

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO - PPGA  
MESTRADO INTERINSTITUCIONAL - URI - UFRGS**

**O ESTRESSE DE EQUIPES DE ENFERMAGEM  
QUE ATUAM EM UNIDADES DE CENTRO CIRÚRGICO,  
NOS HOSPITAIS DA CIDADE DE IJUÍ**

**Dissertação de Mestrado, apresentada ao  
Programa de Pós-Graduação em Administração  
da Universidade Federal do Rio Grande do Sul,  
como requisito para a obtenção do título de  
Mestre em Administração, Área de Concentração  
Recursos Humanos.**

**ENIVA MILADI FERNANDES STUMM**

**Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Marina Keiko Nakayama.**

**Porto Alegre, 2000**

## CATALOGAÇÃO BIBLIOGRÁFICA

Stumm, Eniva Miladi Fernandes

O Estresse de Equipes de Enfermagem que atuam em Unidades de Centro Cirúrgico, nos Hospitais da cidade de Ijuí / Eniva Miladi Fernandes Stumm. Dissertação de Mestrado em Administração - Porto Alegre, RS: UFRGS, 2000.

1. O Estresse 2. Estresse Ocupacional 3. Conflitos Intergrupais 4. O Enfermeiro como Administrador de Centro Cirúrgico 5. Relações do Estresse com o Trabalho da Enfermagem, Conflitos Intergrupais e Administração

## **BANCA EXAMINADORA**

Presidente: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Marina Keiko Nakayama (PPGA/UFRGS)

Examinadores: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Yeda Swrky de Souza (PPGA/PUC)

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Carmem Grisci (PPGA/UFRGS)

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Valmíria Carolina Piccinini (PPGA/UFRGS)

**"Com o Paulo, a Ana Paula e o Paulo  
Henrique, experimentei os momentos mais  
felizes da minha vida.**

**Aos três, com carinho".**

## **AGRADECIMENTOS**

À professora Marina, orientadora e amiga, pelo acompanhamento e suporte excepcional dispensados ao longo desta caminhada.

Ao meu marido, pelo apoio incondicional em todos os momentos, principalmente nos mais difíceis.

Aos meus filhos, pela compreensão, carinho e paciência.

À minha mãe, pelo incentivo durante todo o período.

À Lú, pela amizade, carinho e cuidados dispensados à minha família.

Aos funcionários que atuam nos centros cirúrgicos dos dois hospitais, pelas contribuições, pois sem eles não seria possível a realização desta pesquisa.

Aos colegas Lúcia Aouzani, Gustavo Drews, Sueli Pizutti e Marlene Bieger, pela amizade, apoio e incentivo durante o curso.

À UNIJUÍ - Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, especialmente ao Reitor de Pós-Graduação e Extensão, Gilmar Antônio Bedin e à Vice-Reitora de Ensino e Graduação Terezinha Weiller, pelo incentivo, confiança e compreensão.

Aos colegas do Departamento de Ciências da Saúde e, em especial, do Curso de Enfermagem da UNIJUÍ, pela compreensão durante todo o período.

À Maristela Busnello, Chefe do Departamento de Ciências da Saúde da UNIJUÍ, pelo apoio.

À Eleda Sausen, Chefe do Departamento de Recursos Humanos da UNIJUÍ, pela compreensão, atenção e carinho.

## RESUMO

O trabalho tem o objetivo de identificar e comparar fatores organizacionais estressores das equipes de enfermagem que atuam nos centros cirúrgicos dos hospitais (um de pequeno e um de grande porte), bem como as fases de estresse. Inicialmente examina conceitos de estresse, fisiologia, e ação psicológica, estresse ocupacional e conflitos intergrupais. Situa o enfermeiro como administrador de centro cirúrgico, as inter-relações do estresse com conflitos intergrupais e o trabalho da enfermagem. O suporte metodológico foi efetivado pela aplicação de um instrumento validado, de um questionário contendo uma questão aberta para identificar fatores organizacionais estressores, e outro contendo dados pessoais e profissionais, acrescido de uma pergunta relacionada a postura frente a uma situação de conflito no centro cirúrgico. Os sujeitos da pesquisa foram todos os funcionários da enfermagem que atuam nos centros cirúrgicos dos dois hospitais pesquisados. A pesquisa se caracteriza como estudo de caso, multi-casos, qualitativa, quantitativa, descritiva. Identifica e compara fatores causadores de estresse à enfermagem nos centros cirúrgicos dos hospitais, fases de estresse da equipe e inter-relações destas com algumas variáveis de controle. Os resultados indicam que o estresse da equipe de enfermagem do hospital de pequeno porte é maior; os fatores estressores são praticamente os mesmos e a maioria situa-se na área de relações humanas. Os conflitos intergrupais ocupam lugar de destaque. Espera-se contribuir com enfermeiros que atuam em centro cirúrgico, no sentido de refletir sobre o estresse e os prejuízos dele recorrentes, de aprimorar suas práticas, de proporcionar melhores condições de trabalho às equipes de enfermagem e estimular a realização de outras pesquisas nesta área.

## **ABSTRACT**

The work has the objective of to identify and to compare factors organization stressors of the nursing teams that act in the surgical centers of the hospitals (one of small and one of great load), as well as the stress phases. Initially they examine stress concepts, physiology, and psychological action, occupational stress and conflicts groups. It places the male nurse as administrator of center chirurgical, as interrelations of the stress with conflicts groups and the work of the nursing. The methodological support was effective for the application of a validated instrument, of a questionnaire contends a subject opened to identify factors organization stressors, and another contends personal and professional data, add of a related question the posture front to a conflict situation in the surgical center. The subject of the research all the employees of the nursing that act in the surgical centers of the two researched hospitals were. The research it characterizes as case study, multi-cases, qualitative, quantitative, descriptive. It identifies and it compares factors stress cause to the nursing in the surgical centers of the hospitals, phases of stress of the team and interrelations of these with some you beat of control. The results indicate that the stress of the team of nursing of the hospital of small is larger; the factors estressores is practically the same ones and most locates in the Area of Human Resources. The conflicts groups occupies prominence place. He/she hopes to contribute with male nurses that act in surgical center, in the sense of contemplating about the stress and the appealing current damages of him, of its perfect practices, de to provide better work conditions to the nursing teams and to stimulate the accomplishment of another researches in this area.

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição dos funcionários segundo local de trabalho .....	78
Tabela 2 – Distribuição dos funcionários segundo profissão .....	79
Tabela 3 – Distribuição dos funcionários por hospital segundo gênero .....	80
Tabela 4 – Distribuição dos funcionários por hospital segundo estado civil .....	80
Tabela 5 – Distribuição dos funcionários por hospital segundo faixa etária .....	81
Tabela 6 – Distribuição dos funcionários por hospital segundo número de filhos .....	82
Tabela 7 – Distribuição dos funcionários por hospital segundo escolaridade .....	83
Tabela 8 – Distribuição dos funcionários por hospital segundo turno de serviço .....	84
Tabela 9 – Distribuição dos funcionários por hospital segundo renda .....	85
Tabela 10 – Distribuição dos funcionários por hospital segundo tempo de serviço .....	86
Tabela 11 – Distribuição dos funcionários segundo realização profissional .....	87
Tabela 12 – Distribuição dos funcionários - reações diante situação conflito c/médicos	88
Tabela 13 – Distribuição funcionários – Fatores Organizacionais Estressores .....	89
Tabela 14 – Distribuição funcionários – Fases de Estresse .....	91
Tabela 15 – Distribuição funcionários segundo -F1 Sintomas últimas 24 horas-Hosp.A	93
Tabela 16 – Distribuição funcionários segundo F1 Sintomas últimas 24 horas-Hosp.B	94
Tabela 17 – Distribuição funcionários segundo F2 Sintomas última semana.....	94
Tabela 18 – Distribuição entrevistados segundo F2-Sintomas última semana .....	95
Tabela 19 – Distribuição funcionários segundo F3 Sintomas última semana .....	96
Tabela 20 – Distribuição funcionários segundo F3 Sintomas última semana.....	97
Tabela 21 – Fases Estresse x Faixa Etária X Hospitais "A" e "B".....	98
Tabela 22 – Fases Estresse x Escolaridade x Hospitais "A"/"B" .....	100
Tabela 23 – Fases Estresse x Turno x Hospitais "A"/"B".....	102
Tabela 24 – Fases Estresse x Faixa Salarial x Hospitais "A"/"B" .....	103
Tabela 25 – Fases Estresse x Tempo Serviço x Hospitais Hospital "A"/"B" .....	105
Tabela 26 – Fatores Organizacionais Estressores Estatisticamente Significativos.....	117

## LISTA DE FIGURAS

Gráfico 1 – Distribuição dos Funcionários do Hospital "A" e "B" Segundo Gênero.....	107
Gráfico 2 – Distribuição dos Funcionários do Hospital "A" e "B" - Fatores Organizacionais Estressores .....	108
Gráfico 3 – Distribuição dos Funcionários do Hospital "A" e "B" – Fases de Estresse...	119
Gráfico 4 – Distribuição dos Funcionários dos Hospitais "A" e "B" - Realização Profissional .....	120
Gráfico 5 – Distribuição dos Funcionários dos Hospitais "A" e "B" - Sintomas Estatisticamente Significativos (Instrumento I) .....	122
Gráfico 6 – Distribuição dos Funcionários do Hospital "A" e "B" – Faixa Etária .....	124
Gráfico 7 – Distribuição dos Funcionários do Hospital "A" e "B" – Fases de Estresse x Escolaridade .....	125
Gráfico 8 – Distribuição dos Funcionários dos Hospitais "A" e "B" – Fases de Estresse x Turnos de Trabalho .....	126
Gráfico 9 – Distribuição dos Funcionários dos Hospitais "A" e "B" – Fases de Estresse x Tempo de Serviço .....	127

