

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO  
CENTRO DE CIÊNCIA DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**

ROSANA DE OLIVEIRA CARVALHO SILVA

**ESTRESSE E *HARDINESS* ENTRE EQUIPE  
MULTIPROFISSIONAL DO CENTRO CIRÚRGICO DE  
UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

**VITÓRIA – ES  
2013**

ROSANA DE OLIVEIRA CARVALHO SILVA

**ESTRESSE E *HARDINESS* ENTRE EQUIPE  
MULTIPROFISSIONAL DO CENTRO CIRÚRGICO DE  
UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, do Departamento de Enfermagem, da Universidade Federal do Espírito Santo, para a obtenção do título de Mestre em enfermagem.

Área de concentração: Cuidado e Administração em Saúde.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Karla de Melo Batista

**VITÓRIA – ES**

**2013**

Dados Internacionais de Catalogação-na-publicação (CIP)  
(Biblioteca Central da Universidade Federal do Espírito Santo, ES, Brasil)

---

S586e Silva, Rosana de Oliveira Carvalho, 1968-  
Estresse e hardiness entre equipe multiprofissional do centro cirúrgico de um hospital universitário / Rosana de Oliveira Carvalho Silva. – 2014.  
137 f. : il.

Orientador: Karla de Melo Batista.

Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Espírito Santo, Centro de Ciências da Saúde.

1. Enfermagem. 2. Centro cirúrgico hospitalar. 3. Profissional de saúde. 4. Estresse. I. Batista, Karla de Melo. II. Universidade Federal do Espírito Santo. Centro de Ciências da Saúde. III. Título.

CDU: 61

---

ROSANA DE OLIVEIRA CARVALHO SILVA

**ESTRESSE E *HARDINESS* ENTRE EQUIPE MULTIPROFISSIONAL  
DO CENTRO CIRÚRGICO DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito final para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem na área de concentração Cuidado e Administração em Saúde.

Aprovada em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

**COMISSÃO EXAMINADORA**

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Karla de Melo Batista  
Universidade Federal do Espírito Santo  
Orientadora

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Denise Silveira de Castro  
Universidade Federal do Espírito Santo  
Membro titular intermo

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Laura de Azevedo Guido.  
Universidade Federal de Santa Maria  
Membro titular externo

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Leila Massaroni  
Universidade Federal do Espírito Santo  
Membro suplente interno

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Ana Lúcia Siqueira Costa  
Universidade de São Paulo  
Membro suplente externo

A toda equipe de enfermagem e anesthesiologia do centro cirúrgico, por tornarem possível a realização deste sonho.

## AGRADECIMENTOS

A Deus, por todas as bênçãos derramadas sobre mim e minha família, por me encorajar nos momentos de fraqueza e estar a meu lado durante toda minha caminhada.

À Nossa Senhora Aparecida, minha mãe, que está sempre comigo e no meu coração.

Aos meus pais, Wilman (saudades) e Ilza (pelo amor e pelo apoio emocional e social) por me ensinarem os verdadeiros valores da vida e o sentido de amor verdadeiro.

Ao meu esposo Robson e minha filha Luiza (meus amores), pela força, carinho e pela compreensão nos momentos de estresse e ausência.

À minha orientadora, Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Karla de Melo Batista, pela excelente orientação, pelo incentivo, pelas críticas construtivas e principalmente por acreditar no meu potencial.

A todas as amigas da 1<sup>a</sup> turma do Mestrado Profissional em Enfermagem, pelo convívio gostoso, pelo aprendizado, pelas trocas de experiências e pelos momentos bons e difíceis compartilhados.

Às minhas queridas e lindas sobrinhas, Thâmy e Lule, pelo carinho, compreensão e grande contribuição na formatação da pesquisa.

A todos os professores do PPGENF, pela competência profissional, pelos ensinamentos e por fazer despertar em mim o gosto pela pesquisa.

A todos os colegas de trabalho, pela amizade, apoio e respeito.

A todos os membros da banca examinadora, pela generosidade, disponibilidade e por contribuírem de forma enriquecedora com a minha pesquisa.

À secretária do PPGENF, Diana, pelo apoio e colaboração.

Ao estatístico Fabiano pela realização da análise estatística da pesquisa.

Aos profissionais que aceitaram participar como sujeito desta pesquisa

A todos meu carinho e gratidão

"Tente outra coisa. Tente ver as coisas de um modo diferente. Tente outra cor e se não for amor, outro tipo de gente. Tente ver além do que você já tem à sua frente."

Engenheiros do Hawaii

SILVA, R.O.C. **Estresse e *hardiness* entre equipe multiprofissional do centro cirúrgico de um hospital universitário**. 2013. 137f. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós- Graduação em Enfermagem - Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2013.

## RESUMO

**Introdução:** O estresse ocupacional tem recebido atenção especial de pesquisadores, uma vez que influencia na satisfação, saúde e desempenho do trabalhador. Com vistas a proporcionar uma melhor avaliação do estresse, emerge a Personalidade *Hardiness*, a qual proporciona melhor enfrentamento diante de situações de estresse no trabalho. Ela está relacionada a três dimensões da personalidade: compromisso (HC), controle (HCT) e desafio (HD). **Objetivo:** identificar a relação entre intensidade de estresse e *hardiness* entre equipe multiprofissional do centro cirúrgico de um hospital universitário no município de Vitória, ES. **Metodologia:** Estudo transversal, analítico, com abordagem quantitativa, realizado com 58 participantes membros da equipe multiprofissional de centro cirúrgico de um hospital universitário. O instrumento de coleta de dados foi composto de questionário contendo itens de caracterização sociodemográfica, Escala de Estresse no Trabalho (EET) e Escala de *Hardiness* (EH). Para análise da normalidade dos dados, utilizou-se o teste *Shapiro-Wilk*. Para verificar a associação entre as variáveis, foram utilizados testes paramétricos, não paramétricos e coeficiente de correlação de Spearman. O nível de significância foi de 5% (0,050). A consistência interna dos instrumentos foi analisada pelo coeficiente Alfa de *Conbrach*. **Resultados:** Verificado intensidade moderada de estresse em 55% da população e Personalidade *Hardiness* em 12% dos participantes. Não houve correlação estatisticamente significativa entre a EET e HS, assim como com as variáveis testadas. Quanto ao *hardiness*, 60,3% dos profissionais apresentou nível alto na HC, 62,1% nível baixo na HCT e 58,6% nível alto na HD, sendo que HC apresentou correlação significativa com a variável religião e emprego, HD apresentou correlação estatisticamente significativa com emprego, filhos, idade e tempo no Centro cirúrgico. HCT teve relação estatisticamente significativa com turno de trabalho. **Conclusão:** A equipe apresenta estresse em intensidade moderada. Características sociodemográficas e Personalidade *Hardiness* não influenciaram na percepção do estresse da equipe multiprofissional do centro cirúrgico.

**PALAVRAS-CHAVE:** Enfermagem. Centro cirúrgico hospitalar. Profissional de saúde. Estresse.

SILVA, R.O.C. **Stress and *hardiness* among university hospital surgery center's multi professional team.** 2013. 137 p. Master's dissertation. Postgraduate Program in nursing- University of Espírito Santo, Vitória, 2013.

## ABSTRACT

**Introduction:** The occupational stress has received special attention from researcher, due to its influence on satisfaction, productivity, health and worker's performance. In order to provide better stress confrontation at work, the hardiness personality comes out, improving coping faced to stress situations at work. It is associated to three personality's dimensions: commitment, control and challenge. **Objectives:** identify the relationship between the stress intensity and hardiness among the surgery center's multiprofessional team of a university hospital, in the city of Vitória, ES. **Method:** Cross-sectional and analytical study, which used quantitative approach and was carried out with 58 participants, all member of the surgery center's multi professional team of an university hospital. The data collection instrument was consisted on a questionnaire, containing socio-demographic characterization items, Workplace Stress Scale (WSS) and *Hardiness* Scale (HS). To analyze the data normality, the *Shapiro-Wilk Test* was used. To verify the association between the variables, parametric and non-parametric tests and the Spearman's correlation coefficient was used. The significance level was 5% (0,050). The instruments internal consistency was analyzed using *Conbrach's* alpha coefficient. **Results:** The results indicated moderate stress intensity in 55% of population and hardiness personality in 12% of participants. It was no statistically significant correlation found between the WSS and the HS, as well as in the tested variables. With regard of hardiness, 60,3% of professionals showed high level on HC, 62,1% low level on HCT and 58,6% high level on HD. HC showed significant correlation with the variables religion and work. HD showed statistically significant correlation with job, kids, age and length of service at the surgery center. HCT had statistically significant relationship with work shift. **Conclusion:** The team has a moderate intensity of stress. Socio- demographic characteristics and hardiness personality didn't influence the stress' perception in the surgery center's multi professional team.

**KEYWORDS:** Nursing. Hospital surgical center. Health professional. Stress.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Esquema simplificado do mecanismo de estresse.....	26
Figura 2 Caracterização da população quanto à intensidade de estresse. Vitória-ES, 2013. ....	55
Figura 3 Caracterização da população quanto à Personalidade <i>Hardiness</i> . Vitória-ES, 2013.....	57

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Pontos de corte do EET. Vitória- ES, 2013. ....	48
Tabela 2- Caracterização da população segundo médias do EET. ....	49
Tabela 3- Pontos de corte da EH. Vitória- ES, 2013.....	49
Tabela 4- Caracterização sociodemográfica da população. Vitória- ES, 2013. ....	52
Tabela 5- Caracterização profissional da população. Vitória, ES-2013. ....	53
Tabela 6- Descrição do Coeficiente Alfa de <i>Cronbach</i> dos instrumentos .....	54
Tabela 7 Caracterização da população segundo classificação por domínio de <i>hardiness</i> . Vitória- ES, 2013.....	56
Tabela 8- Caracterização da população quanto à intensidade de estresse e Personalidade <i>Hardiness</i> . Vitória-ES, 2013. ....	57
Tabela 9- Caracterização da população com intensidade moderada de estresse e os domínios de <i>Hardiness</i> . Vitória-ES, 2013.....	58
Tabela 10- Correlação entre os escores do EET e as variáveis categóricas do estudo. Vitória- ES, 2013.....	60
Tabela 11- Correlação entre o domínio de <i>hardiness</i> compromisso e as variáveis categóricas do estudo. Vitória- ES, 2013. ....	62
Tabela 12- Correlação entre o domínio de <i>hardiness</i> (Controle) e as variáveis categóricas do estudo. Vitória- ES, 2013. ....	64
Tabela 13- Correlação entre o domínio de <i>hardiness</i> desafio e as variáveis categóricas do estudo. Vitória- ES, 2013 .....	66
Tabela 14- Correlação entre os Escores de EET, <i>hardiness</i> compromisso e as variáveis métricas do estudo. Vitória- ES, 2013.....	67
Tabela 15- Correlação entre os escores de <i>Hardiness</i> controle e desafio com as variáveis métricas do estudo. Vitória- ES, 2013.....	68
Tabela 16- Correlação entre os Escores de <i>hardiness</i> nos três domínios e EET.	

Vitória- ES, 2013. ....	68
Tabela 17- Correlação entre variáveis do estudo e EET categorizado. Vitória- ES, 2013. ....	69
Tabela 18- Correlação entre variáveis do estudo e <i>Hardiness</i> compromisso categorizado. Vitória- ES, 2013.....	71
Tabela 19- Correlação entre as variáveis do estudo e <i>hardiness</i> controle, categorizados. Vitória- ES, 2013.....	73
Tabela 20- Correlação entre as variáveis do estudo e <i>hardiness</i> desafio, categorizado. Vitória- ES, 2013.....	74

## LISTA DE SIGLAS

APSA - Associação Prestadora de Serviços em Anestesiologia

EET - Escala de Estresse no Trabalho

EH - Escala de *Hardiness*

ES - Espírito Santo

FAHUCAM - Fundação de Apoio ao Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes

HC – *Hardiness* compromisso

HCT – *Hardiness* controle

HD – *Hardiness* desafio

HS - *Hardiness* Scale

HUCAM - Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IEA – International Ergonomic Association

MEC - Ministério da Educação e Cultura

MS - Ministério da Saúde

OIT - Organização Internacional do Trabalho

OMS - Organização Mundial de Saúde

OPS - Organização Panamericana de Saúde

PMV - Prefeitura Municipal de Vitória

SAG - Síndrome de Adaptação Geral

SAHUCAM - Sociedade dos Amigos do Hucam

SESA - Secretaria Estadual de Saúde

SPSS - Statistical Package of the Science Social

SUS - Sistema Único de Saúde

UFES - Universidade Federal do Espírito Santo

WWS - Workplace Stress Scale

## SUMÁRIO

1	APRESENTAÇÃO .....	18
2	INTRODUÇÃO .....	20
3	REFERENCIAL TEÓRICO .....	24
3.1	ESTRESSE .....	24
3.2	ESTRESSE OCUPACIONAL .....	30
3.3	<i>HARDINESS</i> .....	35
4	OBJETIVOS .....	40
4.1	OBJETIVO GERAL .....	40
4.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	40
5	METODOLOGIA.....	41
5.1	TIPO DE ESTUDO .....	41
5.2	LOCAL DE ESTUDO.....	41
5.3	POPULAÇÃO/AMOSTRA .....	42
5.4	INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS .....	43
5.5	COLETA DE DADOS.....	45
5.6	ASPECTOS ÉTICOS .....	46
5.7	ANÁLISE ESTATÍSTICA DOS DADOS .....	46
5.8	ANÁLISE DE ESTRESSE .....	48
5.9	ANÁLISE DE <i>HARDINESS</i> .....	49
6	RESULTADOS .....	50
6.1	CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO DO ESTUDO .....	50
6.2	CONSISTÊNCIA INTERNA DOS INSTRUMENTOS .....	54
6.3	ANÁLISE DA ESCALA DE ESTRESSE NO TRABALHO .....	55

6.4	ANÁLISE DA ESCALA DE <i>HARDINESS</i> .....	56
6.5	CORRELAÇÕES.....	59
7	DISCUSSÃO .....	76
7.1	CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO .....	76
7.1.1	Variável sexo .....	76
7.1.2	Variáveis: faixa etária, situação conjugal e filhos.....	77
7.1.3	Variável atividade de lazer.....	78
7.1.4	Variável religião .....	79
7.1.5	Variável “reside com” .....	80
7.1.6	Variável escolaridade.....	82
7.1.7	Variáveis: tempo de profissão e tempo de atuação no centro cirúrgico .	82
7.1.8	Variável vínculo empregatício/acadêmico.....	84
7.1.9	Variável turno.....	85
7.1.10	Variável outro emprego .....	86
7.2	ESTRESSE .....	87
7.3	<i>HARDINESS</i> .....	90
8	CONCLUSÕES .....	98
9	CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	103
10	REFERÊNCIAS .....	106
	<b>APÊNDICES</b> .....	123
	APÊNDICE A-DECLARAÇÃO DA CHEFIA DA DIVISÃO DE ENFERMAGEM .....	124
	APÊNDICE B-DECLARAÇÃO DA CHEFIA DO CENTRO CIRÚRGICO .....	125
	APÊNDICE C- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	126
	APÊNDICE D- FORMULÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO .....	128
	<b>ANEXOS</b> .....	130
	ANEXO 1- PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA .....	131

ANEXO 2- ESCALA DE ESTRESSE NO TRABALHO .....	134
ANEXO 3- ESCALA DE HARDINESS.....	136

# 1 APRESENTAÇÃO

Há 17 anos trabalho no setor público, mais especificamente no Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes (HUCAM). Minha maior experiência foi na unidade de centro cirúrgico, onde pude aprimorar meus conhecimentos e adquirir habilidades específicas. A vivência neste ambiente me permitiu desenvolver atividades na área de ensino no nível técnico durante algum tempo, o que me proporcionou satisfação e prazer.

Durante muito tempo me dediquei especificamente à assistência, experiência bastante relevante para meu crescimento pessoal e profissional. No Centro Cirúrgico pude exercer atividades assistenciais, de coordenação, além de preceptoria para alunos de graduação do curso de Enfermagem da UFES.

Contudo, a experiência e o tempo de permanência em um mesmo setor trazem consigo uma série de questionamentos acerca de práticas e comportamentos que envolvem o ambiente de trabalho, despertando no profissional uma inquietação e um desejo em elucidá-los. Neste contexto, despertou em mim a necessidade de iniciar um processo de investigação dos fatos além do desejo de adquirir novos conhecimentos.

Ao longo de quase duas décadas de trabalho como enfermeira de centro cirúrgico e atualmente como coordenadora da equipe de enfermagem, pude observar que problemas comportamentais e de saúde poderiam ser causados ou agravados por fatores de tensão e estresse. Dentre eles: lombalgia, depressão, hipertensão arterial e diabetes. Esses causados pela necessidade de se ter estabilidade emocional para lidar com as situações estressantes e imediatistas.

Dessa forma, vislumbrei no mestrado profissional a possibilidade de buscar o entendimento de algumas questões que envolvem o cotidiano desses profissionais.

Assim, este estudo pretende conhecer a realidade atual da equipe multiprofissional do centro cirúrgico e, por meio de fatores pessoais e profissionais, analisar a

intensidade de estresse em que ela se encontra e identificar ocorrência de indivíduos com Personalidade *Hardiness*. É esperado que os resultados deste estudo possam fornecer subsídios para implementação de intervenções, visando proporcionar ou melhorar a qualidade de vida dos profissionais. Com a ajuda de uma nova ótica e uma nova interpretação das ações no cotidiano do trabalho, esses profissionais podem se fortalecer para melhor enfrentar os desafios inerentes do ambiente de centro cirúrgico.

## 2 INTRODUÇÃO

O desgaste físico e emocional relacionado ao trabalho pode ser considerado uma epidemia entre diversos profissionais (ROSSI; PERREWÉ; SAUTER, 2005).

Segundo o Ministério da Saúde e a Organização Pan-americana de Saúde (OPAS), as mudanças no mundo do trabalho, a competitividade, a automação e a utilização de novas tecnologias, a insegurança no emprego e a necessidade de aperfeiçoamento constante, criam uma situação propícia para o surgimento de desgaste físico, emocional e estresse (BRASIL, 2012).

O estresse ocupacional é alvo de estudos, principalmente na área da saúde, devido ao fato de afetar negativamente a satisfação no trabalho e a produtividade. Fazem parte deste contexto, os trabalhadores dos serviços de saúde, cujo objeto de trabalho é a vida humana (MALAGRIS; FIORITO, 2006).

No âmbito hospitalar, o Centro Cirúrgico é considerado um ambiente estressante por se tratar de um setor crítico, fechado, onde os profissionais trabalham com alta densidade tecnológica, normas organizacionais, situações de risco, além de lidar com vida e morte de seres humanos. Estes fatores favorecem um ambiente estressante (AQUINO, 2005; GATTI, 2004). Com isso o grau de exigência, principalmente relacionado ao fator emocional, aumenta, uma vez que ali são vivenciadas diferentes relações entre os profissionais e entre eles e o cliente.

O trabalho no centro cirúrgico é realizado por uma equipe multiprofissional e apresenta riscos inerentes às atividades desenvolvidas, que se caracterizam por problemas como estresse, varizes, lombalgia, lesões na coluna vertebral, problemas digestivos e distúrbio do sono (SOUSA, 2011). Sinais e sintomas de lombalgia, cervicoalgias, hipertensão arterial, alterações nos níveis de glicose e transtornos mentais e comportamentais muitas vezes estão diretamente relacionadas às condições de trabalho. (MASSARONI, 2001).

Todo trabalho em equipe constitui um desafio devido à diversidade de pessoas e

idéias diante de um processo de trabalho comum a todos, o qual exerce fundamental influência na qualidade de vida dos indivíduos (SOUZA; SANTOS; PINHEIRO, 2009).

Para a organização do processo de trabalho em um serviço de saúde é fundamental haver interação entre as profissões, conhecer as atribuições de cada integrante da equipe e respeitar a autonomia do trabalho dos profissionais, os quais devem agir respeitando o paciente, a família e os saberes de cada indivíduo (BOLZAN, 2012).

No entanto, conflitos poderão surgir diante de situações causadas pelas diferenças de poderes e saberes praticados em uma equipe multiprofissional. Esses, somados a deficiências de suporte organizacional, social e, por vezes, familiar, poderão favorecer a busca de soluções pessoais para as tensões e os embates no trabalho, e conseqüentemente à baixa realização profissional e o esgotamento (STUMM; MAÇALAI; KIRCHNER, 2006).

Cada indivíduo possui uma maneira peculiar de lidar com diversos estressores e de expressar seus sentimentos, o que pode repercutir de maneira positiva ou negativa no processo de trabalho e na saúde (STUMM, MAÇALAI; KIRCHNER, 2006; SOUSA, 2011).

Além das diferenças individuais, alguns recursos poderão ser utilizados frente a situações de estresse para minimizar suas conseqüências sobre a saúde do indivíduo, como, por exemplo, estratégias de *coping*. A palavra *coping*, advém do verbo inglês *to cope*, que quer dizer lutar, competir, enfrentar (LAZARUS; FOLKMAN, 1984; GUIDO, 2003).

Tais estratégias são ações elaboradas diante da avaliação da situação do ambiente, de experiências vivenciadas e bem sucedidas e da maturidade psíquica desenvolvida. Elas podem ser **focadas na emoção**, quando o indivíduo busca alterar o significado do estressor ou busca alternativas para se distanciar do problema, como atividades de lazer, ou **focadas no problema**, quando o indivíduo busca modificar as pressões do ambiente, reduzindo ou eliminando o agente estressor (GUIDO, 2003; LAZARUS; FOLKMAN, 1984).

Assim como as estratégias de *coping*, fatores de personalidade podem atuar como

moderadores no processo de estresse.

Alguns indivíduos apresentam características de personalidade que possibilitam melhor enfrentamento ao estresse. Tais características compõem a Personalidade *Hardiness*.

A Personalidade *Hardiness* protege o indivíduo da ação de agentes estressores. O conceito de Personalidade *Hardiness* está fundamentado na Teoria da Personalidade Existencial e se caracteriza como um tipo de personalidade que atua como moderadora dos estímulos que podem levar ao estresse ocupacional e à síndrome de *Burnout*. As características contidas no constructo deste tipo de personalidade são resumidas em três dimensões principais que se relacionam: compromisso, controle e desafio (KOBASA, 1982).

Os estudos que abordam as diferenças individuais assim como o tipo de personalidade são importantes, uma vez que permitem identificar um perfil de resistência ou vulnerabilidade do indivíduo aos fatores ou fontes de estresse (JIMENEZ; HERNANDEZ; GUTIERREZ, 2000).

Pesquisas sobre Personalidade *Hardiness* têm grande relevância sobre o trabalho, pois esse é um fator moderador de estresse, que permite ao indivíduo utilizar recursos, os quais irão colaborar para um melhor desempenho profissional (GUIMARÃES; PROVASI; CAETANO, 2007).

Por ser o centro cirúrgico um setor potencialmente estressante, os profissionais que nele atuam estão constantemente sujeitos a apresentar algum tipo de manifestação de sofrimento e adoecimento físico e mental, inerentes às atividades desenvolvidas, tanto na área assistencial quanto de ensino. Dessa forma, torna-se relevante analisar a dinâmica de suas relações pessoais e profissionais e identificar a intensidade de estresse e a ocorrência de Personalidade *Hardiness* na população, a fim de conhecer sua vulnerabilidade ou resistência aos possíveis efeitos negativos do estresse.

A partir dos resultados, pretende-se fornecer subsídios para intervenções que visem colaborar com a redução do estresse ocupacional e, para alcançar os objetivos deste estudo, buscamos responder a seguinte questão norteadora: Qual a

intensidade de estresse e *hardiness* na equipe multiprofissional do centro cirúrgico?

Partindo dessa premissa, elaboramos as seguintes hipóteses que irão direcionar a pesquisa:

1. A equipe multiprofissional apresenta alta intensidade de estresse.
2. A equipe multiprofissional não apresenta Personalidade *Hardiness*.
3. Há uma relação inversamente proporcional entre a intensidade de estresse e a ocorrência de Personalidade *Hardiness* na equipe.
4. Características sociodemográficas influenciam na avaliação de estresse no trabalho em centro cirúrgico.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 ESTRESSE

Nas últimas décadas, as mudanças na vida moderna têm exigido cada vez mais do indivíduo uma capacidade de adaptação física, social e mental frente a situações de conflito, ansiedade e angústia. Quando os resultados desses esforços não são efetivos, podem favorecer o aparecimento de estresse (FAVASSA; ARMILIATO; KALININE, 2005).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera o estresse como a “doença do século” (MARQUES; ABREU, 2008).

O estresse afeta 90% da população mundial, sendo assim considerado uma epidemia global. Devido a este fato, muitos estudos são direcionados a este tema (BAUER, 2002).

A palavra estresse é derivada de duas expressões do latim: *stringere* que significa esticar, deformar e *strictos* que significa esticado, tenso ou apertado. Essas expressões sugerem que um objeto tenha sofrido uma força externa, resultando em uma deformação (STRANKS, 2005).

Observa-se uma evolução do conceito de estresse abordado por diversos autores ao longo dos tempos.

