

**FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ FACENE-
RN**

RAIMUNDO EDSON LIMA DE MEDEIROS

**O PERFIL DO ENFERMEIRO NO NOVO MUNDO DO TRABALHO E O
ESTRESSE: A REALIDADE DE MOSSORÓ**

MOSSORÓ

2010

RAIMUNDO EDSON LIMA DE MEDEIROS

**O PERFIL DO ENFERMEIRO NO NOVO MUNDO DO TRABALHO E O
ESTRESSE: A REALIDADE DE MOSSORÓ**

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró- RN em regime de orientação para a conclusão do Curso de Enfermagem.

Orientadora: Profª Esp. Kalyane Kelly Duarte de Oliveira

MOSSORÓ

2010

RAIMUNDO EDSON LIMA DE MEDEIROS

**O PERFIL DO ENFERMEIRO NO NOVO MUNDO DO TRABALHO E O
ESTRESSE: A REALIDADE DE MOSSORÓ**

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem da
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de
Mossoró- RN em regime de orientação para a
conclusão do Curso de Enfermagem.

Aprovado em: _____/_____/_____

BANCA EXAMINADORA

Profª Esp. Kalyane Kelly Duarte de Oliveira -Orientadora
FACENE/RN

Profª Ms. Ivone Ferreira Borges - Examinador
FACENE/RN

Profª Ms. Patrícia Josefa Fernandes Beserra - Examinador
FACENE/RN

À todos que sempre me apoiaram, contribuindo para a concretização de mais uma realização. À vocês a minha eterna gratidão.

AGRADECIMENTOS

À Deus, por me guiar com sua luz divina permitindo a concretização de mais uma realização.

A minha orientadora pela paciência e dedicação em suas orientações.

À todos os docentes do Curso de Enfermagem, por compartilharem comigo grande parcela dos seus conhecimentos.

À todos os colegas de sala, pelos momentos e expectativas compartilhados durante as aulas.

A categoria de Enfermagem da Clínica Médica do Hospital Regional Tarcísio Maia.

Enfim, a todos que de alguma forma contribuíram, de forma direta ou indireta, para a concretização deste trabalho, expresso o meu sincero agradecimento.

RESUMO

O trabalho é uma das fontes de sobrevivência, auto-realização e manutenção de relações entre os seres humanos. A saúde é um estado de equilíbrio dinâmico necessário ao bom funcionamento do organismo como um todo, no entanto, a mesma pode ser promovida ou prejudicada pelo novo mundo do trabalho. O objetivo geral deste estudo foi: Discutir a relação existente entre o novo mundo do trabalho e a ocorrência de estresse no profissional de enfermagem de um hospital; Tendo como objetivos específicos: Caracterizar o perfil dos profissionais de enfermagem da clínica médica do HRTM; Conhecer a dinâmica do trabalho da categoria de enfermagem; Identificar os desdobramentos do trabalho e o estresse e Estabelecer a relação entre o estresse e as exigências do novo mundo do trabalho. Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem quanti-qualitativa, cuja coleta de dados se deu por meio de um questionário aplicado com 20 profissionais de enfermagem uma faixa etária de 18 a 58 anos de idade que trabalham na clínica médica do HRTM. A análise dos dados mostrou que os agravos mais comuns adquiridos no ambiente pesquisado foi “estresse” com 39% seguidos de “hipertensão”, 26%, LER, 22%, tuberculose pulmonar 4,3% e outras (doença renal e cardiopatia) 8,7%. Com relação aos sinais e sintomatologias do estresse, a insônia e irritabilidade apresentaram 25%. A ansiedade 22,5%, palpitações 20% e a sensação e esgotamento 7,5%. Quanto aos fatores condicionantes do estresse foram citados os acompanhantes, falta de condições de trabalho, número reduzido de funcionários, sobrecarga de trabalho e falta de compromisso/ colaboração dos colegas foram os mais apontados. Diante disso, ficou evidente que as mudanças no mundo do trabalho refletem na saúde do trabalhador uma vez que a mesma fica comprometida quando este começa a exercer um papel de multifuncionalidade e polivalência no espaço laboral.

Palavras-chaves: Saúde do trabalhador. Estresse profissional. Enfermagem.

ABSTRACT

The work is a source of survival, self-realization and maintenance of relations among human beings. Health is a state of dynamic equilibrium necessary for the proper functioning of the organism as a whole, however, it can be promoted or undermined by the new world of work. The aim of this study was: To discuss the relationship between the new world of work and the occurrence of stress in the professional nurse in a hospital, having as objectives: To characterize the profile of the nursing staff of the clinic's medical HRTM; know the dynamics the work of the nursing category, identify the outcomes of their work and stress and establish the relationship between stress and demands of the new world of work. This is a descriptive research with quantitative and qualitative approach, which data collection was done through a questionnaire administered to 20 nurses an age range from 18 to 58 years old working at the medical clinic HRTM. Data analysis showed that the most common injuries acquired in the environment studied was "stress" with 39% followed by "hypertension, 26% READ, 22%, pulmonary tuberculosis and other 4.3% (kidney disease and heart disease) 8 7%. Regarding signs and symptoms of stress, insomnia and irritability showed 25%. Anxiety 22.5%, palpitations 20%, and feeling exhausted and 7.5%. As for the conditioning factors of stress were cited the companions, lack of working conditions, fewer staff, work overload and lack of commitment and collaboration of colleagues were the most pointed. Given this, it became clear that the changing world of work reflect the health of workers since it is compromised when he begins to exert a multifunctional role of labor in the space and versatility.

Keywords: Occupational health. Professional stress. Nursing.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 01 - Agravos adquiridos no ambiente de trabalho.....	31
Gráfico 02 - Sinais e sintomas relacionados ao estresse.....	33
Gráfico 03 - O que fazem com o tempo livre quando não estão trabalhando.....	34

LISTA DE QUADROS

Quadro 01 - Perfil dos Participantes.....	30
Quadro 02 - No seu ambiente de trabalho quais são os fatores que condicionam ao estresse?.....	35
Quadro 03 - Existe alguma preocupação dos gestores com a definição de estratégias voltadas para o estresse?.....	38

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2.1 OS MODELOS DE ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO E SUAS CARACTERÍSTICAS	13
2.1.1 Taylorismo e Fordismo	13
2.1.2 Toyotismo	16
2.2 O NOVO MUNDO DO TRABALHO	18
2.3 A REALIDADE DO TRABALHO DO ENFERMEIRO FRENTE AO ESTRESSE NO NOVO MUNDO DO TRABALHO	22
3.1 TIPO DE PESQUISA.....	27
3.2 LOCAL DA PESQUISA	27
3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	28
3.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	28
3.5 TÉCNICA DE ANÁLISE DE DADOS	29
3.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	29
4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS	30
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	40
REFERÊNCIAS.....	42
APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO	46
APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	48
ANEXO A – CERTIDÃO DO CONSELHO DE ÉTICA DE PESQUISA.....	49

1 INTRODUÇÃO

Desde a Revolução Industrial, a partir do século XVIII, até os dias atuais os seres humanos têm vivenciado diversas transformações significativas nos aspectos sociais. A caracterização maior desse período foi exatamente o avanço tecnológico e científico, que interfere, de forma contundente, nos modelos gerenciais adotados pelas organizações institucionais, na economia e até mesmo nas relações sociais entre os indivíduos e na sua interação destes com o mundo que os cercam (ANTUNES, 2005).

Diante dessa nova realidade, o ambiente de trabalho modificou-se e com isso o profissional tem enfrentado algumas dificuldades, tais como, sobrecarga de trabalho, insatisfação salarial, entre outros que comprometem, muitas vezes, o desempenho do seu trabalho e que também repercutem na sua vida pessoal.

Isso ocorre em função da alta competitividade exigida pelas instituições, da necessidade constante e habitual de aprendizado e aperfeiçoamento para os profissionais, além dos estressores inerentes da vida em sociedade, tais como segurança social, manutenção da família, dentre outros.

De acordo com Costa, Lima e Almeida (2005), todos esses desafios exigem que o profissional supere os limites adaptativos da vida em sociedade que os levam muitas vezes a adquirir doenças físicas e mentais, uma vez que os desgastes, principalmente o emocional, aos quais estão submetidos alguns trabalhadores e dentre estes citamos os profissionais de enfermagem, são fatores significativos no desenvolvimento de alguns transtornos relacionados ao ambiente de trabalho, tais como o estresse.

A enfermagem desde o seu surgimento até os dias atuais, tem buscado uma auto-definição, tentando construir sua identidade profissional e obter reconhecimento, tem enfrentado dificuldades que comprometem o desempenho do seu trabalho. Além disso, a situação política na qual estamos imersos, com os salários baixos, estreitamento do mercado de trabalho e o desemprego, são fatores agravantes aos profissionais que são obrigados a atuar em mais de um local de trabalho, exercendo uma carga horária mensal extremamente longa em ambientes potencialmente geradores de conflitos, predispondo estes profissionais da saúde ao estresse (COSTA; LIMA; ALMEIDA, 2005).

Esse estudo surgiu a partir da necessidade de conhecer quais são os fatores estressores no trabalho da enfermagem na realidade da clínica médica do Hospital Regional Tarcísio Maia (HRTM).

A nossa inserção como profissional da área, bem como as práticas das disciplinas cursadas no local que serve de cenário para a pesquisa possibilitaram compreender o estresse dos profissionais de enfermagem expresso na dificuldade dos relacionamentos. O serviço da clínica médica atribui aos profissionais de enfermagem e ao seu trabalho características especiais: o cuidado, o conhecimento e a atenção minuciosa. Considera-se que os profissionais de enfermagem são seres humanos, com sentimentos, emoções e que estão sujeitos a falhas, tanto quanto o paciente.

Mendes et al. (2002) afirma que o estresse é um mal que atinge a população em geral, sendo altamente incapacitante, e interferindo de modo decisivo e intenso na vida pessoal, social, econômica e profissional do indivíduo, prejudicando a produtividade e a qualidade da assistência. Sendo também uma das maiores causas do afastamento do trabalho nas empresas e serviços públicos.

Com esse estudo pretende-se contribuir com o debate da enfermagem e é nesse sentido que a sua relevância esta em cooperar com a reorganização do trabalho em saúde/enfermagem, bem como, com a organização política da categoria considerando que o enfrentamento da problemática requer essa organização.

Diante do exposto, estabelecemos como objetivo geral discutir a relação existente entre o novo mundo do trabalho e a ocorrência de estresse no profissional de enfermagem e como específico: caracterizar o perfil dos profissionais de enfermagem da clínica médica do HRTM; conhecer a dinâmica do trabalho da categoria de enfermagem; identificar os desdobramentos do trabalho e o estresse e estabelecer a relação entre o estresse e as exigências do novo mundo do trabalho. Temos como pressuposto que o estresse apresentado por parcela significativa dos profissionais da enfermagem é determinado pelo novo mundo do trabalho.