## SUMÁRIO

RESUMO.....	06
ABSTRACT.....	07
LISTA DE TABELAS.....	08
LISTA DE FIGURAS.....	09
INTRODUÇÃO .....	14
CAPÍTULO 1 O ESTRESSE .....	19
1.1 Considerações Gerais .....	19
1.2 Conceito de Estresse .....	19
1.3 Fisiologia do Estresse e Ação Psicológica .....	21
CAPÍTULO 2 ESTRESSE OCUPACIONAL.....	25
2.1 Considerações Gerais .....	25
2.2 Conceito de Estresse Ocupacional .....	25
2.3 Manifestações do Estresse Ocupacional (executivos, administradores e funcionários).....	26
2.4 Fatores Estressores Ocupacionais .....	29
CAPÍTULO 3 CONFLITOS INTERGRUPAIS .....	31
3.1 Considerações Gerais .....	31
3.2 Conceito de Conflito .....	32
3.3 Conflitos Relacionados a Subordinação .....	34
3.4 Gerenciamento de Conflitos .....	39
CAPÍTULO 4 O PROFISSIONAL ENFERMEIRO COMO ADMINISTRADOR DE UMA UNIDADE DE CENTRO CIRÚRGICO .....	44
4.1 Considerações Gerais .....	44
4.2 Atribuições do Enfermeiro em Centro cirúrgico .....	47
CAPÍTULO 5 RELAÇÕES DO ESTRESSE COM O TRABALHO DA ENFERMAGEM,CONFLITOS INTERGRUPAIS E ADMINISTRAÇÃO .....	54
5.1 Considerações Gerais .....	54

5.2 Inter-relações: Estresse, Trabalho da Enfermagem, Conflitos Intergrupais e Administração . . . . .	54
CAPÍTULO 6 MÉTODO . . . . .	64
6.1 Delineamento da Pesquisa . . . . .	64
6.2 Objetivos da Pesquisa . . . . .	65
6.2.1 Objetivo Geral . . . . .	65
6.2.2 Objetivos Específicos . . . . .	65
6.3 Hipóteses . . . . .	66
6.4 Definição da População Alvo . . . . .	66
6.4.1 Caracterização do Hospital “A” . . . . .	67
6.4.2 Caracterização do Hospital “B” . . . . .	69
6.5 Instrumentos de Coleta de Dados e Técnicas de Coleta de Dados . . . . .	71
6.5.1 Descrição das Categorias Analíticas . . . . .	73
6.5.1.1 Em Relação ao Instrumento I “Inventário de Sintomas de Stress” . . . . .	74
6.5.1.2 Em Relação ao Instrumento II: Fatores Organizacionais Estressores . . . . .	75
6.5.1.3 Em Relação ao Instrumento III . . . . .	76
6.6 Abordagem Estatística . . . . .	76
CAPÍTULO 7 DESCRIÇÃO DOS RESULTADOS . . . . .	78
7.1 Caracterização das Equipes de Enfermagem Segundo Profissão . . . . .	79
7.2 Caracterização das Equipes de Enfermagem, Segundo Gênero . . . . .	79
7.3 Caracterização das Equipes Quanto ao Estado Civil . . . . .	80
7.4 Caracterização das Equipes Quanto Faixa Etária . . . . .	81
7.5 Caracterização das Equipes Quanto ao Número de Filhos . . . . .	81
7.6 Caracterização das Equipes Quanto ao Grau de Escolaridade . . . . .	82
7.7 Caracterização das Equipes Quanto ao Turno de Trabalho . . . . .	83
7.8 Caracterização das Equipes Quanto a Renda Mensal . . . . .	84
7.9 Caracterização das Equipes Quanto ao Tempo de Trabalho. . . . .	85
7.10 Caracterização das Equipes Quanto a Realização Profissional . . . . .	86
7.11 Caracterização das Equipes Quanto a Postura frente uma Situação de Conflito. . . . .	87
7.12 Caracterização das Equipes em Relação aos Fatores Organizacionais Estressores . . . . .	88
7.13 Caracterização das Equipes em Relação as Fases de Estresse . . . . .	90
7.13.1 Sintomas Físicos e Psicológicos Apresentados pelas Equipes no Instrumento I . . . . .	91

7.13.1.1 Em relação a F1: Sintomas Físicos nas Últimas 24 horas .....	91
7.13.1.2 Em relação a P1: Sintomas Psicológicos nas Últimas 24 horas .....	92
7.13.1.3 Em relação a F2: Sintomas Físicos na Última Semana .....	93
7.13.1.4 Em relação a P2: Sintomas Psicológicos na Última Semana .....	94
7.13.1.5 Em relação a F3: Sintomas Físicos na Última Semana .....	95
7.13.1.6 Em relação a P3: Sintomas Psicológicos na Última Semana .....	96
7.14 Caracterização das Equipes em Relação às Fases de Estresse x Faixa Etária x Hospitais .....	97
7.15 Caracterização das Equipes em Relação às Fases de Estresse x Escolaridade x Hospitais.....	98
7.16 Caracterização das Equipes em Relação às Fases de Estresse x Turno de Trabalho x Hospitais.....	101
7.17 Caracterização das Equipes em Relação às Fases de Estresse x Faixa Salarial x Hospitais.....	102
7.18 Caracterização das Equipes em Relação às Fases de Estresse x Tempo de Serviço x Hospitais .....	104
<b>CAPÍTULO 8 ANÁLISE DOS RESULTADOS .....</b>	<b>107</b>
8.1 Em Relação ao Gênero das Equipes .....	107
8.2 Em Relação aos Fatores Organizacionais Estressores .....	108
8.3 Em Relação às Fases de Estresse .....	119
8.3.1 Em Relação aos Componentes do Instrumento I .....	122
8.3.2 Relações das Fases de Estresse x Faixa Etária .....	124
8.3.3 Em relação às Fases de Estresse x Escolaridade .....	125
8.3.4 Em relação às Fases de Estresse x Turno de Trabalho .....	126
8.3.5 Em relação às Fases de Estresse e Faixa Salarial .....	126
8.3.6 Em relação às Fases de Estresse x Tempo de Serviço .....	127
8.4 Em relação a Postura das Equipes diante de uma Situação de Conflito .....	128
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>131</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>138</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>142</b>
ANEXO A – Instrumento I.....	145
ANEXO B – Análise da Etapa I.....	148
ANEXO C – Instrumento II.....	153
ANEXO D – Análise da Etapa II.....	155

ANEXO E – Instrumento II.....	160
ANEXO F – Instrumento III.....	162
ANEXO G – Termo de Autorização Hospital “B”.....	164
ANEXO H – Termo de Autorização Hospital “A”.....	165
ANEXO I – Declaração de Consentimento.....	166

## INTRODUÇÃO

A nova ordem mundial impõe vários desafios aos profissionais de todas as áreas, especialmente do setor de prestação de serviços. As pessoas atualmente, vivem em um ambiente globalizado e altamente competitivo, ao qual precisam adaptar-se rápida e adequadamente para não sucumbirem.

Nesse contexto, o estresse é uma palavra atualmente, amplamente utilizada. Realmente, a sociedade moderna apresenta várias razões para o surgimento e manutenção de níveis elevados de estresse. Como exemplos, pode-se citar o ritmo de trabalho acelerado, as inovações tecnológicas intensas, a poluição ambiental, a violência generalizada, a própria luta pela sobrevivência, os elevados níveis de desemprego, as pressões econômicas, as incertezas em relação ao futuro, dentre outros.

Diante deste cenário, torna-se indispensável buscar maior fundamentação para subsidiar a prática de enfermagem. Os profissionais de enfermagem estão inseridos neste contexto e necessitam adequar-se à nova realidade empresarial, o que exige elevado grau de conhecimento e de competência para inovar os sistemas existentes.

Para BLACK e JACOBS (1996), atualmente, nas estatísticas de morbidade realizadas nos países desenvolvidos, o comportamento da pessoa, seu estilo de vida e a herança genética têm papel relevante no desenvolvimento da doença. Elas enfatizam a herança genética da pessoa, o estilo de vida e a resposta ao estresse como aspectos da doença. As doenças infecciosas, inclusive, estão sendo olhadas sob uma nova ótica.

O centro cirúrgico é um setor que envolve elevado grau de exigência humana em termos de trabalho emocional, compreendendo a interação dos diferentes profissionais entre si e com o cliente. Cabe destacar que o estresse interfere na qualidade de vida da pessoa, conseqüentemente, ela produzirá menos, estará mais predisposta a doenças, o seu grau de

motivação será menor, repercutindo nos aspectos sociais e afetivos, podendo evoluir para ansiedade e depressão.

A experiência vivenciada como enfermeira em ambiente hospitalar, durante dezesseis anos e, especificamente, seis anos como enfermeira de uma unidade de centro cirúrgico, é uma das principais razões que motivou a realização desta pesquisa.

As exigências impostas no ambiente de trabalho, especificamente no que tange à enfermagem em centro cirúrgico, são significativas, porque se lida, permanentemente, com situações desgastantes, de sofrimento, de dor e de incertezas. É uma unidade fechada, de risco, repleta de normas e rotinas, que necessita manter controles rigorosos das condições dos clientes, dos inúmeros materiais e equipamentos, o que favorece, acredita-se, as pessoas a apresentarem comportamentos condicionados pelo ambiente.

O papel do enfermeiro é de suma importância no que se refere ao equilíbrio e à organização das equipes no pré-operatório imediato, trans-operatório e pós-operatório imediato. Cada fase possui características próprias, cabendo à equipe a identificação das mesmas, como também a adequação dos tratamentos a cada período. A enfermagem, materializada especialmente na ação do profissional enfermeiro, é o elo entre a equipe administrativa e a equipe médica, para as quais o objetivo maior deve ser a segurança e o bem-estar do cliente.

O profissional enfermeiro é a pessoa responsável pela administração da unidade de centro cirúrgico, e várias funções lhe são atribuídas. Em razão disso, ele necessita ter conhecimento dos fatores causadores de estresse para melhor trabalhar, conduzir a equipe de enfermagem, visando a maior eficácia no atendimento ao cliente e melhora das condições de trabalho desses profissionais que atuam em contato direto com o cliente. Daí a relevância desta pesquisa.

A equipe cirúrgica compreende um grupo de profissionais devidamente treinados e preparados, que necessitam realizar um trabalho conjunto, integrado, visando ao bem-estar e à segurança do cliente que será submetido a um procedimento anestésico e ou cirúrgico. Sabe-se que todo procedimento cirúrgico envolve riscos e cabe à equipe cirúrgica minimizá-los ao máximo.