Durante a década de 30, Hans Selye (médico endocrinologista) estudou, sob uma perspectiva biológica, as consequências que ocorrem no organismo quando esse é submetido a grandes quantidades de estresse. Segundo Selye, o estresse está associado a uma reação inespecífica do organismo frente a qualquer exigência ou estímulo. Quando esses ameaçam o equilíbrio, o mesmo reagirá com um conjunto de respostas específicas, independente do tipo de estímulo, o que o mesmo

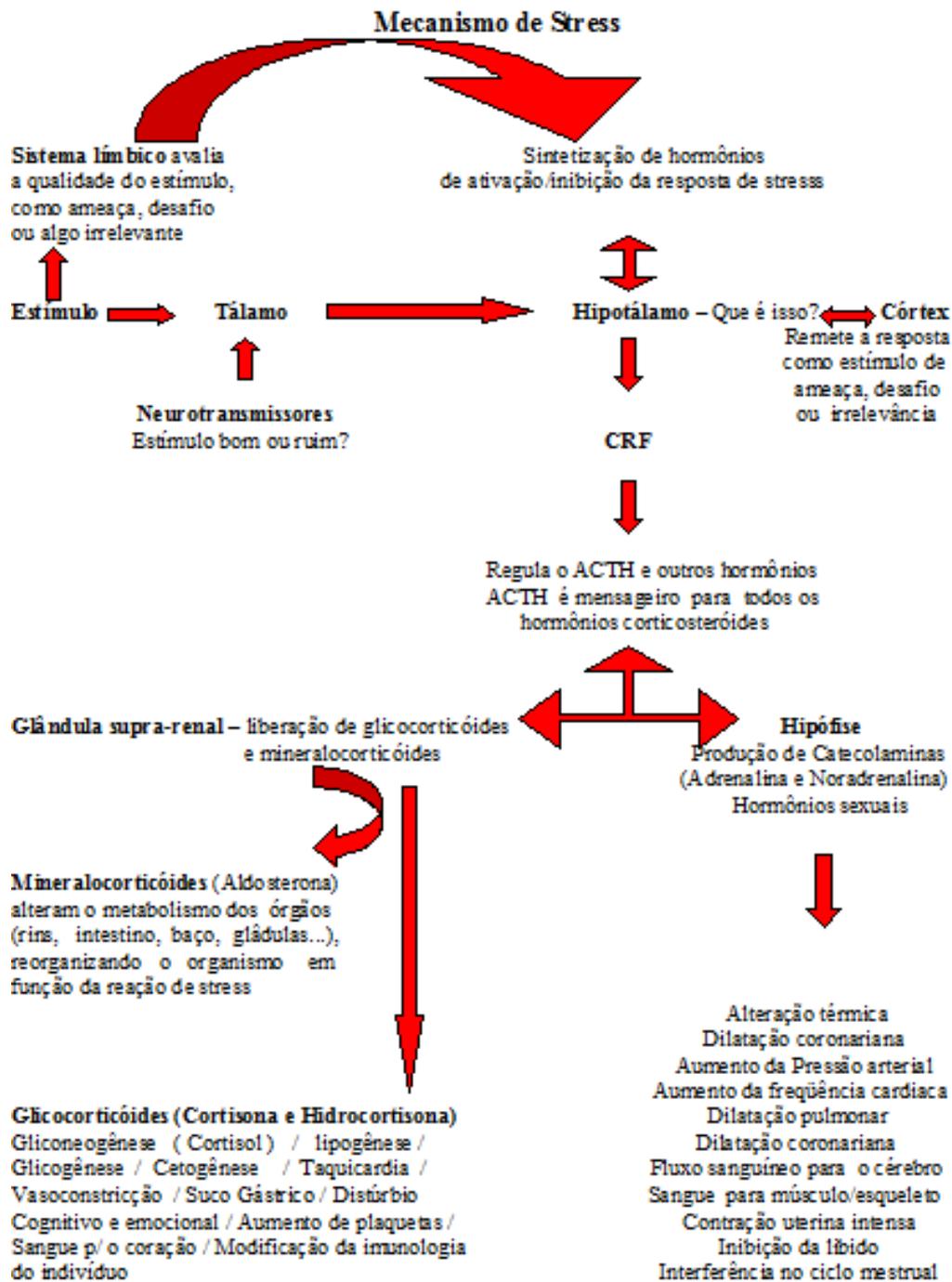
denominou de Síndrome da Adaptação Geral (SAG). Esta síndrome foi dividida em três fases: alarme, caracterizada como uma resposta intensa e rápida; resistência, quando ocorre o retorno ao estado normal, que acontece por volta de 48 horas após a exposição ao estressor; exaustão, quando o estímulo estressante persiste podendo ocasionar doença ou morte (FAVASSA; ARMILIATO; KALININ, 2005; VASCONCELLOS, 2000b).

Para descrever a síndrome, Selye baseou-se nas manifestações apresentadas pelos sistemas nervoso, endócrino e imunológico (VASCONCELLOS, 2009). Posteriormente, pesquisadores descobriram que o sistema emocional influenciava no processo de estresse e inseriram o componente psicológico, o qual foi aprofundado nas pesquisas de Lazarus e Folkman (LYRA, 2009), que serão abordadas adiante.

Assim, os estudos sobre estresse permitiram compreender a interação entre os sistemas nervoso, endócrino, imunológico e psicológico. Esses contribuíram na fundamentação da psiconeuroendocrinoimunologia, cuja ciência está fundamentada em teorias psicossomáticas e estuda a relação entre corpo e mente (LYRA, 2009).

As reações fisiológicas podem ser visualizadas no esquema simplificado do mecanismo de estresse que se encontra na página seguinte (figura 1).

Figura 1 Esquema simplificado do mecanismo de estresse.



Fonte: BATISTA (2005, p. 17)

O termo “estresse” é frequentemente utilizado de maneira equivocada e visto somente sob o aspecto negativo, geralmente relacionado a acontecimentos que nem sempre têm relação entre si (FRANÇA; RODRIGUES, 2002).

O estresse nem sempre exerce um efeito nocivo sobre as pessoas. Esse possui dois tipos: o *distress* quando as situações são mais graves, prolongadas e incontrolláveis, tornando-se prejudicial e o *eustress*, quando os estressores são menos intensos e controlados e promovem uma sensação agradável e estimulante, o que colabora para o crescimento e desenvolvimento intelectual e emocional do indivíduo (SELYE, 1956; VASCONCELOS, 2000b).

O estresse sob o aspecto psicológico enfatiza principalmente a compreensão da influência da percepção e do comportamento do indivíduo. A abordagem psicológica em relação aos estudos sobre estresse não apresenta uma única direção. Importantes contribuições nessa abordagem foram atribuídas às pesquisas de Cooper, Cooper e Eaker (1988), as quais ampliaram o entendimento sobre o processo que envolve os seres humanos. Na visão destes, o trabalho de Lazarus (1984) é considerado um marco importante para os estudos da abordagem psicológica, visto que o mecanismo psicológico é percebido como determinante no processo de estresse (PEREIRA; BRAGA; MARQUES, 2008).

Sob a ótica social, o desenvolvimento psíquico dos indivíduos está relacionado à estrutura cultural estabelecida, cujas alterações afetam diretamente os mecanismos psicológicos individuais. O estresse social é causado por uma alteração sociocultural, a qual influencia o mecanismo psíquico e o ambiente, podendo levar a alterações no mecanismo biológico (PEREIRA; BRAGA; MARQUES, 2008).

Dessa forma, o homem deve ser visto de maneira holística e não fragmentada, pois fatores de estresse biológicos, psicológicos e sociais podem alterar o funcionamento do organismo e levar ao aparecimento de doenças.

Através de vários estudos e procurando entender o processo de estresse de forma mais abrangente, os pesquisadores americanos Richard Lazarus e Launier, na década de 70, definiram o estresse no modelo interacional. Nesta definição ele é caracterizado pela relação do indivíduo com o ambiente, tendo como foco inicial o

evento estressor, proveniente do ambiente externo ou interno, e que vai além da capacidade de adaptação de um indivíduo, ultrapassando seus recursos pessoais e sociais. Posteriormente, foram consideradas também as diferenças individuais e as variáveis cognitivas no processo de estresse (ABREU, STOLL, RAMOS, et al., 2002).

Lazarus e Folkman (1984) ampliaram os estudos e desenvolveram o Modelo Transacional do Estresse, que se baseia nas transações que ocorrem entre o sujeito e a situação ou o meio que o rodeia. O estresse é avaliado como algo que excede seus recursos e ameaçam o seu bem estar. A emoção e a resposta comportamental resultam do significado que o indivíduo dá ao evento.

O modelo de Lazarus e Folkman avalia as estratégias de *coping* utilizadas diante de eventos estressores. Esse modelo foi escolhido para subsidiar o presente estudo.

Estratégias de *coping* (LAZARUS E FOLKMAN, 1984) é um conjunto de esforços cognitivos e comportamentais que o indivíduo utiliza para lidar com demandas internas e externas em situações de estresse, consideradas como sobrecarga aos recursos naturais. Tais estratégias podem ser classificadas em dois tipos dependendo de sua função, sendo estes:

- Relacionado à emoção, o *coping* atua alterando o estado emocional do indivíduo a fim de reduzir a sensação física desagradável ocasionada pelo estresse.
- Focalizado no problema. Neste tipo as estratégias podem ser direcionadas externamente, através de atitudes para negociar ou resolver o problema, ou internamente, quando o indivíduo reavalia o agente estressor.

O modelo de Lazarus e Folkman envolve quatro conceitos principais: (a) *coping* é um processo ou uma interação que se dá entre o indivíduo e o ambiente; (b) sua função é de administrar e não de controlar ou dominar a situação estressora; (c) os processos de *coping* pressupõem a noção de avaliação, ou seja, de como o fenômeno é percebido, interpretado e cognitivamente representado pelo indivíduo; (d) o processo de *coping* constitui-se em uma mobilização de esforços cognitivos e comportamentais para administrar as demandas internas ou externas que surgem da

interação com o ambiente, a fim de reduzi-las, minimizá-las ou tolerá-las (LAZARUS E FOLKMAN, 1984).

Ao ativar o organismo humano (tálamo, sistema límbico, eixo hipofisário), o agente estressor ativa também os núcleos corticais do cérebro, onde estão concentradas as habilidades cognitivas que irão elaborar as estratégias de *coping* a serem utilizadas (VASCONCELLOS, 2009).

Segundo Vasconcellos (2002), para que o indivíduo avalie uma situação como relevante ou não, são necessárias três tipos de avaliação:

- Avaliação primária: realizada no sistema límbico, tálamo e hipotálamo. Consiste em avaliar o significado dos acontecimentos para o seu bem estar, ou seja, se o estímulo é estressor ou não;

Avaliação secundária: realizada nos núcleos corticais do cérebro. Quando o indivíduo avalia os recursos que poderá utilizar para lidar com a situação, ou seja, procura definir a estratégia de *coping*;

- Reavaliação: realizada nos sistemas cerebrais. Nela o indivíduo avalia a repercussão das ações estabelecidas, se houve sucesso ou não da ação.

Desse modo, quando um indivíduo sofre um evento traumático na vida, faz-se necessário a utilização de alguns recursos para que o mesmo possa se readaptar ou se reintegrar. Esses recursos estão implicados no Modelo Transacional de Estresse. Entre eles existem dois tipos: os de nível pessoal e os de nível social. Os recursos de nível pessoal dizem respeito às crenças que o indivíduo tem acerca de suas capacidades, como o otimismo, o *locus* de controle interno e a autoeficácia e permitem um nível de confiança adequado ao grau de sucesso que se pretende atingir (GARRETT; TEIXEIRA; MARTINS, 2007).

Os recursos de nível social relacionam-se à integração na sociedade e à transação que se dará entre o indivíduo e a pessoa de seu convívio, o que será responsável pelo suporte necessário para superação do problema (GARRETT; TEIXEIRA; MARTINS, 2007).

Reportando a questão do estresse para o ambiente de trabalho, o qual muitas vezes

proporciona experiências negativas e estressantes, Lazarus (1995) propôs que o estresse no trabalho ou estresse ocupacional ocorre quando o indivíduo avalia as demandas do trabalho como excessivas para os recursos de enfrentamento que possui.

O interesse pela questão do estresse ocupacional aumentou nos últimos anos na literatura científica, devido ao impacto negativo na saúde e no bem estar dos trabalhadores, podendo afetar também o funcionamento e a efetividade das organizações (PASCHOAL, TAMAYO, 2004).

Diante do exposto e tendo em vista o grande impacto sobre a sociedade, podemos observar a importância dos estudos acerca do estresse e do estresse ocupacional. Sendo assim, este tema será abordado a seguir.

## 3.2 ESTRESSE OCUPACIONAL

O trabalho tem grande relevância na vida das pessoas por contribuir para a formação da identidade e pela inserção das mesmas na sociedade. Trata-se de uma atividade humana que exige diversas atitudes como esforço, dedicação, tempo, aptidões, habilidades e criatividade. O reconhecimento por essas ações geram sentimento de aceitação e admiração, além de satisfação das necessidades biológicas, de segurança, de relação social, de autoestima e realização pessoal (PIERÓ, 1993; MENDES; TAMAYO, 2001).

Como somos diferentes uns dos outros, nossas motivações também diferem. Alguns indivíduos sentem-se motivados pelo fator econômico-financeiro que o trabalho proporciona e outros por questões como desejo de ser reconhecido, ser amado, de sentir-se competente e de realizar tarefas desafiadoras. Seja qual for a motivação, é importante que cada pessoa encontre um significado para o trabalho (SOTO, 2002).

O tempo dedicado ao trabalho é um componente importante para desenvolver o

bem-estar pessoal e a própria felicidade (TAMAYO, 2004).

Quando o indivíduo encontra-se satisfeito com o trabalho, seu compromisso com a empresa e com os clientes aumenta, resultando em um trabalho eficiente, o que leva a um sentimento de competência e realização profissional. Em contrapartida, quando o trabalho não traz satisfação psíquica, poderá surgir sofrimento, levando à insatisfação. Essa inicialmente trará consequências no âmbito profissional, repercutindo na saúde física e levando ao aparecimento de doenças ocupacionais, e também nas dimensões familiares e sociais (MASLACH; LEITER, 1999; SIQUEIRA, 2008).

No ambiente de trabalho, situações de estresse estão continuamente presentes, podendo levar a sentimentos de ansiedade, medo, tensão ou ameaça, que surgem durante as atividades profissionais, as quais requerem respostas adaptativas (GRAZZIANO; FERRAZ, 2010).

Vários estudos estão direcionados a esta área, devido ao fato do estresse ocupacional ser visto como um fenômeno negativo e de natureza perceptiva, resultante da incapacidade de lidar com as fontes geradoras de pressão no trabalho. Como resultado, aparecem os problemas físicos, mentais e insatisfação no trabalho, comprometendo o indivíduo e as organizações (STACCIARINI; TRÓCCOLI, 2001).

Estresse ocupacional é um processo no qual o indivíduo encara situações no trabalho como estressoras e, ao excederem suas habilidades de enfrentamento, provocam no indivíduo reações negativas (PASCHOAL; TAMAYO, 2004). Baseado nesta perspectiva, o estresse ocupacional será abordado no presente estudo.

O estresse ocupacional não tem como fator único o ambiente e o indivíduo. Esse compreende um processo composto por inúmeras variáveis (SARDA JR.; LEGAL; JABLONSKI JR. 2004).

Os principais fatores que podem favorecer o aparecimento do estresse ocupacional estão relacionados ao ambiente de trabalho e suas relações. Alguns exemplos são jornadas de trabalho extensas e cansativas, remuneração inadequada, instabilidade no emprego, falta de estímulo por parte da chefia, competição, condições ambientais inadequadas, acúmulo de tarefas, necessidade constante de reciclagem, cansaço

físico e emocional, mudança de função, pré-aposentadoria e conflitos interpessoais (GUIMARÃES, FREIRE, 2004; CODO, SORATTO, VASQUES-MENEZES, 2004; TAMAYO, 2004).

O suporte social dentro e fora do trabalho também pode influenciar na forma de perceber os estressores, assim como as características individuais dos trabalhadores (TAMAYO, LIMA, SILVA, 2002). O efeito do estresse ocupacional pode ser amenizado pelo suporte social, uma vez que diminui os riscos de doenças de caráter físico ou psicológico, devido à sensação de bem estar proporcionada (SIQUEIRA, 2008).

O estresse ocupacional é um fenômeno que predispõe ao surgimento de diversas formas de adoecimento. Alguns sintomas podem se manifestar como: dores de cabeça, taquicardia, alergias, lombalgia, insônia, distúrbio do apetite, dificuldade de concentração, sensação de fracasso, ansiedade, angústia, depressão (DIAS; SILVA, 2002; CARROLL et al, 2007).

As doenças ocupacionais (causadas pelas condições de trabalho ou ambiente e/ou pelos processos de trabalho) são de difícil diagnóstico, por serem muitas vezes relacionadas a questões genéticas ou a maus hábitos de vida. No Brasil, são reconhecidos como doenças ocupacionais quatro grupos de patologias: hipertensão arterial, doenças respiratórias crônicas, doenças do aparelho locomotor, distúrbios mentais e estresse (IEA, 2007).

Segundo dados da Organização Internacional do Trabalho (OIT, 2013), atualmente no mundo morrem dois milhões de trabalhadores a cada ano em decorrência de doenças ocupacionais. Esse número é seis vezes maior do que o de acidentes no ambiente de trabalho e está relacionado em grande parte ao aumento do ritmo e da intensidade do trabalho para atender às necessidades e metas das organizações. Entretanto, na maioria das vezes o trabalhador é responsabilizado, sendo a doença adquirida o resultado de suas próprias escolhas, a exemplo do aumento da jornada de trabalho para complementar a renda, ocasionando, entre outras coisas, descuido e desatenção devido ao cansaço (IEA, 2007).

Os estressores ocupacionais, quando persistem, podem levar à Síndrome de

*Burnout*, que se caracteriza como uma resposta a situações de estresse crônico, ocorrido em situações de trabalho. Estudos têm demonstrado que esta síndrome acomete principalmente pessoas que trabalham diretamente com o cuidado de outras pessoas, devido ao fato de conviverem com a dor e o sofrimento de outros (BENEVIDES; PEREIRA, 2007).

Esta síndrome é entendida como um processo constituído por três dimensões: exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional (GRAZZIANO; BIANCHI, 2010).

No âmbito das organizações de saúde, as atividades realizadas nas instituições hospitalares conferem risco à saúde ocupacional. Os trabalhadores estão constantemente expostos a agentes estressores, como longas jornadas de trabalho, relações interpessoais às vezes conflituosas, número insuficiente de funcionários, exposição a riscos físicos, químicos e biológicos, falta de reconhecimento profissional, convívio com a dor e o sofrimento de pacientes e familiares e, muitas vezes, a morte. Essas situações exigem do indivíduo muito equilíbrio emocional, o que poderá estar comprometido caso falte a ele o apoio familiar, social e organizacional (BENEVIDES-PEREIRA, 2002; CAVALHEIRO, 2008).

Um estudo relacionado a residentes médicos constatou que esses constituem um grupo de risco para distúrbios emocionais e comportamentais e que a depressão, a ansiedade, a privação do sono e sentimentos de impotência diante de algumas doenças, somados a fatores organizacionais, socioeconômicos e familiares, são importantes fatores estressores (SILVA et al, 2010).

Dentre os setores que compõem o hospital, destacamos o centro cirúrgico por sua grande relevância e importância, uma vez que atende pacientes que necessitam de tratamento cirúrgico para os mais diversos tipos de afecções.

O ato cirúrgico é um evento estressante tanto para o paciente e a família, por lidar com a ansiedade causada pela possibilidade de morte e pelo medo do desconhecido, como para os profissionais que ali trabalham. Esses, além de conviverem permanentemente com a complexidade do ambiente (setor fechado e com aparatos tecnológicos avançados, atos anestésicos e cirúrgicos e trabalho com

profissionais de diferentes categorias), também carregam a responsabilidade do sucesso dos procedimentos, uma vez que a família deposita neles toda a confiança (MIRANDA, 2006).

Esses fatores exigem destes profissionais alto nível de capacitação, agilidade, concentração e habilidade emocional para lidar com situações imediatistas (ARRUDA et al., 2003). Guido (2003), em seu estudo com enfermeiros que atuam em centros cirúrgicos e recuperação pós-anestésica, demonstrou que, os mesmos apresentavam-se estressados, porém utilizavam estratégias que ofereciam apoio à realização das atividades profissionais.

A equipe médica e de enfermagem de um centro cirúrgico deve trabalhar de forma harmoniosa e integralizada, respeitando as particularidades de cada profissão, a fim de proporcionar um período intra-operatório de qualidade (MIRANDA, 2006).

No entanto, essa harmonia nem sempre é possível no ambiente de trabalho, como demonstra o estudo realizado sobre a observação de estresse na *práxis* da equipe multiprofissional na sala cirúrgica. O resultado demonstrou que os cirurgiões comandavam e faziam muitas cobranças sobre a equipe e tinham um grande poder dentro do bloco cirúrgico. Também constatou que os anestesistas apresentavam alto nível de atenção, controle e avaliação das situações apresentadas. As enfermeiras cumpriam mais o papel administrativo e os técnicos de enfermagem preocupavam-se mais com a previsão de materiais para a realização das cirurgias (CAREGNATO; LAUTER, 2005).

Esses mesmos autores identificaram em outro estudo, que as diferentes categorias profissionais que atuam em centro cirúrgico indicam vários estressores comuns. No estudo o estresse era ligado ao relacionamento interpessoal, ao ato cirúrgico, ao ambiente, aos materiais e equipamentos, ao cirurgião, às incertezas e às condições do paciente. Para o enfrentamento diante dessas situações de estresse, os profissionais utilizavam estratégias focadas no problema, na emoção, manobras de alívio e desenvolvimento das relações sociais (CAREGNATO; LAUTER, 2005).

Cada indivíduo percebe à sua maneira um evento estressor na organização. As diferenças individuais são um componente importante no mundo do trabalho

(PASCHOAL; TAMAYO, 2005).

Indivíduos adotam comportamentos diferentes ainda que vivenciem mesmas condições de trabalho. Uns se adaptam melhor a situações que outros, assim como uns sofrem e outros não. Dessa forma, as percepções individuais e os padrões de personalidade devem ser considerados (MARTINEZ, 2002).

No final dos anos 70, foi realizado um estudo longitudinal com executivos no qual foi constatado que, diante de situações estressantes, como perda ou transferência de emprego, dois grupos apresentaram diferentes maneiras de enfrentar o estresse. Um grupo apresentou problemas médicos e emocionais e o outro não apresentou alterações durante este período, mantendo-se mais saudável. Assim foi denominada como Personalidade *Hardiness* (KOBASA, 1979). Este conceito, que é utilizado para explicar a importância das diferenças individuais na percepção e nas formas de enfrentamento diante de situações estressantes, será explorado neste estudo.

### 3.3 *HARDINESS*

O construto de Personalidade *Hardiness* advém de conceitos teóricos do Existencialismo. Na psicologia, os estudos relacionados ao homem contribuíram de forma expressiva para a formação das teorias da personalidade. Muitos filósofos seguiram esta linha de pensamento. Alguns inspiraram a psicoterapia existencial, como Heidegger e Sartre. Pensadores como Charcot, Janet, Freud e Mc Dougall foram muito importantes para a psicologia, pois analisavam seus pacientes de maneira holística, buscavam compreender a maneira como os indivíduos se concebiam e como percebiam o mundo ao seu redor, o que desejavam e o que os atormentavam (PINTO, 2004).

Ao longo de sua vida, o indivíduo constrói de forma contínua a sua personalidade diante de mudanças associadas a situações de estresse (PEÑACOBÁ; MORENO,

1999). Para a comunidade científica, a personalidade sofre transformações ao longo da vida em função das relações estabelecidas pelo indivíduo. Ela é resultado da soma de elementos biológicos ou sociais e também envolve fatores inatos como hereditariedade, temperamento, caráter além de fatores adquiridos (HALL; LINDZEI, 1993).

Cada pessoa tem uma maneira peculiar em lidar com situações de crise e nem todas apresentam os mesmos recursos e a mesma segurança. Existem várias características de personalidade que permitem que o indivíduo vivencie fatores estressantes sem sofrimento mental e físico. Para que o indivíduo consiga utilizar seus recursos de luta a favor de seu bem estar é preciso ter flexibilidade cognitiva e reconhecer que a vida apresenta frequentemente situações inesperadas (KOBASA, 1982; CYRULNIK, 2001).

Personalidade *Hardiness* é definida como um conjunto de características de personalidade que permitem que o indivíduo tenha resistência diante dos acontecimentos estressantes e enfrente as mudanças da vida com menor sofrimento, sem prejudicar a saúde mental e física. Tais características são: compromisso, controle e desafio (KOBASA; MADDI; KHAN, 1982).

Essas três dimensões da Personalidade *Hardiness*, são descritas a seguinte forma:

- **Compromisso:** tendência em desenvolver condutas e habilidades pessoais a favor de si; capacidade em se envolver com o trabalho, com a família e com outras pessoas. As situações estressantes são amenizadas pelo sentido de propósito, permitindo persistir e não desistir (MADDI, 1996; LAMBERT; LAMBERT; YAMASE, 2003). Este tipo de característica não se limita apenas a um sentimento de autoestima, mas também a um sentimento de cooperação, de pertencer (o que os existencialistas denominam “existir com outros”), uma necessidade em ajudar outras pessoas e saber que as pessoas contam com sua ajuda em situações estressantes (PEÑACOBÁ; MORENO, 1999).
- **Controle:** expresso como uma crença que o indivíduo tem de intervir no curso dos acontecimentos e influenciar as consequências por meio de habilidades e escolhas. Pessoas com essa característica buscam explicações sobre os

acontecimentos e conseguem perceber nesses, consequências previsíveis e manipulá-las em seu próprio benefício (MADDI, 2006).

- **Desafio:** indivíduos consideram que a mudança está presente em todos os aspectos da vida. A concepção de mudança é entendida como uma oportunidade para o crescimento pessoal, em que os estímulos estressantes são vistos não como uma ameaça, mas um desafio. Esta dimensão proporciona maior flexibilidade cognitiva e maior tolerância às situações de conflito (PEÑACOBÁ; MORENO, 1999; MALLAR; CAPITÃO, 2004; HERRERA; VIVEROS; BRIZIO, 2006).

Para que o indivíduo seja considerado *hardiness* é necessário que apresente altos escores em todos os domínios, pois esses potencializam o construto dessa personalidade (KOBASA 1979; SERRANO, 2009).

Indivíduos *hardiness* apresentam melhor desempenho, conduta, moral, força e condições de saúde. *Hardiness* atua como um preditor negativo do estresse (MALLAR, 2003), preserva a saúde, promove mudanças na vida, a fim de torná-la menos estressante (MORENO-GIMENES; GARROSA; GOZALES, 2000). Desse modo, a Personalidade *Hardiness* exerce um fator de proteção diante de situações de estresse, sobretudo no contexto laboral (SCHAUFELI; ENZMANN, 1998).

Diante da evidência comprovada em estudos de que o construto de Personalidade *Hardiness* possui efeitos benéficos sobre a saúde e desempenho do indivíduo, diversos grupos ocupacionais estão sendo investigados, pois acredita-se ter implicações diretas sobre os indivíduos e as organizações. Problemas de saúde física e mental, a exemplo do estresse, estão diretamente relacionados a custos econômicos, em termos de absenteísmo e despesas de saúde, uma vez que esses problemas têm sido associados ao aumento de acidentes e conflitos no ambiente trabalho (GENTRY; KOBASA, 1984).

As práticas laborais desenvolvidas nas organizações de saúde têm sido alvo de estudos referentes ao estresse ocupacional e às formas de enfrentamento. Profissionais que ali atuam estão constantemente em contato com possíveis estressores, como condições inadequadas de trabalho, número insuficiente de

profissionais, necessidade de aperfeiçoamento profissional constante, maiores exigências do mercado de trabalho, relacionamentos interpessoais muitas vezes conflitantes, regimes de trabalhos por turnos, acúmulo de empregos além de convivência com a dor e sofrimento de pacientes e familiares (STUMM et al, 2009).