Nesse contexto, foram elencados os seguintes questionamentos para a realização desta pesquisa:

Qual o perfil exigido para o trabalhador no novo mundo do trabalho?

Qual a repercussão para o trabalhador em saúde e o novo mundo do trabalho?

Diante do exposto nos questionamentos qual a relação entre esse novo mundo e o estresse na categoria de enfermagem?

Em nível de estruturação o referido trabalho se encontra dividido em cinco partes interrelacionadas. A primeira é a introdução, na segunda, a revisão de literatura, na qual encontra-se subdividida em três subseções: os modelos de organizações do trabalho e suas características, nos quais abordamos de forma sucinta as teorias taylorismo-fordismo e toyotismo, o novo mundo do trabalho, com suas mudanças e exigências e a realidade trabalho do enfermeiro frente ao estresse no novo mundo do trabalho, onde mostramos o que é o estresse e suas nuances no processo de trabalho dessa categoria. Na terceira parte, está os procedimentos metodológicos para alcance dos nossos objetivos propostos e na quarta, apresentamos os resultados com a análise do estudo, e por fim, tecemos nossas considerações.

2 REVISAO DE LITERATURA

2.1 OS MODELOS DE ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO E SUAS CARACTERÍSTICAS

Ao longo dos tempos o mundo do trabalho sofreu sucessivas mudanças, iniciando pela economia de subsistência onde o homem produzia somente o que era necessário para o seu próprio consumo e logo depois com os trabalhos artesanais que eram produzidos manualmente e vendidos em uma escala menor, até chegar ao mercado capitalista que vivemos em nossos tempos atuais. Mas, para entender melhor esse processo é necessário conhecer um pouco suas teorias.

2.1.1 Taylorismo e Fordismo

Criado pelo engenheiro Americano Frederick W. Taylor (1856-1915), a teoria taylorista partiu da observação dos trabalhadores nas indústrias onde foi constatado que os mesmos deveriam ser organizados de forma hierarquizada e sistematizada, ou seja, cada trabalhador desenvolveria uma atividade específica no sistema produtivo da indústria - especialização do trabalho (BARROS, 1998).

Sendo assim, o trabalhador era monitorado segundo o tempo de produção, cada indivíduo deveria cumprir sua tarefa no menor tempo possível, sendo premiados aqueles que se sobressaíssem.

Ainda de acordo com Barros (1998), além de racionalizar o trabalho do operário, Taylor tentou mudar o comportamento dos supervisores, chefes, gerentes e diretores que ainda trabalhavam nos velhos padrões, foi daí que surgiu a Administração Científica que foi aplicada rapidamente na indústria americana, estendendo-se a todos os países e ramos de atividades. A principal característica deste sistema é a organização e divisão de tarefas dentro de uma empresa com o objetivo de obter o máximo de rendimento e eficiência com o mínimo de tempo e atividade.

Já o Fordismo é entendido como um sistema de produção em massa, cujas idéias de Henry Ford intensificaram o ritmo do processo produtivo por meio da organização da produção em linha, da administração científica do trabalho e da linha de montagem móvel. Ou seja, ao observar a necessidade de aumentar a produção, o mesmo criou a necessidade de aumentar a quantidade produzida no mesmo tempo de trabalho.

Para tal, Ford se apoiou em cinco princípios de transformação: atender o consumo com a produção em massa combatendo desperdícios inclusive de tempo; parcelamento das tarefas, o operário só faz um número limitado de gestos (acaba a profissão artesão em mecânica); criação de uma linha de ligação entre funcionários, esteira que permite aos operários, realizar produção em equipe de forma fluida; padronização de peças, mesmo modelo; automização das fábricas. A partir de 1914 surgiram as primeiras linhas automatizadas, veículo produzido oito vezes mais rápido que o esquema anterior.

Esta nova forma de trabalho proposta por Ford consistia na avançada fragmentação das tarefas entre os diversos trabalhadores de sua fábrica. Ou seja, cada trabalhador seria responsável por uma única tarefa, que deveria ser repetidas quantas vezes fossem necessárias de forma a se alcançar uma maior produtividade. Esse padrão nos mostra que o trabalho operariado era reduzido apenas a uma ação repetitiva e mecânica, estabelecendo assim, a distinção entre atividades manuais e intelectuais (BARROS, 1998).

De acordo com Antunes (2005), o período em que o taylorismo-fordismo vigorou como modelo dominante possibilitou um grande acúmulo de capitais pelas empresas, principalmente as automobilísticas.

No entanto, os anos 70 marcaram o início de uma crise estrutural que se caracterizou, principalmente, pela queda na taxa de lucro causada pelo aumento do preço da força de trabalho, resultante das lutas entre capital e trabalho da década de 60, causando uma retração do consumo que o modelo taylorista/fordista mostrou-se incapaz de solucionar, pela crise do Estado do bem-estar social e do aumento das privatizações, dados pela crise fiscal do Estado capitalista, ou seja, esses modelos desencadearam, após promissor período de expansão, uma grave crise referente às suas contradições inerentes:

- baixa taxa de desemprego aumentando o poder de compra dos trabalhadores e do capital variável;
- aumento da produtividade não acompanhada pelo consumo;

- hipertrofia da esfera financeira, migração da produção para outros papéis do sistema financeiro, conseguindo maior remuneração de capital;
- maior concentração de capital em empresas monopolistas;
- crise do Welfare State¹;
- crise fiscal gerada pelo aumento dos gastos públicos;
- aumento de privatizações.

Sendo assim, os modelos produtivos presentes no taylorismo/fordismo tiveram que ser totalmente reestruturados, sem, no entanto, transformar os pilares essenciais do modo de produção capitalista, ou seja, “tratava-se, para o capital, de reorganizar o ciclo reprodutivo preservando seus fundamentos essenciais” (ANTUNES, 2005, p. 36).

Como no fordismo a produção em série era dada ao redor de uma linha de montagem, esta separava nitidamente elaboração e execução suprimindo assim, a dimensão intelectual do trabalho operário. Estes eram tidos apenas como apêndices das máquinas e ferramentas. Por isso, o operário fordista nunca era chamado a participar da organização do processo de trabalho, sendo relegado a uma atividade repetitiva e desprovida de sentido.

Mas, as lutas por melhorias das condições de trabalho e pelo controle social da produção ocorrido nos anos 1960 teriam papel determinante no rompimento entre elaboração e execução, uma vez que reivindicavam, entre outras pautas básicas, uma maior participação do operariado na organização do trabalho. Percebeu-se, então, que:

Os operários tinham se mostrado capazes de controlar diretamente não só o movimento reivindicatório, mas o próprio funcionamento das empresas. Eles demonstraram, em suma, que não possuem apenas uma força bruta, sendo dotados também de inteligência, iniciativa e capacidade organizacional. Os capitalistas compreenderam que, em vez de limitar a explorar a força de trabalho muscular dos trabalhadores, privando-os de qualquer iniciativa e mantendo-os enclausurados nas compartimentações estritas do taylorismo e do fordismo, podiam multiplicar seu lucro explorando-lhes a imaginação, os dotes organizativos, a capacidade de cooperação, todas as virtudes da inteligência (ANTUNES, 2005, p.44-45).

¹ Welfare State ou Estado de Bem Estar Social é a forma de política social que nasceu e se desenvolveu com a ampliação do conceito de cidadania, com a hegemonia dos governos sócio-democratas e das correntes euro-comunistas, com base na concepção que existem direitos sociais indissociáveis a existência de qualquer cidadão.

Ainda de acordo com Antunes (2005), diante da crise do modelo taylorista/fordista, tem início, então, um processo de reorganização, que teve como principal resultado a emergência do neoliberalismo que nasceu logo depois da II Guerra Mundial, nas regiões da Europa e da América do Norte, onde imperava o capitalismo.

O neoliberalismo foi uma reação teórica e política veemente contra o Estado intervencionista e de Bem-Estar Social (Welfare State), que defende a não participação do estado na economia. De acordo com esta doutrina, deve haver total liberdade de comércio (livre mercado), pois este princípio garante o crescimento econômico e o desenvolvimento social de um país, ou seja, seus princípios básicos giravam em torno da: mínima participação estatal nos rumos da economia de um país; pouca intervenção do governo no mercado de trabalho; política de privatização de empresas estatais; livre circulação de capitais internacionais e ênfase na globalização; abertura da economia para a entrada de multinacionais; adoção de medidas contra o protecionismo econômico; desburocratização do estado: leis e regras econômicas mais simplificadas para facilitar o funcionamento das atividades econômicas; diminuição do tamanho do estado, tornando-o mais eficiente; aumento da produção, como objetivo básico para atingir o desenvolvimento econômico; e principalmente, a defesa dos princípios econômicos do capitalismo (ANDERSON, 1995).

Tudo isso ocasionou um intenso processo de reestruturação da produção e do trabalho que deu origem a um novo modelo flexível de produção (toyotismo) com o intuito de recuperar o ciclo reprodutivo do capital e manutenção do sistema vigente, sendo que nesse novo modelo o operário é tido não só como apêndice da máquina, mas também como ser pensante, consciente e integrado ao processo produtivo.

2.1.2 Toyotismo

O toyotismo surgiu no Japão dentro das fábricas de automóveis Toyota quando houve a preocupação em aumentar a produtividade sem alterar a quantidade de trabalhadores, aliada à fabricação de produtos competitivos e como solução para a crise do capital ocorrida nos anos 70 século XX. Esse processo de produção introduzido na Toyota ocorreu quando o

Japão surgia enquanto potência econômica. Depois o modelo se expandiu por diversas partes do mundo.

No toyotismo há uma inversão de valores quanto à valorização do operário, ou seja, se os modelos anteriores se procuravam em manter o operário longe das decisões organizacionais relacionadas à produção, com este novo modelo, surge à valorização do operário enquanto sujeito participativo, integrado ao processo produtivo e passa a vigorar o operário polivalente e multifuncional, capaz de trabalhar com diversas máquinas simultaneamente (BARROS, 1998).

Enquanto modelo produtivo, o Toyotismo possui como características, segundo Antunes (2005):

- Produção just-in-time (tempo justo);
- Controle de estoques;
- Auto-ativação da produção;
- Polivalência do trabalhador;
- Diminuição de cargos hierárquicos;
- Fábrica mínima (espaço);
- Mínimo de trabalhadores;
- Administração pelos olhos (panóptica);
- Eliminação de supérfluos;
- Aumento da mais-valia relativa;
- Combate ao sindicalismo por ramo de atividade ou categoria profissional;
- Estímulo ao sindicalismo por empresa;
- Sistema de premiação por produtividade individual;
- Estímulo da proteção à empresa para proteger a vida do trabalho.