Considerando-se esta realidade, questiona-se: quais são os fatores organizacionais estressores, segundo a ótica das equipes de enfermagem que atuam nos centros cirúrgicos dos hospitais a serem pesquisados, (um de pequeno porte e um de grande porte), bem como as diferenças entre ambos.

Os fatores organizacionais estressores, considerados nesta pesquisa, foram definidos pelas equipes de enfermagem dos dois hospitais pesquisados, por instrumento criado e testado pela pesquisadora.

A pesquisa tem como objetivo geral: identificar os fatores organizacionais estressores de um centro cirúrgico de um hospital de pequeno porte e compará-los com os de um centro cirúrgico de um hospital de grande porte, bem como as fases de estresse apresentadas pelas equipes de enfermagem que neles atuam.

Como objetivos específicos, estabeleceram-se os seguintes:

a) Identificar e comparar as fases de estresse das equipes de enfermagem que trabalham em um centro cirúrgico de um hospital de pequeno porte e em um centro cirúrgico de um hospital de grande porte.

b) Identificar e comparar a frequência dos fatores organizacionais estressores entre as equipes de enfermagem de um centro cirúrgico de um hospital de pequeno porte com os de um centro cirúrgico de um hospital de grande porte.

A interação entre os diferentes profissionais (enfermeiros, auxiliares de enfermagem, técnicos em enfermagem, médicos cirurgiões e anesthesiologistas) que atuam em centro cirúrgico deve ser contínua, pois o êxito do trabalho desenvolvido está diretamente ligado à qualidade dessa interação, e acredita-se que aí resida a maior gama de conflitos. Cada profissional vê a sua necessidade como prioritária. Enquanto o cirurgião considera a cirurgia que quer realizar como a mais importante, e o anesthesiologista defende a anestesia como a mais complexa, é o enfermeiro quem leva em consideração todas as situações e procura, neste contexto, agir com coerência, bom senso, respeitando as normas e considerando o cliente como prioridade.

O enfermeiro, como administrador da unidade, desempenha o papel de agente moderador neste processo. Para ele e para a equipe de enfermagem como um todo, a prioridade é o atendimento ao cliente. Apesar do esforço moderador, muitas vezes

desencadeiam-se situações "de guerra", muito embora, mesmo que inconscientemente, também se esteja priorizando a sua atuação específica.

As pressões existem no centro cirúrgico, pois a equipe de enfermagem depara-se, diariamente, com situações de risco, e é responsabilidade dela o preparo adequado de todos os materiais e equipamentos indispensáveis ao ato cirúrgico, além do acompanhamento e, muitas vezes, do auxílio cirúrgico, esta última função que a rigor não é sua. A convivência permanente com a equipe médica (cirurgiões e anesthesiologistas) é outro fator relevante, que se supõe seja causador de elevada pressão e estresse.

Muitas vezes, a equipe médica não valoriza o trabalho da equipe de enfermagem, e, como os médicos também sofrem pressões (clientes, familiares) e muitas vezes se deparam com situações de instabilidade, pois não sabem o que vão encontrar em um cliente, acabam extravasando suas tensões sobre a equipe de enfermagem - a mais próxima no momento. Frequentemente essas atitudes geram tensão e insegurança em toda a equipe de enfermagem atuante no procedimento. Não é comum, nos centros cirúrgicos pesquisados, a atuação solidária, que divide as preocupações e os procedimentos sem êxito, mas que também socializa os méritos dos procedimentos bem sucedidos.

Buscou-se criar um referencial que possibilite a reflexão e compreensão dos vários fatores envolvidos nessas relações entre os diferentes profissionais, e que possa ser utilizado por enfermeiros como ferramenta para melhor adequar suas práticas, visando ao estabelecimento de melhores condições de trabalho para suas equipes, com resultados efetivos, tanto de satisfação da equipe funcional quanto de maior resolutividade dos problemas que permeiam o ambiente hospitalar e, em especial, as unidades de centro cirúrgico.

Espera-se que esta pesquisa possa ser utilizada por enfermeiros, como incentivo para realização de outras pesquisas nesta área. Acredita-se que, se o profissional enfermeiro dispuser de informações fidedignas referentes ao estresse, aos agentes estressores e, principalmente, aos danos que o estresse pode causar, terá melhores subsídios para trabalhar no sentido de preparar a equipe (mecanismos de enfrentamento), a adotar estratégias que visem a minimizar e até eliminar situações que interferem na saúde e no desempenho dos profissionais de enfermagem.

Portanto, justifica-se a presente pesquisa pela oportunidade de examinar e refletir sobre o processo do estresse, que causa tantos danos à saúde das pessoas que trabalham nos centros cirúrgicos dos hospitais.

# **CAPÍTULO 1**

## **O ESTRESSE**

### **1.1 Considerações Gerais**

Este capítulo visa à estruturação de um referencial teórico para servir de sustentação à pesquisa de campo realizada em dois centros cirúrgicos- um de um hospital de pequeno porte e outro de um hospital de grande porte.

O grau de exigência em termos de performance comportamental é cada vez maior. Em razão disso, evidencia-se o crescimento gradativo do número de organizações preocupadas com o estresse. Acredita-se que este fato esteja ocorrendo, por se estar vivendo em um cenário diferente, competitivo, que exige das organizações e de seus dirigentes adequação aos novos paradigmas. Cientes disso, os dirigentes passam a preocupar-se mais com a equipe funcional, pois esta representa o maior patrimônio da organização.

Neste capítulo apresentam-se conceitos de estresse, a fisiologia e a ação psicológica.

### **1.2 Conceito de Estresse**

Para facilitar a compreensão do estresse, considera-se importante diferenciar, inicialmente, estresse de pressão, pois são duas palavras normalmente utilizadas como sinônimos e não o são, apesar de estarem intimamente relacionadas.

Segundo ALBRECHT (1990, p. 35), "a pressão está na situação; o estresse está na pessoa". Verifica-se aqui que o estresse está diretamente ligado às percepções de cada pessoa.

Segundo ALBRECHT (1990, p.35), "a pressão está na situação; o estresse está na pessoa". Verifica-se aqui que o estresse está diretamente ligado às percepções de cada pessoa.

PEIRÓ (1993) afirma que o estresse só ocorre quando demandas significam um desejo do indivíduo, e ele não consegue satisfazer.

Para MC CORMICK (1997, p.90), "o estresse é um estado de tensão, ansiedade ou pressão experienciado pela pessoa. Pode ser descrito como estado de apreensão, agitação, frustração, irritação, medo, desconforto mental, infelicidade etc".

Para BLACK e JACOBS (1996, p.380), o estresse "é um termo coletivo usado para descrever os muitos fatores psicológicos e fisiológicos que causam alterações neuroquímicas no organismo".

Ao analisar as considerações dos autores supracitados, percebe-se que as pressões e o estresse estão presentes no dia-a-dia das pessoas; não se pode viver sem eles. O que precisa ser feito é saber conviver com ambos, da melhor maneira possível, para evitar os prejuízos deles decorrentes.

O estresse, em níveis elevados, desempenha papel importantíssimo, decisivo e integrante em todo empreendimento organizacional. No âmbito pessoal, ele provoca desconforto, doença ou morte prematura. Para a organização, prejuízos por desempenhos fracos, ineficiência e ineficácia (queda na produção, aumento do número de acidentes de trabalho, faltas, insatisfações, sobrecarga dos demais membros, dentre outros).

CAPRA (1997, p.318) enfatiza que "o estresse é um desequilíbrio do organismo em resposta a influências ambientais". Temporariamente e em quantidades moderadas, o estresse é um aspecto necessário à vida, porém quando prolongado ou crônico, pode ser altamente prejudicial, contribuindo para o desenvolvimento de doenças e até a morte.

O estresse prolongado provoca um desequilíbrio permanente no indivíduo, podendo gerar sinais e sintomas físicos e psicológicos, como tensão nos músculos, ansiedade, dispepsia, insônia, responsáveis pelo aparecimento de doenças. CAPRA (1997) enfatiza que as doenças crônicas e degenerativas, altamente evidenciadas atualmente, são as causas principais de morte e incapacidade e que estão ligadas ao estresse em excesso.

As fontes de estresse são inúmeras e podem ser positivas e negativas. Todos os eventos que ocorrem, positivos ou negativos, alegres ou tristes, exigem que a pessoa se adapte aos mesmos, requerendo alterações/modificações muitas vezes significativas e urgentes. Evidencia-se aqui que o estresse ocorre como resultante do excesso de pressões que a pessoa sofre.

SELYE (1956) afirma que o estresse é parte natural do funcionamento humano, enquanto que a pressão é normal da interação entre as pessoas. A personalidade das pessoas e a maneira de encarar a vida influenciam nas questões do estresse. A mesma situação que para alguns representa uma oportunidade, para outros pode significar uma ameaça.

O conceito de estresse considerado neste trabalho é de SELYE (1956, p.64): "é o estado manifestado por uma síndrome específica, constituída por todas as alterações não específicas produzidas num sistema biológico". Concorde-se com o autor de que o estresse só pode ser identificado e avaliado pelos sinais e sintomas que a pessoa apresenta, sendo estes específicos. Ele se constitui em uma síndrome específica que ocorre de forma inespecífica ou não específica, podendo ser desencadeada por vários agentes e se manifestar em um ou em vários órgãos e/ou sistemas do organismo.

### **1.3 Fisiologia do Estresse e Ação Psicológica**

As pressões e o estresse nas organizações são encarados de formas diferentes, e isso acaba influenciando a própria capacidade de as pessoas lidarem com eles. Uma organização, por exemplo, que trata as pressões e o estresse como inerentes ao trabalho que as pessoas fazem, do cargo que ocupam, não aceita os sinais e sintomas do estresse.

Muitas pessoas não percebem que estão sendo afetadas pelo estresse e atribuem seus sintomas a problemas diversos, menos ao estresse. Como exemplo, pode-se citar um convite para assumir um cargo de gerência; o que para uma pessoa pode ser percebido como uma oportunidade de crescimento/reconhecimento, para outra o mesmo se constitui em uma ameaça (medo de se expor, de errar).