Quando o trabalho está associado a muitas exigências, tanto laborais como emocionais, faz-se necessário que o indivíduo busque estratégias para lidar com estressores com menos sofrimento, a fim de que os mesmos não influenciem negativamente o seu bem estar físico, mental e comportamental. Nesse sentido, a comunidade científica tem se empenhado em discutir e estudar melhores formas de enfrentamento de estresse no trabalho (BATISTA; BIANCHI, 2006).

Em levantamento bibliográfico sobre estresse, *hardiness* e saúde durante o período de 2001 a 2011, foram levantadas 39 referências, sendo a maioria realizada nos Estados Unidos. Observou-se uma escassez de publicações no Brasil, principalmente na área da saúde (PAULA et al., 2012).

Entre os estudos realizados no Brasil destacamos o de Batista (2011), realizado com enfermeiros. Esse demonstrou que houve uma relação inversamente proporcional entre o nível de estresse e *hardiness* nesses profissionais, que *hardiness* é fator preditor negativo em relação ao estresse no trabalho e que não é uma resposta a todos os conflitos inerentes ao trabalho, mas sim uma possibilidade de reinterpretar o estresse, a fim de minimizar seus efeitos que emergem do mundo do trabalho.

Personalidade *Hardiness* está relacionada a manifestações fisiológicas. Estudos verificaram que indivíduos considerados *hardy* apresentam baixa reatividade cardiovascular em resposta ao estresse, além de melhor resposta imunológica (WIEBE, 1991; DOLBIER; SMITH; STEINHARDT, 2007).

Um programa de treinamento de Personalidade *Hardiness* comprovou um aumento dos níveis de resistência, o qual se sustentou ao longo do tempo. Constatou-se que o treinamento pode levar a uma redução de desgaste e doença e aumentar a satisfação no trabalho (JUDKINS; REID; FURLOW, 2006).

Assim, as dimensões compromisso, controle e desafio que compõem o construto de *Hardiness* são características que podem ser aprendidas, ou seja, existem técnicas

de treinamento que melhoram ou potencializam essas características. Essas, quando empregadas nos diversos locais de trabalho, melhoram o desempenho do profissional e conseqüentemente o da organização (BATISTA, 2011).

## 4 OBJETIVOS

### 4.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a relação entre intensidade de estresse e ocorrência de *hardiness* em equipe multiprofissional do Centro Cirúrgico de um Hospital Universitário, em Vitória-ES.

### 4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar as características sociodemográficas da equipe multiprofissional do centro cirúrgico;
- Verificar ocorrência de Personalidade *Hardiness* na equipe multiprofissional do centro cirúrgico;
- Identificar a intensidade de estresse na equipe multiprofissional do centro cirúrgico;
- Verificar a relação entre estresse, *hardiness* e características sociodemográficas da equipe multiprofissional do centro cirúrgico.

## 5 METODOLOGIA

### 5.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo analítico, transversal, de campo e com abordagem quantitativa.

### 5.2 LOCAL DE ESTUDO

O estudo foi realizado na unidade de centro cirúrgico de um Hospital Universitário no município de Vitória- ES. Trata-se de um hospital geral, de grande porte, com capacidade atual de 297 leitos para o atendimento de diversas especialidades e atua na formação de profissionais de saúde, no desenvolvimento de pesquisas e avaliação de tecnologias em saúde e é integrado à rede de serviços do Sistema Único de Saúde (SUS). A força de trabalho dessa instituição é composta pelos seguintes vínculos: Ministério da Educação e Cultura- MEC, Ministério da Saúde- MS, Instituto *Excellence*, Associação Prestadora de Serviços em Anestesiologia - APSA, *Express*, Secretaria Estadual de Saúde - SESA, Prefeitura Municipal de Vitória - PMV, fundação de apoio à instituição- FAHUCAM e sociedade dos amigos da instituição- SAHUCAM (UFES, 2011).

O Centro Cirúrgico atende às seguintes especialidades: Cirurgia Geral e do Aparelho Digestivo, Plástica reparadora, Otorrinolaringologia, Oftalmologia e Transplante de córnea, Ginecologia e Obstetrícia, Ortopedia, Urologia, Proctologia, Cabeça e Pescoço, Tórax, Cardíaca, Vascular, Bucomaxilar, Transplante renal e Pediatria. Neste setor são realizados, em média, oitocentos procedimentos por mês, sendo

estes de média e alta complexidade. O agendamento das cirurgias eletivas é feito no setor de internação através de solicitação médica e a programação posteriormente enviada ao Centro Cirúrgico para a realização de ajustes de acordo com as rotinas do setor. O atendimento às cirurgias eletivas é realizado de segunda a sexta-feira de 07:00 às 19:00 horas e aos sábados de 07:00 às 12:00 horas. Nos demais horários o atendimento é de urgência e emergência.

Os vínculos empregatícios existentes no Centro Cirúrgico são: Servidor Federal (MEC), Secretaria Estadual de Saúde (SESA) e também terceirizados, como o Instituto *Excellence* e Associação Prestadora de Serviço de Anestesiologia (APSA).

### 5.3 POPULAÇÃO/AMOSTRA

A população pesquisada foi constituída pela equipe multiprofissional do centro cirúrgico, composta por 70 indivíduos, sendo estes: oito auxiliares de enfermagem, 29 técnicos de enfermagem, quatro enfermeiros, equipe anestésica composta por 20 anestesistas e nove residentes.

A equipe de enfermagem é composta por quatro enfermeiros, sendo um coordenador e os demais assistenciais, 29 técnicos, dos quais 27 exercem funções de circulante de sala (assim como os auxiliares de enfermagem) e dois que exercem funções de instrumentação cirúrgica. Os servidores federais cumprem uma carga horária de 30 horas semanal e os que possuem vínculo empregatício terceirizado (Instituto *Excellence*) 40 horas semanal. Este período é dividido em escalas de 6 horas (manhã ou tarde) ou de 12 horas por 60 ou por 36 de folga e são distribuídos nos turnos diurno e noturno. Os anestesiólogos possuem carga horária que varia de 12 a 36 horas semanal, sendo alguns servidores federais e outros terceirizados.

Quanto à residência médica, o curso de pós-graduação *lato sensu*, é vinculado ao Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade e tem como campo de

treinamento a instituição pesquisada. Está integrada à Pró-Reitoria de Graduação e Pesquisa e segue as Resoluções da Comissão Nacional de Residência Médica. A carga horária semanal desenvolvida é de 60 horas.

## 5.4 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Este estudo utilizou um protocolo de pesquisa com os seguintes instrumentos para coleta de dados:

- **Formulário sociodemográfico:** utilizado para caracterização da equipe, composto por questões semiestruturadas, respostas numéricas e descritivas diretas. Foram abordadas as seguintes variáveis: idade, sexo, estado civil, filhos, categoria profissional, religião, tempo de atuação no Centro Cirúrgico, carga horária semanal no Centro Cirúrgico, atividade de lazer, escolaridade, turno de trabalho, situação contratual, outros empregos, função e carga horária em outro emprego, tempo de exercício da profissão, função e com quem reside (APÊNDICE A).
- **Escala de Estresse no Trabalho (EET):** instrumento construído e validado por Paschoal e Tamayo (2004) para verificar stress ocupacional. Composto por vinte e três itens que abordam estressores variados e reações associadas aos mesmos. É um instrumento unifatorial, no qual o sujeito do estudo diz se concorda ou não com as questões. Cada item do instrumento oferece cinco opções de resposta com valores variáveis de um a cinco, em escala do tipo *Likert*, na qual o número um é usado para identificar “discordo totalmente”; o dois “discordo”; o três “concordo em parte”; o quatro “concordo” e o cinco “concordo totalmente”. Foi efetuada a soma dos escores atribuídos a cada item, a qual dividida pelo número total de itens da escala, obtendo a média por sujeito nos 23 itens. A partir da média, os sujeitos serão classificados

quanto à intensidade de estresse, com valores que correspondem a baixo, moderado e alto stress (ANEXO 1).

- **Escala de *Hardiness* (EH):** instrumento desenvolvido por Bartone e colaboradores (1995), traduzido, adaptado e validado no Brasil por Serrano (2009). Trata-se de uma escala tipo *Likert* com trinta itens, na qual as respostas podem ser zero (nada verdadeiro), um (um pouco verdadeiro), dois (quase tudo verdadeiro) e três (completamente verdadeiro). O sujeito deve circular a melhor resposta ao item, considerando sua opinião a respeito da sua vida.

A escala é autoaplicável e dividida em três domínios – compromisso, controle e desafio. Para a análise dos dados obtidos com este instrumento, efetuou-se a soma dos escores atribuídos a cada item de um mesmo domínio e dividiu-se pelo número total de itens, obtendo-se assim a média do indivíduo em cada domínio. Ressalta-se que os escores dos itens 3, 4, 5, 6, 8, 13, 16, 18, 19, 20, 22, 23, 25, 28 e 30 devem ser invertidos para o cálculo da média dos domínios. Os valores variam de 0 a 3 para cada item e de 0 a 90 para a composição total da escala. Cada domínio possui 10 itens, o que resulta numa variação de 0 a 30. Os resultados das médias foram dicotomizados em “alto” e “baixo”, a partir da média de cada domínio, e considerou-se indivíduo *hardy* aquele que apresentasse altas médias nos três domínios concomitantemente ( ANEXO 2).

## 5.5 COLETA DE DADOS

- Previamente foi solicitada a realização do estudo ao responsável pela instituição (APÊNDICE B) e pela unidade de centro cirúrgico (APÊNDICE C). Posteriormente foi esclarecido aos sujeitos da pesquisa o objetivo da mesma, sua participação voluntária, a garantia de sigilo de suas respostas e solicitado o preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE D).
- Os dados foram coletados nos meses de janeiro e fevereiro de 2013, por intermédio de um protocolo de pesquisa com os seguintes instrumentos: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, Formulário para caracterização sociodemográfica, Escala de Estresse no Trabalho e Escala de *Hardiness*.
- O protocolo de pesquisa foi entregue pela própria pesquisadora dentro de um envelope pardo e a busca dos sujeitos foi feita de maneira individual, no horário de trabalho, na sala de repouso e de enfermagem da unidade e durante todos os turnos.
- A todos foi concedida a possibilidade de retorno do instrumento no plantão subsequente, de acordo com as escalas de trabalho, sendo os intervalos de 12, 36 e 60 horas.
- Todos os participantes foram orientados a retornar o instrumento para a pesquisadora dentro do envelope pardo, sem nenhuma identificação.
- Na devolução dos instrumentos, a pesquisadora realizou o lacre do envelope na presença do participante.
- Após o período da coleta de dados, todos os envelopes foram reunidos e identificados de forma aleatória com número arábico de 1 a 58.

- Após a identificação, todos os envelopes foram abertos em conjunto e os dados foram transcritos para planilha *Excel* para posterior análise.

## 5.6 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da instituição, sendo aprovado sob o nº de registro 178.454. Previamente à aplicação dos instrumentos foi esclarecido a todos os sujeitos da pesquisa o objetivo, assim como a garantia do sigilo de todas as informações. Posteriormente foi aplicado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os sujeitos que se recusaram ou não responderam os formulários no período da coleta foram excluídos da pesquisa.

## 5.7 ANÁLISE ESTATÍSTICA DOS DADOS

Para a caracterização da população do estudo, as classes de cada variável foram apresentadas em frequências absolutas e relativas sob a forma de tabelas e gráficos.

Os valores de EH e EET foram obtidos através de média, mediana e desvio padrão. A classificação da ocorrência de *hardiness* e intensidade de estresse se deu por frequência absoluta e relativa.

Depois de realizada a caracterização da amostra através de estatística descritiva, foram feitos testes de normalidade através de cruzamentos, utilizando os instrumentos como escores.

Foram realizadas comparações das médias de cada domínio com algumas variáveis categóricas. Para testar a diferença de variáveis métricas (escores) com as variáveis categóricas, foram utilizados testes paramétricos. Neste estudo utilizou-se o teste *t* ou ANOVA. Considerou-se neste estudo um nível de significância de 5% (0,05).

Para a análise descritiva e exploratória dos dados, aplicou-se um teste de normalidade nos escores em cada uma das variáveis. Neste estudo utilizou-se o *Shapiro-Wilk*, que é empregado quando se tem uma amostra menor que 50 indivíduos. A hipótese a ser testada é de que os dados possuem uma distribuição normal. Quando o *p* valor for menor que 0,05, a hipótese é rejeitada, ou seja, os dados não são distribuídos normalmente.

Para as variáveis em que a hipótese de normalidade para o escore não foi rejeitada, foram aplicados testes paramétricos: o teste *t* para variáveis com duas categorias e ANOVA para variáveis com mais de duas categorias. Para as variáveis onde a hipótese de normalidade para o escore foi rejeitada, foram aplicados testes não paramétricos como o de *Mann-Whitney*, em variáveis com duas categorias, e *Kruskal- Wallis*, em variáveis com mais de duas categorias.

Para verificar a associação entre as variáveis métricas, foi utilizado um método de análise de correlação (*r*). Esta análise mostra o grau de relacionamento entre as variáveis e como variam conjuntamente. Este coeficiente varia de -1 (associação totalmente negativa) a +1 (associação totalmente positiva). Quanto mais próximo dos extremos, maior o grau de correlação entre as variáveis. Quando igual à zero, não existe correlação entre as variáveis.

Neste estudo foi utilizado o coeficiente de correlação de *Spearman*, devido ao fato dos dados não terem uma distribuição normal. Os dados são colocados em ordem de classificação (postos, *ranks*), desde a mais baixa até a mais elevada e em seguida estes postos são tratados como se fossem os verdadeiros valores.

Segundo Callegari-Jacques (2003), o coeficiente de correlação pode ser avaliado da seguinte forma:

Se  $0 < r < 0.030$ , existe fraca correlação;

Se  $0,30 \leq r < 0,60$ , existe moderada correlação;

Se  $0,60 \leq r < 0,90$ , existe forte correlação;

Se  $0,90 \leq r < 1,00$ , existe correlação muito forte.

Para analisar o cruzamento entre variáveis categóricas, foi utilizado o teste qui-quadrado. Com esses verifica-se a hipótese de que as variáveis em uma tabela cruzada são independentes, ou seja, não há relação entre elas. Em casos de células com resultados esperados menores do que cinco para a hipótese nula utilizou-se o teste exato de *Fisher* (para tabelas 2x2), ou a razão de verossimilhança em variáveis com mais de duas categorias.

Para verificar a consistência interna dos itens que compõem os instrumentos, utilizou-se o coeficiente Alfa de *Cronbach*. Neste estudo foi considerado o valor de 0,40, de acordo com a literatura (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004).

.Para a elaboração deste relatório utilizou-se os *Softwares MSOffice* versão 2000 para o gerenciamento do banco de dados; SPSS for *Windows* 19.0- *Statistical Package for the Social Science*, para a execução dos dados estatísticos para elaboração e edição de tabelas. A redação foi realizada utilizando-se o *MSOffice Word* 2010.

## 5.8 ANÁLISE DE ESTRESSE

Para verificar os pontos de corte do EET foram considerados percentis, que serão apresentados na tabela a seguir.

Tabela 1- Pontos de corte do EET. Vitória- ES, 2013.

Variáveis	Estatísticas	Valores
EET	Percentil 25	1,78
	Percentil 75	2,70

Na tabela 2 verificou-se que indivíduos com baixa intensidade de estresse (percentil menor que 25) apresentaram valores até 1,78, os com moderado estresse (percentil entre 25 e 75), valores médios de 1,79 a 2,70 e os com alto estresse (percentil acima de 75) valores acima de 2,70.

Tabela 2- Caracterização da população segundo médias do EET.

<b>Nível de estresse</b>	<b>Valores</b>
<b>Baixo</b>	Até 1,78
<b>Moderado</b>	De 1,79 a 2,70
<b>Alto</b>	Acima de 2,70

## 5.9 ANÁLISE DE *HARDINESS*

Os pontos de corte para análise de *Hardiness* encontram-se descritos na tabela 3. Considerou-se *Hardiness* os indivíduos que obtiveram médias acima de 18,97 para o domínio “compromisso”, acima de 20,02 para o domínio “controle” e acima de 14,97 para o domínio “desafio”.

Tabela 3- Pontos de corte da EH. Vitória- ES, 2013.

<b>Variáveis</b>	<b>Estatística</b>	<b>Valores</b>
<b><i>Hardiness</i></b>		
Compromisso	Média	18,97
Controle	Média	20,02
Desafio	Média	14,97

## 6 RESULTADOS

### 6.1 CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO DO ESTUDO

A população deste estudo foi composta por 82,8% (n=58) de profissionais do centro cirúrgico. São eles: 19 anestesistas, três enfermeiros, seis residentes, 22 técnicos e oito auxiliares de enfermagem. A composição da população teve como base o critério de inclusão (pelo menos um ano de atividade no centro cirúrgico) e o critério de exclusão (estar de licença de qualquer natureza durante o período de coleta de dados).

Verificou-se predominância do sexo feminino (60,3%); 34,5% da faixa etária de 30 a 39 anos; 72,4% casados, 65,5% possuem filhos, sendo que destes, 44,7% possuem dois filhos; 65,5% pratica algum tipo de atividade de lazer, sendo 57,9% do tipo esporte coletivo; 82,8% segue algum tipo de religião, sendo 60,4% católica e 93,1% reside com a família.

Com relação à última variável citada (reside com), essa não pôde ser considerada na análise estatística, devido ao fato da maioria residir com família.

Devido ao pequeno número de indivíduos, algumas variáveis foram agrupadas a fim de possibilitar a análise estatística.

As atividades foram assim determinadas: “profissão”, “função que desempenha no centro cirúrgico”, “escolaridade”, “vínculo empregatício com o HUCAM”, “turno de trabalho no centro cirúrgico” e “função que desempenha em outro emprego”, “profissionais de nível médio e profissionais de nível superior”, “atividades da área de enfermagem e atividades da área médica”, “ensino primário /secundário e ensino superior /pós-graduado”, “serviço público e atividade contratual”, “diurno 6h, diurno 12h, noturno 12h, integral 24h”, “atividades da área da enfermagem, atividades da área médica e outros”.

Com relação ao grau de instrução foi feita a seguinte caracterização: 51,7% são profissionais de nível médio e 48,3% possuem ou cursam ensino superior/ pós-graduação.

Quanto ao tipo de função que desempenham no centro cirúrgico, 56,9% realizam funções na área de enfermagem.

Com referência ao tempo de profissão, 31,0% tem de 1 a 5 anos e 29,3% de 20 a 40 anos. Quanto ao tempo de atuação no centro cirúrgico, 32,8% trabalham de 1 a 5 anos. O vínculo empregatício/acadêmico esteve mais evidente entre aqueles vinculados ao serviço público (63,8%).

Quanto ao turno de trabalho praticado no centro cirúrgico, 43,1% trabalham no turno diurno (12 horas). Com relação à carga horária semanal de trabalho, 70,7% trabalham até 36 horas. Verificou-se também que 53,4% possui outro emprego, dos quais 54,8% praticam atividade na área médica e 57,1% com carga horária de trabalho de até 36 horas semanais. A caracterização da população está descrita nas tabelas 4 e 5.

Tabela 4- Caracterização sociodemográfica da população. Vitória- ES, 2013.

<b>Variáveis</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
Feminino	35	60,3
Masculino	23	39,7
<b>Faixa etária</b>		
23 a 29 anos	9	15,5
30 a 39 anos	20	34,5
40 a 49 anos	13	22,4
50 a 65 anos	15	25,9
Sem informação	1	1,7
<b>Situação conjugal</b>		
Casado	42	72,4
Solteiro	13	22,4
<b>Possui filhos?</b>		
Sim	38	65,5
Não	20	34,5
<b>Se sim, quantos?</b>		
Um	11	28,9
Dois	17	44,7
Três ou quatro	7	18,4
Não respondeu	3	7,9
<b>Pratica alguma atividade de lazer?</b>		
Sim	38	65,5
Não	18	31,0
Não respondeu	2	3,4
<b>Se sim, qual?</b>		
Coletivo	22	57,9
Individual	12	31,6
Não respondeu	4	10,5
Total	38	100,0
<b>Segue alguma religião?</b>		
Sim	48	82,8
Não	9	15,5
Não respondeu	1	1,7
<b>Se sim, qual?</b>		
Católica	29	60,4
Protestante	13	27,1
<b>Reside com:</b>		
Família	54	93,1
Amigo / Colega	1	1,7
Sozinho	3	5,2
<b>TOTAL</b>	<b>58</b>	<b>100,0</b>

Tabela 5- Caracterização profissional da população. Vitória, ES-2013.

<b>Variáveis</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Profissão</b>		
Profissionais de nível médio	30	51,7
Profissionais de nível superior	28	48,3
<b>Escolaridade</b>		
Ensino primário / secundário	24	41,4
Ensino superior / pós-graduado	34	58,6
<b>Qual função desempenha no centro cirúrgico?</b>		
Atividades da área de enfermagem		
Atividades da área médica		
<b>Tempo de profissão</b>		
1 a 5 anos	18	31,0
6 a 10 anos	9	15,5
11 a 15 anos	7	12,1
16 a 20 anos	7	12,1
20 a 40 anos	17	29,3
<b>Tempo no centro cirúrgico</b>		
1 a 5 anos	19	32,8
6 a 10 anos	13	22,4
11 a 15 anos	7	12,1
16 a 20 anos	8	13,8
20 a 32 anos	10	17,2
Sem informação	1	1,7
<b>Qual o seu vínculo empregatício/acadêmico com o HUCAM?</b>		
Serviço público	37	63,8
Atividade contratual	21	36,2
<b>Qual o turno de trabalho no centro cirúrgico?</b>		
Diurno 6h	12	20,7
Diurno 12h	25	43,1
Noturno 12h	9	15,5
Integral 24h	12	20,7
<b>Qual a carga horária semanal no Centro Cirúrgico?</b>		
Até 36hrs	41	70,7
Mais de 36hrs	17	29,3
<b>Possui outro emprego</b>		
Não	27	46,6
Sim	31	53,4
<b>Se sim, qual a sua função/atividade?</b>		
Atividades da área de enfermagem	11	35,5
Atividades da área médica	17	54,8
<b>Se sim, qual a carga horária semanal?</b>		
Até 36hrs	16	57,1
Mais de 36hrs	12	42,9
<b>Total</b>	<b>58</b>	<b>100</b>

## 6.2 CONSISTÊNCIA INTERNA DOS INSTRUMENTOS

Quando se realiza uma operação empírica com o objetivo de realizar uma medição, sempre é pertinente questionar se realmente está sendo medido aquilo que se pretende. Um indicador é uma variável que pode ser observada ou medida e que se relaciona com a variável que se deseja medir, o construto (no nosso caso as dimensões do questionário). Neste trabalho busca-se uma validação do instrumento, procurando demonstrar sua consistência interna (coeficiente de correlação intraclasse: alfa de *Cronbach*).

O escore total é uma variável composta, isto é, tem componentes que são os escores de cada item (domínios). Os métodos de consistência interna são apropriados para as variáveis compostas. Neste trabalho será utilizado o coeficiente alfa de *Cronbach*.

A confiabilidade é uma medida da consistência interna dos indicadores dos construtos, de forma a fornecer o grau em que indicam os respectivos construtos latentes. Neste estudo foi considerado o valor de 0,40, de acordo com a literatura (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004).

Os dados, tratados através do software “SPSS 19.0”, apresentaram resultados satisfatórios para o EET e a EH (Tabela 6).

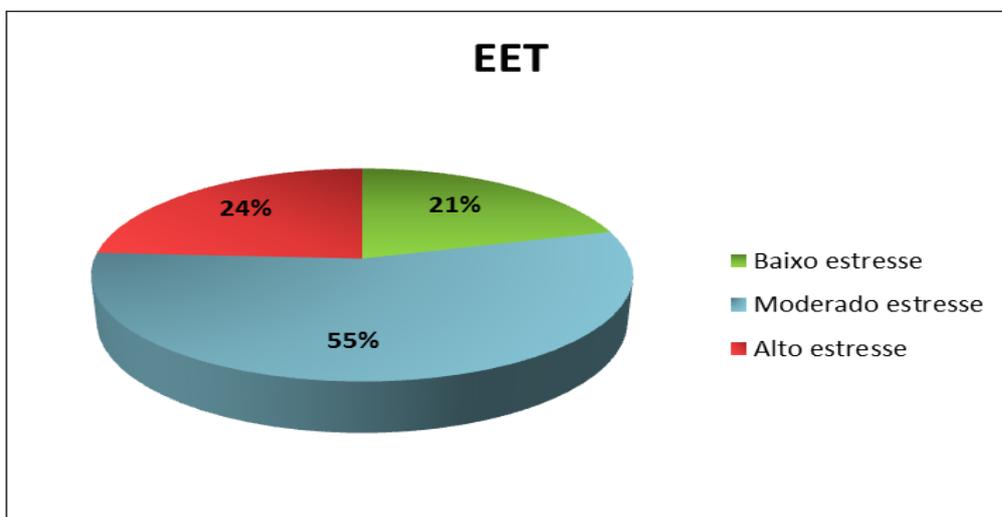
Tabela 6- Descrição do Coeficiente Alfa de *Cronbach* dos instrumentos

<b>Instrumentos</b>	<b>Alfa de <i>Cronbach</i></b>
EET	0,880
<i>Hardiness</i> – Total	0,415

### 6.3 ANÁLISE DA ESCALA DE ESTRESSE NO TRABALHO

Verifica-se na figura 2 que a maioria dos profissionais do centro cirúrgico apresenta intensidade de estresse moderado (55%).

Figura 2 Caracterização da população quanto à intensidade de estresse. Vitória-ES, 2013.



## 6.4 ANÁLISE DA ESCALA DE *HARDINESS*

Quanto à Personalidade *Hardiness*, os profissionais foram caracterizados e os resultados obtidos são apresentados nas tabelas e figuras seguintes.