Nessa época, somente as empresas que se encontram integradas a tais estratégias eram tidas como empresas-modelo, recebendo os certificados de qualidade ISO² 9000, 9001, 9002, etc. Isso também se verifica com as mercadorias, que só são liberadas para o mercado quando passam pelas inspeções de qualidade. O mesmo também ocorre com os profissionais a serem contratados ou analisados, ou seja, só prevalece os que forem qualificados o suficiente.

Destacamos que as mudanças advindas no processo do mundo do trabalho não refletiram somente na área econômica e social, mas também na saúde do trabalhador, uma vez que a mesma fica comprometida, quando este começa a exercer um papel de multifuncionalidade, além da polivalência e criatividade, dentro da empresa ou organização gerando a fadiga e o desgaste profissional, ou seja, a moderna organização capitalista do processo de trabalho iniciou a era das doenças provocadas pela grande exigência de adaptação do homem ao trabalho a ponto de gerar danos psicológicos e dentre estes, o estresse.

2.2 O NOVO MUNDO DO TRABALHO

Podemos perceber na seção anterior que o processo de mudança no mundo do trabalho marcou uma série de experiências nos domínios da organização industrial e da vida social e política. Na atual conjuntura, estas são denominadas de diferentes formas, ou seja, “Acumulação Flexível” (HARVEY, 1989); “Terceira Revolução Industrial (MATTOSO, 1995); ou “Era do Capital Mundializado”, (ANTUNES, 2005), entre outras formas.

Para Harvey (1989, p. 140), esse novo regime

Caracteriza-se pelo surgimento de setores de produção inteiramente novos, novas maneiras de fornecimento de serviços financeiros, novos mercados e, sobretudo, taxas altamente intensificadas de inovação comercial, tecnológica e organizacional. A acumulação flexível envolve rápidas mudanças dos padrões do desenvolvimento desigual. Esses poderes aumentados de flexibilidade e mobilidade permitem que os empregadores exerçam pressões mais fortes de controle do trabalho [...]. O trabalho organizado foi solapado pela reconstrução de focos de acumulação flexível em

² A International Organization for Standardization ou Organização Internacional de Normalização (ISO), cria normas nos mais diferentes segmentos e que ficou popularizada pela série 9000, ou seja, as normas que tratam de Sistemas para Gestão e Garantia da Qualidade nas empresas. Ter um certificado ISO 9000 significa que uma empresa tem um Sistema gerencial voltado para a qualidade e que atende aos requisitos de uma norma internacional.

regiões que careciam de tradições industriais anteriores [...]. A acumulação flexível parece implicar níveis relativamente altos de desemprego “estrutural” (em oposição a “friccional”), rápida destruição e reconstrução de habilidades, ganhos modestos (quando há) de salários reais e o retrocesso do poder sindical – uma das colunas políticas do regime fordista.

Sendo assim, ao estarem situadas no cerne da estrutura social as transformações no mundo do trabalho afetam a sociedade em geral.

Essas mudanças e transformações vêm interferindo na configuração do mundo do trabalho desde a década de 1990 e têm como marco o neoliberalismo e pós-modernismo que impregnaram o desenvolvimento do capitalismo atual, que se relaciona com a modernização tecnológica e organizacional que estão trazendo o aumento da desigualdade social, principalmente da classe trabalhadora, uma vez que vêm requerendo desta cada vez mais qualificação e novas habilidades.

De acordo com Paiva (1997), a empregabilidade exige cada vez mais que o trabalhador tem que estar apto e aberto ao trabalho de forma plena e total.

Valoriza-se cada vez mais o aprender rápido, adaptar-se rápido, trabalhar rápido, ler, escrever e compreender relações rapidamente, esse processo valorativo vai impondo um novo ritmo à vida em geral. Estudiosos deste novo cenário que se descortina estão preocupados com a dissonância entre o ritmo tradicional e o ritmo do tempo compactado que vem gerando conflitos e desajustes (PAIVA, 1998, p.125).

Ainda de acordo com Paiva (1997), não é nada simples saber qual a qualificação exigida de fato nesse novo mundo do trabalho e vem se tornando um desafio, pois ao mesmo tempo em que se exige uma qualificação real, concreta, exige-se paralelo a isso, virtudes capazes de assegurar uma adaptabilidade constante, como também um elevado patamar de resistência psíquica.

Percebemos assim que essas novas exigências não imprimem somente mudanças no processo de trabalho das mais variadas profissões, mas também no estilo de vida das pessoas.

Mattoso (1995) defende que a emergência de um novo padrão tecnológico e produtivo, no qual ele denominou de Terceira Revolução Industrial, assumiu uma crescente ampliação da insegurança do trabalho que por sua vez ocasionou uma maior desestruturação do mundo do trabalho. Para ele, essa expansão da insegurança se deu em diferentes níveis: insegurança no mercado de trabalho, insegurança no emprego, insegurança na renda, insegurança na contratação e insegurança na representação do trabalho.

Ainda de acordo com o referido autor, esse processo extrapola o mundo do trabalho e tende a afetar diretamente o bojo das sociedades que tinham no trabalho o eixo nuclear da solidariedade e sociabilidade. Para ele trata-se de uma verdadeira síndrome da insegurança, relacionada à perda de uma perspectiva clara de futuro e de crescente degradação das condições de vida e de trabalho.

Juntamente a essa síndrome da insegurança outro problema surgiu, e no caso dos desempregados, Bourdieu (1998, p. 123) denominou de precariedade no âmbito social.

A precariedade atua diretamente sobre aqueles que ela afeta (e que ela impede, efetivamente, de serem mobilizados) e indiretamente sobre todos os outros, pelo temor que ela suscita e que é metodicamente explorado pelas estratégias de precarização, como a introdução da famosa “flexibilidade” – que é inspirada tanto por razões econômicas quanto políticas. Começa-se assim a suspeitar de que a precariedade é o produto de uma vontade política, e não de uma fatalidade econômica, identificada com a famosa “mundialização”. A empresa ‘flexível’ explora, de certa forma deliberadamente, uma situação de insegurança que ela contribui para reforçar: ela procura baixar os custos, mas também tornar possível essa baixa, pondo o trabalhador em risco permanente de perder o seu trabalho.

Podemos perceber assim, que essa precariedade se inscreve num modo de dominação de um novo tipo, obrigando os trabalhadores à submissão e a aceitação da exploração. Esse modo de dominação, sem precedentes, foi chamada de flexploração³.

Harvey (1989), no que se refere ao mercado de trabalho, afirma que este passou por uma radical reestruturação. Ou seja, diante da forte inconstância do mercado, da redução das margens de lucro e do aumento da competição, os empregadores se aproveitaram do enfraquecimento dos sindicatos, assim como, da grande quantidade de mão-de-obra excedente para impor regimes e contratos de trabalho mais flexíveis.

De acordo com Mattoso (1995), esse novo paradigma no mundo do trabalho, proporciona o surgimento de um trabalhador mais completo, uma força de trabalho mais global, um “novo trabalhador”. Para Antunes (2005), esse novo delineamento do mundo do trabalho, faz surgir, em pequena escala, o trabalhador “polivalente e multifuncional” da era informacional. Este é capaz de operar máquinas e de exercitar com mais intensidade sua

³ Essa palavra evoca bem essa gestão racional da insegurança, que instaurando, sobretudo através da manipulação orquestrada do espaço da produção, a concorrência entre os trabalhadores dos países com conquistas sociais mais importantes, com resistências sindicais mais bem organizadas – características ligadas a um território e a uma história nacionais – e os trabalhadores dos países menos avançados socialmente, acaba por quebrar as resistências e obtém a obediência e a submissão, por mecanismos aparentemente naturais, que são por si mesmos sua própria justificação (BOURDIEU, 1998).

dimensão mais intelectual. No entanto, surge também, de outro lado, em escala bem maior, uma massa de trabalhadores sem qualificação, precarizados que hoje está presenciando as formas de part-time, emprego temporário, parcial ou mesmo vivenciando o desemprego estrutural.

Para um melhor entendimento Antunes (2005, p. 62) esclarece:

Estabelece-se um complexo processo interativo entre trabalho e ciência produtiva, que não leva à extinção do trabalho, mas a um processo de retroalimentação que necessita cada vez mais de uma força de trabalho ainda mais complexa, multifuncional, que deve ser explorada de maneira mais intensa e sofisticada, ao menos nos ramos produtivos dotados de maior incremento tecnológico.

O que percebemos é que na era do capital mundializado e da globalização existe o desafio de se compreender, de modo abrangente, como se constitui realmente a classe trabalhadora na atualidade, pois o mundo do trabalho esta fragmentado, heterogeneizado e complexo.

Para Antunes (2005), a nova morfologia do trabalho pode ser compreendida a partir de seu novo caráter multifacetado, no qual ele denominou de “classe-que-vive-do-trabalho”, ou seja, a classe trabalhadora.

Essa nova morfologia do mundo do trabalho tem como núcleo central os trabalhadores produtivos (que inclui a totalidade daqueles homens e mulheres que vendem sua força de trabalho em troca de salário), e não se restringe ao trabalho manual direto, mas incorpora a totalidade do trabalho social e do trabalho coletivo assalariado. Como o trabalhador produtivo é aquele que produz diretamente mais-valia e que participa diretamente do processo de valorização do capital, ele detém, por isso, um papel de centralidade no interior da classe trabalhadora. E é preciso acrescentar que a moderna classe trabalhadora também inclui os trabalhadores improdutivos, aqueles cujas formas de trabalho são utilizadas como serviço, seja para uso público ou para o capitalista, e que não se constituem como elemento diretamente produtivo no processo de valorização do capital (ANTUNES, 2005, p.44).

O referido autor destaca ainda sobre aqueles que não pertencem a “classe-que-vive-do-trabalho”.

Estão excluídos, em nosso entendimento, isto é, não fazem parte da classe trabalhadora, os gestores do capital, que são parte constitutiva (objetiva e subjetivamente) das classes proprietárias e exercem um papel central no controle, no mando, na hierarquia e na gestão do processo de valorização e reprodução do capital. Eles são as personificações assumidas pelo capital. Estão excluídos também aqueles que vivem de juros e da especulação (ANTUNES, 2005, p. 48).

Aprender o novo mundo do trabalho implica inicialmente, entender esse conjunto de pessoas que vivem da venda da sua força de trabalho em troca salário, uma vez que são desprovidos dos meios de produção. A conformação destas pessoas é ainda mais fragmentada e mais complexificada do que aquela que predominou nos anos de apogeu do taylorismo e do fordismo e da transição deste para o toyotismo.

Portanto, na conjuntura atual, tem-se agora um entendimento do quanto é complexo o mundo do trabalho uma vez que o capital necessita cada vez menos do trabalho estável e cada vez mais de trabalho terceirizado e com um perfil do novo tipo profissional.