Para ARROBA e JAMES (1988, p.13), "todos nós temos um limite certo para suportar a pressão. Quando ela não está no nível favorável, o resultado é o estresse". Enfatizam que o estresse ocorre nos dois extremos: frente à pressão muito elevada ou muito baixa. Daí a relevância de se conhecer a fisiologia do estresse, como ele ocorre no organismo das pessoas.

SELYE (1956), desenvolveu o conceito de luta ou fuga, possibilitando o entendimento de como o corpo reage frente à emergências. Desta forma, o corpo se prepara (atividade muscular) para lutar ou fugir quando se sente ameaçado. Essa ameaça poderá ser detectada pela percepção ou pela realidade. Para esta resposta, a medula adrenal produz epinefrina (adrenalina) e norepinefrina, provocando o aumento dos batimentos cardíacos, da frequência respiratória, da pressão sangüínea, da glicemia e também a transferência do sangue dos intestinos para a musculatura dos membros inferiores, coração e pulmões. Tudo isso acontece, com o objetivo de proporcionar ao corpo condições de lutar ou fugir do perigo.

SELYE (1950;1956) montou uma estrutura de adaptação do corpo a perigo, descrevendo como o indivíduo responde ao estresse: Síndrome de Adaptação Geral e Síndrome de Adaptação Local.

A Síndrome de Adaptação Geral manifesta-se por perda de apetite, perda de peso, o indivíduo parece e sente-se doente, dores musculares (mediados pelo sistema nervoso simpático e córtex adrenal). A Síndrome de Adaptação Local, como o próprio nome diz, afeta um único órgão ou parte específica do corpo.

SELYE (1956), sugeriu que tanto a Síndrome de Adaptação Geral quanto a Síndrome de Adaptação Local ocorrem em três diferentes estágios, tendo como reguladores o sistema nervoso autônomo, as adrenais e a hipófise.

O mérito da descoberta do funcionamento fisiológico do estresse é de SELYE (1950), pois foi o primeiro a explicar as secreções glandulares primárias e as interações que formam a reação do estresse, bem como a identificação dos órgãos e dos hormônios que nele atuam.

ALBRECHT (1990) explicou como ocorrem os fatores fisiológicos da reação de estresse. O sistema nervoso simpático atua colocando em ação várias secreções hormonais. O hipotálamo ativa a glândula hipófise na base do cérebro, que libera seu hormônio (hormônio adenocorticotrófico - ACTH), lançando-o na corrente sangüínea. O referido hormônio, ao chegar às glândulas supra-renais, faz com que estas aumentem a produção de adrenalina na

corrente sangüínea, acompanhada de corticóides (hormônios). A adrenalina deixa o corpo em constante estado de alerta. Em menos de oito segundos, todas as células do organismo recebem estes produtos químicos, conseqüentemente, o coração, os pulmões e os músculos são ativados.

A ativação do sistema nervoso simpático - um dos ramos principais do sistema nervoso autônomo- favorece uma melhor irrigação dos músculos, aumento da pressão sangüínea e remoção do sangue das extremidades, o que explica o fato de as pessoas sob estresse referirem dedos das mãos e pés frios.

O fígado atua transformando o glicogênio em glicose, frente a demanda maior para o cérebro e músculos. A respiração se torna mais rápida e intensa, o que faz aumentar os níveis de oxigênio no sangue, tudo isso para que os músculos e o cérebro consigam queimar a glicose.

O coração bate mais rápido e mais forte para conduzir o sangue às partes do corpo que dele necessitam, atuando por prioridades. Esta situação explica os distúrbios digestivos que ocorrem quando uma pessoa sofre estresse logo após uma refeição, pois o sangue é desviado do estômago e intestinos.

O sangue vai para a cabeça, elevando a atividade elétrica do cérebro, para melhorar o processo de controle consciente dos atos do corpo e prepará-lo para ação física violenta. Constata-se que esta ação pode ser uma das causas de a pessoa, sob estresse, não conseguir pensar corretamente, por exemplo, quando está em pânico. O sentido da audição fica exacerbado e as pupilas se dilatam, provocando maior sensibilidade visual.

SELYE (1950; 1956), diferenciou estresse positivo de estresse negativo.

**O Estresse positivo** - ou eustresse, é o estresse da realização, do sucesso, do contentamento, inerentes aos desafios da vida pessoal, profissional ou social.

**O Estresse negativo** foi entendido por SELYE (1950; 1956) como organizado em fases, e LIPP (1995) pesquisou os sintomas nas respectivas fases e em determinados períodos de tempo: Fase Inicial, Fase Intermediária e Fase Final do Estresse.

Na Fase Inicial do Estresse ou Fase de Alerta, os sintomas físicos e psicológicos perduram por mais ou menos 24 horas. Os sintomas físicos caracterizam-se por mãos e pés

frios, boca seca, nó no estômago, aperto de mandíbula - ranger de dentes, diarreia passageira, insônia, taquicardia, hiperventilação, hipertensão arterial súbita ou passageira e mudança de apetite. Os sintomas psicológicos constituem-se de aumento rápido de motivação e entusiasmo, acompanhado de vontade súbita de começar novos empreendimentos, projetos.

Na Fase Intermediária ou de Resistência, os sintomas da primeira fase podem persistir ou não, podendo surgir novos sintomas, cuja duração é de mais ou menos uma semana. Os sintomas físicos compreendem: problemas referentes à memória, mal-estar generalizado sem causa específica, alterações no apetite, problemas dermatológicos, hipertensão arterial, cansaço permanente, úlcera, tontura e sensação de estar flutuando. Os sintomas psicológicos constituem-se de excesso de sensibilidade e motivação, dúvidas em relação a si próprio, pensamento persistente, centralizado em um determinado assunto, excesso de irritabilidade e redução da libido.

Na Fase Final ou de Exaustão, os sintomas da primeira fase e da segunda podem continuar presentes ou não. Persistindo, podem provocar sintomas físicos, como diarreia assídua, dificuldades no plano sexual, insônia, náuseas, hipertensão persistente, problemas dermatológicos continuados, alterações significativas de apetite, flatulência, tonturas frequentes, úlcera e enfarte. Sintomas psicológicos: a pessoa não consegue trabalhar, tem pesadelos, sente-se incompetente para tudo, vontade de fugir, apatia, depressão ou sentimento de raiva extensa, excesso de cansaço, pensa e fala insistentemente sobre um determinado assunto, irritabilidade excessiva sem causa aparente, angústia/ansiedade diária, hipersensibilidade emotiva e perda de senso de humor.

O reconhecimento e a identificação dos sinais e sintomas de estresse, acompanhados da fisiologia e da ação psicológica, são relevantes, porque possibilitam o diagnóstico precoce do mesmo, favorecendo a tomada de decisões frente a estratégias que devem ser adotadas, com o objetivo de reduzir/eliminar os efeitos prejudiciais do mesmo, preservando, desta forma, a qualidade de vida das pessoas e melhorando a eficiência e eficácia organizacionais.

## **CAPÍTULO 2**

### **ESTRESSE OCUPACIONAL**

#### **2.1 Considerações Gerais**

Não se pode negar as inúmeras demandas físicas e psicológicas a que os trabalhadores estão expostos no ambiente organizacional. A cada dia mais intensas, decorrem de vários fatores, conforme exposição já feita anteriormente.

Acredita-se que a ocorrência do estresse no ambiente de trabalho possa sofrer a influência de fatores existentes no próprio local de trabalho das pessoas, aliados às suas percepções.

Considera-se relevante examinar o estresse ocupacional, por estar diretamente ligado ao tema desta pesquisa. Ampliar conhecimentos sobre o tema, conhecer as manifestações do estresse ocupacional na equipe funcional, bem como os inúmeros tipos de estressores existentes no ambiente de trabalho, identificados por outros pesquisadores, constituem o objetivo do presente capítulo.

#### **2.2 Conceito de Estresse Ocupacional**

O estresse ocupacional ocorre nos diferentes níveis organizacionais, variando de acordo com o tipo de organização, ambiente, atividade, trabalho, fatores estressores, relacionamento interpessoal, motivação, dentre outros.

COX (1987) afirma que o estresse ocupacional é definido pela percepção do trabalhador em relação às demandas existentes no ambiente de trabalho e de sua capacidade e/ou recursos para enfrentá-las. Analisando esta observação, pode-se inferir que o estresse

ocupacional está diretamente ligado à personalidade da pessoa, a maneira de ser, e é totalmente subjetivo, havendo diferenças individuais importantes envolvidas. Uma cirurgia de emergência no centro cirúrgico, por exemplo, para uma funcionária pode ser considerada um fator altamente estressante, enquanto que para a outra não o é.

Para ARROBA E JAMES (1988, p.127), "o estresse organizacional é qualquer estresse que seja aparente quando as pessoas estão trabalhando". O mesmo pode ocorrer na pessoa, no grupo e na organização como um todo. Considere-se o exemplo: quando um funcionário adoece, haverá sobrecarga dos demais, podendo repercutir no grupo e na eficiência e eficácia organizacional.

Muitas vezes condições de trabalho inadequadas geram problemas de relacionamento entre os membros da equipe. Esta situação associada à dificuldade de as empresas assumirem a responsabilidade sobre a saúde física, mental e social dos seus funcionários e a própria falta de conhecimento das pessoas sobre o que é o estresse ocupacional, acaba acarretando sofrimento psíquico e doenças graves, podendo até desencadear a morte prematura.

Acredita-se que o efeito cumulativo é que lesa as pessoas. Daí a relevância de se conhecer mais sobre o estresse ocupacional, no sentido de se elaborarem estratégias para um melhor enfrentamento dos problemas dele advindos.

### **2.3 Manifestações do Estresse Ocupacional (nos executivos, administradores e demais funcionários)**

Num ambiente altamente competitivo, globalizado, de mudanças rápidas e intensas, o executivo sofre pressões e estresse de várias fontes, necessitando de alternativas para minimizá-las e prevenir danos futuros, tanto pessoal quanto Organizacional.

