



**Fundação Oswaldo Cruz  
Instituto Nacional de Saúde da Mulher,  
da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira**

**ESTRESSE, QUALIDADE DE VIDA E ESTRATÉGIAS DE  
ENFRENTAMENTO EM ENFERMEIROS ATUANTES NA  
UNIDADE NEONATAL**

**Michelli Freitas da Silva**

**Rio de Janeiro  
Agosto de 2021**



**Fundação Oswaldo Cruz  
Instituto Nacional de Saúde da Mulher,  
da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira**

**ESTRESSE, QUALIDADE DE VIDA E ESTRATÉGIAS DE  
ENFRENTAMENTO EM ENFERMEIROS ATUANTES NA  
UNIDADE NEONATAL**

**Michelli Freitas da Silva**

**Rio de Janeiro  
Agosto de 2021**



**Fundação Oswaldo Cruz  
Instituto Nacional de Saúde da Mulher,  
da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira**

**ESTRESSE, QUALIDADE DE VIDA E ESTRATÉGIAS DE  
ENFRENTAMENTO EM ENFERMEIROS ATUANTES NA  
UNIDADE NEONATAL**

**Michelli Freitas da Silva**

Dissertação apresentada à  
Pós-Graduação em Pesquisa  
Aplicada à Saúde da Criança e  
da Mulher, como parte dos  
requisitos para obtenção do  
título de Mestre em Ciências

Orientadora: Dra. Adriana Duarte Rocha

Co-orientadora: Dra. Maria de Fátima Junqueira Marinho

**Rio de Janeiro  
Agosto de 2021**

## FICHA CATALOGRÁFICA

### CIP - Catalogação na Publicação

Silva, Michelli Freitas da.

Estresse, qualidade de vida e estratégias de enfrentamento em enfermeiros atuantes na unidade neonatal / Michelli Freitas da Silva. - Rio de Janeiro, 2021.

85 f.; il.

Dissertação (Mestrado Acadêmico em Pesquisa Aplicada à Saúde da Criança e da Mulher) - Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, Rio de Janeiro - RJ, 2021.

Orientadora: Adriana Duarte Rocha.

Co-orientadora: Maria de Fátima Junqueira Marinho.

Bibliografia: f. 63-69

1. Estresse fisiológico. 2. Adaptação psicológica. 3. Qualidade de vida. I. Título.

## *Dedicatória*

Aos meus pais Nelson (*in memoriam*) e Marilene verdadeiros exemplos de vida que me conduziram ao longo de toda a minha caminhada. Um me ensinou a sonhar e o outro me ensinou a realizar. A combinação perfeita para superar qualquer adversidade que surgisse ao longo da minha trajetória de vida.

## *Agradecimentos*

À Deus, por me manter no caminho e me guiar na realização dos meus sonhos.

À minha irmã e melhor amiga Karinna parceira em todos momentos, me apoiando e me ajudando a encontrar paz e tranquilidade.

À minha orientadora Adriana por estar sempre presente e disponível, me apoiando nos horários de orientação e descontração com carinho e sabedoria.

À minha co-orientadora Maria de Fátima que mesmo a distância conseguiu estar próxima nas contribuições e colaboração na construção dessa dissertação.

À todos os professores do programa de pós-graduação de pesquisa aplicada pelos ensinamentos e pelos conhecimentos compartilhados nas disciplinas.

Aos membros da banca pelas valorosas contribuições e incentivo.

À Karla, meu ídolo e mentora desde a residência e Ednéia por ser esse exemplo maravilhoso de profissional, sempre dispostas a me ouvir, me ensinar e me aconselhar da melhor maneira possível.

Às minhas colegas enfermeiras que participaram desse estudo. Em especial à Deborah e Roberta que me ajudaram com muitas trocas de plantão.

À minha equipe Poderosa que me apoiou e compreendeu as minhas ausências durante essa jornada.

À todas as minhas amigas que me apoiaram e compreenderam minha distância.

Ao amor que Deus colocou na minha vida para trazer a leveza necessária para enfrentar dias tão complicados.

*“The truth may be puzzling. It may take some work to grapple with. It may contradict deeply held prejudices. It may not be consonant with what we desperately want to be true. But our preferences do not determine what’s true.”*

*Carl Sagan*

## RESUMO

**Introdução:** Os profissionais de enfermagem precisam estar motivados para desenvolver suas funções. Entretanto, dada a natureza do trabalho, os profissionais podem se sentir estressados, ocasionando diminuição de sua qualidade de vida. Para evitar o aumento do estresse, os profissionais utilizam estratégias de enfrentamento. **Objetivos:** Avaliar o estresse, qualidade de vida e relacionar com estratégias de enfrentamento em enfermeiros atuantes na unidade neonatal. **Metodologia:** Foi realizado um estudo transversal do tipo descritivo, com abordagem quantitativa, no período de junho de 2020 a novembro de 2020 na UTI Neonatal de um Instituto Nacional de Saúde no estado do Rio de Janeiro. Os participantes do estudo foram 17 enfermeiros plantonistas possuindo vínculo de trabalho como estatutários ou terceirizados que responderam três (3) questionários: Escala Bianchi de Stress – EBS, World Health Organization Quality of Life - WHOQOL-bref e Inventário de Estratégias de *Coping* de Folkman e Lazarus. Na análise descritiva, foram apresentados os valores médios e desvios padrões para as variáveis contínuas com distribuição Normal ou os valores medianos, mínimos e máximos, quando a normalidade não foi verificada através do teste de Shapiro-Wilk. As variáveis categóricas foram descritas através de frequências absolutas e percentuais. **Resultados:** Observamos que entre os 17 enfermeiros todos são do sexo feminino. Responderam ser arrimo de família 52,9% das entrevistadas. 76% das respondentes trabalham somente na instituição estudada e apenas uma pessoa trabalha mais de quarenta horas semanais. Entre as 17 respondentes, 11,8% relataram ter / ou ter tido sintomas de depressão e 47,1% de ansiedade. De acordo com a classificação do estresse, todos os domínios apresentaram maior frequência de enfermeiros com nível de estresse médio. Os domínios C (atividades relacionadas à administração de pessoal), E (coordenação das atividades da unidade) e F (condições de trabalho para desempenho das atividades) também apresentaram enfermeiros com nível alto de estresse. O domínio F apresentou um percentual de 100% de respondentes classificando como estressor – Entre os itens deste domínio, predominou o nível de ruído na unidade (29,8%) seguido de realizar tarefas com tempo mínimo disponível (29,6%) e o ambiente físico da unidade (27,9%). Quando perguntadas sobre como avaliariam a sua qualidade de vida, 52,9% das respondentes classificaram como boa. Somente 5,9% responderam como ruim. **Conclusão:** Os profissionais enfermeiros do estudo apresentam níveis médios e altos de estresse, entretanto, esse não afeta a qualidade de vida dos mesmos. Provavelmente porque diante do estresse a estratégia mais utilizada é a de fuga/esquiva.

**Descritores:** Estresse fisiológico; Adaptação Psicológica; qualidade de vida



## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** Nurses need to be motivated to develop their functions. However, given the nature of the labor, professionals can feel stressed, causing a decrease in their quality of life. To avoid increased stress, professionals use coping strategies. **OBJECTIVES:** To assess stress, quality of life and relate it to coping strategies in nurses working in the neonatal unit. **METHODOLOGY:** A cross-sectional descriptive study with a quantitative approach was carried out from June 2020 to November 2020 at Neonatal ICU of a National Health Institute in the state of Rio de Janeiro. The study participants were 17 nurses on duty working as statutory or outsourced who answered three (3) questionnaires: Bianchi Stress Scale - EBS, World Health Organization Quality of Life - WHOQOL-bref and Folkman's Coping Strategies Inventory and Lazarus. In the descriptive analysis, mean values and standard deviations for continuous variables with Normal distribution or median, minimum and maximum values were presented, when normality was not verified using the Shapiro-Wilk test. Categorical variables were described using absolute frequencies and percentages. **RESULTS:** We observed that among the 17 nurses, all are female. 52.9% of the interviewees responded that they are the breadwinner. 76% of respondents work only in the studied institution and only one person works more than forty hours a week. Among the 17 respondents, 11.8% reported having/or having had symptoms of depression and 47.1% of anxiety. According to the stress classification, all domains had a higher frequency of nurses with a medium stress level. Domains C (activities related to personnel administration), E (coordination of unit activities) and F (working conditions to perform activities) also presented nurses with high levels of stress. Domain F had a percentage of 100% of respondents classifying it as a stressor - Among the items in this domain, the noise level in the unit predominated (29.8%), followed by performing tasks with minimum available time (29.6%) and physical environment of the unit (27.9%). When asked how they would assess their quality of life, 52.9% of respondents rated it as good. Only 5.9% responded as bad. **CONCLUSION:** The nurses who participated in the study have medium and high levels of stress, however, this does not affect their quality of life. Probably because, in the face of stress, the most used strategy is escape/avoidance.

**Key words:** Stress, Physiological; Adaptation, Psychological; Quality of life

## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	10
2	JUSTIFICATIVA.....	13
3	OBJETIVOS .....	15
3.1	Objetivo Geral.....	15
3.2	Objetivos Específicos .....	15
4	REFERENCIAL TEÓRICO .....	16
4.1	Unidade Neonatal.....	16
4.2	Enfermagem.....	21
4.2.1	O enfermeiro na UTI Neonatal.....	21
4.3	Estresse .....	22
4.3.1	Estresse Ocupacional.....	23
4.3.2	Estresse Ocupacional em Enfermagem.....	25
4.3.3	Escalas para avaliar Estresse.....	26
4.4	Qualidade de Vida .....	29
4.4.1	Qualidade de Vida em Enfermagem.....	30
4.4.2	Instrumentos para avaliar qualidade de vida no trabalho .....	31
4.5	Estratégias de Enfrentamento ( <i>Coping</i> ).....	32
5	METODOLOGIA.....	35
5.1	Local do estudo .....	35
5.2	Critérios de inclusão/exclusão .....	37
5.3	Coleta de dados .....	37
6	ANÁLISE ESTATÍSTICA.....	38
7	RESULTADOS .....	40
8	DISCUSSÃO .....	51
9	CONCLUSÃO.....	62
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	63
	ANEXO 1 – ESCALA BIANCHI DE STRESS.....	71
	ANEXO 2 – ESCALA WHOQOL-BREF.....	74
	ANEXO 3 – INVENTÁRIO DE ESTRATÉGIAS DE COPING .....	77
	ANEXO 4 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	79
	APÊNDICE 1 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO .....	84

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Caracterização das enfermeiras estudadas .....	40
Tabela 2 - Distribuição percentual dos enfermeiros hospitalares de acordo com a classificação do estresse geral e média do escore para cada domínio da Escala Bianchi de Stress.....	41
Tabela 3 - Análise descritiva do escores alcançados em cada domínio de qualidade de vida por todos os participantes do estudo (n=17) .....	42
Tabela 4 - Análise descritiva das respostas dos participantes do estudo sobre o domínio físico – Whoqol Bref (n=17) .....	42
Tabela 5 - Análise descritiva das respostas dos participantes do estudo sobre o domínio psicológico – Whoqol Bref (n=17).....	43
Tabela 6 - Análise descritiva das respostas dos participantes do estudo sobre o domínio das relações sociais – Whoqol Bref (n=17) .....	44
Tabela 7 - Análise descritiva das respostas dos participantes do estudo sobre o domínio meio ambiente – Whoqol Bref (n=17) .....	45
Tabela 8 - Análise dos domínios na qualidade de vida das participantes do estudo .....	46
Tabela 9 - Estresse laboral e qualidade de vida dos participantes do estudo (n=17).....	47
Tabela 10 - Níveis de estresse laboral e estratégias de <i>coping</i> utilizadas pelas participantes do estudo .....	49

**LISTA DE QUADROS**

Quadro 1 – Estágios do estresse .....	23
---------------------------------------	----

## 1 INTRODUÇÃO

Quando a vida começa diferente, surge a necessidade de todo um aparato tecnológico para reduzir a morbimortalidade desses recém-nascidos (RNs), como monitores, bombas infusoras, ventiladores, equipamentos, sem os quais a sobrevivência seria impossível. De acordo com Cheregatti e Amorim<sup>1</sup>, a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um ambiente reservado, complexo, dotado de monitorização contínua, vigilância 24 horas, equipamentos específicos e tecnologias destinadas ao diagnóstico e tratamento terapêutico que admite pacientes potencialmente graves ou descompensados de um ou mais sistemas orgânicos.

O enfermeiro é o profissional que presta assistência ao paciente e família, principalmente na área hospitalar, convivendo com aspectos conflitantes como o nascimento e a morte.<sup>2</sup>

Os profissionais que atuam na unidade neonatal atendem uma população muito peculiar, havendo grande número de recém-nascidos pré-termos, RN com malformações, síndromes genéticas e até mesmo recém-nascidos fora de possibilidade terapêutica. O profissional lida diariamente com essa problemática, cuidando não só do recém-nascido internado, como também da sua rede familiar.

Cuidar de um ser tão essencial por si só já seria estressante, mas ainda existem os elevados níveis de ruídos causados por seus alarmes que são disparados a qualquer momento.

De acordo com Carvalho<sup>3</sup>, as principais causas de barulho na UTI são os equipamentos que soam alarmes e as próprias pessoas, produzindo a conversação que envolve os vários profissionais da equipe, acompanhantes e pessoas externas.

O ruído laboral, principalmente quando prolongado, é agente de risco físico que pode causar doenças de ordem psicológica, incômodo, estresse, distúrbios na comunicação e no desempenho de tarefas mentais.

Não bastassem todos esses fatores anteriormente expostos, o enfermeiro é obrigado a encarar questões como a superlotação, provocada pela insuficiência de leitos de terapia intensiva neonatal em todo o estado, no que se refere ao Rio de Janeiro; flutuação no abastecimento de insumos; e número de profissionais insuficientes, diante das necessidades do setor.

Segundo Fogaça et al.<sup>4</sup>, a sobrecarga de trabalho, caracterizada principalmente por superlotação, falta de preparo da equipe técnica e espaço físico inadequado, influencia na qualidade de vida no trabalho.

A ocorrência de estresse na vida moderna é um fato marcante e presente tanto na vida profissional como na vida pessoal. Gomes<sup>5</sup> afirma que “muito se tem avançado sobre tratamentos e cuidados oferecidos à clientela neonatal, porém ainda há muito que se fazer no que diz respeito à saúde dos trabalhadores neste tipo de unidade”.

O acúmulo excessivo em situações de trabalho que são emocionalmente exigentes e/ou estressantes, que demandam muita competitividade ou responsabilidade, especialmente nas áreas de educação e saúde, resulta num estado físico, emocional e mental de exaustão.<sup>6</sup> Alguns profissionais utilizam

estratégias intencionais, cognitivas e comportamentais para se adaptarem a essas circunstâncias adversas ou estressante de forma a minimizar suas susceptibilidades (estratégias de enfrentamento ou *coping*).<sup>7</sup>

A Organização Internacional do Trabalho (OIT)<sup>8</sup>, destaca os fatores psicossociais e o estresse relacionado com a atividade laboral como riscos emergentes e relacionados com as novas características do trabalho.

O trabalho vai muito além de ser fonte de recursos financeiros, age também como fator de crescimento e realização pessoal. Dejours<sup>9</sup> diz que o trabalho é central na vida das pessoas como operador de identidade e como importante ativador na realização de si mesmo.

A significação do trabalho é própria para cada indivíduo, sendo criada a partir das técnicas particulares desenvolvidas por cada um para confrontar-se com as lógicas, os desafios e os valores do trabalho que são potencialmente geradores de estresse. Vale ressaltar que o trabalho é também a oportunidade de crescimento e desenvolvimento psíquico do trabalhador, sendo neste caso, fonte de prazer e fundamental para manutenção da saúde.

Segundo Garcia et al.<sup>10</sup> pessoas felizes no trabalho adotam atitudes mais positivas tanto em sua vida laboral quanto em sua vida pessoal.

Entendendo que o indivíduo precisa estar motivado para desenvolver suas funções e para contribuir em sua prática profissional, é imprescindível compreender os fatores que podem interferir diretamente nessa motivação.