É nesse contexto de exigências por essas competências, por parte do mercado de trabalho, que ao atingir as mais diversas categorias de profissionais e de modo específico a categoria de enfermagem, tem determinado o estresse laboral.

2.3 A REALIDADE DO TRABALHO DO ENFERMEIRO FRENTE AO ESTRESSE NO NOVO MUNDO DO TRABALHO

Vimos nas seções anteriores que estamos vivendo numa sociedade marcada pelas diversas e rápidas mudanças, especificamente no mundo do trabalho e que essas mudanças repercutem nas práticas sociais e na vida humana dos trabalhadores uma vez que tais mudanças têm contribuído para o surgimento de sintomas de insatisfação e precarização das condições de trabalho, assim como, do chamado estresse dentro do próprio ambiente laboral.

2.3.1 O estresse e suas nuances no processo de trabalho dos enfermeiros

Assim como diversos conceitos passaram e ainda passa por mudanças significativas, o conceito de estresse também tem sua história. A palavra “estresse” vem do inglês “stress”, em nosso trabalho iremos usar a palavra em português estresse.

De acordo Silva (2006) a palavra “stress” teve seu primeiro significado como “aflição e adversidade” (séc. XIV) e “opressão, desconforto e adversidade” (séc. XVII). Em

1936 o fisiologista canadense Hans Selye introduziu o termo "stress" no campo da saúde e após experimentações definiu o estresse como sendo “o conjunto de reações que um organismo desenvolve ao ser submetido a situações que exijam esforço para adaptação”. (LIPP, 1996, p. 26)

Já para Mendes et al. (2002) o estresse é algo que ocorre quando um indivíduo se comporta em certas situações para as quais sua maneira habitual de enfrentamento torna-se insuficiente. Para ele, várias abordagens têm sido propostas para explicitar a relação entre o trabalho e o estresse, como o “ajustamento pessoa meio ambiente”, sendo o estresse decorrente de um desequilíbrio entre a demanda e a capacidade de resposta do indivíduo, o que explicaria situações de “sobrecarga” ou de “superestimulação”, bem como situações de “subutilização, de “carga inferior às possibilidades”.

Ainda de acordo com Silva (2006), o estresse ou a Síndrome Geral de Adaptação consiste em três fases: reação de alarme ou alerta, fase de resistência ou adaptação e fase de exaustão ou de esgotamento.

A primeira fase tem início quando a pessoa está diante da sua fonte de estresse. Esta etapa na realidade é constituída por dois ciclos, onde o primeiro, denominado de fase de choque, é constituído pelo momento da aparição do agente sentido como nocivo ou ativador; o segundo seria a fase de contrachoque, ou seja, quando o organismo coloca em funcionamento suas defesas, iniciando assim, a mobilização das forças orgânicas de defesa contra um determinado agente. Nesse processo podem ocorrer sintomas como: sudorese excessiva, taquicardia, respiração ofegante, cefaléia, irritabilidade, insônia, fadiga, tensão muscular, aumento ou queda da pressão arterial, sensação de esgotamento entre outras.

A segunda fase é a que o organismo da pessoa começa a dá seguimento ao processo de respostas de defesa. É nessa fase que se gasta muita energia e por isso começa a surgir sinais de desgaste, tais como: cansaço excessivo, esquecimento, medo, nervosismo, ansiedade, apetite oscilante, isolamento social e dúvidas a respeito de si próprio.

Para Mendes et al. (2002) é nesse processo que tende a ocorrer algumas doenças, ou seja, diante do agente estressor, se este é de longa duração ou a intensidade é alta para a pessoa, o organismo tenta restabelecer a homeostase de um modo reparador. Se esta pessoa consegue se adaptar ou eliminar esses agentes, ocorre assim a recuperação. Mas, se este agente exige mais esforço de adaptação do que é possível para aquela pessoa, então seu organismo enfraquece, deixando-o vulnerável a doenças.

A terceira fase, que é considerada como a mais perigosa, é quando ocorre o pseudo-equilíbrio, ou seja, a fase de resistência – segunda fase - fica perdida. Nessa fase as manifestações orgânicas, em muitos aspectos, assemelham-se as da primeira, só que agora de forma mais agravantes. Isso faz com que haja um maior comprometimento físico e emocional ou sintomas específicos dos órgãos afetados e da doença que nele instalar.

Lipp (1996 apud SILVA, 2006), define o estresse como uma reação psicológica com, componentes emocionais físicos, mentais e químicos a determinados estímulos que irritam, amedrontam, excitam e/ou confundem a pessoa.

Sendo que a autora nos mostra que existe uma diferença entre “eustresse” e “distresse”. De acordo com a mesma, o primeiro é necessário para o bom desempenho da pessoa através de respostas a pequenos estímulos estressores ou agressores. Nessa ótica, as respostas de estresse suaves e controláveis poderiam ser estimulantes e excitantes ao indivíduo, uma vez que seria necessário evocar novas respostas e isso conseqüentemente possibilitaria o crescimento, prazer, desenvolvimento emocional e intelectual do mesmo.

O segundo, denominado como mau estresse (distresse) é caracterizado quando as respostas exigidas por uma demanda de estímulos intensos e prolongados, agradáveis e desagradáveis são excessivas, ultrapassando a capacidade de resistência e adaptação do organismo como um todo.

Percebemos assim que a importância da subjetividade da pessoa uma vez que a mesma afeta o esquema estímulo - resposta, tendendo a converter a intensidade dos agentes estressores. A reação orgânica de forma exacerbada ao agente estressor é considerada normal, pois, no processo de estresse, a liberação intensa de hormônios e neurotransmissores liberados pelo organismo se trata da defesa e adaptação do mesmo.

No entanto, se essa exposição, diante do agente nocivo, é de longa duração, ocorre o não restabelecimento do equilíbrio orgânico, e desta forma, surge à exaustão e o colapso dos mecanismos presentes nas patologias presentes no estresse e no burnout, que segundo com Benevides-Pereira (2003), é uma resposta do estresse crônico e que afeta diretamente o desempenho de tarefas, relacionamento interpessoal, produtividade e até mesmo a qualidade de vida no trabalho. Desta forma, o burnout é uma síndrome característica do meio laboral, que resulta da cronificação do estresse ocupacional e produz conseqüências negativas a nível individual, profissional, familiar e social (BENEVIDES-PEREIRA, 2003).

Silva (2006), ao falar sobre o estresse nos mostra que o mesmo apresenta uma visão bio-psico-social cujos estímulos estressores estão presentes tanto no âmbito externo (físico ou social) quanto interno (emoções, pensamentos, fantasias e sentimentos). A mesma ainda relaciona o estresse às condições ou estados emocionais provenientes da reação do indivíduo frente a mudanças significativas em suas vidas (sejam positivas ou negativas) que acionam mudanças de hábitos, de relação interpessoal e de concepções de sua auto – imagem com o objetivo de adaptação do indivíduo a estas mudanças.

Com relação ao estresse laboral, Mendes et al. (2002) nos mostra que no ambiente de trabalho existem fatores que podem desencadear o estresse profissional tais como: sobrecarga de trabalho, relações interpessoais no trabalho, estágios de desenvolvimento da carreira profissional, status profissional e salário, novidade ou variedade das tarefas etc. Portanto, os mesmos podem ser divididos em dois grupos distintos: estressores do ambiente físico: ruídos, vibração, qualidade de iluminação, temperatura, higiene, ventilação, adequação de espaço físico dentre outros fatores; e demandas estressantes do trabalho e de seu conteúdo: a execução da própria tarefa em si do profissional.

Ao nos reportamos ao trabalhador da área de saúde, especificamente os da categoria de enfermagem, percebemos que devido às necessidades impostas pelos avanços no conhecimento, pelas inovações tecnológicas e pelas necessidades determinadas por um mercado de trabalho altamente competitivo, muitas das vezes os mesmos estão sujeitos a desenvolverem o chamado estresse laboral, ou seja, o processo de trabalho da categoria de enfermagem é permeado por subjetividades, sentimentos, intencionalidades, uma vez que esses profissionais atuam sobre as necessidades básicas dos pacientes, realizando, atividades diversas, que muitas vezes não são de sua competência, mas que o enfermeiro realiza a fim de garantir que as necessidades dos pacientes sejam satisfeitas.

Em suma, na ânsia de desenvolver seu processo de trabalho com qualidade, aliando toda a equipe de enfermagem, gerenciando conflitos e tomando decisões, é que o enfermeiro torna-se vulnerável ao desencadeamento do estresse ocupacional.

Pitta (1999) ao realizar uma pesquisa em um hospital de São Paulo, observou que o sofrimento psíquico era um sentimento muito presente na vida destes trabalhadores. Os resultados da sua pesquisa revelaram que mais da metade dos entrevistados sentiam-se tensos ou preocupados e nervosos; um terço sentia-se tristes, com dores de cabeça constantes,

distúrbios do sono, ansiedade, problemas digestivos, dificuldade de realização satisfatória das atividades diárias; dificuldade para tomar decisões e falta de apetite.

Alguns autores têm identificado agentes específicos de estresse relacionados com reações adversas ao trabalho em ambiente hospitalar, tais como:

- a sobrecarga de trabalho (física e mental);
- insegurança do trabalho e inadequação das capacidades do indivíduo ao trabalho;
- ambigüidade de papéis;
- trabalhar em domínios desconhecidos, servir uma população que vive ansiedade e medo;
- não participação nas decisões ou planejamento;
- responsabilidade por outras pessoas e sub-aproveitamento das suas capacidades;
- recursos inadequados;
- baixa remuneração;
- ambições não satisfeitas, Conflito Interpessoal e Mudanças tecnológicas, entre outros aspectos.

Sendo assim, são vários os estressores ocupacionais e a permanência destas situações que aliada às características individuais podem gerar o estresse ocupacional, ocasionando sérias conseqüências individuais e organizacionais ao profissional de saúde.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICO

3.1 TIPO DE PESQUISA

A metodologia de pesquisa, para Minayo (2003, p. 16) “é o caminho do pensamento a ser seguido. Ocupa um lugar central na teoria e trata-se basicamente do conjunto de técnicas a ser adotada para construir uma realidade”. A pesquisa é assim, a atividade básica da ciência na sua construção da realidade.

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa do tipo descritiva de abordagem quanti-qualitativa, que de acordo com Polit, Beck, Hungler (2004, p. 210):

Os dados qualitativos e quantitativos são complementares, representando palavras e números, as duas linguagens fundamentais da comunicação humana. Os pesquisadores abordam seus problemas com métodos falíveis, mas os pontos fortes e os fracos dos dados qualitativos e quantitativos se complementam. Usando métodos múltiplos, o pesquisador permite que cada método desempenhe o seu papel, evitando, possivelmente, as limitações da abordagem única.

