao pensar em ir trabalhar?
- 3- Como você se sente em relação a sua carga horária de trabalho e as responsabilidades atribuídas ao seu cargo.
- 4- Quanto a estrutura oferecida para os funcionários, existe algo que lhe incomode? o quê e por quê?
- 5- Qual é o seu sentimento perante a empresa? está satisfeito? se sente reconhecido, valorizado? quais as suas expectativas dentro da empresa?
- 6- Como se sente em relação aos seus colegas de trabalho? gosta de ajudar e recebe ajuda?
- 7- Como você se sente ao fim de um dia de trabalho? sente ânimo para outras atividades, como esporte ou lazer?

Apêndice B – Entrevista semi estruturada na fase pós intervenção, fase 2.

Profissional Número: _____

Pesquisa sobre Estresse no ambiente de trabalho: Uma avaliação com profissionais de uma UTI (FASE2)**Guião da entrevista semi estruturada (Fase 2, após a intervenção):**

- 1- Qual a sua profissão? você está satisfeito com a profissão que exerce?
- 2- Qual o seu sentimento ao pensar em ir trabalhar?
- 3- Como você se sente em relação a sua carga horária de trabalho e as responsabilidades atribuídas ao seu cargo.
- 4- Quanto a estrutura oferecida para os funcionários, existe algo que lhe incomode? o quê e por quê?
- 5- Qual é o seu sentimento perante a empresa? está satisfeito? se sente reconhecido, valorizado? quais as suas expectativas dentro da empresa?
- 6- Como se sente em relação aos seus colegas de trabalho? gosta de ajudar e recebe ajuda?
- 7- Como você se sente ao fim de um dia de trabalho? sente ânimo para outras atividades, como esporte ou lazer?
- 8- **Como você se sente nos dias de projeto?**
- 9- **Como você se sentiu com a implantação do projeto?**
- 10- **O que você aprendeu com o projeto? qual sua opinião sobre ele?**

Apêndice C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
INSTITUTO UNIVERSITÁRIO ATLÂNTICO
COORDENAÇÃO DO CURSO DE EDUCAÇÃO PARA SAÚDE**

**Comitê de Ética em pesquisa da UNIVERSIDADE
CEUMA:
Rua Josué Montello, nº 1, Renascença II
São Luís – MA, CEP 65.075-120
Fone (0xx98) 3214-4273.**

Título do Estudo:

**ESTRESSE NO AMBIENTE DE TRABALHO: UMA AVALIAÇÃO COM PROFISSIONAIS DE
UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)**

Você está sendo convidado a participar de um estudo de pesquisa que se destina a avaliação de estresse no ambiente de trabalho destinado aos profissionais de saúde da UTI. Este estudo é importante porque vai avaliar a presença de estresse no ambiente de trabalho nos profissionais. Considera-se esta informação importante para a elaboração e efetivação de estratégias de prevenção e alívio do estresse. O estudo será feito da seguinte maneira: após o seu devido consentimento, será utilizando entrevista e o questionário de Escala de Estresse no Trabalho (EET).

Posteriormente, será implementado um programa em grupo, para alívio e controle do estresse. Serão realizados encontros semanais, e ao fim aplicados novamente o questionário EET para avaliar os resultados do programa.

Este estudo possui risco mínimo de constrangimento psíquico ou incômodo por parte do participante da pesquisa. Este será minimizado, garantindo o anonimato dos participantes, assim como, assegurando, condição e local adequados para realização do estudo. Medidas preventivas serão tomadas para minimizar qualquer risco, incômodo ou constrangimento. Caso esse procedimento possa gerar algum tipo de constrangimento ou incômodo, por menor que seja o profissional não precisa participar.

Por outro lado, a pesquisa poderá contribuir para o reconhecimento da relação existente entre exercício profissional em terapia intensiva e o estresse, assim como, fornecer subsídios para a promoção de saúde que visem a redução do estresse destes profissionais.

Sempre que você desejar será fornecido esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo. A qualquer momento, você poderá recusar a continuar participando do estudo e, também, poderá retirar seu consentimento, sem que para isto sofra qualquer penalidade ou prejuízo, ou seja, sem qualquer prejuízo da continuidade do seu acompanhamento médico.

Será garantido o sigilo quanto a sua identificação e das informações obtidas pela sua participação, exceto aos responsáveis pelo estudo, e a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto. Você não será identificada em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo.

Você será indenizada por qualquer despesa que venha a ter com sua participação nesse estudo e, também, por todos os danos que venha a sofrer pela mesma razão, sendo que, para essas despesas estão garantidos os recursos.

Pesquisador responsável

Rafaela Silva de Oliveira Mendes

CREFITO – 129312 F

ENDEREÇO: Avenida Principal Qd 11, nº 06, Cohajap

CONTATOS: 98 988337355

São Luís, ____/____/____

Assinatura do sujeito ou responsável

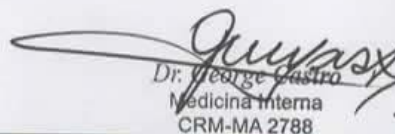
Apêndice D – Termo de Anuência da Instituição**CENTRO MÉDICO**Clínica Médica
Clínica Cirúrgica**TERMO DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO**

O Hospital Centro Médico Maranhense está de acordo com a execução do projeto de pesquisa intitulado Estresse no ambiente de trabalho: Uma avaliação com profissionais de uma UTI, coordenado pela pesquisadora Rafaela Silva de Oliveira Mendes pelo Instituto Politécnico de Coimbra.

O Centro Médico Maranhense assume o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa pela autorização da coleta de dados durante o ano de 2018.

Declaramos ciência de que nossa instituição é coparticipante do presente projeto de pesquisa, e requeremos o compromisso da pesquisadora responsável com o resguardo da segurança e bem-estar dos participantes de pesquisa nela recrutados.

São Luís, 12 de janeiro de 2018



Dr. George Castro
Medicina Interna
CRM-MA 2788

Assinatura/Carimbo do responsável pela instituição pesquisada**Emergência 24h**Rua Paulino de Sousa, nº 17 - Monte Castelo
São Luís / MA
Fone: 98 3219 8800