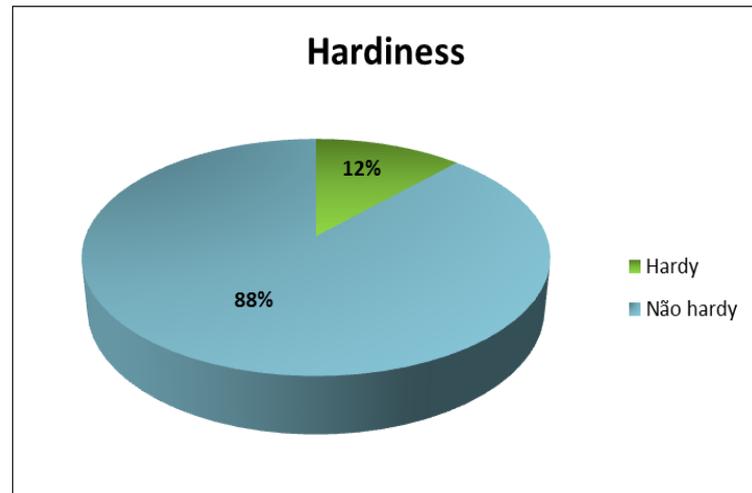
A Tabela 7 apresenta a caracterização da amostra através da análise descritiva de *hardiness*. Os resultados foram dicotomizados em alto e baixo. Observa-se que 60,3% apresentou nível alto no domínio “compromisso”, 62,1% apresentou nível baixo no domínio “controle” e 58,6% apresentou nível alto no domínio “desafio”.

Tabela 7 Caracterização da população segundo classificação por domínio de *hardiness*. Vitória- ES, 2013.

	n	%
<b><i>Hardiness</i></b>		
<b>Compromisso</b>		
Alto	35	60,3
Baixo	23	39,7
<b>Controle</b>		
Alto	22	37,9
Baixo	36	62,1
<b>Desafio</b>		
Alto	34	58,6
Baixo	24	41,4
<b>TOTAL</b>	<b>58</b>	<b>100,0</b>

A figura 3 apresenta a ocorrência de Personalidade *Hardiness* na população. Verificou-se que 12% dos profissionais apresentam esta característica.

Figura 3 Caracterização da população quanto à Personalidade *Hardiness*. Vitória-ES, 2013.



A tabela 8 mostra que a Personalidade *Hardiness* é observada em 8,3% dos profissionais com baixa intensidade de estresse, em 12,5 % dos com moderado estresse e em 14,3% dos com alto estresse, totalizando 12,1% da população pesquisada.

Tabela 8- Caracterização da população quanto à intensidade de estresse e Personalidade *Hardiness*. Vitória-ES, 2013.

EET (Classificação)	<i>Hardiness</i>				Total	
	<i>Hardy</i>		Não <i>Hardy</i>		N	%
	N	%	N	%		
Baixo estresse	1	8,3	11	91,7	12	100,0
Moderado estresse	4	12,5	28	87,5	32	100,0
Alto estresse	2	14,3	12	85,7	14	100,0
Total	7	12,1	51	87,9	58	100,0

Na tabela 9 é possível observar que 55,2% (n=32) dos profissionais apresentaram intensidade moderada de estresse. Dentre esses, verificou-se que 62,5% apresentou alto escore no domínio de *hardiness* desafio, 56,3% no domínio compromisso e 34,4% no domínio controle.

Tabela 9- Caracterização da população com intensidade moderada de estresse e os domínios de *Hardiness*. Vitória-ES, 2013.

Classificação Estresse Moderado	<i>Hardiness</i> (Compromisso)		<i>Hardiness</i> (Controle)		<i>Hardiness</i> (Desafio)	
	n	%	n	%	n	%
<b>Alto</b>	18	56,3	11	34,4	20	62,5
<b>Baixo</b>	14	43,8	21	65,6	12	37,5
<b>Total</b>	32	100,0	32	100,0	32	100,0

## 6.5 CORRELAÇÕES

Nas tabelas seguintes foram feitas correlações com a variável “tipo de religião”, somente entre indivíduos das religiões “católica e protestante”, tendo em vista o número reduzido de sujeitos na categoria “Espírita” e “Outros”.

A Tabela 10 mostra que não houve correlação significativa entre EET e as variáveis categóricas testadas, visto que o nível de significância (“p-valor”) obtido em cada variável não foi inferior ou igual a 0,05.

Tabela 10- Correlação entre os escores do EET e as variáveis categóricas do estudo. Vitória- ES, 2013.

(Continua)

Variáveis	n	Mediana	Média	Desvio-padrão	Postos Médios	p-valor
<b>Sexo*</b>						
Feminino	35	2,22	2,23	0,56	-	0,835
Masculino	23	2,22	2,26	0,73	-	
<b>Escolaridade*</b>						
Primário / secundário	24	2,11	2,16	0,55	-	0,407
Superior / pós-graduado	34	2,28	2,30	0,67	-	
<b>Situação conjugal*</b>						
Casado	42	2,24	2,19	0,66	-	0,358
Solteiro	13	2,22	2,38	0,56	-	
<b>Possui filhos?*</b>						
Sim	38	2,17	2,18	0,63	28,32	0,461
Não	20	2,24	2,36	0,61	31,75	
<b>Pratica atividade de lazer?*</b>						
Sim	38	2,11	2,13	0,60	-	0,051
Não	18	2,57	2,48	0,65	-	
<b>Qual atividade de lazer?*</b>						
Coletivo	22	2,09	2,19	0,64	-	0,996
Individual	12	2,24	2,18	0,51	-	
<b>Segue alguma religião?*</b>						
Sim	48	2,26	2,28	0,64	-	0,146
Não	9	2,00	1,95	0,48	-	
<b>Qual religião?*</b>						
Católica	29	2,48	2,35	0,66	-	0,090
Protestante	13	2,00	1,99	0,49	-	
<b>Profissão**</b>						
Profissionais de nível médio	30	2,09	2,15	0,56	27,05	0,252
Profissionais de nível superior	28	2,33	2,34	0,68	32,13	
<b>Função no centro cirúrgico*</b>						
Área de enfermagem	33	2,13	2,20	0,57	-	0,570
Área médica	25	2,26	2,30	0,70	-	
<b>Vínculo*</b>						
Serviço público	37	2,09	2,17	0,55	-	0,323
Atividade contratual	21	2,52	2,36	0,74	-	
<b>Turno no centro cirúrgico***</b>						
Diurno 6h	12	2,43	2,38	0,68	-	
Diurno 12h	25	2,13	2,13	0,53	-	0,600
Noturno 12h	9	2,09	2,19	0,64	-	
Integral 24h	12	2,43	2,37	0,77	-	
<b>Horário semanal no centro cirúrgico*</b>						
Até 36hrs	41	2,09	2,21	0,63	-	0,598
Mais de 36hrs	17	2,30	2,31	0,62	-	

\* Teste t - \*\* Teste de Mann-Whitney \*\*\* ANOVA

Tabela 10- Correlação entre os scores do EET e as variáveis categóricas do estudo.

(Conclusão)

<b>Possui outro emprego?*</b>						
Não	27	2,13	2,20	0,48	-	0,644
Sim	31	2,26	2,28	0,74	-	
<b>Se sim, função/atividade?*</b>						
Área de enfermagem	11	1,91	2,14	0,71	-	0,384
Área médica	17	2,39	2,40	0,77	-	
<b>Se sim, carga horária semanal?*</b>						
Até 36hrs	16	2,09	2,18	0,66	-	0,225
Mais de 36hrs	12	2,80	2,52	0,80	-	

\* Teste t - \*\* Teste de Mann-Whitney \*\*\* ANOVA - \*\*\*\* Teste de Kruskal-Wallis

Na tabela 11 verifica-se que, ao correlacionar as variáveis categóricas com o domínio de *hardiness* compromisso, houve diferença estatística entre o domínio compromisso com a variável religião (“p-valor” obtido inferior a 0,05). Pode-se dizer que os profissionais da religião protestante têm maiores médias no domínio compromisso (média de 20,23) do que os Católicos (17,72).

Tabela 11- Correlação entre o domínio de *hardiness* compromisso e as variáveis categóricas do estudo. Vitória- ES, 2013.

(Continua)

Variáveis	n	Mediana	Média	Desvio-padrão	Postos Médios	p-valor
<b>Sexo**</b>						
Feminino	35	20,00	19,37	3,34	31,29	0,316
Masculino	23	19,00	18,35	3,83	26,78	
<b>Escolaridade**</b>						
Primário / secundário	24	20,00	19,29	2,44	31,02	0,561
Superior / pós-graduado	34	19,00	18,74	4,17	28,43	
<b>Situação conjugal**</b>						
Casado	42	20,00	19,40	3,35	29,35	0,258
Solteiro	13	19,00	17,92	4,15	23,65	
<b>Possui filhos? **</b>						
Sim	38	19,50	18,87	3,21	28,78	0,650
Não	20	20,00	19,15	4,20	30,88	
<b>Pratica atividade de lazer? **</b>						
Sim	38	19,50	19,37	2,98	28,91	0,783
Não	18	20,00	18,50	4,53	27,64	
<b>Qual atividade de lazer? **</b>						
Coletivo	22	20,00	19,55	2,84	17,98	0,701
Individual	12	19,00	19,25	3,60	16,63	
<b>Segue alguma religião? **</b>						
Sim	48	20,00	19,08	3,60	30,22	0,196
Não	9	17,00	18,00	3,32	22,50	
<b>Qual religião? **</b>						
Católica	29	18,00	17,72	3,52	18,17	<b>0,008</b>
Protestante	13	21,00	20,23	2,35	28,92	

\* Teste *t* - \*\* Teste de *Mann-Whitney* \*\*\* ANOVA - \*\*\*\* Teste de *Kruskal-Wallis*

Tabela 11- Correlação entre o domínio de *hardiness* compromisso e as variáveis categóricas do estudo. Vitória- ES, 2013.

(Conclusão)

<b>Profissão**</b>						
Profissionais de nível médio	30	20,00	19,73	2,89	32,45	0,164
Profissionais de nível superior	28	18,50	18,14	4,03	26,34	
<b>Função no centro cirúrgico**</b>						
Área de enfermagem	33	20,00	19,76	2,93	32,47	0,120
Área médica	25	18,00	17,92	4,05	25,58	
<b>Vínculo*</b>						
Serviço público	37	20,00	19,54	2,72	-	0,156
Atividade contratual	21	18,00	17,95	4,55	-	
<b>Turno no centro cirúrgico****</b>						
Diurno 6h	12	18,50	17,58	4,08	23,08	
Diurno 12h	25	20,00	19,32	3,17	31,76	0,458
Noturno 12h	9	20,00	20,11	3,82	32,78	
Integral 24h	12	19,00	18,75	3,52	28,75	
<b>Horário semanal no centro cirúrgico**</b>						
Até 36hrs	41	20,00	18,95	3,86	29,93	0,763
Mais de 36hrs	17	20,00	19,00	2,74	28,47	
<b>Possui outro emprego? **</b>						
Não	27	20,00	19,70	3,00	32,72	0,171
Sim	31	18,00	18,32	3,89	26,69	
<b>Se sim, função/atividade? **</b>						
Área de enfermagem	11	19,00	19,64	2,80	16,32	0,340
Área médica	17	18,00	17,59	4,60	13,32	
<b>Se sim, carga horária semanal? **</b>						
Até 36hrs	16	18,00	18,06	2,89	12,84	0,214
Mais de 36hrs	12	20,00	18,67	5,35	16,71	

\* Teste t - \*\* Teste de Mann-Whitney \*\*\* ANOVA - \*\*\*\* Teste de Kruskal-Wallis

Na tabela 12 (página seguinte), observa-se que não houve correlação estatisticamente significativa entre o domínio de *hardiness* controle e as variáveis categóricas do estudo.

Tabela 12- Correlação entre o domínio de *hardiness* (Controle) e as variáveis categóricas do estudo. Vitória- ES, 2013.

Variáveis	n	Mediana	Média	Desvio-padrão	Postos Médios	p-valor
<b>Sexo**</b>						
Feminino	35	20,00	20,74	5,84	32,03	0,157
Masculino	23	19,00	18,91	3,15	25,65	
<b>Escolaridade**</b>						
Primário / secundário	24	19,00	20,87	6,15	30,81	0,617
Superior / pós-graduado	34	20,00	19,41	3,99	28,57	
<b>Situação conjugal**</b>						
Casado	42	19,50	20,29	5,49	28,06	0,960
Solteiro	13	20,00	19,38	3,75	27,81	
<b>Possui filhos? **</b>						
Sim	38	20,00	20,61	5,64	31,39	0,236
Não	20	18,50	18,90	3,31	25,90	
<b>Pratica atividade de lazer? **</b>						
Sim	38	20,00	20,05	5,40	28,43	0,965
Não	18	19,00	19,72	4,43	28,64	
<b>Qual atividade de lazer? **</b>						
Coletivo	22	20,00	20,41	6,96	17,39	0,928
Individual	12	19,00	19,50	1,73	17,71	
<b>Segue alguma religião? **</b>						
Sim	48	19,50	20,15	5,38	29,56	0,552
Não	9	19,00	19,00	2,40	26,00	
<b>Qual religião? **</b>						
Católica	29	19,00	19,07	3,42	20,66	0,501
Protestante	13	20,00	21,54	8,48	23,38	
<b>Profissão**</b>						
Profissionais de nível médio	30	19,50	20,77	5,61	31,37	0,381
Profissionais de nível superior	28	19,50	19,21	4,20	27,50	
<b>Função no centro cirúrgico**</b>						
Área de enfermagem	33	20,00	20,64	5,56	31,23	0,368
Área médica	25	19,00	19,20	4,10	27,22	
<b>Vínculo**</b>						
Serviço público	37	20,00	20,24	5,34	29,61	0,948
Atividade contratual	21	19,00	19,62	4,42	29,31	
<b>Turno no centro cirúrgico****</b>						
Diurno 6h	12	18,50	18,00	2,98	21,67	0,146
Diurno 12h	25	19,00	20,32	6,66	28,62	
Noturno 12h	9	22,00	21,11	2,52	37,78	
Integral 24h	12	20,50	20,58	3,60	32,96	
<b>Horário semanal no centro cirúrgico**</b>						
Até 36hrs	41	20,00	20,32	5,47	30,11	0,668
Mais de 36hrs	17	19,00	19,29	3,64	28,03	
<b>Possui outro emprego? **</b>						
Não	27	19,00	20,19	6,28	27,93	0,505
Sim	31	20,00	19,87	3,63	30,87	
<b>Se sim, função/atividade?*</b>						
Área de enfermagem	11	20,00	20,73	2,72	-	0,173
Área médica	17	19,00	18,82	3,92	-	
<b>Se sim, carga horária semanal?*</b>						
Até 36hrs	16	19,50	19,50	3,20	-	0,953
Mais de 36hrs	12	20,00	19,58	4,21	-	

Teste t - \*\* Teste de Mann-Whitney\*\*\* ANOVA - \*\*\*\* Teste de Kruskal-Wallis

Na tabela 13, verifica-se correlação estatisticamente significativa entre o domínio de *hardiness* desafio e as variáveis “Possui filhos” e “Possui outro emprego”. Pode-se dizer que, na população analisada, quem não possui filhos tem maior média de *hardiness* desafio (16,45) do que quem possui (14,18) e quem não possui outro emprego possui maior média (15,78) do que quem possui (14,26).

Tabela 13- Correlação entre o domínio de *hardiness* desafio e as variáveis categóricas do estudo. Vitória- ES, 2013

(Continua)

Variáveis	n	Mediana	Média	Desvio-padrão	Postos Médios	p-valor
<b>Sexo*</b>						
Feminino	35	15,00	15,23	2,64	-	0,407
Masculino	23	15,00	14,57	3,40	-	
<b>Escolaridade**</b>						
Primário / secundário	24	15,00	15,33	2,99	32,38	0,273
Superior / pós-graduado	34	15,00	14,71	2,94	27,47	
<b>Situação conjugal**</b>						
Casado	42	15,00	14,67	2,80	26,99	0,396
Solteiro	13	15,00	15,92	3,48	31,27	
<b>Possui filhos? **</b>						
Sim	38	14,50	14,18	2,87	25,43	<b>0,011</b>
Não	20	16,00	16,45	2,54	37,23	
<b>Pratica atividade de lazer?*</b>						
Sim	38	15,50	15,47	3,17	-	0,073
Não	18	14,00	13,94	2,31	-	
<b>Qual atividade de lazer?*</b>						
Coletivo	22	15,00	14,95	3,11	-	0,632
Individual	12	15,50	15,50	3,21	-	
<b>Segue alguma religião?*</b>						
Sim	48	15,00	14,90	3,00	-	0,616
Não	9	15,00	15,44	2,96	-	
<b>Qual religião? **</b>						
Católica	29	15,00	14,72	3,15	20,14	0,279
Protestante	13	16,00	15,54	3,20	24,54	
<b>Profissão**</b>						
Profissionais de nível médio	30	15,00	15,23	2,73	31,50	0,347
Profissionais de nível superior	28	15,00	14,68	3,20	27,36	
<b>Função no centro cirúrgico*</b>						
Área de enfermagem	33	15,00	15,03	2,76	-	0,850
Área médica	25	15,00	14,88	3,24	-	
<b>Vínculo*</b>						
Serviço público	37	15,00	15,30	3,09	-	0,259
Atividade contratual	21	14,00	14,38	2,65	-	
<b>Turno no centro cirúrgico***</b>						
Diurno 6h	12	14,50	14,75	2,56	-	
Diurno 12h	25	16,00	15,48	3,10	-	0,623
Noturno 12h	9	14,00	14,00	2,96	-	
Integral 24h	12	15,00	14,83	3,13	-	

Tabela 13- Correlação entre o domínio de *hardiness* desafio e as variáveis categóricas do estudo. Vitória- ES, 2013

(Conclusão).

<b>Horário semanal no centro cirúrgico*</b>					
Até 36hrs	41	15,00	14,63	2,74	- 0,186
Mais de 36hrs	17	16,00	15,76	3,36	-
<b>Possui outro emprego?*</b>					
Não	27	16,00	15,78	2,93	- <b>0,049</b>
Sim	31	15,00	14,26	2,83	-
<b>Se sim, função/atividade?*</b>					
Área de enfermagem	11	15,00	15,18	2,68	- 0,315
Área médica	17	15,00	14,06	2,93	-
<b>Se sim, carga horária semanal?*</b>					
Até 36hrs	16	14,00	13,87	3,32	- 0,731
Mais de 36hrs	12	15,00	14,25	1,96	-

\* Teste *t* - \*\* Teste de *Mann-Whitney* \*\*\* ANOVA - \*\*\*\* Teste de *Kruskal-Wallis*

Na tabela 14 observa-se que não houve correlação estatisticamente significativa das variáveis métricas do estudo com o EET e *hardiness* compromisso.

Tabela 14- Correlação entre os Escores de EET, *hardiness* compromisso e as variáveis métricas do estudo. Vitória- ES, 2013.

Variáveis	EET		<i>Hardiness</i> Compromisso	
	Coefficiente	p-valor	Coefficiente	p-valor
Idade	-0,157	0,243	0,096	0,479
Tempo de profissão	-0,056	0,678	0,175	0,188
Tempo no centro cirúrgico	-0,007	0,960	0,124	0,358
Carga horária no centro cirúrgico	-0,007	0,961	-0,024	0,861
Carga horária no outro emprego	0,273	0,160	0,134	0,497

\*Estatisticamente significativo.

A tabela 15 mostra que não houve correlação estatisticamente significativa do *Hardiness* controle com as variáveis métricas, porém o domínio de *hardiness* desafio apresentou correlação estatisticamente significativa com a “Idade” e o “Tempo no centro cirúrgico”. Estas correlações são fracas a moderadas e negativas, ou seja, à medida que se é mais velho e se tem mais tempo no centro cirúrgico, o escore *Hardiness* Desafio diminui.

Tabela 15- Correlação entre os escores de *Hardiness* controle e desafio com as variáveis métricas do estudo. Vitória- ES, 2013.

Variáveis	<i>Hardiness</i> Controle		<i>Hardiness</i> Desafio	
	Coefficiente	p-valor	Coefficiente	p-valor
Idade	0,048	0,720	-0,313*	<b>0,018</b>
Tempo de profissão	0,097	0,467	-0,097	0,468
Tempo no centro cirúrgico	0,081	0,551	-0,271*	<b>0,041</b>
Carga horária no centro cirúrgico	0,032	0,810	0,119	0,373
Carga horária no outro emprego	0,023	0,908	0,120	0,544

\*Estatisticamente significativo.

A tabela 16 mostra que não houve correlação estatisticamente significativa entre o EET e os domínios de *Hardiness*.

Tabela 16- Correlação entre os Escores de *hardiness* nos três domínios e EET. Vitória- ES, 2013.

Variáveis	EET	
	Coefficiente	p-valor
<i>Hardiness</i> Compromisso	-0,008	0,951
<i>Hardiness</i> Controle	-0,235	0,076
<i>Hardiness</i> Desafio	0,088	0,509

\*Estatisticamente significativo.

Verifica-se na tabela 17 (página seguinte) que não houve correlação estatisticamente significativa do EET categorizado com as variáveis do estudo.

Tabela 17- Correlação entre variáveis do estudo e EET categorizado. Vitória- ES, 2013.

Variáveis	Baixo Estresse		Moderado Estresse		Alto Estresse		p-valor
	n	%	n	%	n	%	
<b>Sexo</b>							0,338
Feminino	5	41,7	21	65,6	9	64,3	
Masculino	7	58,3	11	34,4	5	35,7	
<b>Escolaridade</b>							0,877
Primário / secundário	5	41,7	14	43,8	5	35,7	
Superior / pós-graduado	7	58,3	18	56,3	9	64,3	
<b>Situação conjugal</b>							0,071
Casado	12	100,0	20	66,7	10	76,9	
Solteiro	0	0,0	10	33,3	3	23,1	
<b>Possui filhos?</b>							0,210
Sim	10	83,3	18	56,3	10	71,4	
Não	2	16,7	14	43,8	4	28,6	
<b>Pratica alguma atividade de lazer?</b>							0,069
Sim	9	75,0	23	76,7	6	42,9	
Não	3	25,0	7	23,3	8	57,1	
<b>Qual atividade de lazer?</b>							0,431**
Coletivo	5	71,4	12	57,1	5	83,3	
Individual	2	28,6	9	42,9	1	16,7	
<b>Segue alguma religião?</b>							0,189
Sim	10	83,3	25	78,1	13	100,0	
Não	2	16,7	7	21,9	0	0,0	
<b>Qual religião?</b>							0,288
Católica	5	55,6	16	66,7	8	88,9	
Protestante	4	44,4	8	33,3	1	11,1	
<b>Profissão</b>							0,972
Profissionais de nível médio	6	50,0	17	53,1	7	50,0	
Profissionais de nível superior	6	50,0	15	46,9	7	50,0	
<b>Função no centro cirúrgico</b>							0,855
Atividades da área de enfermagem	6	50,0	19	59,4	8	57,1	
Atividades da área médica	6	50,0	13	40,6	6	42,9	
<b>Vínculo</b>							0,144
Serviço público	6	50,0	24	75,0	7	50,0	
Atividade contratual	6	50,0	8	25,0	7	50,0	
<b>Turno de trabalho no centro cirúrgico</b>							0,607**
Diurno 6h	2	16,7	6	18,8	4	28,6	
Diurno 12h	5	41,7	17	53,1	3	21,4	
Noturno 12h	2	16,7	4	12,5	3	21,4	
Integral 24h	3	25,0	5	15,6	4	28,6	
<b>Horário semanal no centro cirúrgico</b>							0,630
Até 36hrs	9	75,0	21	65,6	11	78,6	
Mais de 36hrs	3	25,0	11	34,4	3	21,4	
<b>Possui outro emprego?</b>							0,258
Não	4	33,3	18	56,3	5	35,7	
Sim	8	66,7	14	43,8	9	64,3	
<b>Se sim, qual a sua função/atividade?</b>							0,601**
Atividades da área de enfermagem	3	42,9	6	46,2	2	25,0	
Atividades da área médica	4	57,1	7	53,8	6	75,0	
<b>Se sim, qual a carga horária semanal?</b>							0,110**
Até 36hrs	3	50,0	10	76,9	3	33,3	
Mais de 36hrs	3	50,0	3	23,1	6	66,7	

\* Teste exato de Fisher. \*\* Razão de verossimilhança

Na tabela 18 são observadas correlações estatisticamente significantes entre *Hardiness* compromisso (categorizado em alto e baixo) com as variáveis “religião” e “possui outro emprego”. Como verificado anteriormente na tabela 11, os profissionais com religião protestante também apresentaram maior média de *hardiness* compromisso do que os pertencentes à religião católica.

Verifica-se também que quem não possui outro emprego apresentou maior média no domínio compromisso do que quem possui.

Tabela 18- Correlação entre variáveis do estudo e *Hardiness* compromisso categorizado. Vitória- ES, 2013.

(continua)

Variáveis	Alto		Baixo		p-valor
	n	%	n	%	
<b>Sexo</b>					
Feminino	22	62,9	13	56,5	0,629
Masculino	13	37,1	10	43,5	
<b>Escolaridade</b>					
Primário / secundário	17	48,6	7	30,4	0,170
Superior / pósgraduado	18	51,4	16	69,6	
<b>Situação conjugal</b>					
Casado	27	79,4	15	71,4	0,529*
Solteiro	7	20,6	6	28,6	
<b>Possui filhos?</b>					
Sim	23	65,7	15	65,2	0,969*
Não	12	34,3	8	34,8	
<b>Pratica alguma atividade de lazer?</b>					
Sim	24	68,6	14	66,7	0,883
Não	11	31,4	7	33,3	
<b>Qual atividade de lazer?</b>					
Coletivo	14	63,6	8	66,7	1,000*
Individual	8	36,4	4	33,3	
<b>Segue alguma religião?</b>					
Sim	30	88,2	18	78,3	0,461*
Não	4	11,8	5	21,7	
<b>Qual religião?</b>					
Católica	13	54,2	16	88,9	<b>0,016</b>
Protestante	11	45,8	2	11,1	
<b>Profissão</b>					
Profissionais de nível médio	21	60,0	9	39,1	0,120
Profissionais de nível superior	14	40,0	14	60,9	
<b>Função no centro cirúrgico</b>					
Atividades da área de enfermagem	23	65,7	10	43,5	0,094
Atividades da área médica	12	34,3	13	56,5	
<b>Vínculo</b>					
Serviço público	25	71,4	12	52,2	0,136
Atividade contratual	10	28,6	11	47,8	
<b>Turno de trabalho no centro cirúrgico</b>					
Diurno 6h	6	17,1	6	26,1	0,608**
Diurno 12h	17	48,6	8	34,8	
Noturno 12h	6	17,1	3	13,0	
Integral 24h	6	17,1	6	26,1	
<b>Horário semanal no centro cirúrgico</b>					
Até 36hrs	25	71,4	16	69,6	0,879
Mais de 36hrs	10	28,6	7	30,4	

Tabela 18- Correlação entre variáveis do estudo e *Hardiness* comprometido categorizado. Vitória-ES, 2013.