3.2 LOCAL DA PESQUISA

O HRTM se constitui em nosso campo de pesquisa que no entendimento de Minayo (2003, p. 105), “é o local, a área geográfica onde se realiza a pesquisa, ou seja, o local onde o pesquisador colhe os seus dados seja ele instituições de saúde, associações comunitárias, laboratórios, dentre outros”.

A escolha deste hospital deveu-se ao fato de ser uma instituição pública que compõe a rede de serviço do Sistema Único de Saúde - SUS - que foi fundado em 10 de maio de 1986 para atender diariamente a urgência e emergência de cerca de 90 municípios da região Oeste, além de Mossoró, constituindo-se um serviço de grande demanda em todos os setores, entre estes a clínica médica.

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população da pesquisa foi composta por profissionais de enfermagem atuante na clínica médica do HRTM a qual é constituída de: 07 enfermeiros e 17 técnicos.

Tendo por base essa população a amostra foi definida de acordo com os seguintes critérios de inclusão: fazer parte do quadro profissional do HRTM e atuar dentro da clínica médica; a participação desses profissionais será voluntária, sendo informados por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE – APENDICE B) de sua inteira liberdade de conceder ou não a entrevista solicitada. Ainda para definição da amostra usaremos como critérios de exclusão: não fazer parte do quadro profissional do HRTM; não aceitar fazer parte da pesquisa.

Inicialmente foi proposta uma amostra constituída por 07 enfermeiros e 13 técnicos, mas 2 enfermeiros se recusaram em participar da pesquisa e 2 profissionais de nível técnico chegaram ao setor, assim 15 profissionais de nível técnico responderam, sendo a amostra total constituída de 5 enfermeiros e 15 técnicos.

3.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

O instrumento para a coleta de dados foi um questionário com questões abertas e fechadas e a observação não participante, por entender que poderiam elucidar o problema de pesquisa e possibilitar o alcance dos objetivos propostos para este estudo. O questionário e a observação não participante são entendidos como:

O questionário permite que o pesquisador conheça algum objeto de estudo. As perguntas podem ser classificadas quanto a sua forma da seguinte maneira: Podem ser simples, quando a pergunta é direcionada para determinado conhecimento que se quer saber ou abertas quando a resposta emite conceito abrangente. Podem conter perguntas abertas quando o interrogado responde com suas próprias palavras e, por isso, são difíceis de tabular e analisar (LAKATOS E MARCONI, 2002, p. 21).

[...] Quando o observador permanece de fora do fenômeno, não participando dele; ele executa um papel de expectador. É muito utilizada quando se deseja fazer uma observação naturalística, tendo em vista que não se objetiva que o observador interfira no fenômeno investigado (LAKATOS E MARCONI, 2002, p 25).

3.5 TÉCNICA DE ANÁLISE DE DADOS

Os dados foram analisados de acordo com a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo – DSC - que é uma modalidade de apresentação de resultados de pesquisas qualitativas, que tem como matéria prima os depoimentos. Esses depoimentos são apresentados sob a forma de um ou vários discursos - síntese escrita na primeira pessoa do singular visando expressar o pensamento de uma coletividade, como se esta coletividade fosse o emissor de um discurso. Desta forma, esta técnica consiste em selecionar, de cada resposta individual a uma questão, denominada Expressões-Chave, que são trechos mais significativos destas respostas. A essas Expressões Chaves correspondem Idéias Centrais que são a síntese do conteúdo discursivo manifestado nessas Expressões Chave (LEFÈVRE E LEFÈVRE, 2000).

Com relação a análise quantitativa, a mesma foi realizada por meio de tabulação percentual, cujos dados foram organizados em uma planilha eletrônica, no programa Excel (Office XP) e posteriormente, a construção dos gráficos.

3.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Ressaltamos que para realização deste estudo foram levados em considerações os pressupostos da resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde que dispõe sobre pesquisas com seres humanos (BRASIL, 1996). Esta resolução diz que o participante não precisa se identificar, podendo desistir da pesquisa sem ser sujeito à pena, o participante será esclarecido que não terá direito a remuneração. Será observado também o Capítulo III da resolução 311/07 do Conselho Federal de Enfermagem, que versa sobre o ensino, a pesquisa e a produção técnico-científica dos profissionais da enfermagem (COFEN, 2007).

Os dados foram coletados depois da aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Nova Esperança com o protocolo de número 104/10.

4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Nessa seção serão apresentados os resultados da pesquisa. Ressaltamos que para essa análise dividimos o questionário utilizado em três partes: no primeiro, encontra-se o perfil dos participantes; no segundo, os agravos e sintomatologias adquiridas no ambiente laboral e terceiro, as discussões das questões subjetivas, das quais foram extraídas suas idéias centrais e posteriormente os discursos do sujeito coletivo.

Parte I - Perfil dos Participantes

Inicialmente apresentaremos no quadro seguinte o perfil do público participante desta pesquisa.

Categoria	Enfermeiro		Técnico	
	05 (25%)		15 (75%)	
Gênero	Masculino		Feminino	
	5%		95%	
Faixa etária	18 a 28 anos	29 a 39 anos	40 a 50 anos	51 a 60 anos
	5%	5%	85%	5%
Escolaridade	Superior		Médio	
	35%		65%	
Estado civil	Casado	Solteiro	Separado	Viúvos
	60%	20%	10%	10%
Carga horária semanal	20 horas	30 horas	40 horas	60 horas
	0	10%	90%	0
Quantidade de vínculos empregatícios	01	02	03	
	75%	25%	0	
Outros vínculos Empregatício	Sim		Não	
	25%		75%	
Tempo de profissão	< 5 anos	11 a 20 anos	21 a 30 anos	31 a 40 anos
	5%	20%	65%	10%
Renda salarial	Menos de 3	3 a 6	7 a 10	Mais de 10
	50%	30%	15%	5%

Quadro 01 - Perfil dos Participantes

Fonte: Pesquisa do autor (2010)

Percebemos que há uma predominância do sexo feminino na força de trabalho na área de enfermagem; Grande parte destas, 60%, são casadas, estão na profissão entre 21 a 30 anos e não tem outro vínculo empregatício.

Waldow (2001), ao abordar a associação das práticas do cuidar em enfermagem à mulher, menciona alguns fatores, como a característica feminina de fecundidade e a capacidade de gerar e amamentar.

Houve uma mudança na relação do cuidar. Inicialmente não possuía nenhuma conexão com as práticas de tratamento da medicina e era desenvolvido em nível doméstico: realizado por mães naturais, servas e escravas de leite, babás e governantas, e ligado, em geral, ao aspecto materno, de educação e nutrição das crianças. Posteriormente se estendeu para o cuidado dos doentes da família e de idosos. Nesse sentido, as práticas de cuidar inegavelmente se desenvolveram no contingente feminino da população e se afirmaram como tal justificadas falsamente, porque mulheres seriam dotadas de qualidades naturais para seu desempenho. (WALDOW, 2001, p. 63)

Parte II - Agravos e sintomatologias adquiridas no ambiente laboral

Nesse bloco apresentaremos os principais agravos e sintomatologias dos participantes assim como, o que os mesmos fazem nos momentos em que não estão trabalhando na instituição. Nessas questões eles podiam marcar mais de uma opção.

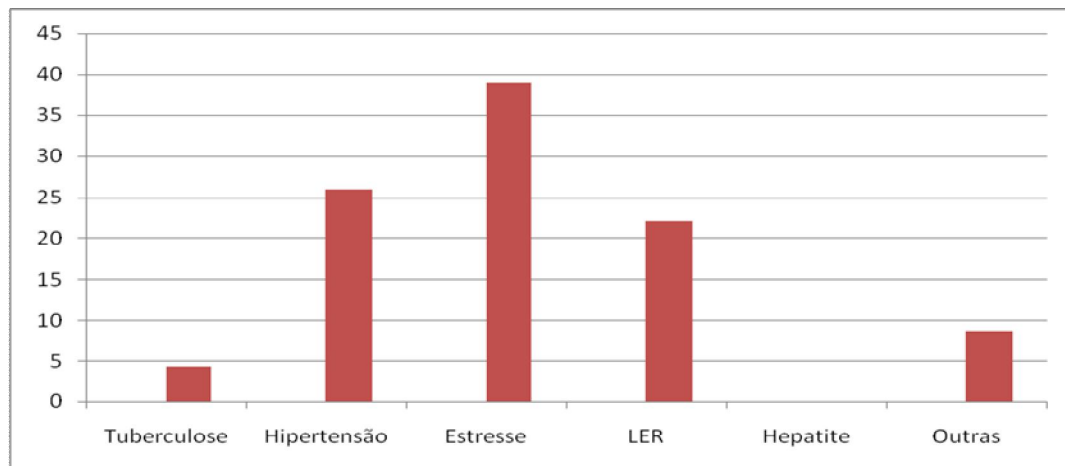


Gráfico 01- Agravos adquiridos no ambiente de trabalho
Fonte: Pesquisa do autor (2010)

Ao serem questionados se apresentam algum agravo adquirido no ambiente de trabalho durante o exercício da profissão, o item “estresse” obteve 39% seguidos de

“hipertensão”, 26%, LER, 22%, tuberculose pulmonar 4,3% e outras (doença renal e cardiopatia) 8,7%.

De acordo com McIntyre (1994), uma porcentagem considerável dos profissionais de saúde, especificamente médicos e enfermeiros, evidenciam alguma reação ao trabalho que geralmente afeta o seu bem-estar pessoal, a sua saúde mental e conseqüentemente, a sua capacidade de prestar cuidados adequados. Pesquisa realizada com enfermeiras de um hospital, por esse estudioso, revelou que as horas de descanso dessas profissionais são cada vez menores e isso proporcionava cada vez mais tensão e desgaste físico, uma vez que o corpo tenso faz o metabolismo acelerar, ocasionando os agravos anteriormente citados.

Com relação ao estresse, que foi apontado por 39% (09) profissionais como maior agravo adquirido no ambiente laboral, Silva (2006) afirma que o mesmo apresenta três fases, ou seja, Reação de Alarme ou Alerta, Fase de Resistência ou Adaptação, e Fase de Exaustão ou de Esgotamento.

Quando uma pessoa esta diante de uma fonte de estresse e seu organismo coloca em funcionamento mecanismos de defesa contra o referido agente. Alguns desses sintomas foram citados pelos participantes no gráfico 2. Relembramos que essa é a fase denominada por Silva (2006) como Reação de Alarme ou Alerta.

Ao discutirmos essas reações enfatizamos a idéia de que muitas organizações parecem acreditar que o enfermeiro é um trabalhador taylorizado, que não sofre os efeitos do trabalho repetitivo e desgastante, da violência das produtividades, ao contrário, na verdade ele “(...) consegue encontrar o melhor rendimento de que é capaz respeitando seu equilíbrio fisiológico e que, desta forma, ele leva em conta não somente o presente, mas também o futuro” (DEJOURS, 1992, p. 42).