Segundo ALBRECHT (1990, p.107), "a saúde e bem-estar dos executivos estão entre os recursos mais críticos de que dispõe uma organização". A afirmação pode ser justificada pelo fato de serem os executivos, na grande maioria, responsáveis pela elaboração de estratégias, processos decisórios relevantes, enfim, são as pessoas que dirigem as organizações. Se a saúde dessas pessoas for comprometida pelos efeitos colaterais do estresse,

as organizações sairão perdendo, e muito, com severas repercussões em um número significativo de pessoas, refletindo diretamente nos resultados organizacionais. Daí a importância e a necessidade de se analisarem os estilos de liderança, de reverem-se políticas e projetos organizacionais e, principalmente, de se desenvolverem habilidades para melhor conviver com as pressões e modificar o estilo de vida e de trabalho desses profissionais. O fator de maior relevância é a conscientização da necessidade de um novo estilo de liderança por parte dos executivos envolvidos.

Para MARKHAM (1989, p. 151):

"grande parte do estresse sofrido em situações profissionais é causada pela antecipação ansiosa. A apreensão conduz ao medo e conseqüentemente ao estresse, resultando em comportamentos inadequados, transformando os medos em realidade, podendo assumir patamares elevados, afetando todas as áreas da vida da pessoa".

É comum constatarem-se situações em que, por exemplo, frente a uma cirurgia de grande porte, a funcionária escalada fica ansiosa, temerosa, angustiada, o coração bate mais rápido, antes mesmo de iniciar o procedimento. Essas atitudes repercutirão no andamento do ato cirúrgico de diferentes maneiras: alcance incorreto dos instrumentais, por não conseguir ouvir as solicitações do cirurgião; contaminação do campo operatório; falta de concentração; contagem incorreta de determinados materiais (gases, compressas), conflito com a equipe médica, dentre outros. Ao término da cirurgia, é bem provável que essa funcionária experimentará um sentimento de frustração, que poderá repercutir na sua vida pessoal e familiar.

Para ALBRECHT (1990), os administradores sofrem o estresse de duas maneiras: eles são seres humanos normais e, como tal, vivenciam a pressão como elemento básico de suas atividades no trabalho. Se o estresse for elevado, a saúde e o bem-estar serão afetados, repercutindo nas suas vidas, tanto dentro quanto fora da organização, prejudicando desempenho, eficiência e eficácia. Há perdas individuais e organizacionais.

Ressalta-se o importante papel do enfermeiro, como administrador de centro cirúrgico, no sentido de reconhecer e aceitar que o estresse existe. Para minimizar o seu próprio estresse e auxiliar os funcionários a administrarem tal situação, deverá ele promover meios que previnam e, conseqüentemente, evitem os efeitos colaterais/indesejáveis do mesmo. A

atividade administrativa impõe pressões e estresse frequentes, o que torna os profissionais suscetíveis a doenças oriundas dos mesmos.

Os próprios ambientes, empresarial e social, mudaram significativamente e tornaram-se mais complexos. A evolução da tecnologia, as alterações nos valores das pessoas, o mercado altamente competitivo e instável (que exige novas formas de se produzir mais com menos), os ciclos de vida dos produtos mais curtos, enfim, inúmeros fatores estão presentes neste novo cenário ao qual o administrador necessita se adaptar.

O nível de exigências dos funcionários e suas reivindicações são maiores, face à conquista dos seus direitos. A própria atividade sindical e a redução dos níveis hierárquicos favorecem a aproximação do funcionário com o administrador. Esses fatores interferem, significativamente, no aumento das pressões e do estresse a que o administrador está exposto no dia-a-dia.

Para LEVINSON (1992), dirigir pessoas é uma tarefa administrativa complexa, repleta de frustrações. Estas podem ser conduzidas a extremos, acima do estresse, provocando o desgaste completo do gerente. Reportando esta afirmação ao ambiente de centro cirúrgico, percebe-se que o enfermeiro, como administrador da unidade, é submetido a elevado número e níveis de pressões e estresse, oriundos das próprias características da estrutura, da equipe de enfermagem, da equipe médica e administrativa. Torna-se-lhe, assim, indispensável, elevado grau de equilíbrio e maturidade emocional para conviver neste ambiente e administrá-lo de forma adequada, sem danos para si, para as equipes e para o cliente.

Segundo ALBRECHT (1990), um dos aspectos mais perigosos do estresse administrativo é o efeito cumulativo do mesmo e, se não for tomada atitude no sentido de contrabalançar sua situação crônica, a tendência será um grave problema de saúde. Daí a importância de as direções das unidades hospitalares se conscientizarem da necessidade de investir na diminuição do estresse administrativo, proporcionando melhores condições de trabalho, aumentando a eficiência e eficácia organizacionais e também a satisfação dos profissionais.

Grande parte dos empregados sofre pressões. Estas, porém, são diferentes das pressões sofridas pelos administradores. Os empregados que mantêm contato permanente com pessoas ansiosas, aflitas, tendem a transferir para si sentimentos das mesmas, tornando-se desagradáveis e negativas, (ALBRECHT, 1990).

Realmente, a experiência em uma unidade de centro cirúrgico, permite evidenciar atitudes, posturas e, inclusive, observações de funcionários no sentido de eles mesmos perceberem que se tornaram diferentes: mais agressivos, ansiosos e impulsivos.

## **2.4 Fatores Estressores Ocupacionais**

Por ocasião da revisão de literatura, verificou-se que várias pesquisas já foram realizadas nesta área, e que o estresse está presente nas organizações (COLEMAN,1992; PEIRÓ,1993; DAVIS,1996; dentre outros).

Para DEJOURS, citado por CHANLAT (1996, p. 151),

" o sofrimento no trabalho articula dados relativos à história singular e dados relativos à situação atual, isto é, ele é inteiramente atravessado pela dimensão temporal. De fato, ele se desdobra além do espaço, na medida em que o sofrimento não só implica processos construídos no interior do espaço da fábrica, da empresa ou da organização, mas convoca de acréscimo processos que se desenrolam fora da empresa, no espaço doméstico e na economia familiar do trabalhador".

O ser humano deve ser considerado como um todo, não podendo ser fracionado em partes. Por extensão, o trabalhador também precisa ser visto assim. No entanto é comum ocorrerem situações em centro cirúrgico, nas quais o funcionário tem de atuar mesmo sem condições psicológicas de atuar, como em uma cirurgia de grande porte, que exige concentração, tranqüilidade e segurança.

ARROBA e JAMES (1988 p. 182) citam fontes comuns de estresse nas organizações. São elas:

“muito trabalho, perspectivas incertas de carreira, reuniões terríveis, colegas difíceis, atmosfera de trabalho, pagamento fraco, muitos acontecimentos, escritórios com disposição livre, cobertura para pessoas

que estão afastadas por doença, não sei como estou me saindo, ninguém me pede nada e ninguém me diz nada”.

COUTO (1980) organizou uma lista de fatores existentes em uma organização que podem desencadear o estresse: chefia insegura, responsabilidade mal delegada, bloqueio de carreira, conflito entre chefias, falta de correlação adequada entre capacidade, responsabilidade e salário, falta de motivação no trabalho, trabalho monótono, trabalho com alta concentração mental, relações humanas inadequadas e fatores ligados ao ambiente físico.

BULHÕES (1994) enfatiza que os estressores na enfermagem são inúmeros e, ao apontar "alguns" deles, os classifica em: estressores sociais, laborais e profissionais.

a) **Estressores Sociais:** afazeres do lar, cuidado dos filhos, assédio sexual (médicos, pacientes, colegas), racismo, homofobia (temor da sexualidade), discriminação dos homossexuais, tanto mulheres quanto homens, quando alvos de fofocas e brincadeiras desagradáveis no ambiente de trabalho.

b) **Estressores Laborais:** excesso de trabalho (gera insatisfação), trabalho noturno (grande período no ambiente de trabalho), geração de conflitos entre trabalho/lar, violência e insegurança (no próprio ambiente de trabalho e no caminho entre casa e trabalho).

c) **Estressores Profissionais:** relacionados à forma como está estruturado o trabalho da enfermagem, ao contato contínuo com situações de sofrimento e morte, visões, sons e odores desagradáveis, contato com riscos relacionados a acidentes e produtos utilizados no ambiente hospitalar. Além destes, BULHÕES (1994) cita a "síndrome de anjo", que é a cobrança de chefes (supervisores) em relação a "não se pode errar"; a falta de elogios, mesmo frente a um bom desempenho; o excesso de punições frente a falhas; mudanças contínuas para atender as demandas dos clientes e comunidade em geral; insegurança devido ao preparo inadequado e insuficiente de formação; falta de programas de educação continuada, que favoreçam o crescimento e desenvolvimento de cada um, e falta de autonomia profissional.

Evidencia-se que os fatores estressores existentes no ambiente de trabalho são inúmeros e o conhecimento desses pode se constituir em importante ferramenta para o profissional enfermeiro que atua em centro cirúrgico, no sentido de preparar adequadamente sua equipe.

## **CAPÍTULO 3**

### **CONFLITOS INTERGRUPAIS**

Este capítulo está estruturado com a finalidade de ampliar conhecimentos em relação à temática dos conflitos intergrupais e por estar diretamente ligado a uma das hipóteses da presente pesquisa.

A equipe de enfermagem que atua em centro cirúrgico está constantemente interagindo com a equipe médica, clientes, familiares destes, administrador, colegas, dentre outros. Acredita-se que nestas relações possam ocorrer problemas que contribuem para o aumento de pressões e para o desencadeamento de estresse nos referidos profissionais.

#### **3.1 Considerações Gerais**

As mudanças e transformações que ocorrem na sociedade, nos diversos níveis: econômico, social, político, cultural, tecnológico, repercutem no ambiente das organizações e, conseqüentemente, no comportamento dos profissionais/pessoas que as compõem.

O processo de mudança é irreversível e carrega consigo a certeza de uma nova realidade organizacional. Observa-se que neste contexto, aspectos importantes referentes às relações interpessoais são pouco valorizados e geralmente acabam sendo relegados a um segundo plano, em detrimento de outras.

O centro cirúrgico, por ser uma unidade fechada, de risco, na qual se deve minimizar ao máximo a possibilidade de erros, tem os procedimentos altamente rotinizados e padronizados. Lida-se permanentemente com a vida das pessoas, por isso pensa-se que as situações de conflito devam ser melhor compreendidas e conduzidas, para diminuir o sofrimento dos profissionais e melhorar as relações. Desta forma, o trabalho, certamente, será

menos estressante e não prejudicial à saúde dos profissionais.