Portanto, estudar a maneira como o indivíduo é afetado na sua prática profissional, bem como os suportes afetivos e sociais que interferem na sua rotina laboral e as estratégias utilizadas para enfrentamento das situações

estressoras será de grande importância para elaboração de táticas que visem minimizar o estresse no ambiente de trabalho e suas consequências na vida do indivíduo, o que levaria a um melhor desempenho de suas funções, culminando numa maior qualidade no cuidado e melhor satisfação profissional.

## **2 JUSTIFICATIVA**

A UTI é um ambiente que requer máximo cuidado, habilidade e atenção para assistir pacientes em estado grave e isso pode desencadear estresse. Sabe-se que esse ambiente propicia o surgimento de problemas emocionais em seus profissionais, entre eles, o enfermeiro.<sup>11</sup>

A relação entre trabalho, saúde e doença tem sido objeto de muitos estudos, bem como a influência do ambiente nos agravos que podem acometer a saúde do trabalhador. Quando se trata de uma população mais específica, como acontece no caso da UTI neonatal, ainda há poucos estudos relacionados à saúde do trabalhador envolvido nesses cuidados.

De acordo com Cavalcante et. al.<sup>12</sup>, é de suma importância ainda, nos dias atuais, conhecer os fatores que acometem e impossibilitam os profissionais dessa categoria, para que se desenvolvam políticas públicas de promoção e proteção à saúde e previnam ou minimizem o seu adoecimento pela patologia ocupacional, já que se trata de um problema de saúde pública.

Segundo Zanelli<sup>13</sup>, o estresse pode afetar o estilo de vida das pessoas, no que se refere, por exemplo, à alimentação, ao ritmo de vida, ao controle do estresse, aos relacionamentos interpessoais, à prática ou não de atividades físicas, entre outros.



Em minha vivência como enfermeira atuante em neonatologia desde 2003, sempre me deparei com questões relacionadas à rotina diária do enfermeiro dentro da unidade neonatal. A necessidade de lidar com uma clientela diferenciada e paralelamente com todas as outras demandas envolvidas no serviço e a maneira como essa dinâmica interfere na vida de quem presta essa assistência, acabou despertando esse interesse de me aprofundar mais no assunto.

Considerando que o estresse é um transtorno que afeta a saúde do trabalhador e sua qualidade de vida e que suas complicações podem colocar em risco até mesmo a saúde dos demais colegas de equipe e dos pacientes que recebem seus cuidados, torna-se importante a realização desse estudo pautado na saúde do trabalhador. Conhecendo o nível de estresse e da qualidade de vida, será possível conhecer melhor a realidade desse trabalhador, criando estratégias para tornar o trabalho menos desgastante, considerando o modelo de trabalho que precisa ser repensado e modificado para ser menos nocivo para os trabalhadores.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo Geral**

Avaliar o estresse, qualidade de vida e relacionar com estratégias de enfrentamento em enfermeiros atuantes na unidade neonatal.

#### **3.2 Objetivos Específicos**

- Identificar os fatores que geram estresse ao enfermeiro que atua na unidade neonatal.
- Analisar a ocorrência de estresse ocupacional e a qualidade de vida entre enfermeiros atuantes na unidade neonatal.
- Verificar as estratégias de enfrentamento utilizadas pelo profissional para minimizar os efeitos de estresse laboral.

## 4 REFERENCIAL TEÓRICO

### 4.1 Unidade Neonatal

De acordo com a Portaria do Ministério da Saúde nº 930, de 10 de maio de 2012, que define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave encontramos no Capítulo II, Art. 5º a definição de Unidade Neonatal:

*“A Unidade Neonatal é um serviço de internação responsável pelo cuidado integral ao recém-nascido grave ou potencialmente grave, dotado de estruturas assistenciais que possuam condições técnicas adequadas à prestação de assistência especializada, incluindo instalações físicas, equipamentos e recursos humanos”.*<sup>14</sup>

O Artigo 6º da referida portaria onde trata das divisões das unidades neonatais levando em conta as necessidades do cuidado, determina-se que estas sejam divididas em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal (UCIN). Esta última tem duas tipologias: Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo) e Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa).

No artigo 13º capítulo VI, onde trata da equipe mínima para habilitação como a UTIN tipo II determina que esta tenha em seu quadro:

a) 1 (um) médico responsável técnico com jornada mínima de 4 horas diárias com certificado de habilitação em Neonatologia ou Título de Especialista em Medicina Intensiva Pediátrica fornecido pela Sociedade Brasileira de

Pediatria ou Residência Médica em Neonatologia reconhecida pelo Ministério da Educação ou Residência Médica em Medicina Intensiva Pediátrica reconhecida pelo Ministério da Educação;

b) 1 (um) médico com jornada horizontal diária mínima de 4 (quatro) horas, com certificado de habilitação em Neonatologia ou Título de Especialista em Pediatria (TEP) fornecido pela Sociedade Brasileira de Pediatria ou Residência Médica em Neonatologia ou Residência Médica em Medicina Intensiva Pediátrica reconhecida pelo Ministério da Educação ou Residência Médica em Pediatria, reconhecida pelo Ministério da Educação, para cada 10 (dez) leitos ou fração;

c) 1 (um) médico plantonista com Título de Especialista em Pediatria (TEP) e com certificado de habilitação em Neonatologia ou Título de Especialista em Pediatria (TEP) fornecido pela Sociedade Brasileira de Pediatria ou Residência Médica em Medicina Intensiva Pediátrica reconhecida pelo Ministério da Educação ou Residência Médica em Neonatologia ou Residência Médica em Pediatria, reconhecida pelo Ministério da Educação, para cada 10 (dez) leitos ou fração, em cada turno;

d) 1 (um) enfermeiro coordenador com jornada horizontal diária de 8 horas com habilitação em neonatologia ou no mínimo 2 (dois) anos de experiência profissional comprovada em terapia intensiva pediátrica ou neonatal;

e) 1 (um) enfermeiro assistencial para cada 10 (dez) leitos ou fração, em cada turno;

f) 1 (um) fisioterapeuta exclusivo para cada 10 leitos ou fração, em cada turno;

g) 1 (um) fisioterapeuta coordenador com, no mínimo, 2 anos de experiência profissional comprovada em unidade terapia intensiva pediátrica ou neonatal, com jornada horizontal diária mínima de 6 (seis) horas;

h) técnicos de enfermagem, no mínimo, 1 (um) para cada 2 (dois) leitos em cada turno;

i) 1 (um) funcionário exclusivo responsável pelo serviço de limpeza em cada turno.

j) 1 (um) fonoaudiólogo disponível para a unidade;

Na seção II, que determina como deve ser um serviço de Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo), o artigo 15º descreve que este é também conhecido como unidade semi-intensiva que é um serviço destinado ao atendimento de recém-nascidos considerados de médio risco e que demandem assistência contínua, porém de menor complexidade do que na UTIN.

A equipe mínima determinada pelo Ministério da Saúde é formada nos seguintes termos:

a) 1 (um) responsável técnico com jornada mínima de 4 horas diárias, com certificado de habilitação em neonatologia fornecido pela Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) ou título de especialista em pediatria fornecido pela SBP ou residência médica em neonatologia ou residência médica em pediatria, reconhecidas pelo Ministério da Educação; permitido acumular

responsabilidade técnica ou coordenação no máximo em duas unidades como UCINCo e UCINCa ou UTIN, podendo acumular a função de médico com jornada horizontal;

b) 1 (um) médico com jornada horizontal diária mínima de 4 (quatro) horas, preferencialmente com habilitação em neonatologia ou título de especialista em pediatria fornecido pela Sociedade Brasileira de Pediatria ou residência médica em neonatologia ou residência médica em pediatria, reconhecidas pelo Ministério da Educação, para cada 15 (quinze) leitos ou fração;

c) 1 (um) médico plantonista com habilitação em neonatologia ou título de especialista em pediatria (TEP) fornecido pela Sociedade Brasileira de Pediatria ou residência médica em neonatologia ou residência médica em pediatria, reconhecidas pelo Ministério da Educação, para cada 15 (quinze) leitos ou fração em cada turno;

d) 1 (um) enfermeiro coordenador, preferencialmente com habilitação em neonatologia ou no mínimo 2 anos de experiência profissional comprovada, com jornada horizontal diária mínima de 4 (quatro) horas, podendo acumular responsabilidade técnica ou coordenação de, no máximo, duas unidades como UCINCo e UCINCa;

e) 1 (um) enfermeiro assistencial, para cada 15 (quinze) leitos ou fração, em cada turno;

f) 1 (um) técnico de enfermagem para cada 5 (cinco) leitos, em cada turno;

g) 1 (um) fisioterapeuta para cada 15 leitos ou fração em cada turno;

h) 1 (um) fonoaudiólogo disponível para a unidade; e

i) 1 (um) funcionário responsável pela limpeza em cada turno.

Já o Serviço de Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa), de acordo com o Ministério da Saúde, art 20, as UCINCa são serviços em unidades hospitalares cuja infra-estrutura física e material permite acolher mãe e filho para prática do Método Canguru, para repouso e permanência no mesmo ambiente nas 24 (vinte e quatro) horas por dia até a alta hospitalar.

O atendimento na UCINCa será feito pela(s) equipe(s) responsável(eis) pela UCINCo. E para fins de formação da equipe mínima da UCINCo, nos termos do inciso IV do art. 17, serão somados os leitos de UCINCo e de UCINCa disponíveis na mesma unidade hospitalar.

A unidade neonatal é um ambiente inóspito, onde há muito ruído por conta dos maquinários, a temperatura nem sempre é ideal e os mobiliários muitas vezes são inadequados. Agrava-se ao fato que é um local onde os profissionais têm que lidar com vida e morte e tudo que gira em torno desse tema.

## **4.2 Enfermagem**

### **4.2.1 O enfermeiro na UTI Neonatal**

Para atuar nas unidades neonatais, é exigido do profissional de enfermagem conhecimentos e habilidades específicas para realização de tarefas, atenção à família e ao RN, manutenção de equipamentos e organização do espaço físico. Segundo Roseiro<sup>15</sup>, o enfermeiro ainda reconhece a partir de uma avaliação individualizada as necessidades específicas de cada RN e família, conseguindo planejar desta forma uma melhor assistência, levando em consideração a sensibilidade de cada indivíduo, principalmente da família que se encontra fragilizada.

No Brasil, o art. 11 da Lei nº7.498/86, que regulamenta o exercício profissional da enfermagem, dispõe que cabe privativamente ao enfermeiro o cuidado direto de enfermagem a pacientes graves com risco de vida, cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas, e esses são cuidados evidenciados diariamente em uma UTIN.<sup>16</sup>

Diante disso, o enfermeiro exerce um papel fundamental no processo de cuidar, pois cabe a ele a função de reconhecer as necessidades de cada indivíduo internado na UTIN de acordo com suas características, fragilidade, grau de dependência e instabilidade, para que a partir dessa percepção possa elaborar, administrar e planejar o cuidado de enfermagem de maneira eficaz.

Além da questão do cuidado relacionado diretamente ao paciente e seus familiares, podemos observar que o enfermeiro recebe inúmeras atribuições



associadas ao gerenciamento da assistência desse cuidado e que podem representar importantes fontes estressoras. Lidar com a escassez de recursos materiais e humanos, problemas de relacionamento entre a equipe multiprofissional, dificuldades na realização e entrega de exames de imagem e laboratoriais, atrasos no fornecimento de insumos por outros serviços como almoxarifado, rouparia, farmácia, central de material e esterilização (CME), banco de sangue e lactário, acabam desencadeando outros mecanismos estressores que afetam a rotina desse profissional.

### **4.3 Estresse**

Em 1956, Hans Selye, um médico endocrinologista austríaco-canadense, descreveu o estresse como: “o resultado inespecífico de qualquer demanda sobre o corpo, seja de efeito mental ou somático, e estressor, todo agente ou demanda que evoca reação de estresse, seja de natureza física, mental ou emocional”.<sup>17</sup>

Neste contexto, Selye observou que o estresse produzia reações de defesa e adaptação frente ao agente estressor e, com isso, descreveu a Síndrome Geral de Adaptação (SAG), que consiste no “conjunto de todas as reações gerais do organismo que acompanham a exposição prolongada do estressor” e que se apresenta em três fases ou estágios.<sup>17</sup> (Quadro 1)

Quadro 1 – Estágios do estresse

<b>ESTÁGIO</b>	<b>CARACTERÍSTICAS</b>
<b>1º. Estágio:</b>  <b>ALARME</b>	O organismo tem uma excitação de agressão ou de fuga ao estressor, que pode ser entendida como um comportamento de adaptação. Este estágio é caracterizado por alguns sintomas como dor de cabeça, esgotamento, extremidades frias, pressão no peito, taquicardia, tensão crônica, dentre outros.
<b>2º. Estágio:</b>  <b>RESISTÊNCIA</b>	Havendo persistência da fase de alerta, o organismo altera seus parâmetros de normalidade e concentra a reação interna num determinado órgão. É o momento onde o indivíduo procura adaptar-se ao estresse, havendo uma liberação exagerada de adrenalina. Aqui se manifestam sintomas psicossociais: alteração do apetite, ansiedade, impotência sexual, isolamento social, medo e outros.
<b>3º. Estágio:</b>  <b>EXAUSTÃO</b>	O indivíduo é incapaz de manter o nível de resistência e o organismo encontra-se esgotado pelo excesso de atividades e pelo alto consumo de energia, podendo ocorrer enfarte, hipertensão, úlceras e outras.

Fonte: Selye (1956) apud Camelo e Angerami (2004, p.15).

#### 4.3.1 Estresse Ocupacional

O estresse decorrente das situações de trabalho é chamado estresse ocupacional e se refere a uma reação do indivíduo ao seu ambiente de trabalho, que de alguma forma o atinge.<sup>18</sup>

O estresse ocupacional coloca em risco a saúde dos membros da organização e tem como consequências o desempenho ruim, baixo moral, alta rotatividade, absenteísmo e violência no local de trabalho.<sup>19</sup>

Christophe Dejours, a partir dos anos 80, com a publicação de seu livro “A Loucura do Trabalho”, destacou-se com suas pesquisas sobre o impacto e a influência laboral na vida do trabalhador, enfatizando a saúde mental desse indivíduo e considerando que não só as doenças deveriam ser estudadas, como também, o elemento central envolvido nesta problemática: o trabalhador.<sup>20</sup>

Silva<sup>21</sup> expõe as consequências físicas provenientes do estresse, tais como: dores musculares, fadiga fácil, cefaleias, enfarte precoce, taquicardia, palpitações, dores generalizadas no corpo, emagrecimento. Segundo Lipp (1998), existem também reações ao estresse em nível psicológico, como: mãos frias, problemas com a memória, pesadelos, diarreia, enxaqueca, mudança de apetite, dificuldades sexuais, músculos tensos, vontade de fugir de tudo, apatia, depressão ou raiva prolongada, insônia, aumento de sudorese, náusea, má digestão, hipertensão arterial, tédio, irritabilidade excessiva, taquicardia, angústia e ansiedade.<sup>22</sup>

Segundo Pedroza, Campos e Oliveira<sup>23</sup>, torna-se cada vez mais evidente a necessidade de adaptação entre o meio ambiente e o instrumento de trabalho ao homem, obtendo assim, um completo bem-estar.

De acordo com o Ministério da Saúde<sup>6</sup>, o trabalho ocupa também, um lugar fundamental na dinâmica do investimento afetivo das pessoas, sendo capaz de proporcionar prazer, bem-estar e saúde, deixando de provocar doenças.

O desencadeamento do estresse está relacionado ao desgaste do corpo ou a diminuição das habilidades no ambiente de trabalho que leva a dificuldade de adaptação do indivíduo no convívio social.

#### **4.3.2 Estresse Ocupacional em Enfermagem**

O estresse ocupacional está relacionado à sensação particular de desequilíbrio entre o trabalho e o fator emocional do trabalhador, podendo ser resultado de medo e fracasso, cansaço físico e emocional, falta de apoio por parte dos seus superiores, ambiente de trabalho altamente competitivo, jornada longa de trabalho, dentre outros fatores.<sup>24</sup>

Segundo Martins et al<sup>25</sup> a UTI neonatal é um ambiente agressivo, impessoal e de difícil adaptação. Esse ambiente é repleto de luzes intensas e constantes, ruídos, mudanças de temperatura e interrupção do ciclo do sono, devido às repetidas avaliações e aos procedimentos necessários em maior ou menor frequência, dependendo da gravidade do recém-nascido.