Ainda de acordo com McIntyre (1994), geralmente os estudos realizados nesses profissionais de saúde têm incidido sobre os sinais e sintomas de ordem psicológica ou psicossomática. Nos quais incluem dores abdominais, alterações dos batimentos cardíacos, dores no peito, náuseas, dores de cabeça, tensão, ansiedade, nervosismo, depressão e fadiga crônica ou Burnout.

Pitta (1999) ao realizar uma pesquisa em um hospital de São Paulo, observou que o sofrimento psíquico era um sentimento muito presente na vida destes trabalhadores. Os resultados da sua pesquisa revelaram que mais da metade dos entrevistados sentiam-se tensos ou preocupados e nervosos; um terço sentia-se tristes, com dores de cabeça constantes,

distúrbios do sono, ansiedade, problemas digestivos, dificuldade de realização satisfatória das atividades diárias; dificuldade para tomar decisões e falta de apetite.

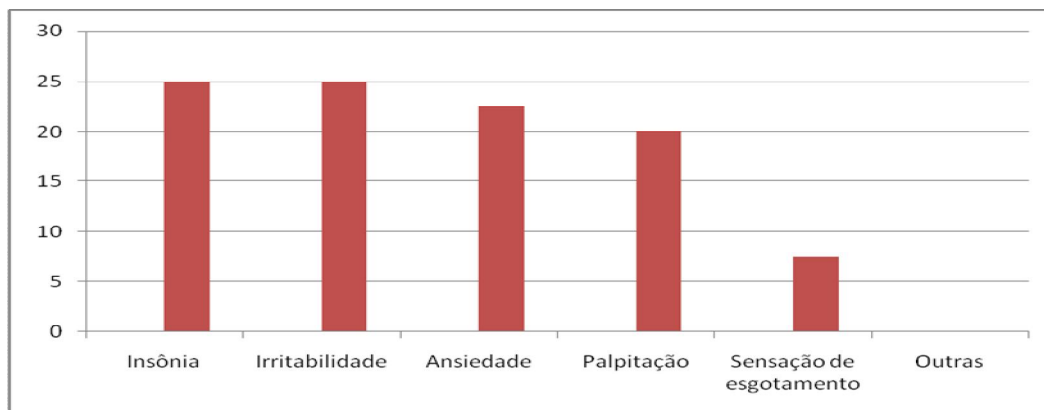


Gráfico 02 - Sinais e sintomas relacionados ao estresse
Fonte: Pesquisa do autor (2010).

Com relação aos sinais e sintomas relacionados ao estresse, a insônia e irritabilidade foram apontadas, de forma igualitária, como as principais sintomatologias do estresse: ou seja, ambas apresentaram 25%. A ansiedade 22,5%, palpitações 20% e a sensação de esgotamento 7,5%.

A insônia e irritabilidade são apontadas também por Pitta (1999) como uma das principais sintomatologias relacionados ao estresse, ou seja, ao realizar uma pesquisa com enfermeiros em um hospital de grande porte na cidade de São Paulo, observou que a insônia, enquanto sintoma físico e a irritabilidade, considerado sintoma comportamental, estavam muito presentes na vida destes trabalhadores.

No que se refere à ansiedade, apontada em nossa pesquisa como uma das maiores sintomatologias, aparecendo em 22,5% dos participantes, Dejours (1992, p. 78) mostra que a mesma “é a seqüela psíquica do risco que a nocividade das condições de trabalho impõe ao corpo”. Sendo assim, a ansiedade tende a paralisar a imaginação e a concentração causando regressão intelectual, além de acentuar os riscos de acidentes de trabalho.

Ainda de acordo com o autor citado anteriormente, os desgastes físicos, emocionais e mentais gerado pelos agentes estressores produzem desânimo, apatia, hipersensibilidade emotiva, ira, sensação de desalento, raiva, ansiedade e irritabilidade. Os mesmos agentes tendem ainda a provocar despersonalização e inércia, acarretando queda na produtividade laboral, assim como, na satisfação do trabalhador.

Por isso, geralmente diante da vivência do estresse ocupacional, muitos profissionais de enfermagem quando não abandonam a profissão, tendem a recorrer a alguns mecanismos de defesa, tais como: comportamentos “anti-sociais” e violentos, o alcoolismo e/ou outras drogas, a desenvolver doenças mentais graves e até mesmo desenvolver patologias que evoluem para o óbito.

Isso também tende a acontecer porque, o sofrimento mental, especificamente a ansiedade, não pode existir no ambiente de trabalho; o sofrimento considerado válido diz respeito apenas aos de origem física, o que faz com que o profissional não procure ajuda, especializada ou não, aumentando cada vez mais o seu sofrimento (DEJOURS, 1992).

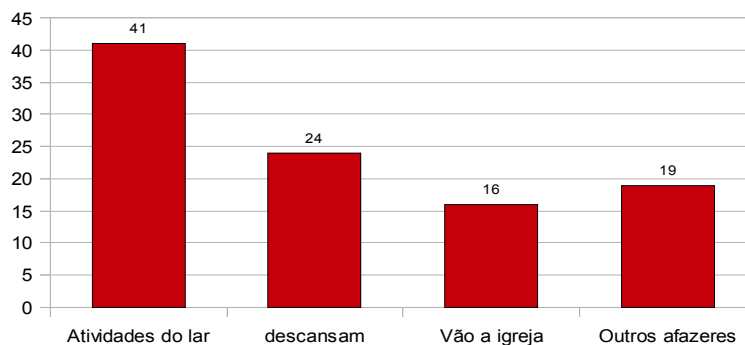


Gráfico 03 - O que fazem com o tempo livre quando não estão trabalhando
Fonte: Pesquisa do autor (2010).

Quando foram questionados sobre o que fazem no tempo livre, ou seja, quando não estão no hospital trabalhando, 41% dos participantes desta pesquisa responderam que ficam em casa fazendo atividades do lar; 24% ficam descansando; 16% vão a igreja e 19% outros afazeres, tais como: ir a festa, shopping, praia ou churrascaria.

Costa, Morita e Martinez (2000), após um estudo realizado em um hospital de São Paulo, sobre os efeitos do trabalho com uma equipe de enfermagem da clínica médica, chegaram à conclusão que a saúde e a vida social desses profissionais são afetadas principalmente por distúrbios neuropsíquicos, cardiovasculares e gastrintestinais.

Com relação à vida social, esta é prejudicada, inicialmente, pela interferência no relacionamento familiar e pessoal, seguida, das restrições das atividades sociais e conseqüentemente pela dificuldade de planejar a vida, ou seja, há uma predominância de profissionais da categoria de enfermagem em plena capacidade produtiva, do gênero

feminino, onde a maioria é casada e com filhos, com dupla ou tripla jornada de trabalho, dentro ou fora do lar. Este fato faz com que as mulheres sejam as mais atingidas e conseqüentemente as mais prejudicadas.

Parte III- Análise do Discurso do Sujeito Coletivo

Ao serem indagados quais os fatores que os condicionavam ao estresse no ambiente de trabalho, a partir da fala dos entrevistados obteve-se 04 idéias centrais.

Idéia Central	Discurso do Sujeito Coletivo
(1) Falta de Condições: material, ambiente.	O setor é muito agitado, tumultuado, com muito barulho. É a falta de condição no ambiente de trabalho, é muito desorganizado. Setor com muitos estagiários de medicina, enfermagem, fisioterapeutas, etc. Aqui, às vezes, falta até material.
(2) Acompanhante	Os acompanhantes são os que mais estressam.
(3) Número reduzido de funcionários	O numero de funcionários é muito pouco com relação ao numero de pacientes. Os funcionários são bem reduzidos. É pouco pessoal pra trabalhar. São poucos funcionários para a função. São muitos pacientes para poucos técnicos.
(4) Sobrecarga de trabalho Falta de compromisso/ colaboração dos colegas	Como os funcionários são reduzidos, existe muita carga de trabalho. Uns funcionários trabalham mais do que outros. Alguns funcionários não são comprometidos com o seu trabalho. As vezes poucas pessoas trabalham mais que outras. Alguns profissionais não colaboram na resolução dos problemas com os pacientes. Os médicos não colaboram com a gente.

Quadro 02 – No seu ambiente de trabalho quais são os fatores que condicionam ao estresse?
Fonte: Pesquisa do autor (2010).

Neste quadro, quatro idéias centrais se destacam, ou seja, 33,3% dos profissionais relataram a presença dos acompanhantes; 25% relataram a falta de condições (material ou ambiente) e 22,2% afirmaram o numero reduzido de funcionários, seguido da sobrecarga de trabalho/ falta de compromisso e colaboração por parte dos colegas que foi de 19,5%.

Segundo Martins e Zeitoune (2007) muitos fatores e situações de trabalho no contexto da enfermagem, estão predispostos ou acentuam possibilidades de danos a esses profissionais, uma vez que algumas situações a qual estão expostos podem ocasionar em riscos para a sua saúde e ao seu trabalho. Dentre os riscos mais citados estão: os riscos físicos, que se referem aos ruídos, vibrações, radiações ionizantes e não ionizantes, temperaturas extremas, pressões anormais e umidades, iluminação inadequada e exposição á incêndios e

choques elétricos; Riscos ergonômicos, compreendem o local inadequado de trabalho e Riscos psicossociais, que advêm da sobrecarga vinda do contato com os sofrimentos dos pacientes, com a dor e a morte, o trabalho noturno, rodízios de turno, jornadas duplas e até triplas de trabalho, ritmo acelerado, tarefas fragmentadas e repetitivas entre outros.

Em nosso estudo o que mais chamou a atenção foi a idéia central (2) “acompanhante” ser apontado como principal fator de estresse para a categoria de enfermagem: “Os acompanhantes são os que mais estressam”. O sujeito desse discurso nos mostra que ele não percebe o acompanhante como um colaborador/integrante do cuidado agindo como reforço positivo a seu favor.

De acordo com Murofuse, Abranches e Napoleão (2005), uma dos indicadores do estresse no trabalho refere-se ao relacionamento interpessoal nesse espaço, ou seja, quando essas interações resultam em conflitos surge o estresse. Para Farias e Zeitoune (2007), os profissionais de enfermagem por estarem em contato direto com os pacientes e serem responsáveis pelo cuidado a eles oferecidos, os mesmos, rotineiramente, estão sujeitos as mais diversas situações envolvendo não só estes pacientes, mas também seus acompanhantes/familiares. E isso, também tende a causar desgaste físico e emocional e conseqüentemente, o estresse.

Com relação à idéia central (1) “falta de condição”, está nos remete que no ambiente de trabalho um dos fatores que geralmente tende a desencadear o estresse é o ambiente físico inadequado, tais como: tumultos, qualidade de iluminação, temperatura, vibração, higiene, ventilação, barulho, desorganização, superpopulação, dentre outros (MENDES et al., 2002).