Muitas vezes o conflito é banalizado no centro cirúrgico. Como os profissionais convivem permanentemente com situações conflitantes, eles as encaram como normais. Refere-se aqui tanto à equipe médica quanto à de enfermagem e administrativa, porém pensa-se que esta postura pode ser modificada.

GAMERMAN (1992, p.218) enfatiza que:

"A restauração do equilíbrio nas organizações e nas pessoas se fará, igualmente, à medida que segurança, confiança, respeito humano e profissional, fomento de crescimento, criatividade, novos paradigmas, como honestidade, dignidade, interação, orientação, autonomia, sinergia, holismo, sejam implantados e desenvolvidos".

No centro cirúrgico, o trabalho desenvolvido por cada membro da equipe é importante e necessário para que os procedimentos cirúrgicos e/ou anestésicos ali realizados sejam concretizados de forma correta e adequada. Para tanto, torna-se necessária a interação contínua entre os profissionais, o respeito mútuo, a confiança, para que o trabalho transcorra de forma harmônica, eficiente e eficaz, sem prejuízos à saúde física e mental dos seus componentes.

### **3.2 Conceito de Conflito**

O conflito é inerente ao ser humano. Está presente nas relações e não deve ser encarado como negativo. Percebe-se que muitas situações conflituais que ocorrem no centro cirúrgico são importantes e necessárias como sinalizadores de mudanças, oportunizando que sejam repensadas, e posteriormente modificadas, várias formas de agir na unidade.

Segundo MARQUIS e HUSTON (1999, p.362), "conflito pode ser definido como a discordância interna que tem origem nas diferenças de idéias, valores ou sentimentos de duas ou mais pessoas". Esta afirmativa ratifica a referência anterior, de que o conflito existe como componente das relações entre as pessoas, razão por que deve ser encarado como resultante

do processo de inter-relação entre as pessoas, cada uma portadora de um conjunto de crenças e valores, adquiridos no decorrer de suas vidas.

Acredita-se que os profissionais diretamente envolvidos (equipe cirúrgica), devam buscar, no conhecimento, subsídios para compreender o fenômeno conflito e para melhor conduzi-lo. Muitas vezes ocorrem problemas sérios de relacionamento por falta de informações, de habilidade, de perspicácia e de sensibilidade na condução de determinadas situações.

Para ARGYRIS (1968, p.49), "o conflito, geralmente refere-se ao fato que ocorre quando uma pessoa não é capaz de agir em determinada situação. Todo conflito compreende necessidades opostas ativadas (tensão) ao mesmo tempo". Daí a importância e a necessidade de se ter conhecimento para intervir de forma satisfatória, visando à prevenção de danos à personalidade das pessoas e da organização como um todo. O conflito pode ser tanto destrutivo quanto construtivo, depende da forma como ele é tratado e conduzido. MARQUIS e HUSTON (1999, p.344) destacam:

"A atual visão sociológica é a de que o conflito organizacional não deve ser evitado, nem encorajado e sim, administrado. É papel do administrador criar um ambiente de trabalho onde o conflito possa ser usado como um impulsionador do crescimento, da inovação e da produtividade".

Deve-se ter presente que cada pessoa é única e, como tal, vê, sente, percebe e interpreta o que acontece de forma singular.

A experiência como enfermeira de centro cirúrgico e os resultados da etapa I, comprovam que o centro cirúrgico é uma unidade onde os conflitos estão presentes de forma até intensa, causando desconforto e sofrimento às pessoas. O conflito é inerente ao homem, integra a condição humana. Requer, portanto, que seja adequadamente identificado e tratado para evitar dimensões nocivas às pessoas envolvidas.

### 3.3 Conflitos Relacionados à Subordinação

Após a realização de ampla revisão bibliográfica, optou-se por abordar a temática dos conflitos ligados à subordinação por se acreditar que este tipo de conflito é o que predomina na unidade de centro cirúrgico. Os conflitos normalmente são manifestados como resposta a pressões que vêm do interior das pessoas, cheios de emoção.

O poder que a classe médica exerce em uma estrutura hospitalar é evidente e fortemente comprovado, realidade esta que é do conhecimento da direção e da administração. No entanto, muitas vezes é mascarada e ocultada pela pura emissão de "normas administrativas" e de "filosofias", totalmente desvinculadas da realidade.

Esta problemática está presente de forma marcante no centro cirúrgico, onde a enfermagem está situada e, em especial, o profissional enfermeiro como representante da administração. Esta, em última análise, só faz intensificar, reafirmar e reforçar o poder do médico - percepção que é corroborada por uma das conclusões do trabalho realizado por CARAPINHEIRO (1998, p. 282):

"O poder administrativo acaba por desenvolver um trabalho de ocultação e legitimação das formas de dominação do poder médico, através da construção de justificações médico-técnicas socialmente aceitáveis, inibindo o exercício da dimensão médica do seu próprio poder e recolhendo-se ao exercício de funções de caráter essencialmente administrativo".

A equipe que atua em centro cirúrgico, ao desempenhar suas funções, deve considerar que os profissionais que ali atuam são importantes e merecem ser respeitados e tratados com dignidade.

No que tange especificamente à equipe de enfermagem, na convivência diária e contínua com a equipe médica (cirurgiões e anestesiólogos), as relações de poder fazem com que ocorram, freqüentemente, problemas de relacionamento, muitas vezes tornando o ambiente de trabalho insustentável.

O comportamento autoritário, tanto individual quanto grupal, está presente nas organizações e se manifesta de diferentes formas. Em especial, no Centro cirúrgico, verifica-se o predomínio desse tipo de postura, o que se acredita, possa dificultar a realização do trabalho, provocar desconforto, insatisfação e danos à saúde da equipe.

Segundo CODA (1997, p.95),

"Embora os efeitos da insatisfação no trabalho não tenham ainda sido suficientemente mapeados nas organizações brasileiras, sabe-se que as prováveis conseqüências negativas estão ligadas ao comprometimento da saúde física e mental dos empregados, stress, faltas, baixa produtividade e desempenho no trabalho, inércia organizacional e, finalmente, dificuldade de implantação eficaz de programas de melhoria de qualidade".

As pessoas, ao perceberem que não são valorizadas, tornam-se insatisfeitas, desestimuladas, não desempenhando adequadamente suas funções, não utilizando todo o potencial que possuem, repercutindo em prejuízo pessoal e institucional.

CHANLAT e BÉDARD (1996, p.143) destacam: "aquilo que os funcionários mais se queixam hoje em dia, nos diferentes ambientes de trabalho, não é de suas condições materiais, mas da maneira como são tratados por aqueles que exercem autoridade".

Transportando esta afirmativa para o ambiente de centro cirúrgico, verifica-se que, nas falas dos funcionários da enfermagem, este aspecto está presente de forma expressiva: "excesso de poder, autoridade, falta de valorização, críticas destrutivas, cobranças indevidas, violência verbal, agressões verbais". Tudo isso, provavelmente, contribui para um clima de trabalho desfavorável, provocando sofrimento à equipe.

Segundo CHANLAT e BÉDARD (1996, p.134): "na violência física, as marcas são visíveis e sua cicatrização obedece às leis da fisiologia. Na violência verbal e não verbal, a gravidade dos danos é bem mais difícil de avaliar e, freqüentemente, tem conseqüências de longo prazo". Esta citação adequa-se perfeitamente às situações de rotina vivenciadas por quem atua em centro cirúrgico, em especial a equipe de enfermagem. Verifica-se nas falas dos funcionários o quanto lhes são doloridas as agressões feitas com palavras, gestos e atitudes.

Muitas vezes, frente a situações onde a insegurança, as tensões estão presentes, tanto relacionadas à condição do cliente que se encontra totalmente sob a responsabilidade da

equipe cirúrgica, quanto a problemas particulares que acabam interferindo no trabalho, ou ainda por problemas relacionados com falta de pessoal, equipamentos e materiais, acaba-se adotando posturas inadequadas e, muitas vezes, ferindo, machucando, quem está mais próximo no momento.

O enfermeiro que atua em centro cirúrgico deve possuir um excelente nível de conhecimento técnico- científico- administrativo e de relações humanas e adequá-los à sua prática, pois "o resultado das intervenções cirúrgicas estão diretamente relacionados com a qualidade da enfermagem perioperatória oferecida, que reflete as aptidões e motivações dos que praticam o serviço perioperatório" (MEEKER e ROTHROCK,1997, p.17).

A comunicação entre os profissionais que atuam em centro cirúrgico é imprescindível para o bom andamento das atividades ali realizadas. Muitas vezes, percebe-se que nesta reside a maior gama de conflitos. Para CHANLAT e BÉDARD (1996, p.126), "não surpreende, portanto, que os intensos intercâmbios verbais no trabalho sejam a origem de fortes e numerosas tensões psíquicas e a origem de grande variedade de sentimentos que extrapolam o âmbito profissional".

Na experiência como enfermeira de centro cirúrgico, a pesquisadora constatou inúmeras situações conflitantes. Muitas delas eram levadas para casa e disseminadas no âmbito familiar, especialmente o extravasamento de sentimentos impossíveis de serem externados no ambiente de trabalho porque a relação com o cliente não permite tal intimidade, e o profissionalismo deve vir em primeiro lugar.

Para CLEGG (1996, p.65), "a emissão pura e simples de regras será acompanhada na maioria das vezes de stress, tensões e conflitos cujos limites vão desembocar seguramente na desobediência em relação às normas estabelecidas".

Esta afirmativa reforça e favorece a compreensão de situações que ocorrem no dia-a-dia em um centro cirúrgico, principalmente no aspecto agendamento cirúrgico - fonte de conflito entre o enfermeiro, o administrador e o médico cirurgião. Isso contribui para a geração de situações tensas, que passam a alimentar conflitos já existentes entre os respectivos profissionais, favorecendo o estresse, empobrecendo e dificultando ainda mais as relações entre os mesmos.

As normas de funcionamento de centro cirúrgico são estabelecidas. O enfermeiro procura cumpri-las, mas o cirurgião nem sempre. Este agenda, por exemplo, um procedimento eletivo como sendo urgência. Uma atitude que acaba interferindo na dinâmica de funcionamento da unidade, com aumento na demanda de "cirurgias urgentes", requerendo da enfermagem medidas de adequação, que geram prolongamento de jornada, sobrecarga de trabalho e, por extensão, problemas pessoais.