(conclusão)

Variáveis	Alto		Baixo		p-valor
	n	%	n	%	
<b>Possui outro emprego?</b>					
Não	20	57,1	7	30,4	<b>0,046</b>
Sim	15	42,9	16	69,6	
<b>Se sim, qual a sua função/atividade?</b>					
Atividades da área de enfermagem	6	42,9	5	35,7	0,699
Atividades da área médica	8	57,1	9	64,3	
<b>Se sim, qual a carga horária semanal?</b>					
Até 36hrs	6	42,9	10	71,4	0,127
Mais de 36hrs	8	57,1	4	28,6	

\* Teste exato de *Fisher*\*\* Razão de verossimilhança

Na tabela 19 observa-se correlação estatisticamente significativa entre o domínio de *hardiness* controle categorizado com a variável “Turno”. Quem trabalha no turno diurno 12 horas apresentou baixa média para *hardiness* controle.

Tabela 19- Correlação entre as variáveis do estudo e *hardiness* controle, categorizados. Vitória- ES, 2013.

Variáveis	Alto		Baixo		p-valor
	n	%	n	%	
<b>Sexo</b>					
Feminino	16	72,7	19	52,8	0,132
Masculino	6	27,3	17	47,2	
<b>Escolaridade</b>					
Primário / secundário	9	40,9	15	41,7	0,955
Superior / pós-graduado	13	59,1	21	58,3	
<b>Situação conjugal</b>					
Casado	16	76,2	26	76,5	1,000*
Solteiro	5	23,8	8	23,5	
<b>Possui filhos?</b>					
Sim	16	72,7	22	61,1	0,366
Não	6	27,3	14	38,9	
<b>Pratica alguma atividade de lazer?</b>					
Sim	13	65,0	25	69,4	0,733
Não	7	35,0	11	30,6	
<b>Qual atividade de lazer?</b>					
Coletivo	7	63,6	15	65,2	1,000*
Individual	4	36,4	8	34,8	
<b>Segue alguma religião?</b>					
Sim	18	85,7	30	83,3	1,000*
Não	3	14,3	6	16,7	
<b>Qual religião?</b>					
Católica	9	64,3	20	71,4	0,729*
Protestante	5	35,7	8	28,6	
<b>Profissão</b>					
Profissionais de nível médio	12	54,5	18	50,0	0,737
Profissionais de nível superior	10	45,5	18	50,0	
<b>Função no centro cirúrgico</b>					
Atividades da área de enfermagem	13	59,1	20	55,6	0,792
Atividades da área médica	9	40,9	16	44,4	
<b>Vínculo</b>					
Serviço público	12	54,5	25	69,4	0,252
Atividade contratual	10	45,5	11	30,6	
<b>Turno de trabalho no centro cirúrgico</b>					
Diurno 6h	1	4,5	11	30,6	0,025**
Diurno 12h	9	40,9	16	44,4	
Noturno 12h	6	27,3	3	8,3	
Integral 24h	6	27,3	6	16,7	
<b>Horário semanal no centro cirúrgico</b>					
Até 36hrs	16	72,7	25	69,4	0,790
Mais de 36hrs	6	27,3	11	30,6	
<b>Possui outro emprego?</b>					
Não	9	40,9	18	50,0	0,501
Sim	13	59,1	18	50,0	
<b>Se sim, qual a sua função/atividade?</b>					
Atividades da área de enfermagem	5	45,5	6	35,3	0,701*
Atividades da área médica	6	54,5	11	64,7	
<b>Se sim, qual a carga horária semanal?</b>					
Até 36hrs	5	50,0	11	61,1	0,698*
Mais de 36hrs	5	50,0	7	38,9	

\* Teste exato de Fisher\*\* Razão de verossimilhança

A tabela 20 mostra que não houve correlação estatisticamente significativa do domínio de *Hardiness* desafio categorizado com as variáveis do estudo.

Tabela 20- Correlação entre as variáveis do estudo e *hardiness* desafio, categorizado. Vitória- ES, 2013.

(continua)

Variáveis	Alto		Baixo		p-valor
	n	%	n	%	
<b>Sexo</b>					
Feminino	21	61,8	14	58,3	0,792
Masculino	13	38,2	10	41,7	
<b>Escolaridade</b>					
Primário / secundário	16	47,1	8	33,3	0,296
Superior / pós-graduado	18	52,9	16	66,7	
<b>Situação conjugal</b>					
Casado	25	75,8	17	77,3	0,897
Solteiro	8	24,2	5	22,7	
<b>Possui filhos?</b>					
Sim	19	55,9	19	79,2	0,066
Não	15	44,1	5	20,8	
<b>Pratica alguma atividade de lazer?</b>					
Sim	25	75,8	13	56,5	0,129
Não	8	24,2	10	43,5	
<b>Qual atividade de lazer?</b>					
Coletivo	12	57,1	10	76,9	0,292*
Individual	9	42,9	3	23,1	
<b>Segue alguma religião?</b>					
Sim	27	79,4	21	91,3	0,288*
Não	7	20,6	2	8,7	
<b>Qual religião?</b>					
Católica	15	62,5	14	77,8	0,289
Protestante	9	37,5	4	22,2	
<b>Profissão</b>					
Profissionais de nível médio	19	55,9	11	45,8	0,451
Profissionais de nível superior	15	44,1	13	54,2	
<b>Função no centro cirúrgico</b>					
Atividades da área de enfermagem	20	58,8	13	54,2	0,724
Atividades da área médica	14	41,2	11	45,8	
<b>Vínculo</b>					
Serviço público	24	70,6	13	54,2	0,200
Atividade contratual	10	29,4	11	45,8	
<b>Turno de trabalho no centro cirúrgico</b>					
Diurno 6h	6	17,6	6	25,0	0,201**
Diurno 12h	18	52,9	7	29,2	
Noturno 12h	3	8,8	6	25,0	
Integral 24h	7	20,6	5	20,8	
<b>Horário semanal no centro cirúrgico</b>					
Até 36hrs	24	70,6	17	70,8	0,984
Mais de 36hrs	10	29,4	7	29,2	

\* Teste exato de Fisher \*\* Razão de verossimilhança

Tabela 20- Correlação entre as variáveis do estudo e *hardiness* desafio, categorizado. Vitória- ES, 2013.

(conclusão)

Variáveis	Alto	Baixo		p-valor	
		n	%	n	%
<b>Possui outro emprego?</b>					
Não	18	52,9	9	37,5	0,246
Sim	16	47,1	15	62,5	
<b>Se sim, qual a sua função/atividade?</b>					
Atividades da área de enfermagem	7	43,8	4	33,3	0,705*
Atividades da área médica	9	56,3	8	66,7	
<b>Se sim, qual a carga horária semanal?</b>					
Até 36hrs	7	50,0	9	64,3	0,445
Mais de 36hrs	7	50,0	5	35,7	

\* Teste exato de Fisher \*\* Razão de verossimilhança

## 7 DISCUSSÃO

Com a finalidade de permitir um maior conhecimento da equipe estudada, a caracterização da população será discutida com base nos resultados da análise das variáveis e da intensidade de estresse e *hardiness* nas suas três dimensões.

### 7.1 CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO

#### 7.1.1 Variável sexo

O sexo feminino foi predominante. Este resultado corrobora outros estudos que envolvem profissionais médicos e de enfermagem, nos quais a força de trabalho foi predominantemente feminina (CALUMBI et al, 2010; CHINELLATO, SERRANO, 2012; STUMM et al, 2013). Além disso, estão de acordo com os dados publicados pelo Ministério do Trabalho e Emprego, os quais mostram que as mulheres representam 73% dos empregos formais na área da saúde (GIRARDI, CARVALHO, 2008).

A inserção da mulher no mercado de trabalho foi uma conquista marcante da classe feminina, visto que antigamente suas funções eram limitadas a tarefas domésticas, consideradas como secundárias às funções realizadas pelos homens (MATOS, 2000).

Embora a mulher tenha conseguido se inserir no mercado de trabalho por esforço e dedicação, o preconceito e a desigualdade permanece e seus salários ainda são inferiores aos dos homens. Conforme aumenta a qualificação dos cargos, assim

como o valor dos salários, o número de mulheres que os ocupam decai. As mulheres recebem por hora trabalhada, em média, 79% da remuneração média dos homens, ou seja, 21% a menos (ABRAMO, 2006).

Para as mulheres, a escolha pela profissão e a manutenção do emprego, extensas jornadas e turnos de trabalho são conciliados com o cuidado da casa e dos filhos (SPÍNDOLA, 2000). Dessa forma as mulheres são mais sujeitas ao estresse de uma profissão do que os homens.

No Brasil, a enfermagem é uma profissão predominantemente feminina, mostrando a tendência cultural de que as mulheres foram inseridas no mercado de trabalho em atividades ligadas ao cuidado e a educação (BIANCHI, 2000). Entre os enfermeiros, 89,96% são mulheres, assim como 86,54% dos técnicos e auxiliares de enfermagem (COFEN, 2004).

Quanto à presença feminina na medicina, as mulheres representam quase a metade do contingente médico. Algumas delas ainda sofrem alguns preconceitos, enfrentam obstáculos familiares e sociais, acrescidos de desgaste profissional, jornada de trabalho extensa e tendência à desvalorização do trabalho feminino (NOGUEIRA- MARTINS, 2003).

### **7.1.2 Variáveis: faixa etária, situação conjugal e filhos.**

Houve predominância da faixa etária de 30 a 39 anos, maior frequência de profissionais casados, com filhos e maior incidência de dois filhos. Este resultado parece configurar um extrato da população de classe média bastante evidente, no qual a maioria das mulheres nesta faixa etária já está casada e possui filhos.

Para a mulher, o trabalho fora de casa tornou-se fundamental para sua autoestima, devido ao fato de melhorar a valorização na sociedade e suprir a necessidade de complementação da renda familiar. Dessa forma, mulheres em idade reprodutiva

têm permanecido cada vez mais tempo no mercado de trabalho.

Ao mesmo tempo em que trabalham, as mulheres também necessitam exercer dupla ou tripla jornada, ou seja, dentro e fora do lar, fazendo com que optem por um número menor de filhos (AQUINO, 1993). Estes dados corroboram com o estudo de Stumm et al (2013) sobre a qualidade de vida de profissionais de um centro cirúrgico.

Para se firmarem no mercado de trabalho, algumas mulheres optam por adiar projetos pessoais, como a maternidade. Com menos filhos, a mulher consegue administrar melhor as funções que ocupa na sociedade como mãe, esposa, e trabalhadora. Por outro lado, a presença de um companheiro e de filhos pode representar um importante suporte social, proporcionando segurança, incentivo e apoio nas tomadas de decisões (ANDOLHE, 2009).

### **7.1.3 Variável atividade de lazer**

Quanto à prática de algum tipo de atividade de lazer, a maioria dos participantes realiza algum tipo. A prática de esporte coletivo é a mais incidente.

Atividades de lazer podem estar relacionadas a várias práticas como esporte, música, dança, teatro, cinema e grupos recreativos. Essas são práticas que promovem o descanso, a integração social e o alívio do estresse do cotidiano, provocando uma sensação de bem-estar.

Com o avanço tecnológico e a automação, as pessoas estão cada vez mais sedentárias e individualizadas, tornando a comunicação e o contato físico entre as mesmas quase ausente, o que pode interferir de maneira negativa na saúde física, mental e social. O lazer pode ser importante para o desenvolvimento do indivíduo, no sentido de melhorar a autoestima, a saúde, o humor e as relações sociais. É fato que boas práticas de saúde também podem prevenir o aparecimento de várias

doenças.

No entanto, para que o indivíduo possa praticar alguma atividade de lazer é necessário ter tempo disponível, o que nem sempre é possível, devido às demandas do dia a dia, principalmente relacionadas ao trabalho.

Quando o indivíduo está condicionado ao comportamento produtivo na organização do trabalho, fora dela ele conserva-se da mesma maneira e não consegue utilizar o tempo livre para aliviar as pressões advindas do trabalho (DEJOURS, 1992).

Trabalhadores que praticam algum tipo de esporte ou atividade física têm maiores chances de apresentar boa capacidade para o trabalho e disposição, é o que demonstra um estudo realizado com profissionais de enfermagem em um complexo hospitalar (RAFFONE; HENNINGTON, 2005).

A prática de atividade física melhora a qualidade de vida de médicos anesthesiologistas (SANTOS; OLIVEIRA, 2011), apesar de alguns referirem ter média, muito pouca ou nenhuma oportunidade para lazer (ANDRADE; ALBUQUERQUE; ANDRADE, 2010), assim como os profissionais de enfermagem (PASSOS; SILVA; CARVALHO, 2010). Este fato pode estar associado à sobrecarga de trabalho, muito comum entre profissionais de saúde. Ela pode afetar negativamente a qualidade de vida, bem como a assistência prestada ao cliente, uma vez que a prática de atividade física e de lazer pode servir como estratégias no enfrentamento de situações estressantes.

#### **7.1.4 Variável religião**

No Brasil existe uma diversidade religiosa em função da miscigenação cultural. Segundo dados fornecidos pelo senso do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística- IBGE (2010), a religião católica representa 64,6% das religiões existentes no Brasil, seguida de evangélicas (22,2%) e espírita (2%).

Pesquisas indicam que crenças e práticas religiosas estão associadas a melhor saúde física e mental (KOENING, 2005). Ao associar religião e ciência, estudos acabaram com alguns mitos e comprovaram que a igreja católica, dentre todas as instituições, foi a que mais promoveu ciência ao longo de toda a história (KOENING, 2005; MOREIRA-ALMEIDA, 2009).

No presente estudo houve predominância de profissionais que seguem alguma religião e a maioria referiu-se à religião católica. Este dado se assemelha ao encontrado num estudo com profissionais de enfermagem de centro cirúrgico. Nele verificou-se que a existência de estressores internos e externos pode ser influenciada por características pessoais como valores, crenças e formas de interpretar as situações (PASSOS; SILVA; CARVALHO, 2010).

Estudos tentam explicar a influência da fé e da vida religiosa na saúde. Para alguns pesquisadores, a prática religiosa, ao inspirar pensamentos positivos e esperança, pode funcionar como placebo, não somente com efeitos psicológicos sobre o organismo, mas também fisiológicos (VASCONCELOS, 2010).

As práticas espirituais alteram a neuroquímica cerebral e proporcionam uma sensação de paz, segurança e felicidade, além de reduzir a ansiedade, o estresse e a depressão. Estudos indicam também que funções neurais podem ser fortalecidas em áreas cerebrais suscetíveis ao Mal de Parkinson e ao Alzheimer, quando esses são associados ao envelhecimento (FILHO, 2011).

#### **7.1.5 Variável “reside com”**

Neste estudo a maioria dos profissionais reside com a família. Pesquisas apontam que o suporte social reduz ou minimiza o impacto causado por uma situação adversa a que o indivíduo foi submetido no trabalho e correlaciona-se negativamente com o estresse (TAMAYO; LIMA; SILVA, 2004).

Suporte social faz referência a todas as relações que o indivíduo estabelece, sendo estas relacionadas a família, amigos, trabalho, escola e comunidades. Uma vez que atuam como apoio social e emocional, essas relações precisam ser positivas, saudáveis e efetivas, pois apresenta relevância significativa na vida do indivíduo (SLUZKI, 2006).

Quanto aos profissionais de saúde que atuam no centro cirúrgico, estes se deparam frequentemente com situações estressantes e imediatistas, levando a uma sobrecarga física e psicológica. Dessa forma, estes profissionais precisam de um apoio que sirva de alívio nos momentos desgastantes que poderão surgir, minimizando os efeitos nocivos do estresse sobre a saúde.

Procurando compreender a importância da família como apoio social, uma pesquisa realizada com profissionais de enfermagem verificou que a família é o principal fator de enfrentamento ao estresse, assim como os amigos e a religião (LIMA et al, 2013).

Quanto à residência médica, essa se caracteriza por um período na vida do médico considerado estressante, pois os profissionais se deparam com situações complexas (tanto relacionadas ao paciente quanto ao ambiente de trabalho), são submetidos a longas horas de treinamento e estudo (que muitas vezes levam à privação do sono), além de apresentarem inseguranças e incertezas quanto à construção da identidade pessoal e profissional (NOGUEIRA-MARTINS, 2010). Além disso, a maioria deles é recém-formada e alguns residem longe de seus familiares e amigos.

Entre médicos residentes, o apoio familiar reduz o isolamento social característico do estudante de medicina (BOLZAN, 2012).

A anestesiologia é uma especialidade médica considerada muito estressante, cuja prática exige capacitação permanente, prontidão, vigilância e rapidez nas ações diante de situações críticas (MATHIAS et al, 2004). Assim, o apoio familiar poderá atuar aliviando as tensões advindas do processo de trabalho.

### **7.1.6 Variável escolaridade**

Nesta pesquisa verificou-se que a maioria dos profissionais é da área da enfermagem, com grau de escolaridade médio. No entanto, maioria possui ou cursa ensino superior/pós- graduação. Percebe-se assim um interesse dos profissionais em se aperfeiçoarem, o que pode ser devido à possibilidade de melhoria salarial e à busca pela valorização profissional.

Mesmo possuindo ou cursando nível superior/pós- graduação, alguns continuam exercendo funções que não condizem com seu nível de escolaridade. Este fato ocorre com profissionais admitidos através de concursos públicos em instituições que não permitem transposição de cargos, podendo causar sentimentos de insatisfação e desvalorização profissional.

Contudo, a pós-graduação atua como fonte de novos conhecimentos, melhorando não apenas a qualidade da assistência ao cliente, como também as formas de enfrentamento ao estresse (MONTANHOLI, L.L.; TAVARES, D.M.S.; OLIVEIRA, G.R., 2006). Essa relação condiz com um estudo envolvendo enfermeiros hospitalares, em que o nível de estresse foi maior entre aqueles que não possuem curso de pós-graduação (BATISTA, 2011).

### **7.1.7 Variáveis: tempo de profissão e tempo de atuação no centro cirúrgico**

O trabalho no centro cirúrgico, como em qualquer outro local de trabalho, deve ser algo que traga satisfação e valorização profissional, pois os profissionais que nele atuam têm a oportunidade de aprender um trabalho específico, a lidar com novas tecnologias, de conhecer outras atividades profissionais, além de cuidar do paciente,

mesmo que seja somente durante sua permanência no setor. Por estes motivos é importante haver bom relacionamento entre as equipes, a fim de somar esforços para um cuidado mais humanizado e integral.

No entanto, por se tratar de uma organização complexa, constituída por uma equipe multiprofissional, que traz consigo uma diversidade de valores, culturas e saberes, o relacionamento interprofissional pode se tornar conflitante e hierarquizado, pois são instituídas relações de poder, tanto do médico para com os demais profissionais quanto do enfermeiro para com os técnicos e auxiliares.

Este fato pode levar a conflitos interpessoais, devido ao contato contínuo entre os indivíduos em um ambiente fechado. Esse dificulta o trabalho em equipe e atuam como fator desencadeante de estresse quando associado às diferenças individuais, a complexidade dos atos anestésicos e cirúrgicos, a falta de materiais e equipamentos adequados para trabalhar, a falta de recursos humanos e a constante necessidade de capacitação profissional.

A maioria dos profissionais tem de um a cinco anos de profissão, porém deve-se considerar que os com 20 a 40 anos de profissão também apresentam um percentual elevado (29,3%). Dessa forma, a população estudada pode apresentar algum tipo de manifestação de estresse devido ao tempo e à interação do indivíduo com o ambiente cirúrgico, comprovadamente estressante (FRANÇA, RODRIGUES, 2002).

O contato contínuo e prolongado com agentes estressores no local de trabalho pode levar a um processo de estresse dentro das organizações hospitalares (FERRAREZE; FERREIRA; CARVALHO, 2006). No entanto, a respeito do centro cirúrgico, pesquisas verificaram que enfermeiros que trabalham há mais tempo na unidade (10 anos) conseguem administrar melhor os conflitos do que os que trabalham há menos tempo, devido ao fato de adquirirem experiências que permitem maior habilidade nas formas de enfrentamento (STUMM; MAÇALAI; KIRCHNER, 2006).

### 7.1.8 Variável vínculo empregatício/acadêmico

Quanto ao vínculo empregatício/acadêmico, o maior número de indivíduos está vinculado ao serviço público. É possível que este fato esteja relacionado à questão da garantia de emprego proporcionada pelos concursos públicos, além da possibilidade de melhoria de salário, fazendo com que o indivíduo permaneça por mais tempo no vínculo público.

Nos últimos anos o SUS sofreu várias mudanças e ampliou o acesso das pessoas aos serviços de saúde, porém a manutenção desse sistema enfrenta problemas relacionados a administração e financiamento (MARQUES, R. M.; MENDES, 2003). Com a inserção do setor privado, novos processos produtivos surgem, permitindo a flexibilidade dos vínculos de trabalho (COMARU, C.M., 2011). Dentro de uma organização pública flexível, os múltiplos vínculos poderão gerar vantagens, como redução de custos e mão de obra especializada, e desvantagens. Isso pode afetar o clima organizacional, causar desmotivação, diferenças salariais e alta rotatividade, visto que as empresas terceirizadas é que contratam, remuneram e dirigem o trabalho dos seus empregados (COMARU, 2011).

Médicos e enfermeiros com estabilidade no emprego apresentam menor nível de *burnout* do que aqueles que trabalhavam com contrato por tempo determinado, devido à segurança que sentem. Isso confirma a influência exercida pelo tipo de vínculo empregatício sobre a saúde do trabalhador (HERRERA, VIVEROS, BRIZIO, 2007).

O centro cirúrgico em estudo é composto por quatro tipos de vínculos, sendo dois públicos e dois terceirizados. Este fato poderá causar situações conflitantes entre os membros da equipe, devido às diferenças entre as legislações que regularizam o trabalho, o que poderá ocasionar estresse, sentimentos de insatisfação e desvalorização profissional.

### 7.1.9 Variável turno

Nas instituições hospitalares, a força de trabalho é organizada em turnos, a fim de garantir a continuidade da assistência. O trabalho em turnos proporciona um cuidado integral e ininterrupto ao indivíduo durante o período de tratamento, nas 24 horas do dia em jornadas diurnas e noturnas (MACAHDO; CORREA, 2002).

Alguns indivíduos são submetidos ao trabalho em turno para atender às necessidades organizacionais, outros optam por este tipo de jornada de trabalho para ter maior disponibilidade de tempo para resolver questões pessoais no período em que estão de folga, ou conciliar com estudos e outro trabalho.

Alguns problemas poderão surgir em decorrência desta modalidade de trabalho, como alteração dos ritmos biológicos, perturbação do sono, problemas neuropsíquicos, gastrintestinais, cardiovasculares. Além disso, também podem interferir na relação familiar, diminuindo o tempo disponível para o convívio e causar dificuldade de conciliar o trabalho com programas sociais (MORENO; FICHER; ROTEMBERG, 2003).

A jornada de trabalho dos profissionais de enfermagem pode variar de seis a oito horas diária ou até doze horas alternadas (ALVES, S.S.M.; PASSOS, J. P.; TOCANTINS, F.R., 2009).

Neste estudo, a maioria dos profissionais trabalha no turno diurno, em jornada de 12 horas, o que se justifica o fato do maior número de cirurgias acontecerem no período diurno (o serviço noturno está destinado a cirurgias de urgência e emergência). Já a carga horária de trabalho semanal de até 36 horas pode ser justificada pela maioria pertencer ao serviço público, que nesta população pratica uma carga horária inferior à do serviço terceirizado.

Dessa forma, podemos inferir que a população em estudo poderá apresentar alguma manifestação de estresse decorrente da alteração do ritmo biológico e da tentativa de manter um equilíbrio entre trabalho, família e compromissos sociais.

### 7.1.10 Variável outro emprego

O acúmulo de empregos é uma prática comum tanto na equipe médica quanto na de enfermagem, o que poderá comprometer o desempenho profissional e, conseqüentemente, a qualidade da assistência prestada ao cliente.

A dupla jornada de trabalho, muitas vezes associada a atividades do lar (uma vez que a maioria é do sexo feminino), poderá ocasionar uma sobrecarga de trabalho e constituir fator gerador de estresse.

Neste estudo verificou-se que a maioria possui outro emprego. Com relação à equipe de enfermagem, o fato de possuir outro emprego pode estar relacionado à necessidade de complementação salarial e a manutenção de um padrão social.

O desgaste da equipe de enfermagem está associado a acúmulo de atividades, número reduzido de profissionais, sobrecarga de funções e principalmente a longas jornadas de trabalho (BATISTA; BIANCHI, 2006). O excesso de atribuições poderá levar a uma diminuição do rendimento desses profissionais, à redução de tempo para lazer e autocuidado (MONTANHOLI, TAVARES, OLIVEIRA, 2006), assim como para o descanso, convívio com a família e para a qualificação profissional (LIMA; SILVA; ALMEIDA; et al, 2013).

O acúmulo de vínculos empregatícios na classe médica pode estar associado a questões culturais que impõem a esses profissionais uma sobrecarga de trabalho, a fim de manter um ganho financeiro e um *status* social. A carga horária excessiva poderá afetar negativamente a qualidade de vida desses profissionais, limitando a realização de outras atividades consideradas essenciais para a saúde física e mental (ANDRADE, ALBUQUERQUE, ANDRADE, 2011).

## 7.2 ESTRESSE

A incidência de estresse ocupacional sofreu um aumento considerável nos últimos anos, em virtude de vários fatores como avanços tecnológicos, novos modelos de trabalho, sobrecarga de tarefas e pressões relativas ao tempo de execução das mesmas, além de competição entre trabalhadores (MALAGRIS, 2004; MARTINS, 2003).

Verificou-se neste estudo que 55,2% dos profissionais apresenta estresse no trabalho em intensidade moderada. Esse resultado reflete uma situação de alerta e demonstra uma vulnerabilidade da equipe aos efeitos do estresse, pois a partir desse diagnóstico, uma sobrecarga de fatores estressantes poderá representar uma ameaça ao equilíbrio físico e emocional e comprometer o indivíduo e a organização.

A prevalência de intensidade de estresse moderado também esteve presente em outros estudos com profissionais de enfermagem (BATISTA, 2011; STEKEL, 2011; SCHIMIDT et al, 2009).