No que se refere ao profissional enfermeiro, Rocha e Martino<sup>26</sup> ressaltam que este desempenha muitas atividades com alto grau de dificuldade e responsabilidade, as quais consistem em fatores psicossociais que condicionam a presença do estresse no trabalho que, quando associado ao ritmo acelerado, às jornadas excessivas e ao trabalho em turno podem resultar em estresse ocupacional.

A prática laboral do enfermeiro em uma UTI envolve a realização de tarefas permeadas por ambiguidades, apresentando aspectos gratificantes e limitantes em seu dia-dia.<sup>27</sup>

Em 1960, surgiram estudos relacionados ao estresse entre enfermeiros a partir da preocupação com os profissionais irritados, desapontados e culpados por não conseguir lidar com esses sentimentos.<sup>28</sup>

A saúde do profissional de enfermagem tem sido amplamente discutida por pesquisadores preocupados com a qualidade da assistência prestada e o nível de estresse encontrado pelos trabalhadores em seu ambiente laboral.<sup>29</sup>

De acordo com Martins, Robazzi e Bobroff<sup>30</sup>, o profissional de enfermagem possui um cotidiano repleto de fatores que podem favorecer ao sofrimento, pois se depara constantemente com sofrimentos, medos, conflitos, tensões, disputa pelo poder, convivência com a vida e a morte, longas jornadas de trabalho, dentre outros fatores.

Quando estes fatores são desfavoráveis ao desenvolvimento da atividade profissional e à qualidade de vida do indivíduo, traduzem-se em um nível maior de estresse para o trabalhador.<sup>31</sup>

A enfermagem convive com as mudanças ocorridas tanto no ambiente laboral quanto no processo de trabalho, participando das variações referentes ao quadro de saúde do paciente, à tecnologia utilizada, às características do trabalho e ao ambiente laboral. De forma que estas variações podem repercutir positiva ou negativamente na prática laboral do enfermeiro.<sup>32</sup>

#### **4.3.3 Escalas para avaliar Estresse**

Segundo o dicionário Aurélio<sup>33</sup>, medir significa determinar ou avaliar por meio de instrumento ou utensílio de medida; mensurar. Entretanto, avaliar estresse é algo complexo, exigindo uma avaliação cuidadosa a respeito da escolha do instrumento a ser utilizado.

De acordo com Cohen e Williamson<sup>34</sup>, existem três formas de medir o estresse. A primeira é direcionada à presença de agentes estressores específicos; a segunda, aos sintomas físicos e psicológicos do estresse e a terceira pretende mensurar a percepção de estresse individual de forma global, independente dos agentes estressores.

Para auxiliar na escolha, é relevante fazer uma pesquisa sistemática observando os indicadores e dimensões a serem medidas, mais aplicáveis à realidade na qual se propõe medir.<sup>35</sup>

O Inventário de Sintomas de Stress para Adultos (ISSL) padronizado por Lipp e Guevara<sup>36</sup> baseou-se num modelo trifásico desenvolvido por Selye. Busca identificar a sintomatologia que o indivíduo apresenta, avaliando sintomas de estresse, bem como em qual fase se encontra de acordo com o modelo quadrifásico do estresse de Lipp (denominada de quase-exaustão, por se encontrar entre a fase de resistência e a de exaustão). Também é observado o tipo de sintoma predominante, o físico ou o psicológico.

A Escala de Estresse no Trabalho (EET) é um instrumento de estresse ocupacional geral, que pode ser aplicado em diversos ambientes de trabalho e ocupações variadas.<sup>37</sup> É composta por 23 itens que abordam estressores variados e reações emocionais; as questões são assertivas onde o participante concorda ou não, em escala tipo Likert com variação de pontuação de 1 (discordo totalmente) a 5 (concordo totalmente). Quanto maior a pontuação, maior será o nível de estresse.

O Questionário de Estresse nos Profissionais de Saúde (QSPS) foi desenvolvido por Gomes, Melo e Cruz<sup>38</sup>, adaptando os itens de avaliação das

fontes de estresse para os profissionais da área da saúde. O questionário apresenta duas partes distintas. Na primeira, é proposto aos profissionais avaliar o nível global de estresse na sua profissão, através de um único item em que 0 corresponde a nenhum estresse e 4 corresponde a elevado estresse. Na segunda parte, são avaliadas as potenciais fontes de estresse no exercício da profissão, através de 25 itens.

O Inventário de Estresse em Enfermeiros (IEE), foi criado por Stacciarini e Tróccoli (2000), baseado na Escala de Bianchi (1999) e sua versão final é composta de 38 itens validada para o português do Brasil.<sup>39</sup> Foi elaborada para mensurar os estressores vivenciados pelos enfermeiros no ambiente de trabalho e sua frequência no cotidiano profissional. Divide-se em três fatores específicos: relações interpessoais (17 itens), papéis estressores da carreira (11 itens) e fatores intrínsecos ao trabalho (10 itens). A pontuação é avaliada em escala Likert (1 - 5), e varia de 38 a 190 pontos. Pontuação menor ou igual a 95 indica baixo nível de estresse e maior que 95, alto nível de estresse ocupacional.

No Brasil, em 1999, Bianchi construiu uma escala denominada Escala Bianchi de Stress - EBS que teve como objetivo auxiliar a discussão sobre o estresse do enfermeiro hospitalar, tirando o foco do estresse somente sobre o indivíduo e corroborando para a análise da atividade laboral.<sup>2</sup> Essa escala é composta por 51 itens que possibilitam conhecer as áreas de maior intensidade do estressor associando ao nível de estresse, e na sua análise são agrupados em seis domínios: relacionamento com outras unidades e supervisores (domínio A); funcionamento adequado da unidade (domínio B); administração de pessoal (domínio C); assistência de enfermagem prestada ao paciente

(domínio D); coordenação das atividades (domínio E) e condições de trabalho (domínio F).<sup>2</sup>

Bianchi<sup>2</sup>, em revisão pioneira na literatura, descreve o estresse como um fenômeno subjetivo baseado na percepção individual, onde o local de trabalho do enfermeiro é fonte de múltiplos estressores. Ela refere que, os resultados obtidos através da aplicação dessa escala, podem auxiliar o enfermeiro a ter o auto-conhecimento proporcionando opções para o enfrentamento de estressores.

A partir dos resultados encontrados na aplicação destas escalas, será possível planejar as intervenções necessárias e através das avaliações diárias, construir indicadores e futuros protocolos assistenciais.<sup>40</sup>

#### **4.4 Qualidade de Vida**

Apesar de haver inúmeras definições, não existe uma definição de qualidade de vida que seja amplamente aceita. No entanto, aceita-se cada vez mais que qualidade de vida não inclui apenas fatores relacionados à saúde, como bem-estar físico, funcional, emocional e mental, mas também outros elementos importantes da vida as pessoas como trabalho, família, amigos, e outras circunstâncias do cotidiano, sempre atentando que a percepção pessoal de quem pretende se investigar é primordial.<sup>41</sup>

O conceito de Qualidade de Vida é muito subjetivo, pois cada pessoa tem seus objetivos e experiências de vida.<sup>42</sup>

A OMS propõe que a qualidade de vida seja avaliada de modo global, no qual se avalie o grau de satisfação do indivíduo com a vida e qualidade vida,



sob diferentes dimensões ou domínios.<sup>43</sup> O instrumento proposto pela OMS apresenta uma questão referente a qualidade de vida de modo geral, uma sobre satisfação com a própria saúde e as demais divididas nos domínios físico, psicológico, nível de independência, relações sociais, meio ambiente e aspectos espirituais/religião/crenças pessoais.

Os instrumentos de avaliação de qualidade de vida permitem analisar aspectos como as disfunções, desconfortos físicos e emocionais, podendo ser divididos em genéricos e específicos. Os instrumentos genéricos possibilitam a mensuração de diversos aspectos como: capacidade funcional, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, emocionais e saúde mental. Os instrumentos específicos, em geral, avaliam a percepção geral da qualidade de vida, entretanto, sua ênfase é sobre os sintomas de doenças, incapacidades ou limitações.<sup>44</sup>

Segundo Rodrigues<sup>45</sup>, a origem dos estudos sobre Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) é atribuída a Eric Trist e seus colaboradores que desenvolveram várias pesquisas no Tavistock Institute de Londres, com base na análise e reestruturação das tarefas, com o objetivo de tornar a vida dos trabalhadores menos penosa. Desde então, a QVT tem sido preocupação do homem visando ou trazer satisfação e bem-estar ao trabalhado.

#### **4.4.1 Qualidade de Vida em Enfermagem**

As relações no ambiente laboral de enfermagem apresentam diferenciações de acordo com o processo de trabalho executado, podendo

ocasionar desgastes, devido aos processos saúde-doença vivenciadas pelos profissionais, que interfere na Qualidade de Vida no Trabalho.

O ambiente laboral destes profissionais é insalubre, os turnos são alternados, existe hierarquização, evidencia-se a rigidez na carga horária, rotatividade de setores, aumento de esforços físicos, desarticulação de defesa da equipe e exposição a agentes biológicos.<sup>42</sup>

Os profissionais de enfermagem, inseridos em diversos setores institucionais convivem com diferentes cargas de trabalho, conseqüentemente o expondo a situações de riscos ocupacionais distintas.

O regime de trabalho dos profissionais de enfermagem no ambiente hospitalar influencia diretamente no seu cotidiano gerando conseqüências para sua qualidade de vida. Essa rotina laboral faz com que o profissional se ausente em eventos, confraternizações e momentos de fortalecimento de laços familiares.<sup>46</sup>

#### **4.4.2 Instrumentos para avaliar qualidade de vida no trabalho**

Vários instrumentos têm sido criados e utilizados, sendo que muitos deles trazem a satisfação profissional como definição principal da QVT.<sup>47</sup> Os instrumentos genéricos procuram avaliar de forma global os aspectos importantes relacionados à qualidade de vida (físico, social, psicológico, espiritual). Podem ser utilizados para pacientes independentemente da doença ou condição e também para pessoas saudáveis.

O Nottingham Health Profile (NHP) é um instrumento que possui a capacidade de medir de forma subjetiva a percepção do estado de saúde,

sendo composto por 38 itens. Esses itens estão dentro dos seis (6) domínios: nível de energia, dor, reações emocionais, sono, interação social e habilidades físicas. Nesse questionário, quanto maior o escore total, pior a percepção do indivíduo em relação a sua Qualidade de Vida (QV).

Elaborado em 1982 pelas enfermeiras norte-americanas Ferrans e Powers, o “Quality of Life Index” (IQV), foi traduzido e validado para o português em 1999 por Kimura. É composto por 68 itens, divididos em duas partes de 34 itens. A primeira parte mede o nível de satisfação e a segunda, o nível de importância, atribuído pelo próprio respondente a cada um dos itens. Os 34 itens de cada parte correspondem a quatro domínios: saúde/funcionamento, socioeconômico, psicológico/espiritual e família.<sup>48</sup>

Um instrumento muito utilizado para analisar a qualidade de vida é o “The World Health Organization Instrument to Evaluate Quality of Life” (WHOQOL- 100) em sua versão reduzida WHOQOL-BREF, traduzida e adaptada para língua portuguesa. Este instrumento consta de 26 questões divididas em quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente, e o escore é calculado de forma que o somatório totalize no máximo 100 pontos. A primeira questão refere-se à qualidade de vida de modo geral e a segunda, à satisfação com a própria saúde. As outras 24 estão divididas nos domínios físico, psicológico, das relações sociais e meio ambiente.

#### **4.5 Estratégias de Enfrentamento (*Coping*)**

Diante das inúmeras situações estressoras a que os profissionais de enfermagem são submetidos durante a sua prática diária, torna-se necessário

desenvolver estratégias de enfrentamento que lhe permitam suportar essa dinâmica.

Lazarus e Folkman denominam essas estratégias de enfrentamento como *coping* e referem que as mesmas representam esforços cognitivos e comportamentais constantemente alteráveis para controlar, vencer, tolerar ou reduzir as demandas internas ou externas específicas que são avaliadas como excedentes aos recursos da pessoa.<sup>49</sup>

O *coping* pode ser dividido em duas categorias: focado no problema e na emoção. A estratégia considerada mais resolutive é aquela focada no problema, onde o indivíduo busca controlar os estressores, definindo soluções alternativas para diminuir ou eliminar essas situações. No *coping* focado na emoção há um desenvolvimento de processos defensivos onde o indivíduo evita confrontar-se com a ameaça, reduzindo assim a sensação desagradável causada pelo estresse.

Apesar de diferentes, as estratégias se complementam e podem ser utilizadas ao mesmo tempo. Dessa forma, a maneira como cada indivíduo lida com fatores estressantes exerce um papel importante na relação existente entre o estresse laboral e o processo de saúde-doença do trabalhador.

As estratégias de enfrentamento podem ser avaliadas através de entrevistas, análises qualitativas ou pelo uso de instrumentos psicométricos e análises quantitativas. Em uma revisão sistemática realizada por Morero Bragagnollo e Santos<sup>50</sup>, os autores relatam que no Brasil há uma escassez de instrumentos disponíveis para avaliação de *coping*. De acordo com esses autores há somente dois instrumentos validados para utilização dentro do

contexto brasileiro, sendo eles a “Escala Modo de Enfrentamento de Problemas (EMEP)” e o “Inventário de Estratégias de *Coping* (IEC)”. Ambos os instrumentos são voltados para o perfil heterogêneo e apresentam grau de profundidade bastante variado.

A EMEP agrupa as estratégias de enfrentamento por meio de quatro fatores (enfrentamento focalizado no problema, enfrentamento focalizado na emoção, busca de suporte social e busca de práticas religiosas).

O IEC agrupa as estratégias de enfrentamento em uma diversidade de tipos de resultados (confronto, afastamento, autocontrole, suporte social, aceitação de responsabilidade, fuga e esquiva, resolução de problemas e reavaliação positiva), permitindo assim uma análise mais abrangente sobre as diversas possibilidades de comportamento para lidar com estressores.

## **5 METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo transversal do tipo correlacional, com abordagem quantitativa realizado no período de junho de 2020 a novembro de 2020.

O estudo foi desenvolvido na Área de Atenção à Saúde do Recém-Nascido do Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira da Fundação Oswaldo Cruz (IFF/FIOCRUZ).

Os participantes do estudo foram enfermeiros plantonistas divididos em serviços de 12 horas, por períodos diurno e noturno, conforme escala, possuindo vínculo de trabalho com a instituição como estatutários ou terceirizados de outra empresa prestadora de serviços.

O projeto foi desenvolvido após aprovação da chefia da Área de Atenção ao Recém-Nascido e do Comitê de Ética em Pesquisa do IFF, sob o número de parecer 3.747.500 CAAE: 20291119.7.0000.5269.

### **5.1 Local do estudo**

O local do estudo concentrou-se nas unidades de terapia intensiva do Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, que é um hospital federal do Rio de Janeiro, que realiza atividades de ensino, pesquisa e assistência, sendo referência para os sistemas municipal e estadual de saúde, no atendimento aos recém-nascidos que nascem com patologias de média e alta complexidade.

A capacidade de atendimento desta unidade é cadastrada no Ministério da Saúde para internação de 26 leitos, sendo estes distribuídos em: 14 leitos

para a UTIN, 08 leitos para UCINCO e 04 leitos para UCINCA, com atendimento prioritário aos recém-nascidos prematuros, cirúrgicos, com síndromes e anomalias congênitas.

A equipe multidisciplinar da Unidade Neonatal é composta por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fonoaudiólogo, psicólogo, fisioterapeuta e assistente social. Esses profissionais contam com o apoio de especialistas em cardiologia, cirurgia pediátrica, ortopedia, gastroenterologia, oftalmologia, neurologia, neurocirurgia pediátrica e infectologia pediátrica.

Os enfermeiros da unidade neonatal trabalham em turnos de 12 horas, divididos em períodos diurno e noturno. Cada turno possui três enfermeiros, sendo dois responsáveis pela UTIN e o terceiro fica responsável pela supervisão da UCINCO e da UCINCA.

Os pais dos recém-nascidos internados na Unidade Neonatal podem permanecer na Unidade diariamente, a qualquer hora. As visitas de familiares (família afetiva) acontecem às quintas e domingos, no período da tarde, com duração de até 60 minutos, sempre com a presença de um dos pais. Há visita dos irmãos, previamente agendada com o setor de psicologia.

A transmissão e troca de notícias aos pais é feita, diariamente pela equipe e notícias por telefone são dadas, diariamente, para os pais em horários pré-determinados pela equipe médica.