Sobre o “numero reduzido de funcionários”, percebemos que o quantitativo da categoria de enfermagem geralmente está abaixo do necessitado. Isso geralmente ocorre por atestados médicos, contratações insuficientes, licenças, etc. Esse fato além de ocasionar o estresse na categoria causa também prejuízo funcional e qualitativo nos serviços prestados, pois no intuito de realizarem as funções deliberadas, os profissionais acabam assumindo responsabilidades muitas das vezes além de sua capacidade física, mental e emocional (RIBEIRO; SHIMIZU, 2007).

De acordo com Haag; Lopes e Schuck (2001), na maioria das vezes o empregador está muito distante dos problemas que afetam diretamente os empregados. A modernização no mundo do trabalho e suas constantes mudanças fazem com que as empresas/hospitais passem

a cobrar e exigir cada vez mais em relação aos seus funcionários, no entanto, na maioria dos casos os mesmos não fornecem as condições ideais para o progresso em seu desempenho profissional, e isso afeta diretamente a qualidade de vida dos trabalhadores.

Com relação a 4ª idéia central “sobrecarga de trabalho”, percebemos que essa é consequência da redução do número de profissionais, assim como, da constituição da categoria de enfermagem, ou seja, em nossa pesquisa 95% dos profissionais são do gênero feminino, desta forma, considerando as diferenças fisiológicas e emocionais, bem como a necessidade de conciliação entre trabalho doméstico e atividade profissional (caracterizando jornada dupla e até mesmo tripla), é fácil perceber o porquê do desgaste físico, mental e emocional relacionado ao desempenho de suas funções (LEITE; SILVA; MERIGHI, 2007).

Ressaltamos também que a carga horária da enfermagem é muito exaustiva e que muitos chegam a trabalhar até mais de 44 horas até mesmo ultrapassando as 60h/semanais, devido á realização de horas extras, trocas de plantão ou a dois e até três empregos (HAAG; LOPES; SCHUCK, 2001).

Acerca da “falta de compromisso/colaboração dos colegas”, Cooper e Michel (1990) categorizam que um dos elementos estressores do ambiente de trabalho são as relações diretas ou indiretas com os chefes, subordinados e/ou colegas de trabalho, pois muitos destes insatisfeitos por algum motivo, não assumem seu real papel faltando com respeito e humanização com os próprios colegas de trabalho e pacientes.

Diante disto, Peduzzi (2001) sugere que os trabalhadores de saúde devem construir e executar um projeto comum pertinente às necessidades de saúde dos usuários. Este pressupõe a participação de todos os membros nos distintos momentos do processo de trabalho: planejamento, execução e avaliação; partilha de decisões; reflexão acerca do trabalho conjunto; e flexibilização da divisão do trabalho. O trabalho em equipe é outro elemento importante e que perpassa os processos de trabalho como forma de organizar os trabalhadores em saúde.

Com relação ao questionamento quanto a existência de alguma preocupação por parte dos gestores com a definição de estratégias voltadas para o estresse, no quadro seguinte, a idéia central 1 “sim”, apresentada por 70% dos participantes, revela a existência por parte dos superiores quanto a preocupação de estratégia voltadas para a qualidade de vida do trabalhador e conseqüentemente do combate do estresse.

Idéia Central	Discurso do Sujeito Coletivo
(1) Sim	Existe acompanhamento por profissionais capacitados na saúde do trabalhador. Melhorou com/depois o Núcleo do Trabalhador. Melhorou muito, mas precisa melhorar mais. Ultimamente a direção tem se preocupado um pouco com a saúde do trabalhador com disponibilidade de consultas e exames. Existem melhorias na qualidade de vida do funcionário depois da implantação do Programa Saúde do Trabalhador.
(2) Não	Não existe nenhuma preocupação por parte deles.

Quadro 03 - Existe alguma preocupação dos gestores com a definição de estratégias voltadas para o estresse?
Fonte: Pesquisa do autor (2010).

Ao nos referirmos à questão da qualidade de vida do trabalhador Fernandes (1988 apud Haddad, 2000), afirma que não há uma definição consensual a respeito de qualidade de vida no trabalho, mas sim várias correntes ou abordagens. Porém ele revela que esse tema esta relacionado à melhoria das condições físicas do servidor, programas de lazer, estilo de vida, instalações organizacionais adequadas, atendimento a reivindicações dos trabalhadores e ampliações do conjunto de benefícios. Ele afirma ainda que esse programa de qualidade de vida voltado para o trabalhador envolve custos adicionais para as empresas e instituições.

No entanto, visando reduzir os acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, o Ministério da Saúde implantou no país em 2004, a Política Nacional de Saúde do Trabalhador mediante a execução de ações de promoção, reabilitação e vigilância na área de saúde. O objetivo do programa Saúde do Trabalhador é prevenir e diminuir riscos e doenças relacionadas ao ambiente de trabalho, através de medidas como fiscalização e promoção de eventos técnicos.

Desta forma, o citado Núcleo do Trabalhador caracteriza-se pela busca de estratégia inovadora do combate ou minimização dos problemas causadores do estresse no ambiente de trabalho. O discurso citado acima nos mostra que no hospital foi implantado um núcleo, com equipe multidisciplinar, de apoio ao trabalhador com ofertas de consultas e exames.

Na idéia central 2 “não”, o imperativo “não existe nenhuma preocupação (...)” demonstra que esse sujeito ainda se encontra insatisfeito com relação às medidas tomadas pelos gestores hospitalar.

Segundo Facci (1996), para que os programas de melhorias o ambiente do trabalho cumpram com o seu real objetivo é necessário primeiramente a conscientização e

interesse de todos os envolvidos, pois o mesmo perpassa por algumas mudanças nos hábitos a fim de melhorar a qualidade de vida nesse ambiente.

Haddad (2000 apud Walton, 1973) nos mostra que para que os programas de qualidade de vida sejam alcançados é necessário que o trabalhador tenha: compensação adequada e justa, condições de segurança e saúde no trabalho, oportunidade imediata para a utilização e desenvolvimento da capacidade humana, oportunidade para crescimento contínuo e segurança, integração social na organização, constitucionalismo na organização do trabalho, trabalho e o espaço total da vida.

Portanto, esses programas devem buscar atender a saúde física, emocional, social, intelectual e espiritual dos trabalhadores, dando possibilidade para que os mesmos possam enfrentar as pressões cotidianas sem desenvolverem o estresse ocupacional, pois o profissional de enfermagem com uma qualidade de vida digna desenvolverá seus trabalhos de forma mais prazerosa e benéfica.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo nos permitiu identificar a relação existente entre o novo mundo do trabalho e a ocorrência de estresse nos profissionais de enfermagem que desenvolvem suas atividades em um hospital da cidade de Mossoró-RN.

O mesmo mostrou que o estresse significa um conjunto de reações emitidas pelo organismo quando este se depara com situações estressoras no ambiente ocupacional, nas quais há a necessidade de mobilização de fontes extras de energia para retornar o estado de repouso, ou seja, as situações preocupantes e ameaçadoras vivenciadas pelos enfermeiros em seu ambiente de trabalho não se constituem em estresse em si, mas em estressores que podem desencadear o mesmo.

Assim, após conhecer o perfil dos profissionais de enfermagem da clínica médica do HRTM e sua dinâmica de trabalho e sendo conhecedor do contexto estudado, após análise do referencial teórico, ficou evidente as mudanças advindas no processo do mundo do trabalho não refletiram somente na área econômica e social, mas também na saúde do trabalhador, uma vez que a mesma fica comprometida, quando este começa a exercer um papel de multifuncionalidade, além da polivalência e criatividade, dentro da instituição ou organização.

Em relação aos profissionais de saúde, especificamente os da categoria de enfermagem, percebemos que devido às necessidades impostas pelos avanços no conhecimento, pelas inovações tecnológicas e pelas necessidades determinadas por um mercado de trabalho altamente competitivo, muitas das vezes os mesmos estão sujeitos a desenvolverem o chamado estresse laboral, uma vez que o processo de trabalho da categoria de enfermagem é permeado por subjetividades, sentimentos, intencionalidades, onde os mesmos atuam sobre as necessidades básicas dos pacientes, realizando, atividades diversas, que muitas vezes não são de sua competência, mas que o realiza a fim de garantir que as necessidades dos usuários sejam satisfeitas.

Durante o decorrer deste estudo verificamos que apesar da implantação de um núcleo de atendimento específico para o trabalhador, ainda não atende as necessidades dos profissionais e que é necessário que sejam implantadas estratégias básicas de enfrentamento tanto de ordem individual como práticas de relaxamento, exercícios físicos regulares, dietas

equilibradas, lazer, atividades em grupo, quanto organizacional, promoção de ambientes relaxantes, interações interpessoais saudáveis, condições de trabalho adequadas, dentre outros. Acreditamos que com estas estratégias, o organismo será capaz de enfrentar as pressões cotidianas sem desenvolver estresse ocupacional, pois o profissional de enfermagem com uma qualidade de vida digna desenvolverá seus trabalhos de forma mais prazerosa e benéfica.

Desta forma, verificamos que os nossos resultados convergem para a discussão implementada pelos autores citados neste estudo direcionados para a relação entre o estresse e as exigências do novo mundo do trabalho.

Reconhecemos as limitações deste trabalho e compreendemos que mais estudos relacionados a essa temática devam ser realizados, uma vez que a mesma provoca muitas discussões.

Ressaltamos que este trabalho nos propiciou uma reflexão importantíssima, enquanto pessoa e futuro enfermeiro, uma vez que o mesmo estimulou a ampliar nossos conhecimentos na área, fortalecendo uma visão crítica sobre a temática.

Enfim, o que percebemos é que embora as inovações tecnológicas e organizacionais tenham melhorado as condições de trabalho, num contexto geral observam-se poucas mudanças nas cargas física e mental do trabalho desenvolvido no setor hospitalar. Através de um processo educativo, no sentido da transformação da prática pelos benefícios à saúde do trabalhador, proporciona-se uma vivência segura das atividades da enfermagem. Deste modo, ocorre uma forma de agir melhor, propiciada por um ambiente de trabalho tranquilo, oferecendo as condições para o desempenho do exercício profissional seguro, que reverta em uma melhor qualidade de vida e de trabalho. Uma qualidade de vida alicerçada no desenvolvimento de uma prática segura e digna de seres humanos trabalhando com seres humanos.

REFERÊNCIAS

ANDERSON, P. (1995). Balanço do Neoliberalism”. In: Sader, Emir e Gentili, Pablo (Org.) **Pós- Neoliberalismo: as políticas sociais e o estado democrático**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1995.