As percepções individuais podem atuar como mediadoras do impacto do ambiente de trabalho sobre as respostas do indivíduo (COOPER, DEWE & O DRISCOLL, 2001). Paschoal e Tamayo (2004) conceituam o estresse ocupacional como um processo em que o indivíduo percebe demandas no trabalho como estressores e que, ao exceder a capacidade de enfrentamento, provocam nele reações negativas.

Diante disso, esperava-se que características sociodemográficas pudessem ter alguma relação com a percepção do estresse ocupacional na população em estudo. No entanto, não houve diferença do escore de EET com nenhuma variável estudada, ou seja, o estresse ocupacional não teve relação com as características sociodemográficas dos profissionais do centro cirúrgico.

Os resultados deste estudo sugerem que o estresse da equipe pode estar relacionado ao processo de trabalho (ao modo como as ações são desenvolvidas) no centro cirúrgico. Diante do panorama atual da saúde no Brasil, é possível

identificar as dificuldades encontradas no processo de trabalho em saúde.

O profissional de saúde, principalmente do setor público, está submetido a fatores estressores, como problemas relacionados à falta de infraestrutura e de materiais para trabalhar, forte demanda imposta por órgãos competentes, além de precisar estar atento a sua função e ao papel da instituição frente ao cliente (BORGES et al, 2002).

Embora intercorrências com pacientes possam configurar situação de estresse, um estudo verificou que o paciente foi considerado o fator que menos causou estresse entre profissionais de enfermagem, sendo as relações interpessoais os estressores mais frequentes e significativos (CAREGNATO; LAUTERT, 2005). O centro cirúrgico é um setor de trabalho onde se concentra diversidade sociocultural. Os efeitos do estresse se intensificam quando envolvem relacionamento interdisciplinar, devido às diferenças profissionais

Fatores relacionados ao trabalho, como falta de materiais e equipamentos, incertezas e relações interpessoais conflituosas foram apontados como os principais indutores de estresse em equipe multidisciplinar do centro cirúrgico (CAREGNATO; LAUTERT, 2005; RODRIGUES, 2008; BATISTA, 2011). Os mesmos fatores foram verificados em estudo com médicos hospitalares (SANTOS; RODRIGUES; SILVA, et al, 2011).

O estresse é um aspecto inevitável para indivíduos que trabalham em locais estressantes. A utilização correta de estratégias de *coping* e o fato de gostar da profissão são fatores moderadores de estresse. A enfermagem é uma atividade que proporciona não só sofrimento e estresse, mas também prazer e satisfação, os quais exigem mudanças e adaptações, que irão repercutir na vida do trabalhador e na qualidade da assistência prestada (GUIDO, 2009).

Para que um evento seja considerado estressor em um determinado contexto no qual o indivíduo esteja inserido, é necessário que o mesmo o perceba e o avalie como tal. Assim, fatores cognitivos são fundamentais no processo que ocorre entre os estímulos estressores e as respostas do indivíduo a eles. Estes processos refletem a relação entre o indivíduo e o seu meio ambiente (LAZARUS E FOLKMAN,

1984).

O manejo e as estratégias usadas para o enfrentamento das situações de estresse no ambiente cirúrgico dependem da conotação que o profissional dá ao fato vivenciado (CAREGNATO; LAUTERT; BIANCHI, 2005).

Estudos que abordam o estresse na atividade de médicos anesthesiologistas têm focado na questão da redução do estresse através da melhoria do ambiente de trabalho. No entanto, o próprio profissional pode melhorar seu bem estar no trabalho, através da utilização de estratégias de enfrentamento. Quanto aos residentes médicos que sofrem muito estresse no trabalho, esses podem aprender com seus preceptores como utilizar as estratégias em situações estressantes (LARSSON; SANNER, 2010).

A qualidade dos serviços realizados no centro cirúrgico depende da qualidade de vida dos profissionais. Para que isso seja alcançado, é importante propiciar melhores condições de trabalho e considerar as características individuais diante das situações. Para isso a equipe multiprofissional precisa buscar mecanismos que permitam uma convivência mais harmoniosa além de trabalhar de forma mais humanizada.

### 7.3 HARDINESS

Neste estudo foi possível identificar que 12,0% (n=7) dos profissionais apresentaram altas médias nos três domínios caracterizando Personalidade *Hardiness*. Este resultado não representa a maioria da equipe multiprofissional pesquisada, assim ela não pode ser considerada *hardiness* pelo fato de 88% dos participantes não apresentar altas médias nos três domínios.

Verificou-se que 60,3% dos profissionais apresentou média alta no domínio compromisso (média=18,97); 37,9% média alta no domínio controle (média=20,02) e 58,6% média alta no domínio desafio (média=14,97). Estes dados permitem afirmar que os profissionais são empenhados em suas atividades, envolvidos com as pessoas e com o que acontece ao seu redor. Além disso, transcendem o medo do erro e da desaprovação, pela convicção de que a instabilidade é algo normal e que as mudanças são necessárias para o desenvolvimento humano (BATISTA, 2011).

Indivíduos com domínio compromisso alto (60,3% dos profissionais) tendem a desenvolver condutas e habilidades pessoais em benefício próprio, se envolver com o trabalho, com a família e com outras pessoas. As situações estressantes são amenizadas pelo sentido de propósito, permitindo-lhes persistir e não desistir (MADDI, 1996; LAMBERT; LAMBERT; YAMASE, 2003).

Em uma organização, o comprometimento é proveniente das bases afetivas, calculativas e normativas. Trabalhadores com forte comprometimento afetivo sentem desejo de dar algo de si, a fim de contribuir para o bem estar da organização e de permanecer na instituição. Os com comprometimento calculativo permanecem porque precisam e aqueles com comprometimento normativo permanecem porque sentem obrigação (RIBEIRO, 2008).

Quanto ao domínio desafio, indivíduos que apresentam média alta neste domínio (58,6%) consideram que a mudança está presente em todos os aspectos da vida e ela é entendida como uma oportunidade para o crescimento pessoal. Os estímulos estressantes são vistos não como uma ameaça, mas como um desafio a ser

enfrentado. Esta dimensão proporciona maior flexibilidade cognitiva e maior tolerância a situações de conflito (PEÑACOBA; MORENO, 1999; MALLAR; CAPITÃO, 2004; VIVEROS; HERRERA; BRIZIO, 2007).

Pessoas desafiadoras não se deixam abalar facilmente diante das dificuldades. Indivíduos com esta característica são importantes dentro de um centro cirúrgico, onde, durante todo momento, os profissionais são submetidos a situações inesperadas, às vezes complexas e de difícil resolução. Essas situações configuram-se como uma “prova de resistência”. A flexibilidade e a capacidade de adaptação possibilitam uma melhor qualidade de vida no trabalho.

Embora os profissionais do centro cirúrgico se deparem em seu cotidiano laboral com uma gama de situações estressoras, não é comum o desejo de mudar de setor. Eles conseguem, mesmo diante das dificuldades, lidar com as situações, se envolver com o trabalho e executar suas funções, dentro das possibilidades que lhes são oferecidas, de maneira compromissada e correta. De certa forma, essa pode ser uma maneira de manter-se menos estressado.

Neste estudo, a população apresentou média baixa no domínio controle. Quando o indivíduo tem pouco ou nenhum controle sobre as situações, não consegue lidar de maneira efetiva com as dificuldades. Assim, poderá apresentar sentimentos de impotência diante dos problemas, insatisfação e desvalorização profissional e estresse.

O domínio controle é expresso como uma crença que o indivíduo tem de poder intervir no curso dos acontecimentos e influenciar as consequências, por meio de habilidades e escolhas. Pessoas com essa característica buscam explicações sobre os acontecimentos, conseguem prever as consequências e manipulá-las em seu próprio benefício (MADDI, 2006).

A baixa média no domínio controle pode ser explicada pela peculiaridade inerente as atividades desenvolvidas no centro cirúrgico. Diversos fatores podem interferir na dinâmica do trabalho deste ambiente como as emergências que exigem capacidade física, mental e ambiental; a instabilidade hemodinâmica do paciente; o preparo inadequado para o procedimento; o tempo de permanência do paciente na unidade;

as condições do ato cirúrgico; o tempo de chegada do paciente e equipe cirúrgica para o início do procedimento; a falta de vagas e a pressão exercida pelas equipes. Essas interferências certamente fragilizam o controle do indivíduo sobre o seu trabalho.

Estudos têm se empenhado em investigar a relação entre as características pessoais, traços de personalidade e características de trabalho, de modo a determinar os efeitos dessas variáveis no processo de estresse (QUARESMA, 2010). Nesse sentido, baseado no modelo interacionista, que trata do indivíduo e suas relações com o ambiente, buscou-se a correlação entre a Personalidade *Hardiness* e as variáveis sociodemográficas da população do estudo. Algumas correlações foram identificadas, as quais são apresentadas a seguir.

Ao correlacionar o domínio de *hardiness* compromisso com as variáveis sociodemográficas do estudo, verificou-se correlação significativamente positiva com a variável “religião” (p-valor = 0,008). Dessa forma é possível dizer que os profissionais de religião protestante têm maiores médias (média = 20,23) no domínio compromisso do que os católicos (média = 17,72). Correlacionando com o mesmo domínio categorizado (alto e baixo), os profissionais protestantes apresentaram maior percentual de *hardiness* compromisso alto do que católicos, assim como profissionais que não possuem outro emprego.

Trabalhadores que não possuem outro emprego podem apresentar melhor desempenho profissional e maior compromisso devido a menor desgaste físico e mental.

Quanto à religião, essa pode ser considerada uma manifestação característica do ser humano, presente em todas as raças e culturas (WILGES, 1994). A experiência religiosa se desenvolve por meio do convívio social, configurando-se como uma variável importante, devido à influência que exerce sobre as atitudes, valores e comportamentos das pessoas, tanto a nível individual como social (SCHWARTZ, HUISMANS, 1995).

A prática religiosa oferece suporte emocional e social, motivação, recursos de cuidado à saúde e promove estilos de vida mais saudáveis, além de uma variedade

de métodos ou estratégias de *coping* (PARGAMENT, 2000).

O protestantismo é o segundo maior segmento religioso do Brasil, representado principalmente pelas igrejas evangélicas, com cerca de 42,3 milhões de fiéis, o que representa 22,2% da população brasileira (IBGE, 2010). Os pastores protestantes criam vínculos com os fiéis, através de contatos sistemáticos e visitas que propiciam o apoio social e elevam o compromisso desses indivíduos (VALLA, GUIMARÃES, LACERDA, 2006).

O centro cirúrgico é o setor destinado ao atendimento de pessoas que necessitam de tratamento cirúrgico para suas afecções, o que, em muitos casos, é o último recurso na tentativa de salvar uma vida. Nos profissionais que lá trabalham, são depositadas todas as esperanças de cura. Lidar com a ansiedade, angústia, o medo da morte, do desconhecido e de intercorrências, tanto por parte do paciente quanto da família, que esperam pelo sucesso do procedimento, pode ser uma situação estressante para a equipe.

Assim, o fato do profissional ter e seguir uma religião que possa proporcionar apoio emocional, compromisso, motivação para o trabalho e estratégias de enfrentamento no manejo do estresse, pode contribuir de maneira positiva para o bom desempenho profissional e pessoal. Além disso, pessoas religiosas praticam melhores hábitos de vida e por isso ficam menos expostas a agravos à saúde como o uso de drogas e outros comportamentos de risco (MOREIRA-ALMEIDA; NETO; KOENIG, 2006).

O consumo de substâncias psicoativas pode ocorrer entre profissionais de saúde, devido à facilidade de acesso a elas, já que são utilizadas em tratamentos clínicos. A anestesiologia é, entre as especialidades médicas, a especialidade de maior risco de desenvolver dependência química a essas substâncias. Suas causas incluem o estresse ocupacional, o fácil acesso, problemas físicos e emocionais, baixa autoestima e predisposição genética (SKIPPER; CAMPBELL; DUPONT, 2009).

No entanto, estudos brasileiros constataram que indivíduos que frequentam assiduamente uma religião são menos suscetíveis a iniciar ou continuar fazendo uso de drogas (MOREIRA-ALMEIDA; NETO; KOENIG, 2006).

A crença religiosa nos faz acreditar num ser divino como resposta às diversas

indagações e conflitos do indivíduo com suas ações, principalmente quando esse envolve vidas humanas. É uma esperança considerar que a morte do corpo não corresponde ao fim de tudo. Diante do fato da medicina não proporcionar maiores possibilidades é delegado a um ser supremo o sucesso ou insucesso de uma situação, acreditando assim na superação através da fé.

Com relação ao domínio de *hardiness* desafio, ao correlacionar com as variáveis “possui filhos” (p-valor=0,001) e “possui outro emprego” (p-valor=0,049), verificou-se que ela é significativamente negativa, ou seja, quem não possui filhos (média=16,45) e quem não possui outro emprego (média=15,78) apresentou maiores médias de *hardiness* neste domínio do que os profissionais que possuem filhos e têm outro emprego.

Trabalhadores que possuem mais de um vínculo empregatício na assistência à saúde enfrentam sérios estressores em sua rotina de trabalho (STACCIARINI; TRÓCOLI, 2001). Nessa área, aqueles que se submetem a carga horária de trabalho exaustiva apresentam disfunções psicofisiológicas, que podem prejudicar a dinâmica laboral (PIMENTEL, 2005). Deste modo, a percepção que o indivíduo tem de si e de sua posição na vida (valores, expectativas, objetivos) também estará prejudicada (MORENO; FAERSTEIN; WERNECK, et al, 2006).

Na enfermagem, a dupla jornada de trabalho é frequente, devido aos baixos salários que levam os trabalhadores a procurar outras fontes de renda, podendo levar a frustração, cansaço físico e mental e a desvalorização profissional (FONTANA; SIQUEIRA, 2009)

Entre enfermeiros de um hospital universitário, o estresse, o desgaste físico e mental foram relacionados à elevada carga horária de trabalho, devido ao acúmulo de vínculos (SANTOS; FRAZÃO; FERREIRA, 2011) .

Os trabalhadores que não possuem outro vínculo de trabalho tendem a ter melhor saúde física e mental, devido à qualidade de vida (SANTOS; OLIVEIRA, 2011). Isso proporciona maior flexibilidade e tolerância diante situações de estresse, característica a qual diz respeito a indivíduos que apresentam alto escore no domínio de *hardiness* desafio.

Os profissionais que não possuem filhos apresentaram maior média de *hardiness* no domínio desafio, o que pode estar relacionado ao fato de que não ter filhos interfere positivamente ou negativamente na qualidade de vida dos profissionais, o que depende da qualidade da relação existente (STUMM; NOGUEIRA; KIRCHNER et al, 2013).

Para alguns autores, a existência de conflito de papéis desempenhados no trabalho e no ambiente familiar pode ser tratada como um estressor ocupacional, uma vez que pode influenciar a percepção dos estressores (PERRY-JENKINS; REPETTI; CROUTER, 2000).

Em relação às variáveis métricas do estudo, verificou-se correlação estatística negativa entre o domínio de *hardiness* desafio com as variáveis “idade” (p-valor=0,018) e “tempo no centro cirúrgico” (p-valor=0,041). Com o aumento da idade e tempo de trabalho no centro cirúrgico, a média de *hardiness* desafio diminui.

Quando se trata de um profissional mais jovem e com menos tempo de trabalho, as expectativas e motivações profissionais são grandes e os problemas são enfrentados como desafio para o cumprimento das metas de vida. Com o passar do tempo, o indivíduo adquire experiências que poderão influenciar na percepção do estresse e nas formas de enfrentamento.

No entanto, estudos divergem sobre o fato de o enfrentamento mudar com a idade. Alguns mostram que os mais velhos se tornam mais passivos, menos ansiosos, outros revelam que os esforços de enfrentamento aumentam com a idade. Adultos mais velhos utilizam tanto estratégias centradas no problema quanto estratégias de fuga-esquiva no enfrentamento ao estresse, evitando o confronto com a realidade da ameaça (ALDWIN, GILMER, 2003).

No centro cirúrgico, os profissionais com mais tempo de trabalho e com mais idade, dependendo dos estímulos e do processo de trabalho a que são submetidos, poderão apresentar um comportamento passivo, acomodado, pois as experiências adquiridas ao longo dos anos, a ausência de mudanças no trabalho e persistência de problemas, fazem com que o profissional fique desacreditado e desestimulado. No mais, com o passar dos anos, os desejos, as expectativas, os desafios e os

planos de vida se modificam.

Com relação à variável “turno”, neste estudo houve predominância de trabalho no turno diurno (12 horas).

Em estudo sobre turnos fixos de 12 horas verificou-se que neste período ocorre um aumento na demanda de trabalho, fadiga, queda no desempenho profissional, mesmo quando há um melhor ajuste de folgas (METZNER; FISHER, 2001).

Ao correlacionar variável turno com o domínio de *hardiness* controle categorizado, verificou-se diferença estatisticamente significativa. Os profissionais que trabalham no turno diurno 12 horas (44,4%) apresentaram menor percentual no domínio controle alto.

Um estudo com enfermeiros hospitalares, também correlacionando turno de trabalho e *hardiness* controle, apresentou resultado diferente, verificando médias mais baixas em trabalhadores do turno noturno, os quais também apresentaram alerta para alto nível de estresse (BATISTA; BIANCHI, 2013).

O trabalho em turno é considerado um dos fatores ligados ao ambiente de trabalho que podem favorecer o estresse ocupacional (TAMAYO, 2004).

Algumas instituições de saúde mantêm turnos de trabalho ininterruptos e oferecem cuidado de forma contínua e em tempo integral (XAVIER; VAGHETTI, 2012). O trabalho em turnos alternados e noturnos pode ocasionar diversas alterações na saúde do trabalhador, a exemplo de fadiga, alteração de humor e de sono, problemas cardiovasculares e gastrintestinais. Estes sintomas podem influenciar no rendimento do trabalhador e ocasionar erros e acidentes no trabalho. A vida sociofamiliar também poderá ser prejudicada, devido à dificuldade em manter compromissos sociais (LOURENÇO; RAMOS; CRUZ, 2008).

Estudos têm utilizado o cortisol para verificar a relação entre trabalho em turnos e noturno e o estresse. Qualquer tipo de estresse, seja físico ou psicológico, causa elevação dos níveis desse hormônio no organismo (JACOB et al, 1990).

Os índices de cortisol estiveram altos entre enfermeiras, as quais tinham alta demanda de trabalho e menor controle exercido sobre ele (GANSTER, et al, 2001).

Também estiveram elevados na saliva de anestesiológicos durante eventos estressantes no manejo com o paciente (GURMAN, KLEIN, WEKSLER, 2012).

Diante do exposto, pode-se inferir que os profissionais do centro cirúrgico que trabalham em turnos podem apresentar dificuldades em manter um equilíbrio entre a vida pessoal, familiar e social, as quais poderão alterar sua capacidade de controle sobre situações de estresse.

Quanto à correlação de EH com EET, não houve resultados estatisticamente significantes. Na população analisada não foi possível comprovar que *hardiness* seja um fator de proteção frente ao estresse, conforme constatado em diversos estudos (KOBASA; MADDI; PUCETTI, 1982; KOBASA; MANTOVANI; KAHN, 1982; KOBASA; MADDI; KHAN, 1982; WIEBE, 1991; BOYLE et al, 1991; PEÑACOBÁ; MORENO, 1998; MORENO-JIMENEZ; GARROSA; GONZALEZ, 2000; JIMENEZ; HERNANDEZ; GUTIÉRREZ, 2000; GOLDSTEIN; DIPLACIDO, 2001; LAMBERT; LAMBERT; YAMESE, 2003; SCACCHITANO; HSIEH; et al, 2004; MALLAR; CAPITÃO, 2004; BATISTA; BIANCH, 2006; BARTONE, 2006; HERRERA; VIVEROS; BRIZIO, 2007; GUIMARÃES; PROVAZI; CAETANO, 2007; CLAUDINO; MOREIRA; COELHO, 2009; ; SERRANO, 2009; QUEIROS, 2010; BATISTA, 2011; BOLZAN, 2012; DIAS; PEREIRA; KIRCHHOF, 2013).

Com relação ao número de indivíduos com Personalidade *Hardiness*, esta característica foi constatada em 12% da população, sendo 8,3% entre profissionais com intensidade baixa de estresse, 12,5% com intensidade moderada e 14,3% com intensidade alta.

A população do estudo, caracterizada com intensidade moderada de estresse, apresentou alto escore no domínio de *hardiness* desafio. Provavelmente esse domínio atuou como um moderador no processo do estresse dentro dessa parcela da população, devido ao fato de ser uma característica que permite uma percepção positiva da situação estressante, vista como uma oportunidade de crescimento pessoal.

## 8 CONCLUSÕES

Os resultados permitiram as seguintes conclusões abaixo descritas.

Quanto aos dados sociodemográfico conclui-se que:

- 60,3% dos profissionais são do sexo feminino.
- 34,5 dos profissionais se encontram na faixa etária entre 30 e 39 anos.
- 72,4% dos profissionais são casados.
- 65,5% dos profissionais possuem filhos.
- 44,7% dos profissionais possuem dois filhos.
- 65,5% dos profissionais praticam algum tipo de atividade de lazer.
- 57,9% dos profissionais praticam esporte coletivo.
- 82,8% dos profissionais seguem algum tipo de religião.
- 60,4% dos profissionais seguem a religião católica.
- 93,1% dos profissionais residem com a família.
- 51,7% dos profissionais são do nível médio.
- 65,5% dos profissionais possuem ou cursam ensino superior/ pós-graduação.
- 56,9% dos profissionais desempenham no centro cirúrgico funções na área de enfermagem.

- 31,0% dos profissionais têm de 1 a 5 anos de profissão.
- 32,8% dos profissionais trabalham de 1 a 5 anos no centro cirúrgico.
- 63,8% dos profissionais estão vinculados ao serviço público.
- 43,1% dos profissionais trabalham no turno diurno (12 horas) no centro cirúrgico
- 70,7% dos profissionais trabalham até 36 horas no centro cirúrgico
- 53,4% dos profissionais possuem outro emprego.
- 54,8% dos profissionais praticam atividades na área médica em outro emprego.
- 57,1% dos profissionais praticam carga horária de trabalho de até 36 horas semanais em outro emprego.

Quanto à intensidade de estresse na equipe multiprofissional do centro cirúrgico conclui-se que:

- 20,7% dos profissionais foram classificados com baixo estresse.
- 55,2% dos profissionais foram classificados com moderado estresse.
- 24,1% dos profissionais foram classificados com ao alto estresse

Quanto à Personalidade *Hardiness* na equipe multiprofissional do centro cirúrgico concluiu-se que:

- 60,3% da população apresentou nível alto no domínio de *hardiness* “compromisso”, 62,1% apresentou nível baixo no domínio “controle” e 58,6 apresentou nível alto no domínio “desafio”.

- A ocorrência de Personalidade *Hardiness* esteve presente em 12,1% da população.
- Dos profissionais que apresentaram intensidade moderada de estresse (55,2%). 62,5% apresentou alto escore no domínio de *hardiness* desafio, 56,3% no domínio compromisso e 34,4% no domínio controle.
- A Personalidade *Hardiness* foi identificada em 8,3% dos indivíduos com baixo estresse, 12,5% dos indivíduos com moderado estresse e 14,3% dos indivíduos com alto estresse.

Quanto às correlações:

- Não houve diferença estatisticamente significativa dos escores do EET com nenhuma das variáveis testadas.
- Ao correlacionar as variáveis categóricas com o domínio de *hardiness* compromisso, houve diferença estatística com a variável religião. Pode-se dizer que os protestantes têm maiores médias no domínio compromisso do que os católicos.
- Verificou-se diferença estatística entre o domínio de *hardiness* desafio e as variáveis “Possui filhos” e “Possui outro emprego”. Pode-se dizer que quem não possui filhos tem maior média de *hardiness* desafio do que quem possui e quem não possui outro emprego possui maior média do que quem possui.
- Verificou-se correlação estatisticamente significativa do *Hardiness* desafio com as variáveis métricas “Idade” e “Tempo no centro cirúrgico”. Estas correlações são fracas a moderadas e negativas. Ou seja, à medida que se é mais velho e se tem mais tempo no centro cirúrgico, o escore *Hardiness* desafio diminui.
- Verificou-se que não houve correlação estatisticamente significativa entre o EET e os domínios de *Hardiness*.

- Verificou-se correlações estatisticamente significantes entre *Hardiness* Compromisso categorizado e as variáveis “tipo de religião” e “possui outro emprego”. Os profissionais com religião protestante apresentaram maior percentual de *hardiness* compromisso alto do que com religião católica e quem não possui outro emprego apresentou maior percentual no domínio compromisso do que quem possui.
- Verificada correlação estatisticamente significativa entre o domínio de *hardiness* controle categorizado com a variável “Turno”. Quem trabalha no turno diurno (12 horas) apresentou menor percentual para *hardiness* controle alto.

Com relação às hipóteses levantadas concluiu-se que:

- **Hipótese 1- A equipe apresenta alta intensidade de estresse**

Esta hipótese não foi confirmada, pois a maioria dos profissionais da equipe multiprofissional do centro cirúrgico encontra-se com intensidade moderada de estresse. No entanto, um percentual considerável de profissionais (24%) apresenta intensidade alta de estresse.

- **Hipótese 2 - A equipe multiprofissional não apresenta Personalidade *Hardiness***

Esta hipótese foi confirmada, pois a Personalidade *Hardiness* foi identificada em 12,1% da população, o que não representa a maioria.

- **Hipótese 3 - Há uma relação inversamente proporcional entre a intensidade de estresse e a ocorrência de Personalidade *Hardiness***

Esta hipótese não foi confirmada neste estudo, já que não houve correlação estatisticamente significativa entre o EET e os domínios de *hardiness*.

- **Hipótese 4 – Características sociodemográficas influenciam na avaliação do estresse no trabalho em centro cirúrgico**

Esta hipótese não foi confirmada, uma vez que não houve correlação estatisticamente significativa entre o EET e as variáveis do estudo.

## 9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa foi de grande importância para minha atividade profissional. Muitos estudos abordam a questão do estresse entre profissionais de centro cirúrgico, mas conhecer a realidade daqueles com quem convivo e trabalho foi de grande relevância, pois os resultados possibilitam ações voltadas para esta população.

Nos centros cirúrgicos, principalmente os das instituições hospitalares públicas, onde a burocracia muitas vezes ocasiona entraves na solução dos problemas, muitos fatores podem levar ao estresse ocupacional, como os relacionados à instituição e os relacionados ao próprio indivíduo. Os relacionados à organização são muitas vezes de difícil solução, porém os relacionados ao indivíduo podem ser conduzidos de uma forma melhor, uma vez que mudar um sistema organizacional pode ser mais difícil do que mudar um comportamento diante de uma situação.