## 5.2 Critérios de inclusão/exclusão

### Inclusão

– Enfermeiros que atuam direta e sistematicamente na assistência neonatal que atuam em regime de plantão, diurno e noturno. .

### Exclusão

- Enfermeiros que não atuam diretamente na assistência neonatal
- Residentes de Enfermagem
- A própria pesquisadora

## 5.3 Coleta de dados

Os enfermeiros responderam a três (3) questionários, sendo, um+ para avaliação de stress (Escala Bianchi de Stress - EBS) – anexo 1, um para avaliação de qualidade de vida (World Health Organization Quality of Life - WHOQOL-bref) – anexo 2 e um para estratégias de enfrentamento Inventário de Estratégias de *Coping* de Folkman e Lazarus com 66 itens – anexo 3. Para tal, foi primeiramente solicitado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dos voluntários (apêndice 1).

Os profissionais enfermeiros no turno diurno foram abordados no momento de descanso após almoço e no turno noturno, foram abordados no início do expediente. Os impressos foram entregues grampeados dentro de um envelope.

Os riscos desta pesquisa referiram-se a quebra de sigilo e cansaço ao responder as perguntas. Para evitar a quebra de sigilo o nome do profissional



ou qualquer coisa que o identifique não será revelado, sendo somente do conhecimento da pesquisadora. Para minimizar o efeito do cansaço ao responder as perguntas dos questionários, foi permitido ao profissional levar os mesmos para casa e responder quando estivesse à vontade. Foi solicitado que o voluntário devolvesse o questionário no prazo de uma semana.

Outro risco relacionado à pesquisa referiu-se ao fato que algumas perguntas podiam indicar ao pesquisador e ao próprio participante as fragilidades do profissional e mobilizá-lo emocionalmente. Entretanto, se tivesse sido identificada alguma fragilidade, a equipe de pesquisa disponibilizou uma psicóloga para oferecer suporte necessário.

## **6 ANÁLISE ESTATÍSTICA**

O banco de dados foi construído pela pesquisadora com orientação de um profissional de estatística que realizou a análise junto com a equipe do projeto.

Na análise descritiva, foram apresentados os valores médios e desvios padrões para as variáveis contínuas com distribuição Normal ou os valores medianos, mínimos e máximos, quando a normalidade não foi verificada através do teste de Shapiro-Wilk. As variáveis categóricas foram descritas através de frequências absolutas e percentuais. Para medir a associação entre variáveis categóricas, foi utilizado o teste de qui-quadrado de Pearson ou o teste exato de Fisher, nos casos em que se observou pelo menos uma frequência esperada menor do que 5. Para comparar medidas contínuas normalmente distribuídas entre dois grupos, foi utilizado o teste t de Student. Quando a normalidade não foi verificada, foram utilizados os testes de Mann-

Whitney (variável categórica com 2 grupos) ou de Kruskal-Wallis (variável categórica com 3 ou mais grupos). Os testes de correlação de Pearson e Spearman foram utilizados para medir o grau de associação entre variáveis contínuas. As análises foram conduzidas utilizando o programa SPSS, versão 22 e o nível de significância adotado será 5%.

## 7 RESULTADOS

Para caracterização dos voluntários buscou-se evidenciar os aspectos pessoais e profissionais, conforme a Tabela 1.

Tabela 1 - Caracterização das enfermeiras estudadas

Variáveis	N= 17	
	Média	Desvio Padrão
Idade (em anos)	39.8	8.6
Tempo de formado (em anos)	16.4	9.0
Tempo como enfermeiro neonatologista (em anos)	15.9	9.8
Tempo de atuação na instituição (em anos)	9.8	7.0
	Frequência	Percentual
Possui companheiro	13	76,5
Possui filhos	8	47.1
Possui 2 ou mais filhos	7	87.5
Servidor	12	70.6
Servidor com mestrado / doutorado	9	75.0
Possui 2 empregos	4	23.5
Recebe mais de 6 salários mínimos	12	70,6

Fonte: Silva, MF

Entre os 17 enfermeiros observou-se que todos são do sexo feminino. Responderam ser arrimo de família 52,9% das entrevistadas.

Relataram trabalhar somente no período noturno, 41,2% da amostra. 76% das respondentes trabalham somente na instituição estudada. Somente uma pessoa trabalha mais de quarenta horas semanais.

Entre as 17 respondentes, 11,8% relataram ter / ou ter tido sintomas de depressão e 47,1% de ansiedade. Entretanto, somente 11,8% do total das respondentes faz acompanhamento médico.

De acordo com a classificação do estresse, todos os domínios apresentaram maior frequência de enfermeiros com nível de estresse médio. (Tabela 2)

Os domínios C (atividades relacionadas à administração de pessoal), E (coordenação das atividades da unidade) e F (condições de trabalho para

desempenho das atividades) também apresentaram enfermeiros com nível alto de estresse (Tabela 2)

Considerando-se o nível de estresse baixo, predominou B (Atividades relacionadas ao funcionamento adequado da unidade) com 56,3%.

Tabela 2 - Distribuição percentual dos enfermeiros hospitalares de acordo com a classificação do estresse geral e média do escore para cada domínio da Escala Bianchi de Stress

Escala	Classificação do Estresse						Média± DP
	nível n	Baixo %	nível N	Médio %	nível n	alto %	
Domínio A – Relacionamento com outras unidades e supervisores	3	17,6	14	82,4	-	-	3,6 ± 1,1
Domínio B – Atividades relacionadas ao funcionamento adequado da unidade	9	56,3	7	43,8	-	-	2,9 ± 1,6
Domínio C – Atividade relacionada à administração de pessoal	3	17,6	12	70,6	2	11,8	4,2 ± 1,2
Domínio D – Assistência de enfermagem prestada ao paciente	3	17,6	14	82,4	-	-	4,1 ± 1,0
Domínio E – Coordenação das atividades da unidade	4	23,5	11	64,7	2	11,8	3,9 ± 1,2
Domínio F – Condições de trabalho para desempenho das atividades	-	-	15	88,2	2	11,8	4,6 ± 0,9

Fonte: Silva, MF

O domínio F apresentou um percentual de 100% de respondentes classificando como estressor – Entre os itens deste domínio, predominou o nível de ruído na unidade (29,8%) seguido de realizar tarefas com tempo mínimo disponível (29,6%) e o ambiente físico da unidade (27,9%).

Quando perguntadas sobre como avaliariam a sua qualidade de vida, 52,9% das respondentes classificaram como boa. Somente 5,9% responderam como ruim.

A média do escore da qualidade de vida por domínio está na Tabela 3. Observa-se menor escore no domínio meio ambiente ( $62,8 \pm 9,5$ ) e o maior no domínio relações sociais ( $73,5 \pm 8,9$ ).

Tabela 3 - Análise descritiva do escores alcançados em cada domínio de qualidade de vida por todos os participantes do estudo (n=17)

Domínio	Média	Desvio-padrão
Físico	69,9	11,2
Psicológico	69,3	13,6
Relações Sociais	73,5	8,9
Meio Ambiente	62,8	9,5

Fonte: Silva, MF

No que tange à própria saúde, somente 23,5% das enfermeiras responderam estar insatisfeitas. Este mesmo percentual respondeu que a dor física impede de fazer o que precisa ser feito. Entretanto, chama a atenção que 58,8% respondeu que precisa “bastante” de algum tratamento médico e 29,4% precisa “extremamente” para levar sua vida diária, perfazendo um total de 88,2% (Tabela 4).

Tabela 4 - Análise descritiva das respostas dos participantes do estudo sobre o domínio físico – Whooolq Bref (n=17)

Questão	Nada		Muito pouco		Mais ou menos		Bastante		Extremamente	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	0	0,0	0	0,0	2	11,8	10	58,8	5	29,4
Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	0	0,0	1	5,9	8	47,1	7	41,2	1	5,9
			Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem boa		Boa	Muito boa		
Quão bem você é capaz de se locomover?	0	0,0	0	0,0	2	11,8	7	41,2	8	47,1
			Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito		Satisfeito	Muito satisfeito		
Quão satisfeito (a) você está com o seu sono?	0	0,0	4	23,5	5	29,4	6	35,3	2	11,8
Quão satisfeito (a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	0	0,0	0	0,0	4	23,5	11	64,7	2	11,8
Quão satisfeito (a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	5,9	0	0,0	2	11,8	14	82,4	0	0,0

Fonte: Silva, MF

No que diz respeito ao domínio psicológico, considerando a resposta positiva bastante/muito/satisfeito e extremamente/completamente/muito satisfeito observa-se um percentual elevado de respostas positivas (68,2%). Porém em uma pergunta desse domínio, 64,7% das respondentes disseram ter sentimentos negativos, tais como mau humor, desespero, ansiedade e depressão (Tabela 5).

Tabela 5 - Análise descritiva das respostas dos participantes do estudo sobre o domínio psicológico – Whooqol Bref (n=17)

Questão	Nada		Muito pouco		Mais ou menos		Bastante		Extremamente	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
O quanto você aproveita a vida?	0	0,0	2	11,8%	7	41,2%	8	47,1%	0	0,0
Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	0	0,0	0	0,0	0	0,0	10	58,8%	7	41,2%
O quanto você consegue se concentrar?	0	0,0	0	0,0	5	29,4%	11	64,7%	1	5,9%
	Nada		Muito pouco		Médio		Muito		Completamente	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Você é capaz de aceitar sua aparência física?	0	0,0	2	11,8	6	35,3	3	17,6	6	35,3
	Muito insatisfeito		Insatisfeito		Nem satisfeito nem insatisfeito		Satisfeito		Muito satisfeito	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Quão satisfeito (a) você está consigo mesmo?	1	5,9%	1	5,9%	3	17,6%	10	58,8%	2	11,8%
	Nunca		Algumas vezes		Frequentemente		Muito frequentemente		Sempre	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	0	0,0	1	5,9%	5	29,4%	9	52,9%	2	11,8%

Fonte: Silva, MF

Sobre as relações sociais, observamos 88,6% de repostas positivas (Tabela 6).

Tabela 6 - Análise descritiva das respostas dos participantes do estudo sobre o domínio das relações sociais – Whoqol Bref (n=17)

Questão	Muito ruim		Ruim		Nem ruim nem boa		Boa		Muito boa	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	0	0,0	1	5,9	4	23,5	10	58,8	2	11,8
Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	0	0,0	0	0,0	1	5,9	12	70,6	4	23,5
Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	0	0,0	0	0,0	3	17,6	13	76,5	1	5,9

Fonte: Silva, MF

No domínio meio ambiente, considerando como nada/muito ruim; muito pouco/ruim e mais ou menos/nem ruim nem boa, como respostas negativas observamos um percentual de 50% (Tabela 7).

Tabela 7 - Análise descritiva das respostas dos participantes do estudo sobre o domínio meio ambiente – Whoool Bref (n=17)

Questão	Nada		Muito pouco		Mais ou menos		Bastante		Extremamente	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
O quanto você se sente em segurança em sua vida diária?	0	0,0	2	11,8	9	52,9	5	29,4	1	5,9
Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	5,9	2	11,8	8	47,1	5	29,4	1	5,9
Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	0	0,0	0	0,0	12	70,6	4	23,5	1	5,9
Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	0	0,0	0	0,0	9	53,9	8	47,1	0	0,0
Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	0	0,0	2	11,8	11	64,7	4	23,5	0	0,0
			Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem boa	Boa	Muito boa			
			N	%	N	%	N	%	N	%
Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	0	0,0	0	0,0	3	17,6	11	64,7	3	17,6
Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	0	0,0	1	5,9	3	17,6	8	47,1	5	29,4
Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	0	0,0	2	11,8	3	17,6	10	58,8	2	11,8

Fonte: Silva, MF

Segundo a Tabela 8, podemos verificar que a qualidade de vida no domínio meio ambiente é significativamente menor do que no domínio físico ( $p=0,041$ ) e no domínio relações sociais ( $p=0,02$ ).



Tabela 8 - Análise dos domínios na qualidade de vida das participantes do estudo

	Domínio psicológico - Domínio físico	Relações sociais - Domínio físico	Meio ambiente - Domínio físico	Relações sociais - Domínio psicológico	Meio ambiente - Domínio psicológico	Meio ambiente - Domínio Relações sociais
Z	-,450 <sup>b</sup>	-1,190 <sup>c</sup>	-2,036 <sup>b</sup>	-1,368 <sup>c</sup>	-1,184 <sup>b</sup>	-2,277 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	,653	,234	,042	,171	,236	,023
Exact Sig. (2-tailed)	,669	,247	<b>,041</b>	,184	,248	<b>,020</b>
Exact Sig. (1-tailed)	,335	,123	<b>,020</b>	,092	,124	,010
Point Probability	,008	,005	,001	,014	,005	,001

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

c. Based on negative ranks.

Fonte: Silva, MF

Podemos observar na Tabela 9 que apesar de não ter sido verificada diferença estatisticamente significativa, no que diz respeito às condições de trabalho para o desempenho das atividades do enfermeiro, aqueles com nível médio de estresse apresentaram, em média, maior qualidade de vida no quesito 'Relações sociais' do que aqueles com alto nível de estresse. Por outro lado, os profissionais com nível alto de estresse apresentaram maiores pontuações no domínio 'Meio ambiente'.

Tabela 9 - Estresse laboral e qualidade de vida dos participantes do estudo (n=17)

	Q1 - Relacionamento com outras unidades e supervisores						P*
	Baixo nível de estresse		Médio nível de estresse		Alto nível de estresse		
	Média	Desvio padrão	média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão	
Q2 - Domínio físico	76,19	19,67	68,62	9,31	.	.	0,38
Q2 - Domínio psicológico	73,61	17,35	68,45	13,35	.	.	0,50
Q2 - Relações sociais	75,00	14,43	73,21	8,12	.	.	0,80
Q2 - Meio ambiente	66,67	4,77	62,05	10,24	.	.	0,58
	Q1 - Atividades relacionadas ao funcionamento adequado da unidade						P*
	Baixo nível de estresse		Médio nível de estresse		Alto nível de estresse		
	Média	Desvio padrão	média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão	
Q2 - Domínio físico	71,43	11,98	70,41	10,04	.	.	0,89
Q2 - Domínio psicológico	75,00	11,60	64,29	14,20	.	.	0,14
Q2 - Relações sociais	75,93	10,58	71,43	6,56	.	.	0,63
Q2 - Meio ambiente	63,54	11,27	62,05	8,54	.	.	0,51
	Q1 - Atividades relacionadas à administração de pessoal						P*
	Baixo nível de estresse		Médio nível de estresse		Alto nível de estresse		
	Média	Desvio padrão	média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão	
Q2 - Domínio físico	63,10	10,91	73,51	10,71	58,93	2,53	0,11
Q2 - Domínio psicológico	68,06	15,77	72,92	11,45	50,00	11,79	0,16
Q2 - Relações sociais	72,22	4,81	75,00	9,40	66,67	11,79	0,66
Q2 - Meio ambiente	64,58	3,61	61,46	10,69	68,75	8,84	0,73
	Q1 - Assistência de enfermagem prestada ao paciente						P*
	Baixo nível de estresse		Médio nível de estresse		Alto nível de estresse		
	Média	Desvio padrão	média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão	
Q2 - Domínio físico	73,81	17,62	69,13	10,26	.	.	0,55
Q2 - Domínio psicológico	72,22	16,84	68,75	13,55	.	.	0,82
Q2 - Relações sociais	77,78	12,73	72,62	8,29	.	.	0,62
Q2 - Meio ambiente	65,63	3,13	62,28	10,43	.	.	0,74
	Q1 - Coordenação das atividades da unidade						P*
	Baixo nível de estresse		Médio nível de estresse		Alto nível de estresse		
	Média	Desvio padrão	média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão	
Q2 - Domínio físico	66,07	13,83	72,40	10,84	64,29	10,10	0,49
Q2 - Domínio psicológico	69,79	14,58	69,32	14,59	68,75	14,73	1,00
Q2 - Relações sociais	77,08	10,49	71,97	5,62	75,00	23,57	0,69
Q2 - Meio ambiente	60,94	5,41	63,64	10,20	62,50	17,68	0,71
	Q1 - Condições de trabalho para o desempenho das atividades do enfermeiro						P*
	Baixo nível de estresse		Médio nível de estresse		Alto nível de estresse		
	Média	Desvio padrão	média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão	
Q2 - Domínio físico	.	.	70,48	11,49	66,07	12,63	0,65
Q2 - Domínio psicológico	.	.	70,00	14,28	64,58	8,84	0,46
Q2 - Relações sociais	.	.	75,00	8,33	62,50	5,89	0,06
Q2 - Meio ambiente	.	.	61,46	9,28	73,44	2,21	0,06

\* Kruskal-Wallis Test

Fonte: Silva, MF

A principal estratégia utilizada pelos entrevistados frente o estresse derivado do relacionamento com outras unidades e supervisores foi fuga-esquiva, em que se verificou que os profissionais com maior estresse apresentaram pontuações significativamente maiores no fator fuga-esquiva ( $p=0,01$ ).