Para MEEKER e ROTHROCK (1997, p.17),

"A natureza das relações de trabalho enfermeira-médico continuará a ser esmiuçada. Este relacionamento é crítico na obtenção de bons resultados junto ao paciente, mas às vezes está contaminado pelas forças do poder e os rounds das batalhas. Os conflitos entre enfermeiras-médicos não são somente de natureza técnico - profissional e subserviência ao mestre, mas também tem fortes razões socioeconômicas e de status. Alguns médicos, às vezes, têm uma prática independente nos mesmos serviços onde as enfermeiras usualmente têm o status de empregada, o que aumenta a distância entre os dois grupos. Contudo, a igualdade de respeito está emergindo e deve ser cultivada, embora isto ainda não seja realidade em muitos serviços de prática perioperatória."

Realmente, ao analisar-se o ambiente de um centro cirúrgico, verifica-se a presença freqüente de relações conflituosas entre as duas categorias de profissionais, porém, concorda-se com as autoras no sentido de que esta realidade está mudando, embora lentamente. Os enfermeiros são profissionais preparados e que gradativamente estão ocupando seus espaços, qualificando-se e aprimorando cada vez mais a sua prática. Isso faz com que sejam valorizados, reconhecidos e respeitados tanto pela direção e administração da Instituição quanto pela equipe médica.

Em relação à questão administrativa, o enfermeiro sempre será o elo entre a equipe médica e a administração; Percebe-se que este fato torna-se, muitas vezes, o foco central dos conflitos. O enfermeiro é visto pela equipe médica e pelos funcionários da unidade, como representante da administração da instituição, fato este que é real. Quando há insatisfações, tanto da equipe médica quanto da equipe de enfermagem, relacionadas às questões

administrativas, o enfermeiro sofre as conseqüências, tendo de ouvir o que não merece, pois as insatisfações dos outros acabam nele projetadas.

MORGAN (1997, p.179) afirma que: "arrogância freqüentemente mascara fraqueza, e a idéia de que seres humanos, tão pequenos, fracos e transitórios podem organizar e gabar-se de dominar a natureza de muitas formas, um sinal da sua própria vulnerabilidade". É comum presenciarem-se, em centro cirúrgico, situações nas quais o médico dirige-se à equipe de enfermagem de forma arrogante, irônica até. Porém, quando ele é tratado da mesma maneira por profissionais da enfermagem, rebate e usa do seu "poder" para amedrontar, agredir com palavras, ameaçar, o que, muitas vezes, desencadeia um clima de "guerra". Normalmente, o enfermeiro intervém nessas situações para que o trabalho possa ser retomado. Atitudes desse tipo demonstram o poder que a classe médica exerce no âmbito hospitalar, e muitas vezes respaldada pela direção e pela administração da Instituição.

Os relacionamentos interpessoais são imprescindíveis para o bom andamento das atividades de qualquer equipe. Acredita-se que a maior gama de problemas que conduzem à geração de conflitos em centro cirúrgico possa estar relacionada à hierarquia existente e à subordinação determinada pelos médicos.

Para ZALEZNICK (1997), os conflitos que ocorrem e que estão relacionados à subordinação são oriundos de reações do interior das pessoas contra os detentores de poder e autoridade. O autor classifica duas tendências:

- a) Oposição entre os dois pólos: dominação e submissão;
- b) Estado de equilíbrio entre atividade e passividade.

Das combinações das duas tendências, resultam quatro perfis de como o subordinado se posiciona diante de situações conflitantes. São eles: o subordinado impulsivo, o compulsivo, o masoquista e o fechado em si.

O **Subordinado Impulsivo** se revolta contra o seu superior porque, inconscientemente, busca "substituir o pai", e sofre com isso. O fato de perder significa fugir da autoridade, um perfil que se evidencia quando um funcionário da equipe de enfermagem não se mantém no emprego pela geração freqüente de conflitos com sua gerência.

Se o referido funcionário conseguir controlar o seu ego, isso reverterá em benefício para si, para a unidade onde trabalha e para a organização. Caso contrário, tornar-se-á escravo de suas próprias fantasias.

O **Subordinado Compulsivo** busca o controle das situações, utilizando-se da passividade postura planejada conscientemente, porém com intenso complexo de culpa. O sofrimento também está presente neste perfil, sua agressividade não é visível, mas existe. As incertezas são uma constante, assim como mudanças de postura e rejeição para assumir responsabilidades. Na prática, este comportamento é evidenciado quando o funcionário aceita passivamente as normas estabelecidas.

O **Subordinado Masoquista** usa o sofrimento, a auto-destruição para se satisfazer. Sente medo de sua própria agressividade, mas não consegue dominar os conflitos situados no seu interior. O que ele quer é atenção, e ser dominado pelos demais para não assumir responsabilidades. Na prática, este perfil é evidenciado no funcionário que se coloca na posição de vítima, freqüentemente se machuca, fere-se com instrumentos cortantes (agulhas, tesouras...), tudo para se auto destruir.

O **Subordinado Fechado em Si** tem comportamento centrado em si próprio. Para ele o ambiente de trabalho é indiferente, torna-se extremamente passivo, não confia em ninguém, o mundo é mau, e então opta por fugir e só viver no seu mundo interior. Normalmente torna-se apático e indiferente. Na prática, este perfil é evidenciado no funcionário que concorda com as normas, não participa, não sugere, não opina, nem demonstra interesse, ficando limitado, estritamente, às suas atribuições.

A maneira como as pessoas irão portar-se na organização depende do estado do ego, e aí entram as questões de controle, de motivação, de relações estabelecidas com o ambiente externo, dentre outras.

### **3.4 Gerenciamento de Conflitos**

A maneira como as pessoas reagem frente a situações de conflito é, sem dúvida, determinante para o fortalecimento ou danos significativos à personalidade.

Segundo MOSCOVICI (1997, p.38), "lidar com conflitos mostra uma carência acentuada entre gerentes, cada um procurando resolver ao seu modo os problemas interpessoais, sem ter tido treinamento adequado para isto". Esta afirmativa corrobora colocações feitas no decorrer do capítulo, no sentido de que os gerentes, na maioria das vezes, não possuem o conhecimento e tampouco a habilidade para reconhecer os conflitos e tratá-los com a necessária atenção a fim de evitar danos às pessoas envolvidas.

Para STEINER (1997, p.162),

"é no ambiente de trabalho que mais encontramos os jogos de poder, as mentiras deslavadas e os segredinhos... Grande parte dos joguinhos de poder no trabalho não acontece abertamente. Os joguinhos costumam ser sutis, e não partem unicamente dos patrões e da gerência, mas são encontrados entre os próprios empregados. Desenvolve-se uma hierarquia social e com esta sobrevivem insultos sutis, mentiras, fofocas e brincadeiras de mau gosto".

No centro cirúrgico, a realização de grande parte das atividades envolve vários profissionais e estes necessitam relacionar-se, o que se acredita ser um dos fatores que predispõe os profissionais à formação de sub-grupos, de divergências, intrigas, fofocas, gerando um clima tenso, mas também de empatias, relacionamentos satisfatórios, saudáveis, que favorecem o bom andamento do trabalho. Como exemplo, pode-se citar procedimentos cirúrgicos que duram em torno de cinco a seis horas, envolvendo praticamente toda a jornada diária de trabalho de dois funcionários da equipe de enfermagem. Neste período, o relacionamento de ambos com a equipe médica (cirurgião, auxiliar e anestesiológico) pode transcorrer de forma harmoniosa, como também de forma tensa e conflitiva, muitas vezes sendo necessário a intervenção do enfermeiro para evitar repercussões no próprio ato cirúrgico e conseqüentemente, no cliente.

Quando os profissionais envolvidos em uma cirurgia de grande porte se relacionam bem, respeitam-se mutuamente, mesmo envolvendo um período longo de tempo, não há desgaste nem deterioração das relações, e é animadora a interação existente entre ambos. Isso é comprovado por vários depoimentos da equipe de enfermagem e da equipe médica, por constatação pessoal da pesquisadora, como enfermeira de centro cirúrgico e também como docente, na supervisão de acadêmicos de enfermagem na respectiva unidade.

Como abordado anteriormente, cada pessoa é única, dotada de personalidade também única. Não se pode, portanto, padronizar, rotular comportamentos, normas, pois seria inviável e nada produtivo. "Ademais, as pessoas, ao contrário dos gases, fluidos e sólidos podem ser qualquer coisa, menos uniformes e previsíveis" BENNIS (1996, p.13). O importante é que se tenha compreensão das especificidades próprias de cada ser humano e que se procure, neste contexto, respeitá-las, adequá-las da melhor forma, transformando situações de conflito em formas construtivas, contribuindo para o crescimento dos profissionais que atuam em centro cirúrgico.

Para ARGYRIS (1968, p.49). "Por estranho que pareça, o conflito pode ser usado para ajudar a construir a personalidade, bem como para deformá-la e até mesmo para destruí-la" Esta afirmativa reafirma a necessidade do conhecimento, da habilidade, da percepção e da sensibilidade por parte do profissional enfermeiro para melhor compreender a complexidade que envolve as relações humanas em uma organização e gerenciá-las de forma adequada.

Segundo CHANLAT (1995, p.125,126):

"o método de administração é uma construção social...pode ser modificado se os atores assim o desejarem (...) essas modificações podem transformar as políticas no tocante ao pessoal, recrutar ou realocar certos recursos e favorecer a criação de espaços de palavra em todos os níveis".

Realmente, a administração é um processo altamente dinâmico, que deve ser conduzido de forma a beneficiar a organização como um todo. O importante, e o mais difícil, na opinião da pesquisadora, baseada na própria experiência, é o fato de as pessoas reconhecerem, aceitarem a necessidade de mudanças, e a partir daí mobilizarem esforços para a efetivação das mesmas. Constitui-se uma tarefa árdua, envolve todo um processo de mudança na forma de gerir as pessoas e que deve ir muito além de discursos ideológicos.