A maneira peculiar com que cada profissional reage diante de situações de estresse no ambiente cirúrgico sempre me intrigou. Também me motivou procurar compreender como alguns indivíduos suportam melhor os efeitos nocivos do estresse do que outros, principalmente sobre a saúde.

O conhecimento de um tipo de personalidade denominada Personalidade *Hardiness*, que permite que o indivíduo sofra menos os efeitos do estresse e preserve a saúde física e mental, foi de grande importância. Além disso, conhecer características sociodemográficas que pudessem influenciar na percepção e no enfrentamento ao estresse também foi muito relevante, pois a partir desse conhecimento muitas ações poderão ser implementadas para contribuir na melhoria do serviço.

Existe uma vasta produção literária que aborda o estresse entre profissionais de saúde, porém as produções nacionais sobre Personalidade *Hardiness* ainda são escassas ou inexistentes entre algumas categorias profissionais, principalmente envolvendo médicos, o que impossibilitou ou dificultou algumas comparações na discussão dos dados, além do fato do estudo abordar categorias profissionais distintas, com graus de escolaridade diferentes.

Os objetivos deste estudo foram alcançados, já que foi possível identificar que a equipe multiprofissional apresenta estresse em intensidade moderada, que existem indivíduos com Personalidade *Hardiness*, que as características sociodemográficas não influenciaram no estresse ocupacional e que não houve correlação entre estresse e *hardiness* na população.

Embora algumas hipóteses não tenham sido confirmadas, foi possível perceber que se trata de uma população com perfil de vulnerabilidade aos efeitos do estresse, predispondo assim, ao aparecimento ou agravamento de enfermidades. Dentre ela, a maioria apresenta alto escore no domínio de *hardiness* desafio, mas poucos são os indivíduos com Personalidade *Hardiness*. Dessa forma torna-se imprescindível a implementação de medidas de proteção ao estresse.

Neste estudo não foi verificada correlação estatisticamente significativa entre estresse e *hardiness*, porém alguns já evidenciaram que a Personalidade *Hardiness* atua como preditor de saúde e pode ser aprendida através de técnicas de treinamento. Utilizando uma nova interpretação das situações adversas é possível atenuar as consequências negativas do estresse. Esse tipo de treinamento é a alternativa de escolha para intervir nessa população, que conta com um percentual de 24% de profissionais com intensidade alta de estresse.

Outros tipos de intervenções também podem ser implementadas no ambiente de trabalho a fim de aliviar tensões e diminuir a intensidade de estresse. Formar grupos de vivência com encontros periódicos entre os profissionais, para que possam expressar seus sentimentos e compartilhar experiências, assim como utilizar técnicas de relaxamento, através de exercícios e músicas, certamente são ações que irão contribuir não só com a redução do estresse, mas também proporcionar maior prazer e satisfação no trabalho.

---

**REFERÊNCIAS**

## 10 REFERÊNCIAS

ABRAMO, L. Desigualdades de gênero e raça no mercado de trabalho brasileiro. **Cienc. Cult.** V.58, n. 4, São Paulo Oct./Dec. 2006.

ABREU, K. L.; STOLL, I; RAMOS, L. S.et al. Estresse ocupacional e Síndrome de Burnout no exercício profissional da psicologia. **Psicologia: Ciência e profissão.** v. 22, n.2, p.22-29, jun. 2002.

ALDWIN, C. M., GILMER, D. F. **Health, illness, and optimal aging: Biological and psychosocial perspectives.** Thousand Oaks, CA: Sage. 2003.

ALVES, S.S. M; PASSOS, J.P; TOCANTINS, F.R. Acidentes com perfurocortantes em trabalhadores de enfermagem: uma questão de biossegurança. **Rev. enferm. UERJ.** Rio de Janeiro, v.17, n.3, p. 373-377, 2009.

ANDOLHE, R.. **Stress e coping da equipe de enfermagem no cuidado à mulher com câncer de mama.** 2009. 135f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2009.

ANDRADE, A.N.M.; ALBUQUERQUE, M.A.C.; ANDRADE, A.N.M. Avaliação do Nível de estresse do Anestesiologista da Cooperativa de Anestesiologia de Sergipe. **Rev Bras Anesthesiol,** v.61, n.4, p. 486-494, 2010.

AQUINO, E. et al. Saúde e trabalho de mulheres profissionais de enfermagem em um hospital público de Salvador, **Revista Brasileira de Enfermagem,** Salvador, v.46, p. 245-247,1993.

AQUINO, J. M. **Estressores no trabalho das enfermeiras em centro cirúrgico: consequências profissionais e pessoais.** 2005. 195 f. Tese (Doutorado em Enfermagem Psiquiátrica) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

ARRUDA, A. J. C. G. et al. **Enfermagem Cirúrgica: atuação do profissional nos períodos intra e pós-operatório imediato**. João Pessoa: Idéia, 2003.

BARTONE, P.T. **A short hardiness scale**. Paper presented at the American Psychological Society Annual Convention, New York, 1995.

BATISTA, K. M. **Stress entre enfermeiros de unidade de emergência**. 2005. 141p Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 2005.

BATISTA, K.M. **Stress e Hardiness entre enfermeiros hospitalares**. 2011. 239.p. Tese (Doutorado). Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011.

BATISTA, K.M.; BIANCHI, E. R. F. Estresse do enfermeiro em uma unidade de emergência. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 14, n. 4. p 534-539, 2006.

\_\_\_\_\_. A relação *stress*, *hardiness* e turno de trabalho em enfermeiros de um hospital de ensino. **Enfermería Global**, nº 29, Enero 2013.

BAUER, M.E. Estresse Como ele abala as defesas do organismo? **Ciência Hoje**. v. 30, n. 179, p. 20-25, 2002.

BENEVIDES-PEREIRA, A.M.T. (2002). O processo de adoecer pelo trabalho. In: Benevides-Pereira, A.M.T. (org.). **Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador**. São Paulo: Casa do Psicólogo.

\_\_\_\_\_. El síndrome de *burnout* em Brasil y su expresión em El ámbito médico. In: Pedro Gil-Monte; Bernardo Moreno-Jimenez. (org). **El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) grupos ocupacionales de riesgo**. Madrid: Pirámide, p. 189-203, 2007.

\_\_\_\_\_. **Burnout em professores**: um estudo transcultural. Universidade Estadual de Maringá e Araucária. Relatório final de pesquisa. Maringá, 2004.

BIANCHI, E.R.F. **Estresse e enfermagem: análise da atuação do enfermeiro de centro cirúrgico**. 1990. 113 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1990.

\_\_\_\_\_. Enfermeiro hospitalar e o stress. **Revista da escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 34, n. 4, p. 390-394, 2000.

BOLZAN, M.E.O. **Estresse, coping, burnout, sintomas depressivos e hardiness em residentes médicos**. 2012. 133f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria, 2012.

BORGES, L. et. al.. A síndrome de burnout e os valores organizacionais: um estudo comparativo em hospitais universitários. **Psicol. Reflex. Crit** 15: 2002.

BOYLE, A.; et al. Personality hardiness, ways of coping, social support, and burnout in critical care nurses. **Journal of Advanced Nursing**, v.16, p.850-857. 1991.

BRASIL. MINISTERIO DA SAUDE. ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DE SAUDE. Doenças relacionadas ao trabalho: Manual de Procedimento para os Serviços de Saúde. Série A. **Normas e Manuais Técnicos**, n. 114. Brasília: Ministério da Saúde. Serie A. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/sistema/arquivos/sausedotrabalhador>>. Acesso em: 21 abr. 2012.

CALLEGARI-JACQUES, S. M. **Bioestatística: princípios e aplicações**. Porto Alegre: Artmed, 255 p, 2007.

CALUMBI, R.A.; AMORIM, J.A.; MACIEL, C.M.C. Avaliação da qualidade de vida dos anesthesiologistas da cidade do Recife. **Rev Brás Anesthesiol**, v.60, n.1, p. 42-51, 2010.

CAREGNATO, R. C. A; LAUTERT, L; BIANCHI, E. R. F. Manejo do estresse da equipe multiprofissional na sala cirúrgica. **Revista Nursing**, v.90, Nov, 2005.

CAREGNATO, R.C.A.; LAUTER, L. O estresse de equipe multiprofissional na sala de cirurgia. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 58, n. 5, p. 545-550, Brasília, 2005.

CARROLL, D. et al. Symptoms of depression and cardiovascular reactions to acute psychological stress: Evidence from a population study. **Biological Psychology**, v.75, p. 68-74, 2007.

CAVALHEIRO, A. M. **Estresse em enfermeiros com atuação em unidade de terapia intensiva**. 2008. Tese (Doutorado em enfermagem) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo. 2008.

CHINELLATO, A.P.D.; SERRANO, P.M. Estressores e *Hardiness* na Equipe de Enfermagem de Clínica Médica In: CONGRESSO DE STRESS DA ISMA- BR, 12., 2012, Porto Alegre. **Anais...** Porto Alegre/RS, jun/ 2012. 1 CD- ROM.

CLAUDINO, A.D; MOREIRA, J.M.; COELHO, V. Robustez psicológica, apoio social e sintomas físicos no processo de stress. **Psic. Saúde e Doenças**, v.10, n.1, Lisboa 2009.

CODO, W.; SORATTO, L.; VASQUES-MENEZES, I.. Saúde mental e trabalho. In: BASTOS; BORGES-ANDRADE; ZANELLI (orgs) **Psicologia, organização e trabalho no Brasil**. Porto Alegre: Artemed, 2004.

COMARU, C. M. **Estresse psicossocial e vínculo profissional em trabalhadoras da enfermagem: uma análise da flexibilização do trabalho a partir da escala desequilíbrio esforço-recompensa**. 2011. 89f. Dissertação (Mestrado). Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2011.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução n. 293/2004**. Fixa e estabelece parâmetros para dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nas unidades assistenciais das instituições de saúde e assemelhados [legislação na Internet]. Rio de Janeiro; 2004. [citado 2007 fev. 22]. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br/2007/materias.asp?ArticleID=7121&sectionID=34>

COOPER, C. L.; COOPER R. D.; EAKER, L. **Living with stress**. London: Penguin Books, 1988.

COOPER, C. L.; DEWE, P. J.; O`DRISCOLL, M. O. (2001). **Organizational stress: A review and critique of theory, research, and applications**. London: Sage.

CYRULNIK, B. **Resiliência: essa inaudita capacidade de construção humana**. Lisboa: Instituto Piaget. (2001).

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

DIAS, N.; SILVA, K. R. F. **O estresse e a Qualidade de Vida**. 2002. Disponível em <<http://www.inseanet.com.br>>. Acesso em 10 agosto de 2012.

DOLBIER,C.L., SMITH,S.E.; STEINHARDt, M. A.. Relationships of protective factors to stress and symptoms of illness. **American Journal of Health Behavior**, [S.l.], v.31, n. 1, p. 423-433, 2007.

FAVASSA, C.T.A.; ARMILIATO, N.; KALININE, I. Aspectos Fisiológicos e Psicológicos do Estresse. **Revista de Psicologia da UnC**, Mafra, v. 2, n. 2, p. 84-92, 2005.

FERRAREZE, M.. V. G.; FERREIRA, V.; CARVALHO, M. P. Percepção do estresse entre enfermeiros que atuam em Unidade de Terapia Intensiva. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 19, n. 3. São Paulo, Jul/set, 2006.

FILHO, A. F. **Perda de Pessoas amadas**. Editora EME, Capivari, São Paulo, 2011.

FONTANA, R.T.; SIQUEIRA, K.I. O trabalho do enfermeiro em saúde coletiva e o estresse: análise de uma realidade. **Cogitare Enferm**. 14(3): p. 491-8, 2009.

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

GANSTER, D.C.; FOX, M.L.; DWYER, D.J. Explaining employees' health care costs: a prospective examination of stressful job demands, personal control, and physiological reactivity. **J Appl Psychol**, v. 86, n.5, p. 954-64, 2001.

GARRETT, A.; TEIXEIRA Z. ; MARTINS F. Modelo transaccional do stresse período que antecede ao reinício da sexualidade do lesionado vértebro-medular. **Revista da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais**. Porto. V.4 p. 222-228, 2007.

GATTI, M.F.Z., et al. Comparação entre os níveis de ansiedade e *stress* apresentados e percebidos pela equipe de enfermagem. **Enfermagem Global**, v. 3, n. 5, p. 1-12, 2004.

GENTRY, W.D.; KOBASA, S. C. Social and psychological resources mediating stress-illness relationships in humans. In W. D.Gentry (Ed.). **Handbook of behavioral medicine**. New York: Guilford Press, p. 87-116, 1984.

GIRARDI SM, CARVALHO CL. Configurações do mercado de trabalho dos assalariados em saúde no Brasil [on line]. Organização Pan-Americana de saúde; 2003. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/rh/admin/documentos/mtlast.PDF>> Acesso em jun. 2012.

GRAZZIANO, E.S.; FERRAZ, E.R.B. Impacto do stress ocupacional e burnout para enfermeiros. **Enfermeria Global**, n.18, p.4, 2010.

GUIDO, L. A.; BIANCHI, E. R. F.; LINCH, G. F. C. Coping among nurses of the operating room and recovery room. **Rev Enferm UFPE On Line**. v. 3, n. 4, p. 35-37, 2009.

GUIDO, L.A. **Stress e coping entre enfermeiros de centro cirúrgico e recuperação anestésica**. 2003. 182f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003.

GUIMARÃES, L. A. M. & FREIRE, H. B. Sobre o estresse ocupacional e suas repercussões na saúde. In: GUIMARÃES, L. A. M.; GRUBITS (Orgs). **Série Saúde Mental e Trabalho**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004, v.2.

GUIMARÃES, L.A.M.; PROVAZI, L.N.T.; CAETANO, D. *Hardiness* e trabalho. In: GUIMARÃES, L.A.M.; GRUBITS, S. (Orgs.). **Série Saúde Mental e Trabalho**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.

GURMAN, G.M.; KLEIN, M.; WEKSLER, N.. Professional stress in anesthesiology: a review. **Journal of Clinical Monitoring and Computing**; vol. 26, n.4, p 329, Aug 2012.

HAIR, J.F., et al. **Multivariate Data Analysis** (5th ed.). New Jersey: Prentice-Hall International. 1998.

HALL-LINDZEY. **Teoria da personalidade**. São Paulo: E.P.U.1993.

HSIEH, C.J. et al. The relationship between hardiness, coping strategies and burnout in psychiatric nurses. **The Journal of nursing**, v.51, n.3. p.24-33, jun.2004.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE): Tabela 1.4.1 **População residente, por situação do domicílio e sexo, segundo os grupos de religião** - Brasil (2010). Página visitada em 29 de janeiro de 2013. Acessado em 29 de junho de 2012.

INTERNATIONAL ERGONOMIC ASSOCIATION. Disponível em: <<http://www.iea.cc>>. Acesso em: 10 ago.2012.

JACOB, S.; FRANCONI, C.; LOSSOW, W. **Anatomia e Fisiologia Humana** (5ª ed.). Rio de Janeiro: Editora Guanabara. 1990.

JIMÉNEZ, B.M.; HERNÁNDEZ, E.G.; GUTIÉRREZ, J.R.G. Personalidade resistente, burnout y salud. **Escritos de Psicología**, Málaga, v.4, p.64-77, 2000.

JUDKINS, S. k; REID, B.; FURLOW, L. Resistência treinamento entre os gerentes de enfermagem: a construção de um ambiente de trabalho saudável. **Journal of Continuing Education in Nursing**, Thorofare, v. 37, n. 238, p. 202-9, 2006.

KIRCHHOF, R.S. **Estresse, Coping, Síndrome de Burnout, Sintomas Depressivos e Hardiness em Docentes de Enfermagem**. 2013. 150f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria, 2013.

KOBASA, S. C.; MADDI, S. R.; PUCETTI, M.C. Personality and exercise as buffers in the stress-illness relationship. **Journal of Behavioral Medicine**,5,391-404.1982.

KOBASA, S.C. Stressful life events, personality, and health: An inquiry into hardiness. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 37, n. 1, p. 1-11, 1979.

\_\_\_\_\_. The hardy personality: Toward a social psychology of stress and health. In: G. Sanders & J. Suls (Eds.), **Social psychology of health and illness**. Hillsdale, NJ: Erlbaum, p. 3-32, 1982.

KOBASA, S.C.; MADDI, S. R.; KHAN, S. Hardiness and health. A prospective study. **Journal of Personality and Social Psychology**, Washington, v.42, n. 1, p.168-177, 1982.

KOENIG, H. G. Research on religion, spirituality and mental health: a review. **Canadian Journal of Psychiatry**, in press. 2008.

LAMBERT, V.A.; LAMBERT, C.E.; YAMESE, H. Psychological hardiness, workplace stress and related stress reduction strategies. **Nursing and health Science**, Carlton, v.5, n.2, p.181-188, 2003.

LARSSON, J. ; SANNER, M.. Doing a good job and getting something good out of it: On stress and well-being in anaesthesia. **British Journal of Anesthesia**, v.105, n.1, p. 34-37 2010.

LAZARUS, R. S.; FOLKMAN, S. **Stress, appraisal and coping**. New York: Springer, 1984.

LAZARUS, R.S. (1995). Psychological stress in the workplace. In: R. CRANDALL ; P. L. PERREWÉ (Eds.). **Occupational stress: A handbook**. Washington, DC: Taylor & Francis, 1995.

LIMA, M.B. et al... Agentes estressores em trabalhadoras de enfermagem com dupla ou mais jornada de trabalho. **R. Pesq.: cuid. Fundam.** Online. v.5, n.1, 3259-66, jan./mar. 2013.

LOURENÇO, R. A. P. C; RAMOS, S.I.V.; CRUZ, A. G. Implicações do trabalho por turnos na vida familiar de enfermeiros: vivências dos parceiros. **Psicologia: o portal dos psicólogos**, 2008. Disponível em: <[http://www.psicologia.com.pt/artigos/ver\\_artigo.php?codigo=A0417](http://www.psicologia.com.pt/artigos/ver_artigo.php?codigo=A0417)> Acesso em: 20 mar. 2013.

LYRA, C.S. **A aromaterapia científica na visão psiconeuroendocrinoimunológica: um panorama atual da aromaterapia clínica e científica no mundo e da psiconeuroendocrinoimunologia**. 2009. 174 f. Dissertação (mestrado). Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.

MACHADO, J.M.H.; CORREA, M.V. Conceito de vida no trabalho na análise das relações entre processo de trabalho e saúde no hospital. **Inf Epidemiol SUS**, v. 11,n. 3, p.159-66, abr. 2002.

MADDI, S.R. **Personality theories: A comparative analysis**. 6 ed. Pacific Grove: Brooks-Cole, 1996.

\_\_\_\_\_. "Clima: A coragem de crescer de tensões". **Journal of Positive Psychology**, [S.I.], v.1, n.3, p. 160-168, 2006.

MALAGRIS, L. E. N. Burnout: o profissional em chamadas. In: NUNES SOBRINHO, F. P.; NASSARALLA, I. (Eds.). **Pedagogia Institucional: fatores humanos nas organizações**. Rio de Janeiro:ZIT Editores, 2004. p. 196-213.

MALAGRIS, L.E.N.; FIORITO A.C. . Avaliação do nível de *stress* de técnicos da área da saúde. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 23, n. 3, p. 391-398, 2006.

MALLAR, S. C.; CAPITAO, C. G. Burnout e hardiness: um estudo de evidência de validade, **PSICO-USF**, São Francisco, v. 9, n. 1, p. 19-29, 2004.

MALLAR, S.C. **Burnout e hardiness: um estudo de validade de instrumentos em professores de alunos com necessidades especiais**. Dissertação (Mestrado em Psicologia). São Paulo: Universidade São Francisco, 2003.

MARQUES, R. M.; MENDES, A. Atenção Básica e Programa de Saúde da Família: novos rumos para a política de saúde e de financiamento? **Ciênc. Saúde Col.**, v.8, n.2, p.403-15, 2003.

MARQUES, V.; ABREU, J. A. A. Estresse ocupacional, conceitos fundamentais para o seu gerenciamento. **Psico**, v. 39, p. 275-281, 2008.

MARTINEZ, M. C. **As relações entre a satisfação com aspectos psicossociais no trabalho e a saúde do trabalhador**. 2004. Dissertação (Mestrado em Saúde Ambiental) – Programa de Pós-Graduação do Departamento de Saúde Ambiental, Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo.

MASLACH, C.; JACKSON, S. E. The measurement of experienced burnout. **Journal of Occupational Behavior**, Ithaca, v. 2, n.1, p. 99-113, 1981.

MASLACH, C.; LEITER, M. P. Take this job and ...love it. **Psychology Today**, v. 32, 50-57, 1999.

MASSARONI, L. **O estresse dos profissionais da equipe de enfermagem no centro cirúrgico: suas representações sociais**. 2001. 200p. Tese (Doutorado em Enfermagem). Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2001.

MATHIAS, L.A.S.T; COELHO, C.M.F; VILELA, E.P. et al.. O plantão noturno e anestesia reduz a latência ao sono. **Rev. Bras. Anesthesiol.**, 2004;54:693-699.

MATOS, A.C.H... **As famílias não fundadas no casamento e a condição feminina**. Rio de Janeiro: Renovar, p.28. , 2000.

MENDES, A.C. – **Stress e imunidade. Contribuição para o estudo dos factores pessoais nas alterações imunitárias relacionadas com o stress**. Formasau: Coimbra, 2002.

MENDES, A.M.; TAMAYO, A. Valores organizacionais e prazer-sofrimento no trabalho. **Psico-USF**, São Francisco, v. 6, n. 1, p. 39-46, 2001.

METZNER, R. J. ; FISHER, F. M. Fadiga e capacidade para o trabalho em turnos fixos de doze horas. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/rsp/v35n6/7067.pdf>>. Acesso em: 20 ago. 2013.

MIRANDA; E.P. **Qualidade de vida de profissionais de enfermagem que atuam em centro cirúrgico**, Monografia pós, Universidade Federal da Paraíba - João Pessoa, 2006.

MONTANHOLI, L.L.; TAVARES, D.M.S.; OLIVEIRA, G.R. Estresse: fatores de risco no trabalho do enfermeiro hospitalar. **Rev Bras Enferm**, v. 59, n.5, p. 661-5, set/out, 2006.

MOREIRA-ALMEIDA, A. Mitos históricos sobre a relação entre ciência e religião. **Revista de Psiquiatria Clínica**, 2009; 36 (6): 252-3. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php> . Acesso em: 09 abr. 2013.

MOREIRA-ALMEIDA, A. Mitos históricos sobre a relação entre ciência e religião. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v.36, n.6, p. 252-3, 2009; Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php> . Acesso em: 09 abr. 2013.

MOREIRA-ALMEIDA, A.; NETO, F.L.; KOENIG, H.G. Religiousness and mental health. **Rev. Bras. Psiquiatr.** 2006; 28(3):242-50. Disponível em: <[www.hoje.org.br/bves](http://www.hoje.org.br/bves)>. Acesso em: 09 abr. 2013.

MOREIRA-ALMEIDA, A.; NETO, F.L.; KOENIG, H.G. Religiousness and mental health. **Rev. Bras. Psiquiatr.** , v. 28, n.3, p. 242-50, 2006. Disponível em <[www.hoje.org.br/bves](http://www.hoje.org.br/bves)>. Acesso em: abr. 2013.

MORENO, A.B.; FAERSTEIN, E; WERNECK, G.L. et al. Propriedades psicossomáticas do instrumento abreviado de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde no estudo pró saúde. **Cad. Saúde Pública**, v.22, p. 2585-2597, 2006.

MORENO, C.R.C; FICHER, F.M.; ROTEMBERG, L.. A saúde do trabalhador na sociedade 24 horas. **São Paulo Perspec.** v.17, n.1, São Paulo Jan./Mar. 2003.

MORENO-JIMEZEZ, B.; GARROSA, E.; GONZALEZ, J.L. Personalidad resistente, burnout y salud. **Escritos de Psicología**, Málaga, v. 4, n. 1, p. 64-77, 2000.

NOGUEIRA-MARTINS, L. A. Saúde Mental dos Profissionais de saúde. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 56-58, 2003.

\_\_\_\_\_. Qualidade de vida dos médicos residentes: revisão de estudos brasileiros. **Cadernos ABEM**, v. 6, out. 2010.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT). Disponível em: <[http://www.oitbrasil.org.br/sites/default/files/topic/gender/doc/safeday2013%20final\\_1012.pdf](http://www.oitbrasil.org.br/sites/default/files/topic/gender/doc/safeday2013%20final_1012.pdf)>. Acesso em: 21 abr. 2012.

PARGAMENT, K.I.; KOENIG, H.G.; PEREZ, L.M.. The many methods of religious coping: development and initial validation of the RCOPE. **J Clin Psychol**, v. 56, n. 4, p.519-543, 2000.

PASCHOAL T; TAMAYO A. Impacto dos Valores Laborais e da Interferência Família – Trabalho no Estresse Ocupacional. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 21 n. 2, p. 173-180, 2005.

\_\_\_\_\_. Validação da Escala de Estresse no Trabalho. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 9, n. 1, p. 45-52, 2004.

PASSOS, J. B.; SILVA, E. L.; CARVALHO, M. M. C. C.. Estresse no centro cirúrgico: uma realidade dos profissionais de enfermagem. **Revista de pesquisa em saúde**, v. 11, n. 2, 2010.

PAULA, N.C., et al. Levantamento bibliográfico sobre stress, *hardiness* e saúde no período de 2001 a 2011. In: CONGRESSO DE STRESS DA ISMA- BR, 12., 2012, Porto Alegre. **Anais...** Porto Alegre/RS, jun/ 2012. 1 CD- ROM.

PEIRÓ, J.M. **Desencadeantes del Estrés Laboral**. Salamanca: Endema, 1993.

PEÑACOBIA, C.; MORENO, J. B. El concepto de personalidad resistente: consideraciones teóricas y repercusiones prácticas. **Boletim de Psicologia**, São Paulo, v. 58, n1, p. 61-96, 1998.

PEREIRA, L. Z. ; BRAGA, C.D.; MARQUES, A.L. estresse no trabalho: estudo de caso com gerentes que atuam em uma instituição financeira nacional de grande porte. **Revista de Ciências da Administração**. v.10, n. 21, p. 175-196, mai./ago. 2008.

PERRY-JENKINS, M.; REPETTI, R. L.; CROUTER, A. C. Work and family in the 1990s. **Journal of Marriage & the Family**, v.62, n.4, p. 981-999, 2000.