Naquele estresse derivado das atividades relacionadas ao funcionamento adequado da unidade, maiores níveis de estresse foram associados a maiores índices de suporte social ( $p=0,05$ ).

Já em relação às atividades relacionadas à administração de pessoal, maiores níveis de estresse estiveram associados a maiores pontuações na estratégia afastamento ( $p=0,03$ ).

Quanto à coordenação das atividades da unidade, as duas estratégias que estiveram associadas a um maior nível de estresse foram autocontrole ( $p=0,01$ ) e fuga/esquiva ( $p = 0,04$ ).

Tabela 10 - Níveis de estresse laboral e estratégias de *coping* utilizadas pelas participantes do estudo

	Q1 - Relacionamento com outras unidades e supervisores						p
	Baixo nível de estresse		Médio nível de estresse		Alto nível de estresse		
	média	Desvio padrão	média	Desvio padrão	média	Desvio padrão	
Fator 1 – Confronto	1,25	0,12	1,26	0,37	.	.	0,88
Fator 2 – Afastamento	0,50	0,00	1,11	0,40	.	.	0,10
Fator 3 – Autocontrole	0,93	0,30	1,64	0,58	.	.	0,15
Fator 4 - Suporte social	1,67	0,47	1,63	0,34	.	.	0,99
Fator 5 - Aceitação de responsabilidade	1,00	0,35	1,63	0,65	.	.	0,25
Fator 6 - Fuga-esquiva	0,19	0,09	1,04	0,40	.	.	<b>0,01</b>
Fator 7 - Resolução de problemas	1,67	0,24	1,76	0,53	.	.	0,67
Fator 8 - Reavaliação positiva	1,50	0,51	1,68	0,39	.	.	0,64
	Q1 - Atividades relacionadas ao funcionamento adequado da unidade						P
	Baixo nível de estresse		Médio nível de estresse		Alto nível de estresse		
	média	Desvio padrão	média	Desvio padrão	média	Desvio padrão	
Fator 1 – Confronto	1,13	0,35	1,40	0,32	.	.	0,14
Fator 2 – Afastamento	0,96	0,40	1,19	0,42	.	.	0,32
Fator 3 – Autocontrole	1,32	0,52	1,88	0,59	.	.	0,08
Fator 4 - Suporte social	1,46	0,29	1,79	0,31	.	.	0,05
Fator 5 - Aceitação de responsabilidade	1,38	0,68	1,79	0,62	.	.	0,19
Fator 6 - Fuga-esquiva	0,92	0,39	1,05	0,50	.	.	0,92
Fator 7 - Resolução de problemas	1,65	0,37	1,86	0,66	.	.	0,32
Fator 8 - Reavaliação positiva	1,50	0,38	1,82	0,38	.	.	0,17
	Q1 - Atividades relacionadas à administração de pessoal						P
	Baixo nível de estresse		Médio nível de estresse		Alto nível de estresse		
	média	Desvio padrão	média	Desvio padrão	média	Desvio padrão	
Fator 1 – Confronto	1,50	0,44	1,20	0,32	1,25	0,35	0,42
Fator 2 – Afastamento	0,78	0,25	0,98	0,38	1,67	0,24	<b>0,03</b>
Fator 3 – Autocontrole	1,43	0,38	1,45	0,62	2,29	0,00	0,31
Fator 4 - Suporte social	1,56	0,51	1,65	0,31	1,67	0,47	0,99
Fator 5 - Aceitação de responsabilidade	1,83	0,72	1,36	0,63	2,13	0,18	0,34
Fator 6 - Fuga-esquiva	1,04	0,14	0,77	0,42	1,63	0,53	0,06
Fator 7 - Resolução de problemas	1,56	0,51	1,85	0,45	1,50	0,94	0,65
Fator 8 - Reavaliação positiva	1,76	0,68	1,65	0,35	1,57	0,40	0,82

Continuação Tabela 10. Níveis de estresse laboral e estratégias de *coping* utilizadas pelas participantes do estudo

	Q1 - Assistência de enfermagem prestada ao paciente						P
	Baixo nível de estresse		Médio nível de estresse		Alto nível de estresse		
	média	Desvio padrão	média	Desvio padrão	média	Desvio padrão	
Fator 1 – Confronto	1,33	0,17	1,24	0,38	.	.	0,77
Fator 2 – Afastamento	0,78	0,48	1,09	0,41	.	.	0,40
Fator 3 – Autocontrole	1,19	0,50	1,64	0,60	.	.	0,30
Fator 4 - Suporte social	1,67	0,33	1,63	0,35	.	.	0,90
Fator 5 - Aceitação de responsabilidade	1,17	0,38	1,63	0,67	.	.	0,35
Fator 6 - Fuga-esquiva	0,50	0,54	1,03	0,42	.	.	0,14
Fator 7 - Resolução de problemas	1,94	0,51	1,71	0,51	.	.	0,58
Fator 8 - Reavaliação positiva	1,76	0,58	1,64	0,37	.	.	0,68
	Q1 - Coordenação das atividades da unidade						P
	Baixo nível de estresse		Médio nível de estresse		Alto nível de estresse		
	média	Desvio padrão	média	Desvio padrão	média	Desvio padrão	
Fator 1 – Confronto	1,13	0,16	1,28	0,42	1,42	0,12	0,59
Fator 2 – Afastamento	0,75	0,29	1,07	0,40	1,42	0,59	0,23
Fator 3 – Autocontrole	0,89	0,21	1,77	0,51	1,79	0,71	<b>0,01</b>
Fator 4 - Suporte social	1,50	0,43	1,73	0,32	1,42	0,12	0,34
Fator 5 - Aceitação de responsabilidade	1,00	0,20	1,63	0,66	2,25	0,00	<b>0,07</b>
Fator 6 - Fuga-esquiva	0,56	0,46	1,00	0,45	1,31	0,09	<b>0,04</b>
Fator 7 - Resolução de problemas	1,33	0,41	1,88	0,50	1,92	0,35	0,20
Fator 8 - Reavaliação positiva	1,36	0,38	1,77	0,39	1,71	0,20	0,21
	Q1 – Condições de trabalho para o desempenho das atividades do enfermeiro						P
	Baixo nível de estresse		Médio nível de estresse		Alto nível de estresse		
	média	Desvio padrão	méd a	Desvio padrão	média	Desvio padrão	
Fator 1 – Confronto	.	.	1,23	0,36	1,50	0,00	0,32
Fator 2 – Afastamento	.	.	0,94	0,36	1,67	0,24	<b>0,01</b>
Fator 3 – Autocontrole	.	.	1,51	0,60	1,86	0,61	0,52
Fator 4 - Suporte social	.	.	1,65	0,35	1,50	0,24	0,61
Fator 5 - Aceitação de responsabilidade	.	.	1,46	0,65	2,13	0,18	0,35
Fator 6 - Fuga-esquiva	.	.	0,90	0,50	1,13	0,18	0,48
Fator 7 - Resolução de problemas	.	.	1,73	0,53	1,92	0,35	0,72
Fator 8 - Reavaliação positiva	.	.	1,62	0,41	1,93	0,10	0,32

\* Kruskal-Wallis Test  
Fonte: Silva, MF

## 8 DISCUSSÃO

A população do estudo caracterizou-se por ser composta na totalidade por mulheres, dado que corrobora com resultados encontrados por outros autores<sup>51</sup> e pela característica da profissão em si, que apresenta sua maioria como feminina. Em um levantamento recente realizado pela Fundação Oswaldo Cruz por iniciativa do Conselho Federal de Enfermagem, foi traçado um perfil da enfermagem no Brasil, observou-se que a equipe de enfermagem é predominantemente feminina (86,2%), porém, há um crescente aumento do contingente masculino na composição, o que não se reflete nos achados do presente estudo.<sup>52 53 54</sup>

Em relação à faixa etária, há um predomínio de profissionais entre 31 e 50 anos que vai ao encontro da população de estudos que também tem a finalidade de avaliar o estresse em enfermeiros em unidades hospitalares.<sup>53 55</sup>

Por se tratar de uma área com demanda muito específica, em uma instituição onde a especialização na área é um pré-requisito para o cargo, podemos observar uma proximidade nos valores relacionados a média do tempo de formação (16,4 anos) e do tempo de atuação em neonatologia (15,9 anos).

A unidade de terapia intensiva neonatal é um setor no hospital / maternidade que assiste de forma ininterrupta pacientes críticos, onde os profissionais estão constantemente expostos a situações estressantes por conta das emergências que se apresentam, ruídos, morte de paciente, entre outros. Com isso, os profissionais, em especial os de enfermeiros, precisam assumir uma postura de alerta constante.<sup>53 56</sup>

As participantes da pesquisa avaliaram sua percepção quanto aos níveis de estresse através das 51 questões presentes na EBS. Levando em consideração o escore médio total, foi possível observar que há uma maior frequência de enfermeiras com médio nível de estresse. Resultados similares foram encontrados em pesquisa realizada para estudar a influência das variáveis sociodemográficas na percepção do estresse, onde os enfermeiros participantes também apresentam nível médio de estresse.<sup>54</sup>

Essa escala é subdividida em seis domínios e observamos um menor nível de estresse no domínio B que está relacionado com o funcionamento adequado da unidade. Interessante notar que este resultado vai de encontro ao publicado por Rodrigues<sup>57</sup>, que através de um estudo de revisão, observou que entre os artigos analisados, 100% deles citam o gerenciamento da unidade como a categoria mais estressante para a equipe de enfermagem.

Porém, ao analisar as atividades que produzem maior nível de estresse, podemos encontrar enfermeiras com nível alto de estresse em domínios relacionados com administração de pessoal (C), coordenação de atividades da unidade (E) e condições para desempenho das atividades (F). Esse resultado também foi observado em estudo realizado em uma unidade de terapia intensiva de crianças em Fortaleza.<sup>58</sup>

No nosso estudo, domínio F foi considerado estressor (médio e alto) para 100% dos respondentes, houve predominância no item relacionado com o nível de ruído na unidade (29,8%) seguido de realizar tarefas com tempo mínimo disponível (29,6%) e o ambiente físico da unidade (27,9%). Esses dados corroboram com outros estudos onde foram observadas as mesmas

atividades como mais estressantes em enfermeiros que trabalham em terapia intensiva.<sup>54 59 58 51</sup>

Zavalis et al<sup>59</sup>, observou que as atividades do domínio F causam níveis altos de estresse, e pondera que em hospitais da esfera pública, por apresentarem estrutura precária, favorecem tais níveis de estresse. Versa et al<sup>60</sup> destacam que deve ser dada uma maior atenção ao domínio condições de trabalho, visto que a estrutura precária dos hospitais, em especiais os da esfera pública, gera mais sofrimento que prazer no trabalho, favorecendo o desenvolvimento do estresse entre os enfermeiros.

O ambiente da UTI neonatal é constituído de inúmeras tecnologias para monitorização que implicam em alto nível de ruído. São equipamentos indispensáveis para o acompanhamento clínico do RN, mas a poluição sonora proveniente dessa tecnologia tornou-se um problema amplamente discutido com o passar dos anos. Reis<sup>61</sup> afirma que o alarme constitui um importante fator de estresse e fadiga, além dos ruídos gerados pelos profissionais responsáveis pelo tratamento do RN.

Segundo Silva et al<sup>62</sup>, o gerenciamento do tempo do enfermeiro é uma ferramenta capaz de organizar o serviço e auxiliar na tomada de decisão, permitindo assim, melhorias na qualidade da assistência.

O trabalho realizado pelo enfermeiro na UTI neonatal exige um ritmo acelerado e intenso de atividades. A necessidade de realizar tarefas com tempo mínimo está diretamente ligada ao quantitativo de profissionais lotados na unidade. A quantidade inadequada de recursos humanos interfere diretamente na qualidade da assistência, pois faz com que algumas atividades



sejam realizadas em detrimento de outras. Essas questões influenciam no processo de trabalho e podem gerar pressões psicológicas predispondo ao estresse ocupacional.<sup>63 64 65</sup>

O presente estudo também foi realizado num hospital público, onde a estrutura física e quantitativo de pessoal também são precários, o que pode contribuir para o resultado elevado de estresse no domínio F.

Por meio desses achados, torna-se necessária uma maior atenção ao domínio das condições de trabalho, avaliando a implementação de mudanças com o intuito de minimizar impacto dos fatores estressores identificados no estudo na atuação dos enfermeiros na UTI neonatal.

Com relação aos domínios C e E, o fato de encontrarmos a administração de pessoal e a coordenação de atividades da unidade como estressores, pode estar relacionada com a responsabilidade do enfermeiro frente a questões com maior interação o que aumenta a probabilidade de existência de conflitos interpessoais.<sup>53</sup>

Santos e Feitosa<sup>66</sup>, relataram em seu estudo que as dificuldades relacionadas com administração de pessoal referem-se à delegação de atividades e exercício de comando e liderança. Reis<sup>61</sup> em seu estudo também identificou como uma das situações estressoras no ambiente ocupacional as situações vivenciadas no exercício da liderança.

Assim como no estudo dos autores supra citados, possivelmente esta seja a razão de haver, no presente estudo, enfermeiras com níveis altos de estresse no domínio C e E.<sup>66</sup>

O enfermeiro precisa respeitar e entender as diversas formas de sentimentos e comportamentos humanos. São situações dependentes da qualidade das relações humanas, trabalho que envolve tensão emocional, desgaste físico e psíquico.

No estudo de revisão realizada por Rodrigues<sup>57</sup>, a categoria relacionamento interpessoal foi mencionada como estressor em 76,9% dos artigos científicos analisados. O relacionamento entre os membros da equipe também é enfatizado, pois podem interferir na assistência ao paciente e na satisfação do trabalho.

No presente estudo não observamos correlação entre estresse ocupacional e qualidade de vida. Enquanto 52,9% das enfermeiras informaram possuir uma boa qualidade de vida, apenas 5,9% classificaram sua qualidade de vida como ruim. Resultado similar foi encontrado em estudo realizado sobre o impacto do estresse na qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem hospitalar, onde se obteve a média de 63%.<sup>62</sup>

O domínio das relações sociais obteve a média mais elevada evidenciando que as relações pessoais, sociais e suporte social favorecem a qualidade de vida. Observamos também 88,6% de repostas positivas. Nesse domínio são observadas questões referentes ao nível de satisfação com as pessoas do círculo social, o apoio que recebe e a satisfação com a atividade sexual. Os achados convergem com estudos que avaliam a qualidade de vida do trabalhador de enfermagem (71,24).<sup>67 62</sup>

Em contrapartida, domínio que apresentou o menor escore foi o que diz respeito ao meio ambiente. Ainda com relação a esse domínio, considerando

respostas como nada/muito ruim; muito pouco/ruim e mais ou menos/nem ruim nem boa, como respostas negativas observamos um percentual de 50%. Outro estudo abordando qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem de unidades de terapia intensiva refere esse sendo o domínio com menor escore.<sup>68</sup>

As questões envolvidas na obtenção desse resultado podem variar de acordo com a percepção do entrevistado. Nesse domínio estão incluídas perguntas relacionadas à segurança, ambiente físico, dinheiro, informações, oportunidade de lazer, condições do local onde mora, acesso a serviços de saúde, meios de transporte que podem caracterizar uma dificuldade em lidar com eventos do cotidiano.