ANTUNES, R. **Os sentidos do trabalho: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho**. São Paulo: Boitempo, 2005.

BARROS, L. A. de. O novo e o velho: o trabalho e o processo produtivo em discussão. **IMPULSO – Revista de Ciências Sociais e Humanas**, Piracicaba, v. 10, n. 22-23, p. 73-97, jan. 1998.

BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T (Org.). **Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

BOURDIEU, P. **Contrafogos: táticas para enfrentar a invasão neoliberal**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 196, de 1996. Conselho Nacional de Saúde - CNS, Brasília,DF, 1996.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Código de ética dos profissionais de enfermagem**: Resolução nº 311 de 8 de fevereiro de 2007. Rio de Janeiro.

COOPER, C. L.; MICHEL, S. Nursing and critically ill and dying. **Hum. Relations**, Manchester, n. 43, p. 297-314, 1990.

COSTA JR., A.; LIMA, J.V. ; ALMEIDA, P. C. Stress no trabalho do enfermeiro. **Revista Escola Enfermagem**, São Paulo, v. 37, n. 3, p. 63-71, 2005.

COSTA, E.S.; MORITA, I.; MARTINEZ, M.A.R. Percepção dos efeitos do trabalho em turnos sobre a saúde e a vida social em funcionários da enfermagem em um hospital universitário do Estado de São Paulo. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.16, n. 2, p. 553-555, abr./jun. 2000.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho**: estudo de psicopatologia do trabalho. 5. ed. São Paulo: Cortez, 1992.

FARIAS, S. N. P. de; ZEITOUNE, R. C. G. A qualidade de vida no trabalho de Enfermagem. **Revista de Enfermagem**. Rio de Janeiro, v. 11, n. 3.

FACCI, R. Um programa para la calidad de vida em el lugar de trabajo. **Salud Ocup.**, Buenos Aires, v. 14, n. 63, p. 28-31, abr./jun. 1996.

HAAG, G. S.; LOPES, M. J. M.; SCHUCK, J. Da S. **A Enfermagem e a Saúde dos Trabalhadores**. 2. ed. Goiânia: AB, 2001.

HADDAD, M. do C. L. **Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem**. Paraná: Universidade Estadual de Londrina /Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva/NESCO, 2000

HARVEY, D. **A condição pós-moderna**. São Paulo: Paz e Terra, 1989.

LAKATOS, E. M. ; MARCONI, M. de A. **Técnicas de Pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A. M. C. O sujeito coletivo que fala. **Comunicação, Saúde, Educação**, v. 10, n. 20, p. 517-24, jul/dez. 2006.

LEITE, P. C; SILVA, A.; MERIGHI, M. A. B. A mulher trabalhadora de Enfermagem e os distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 41, n. 2, p. 287-291, jun. 2007.

LIPP, M. N. **Pesquisas sobre o stress no Brasil**. São Paulo: Papirus, 1996.

MARTINS, E. R. C; ZEITOUNE, R. C. G. As condições de trabalho como fator desencadeador do uso de substâncias psicoativas pelos trabalhadores de Enfermagem. **Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 4, p. 639 – 644. dez. 2007.

MCINTYRE, T.M. **Le Domaine de la Psychologie Sociale**. Paris: Presses Universitaires de France, 1994.

MATTOSO, J. **A desordem do trabalho**. São Paulo: Página Aberta, 1995.

MENDES, I. J. M. Et al. Um programa sobre promoção da saúde do adulto para trabalhadores em saúde. **Rev. latino-am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 2, n. 1, p. 95-108, jan. 2002.

MINAYO, M. C. de S. (Org.) **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 22. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2003.

MUROFUSE, N.T.; ABRANCHES, S.S.; NAPOLEÃO A. A. Reflexões sobre estresse e Burnout e a relação com a enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.13, n.2 mar./abr. 2005.

PAIVA, V. Desmistificação das profissões: quando as competências reais moldam as formas de inserção no mundo do trabalho. **Revista de Ciências Sociais e Educação - Contemporaneidade e Educação: Qualificação e Informalidade**, ano 21, n. 1. p. 117-134, 1997.

PEDUZZI, M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. **Saúde Pública**, São Paulo, v.1, p.103-109, 2001.

PITTA, A. **Hospital: dor e morte como ofício**. 4. ed. São Paulo: Hucitec, 1999.

POLIT D F.; BECK C, T.; HUNGLER B P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

RIBEIRO, E. J. G; SHIMIZU, H. E. Acidentes de trabalho com trabalhadores de Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Rio de janeiro, v. 60, n. 5, p.535-540, set/out 2007.

RODRIGUES, M. S. P. ; LEOPARDI, M. T. **O método de análise de conteúdo: uma versão para enfermeiros**. Fortaleza: Fundação Cearense de Pesquisa e Cultura, 1999. 118 p.

SILVA, P. L. A. **Percepção de fontes de estresse ocupacional coping e resiliência no fisioterapeuta**. 2006. Dissertação (Mestrado em Ciências Ambientais e Saúde)-Universidade Católica de Goiás. 2006.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Bases teórico-metodológicas da pesquisa qualitativa em ciências sociais.** Porto Alegre: Faculdades Integradas Ritter dos Reis, 2001.

WALDOW, V. **Cuidado Humano:** o resgate necessário. Porto Alegre: Sagra-Luzzatto, 2001

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO

1. SEXO

 MASCULINO FEMININO

2. IDADE

 18 A 28 ANOS 29 A 39 ANOS 40 A 50 ANOS 18 A 28 ANOS

3. ESTADO CIVIL

 SOLTEIRO/A CASADO/A VIÚVO/A SEPARADO/A

4. ESCOLARIDADE

 SUPERIOR NIVEL MEDIO

5. CATEGORIA PROFISSIONAL

 ENFERMEIRO/A TÉCNICO/A DE ENFERMAGEM AUXILIAR DE ENFERMAGEM

6. CARGA HORARIA DE TRABALHO SEMANAL

 20 HORAS 30 HORAS 40 HORAS 60 HORAS OUTROS _____

7. QUANTOS VÍNCULOS EMPREGATÍCIOS POSSUI?

 01 02 03

8. TEM OUTRAS ATIVIDADES REMUNERADAS

 SIM NÃO

9. POR QUE TEM OUTROS VÍNCULOS OU ESCALAS DE TRABALHO?

10. RENDA SALARIAL

 < 3 SALARIOS 3 - 6 SALARIOS 6 – 10 SALARIOS ≥ 10 SALARIOS

11. SUA RENDA É SATISFATÓRIA PARA SUAS NECESSIDADES?

 SIM NÃO

12. TEMPO DE ATUAÇÃO NA SUA PROFISSÃO

 < 5 ANOS 6 A 10 ANOS 11 A 20 ANOS 21 A 30 ANOS

31 A 40 ANOS < 40 ANOS

13. APRESENTA ALGUM AGRAVO ADQUIRIDOS NO AMBIENTE DO TRABALHO?

TUBERCULOSE PULMONAR LER

HIPERTENSÃO HEPATITE

ESTRESSE OUTRAS _____

14. DOS SINAIS E SINTOMAS RELACIONADOS AO ESTRESSE, MARQUE OS QUE VOCÊ APRESENTA.

PALPITAÇÃO

ANSIEDADE

SENSAÇÃO DE ESGOTAMENTO

INSÔNIA

IRRITABILIDADE

OUTROS _____

15. COM QUE FREQUÊNCIA VOCÊ APRESENTA OS SINAIS/SINTOMAS REFERIDOS NO ITEM ANTERIOR

MUITO RARAMENTE ÀS VEZES NA MAIORIA DAS VEZES

NÃO FREQUENTEMENTE

16. O QUE FAZ COM O TEMPO LIVRE

VAI A IGREJA VAI A FESTA

FICA EM CASA DESCANÇANDO

FICA EM CASA FAZENDO ATIVIDADES DE CASA

OUTRAS _____

17 NO SEU AMBIENTE DE TRABALHO QUAIS SÃO OS FATORES QUE CONDICIONAM AO ESTRESSE?

18 Existem alguma preocupação dos GESTORES com a definição de estratégias voltadas para o estresse?

SIM NÃO

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA -RN

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Esta pesquisa é intitulada **O PERFIL DO ENFERMEIRO NO NOVO MUNDO DO TRABALHO E O ESTRESSE: A REALIDADE DE MOSSORÓ**, está sendo desenvolvida por Raimundo Edson Lima de Medeiros, aluno do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN, A mesma apresenta como objetivo: Discutir a relação existente entre o novo mundo do trabalho e a ocorrência de estresse no profissional de enfermagem, para isso temos como objetivos específicos: caracterizar os profissionais de enfermagem da clínica médica do HRTM; conhecer a dinâmica do trabalho da categoria de enfermagem; identificar os desdobramentos do trabalho e o estresse; estabelecer a relação entre o estresse e as exigências do novo mundo do trabalho.

Solicitamos sua contribuição no sentido de participar da mesma. Informamos que será garantido seu anonimato, bem como assegurada sua privacidade e o direito de autonomia referente à liberdade de participar ou não da pesquisa, bem como o direito de desistir da mesma e que não será efetuada nenhuma forma de gratificação da sua participação.

Ressaltamos que os dados serão coletados através de uma entrevista, os mesmos farão parte de um trabalho de conclusão de curso podendo ser divulgado em eventos científicos, periódicos e outros tanto em nível nacional ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, o nome do(a) senhor(a) será mantido em sigilo. **Informamos que o referido estudo não apresenta nenhum risco aparente, aos participantes.**

A sua participação na pesquisa é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações solicitadas pelo pesquisador. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência, caso esteja recebendo.

O pesquisador estará a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Diante do exposto, agradecemos a contribuição do senhor(a) na realização dessa pesquisa.

Eu, _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo “**O NOVO MUNDO DO TRABALHO E O ESTRESSE NA ENFERMAGEM**”, como sujeito. Fui devidamente informado e esclarecido pela pesquisador Raimundo Edson Lima de Medeiros sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, objetivos assim como a finalidade da pesquisa. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve à qualquer penalidade, bem como o uso de pseudônimos para garantir o sigilo da minha identidade.

Pesquisador responsável: Profª Esp. Kalyane Kelly Duarte de Oliveira¹

Pesquisador Participante: Raimundo Edson de Medeiros

Assinatura do Participante da Pesquisa

Mossoró, ____ de ____ de ____.

1 Endereço da Pesquisadora Responsável:

Rua Melo Franco, 1285, Bom Jardim – Mossoró/RN CEP 59618-750 Fone (84) 3312-0143.

E-mail: kkoliveira@pop.com.br

Endereço do CEP: Av. Frei Galvão, 12, Gramame, João Pessoa-PB Cep: 58067-995. E mail: CEP@facene.com.br

ANEXO A – CERTIDÃO DO CONSELHO DE ÉTICA DE PESQUISA