PIMENTEL, D. **O sonho do jaleco branco: Saúde Mental dos Profissionais de Saúde**, Aracaju, Editora da UFS, 2005.

PINTO, J. C. F. **Alguns aspectos sobre a personalidade**. Centro de Psicoterapia Existencial, São Paulo, 2004. Disponível em: [HTTP://www.psicoexistencial.com.br/web/detalhes.asp?cod\\_menu=108&cod\\_tbl\\_texto=15](http://www.psicoexistencial.com.br/web/detalhes.asp?cod_menu=108&cod_tbl_texto=15)...acesso em 10 jan. 2013.

QUEIROS, C.; CARLLOTO, M.; DIAS, S. Burnout e Hardienns nos profissionais de Saúde: um estudo comparativo entre Portugal e Brasil. **Psic. E Educ.** v9, 2010.

QUARESMA J. O impacto do ambiente de trabalho, fatores demográficos e fatores de personalidade sobre burnout de conselheiros profissionais [dissertação]. Akron: University of Akron, 2010.

RAFFONE, A. M.; HENNINGTON, E. A. Avaliação da capacidade funcional dos trabalhadores de enfermagem. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 4, p. 669-676, ago. 2005.

RIBEIRO, J. A. **Comprometimento organizacional e percepção de justiça: um estudo sobre a concessão de remuneração e benefícios diferenciados a dois grupos de uma mesma empresa.** 2008. 191f. Dissertação (Mestrado em Administração) – Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2008.

RODRIGUES, M. C. A. **Stresse e Burnout na equipa multidisciplinar cirúrgica.** Dissertação de Mestrado: Universidade Aberta, Lisboa, 2008.

ROSSI, A. M.; PERREWÉ, P. L.; SAUTER, S. L. Stress e qualidade de vida no trabalho: perspectivas atuais de saúde ocupacional. In: SAUTER, S. L.; MURPHY, L. R. **Abordagens à prevenção do stress no trabalho nos Estados Unidos.** São Paulo: Atlas, 2005.

SANTOS, C.L.M.; RODRIGUES, C.L.P.; SILVA, L.B.; et al. Fatores de estresse na atividade de médicos em João Pessoa (PB, Brasil). **Produção**, v. 21, n. 1, p. 181-189, jan./mar. 2011.

SANTOS, M.F.O.; OLIVEIRA, H.J. Influência de variáveis laborais na qualidade de vida dos anestesiológicos da cidade de João Pessoa. **Revista Brasileira de Anestesiologia.** v. 61, n. 3, Maio-Junho, 2011.

SANTOS, T. M. B.; FRAZÃO, I.S.; FERREIRA, D.M.A. Estresse ocupacional em enfermeiros de um hospital universitário. **Cogitare Enferm.** . v. 16, n.1, p. 76-81. Jan/Mar, 2011.

SARDÁ JR., J. J. ; LEGAL, E. J. ; JABLONSKI JR, S. J. **Estresse: conceitos, métodos, medidas e possibilidades de intervenção**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

SCHAUFELI, W.B.; ENZMANN, D..**The Burnout Companion to Study and Practice: A Critical Analysis in occupational health**. London: Taylor and Francis, 1998.

SCHMIDT, D. R. C. et al. Estresse ocupacional entre profissionais de enfermagem do bloco cirúrgico. **Texto Contexto Enferm**. v.18, n.2, p. 330-7, 2009.

SCHWARTZ, S. H.; HUISMANS, S. (1995). Value priorities and religiosity in four Western religions. **Social Psychological Quarterly**, v. 58, p. 88-107, 1995.

SCIACCHITANO, M.; GOLDSTEIN, M.B.; DIPLACIDO, J. Stress, burnout and hardiness in R.T.s. **Radiol Technol**. ,v. 72, n.4, p.321-8, Mar-Apr 2001.

SELYE, H. **Stress of life**. New York: McGraw-Hill, 1956.

\_\_\_\_\_. A syndrome produced by diverse nocuous agents. 1936. **The Journal of Neurophysiology and Clinical Neurosciences**, [S. I.] v. 10, n. 2, p. 230-231, 1998.

SERAFINO, E. P. **Health Psychology – Biopsychosocial Interactions**. New Jersey: John Wiley & Sons. 2002.

SERRA, V. A. O stress na vida de todos os dias. LAZARUS, R. S. “Why We Should Think of Stress as a Sugset of Emotion”, in L. Goldberg and S. Bredmitz (Eds), **Handbook of Stress**, Theoretical and Clinical Coimbra: Grafica de Coimbra Lda, 1999.

SERRANO P. M. **Adaptação cultural da Hardiness Scale (HS)**. 2009, 115f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.

SILVA, G.C.C. et al. Ansiedade e depressão em residentes em radiologia e diagnóstico por imagem. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 2, 2010.

SIQUEIRA, M. M. M. Construção e validação da escala de percepção de suporte social. **Psicologia em Estudo**, v. 13, n. 2, p.381-388, 2008.

SIQUEIRA, M.M.M. (ORG) e outros. **Medidas do comportamento organizacional; ferramentas de diagnóstico e de gestão**. Porto Alegre: Artmed, p. 49-95, p. 265-275, 2008.

SKIPPER, G. E.; CAMPBELL, M. D.; DUPONT, R.L. Anesthesiologists with substance use disorders: a 5-year outcome study from 16 state physician health programs. **Anesth Analg.**, v.109, p. 891-896. 2009.

SLUZKI, C.E. **A rede social na prática sistêmica: alternativas terapêuticas**. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2006.

SOTO, E. **Comportamento organizacional: o impacto das emoções**. São Paulo:Pioneira Thomsom, 2002.

SOUSA, F. M. S. **Condições de trabalho de ambiente cirúrgico e a saúde dos trabalhadores de enfermagem**. 2011. 114 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2011.

SOUZA, B.C.B.; SANTOS, T.C.M.M.; PINHEIRO, M.F. et al. Occupational stress of nursing team of a surgical Center. **Revista de Enfermagem UFPE online**, Recife, p. 524-533, 2009.

SPÍNDOLA, T. Mulher, mãe e trabalhadora de enfermagem. **Rev.Esc.Enf.USP**, v.34, n.4, p. 354-61, dez. 2000.

STACCIARINI, J. M.; TRÓCCOLI, B. T. O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, São Paulo v. 9, n. 2, p. 17-25, 2001.

STEKEL, L. M. C. **Estresse e coping entre auxiliares e técnicos de enfermagem de um hospital universitário**. Dissertação (Mestrado em enfermagem). Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria; 2011.

STRANKS, J. **Stress at Work. Management and Prevention**. Oxford: Elsevier, 2005.

STUMM, E. M. F; et al. Qualidade de vida, estresse e repercussões na assistência: equipe de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva. **Revista Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 8, n. 1, p. 140-155, 2009.

STUMM, E.M.F.; DE MATTOS, G.N.; KIRCHNER, R.M. et al. Qualidade de vida de profissionais de um centro cirúrgico. **Enfermería Global**, Nº30, Abril, 2013.

STUMM, E.M.F.; MAÇALAI, R.T.; KIRCHNER, R. M. Dificuldades enfrentadas por enfermeiros em um centro cirúrgico. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 15, n. 3, p. 464-471, 2006.

TAMAYO, A. P. **Validação da Escala de Estresse no Trabalho**. Estudos de Psicologia, Maringá, v. 9, n. 1, p. 45-52, 2004.

TAMAYO, A. P.; LIMA, D. ; SILVA, A. V.. **Impacto do clima organizacional sobre o estresse no trabalho**. Trabalho apresentado no XXVI Encontro Nacional da ANPAD, Salvador, Bahia. 2002.

\_\_\_\_\_. Clima organizacional e estresse no trabalho. In: TAMAYO, A. (Org) **Cultura e saúde nas organizações**. Porto Alegre: Artmed, p.77-101, 2004.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO. Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes. **Plano Operativo Anual**. Vitória (ES): Universidade Federal do Espírito Santo, 2011. 64p.

VALLA, VV; GUIMARÃES, M.B.; LACERDA, A. A Busca da saúde integral por meio do trabalho pastoral e dos agentes comunitários numa favela do Rio de Janeiro. **Ciências Sociais e Religião**, Porto Alegre, v.8, n.8, p. 139-154, outubro de 2006.

VASCONCELLOS, E.G. **O modelo psiconeuroendocrinoimunológico de stress. Tópicos de psiconeuroimunologia**. 1 ed. São Paulo: Ipê Editorial, 2000b.

\_\_\_\_\_. In: ANGERIAM- CAMON V.A. Psicologia da saúde: um novo significado para a prática clínica. 1º ed. São Paulo: Cengage Learning, 2009.

VASCONCELOS, E.M. A associação entre a vida religiosa e saúde: uma breve revisão de estudos quantitativos. RECIIS – **R. Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde**. Rio de Janeiro, v.4, n.3, p.12-18, Set., 2010 . Disponível em: <<http://www.reciis.cict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/381/589>>. Acesso em:29 out. 2013.

VIEIRA, H.P. **Estresse ocupacional, síndrome de *burnout* e *hardiness* em professores de Colégio Militar**. 2007. 121f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Programa de Mestrado em Psicologia, Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande, 2007.

VIVEROS, G.R.O.; HERRERA, M.E.O.; BRIZIO, P.G.C. Burnout en médicos y enfermeras y su relación con el constructo de personalidad resistente. **Psicología y Salud** 01/2007; Source: DOAJ.

WIEBE, D.J. Hardiness and stress moderation: A test of proposed mechanisms. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 60, n. 1, p. 89-99, 1991.

XAVIER, K. G. S; VAGHETTI, H. H. Aspectos cronobiológicos do sono de enfermeiras de um hospital universitário. **Rev. bras. enferm.** v. 65, n.1 Brasília Jan./Feb. 2012.



## APÊNDICE A- DECLARAÇÃO DA CHEFIA DA DIVISÃO DE ENFERMAGEM

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPIRITO SANTO  
Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes

### DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins que o projeto de pesquisa intitulado “**Stress e Hardiness em equipe multiprofissional do Centro Cirúrgico de um hospital universitário**”, da mestranda Rosana de Oliveira Carvalho Silva, sob a orientação da Profª Drª Karla de Melo Batista do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Espírito Santo, foi autorizado para ser desenvolvido na unidade do Centro Cirúrgico do Hospital Cassiano Antônio de Moraes – HUCAM, no período dezembro de 2012 a janeiro/2013, após aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa.

Vitória/ES, 15 de outubro de 2012

Enf. Sebastiana Maria da C. Calmon  
Diretora da Divisão de Enfermagem  


Sebastiana Maria Calmon

Diretora da Divisão de Enfermagem do HUCAM

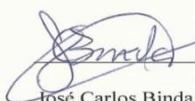
## APÊNDICE B- DECLARAÇÃO DA CHEFIA DO CENTRO CIRÚRGICO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO  
Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes

### DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins que o projeto de pesquisa intitulado “**Stress e Hardiness em equipe multiprofissional do Centro Cirúrgico de um hospital universitário**”, da mestrandia Rosana de Oliveira Carvalho Silva, sob a orientação da Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Karla de Melo Batista do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Espírito Santo, foi autorizado para ser desenvolvido na unidade do Centro Cirúrgico do Hospital Cassiano Antônio de Moraes – HUCAM, no período de dezembro de 2012 a janeiro/2013, após aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa.

Vitória/ES, 15 de outubro de 2012



Dr. José Carlos Binda  
Coordenador Geral do Centro Cirúrgico  
CRM 5067-ES / HUCAM / UFES

José Carlos Binda

Coordenador geral do Centro Cirúrgico do HUCAM

## APÊNDICE C- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) Participante da Equipe Multiprofissional do Centro Cirúrgico do HUCAM,

A finalidade deste termo é obter o seu consentimento para participar da pesquisa intitulada “STRESS E *HARDINESS* EM EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DO CENTRO CIRÚRGICO DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO”, a qual tem por objetivo verificar o stress no trabalho e a existência de *hardiness* na equipe multiprofissional do Centro Cirúrgico. Ressaltamos que o referido estudo está vinculado ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem, nível mestrado da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), seguindo sob a orientação da Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Karla de Melo Batista.

A sua participação será se dará pela assinatura deste termo em duas vias (uma destinada ao participante e a outra destinada ao pesquisador) e por meio do preenchimento de um questionário autoaplicável, contendo perguntas relacionadas a caracterização pessoal e de trabalho, ao stress no trabalho e a *hardiness*, sendo necessário um tempo estimado em torno de 15 minutos para o seu preenchimento. Não haverá risco e/ou desconforto na sua participação. Também não haverá nenhum benefício direto na sua participação no estudo, entretanto esperamos que este estudo traga informações sobre o tema, permitindo uma melhor compreensão da realidade de trabalho na unidade de centro cirúrgico, subsidiando ações que visem uma melhor qualidade de vida no trabalho.

Será garantido o sigilo de todos os dados obtidos. Cada participante será identificado apenas por um número de participação, conhecido apenas pelas pesquisadoras. Nenhum resultado será reportado com identificação pessoal. Todos os cuidados serão tomados para a manutenção da não identificação do participante. Os dados coletados serão lançados nos resultados da pesquisa, os quais ficarão retidos pelo pesquisador, para uso dessas informações no trabalho, podendo ser utilizados na divulgação em jornais e/ou revistas científicas nacionais e internacionais. Caso a pesquisa seja publicada, toda e qualquer identidade

permanecerá confidencial.

Em nenhuma hipótese será concedido qualquer tipo auxílio financeiro pela sua participação, a qual se dará de forma livre e voluntária, sendo que a sua recusa não acarretará nenhum tipo de ônus ou prejuízo pessoal.

Fica garantido o direito de retirada do aceite na participação a qualquer tempo, sem nenhuma penalidade ao solicitante. Como nenhum questionário será identificado por qualquer nome, frente a manifestação da retirada do aceite um questionário será retirado da amostra aleatoriamente, sendo destruído a seguir.

A qualquer momento as pesquisadoras poderão ser contatadas para demais esclarecimento relacionados à pesquisa: Karla de Melo Batista ([kmbati@gmail.com](mailto:kmbati@gmail.com) – (27) 3335-7281) e Rosana ([rosana.ocs@hotmail.com](mailto:rosana.ocs@hotmail.com) – (27)/33357141/ 99828620).

Ressalta-se que o referido estudo foi analisado e aprovado pelo do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes – HUCAM, Av: Marechal Campos, 1355, bairro Santos Dumont– Vitória/ES. Telefone: 3335-7441.

Atenciosamente,

Rosana de Oliveira Carvalho Silva

Declaro que fui suficientemente esclarecido (a) sobre a pesquisa, entendo todos os termos acima expostos, como também, os meus direitos, e voluntariamente aceito participar deste estudo.

Vitória, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2012.

---

Pesquisadora

---

Participante

## APÊNDICE D - FORMULÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

### PESQUISA “STRESS E *HARDINESS* ENTRE EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DO CENTRO CIRÚRGICO DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO”

Nº =
------

#### QUESTIONÁRIO PARA A COLETA DOS DADOS

Muito obrigada pela sua participação. A sua participação será fundamental! De forma alguma você será identificado. Para isso, solicitamos que devolva o questionário dentro do envelope, este será lacrado em sua presença. A abertura dos envelopes ocorrerá apenas após a aplicação de todos os questionários. No momento de abertura cada instrumento será identificado apenas no um número arábico.

Abraço fraterno,

Rosana de Oliveira Carvalho Silva

#### A- Caracterização da população

1. Sexo: ( ) feminino ( ) masculino
2. Idade: \_\_\_\_\_ anos
3. Situação conjugal: ( ) casado ( ) solteiro ( ) viúvo ( ) outros
4. Possui filhos: ( ) sim ( ) não quantos? \_\_\_\_\_
5. Reside com: ( ) família ( ) amigo(a)/colega ( ) sozinho ( ) outros \_\_\_\_\_
6. Pratica alguma atividade de lazer? ( ) sim ( ) não Qual? \_\_\_\_\_
- 7 Segue alguma religião? ( ) sim ( ) não Qual? \_\_\_\_\_
8. Qual a sua formação profissional? \_\_\_\_\_
9. Qual função desempenha no centro cirúrgico? \_\_\_\_\_
10. Há quanto tempo pratica sua profissão? \_\_\_\_\_
11. Qual a sua escolaridade?  
Ensino fundamental ( ) completo ( ) incompleto

Ensino médio ( ) completo ( ) incompleto

Ensino Superior ( ) completo ( ) incompleto

Especialização ( ) completa ( ) incompleta

Mestrado ( ) completo ( ) incompleto

Doutorado ( ) completo ( ) incompleto

Curso de aperfeiçoamento. Qual? \_\_\_\_\_

12. Qual o turno de trabalho no centro cirúrgico? ( ) manhã ( ) tarde ( ) noite

13. Qual o seu vínculo empregatício/ acadêmico com o HUCAM?

( ) MEC – residente

( ) MEC – Profissional cedido

( ) UFES – servidor federal

( ) Cedido de outros órgãos públicos. Qual? \_\_\_\_\_

( ) Terceirizados . Qual empresa? \_\_\_\_\_

14. Há quanto tempo está lotado e em atividade no Centro Cirúrgico? \_\_\_\_\_

15. Qual a carga horária semanal no Centro Cirúrgico? \_\_\_\_\_

16. Possui outro emprego?

( ) Não

( ) Sim. Qual a sua função/atividade e carga horária semanal?

---

---

---



## ANEXO 1- PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO  
CASSIANO ANTÔNIO DE  
MORAES



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Stress e Hardiness em equipe multiprofissional do Centro Cirúrgico de um hospital universitário

**Pesquisador:** Rosana de Oliveira Carvalho Silva

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 05907112.1.0000.5071

**Instituição Proponente:** Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 178.454

**Data da Relatoria:** 12/12/2012

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo corte transversal com abordagem quantitativa. Tem como objetivo identificar stress e hardiness em equipe multiprofissional de um centro cirúrgico de um hospital universitário em Vitória, Espírito Santo. O protocolo de pesquisa será composto de um formulário para a caracterização individual dos sujeitos e de duas escalas: Escala de Estresse no Trabalho e a Escala de Hardiness. Previamente será feita uma solicitação de coleta de dados ao responsável pela instituição e será esclarecido aos sujeitos da pesquisa o objetivo da mesma, sua participação voluntária, a garantia de sigilo de suas respostas e a necessidade do preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

#### Objetivo da Pesquisa:

**Objetivo da Pesquisa Geral:** identificar stress e hardiness em uma equipe multiprofissional do centro cirúrgico de um Hospital Universitário em Vitória, ES.

**Objetivos Específicos:** Traçar o perfil sociodemográfico e laboral da equipe multiprofissional do centro cirúrgico, identificar o stress e a existência de hardiness na equipe e correlacionar estes dados.

**Endereço:** Avenida Marechal Campos, 1355

**Bairro:** Santos Dumont

**CEP:** 29.040-001

**UF:** ES

**Município:**

**Telefone:** (273)335 -7130

**Fax:** (273)335 -7130

**E-mail:** cephucam@gmail.com

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO  
CASSIANO ANTÔNIO DE  
MORAES



**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos: Descrito que não há riscos. O sujeito exporá suas opiniões a respeito do seu ambiente de trabalho. Sem a apresentação das tabelas não é possível identificarmos os riscos. O indivíduo vai se identificar nas tabelas e no formulário?

No FORMULÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E LABORAL constará nome ou número? Qual a forma que o sujeito será armazenado na tabela?

Benefícios: Este estudo pretende verificar a presença de stress e hardiness e suas repercussões no trabalho, compreenderem a realidade pessoal e profissional da equipe, e adquirir subsídio para projetos de intervenção no sentido de melhorar a qualidade de vida a partir de uma nova ótica e uma nova interpretação das ações no cotidiano do ambiente de trabalho.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

É um estudo útil, mas deve ser mais bem definido, inclusive se será descritivo. Os objetivos são relevantes.

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

O termo de consentimento adequado

**Recomendações:**

sem recomendações

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

sem pendências

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

O colegiado modificou o parecer do relataor por verificar que a documentação exigida estava contida no processo.

**Endereço:** Avenida Marechal Campos, 1355

**Bairro:** Santos Dumont

**CEP:** 29.040-001

**UF:** ES

**Município:**

**Telefone:** (273)335 -7130

**Fax:** (273)335 -7130

**E-mail:** cepucam@gmail.com

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO  
CASSIANO ANTÔNIO DE  
MORAES



19 de Dezembro de 2012

---

**Assinador por:**  
**Fausto Edmundo Lima Pereira**  
**(Coordenador)**

**Endereço:** Avenida Marechal Campos, 1355  
**Bairro:** Santos Dumont **CEP:** 29.040-001  
**UF:** ES **Município:**  
**Telefone:** (273)335 -7130 **Fax:** (273)335 -7130 **E-mail:** cepucam@gmail.com

## ANEXO 2 - ESCALA DE ESTRESSE NO TRABALHO

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

1	2	3	4	5
<b>Discordo totalmente</b>	<b>Discordo</b>	<b>Concordo em parte</b>	<b>Concordo</b>	<b>Concordo totalmente</b>

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

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

<b>1</b>	A forma como as tarefas são distribuídas em minha área tem me deixado nervoso	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>2</b>	O tipo de controle existente em meu trabalho me irrita	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>3</b>	A falta de autonomia na execução do meu trabalho tem sido desgastante	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>4</b>	Tenho me sentido incomodado com a falta de confiança de meu superior sobre o meu trabalho	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>5</b>	Sinto-me irritado com a deficiência na divulgação de informações sobre decisões organizacionais	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>6</b>	Sintome-me incomodado com a falta de informações sobre minhas tarefas de trabalho	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>7</b>	A falta de comunicação entre mim e meus colegas de trabalho deixa-me irritado	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>8</b>	Sinto-me incomodado por meu superior tratar-me mal na frente de colegas de trabalho	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>9</b>	Sinto-me incomodado por ter que realizar tarefas que estão além de minha capacidade	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>10</b>	Fico de mau humor por ter que trabalhar durante muitas horas seguidas	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>11</b>	Sinto-me incomodado com a comunicação existente entre mim e meu superior	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>12</b>	Fico irritado com discriminação/favoritismo no meu ambiente de trabalho	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>13</b>	Tenho me sentido incomodado com a deficiência nos treinamentos para capacitação profissional	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

<b>14</b>	Fico de mau humor por me sentir isolado na organização	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>15</b>	Fico irritado por ser pouco valorizado por meus superiores	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>16</b>	As poucas perspectivas de crescimento na carreira têm me deixado angustiado	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>17</b>	Tenho me sentido incomodado por trabalhar em tarefas abaixo do meu nível de habilidade	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>18</b>	A competição no meu ambiente de trabalho tem me deixado de mau humor	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>19</b>	A falta de compreensão sobre quais são minhas responsabilidades neste trabalho tem causado irritação	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>20</b>	Tenho estado nervoso por meu superior me dar ordens contraditórias	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>21</b>	Sinto-me irritado por meu superior encobrir meu trabalho bem feito diante de outras pessoas	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>22</b>	O tempo insuficiente para realizar meu volume de trabalho deixa-me nervoso	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>23</b>	Fico incomodado por meu superior evitar me incumbir de responsabilidades importantes	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

Fonte: Adaptado de Paschoal e Tamayo (2005).

### ANEXO 3 - ESCALA DE *HARDINESS*

Abaixo estão apresentadas afirmações sobre as quais as pessoas costumam ter opiniões diferentes. Circule o número que mostra a sua opinião sobre cada afirmação. Leia as afirmações com atenção, e indique o quanto você acha que cada uma é verdadeira de uma forma geral. Não há respostas certas ou erradas, dê sua opinião.

<b>Nada verdadeiro</b>	<b>Um pouco verdadeiro</b>	<b>Quase tudo verdadeiro</b>	<b>Totalmente verdadeiro</b>			
<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>			
<b>1</b>	A maior parte da minha vida passei fazendo coisas que valem a pena.	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	
<b>2</b>	Planejar antes pode ajudar a evitar a maioria dos problemas futuros	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	
<b>3</b>	Não importa o quanto eu me esforce, meu esforço geralmente não resulta em nada	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	
<b>4</b>	Eu não gosto de fazer mudanças na minha programação diária	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	
<b>5</b>	Ouvir a voz da experiência é sempre o melhor caminho	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	
<b>6</b>	Trabalhar duro não é importante, pois somente os chefes ganham com isso	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	
<b>7</b>	Trabalhando duro, você sempre pode alcançar seus objetivos	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	
<b>8</b>	A maioria das coisas que acontece na vida, era mesmo para acontecer	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	
<b>9</b>	Quando faço planos, tenho certeza que poderei realizá-los	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	
<b>10</b>	É estimulante aprender algo sobre mim mesmo	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	
<b>11</b>	Eu realmente tenho expectativas no meu trabalho	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	
<b>12</b>	Se eu estou trabalhando numa tarefa difícil, eu sei quando pedir ajuda	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	
<b>13</b>	Eu não responderei uma pergunta até eu estar realmente certo de que a compreendo	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	
<b>14</b>	Eu gosto de muita variedade no meu trabalho	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	
<b>15</b>	Na maioria das vezes, as pessoas escutam com atenção o que eu tenho a dizer	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	
<b>16</b>	Pensar em si mesmo como uma pessoa livre geralmente leva à frustração	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	
<b>17</b>	Tentar seu melhor no trabalho realmente compensa no final	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	

<b>18</b>	Meus erros são geralmente muito difíceis de corrigir	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>19</b>	Incomoda-me quando minha rotina diária é interrompida	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
	<b>Nada verdadeiro</b>	<b>Um pouco verdadeiro</b>	<b>Quase tudo verdadeiro</b>	<b>Totalmente verdadeiro</b>	
	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	
<b>20</b>	A maioria dos bons atletas e líderes são natos, não são produzidos	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>21</b>	Eu geralmente levanto animado para retomar as coisas que eu deixei paradas na minha vida	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>22</b>	Muitas vezes, eu realmente não reconheço meus próprios pensamentos	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>23</b>	Eu respeito às regras porque elas me guiam	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>24</b>	Eu gosto quando as coisas são incertas ou imprevisíveis	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>25</b>	Eu não consigo me prevenir, se alguém quiser me prejudicar	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>26</b>	Mudanças na rotina são ininteressantes para mim	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>27</b>	Na maioria dos dias, a vida é realmente interessante e estimulante para mim	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>28</b>	É difícil imaginar alguém estar entusiasmado com o trabalho	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>29</b>	O que acontecerá comigo amanhã depende do que eu faço hoje	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>30</b>	Trabalho rotineiro é enfadonho demais para valer a pena	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>