Cabe ressaltar que o presente estudo foi realizado numa cidade metropolitana onde o indicador de letalidade violenta, correspondente à soma das vítimas de homicídio doloso, morte por intervenção de agente do Estado, roubo seguido de morte (latrocínio) e lesão corporal seguida de morte totalizou 4.907 vítimas em 2020.<sup>69</sup>

Além da questão da violência, a metrópole do Rio de Janeiro foi apontada em um estudo realizado pela empresa inglesa de consultoria Expert Market, como aquele com o pior sistema de transporte entre as 74 cidades avaliadas. São destaques negativos os indicadores de tempo de viagem, da espera para pegar a condução, do número de baldeações, das distâncias percorridas e do custo mensal do transporte relacionado ao salário médio da população.<sup>70</sup>

Baixos percentuais no domínio meio ambiente podem também estar relacionados ao fato da amostra ser composta por indivíduos que atuam em um ambiente estressante, caracterizado por alta carga de trabalho, ruidoso, onde há uma maior possibilidade de desenvolver dores musculares, problema de sono, lesões de esforço repetitivo e alterações da mobilidade que interferem diretamente com a qualidade de vida.

No que tange à própria saúde, somente 23,5% das enfermeiras responderam estar insatisfeitas, o que indica que a maioria das entrevistadas possui uma avaliação aceitável das condições físicas. Este mesmo percentual respondeu que a dor física impede de fazer o que precisa ser feito. Entretanto, chama a atenção que 58,8% respondeu que precisa “bastante” de algum tratamento médico e 29,4% precisa “extremamente” para levar sua vida diária, perfazendo um total de 88,2%.

Os itens principais desse domínio estão relacionados a dependência de medicação, dor ou desconforto que dificultem a locomoção, satisfação com o sono e energia para atividades do dia-a-dia, desequilíbrios orgânicos que impactam no bem-estar físico e psicológico. Isso pode estar relacionado com o acúmulo de processos desenvolvidos pelas enfermeiras que podem prejudicar a qualidade de vida desse profissional.

Apesar de 68,2% dos entrevistados apresentarem respostas positivas no domínio psicológico, evidenciando estarem satisfeitos consigo mesmo e com sua aparência, uma parcela significativa da amostra apresenta sentimentos negativos (64,7%). É importante ressaltar que no questionário sociodemográfico 11,8% das respondentes relataram ter / ou ter tido sintomas

de depressão e 47,1% de ansiedade. Entretanto, somente 11,8% faz acompanhamento médico.

Ter sentimentos negativos faz parte do dia a dia, entretanto, há estratégias para lidar com tais sentimentos não afetando a qualidade de vida. Ao se deparar com eventos estressores, o indivíduo acaba desenvolvendo mecanismos/estratégias para lidar com a situação. Em nosso estudo procuramos relacionar as atividades que desencadearam o maior nível de estresse com as estratégias de enfrentamento utilizadas.

As principais estratégias encontradas foram: fuga/esquiva - utilizada contra o estresse gerado pelo relacionamento com outras unidades e pela coordenação das atividades da unidade; suporte social - utilizado em questões ao funcionamento adequado da unidade; afastamento – estratégia mais utilizada com questões relacionadas à administração de pessoal e autocontrole – associada ao maior nível de estresse quanto à coordenação das atividades da unidade.

Segundo Lazarus e Folkman<sup>49</sup>, fuga/esquiva é uma estratégia focada na emoção e considerada menos resolutiva, pois pode levar à utilização de mecanismos defensivos de distanciamento da realidade que são pouco efetivos no gerenciamento ou resolução do estresse. O indivíduo evita o confronto efetuando uma série de manobras para se distanciar da ameaça. Não há alteração do estressor, apenas uma tentativa de lidar com os efeitos dele.

Estratégia de enfrentamento semelhante foi utilizada pela maioria dos estudantes de enfermagem diante do estresse universitário em uma universidade no sul do Brasil em 2015. Foi observado que os estudantes

tentam escapar do problema de forma ilusória ou imaginária, fantasiando situações e minimizando a gravidade da situação.<sup>71</sup>

Em outro estudo sobre as estratégias de *coping* utilizadas pelos trabalhadores de enfermagem frente ao processo de morte e morrer em unidade de terapia intensiva neonatal, esse mecanismo foi o menos utilizado (42,05%).<sup>72</sup>

No que diz respeito ao estressor relacionamento com outras unidades e supervisores, observamos que os profissionais com maior nível de estresse utilizaram a estratégia fuga/esquiva. Provavelmente esta atitude esteja relacionada à dificuldade em assumir papel de liderança e dificuldades de lidar com conflitos.

Segundo Andrade<sup>73</sup>, o suporte social é uma interação útil que pode ser considerado recurso benéfico de trabalho, auxiliando no funcionamento pessoal dos funcionários. O indivíduo recorre a pessoas do seu meio social na tentativa de obter apoio emocional para lidar com o mecanismo estressor.

É um tipo de estratégia focada no problema que propicia o diálogo, o compartilhamento de sentimentos e emoções, medos e expectativas. Através dessa estratégia é possível até pensar na formação de uma rede de apoio que auxilie o profissional a lidar melhor com o estresse laboral. De acordo com Minari e Souza<sup>74</sup>, a falta de suporte social pode constituir um importante estressor.

Um estudo realizado com trabalhadores de enfermagem em terapia intensiva neonatal, observou que os fatores mais usados pelos enfermeiros foram autocontrole, suporte social e reavaliação positiva.<sup>75</sup>

Com relação ao funcionamento adequado da unidade, os maiores níveis de estresse foram relacionados com maiores índices de utilização de estratégia de suporte social. A busca pelo suporte social pode ser uma prática saudável, servindo para o indivíduo desabafar, aliviar tensão e sentir-se mais bem-humorado. É possível que essa medida se apresente como um fator relevante para lidar com estressores no ambiente de trabalho.

Outra estratégia centrada na emoção que encontramos em nosso estudo foi o afastamento. Considerando que na enfermagem nem sempre é possível realizar um afastamento físico, é possível que os entrevistados utilizem de algum tipo de artifício ou arranjo mental.

Martins<sup>72</sup> refere que estratégias de afastamento ou modulação mental são frequentes nas situações onde o indivíduo não consegue agir sobre o problema, usando o recurso da modulação da emoção para gerar menor gasto de energia e sofrimento.

O afastamento é visto como uma maneira de não deixar que o sofrimento influencie a vida desses profissionais fora da unidade hospitalar.<sup>76</sup> Porém, estratégias centradas no afastamento do indivíduo da fonte de estresse podem ser protetoras em situações pontuais, mas não promovem o equilíbrio físico e emocional em situações prolongadas que requerem a participação ativa do indivíduo.<sup>77</sup>

No presente estudo, observamos que essa foi a segunda estratégia mais utilizada no enfrentamento do estresse referente a atividades relacionadas a administração de pessoal e no que tange as condições de trabalho para o desempenho das atividades do enfermeiro.

O autocontrole é uma estratégia de enfrentamento focada no problema. Representa os esforços realizados pela pessoa frente aos estímulos estressantes no intuito de trabalhar as emoções, guardando seus sentimentos e assumindo um comportamento estereotipado como estratégia defensiva.<sup>72</sup> Refere-se a uma estratégia ativa e moderada, evitando agir de maneira impulsiva e prematura. O profissional analisa a situação e decide o que fazer evitando atitudes precipitadas, desnecessárias e reduzindo sofrimento futuro.

Essa estratégia estava entre as mais utilizadas em dois estudos realizados com profissionais de enfermagem em UTI neonatal.<sup>72 75</sup>

A estratégia de autocontrole foi a mais utilizada quando o agente estressor foi referente a coordenação das atividades da unidade, o que pode ser visto de forma positiva. Considerando que a UTIN é um local de carga emocional significativa, é imprescindível para um melhor relacionamento entre os membros da equipe que se adote uma estratégia ativa, porém moderada. Ter autocontrole denota não fazer nada por impulso, envolve refletir acerca do problema e tomar uma decisão

Uma das limitações do estudo refere-se ao número de participantes ser somente de 17 enfermeiros, porém na instituição estudada este é o número total de profissionais atuantes no setor.



Outra limitação se deve ao fato da pesquisa ter sido desenvolvida no período da pandemia do Covid-19. O distanciamento social alterou os padrões de comportamento da sociedade interferindo diretamente nas atividades de lazer. Os níveis de estresse e sentimentos relacionados com ansiedade e depressão podem ter sofrido algum tipo de influência devido a essa situação global. As pessoas reagem de maneira diferente a situações estressantes e essa resposta depende das características particulares de cada um. É possível que uma pessoa exposta a uma rotina laboral já estressante tenha um risco mais elevado para desenvolver ou agravar transtornos mentais já existentes quando exposta a mais essa situação.

## **9 CONCLUSÃO**

Os profissionais enfermeiros do estudo apresentam níveis médios e altos de estresse, entretanto, isso não afeta a qualidade de vida dos mesmos. Provavelmente porque diante do estresse a estratégia mais utilizada é a de fuga/esquiva.

O presente estudo levanta a discussão da necessidade dos gestores em oferecer aos enfermeiros ferramentas de gestão para que eles possam exercer a liderança da equipe sem gerar estresse e de forma efetiva.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cheregatti AL, Amorim CP. Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. São Paulo: Martinari; 2010.
2. Bianchi ERF. Escala Bianchi de Stress. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v.43(Esp), dec. 2009. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342009000500009](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000500009)
3. Carvalho GM. Enfermagem do trabalho. 1ª ed. São Paulo: EPU; 2006.
4. Fogaça MC. et al. Fatores que tornam estressante o trabalho de médicos e enfermeiros em terapia intensiva pediátrica e neonatal: estudo de revisão bibliográfica. Revista Brasileira de Terapia Intensiva. São Paulo, v. 20, n. 3, p. 261-266, 2008.
5. Gomes L. Trabalhar em UTI Neonatal: os desafios da relação de serviço e a saúde das/os técnicas/os de enfermagem, 2011. 234 f
6. Ministério da Saúde. Doenças relacionadas ao trabalho. Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde. Brasília, 2001.
7. Melo LP, Carlotto MS, Rodriguez SYS, Diehl L. Estratégias de enfrentamento (*coping*) em trabalhadores: revisão sistemática da literatura nacional. Arquivos Brasileiros de Psicologia. 2016; 68 (3): 125-144
8. Organização Internacional do Trabalho. (2010). *Riesgos emergentes y nuevos modelos de prevención en un mundo de trabajo en transformación* [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms\\_124341.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_124341.pdf)
9. Dejours C. O trabalho como enigma. In: LANCMAN S.; SZNELWAR L, (Org.). Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011. p. 127-140.
10. Garcia AB, Dellaroza MSG, Haddad MCL et al. Prazer no trabalho de técnicos de enfermagem do pronto-socorro de um hospital universitário público. Rev. Gaúcha Enferm., Porto Alegre, v. 33, n. 2, p. 153-59, 2012
11. Siqueira CM, Leão LSC, Carpentieri M. Auto-produção de stress e o stress no ambiente de UTI. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Psicologia Hospitalar e Domiciliar) Centro de Psicologia Hospitalar e Domiciliar do Nordeste Ltda., Recife, 2002. Disponível em: [http://www.cphd.com.br/trabalhos/cphd\\_11022006112316.doc](http://www.cphd.com.br/trabalhos/cphd_11022006112316.doc)
12. Cavalcante CAA et al. Perfil dos Agravos Relacionados ao Trabalho Notificado no Rio Grande do Norte, 2007 a 2009. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, v. 23, n. 4, p. 741-752, out./dez. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ress/v23n4/2237-9622-ress-23-0400741.pdf>

13. Zanelli JC. Trabalhadores com manifestações de stress: teorias e procedimentos utilizados em centros de pesquisas e intervenções. Tese (PósDoutorado) – Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, 2007.
14. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 930, de 10 de maio de 2012. Define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília (DF); 2012. Disponível em [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0930\\_10\\_05\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0930_10_05_2012.html)
15. Roseiro CP, Pereira PKM. Concepções de humanização de profissionais em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. Estudos de Psicologia I Campinas I. 2015; 32(1); 109-119
16. Brasil. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a Regulamentação do Exercício da Enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília (DF), de 26 de junho de 1986. Seção I - fls. 9.273 a 9.275.
17. Camelo SHH, Angerami ELS. Sintomas de estresse nos trabalhadores atuantes em cinco núcleos de saúde da família. Rev. Latino-Am. Enfermagem, v. 12, n. 1, p. 14-21, 2004.
18. Prado CLP. Estresse ocupacional: causas e consequências. Rev Bras Med Trab. 2016;14(3):285-9.
19. Rossi AM. Estressores ocupacionais e diferenças de gênero. In: Rossi AM, Perrewé PL, Sauter SL. Stress e qualidade de vida no trabalho: perspectivas atuais da saúde ocupacional. São Paulo: Atlas. p.9-18, 2005.
20. Dejours C. A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho. São Paulo: Editora Cortez, 1992. 168pgs. Disponível em: [https://www.cra-rj.adm.br/publicacoes/acervo\\_digital/christophe\\_dejours/A\\_Loucura\\_do\\_Trabalho/index.html#108](https://www.cra-rj.adm.br/publicacoes/acervo_digital/christophe_dejours/A_Loucura_do_Trabalho/index.html#108). Acesso em: 06 jan 2020.
21. Silva NA. Avaliação do Estresse nos Policiais Militares do 2º Batalhão de Polícia Militar de Barra do Garças-MT. Monografia de Graduação. Bacharelado em enfermagem. UFMT, 2009.
22. Lipp MN. Como enfrentar o stress. São Paulo: Ícone, 1998.
23. Pedroza MAD, Campos ACS, Oliveira MMC. Dano ocupacional na unidade de terapia intensiva neonatal: a percepção da enfermeira. Rev. RENE. Fortaleza, v. 7, n. 2, p. 17-24, mai./ago.2006.
24. Silva LC, Salles TLA. O estresse ocupacional e as formas alternativas de tratamento. Revista de Carreiras e Pessoas. São Paulo, v.6, n.2, p.234-247, mai-ago, 2016.

25. Martins CF, Fialho FA, Dias IV, Amaral JA, Freitas SC. Unidade de terapia intensiva neonatal: o papel da enfermagem na construção de um ambiente terapêutico. *R Enferm Cent Oeste Min.* 2011;1(2):268-76.
26. Rocha MCP, Martino MMF. O estresse e qualidade de sono do enfermeiro nos diferentes turnos hospitalares. *Rev Esc Enferm USP.* 2010;44(2):280-6.
27. Guerrer FJL, Bianchi ERF. Caracterização do estresse nos enfermeiros de unidade de terapia intensiva. *Rev Esc Enferm USP, São Paulo*, v. 42, n. 2, p. 355-62, 2008
28. Menzies IEP. Nurses under stress. *Internatl Nurs Rev*, v.7, n.6, p.9-16, 1960.
29. Hanzelmann RS, Passos JP. Imagens e representações da enfermagem acerca do stress e sua influência na atividade laboral. *Rev Esc Enferm USP, São Paulo*, v.44, n.3, p. 694-701, 2010.
30. Martins JT, Robazzi MLCC, Bobroff MCC. Prazer e sofrimento no trabalho da equipe de enfermagem: reflexão à luz da psicodinâmica Dejouriana. *Rev Esc Enferm USP, São Paulo*, v. 44, n. 4, p. 1107-11, 2012
31. Portero S, Vaquero M. Desgaste profissional, stress e satisfação no trabalho do pessoal de enfermagem em um hospital universitário. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*; v. 23, n. 3, 2015.
32. Cruz EJER. Resiliência da enfermeira diante da variabilidade do trabalho em Terapia Intensiva. 2009. 97 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.
33. Holanda AB. Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa. Rio de Janeiro, Editora Positivo. 2272 pgs.
34. Cohen S, Williamsom G.M. Perceived Stress in a Probability Sample of United States. In: Spacapan S, Oskamp S, editores. *The Social Psychology of Health: Claremont Symposium on applied social psychology.* Newbury Park, CA: Sage; 1988.
35. Alves MGM. et al. Versão resumida da “job stress scale”: adaptação para o português. *Revista de Saúde Pública, São Paulo*, v. 38, n. 2, p. 164-71, 2004.
36. Lipp MEN, Guevara AJH.(1994). Validação empírica do Inventário de Sintomas de Stress. *Estudos de Psicologia*, 11(3), 43-49.
37. Simonetti SH. Stress e Valorização no trabalho do enfermeiro de unidade de internação do município de São Paulo. 2011. 85f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Saúde do Adulto da Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011.
38. Gomes AR, Melo B, Cruz J F. Estudo do stress e do burnout nos psicólogos portugueses. Em J. F. Cruz, A. R. Gomes & B. Melo (Eds.),

- Stress e burnout nos psicólogos portugueses (pp. 73-130). 2000 Braga: SHO.
39. Stacciarini JMR, Tróccoli BT. Instrumento para mensurar o estresse ocupacional: Inventário de Estresse em Enfermeiros (IEE). Rev Latino-Am Enferm. 2000;8(6):40-9.
  40. Souza NR, Bernardes EH, Fonseca RP, Gonçalves HO, Lopes TFS. Identificando o nível de estresse e suas causas nos profissionais de enfermagem em um hospital geral de Passos (MG). Ciência et Praxis, v. 2, n. 4, 2010.
  41. Pereira EF, Teieira CS, Santos A. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. Rev. bras. Educ. Fís. Esporte, São Paulo, v.26, n.2, p.241-50, abr./jun. 2012
  42. Rios KA, Barbosa DA, Belasco AGS. Avaliação de qualidade de vida e depressão de técnicos e auxiliares de enfermagem. Rev Lat Am Enfermagem. 2010; 18(3):[09 telas]
  43. WHOQOL-BREF. (1996). Introduction, administration, scoring and generic version of the assessment. Programme on mental health. Disponível em: <http://www.who.int>
  44. Kluthcovsky AC, Kluthcovsky FA. O WHOQOL-bref, um instrumento para avaliar qualidade de vida: uma revisão sistemática. Rev. psiquiatr. 31(3), 2009. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-81082009000400007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082009000400007&lng=en&nrm=iso) Acesso em 01 maio 2020
  45. Rodrigues MVC. Qualidade de Vida no Trabalho: evolução e análise no nível gerencial. 9a ed. Rio de Janeiro (RJ): Vozes; 2002.
  46. Spindola T, Santos RS. Mulher e trabalho: a história de vida de mães trabalhadoras de enfermagem. Rev Latinoam Enfermagem. 2003; 11(5): 593-600.
  47. Schmidt DRC, Dantas RAS, Marziale MHP. Qualidade de vida no trabalho: avaliação da produção científica na enfermagem brasileira. Acta Paul. Enferm., São Paulo, v. 21, n. 2, p. 330-337, 2008.
  48. Kimura M. Tradução para o português e validação do "Quality of Life Index" de Ferrans e Powers. [tese] São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da USP; 1999
  49. Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal and coping. New York: Springer Publishing Copany; 1984.
  50. Morero JAP, Bragagnollo GR, Santos MTS. Estratégias de enfrentamento: uma revisão sistemática sobre instrumentos de avaliação no contexto brasileiro. Rev Cuid. 2018; 9(2): 2257-68. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v9i2.503>

51. Guido LA, Silva RM, Goulart CT, Kleinübing RE, Umann J. Estresse e *coping* entre enfermeiros de unidade cirúrgica de hospital universitário. Rev Rene [en línea]. 2012, 13(2), 428-436[fecha de Consulta 9 de Junio de 2021]. ISSN: 1517-3852. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324027981019>
52. Perfil da enfermagem no Brasil: relatório final: Brasil / coordenado por Maria Helena Machado. — Rio de Janeiro : NERHUS - DAPS - ENSP/Fiocruz, 2017.
53. Simonetti SH, Bianchi ERF. Estresse do enfermeiro que atua em unidade de internação. Rev enferm UFPE on line., Recife, 10(12):4539-46, dez., 2016. DOI: 10.5205/reuol.9978-88449-6-ED1012201615 <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/11521/13411>
54. Lima GF, Bianchi ERF. Estresse entre enfermeiros hospitalares e a relação com as variáveis sociodemográficas. RemE – Rev. Min. Enferm.;14(2): 210-218, abr./jun., 2010. <http://reme.org.br/artigo/detalhes/108>
55. Santana RDS, Fontes FLL, Morais MJA, Costa GDS, da Silva RK, de Araújo CS, da Silva ALB, Pereira RIDN. Occupational stress among emergency and urgent care nurses at a public hospital in Teresina, Piauí, Brazil. Rev Bras Med Trab. 2020 Jan 9;17(1):76-82. doi: 10.5327/Z1679443520190295. PMID: 32270107; PMCID: PMC7138493.
56. Negeliskii C, Lautert L. Occupational stress and work capacity of nurses of a hospital group. Revista Latino-Americana de Enfermagem [online]. 2011, v. 19, n. 3 [Accessed 9 June 2021] , pp. 606-613. Available from: <<https://doi.org/10.1590/S0104-11692011000300021>>. Epub 07 Mar 2012. ISSN 1518-8345. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692011000300021>.
57. Rodrigues TDF. Fatores estressores para a equipe de enfermagem da unidade de terapia intensiva. remE – Rev. Min. Enferm.;16(3): 454-462, jul./set., 2012. <http://reme.org.br/artigo/detalhes/549>
58. Monte PF et al. Estresse dos profissionais enfermeiros que atuam na unidade de terapia intensiva. Acta Paulista de Enfermagem [online]. 2013, v. 26, n. 5 [Acessado 9 Junho 2021] , pp. 421-427. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-21002013000500004>>. Epub 13 Jan 2014. ISSN 1982-0194. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002013000500004>.
59. Zavalis A, Paula VG de, Machado DA, Marta CB, Junior EFP, Santiago LC. The level of stress of nurses in the intensive care unit / O nível de estresse dos enfermeiros na unidade de terapia intensiva. R. pesq. cuid. fundam. online [Internet]. 1º de janeiro de 2019 [citado 8º de junho de 2021];11(1):205-10. Disponível em: <http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/6958>
60. Versa GLGS, Murassaki ACY, Inoue KC, Melo WA, Faller JW, Matsuda LM.. Estresse ocupacional: avaliação de enfermeiros intensivistas que atuam no

período noturno. Rev. Gaúcha Enferm. 33  
(2) • Jun 2012 • <https://doi.org/10.1590/S1983-14472012000200012>

61. Reis DBC, Rocha AD, Costa ACC, Lopes JMA. O tempo de reação da equipe multiprofissional frente aos ruídos na unidade neonatal. Revista Enfermagem Atual In Derme v 93, n. 31 - 2020 - e020026. <http://www.revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/677>
62. Silva MR, Miranda FM, Mieirol DB, Sato TO, Silva JAM, Mininel VA. Impacto do estresse na qualidade de vida de trabalhadores de enfermagem hospitalar. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2020 [acesso ANO MÊS DIA]; 29:e20190169. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0169>
63. Batista KM. Stress e hardiness entre enfermeiros hospitalares. Tese (Enfermagem) – Universidade de São Paulo; São Paulo, 2011. 241p.
64. Eliana Ofélia Llapa-Rodriguez ; Júlian Katrin Albuquerque de Oliveirall; David Lopes Netolll; Cristiane Franca Lisboa GoislV; Maria Pontes de Aguiar CamposV ; Maria Cláudia Tavares de Mattos Estresse ocupacional em profissionais de enfermagem. Rev enferm UERJ, Rio de Janeiro, 2018; 26:e19404
65. Guido LA et al. Estresse, *coping* e estado de saúde entre enfermeiros hospitalares. Revista da Escola de Enfermagem da USP [online]. 2011, v. 45, n. 6 [Acessado 9 Junho 2021] , pp. 1434-1439. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000600022>>. Epub 12 Jan 2012. ISSN 1980-220X. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000600022>.
66. Santos JC, Feitosa MGG. GESTÃO EM SAÚDE: AS DIFICULDADES INTRAPESSOAIS DO ENFERMEIRO NO EXERCÍCIO PROFISSIONAL Rev enferm UFPE on line., Recife, 9(supl. 2):790-8, fev., 2015
67. Tarley MGG. A Qualidade de Vida do trabalhador de enfermagem de um Hospital Estadual de um Hospital Estadual. Monografia (Enfermagem) - Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP; Botucatu, 2010. 64p.
68. Paschoa S, Zanei SSV, Whitaker IY. Qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem de unidades de terapia intensiva. Acta Paulista de Enfermagem [online]. 2007, v. 20, n. 3 [Acessado 9 Junho 2021] , pp. 305-310. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000300010>>. Epub 16 Out 2007. ISSN 1982-0194. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000300010>.
69. ISP. Instituto de Segurança Pública. Estudos – Estatísticas Gerais de Segurança. Segurança Pulbica em Numeros (2020) Disponível em: <http://www.isp.rj.gov.br/Conteudo.asp?ident=200>. Acesso em 29/06/2021.
70. Watts J. The Best and Worst Cities for Commuting. Expert Market. 2019. Disponível em: <https://www.expertmarket.co.uk/vehicle-tracking/best-and-worst-cities-for-commuting>. Acesso em 29/06/2021

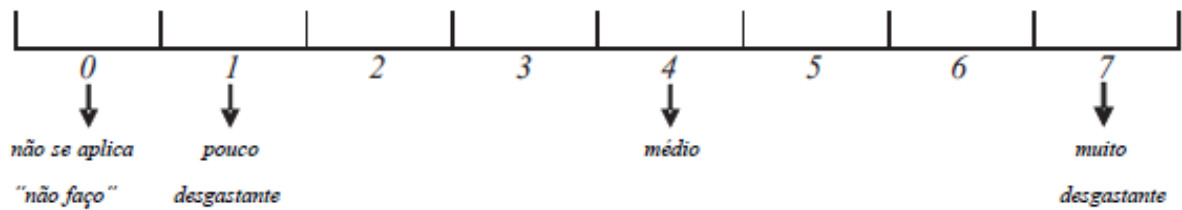
71. Hirsch CD, Barlem ELD, Almeida LK, Tomaschewski-Barlem JG, Figueira AB, Lunardi VL. Coping strategies of nursing students for dealing with university stress. *Rev Bras Enferm.* 2015;68(5):501-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680503j>
72. Martins BR. Estratégias de *coping* em trabalhadores de enfermagem frente ao processo de morte e morrer em unidade de terapia intensiva neonatal. Dissertação (Enfermagem) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro; Rio de Janeiro, 2019. 91p.
73. Andrade VLP. Suporte social como estratégia de enfrentamento do estresse no ambiente de trabalho. Dissertação (Psicologia e saúde) - Centro Universitário de Brasília – UniCEUB; Brasília, 2014. 142p.
74. Minari MRT, Souza JC. Stress em servidores públicos do instituto nacional de seguro social. *Estudos de Psicologia [en linea]*. 2011, 28(4), 521-528[fecha de Consulta 9 de Junio de 2021]. ISSN: 0103-166X. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=395335660012>
75. Moraes F, Benetti ERR, Herr GEG, Stube M, Stumm EMF, Guido LA. Estratégias de *coping* utilizadas por trabalhadores de Enfermagem em terapia intensiva neonatal. *REME – Rev Min Enferm.* 2016; [citado em ]; 20:e966. Disponível em: DOI: 10.5935/1415-2762.20160036
76. Salimena AMO, Teixeira SR, Amorim TV, Paiva ACPC, Melo MCSC. Estratégias de enfrentamento usadas por enfermeiros ao cuidar de pacientes oncológicos. *Rev Enferm UFSM* 2013 Jan/Abr;3(1):8-16. <http://dx.doi.org/10.5902/217976926638>
77. Gomes SFS, Santos MMMCC, Carolino EITMA. Psycho-social risks at work: stress and coping strategies in oncology nurses. *Revista Latino-Americana de Enfermagem [online]*. 2013, v. 21, n. 06 [Acessado 9 Junho 2021], pp. 1282-1289. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0104-1169.2742.2365>>. Epub 21 Out 2013. ISSN 1518-8345. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.2742.2365>.



# **ANEXOS**

## ANEXO 1 – ESCALA BIANCHI DE STRESS

Este questionário tem a finalidade de levantar dados para conhecer a sua opinião quanto ao desempenho de suas atividades. NÃO PRECISA IDENTIFICAÇÃO. Assinale a alternativa que revele a sua percepção, levando em consideração os números:



1	Previsão de material a ser usado	0	1	2	3	4	5	6	7
2	Reposição de material	0	1	2	3	4	5	6	7
3	Controle de material usado	0	1	2	3	4	5	6	7
4	Controle de equipamento	0	1	2	3	4	5	6	7
5	Solicitação de revisão e consertos de equipamentos	0	1	2	3	4	5	6	7
6	Levantamento de quantidade de material existente na unidade	0	1	2	3	4	5	6	7
7	Controlar a equipe de enfermagem	0	1	2	3	4	5	6	7
8	Realizar a distribuição de funcionários	0	1	2	3	4	5	6	7
9	Supervisionar as atividades da equipe	0	1	2	3	4	5	6	7
10	Controlar a qualidade do cuidado	0	1	2	3	4	5	6	7
11	Coordenar as atividades da unidade	0	1	2	3	4	5	6	7
12	Realizar o treinamento	0	1	2	3	4	5	6	7
13	Avaliar o desempenho do funcionário	0	1	2	3	4	5	6	7
14	Elaborar escala mensal de funcionários	0	1	2	3	4	5	6	7

15	Elaborar relatório mensal da unidade	0	1	2	3	4	5	6	7
16	Admitir o paciente na unidade	0	1	2	3	4	5	6	7
17	Fazer exame físico do paciente	0	1	2	3	4	5	6	7
18	Prescrever cuidados de enfermagem	0	1	2	3	4	5	6	7
19	Avaliar as condições do paciente	0	1	2	3	4	5	6	7
20	Atender as necessidades do paciente	0	1	2	3	4	5	6	7
21	Atender as necessidades dos familiares	0	1	2	3	4	5	6	7
22	Orientar o paciente para o autocuidado	0	1	2	3	4	5	6	7
23	Orientar os familiares para cuidar do paciente	0	1	2	3	4	5	6	7
24	Supervisionar o cuidado de enfermagem prestado	0	1	2	3	4	5	6	7
25	Orientar para a alta do paciente	0	1	2	3	4	5	6	7
26	Prestar os cuidados de enfermagem	0	1	2	3	4	5	6	7
27	Atender as emergências na unidade	0	1	2	3	4	5	6	7
28	Atender aos familiares dos pacientes críticos	0	1	2	3	4	5	6	7
29	Enfrentar a morte do paciente	0	1	2	3	4	5	6	7
30	Orientar familiares de paciente crítico	0	1	2	3	4	5	6	7
31	Realizar discussão de caso com funcionários	0	1	2	3	4	5	6	7
32	Realizar discussão de caso com equipe multiprofissional	0	1	2	3	4	5	6	7
33	Participar de reuniões de departamento de enfermagem	0	1	2	3	4	5	6	7
34	Participar de comissões na instituição	0	1	2	3	4	5	6	7
35	Participar de eventos científicos	0	1	2	3	4	5	6	7
36	O ambiente físico da unidade	0	1	2	3	4	5	6	7
37	Nível de barulho na unidade	0	1	2	3	4	5	6	7
38	Elaborar rotinas, normas e procedimentos	0	1	2	3	4	5	6	7
39	Atualizar rotinas, normas e procedimentos	0	1	2	3	4	5	6	7
40	Relacionamento com outras unidades	0	1	2	3	4	5	6	7
41	Relacionamento com centro cirúrgico	0	1	2	3	4	5	6	7
42	Relacionamento com centro de material	0	1	2	3	4	5	6	7
43	Relacionamento com almoxarifado	0	1	2	3	4	5	6	7

44	Relacionamento com farmácia	0	1	2	3	4	5	6	7
45	Relacionamento com manutenção	0	1	2	3	4	5	6	7
46	Relacionamento com admissão/alta do paciente	0	1	2	3	4	5	6	7
47	Definição das funções do enfermeiro	0	1	2	3	4	5	6	7
48	Realizar atividades burocráticas	0	1	2	3	4	5	6	7
49	Realizar tarefas com tempo mínimo disponível	0	1	2	3	4	5	6	7
50	Comunicação com supervisores de enfermagem	0	1	2	3	4	5	6	7
51	Comunicação com administração superior	0	1	2	3	4	5	6	7

Sugestões e comentários

## **ANEXO 2 – ESCALA WHOQOL-BREF**

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. Por favor, responda a todas as questões. Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha.

Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as duas últimas semanas.

Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.

		muito ruim	ruim	nem ruim nem boa	boa	muito boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5

		muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre o quanto você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	O quanto você se sente em segurança em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre quão completamente você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	médio	muito	completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

		muito ruim	ruim	nem ruim nem bom	bom	muito bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5

		muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		nunca	algumas vezes	frequentemente	muito frequentemente	sempre
26	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

Alguém lhe ajudou a preencher este questionário?.....

Quanto tempo você levou para preencher este questionário?.....

Você tem algum comentário sobre o questionário?

**OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO**

## ANEXO 3 – INVENTÁRIO DE ESTRATÉGIAS DE COPING

### INVENTÁRIO DE ESTRATÉGIAS DE COPING

Leia cada item abaixo e indique, fazendo um círculo na categoria apropriada: *o que você fez (faz) quando se sentiu (sente) desmotivado para exercer sua função de* \_\_\_\_\_ ?

- 0 não usei essa estratégia  
 1 usei um pouco  
 2 usei bastante  
 3 usei em grande quantidade

*Enfermeiro?*

1. Concentrei-me no que deveria ser feito em seguida, no próximo passo	0	1	2	3
2. Tentei analisar o problema para entendê-lo melhor	0	1	2	3
3. Procurei trabalhar ou fazer alguma atividade para me distrair	0	1	2	3
4. Deixei o tempo passar _ a melhor coisa que poderia fazer era esperar _ o tempo é o melhor remédio	0	1	2	3
5. Procurei tirar alguma vantagem da situação	0	1	2	3
6. Fiz alguma coisa que acreditava não daria resultados, mas ao menos estava fazendo alguma coisa	0	1	2	3
7. Tentei encontrar a pessoa responsável para mudar suas idéias	0	1	2	3
8. Conversei com outra(s) pessoa (s) sobre o problema, procurando mais dados sobre a situação	0	1	2	3
9. Critiquei-me, repreendi-me.	0	1	2	3
10. Tentei não fazer nada que fosse irreversível, procurando deixar outras opções	0	1	2	3
11. Esperei que um milagre acontecesse	0	1	2	3
12. Concordei com o fato, aceitei o meu destino	0	1	2	3
13. Fiz como se nada tivesse acontecido	0	1	2	3
14. Procurei guardar para mim mesmo (a) os meus sentimentos	0	1	2	3
15. Procurei encontrar o lado bom da situação	0	1	2	3
16. Dormi mais que o normal	0	1	2	3
17. Mostrei a raiva para as pessoas que causaram o problema	0	1	2	3
18. Aceitei a simpatia e a compreensão das pessoas	0	1	2	3
19. Disse coisas a mim mesmo (a) que me ajudassem a sentir	0	1	2	3
20. Inspirou-me a fazer algo criativo	0	1	2	3
21. Procurei a situação desagradável	0	1	2	3
22. Procurei ajuda profissional	0	1	2	3
23. Mudei ou cresci como pessoa de uma maneira positiva	0	1	2	3
24. Esperei para ver o que acontecia antes de fazer alguma	0	1	2	3
25. Desculpei ou fiz alguma coisa para repor os danos	0	1	2	3
26. Fiz um plano de ação e o segui	0	1	2	3
27. Tirei o melhor da situação, o que não era esperado	0	1	2	3
28. De alguma forma extravasei os meus sentimentos	0	1	2	3
29. Compreendi que o problema foi provocado por mim	0	1	2	3
30. Saí da experiência melhor do que eu esperava	0	1	2	3
31. Falei com alguém que poderia fazer alguma coisa concreta sobre o problema	0	1	2	3
32. Tentei descansar, tirar férias a fim de esquecer o problema	0	1	2	3
33. Procurei me sentir melhor, comendo, fumando, utilizando drogas ou medicação	0	1	2	3



34. Enfrentei como um grande desafio, fiz algo muito arriscado	0	1	2	3
35. Procurei não fazer nada apressadamente, ou seguir o meu primeiro impulso	0	1	2	3
36. Encontrei novas crenças	0	1	2	3
37. Mantive meu orgulho não demonstrando os meus sentimentos	0	1	2	3
38. Redescobri o que é importante na vida	0	1	2	3
39. Modifiquei aspectos da situação para que tudo desse certo no final	0	1	2	3
40. Procurei fugir das pessoas em geral	0	1	2	3
41. Não deixei me impressionar, recusava-me a pensar muito sobre essa situação	0	1	2	3
42. Procurei um amigo ou parente para pedir conselhos	0	1	2	3
43. Não deixei que os outros soubessem da verdadeira situação	0	1	2	3
44. Minimizei a situação recusando-me a me preocupar seriamente com ela	0	1	2	3
45. Falei com alguém sobre como estava me sentindo	0	1	2	3
46. Recusei recuar e batalhei pelo que eu queria	0	1	2	3
47. Descontei minha raiva em outra(s) pessoa (s)	0	1	2	3
48. Busquei nas experiências passadas uma situação similar	0	1	2	3
49. Eu sabia o que deveria ser feito, portanto dobrei meus esforços para fazer o que fosse necessário	0	1	2	3
50. Recusei a acreditar que aquilo estava acontecendo	0	1	2	3
51. Prometi a mim mesmo que as coisas serão diferentes da próxima vez	0	1	2	3
52. Encontrei algumas soluções diferentes para o problema	0	1	2	3
53. Aceitei, nada poderia ser feito	0	1	2	3
54. Procurei não deixar que meus sentimentos interferissem muito nas outras coisas que eu estava fazendo	0	1	2	3
55. Gostaria de poder mudar o que tinha acontecido ou como me senti	0	1	2	3
56. Mudei alguma coisa em mim, modifiquei-me de alguma forma	0	1	2	3
57. Sonhava acordado (a) ou imaginava um lugar ou tempo melhores do que aqueles em que eu estava	0	1	2	3
58. Desejei que a situação acabasse ou que de alguma forma desaparecesse	0	1	2	3
59. Tinha fantasias de como as coisas iriam acontecer, como se encaminhariam	0	1	2	3
60. Rezei	0	1	2	3
61. Preparei-me para o pior	0	1	2	3
62. Analisei mentalmente o que fazer e o que dizer	0	1	2	3
63. Pensei em uma pessoa que admiro e a tomei como modelo	0	1	2	3
64. Procurei ver as coisas sob o ponto de vista da outra pessoa	0	1	2	3
65. Eu disse a mim mesmo (a) que as coisas poderiam ter sido piores	0	1	2	3
66. Corri, ou fiz exercícios	0	1	2	3

## ANEXO 4 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

INSTITUTO FERNANDES  
FIGUEIRA - IFF/ FIOCRUZ - RJ/  
MS



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DA EMENDA

**Título da Pesquisa:** Estresse e qualidade de vida na equipe de enfermagem em uma unidade neonatal

**Pesquisador:** MICHELLI FREITAS DA SILVA

**Área Temática:**

**Versão:** 4

**CAAE:** 20291119.7.0000.5269

**Instituição Proponente:** Instituto Fernandes Figueira - IFF/ FIOCRUZ - RJ/ MS

**Patrocinador Principal:** Instituto Fernandes Figueira - IFF/ FIOCRUZ - RJ/ MS

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.747.500

#### Apresentação do Projeto:

Emenda

#### Objetivo da Pesquisa:

As informações referentes aos "Objetivos" da emenda, foram obtidas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO Estresse e qualidade de vida na equipe de enfermagem em uma unidade neonatal de 2/12/2019).

**Objetivo Primário:** Analisar a ocorrência de estresse ocupacional e a qualidade de vida na equipe de enfermagem na unidade neonatal.

**Objetivo Secundário:** Identificar os fatores que geram estresse na equipe de enfermagem que atua na unidade neonatal. Verificar as estratégias utilizadas pelo profissional para minimizar os efeitos de estresse laboral. Relacionar estresse e qualidade de vida na equipe de enfermagem na unidade neonatal.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

As informações referentes aos riscos e benefícios da emenda foram obtidas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO Estresse e qualidade de vida na equipe de enfermagem em uma unidade neonatal de 2/12/2019).

**Riscos:**

Os riscos desta pesquisa referem-se a quebra de sigilo e cansaço ao responder as perguntas. Para

Endereço: RUI BARBOSA, 716  
Bairro: FLAMENGO CEP: 22.250-020  
UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO  
Telefone: (21)2554-1730 Fax: (21)2552-8491 E-mail: cepff@iff.fiocruz.br

INSTITUTO FERNANDES  
FIGUEIRA - IFF/ FIOCRUZ - RJ/  
MS



Continuação do Parecer: 3.747.500

evitar a quebra de sigilo o nome ou qualquer coisa que identifique o voluntário não será revelado, além disso, nenhuma outra pessoa, além da pesquisadora, terá acesso aos formulários. Para minimizar o efeito do cansaço ao responder as perguntas dos questionários, será permitido que o voluntário leve os mesmos para sua casa e responda quando estiver à vontade. Outro risco relacionado à pesquisa refere-se ao fato que algumas perguntas podem indicar ao pesquisador e ao próprio participante as fragilidades do profissional e mobilizá-lo emocionalmente. Entretanto, caso seja identificada alguma fragilidade, há uma psicóloga que faz parte do grupo de pesquisa e que atua na unidade neonatal irá dar o suporte necessário.

**Benefícios:**

As informações obtidas neste estudo poderão ser úteis para a equipe de enfermagem e aos gestores para elaboração de estratégias que visem minimizar o estresse no ambiente de trabalho.\*

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

De acordo com a resolução 466/12 (capítulo XI, parágrafo XI.2, artigo D) " cabe ao pesquisador ... elaborar e apresentar os relatórios parcial e final" . E em conformidade com a NOB 001/13 (capítulo 2, parágrafo 2.1, artigo J " os relatórios de pesquisa devem ser enviados semestralmente..."

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os Documentos relativos as alterações solicitadas foram alterados de maneira satisfatória. Foi inserido o texto projeto revisado 2 pagina 16 "Outro risco relacionado à pesquisa refere-se ao fato que algumas perguntas podem indicar ao pesquisador e ao próprio participante as fragilidades do profissional e mobilizá-lo emocionalmente. Entretanto, caso seja identificada alguma fragilidade, há uma psicóloga que faz parte do grupo de pesquisa e que atua na unidade neonatal irá dar o suporte necessário".

Da mesma forma, o TCLE foi reescrito inserindo a informação solicitada. TCLE revisado2.

A carta de reponsabilidade da psicóloga da equipe também foi anexada.

Endereço: RJ BARBOSA, 716  
Bairro: FLAMENGO CEP: 22.250-020  
UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO  
Telefone: (21)2554-1730 Fax: (21)2552-8491 E-mail: cepif@ff.fiocruz.br

**INSTITUTO FERNANDES  
FIGUEIRA - IFF/ FIOCRUZ - RJ/  
MS**



Continuação do Parecer: 3.747.500

**Recomendações:**

A pesquisadora deve observar os prazos e frequências estabelecidos pela resolução 466/12 e NOB 001/13 para o envio de relatórios de modo a manter o CEP informado sobre o andamento da pesquisa.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não há pendências.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_148328_9_E1.pdf	02/12/2019 15:24:30		Aceito
Outros	EMENDA1.doc	02/12/2019 15:22:21	MICHELLI FREITAS DA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEREvisado3.doc	02/12/2019 15:22:06	MICHELLI FREITAS DA SILVA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoMichelliFreitasrevisado4.docx	02/12/2019 15:21:49	MICHELLI FREITAS DA SILVA	Aceito
Outros	declaracaoPsicologia.pdf	21/10/2019 15:57:07	MICHELLI FREITAS DA SILVA	Aceito
Outros	respostaoparecer2.docx	18/10/2019 16:29:48	MICHELLI FREITAS DA SILVA	Aceito
Outros	respostaoparecer.docx	03/10/2019 10:45:38	MICHELLI FREITAS DA SILVA	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	02/09/2019 10:41:53	MICHELLI FREITAS DA SILVA	Aceito
Outros	Cartavice.pdf	29/08/2019 13:46:09	MICHELLI FREITAS DA SILVA	Aceito
Outros	CartaOrientador.pdf	29/08/2019 13:27:50	MICHELLI FREITAS DA SILVA	Aceito
Outros	cartachefia.pdf	29/08/2019 13:27:16	MICHELLI FREITAS DA SILVA	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Endereço: RUI BARBOSA, 716  
Bairro: FLAMENGO CEP: 22.250-020  
UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO  
Telefone: (21)2554-1730 Fax: (21)2552-8491 E-mail: cepf@ff.fiocruz.br

INSTITUTO FERNANDES  
FIGUEIRA - IFF/ FIOCRUZ - RJ/  
MS



Continuação do Protocolo: 3.747.500

Não

RIO DE JANEIRO, 05 de Dezembro de 2019

---

Assinado por:  
Saint Clair Gomes Junior  
(Coordenador(a))

Endereço: RUI BARBOSA, 716  
Bairro: FLAMENGO CEP: 22.250-020  
UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO  
Telefone: (21)2554-1730 Fax: (21)2552-8491 E-mail: capiff@iff.fiocruz.br

## **APÊNDICES**

## APÊNDICE 1 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

**Título da pesquisa:** Estresse e qualidade de vida na equipe de enfermagem em uma unidade neonatal

**Pesquisador responsável e contato:** Michelli Freitas da Silva – (21) 25541822

**Instituição responsável pela pesquisa:** Instituto Nacional em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira

**Endereço:** Avenida Rui Barbosa, 716 – Flamengo – Rio de Janeiro – RJ – CEP: 22250-020

Nome do voluntário de pesquisa \_\_\_\_\_

Você está convidado a participar do projeto de pesquisa intitulado “Estresse e qualidade de vida na equipe de enfermagem em uma unidade neonatal” pois você faz parte da equipe de enfermagem que atua diretamente na assistência neonatal.

Como você sabe, a equipe de enfermagem presta assistência ao paciente e a família convivendo com aspectos conflitantes como o nascimento e a morte, além de outros fatores que podem inquietar toda a equipe de saúde. Você como profissional de saúde atendendo na unidade neonatal pode nos ajudar a entender o quanto isso os afeta.

Dessa forma, estudar a maneira como o indivíduo é afetado na sua prática profissional será de grande importância para elaboração de estratégias que visem minimizar o estresse no ambiente de trabalho e suas consequências na vida do indivíduo.

O objetivo desse estudo é analisar a ocorrência de estresse ocupacional e a qualidade de vida entre profissionais da equipe de enfermagem atuante na unidade neonatal.

Será solicitado que você responda a três questionários, um para avaliação de stress (Escala Bianchi de Stress - EBS) que tem 51 itens, um para qualidade de vida (World Health Organization Quality of Life - WHOQOL-bref) que tem 26 itens e um sobre como você enfrenta o estresse (Inventário de Estratégias de *Coping* de Folkman e Lazarus) com 66 itens.

Você poderá levar o questionário para sua casa ou responder junto a pesquisadora que poderá tirar quaisquer dúvidas sobre os mesmos.

Os riscos desta pesquisa referem-se a quebra de sigilo e cansaço ao responder as perguntas. Para evitar a quebra de sigilo seu nome ou qualquer coisa que te identifique não será revelado, além disso, nenhuma outra pessoa, além da pesquisadora, terá acesso aos formulários. Para minimizar o efeito do cansaço ao responder as perguntas dos questionários, será permitido que você leve os mesmos para sua casa e responda quando estiver à vontade.

Outro risco relacionado à pesquisa refere-se ao fato que algumas perguntas podem indicar suas fragilidades e mobilizá-lo emocionalmente. Entretanto, caso seja identificada alguma fragilidade, há uma psicóloga que faz parte do grupo de pesquisa e que atua na unidade neonatal que irá dar o suporte necessário.

As informações obtidas neste estudo poderão ser úteis para a equipe de enfermagem e aos gestores para elaboração de estratégias que visem minimizar o estresse no ambiente de trabalho.

A sua participação nesta pesquisa é voluntária e você poderá abandonar ou retirar-se do estudo a qualquer momento, sem que isto cause qualquer prejuízo nas suas relações de trabalho.

Você receberá uma via idêntica deste documento assinada pelo pesquisador do estudo.

Sua participação no estudo não implicará em custos adicionais, não terá qualquer despesa com a realização dos procedimentos previstos neste estudo. Também não haverá nenhuma forma de pagamento pela sua participação.

É garantido o direito a indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.

O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Instituto Fernandes Figueira, se encontra a disposição para eventuais esclarecimentos éticos e outras providências que se façam necessárias (e-mail: [cepiff@iff.fiocruz.br](mailto:cepiff@iff.fiocruz.br); Telefones: 2554-1730/fax: 2552-8491).

Eu, \_\_\_\_\_  
autorizo voluntariamente a minha participação nesta pesquisa.

Declaro que li e entendi todo o conteúdo deste documento.

Assinatura \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Telefone \_\_\_\_\_

Investigador que obteve o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Nome \_\_\_\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_