CHANLAT (1995, p.126) enfatiza que

"essas modificações só serão possíveis se a filosofia de gestão for coerente com a prática... Para tanto, esta filosofia deverá introduzir de antemão a cooperação, a confiança, o reconhecimento, a longo prazo, a solidariedade, o diálogo e a equidade. Caso contrário, ela fica condenada a ser apenas um discurso... só fará intensificar a desilusão, a

agressividade, até mesmo o cinismo entre as pessoas relacionadas, sejam executivos ou não".

Verifica-se no centro cirúrgico, proferir-se a existência de discursos e "filosofias" desvinculados da realidade vivida pelos profissionais que nele trabalham. Essas posturas lesam a equipe profundamente, através da geração de sentimentos de revolta, insatisfação, conflitos, desmotivação, podendo repercutir, inclusive, na qualidade da assistência prestada aos clientes.

Segundo ZELESNICK (1997, p.253), "tanto o superior quanto o subordinado darão grandes passos quando eles considerarem os conflitos da subordinação como condição de desenvolvimento". Realmente, o conflito deve ser compreendido como construtivo, inerente à condição humana e importante para o crescimento dos profissionais que se relacionam permanentemente. Se visualizado sob esta ótica, facilitará certamente a identificação, a condução e a resolução gradativa do mesmo.

Considera-se relevante para concluir esta abordagem sobre conflitos, registrar as sugestões de ZALEZNICK (1997):

**a) Conheçam-se a si mesmos:** O autoconhecimento é indispensável e constitui-se no primeiro passo para a resolução de conflitos. A partir do momento que ambos, superior e subordinado assim o fizerem, o processo de resolução estará avançando para o sucesso. Cabe destacar a relevância do conhecimento prévio sobre conflito que ambos devem ter, visando à condução adequada do mesmo e à consideração individualizada que deve ser preservada.

**b) Evitar a Recíproca Empobrecedora:** o relacionamento interpessoal deve visar a um ponto de equilíbrio. Como exemplo, pode-se citar o caso em que, se um médico agride com palavras uma funcionária da enfermagem, imediatamente o enfermeiro reage no mesmo tom. Esta postura só irá reforçar o conflito. Vale ressaltar a importância de saber escutar para após agir de forma correta, adequada e inteligente.

**c) Evitar o Efeito de Ressonância:** Muitas vezes as pessoas tendem a tomarem para si sentimentos vivenciados pelo outro, uma postura que pode ser positiva, mas também negativa. Daí a habilidade e conhecimento de si próprio para intervir corretamente.

**d) Objetivar o Conflito:** Diante da ocorrência concreta, real do conflito, deve-se evitar que este provoque "um potencial de deterioração". O enfermeiro deve encontrar maneiras de resolvê-lo, gradativamente, com habilidade, sensibilidade e, acima de tudo, com conhecimento.

**e) Definir a Realidade e Ater-se a ela:** A identificação das causas dos conflitos deve ser buscada, respeitando os sentimentos do outro, visando ao alcance dos objetivos da organização e também das pessoas que nela trabalham.

**f) Manter o Contato:** Muitas vezes determinadas situações relacionadas a conflitos, em especial no ambiente de Centro cirúrgico, levam as pessoas a apresentarem sentimentos de fuga, ou seja, são situações tão fortes e doloridas que a pessoa prefere se afastar do trabalho. Isso, porém, não pode ser rotina e, para evitá-la, cada caso deve ser tratado de forma individualizada.

A complexidade que envolve as relações humanas em uma organização é enorme. Mais complexas ainda se tornam no ambiente hospitalar, especialmente na unidade de centro cirúrgico, onde diferentes formas de poder estão presentes, e cujo trabalho envolve emoções, sentimentos, além de competências técnicas. Neste ambiente, a interação da equipe faz-se indispensável para que o cliente seja atendido nas suas necessidades. Esse aspecto merece, na opinião da pesquisadora, atenção especial: um repensar, que deve ser iniciado pela alta direção da organização e envolver integralmente toda a equipe cirúrgica, objetivando mudanças de postura, de forma de tratamento dos profissionais do setor.

## **CAPÍTULO 4**

### **O PROFISSIONAL ENFERMEIRO COMO ADMINISTRADOR DE UMA UNIDADE DE CENTRO CIRÚRGICO**

Este capítulo visa a caracterizar aspectos relevantes do papel do profissional enfermeiro na administração de uma unidade de centro cirúrgico, bem como permitir uma reflexão a respeito da complexidade que envolve sua participação nesse processo. Provavelmente na sua atuação, estarão diretamente envolvidas importantes e significativas questões referentes à geração, minimização e/ou eliminação de fatores geradores de estresse aos profissionais de enfermagem que atuam na referida unidade.

#### **4.1 Considerações Gerais**

Os hospitais são organizações onde as inovações tecnológicas estão cada dia mais presentes e, de forma intensa, sendo neles inseridas. No que tange especificamente às unidades de centro cirúrgico, pode-se exemplificar os equipamentos de videolaparoscopia, lasers, unidades de eletrocirurgia (bisturi elétrico), instrumentais cirúrgicos cada vez mais sofisticados, novas abordagens cirúrgicas, dentre outros. Tudo isso aliado à necessidade de se conter, reduzir custos, sem prejuízo na assistência ao cliente.

Surge, a partir dessa nova realidade, a necessidade de implantação de sistemas administrativos que realmente acrescentem valor, ou seja, sistemas centrados nas pessoas,

oferecendo serviços de excelência e acompanhando as tendências de um ambiente altamente mutável e globalizado.

O hospital é uma instituição altamente complexa, se consideradas as funções de elevar o nível de saúde da população. A problemática da saúde está diretamente ligada aos fatores de ordem econômica, política, e social vigentes. A enfermagem, e especificamente o profissional enfermeiro necessita estar preparado, devidamente instrumentalizado, para interagir nesse ambiente. Esta afirmativa é corroborada por BLACK e JACOBS (1996, p.150):

"As enfermeiras são encorajadas a desenvolver uma consciência que inclui atenção aos aspectos social, político e econômico do ambiente... Para que as enfermeiras promulguem alterações a nível social, necessitam de estruturas teóricas compatíveis com as forças sociais, econômicas e políticas".

Para ALBRECHT (1992, p.21), "Administração de Serviços é um enfoque organizacional global que faz da qualidade do serviço, tal como sentida pelo cliente, a principal força motriz do funcionamento da empresa". Este enfoque busca construir uma "cultura de serviço", tornando a excelência da assistência prestada aos clientes, missão de todos os componentes da organização. Evidencia-se a importância do papel do enfermeiro, como administrador e líder, articulador de uma gestão participativa, que integra os diferentes setores/unidades do hospital, por meio das pessoas/profissionais, de forma a atingir e preservar a qualidade dos serviços oferecidos em unidades de centro cirúrgico.

Destaca-se a necessidade do profissional enfermeiro manter-se constantemente atualizado e criar novos modelos e práticas de gestão, considerando o ambiente e com objetivos claros, respeitando as peculiaridades do hospital e, em especial, da unidade de centro cirúrgico. A partir dessa performance, desenvolver um planejamento integrado, que realmente contemple as reais necessidades da unidade e por extensão, da instituição.

Segundo DAVEL e VASCONCELOS (1995, p. 233), "o quadro extremamente competitivo da economia internacional atual não permite mais a convivência com modelos gerenciais herdados do passado ou simplesmente importados".

A relevância de uma administração efetiva e eficaz, voltada tanto para assistência ao cliente quanto para a administração de pessoal, materiais e equipamentos em um centro

cirúrgico, é uma necessidade e, como tal, deve ser permanentemente considerada e buscada por profissionais de enfermagem, competentes nas diversas áreas do conhecimento, devidamente preparados para tal.

CHERUBIN (1998, p.110) enfatiza que

"A profissionalização da enfermagem alterou também a postura da medicina e da administração. Afirma-se, assim como quanto ao administrador, e com absoluta correção, que a qualidade da assistência aos doentes é proporcional ao desempenho da enfermagem. A partir de então, a administração hospitalar passou a ser muito mais exigida. A enfermagem, aliás, é quem monitora a administração sobre quase tudo o que ocorre no hospital, de sucessos a fracassos, de falhas a acertos do sistema."

Realmente, na experiência da pesquisadora, durante dezesseis anos em hospital, a equipe de enfermeiros era e continua sendo responsável pela administração e pela supervisão das diversas unidades do hospital. É a enfermagem que permanece, ininterruptamente, ao lado do cliente, ciente de que este deve constituir-se a razão de ser do hospital. É ela também quem atua na linha de frente, deparando-se com inúmeras situações, que necessitam de soluções imediatas. Para tanto, a equipe de enfermagem e, em especial o enfermeiro, necessita possuir uma gama de habilidades e competências as quais, muitas vezes, vão além de sua própria formação e especialidade.

A partir dessas considerações, percebe-se a enorme complexidade que envolve a administração de uma unidade de centro cirúrgico- um desafio para o enfermeiro, pois administrar uma estrutura assim exige um aprendizado fundamentado na cientificidade da enfermagem, da administração e também de liderança. MARQUIS e HUSTON (1999), reafirmam esse entendimento.

No que tange especificamente a enfermagem que atua em centro cirúrgico, destaca-se a relevância do papel do profissional enfermeiro como administrador e líder da unidade, no sentido de estar devidamente instrumentalizado (conhecimento científico, técnico, de relações humanas, de administração) para envolver-se na dinâmica deste ambiente. Isso requer condições de planejar sua atuação com segurança, competência, e de conduzir adequadamente sua equipe. Destaca-se aqui a necessidade de o referido profissional dispor de autonomia para

poder desenvolver seu trabalho, autonomia esta que deve ser conferida pela direção do hospital e conquistada pelo profissional e mantida pela competência.

Para GHELLERE et all, (1993, p. 44):

"A organização do centro cirúrgico deve utilizar-se de instrumentos administrativos que norteiem e facilitem seu funcionamento, de modo a cumprir sua finalidade. A administração do centro cirúrgico deve ser exercida pelo enfermeiro." Daí a necessidade do enfermeiro estar devidamente preparado para desempenhar suas funções na respectiva unidade, dispor de um regimento devidamente respaldado pela alta direção e administração do hospital.

#### **4.2 Atribuições do Enfermeiro em Centro Cirúrgico**

O profissional enfermeiro desempenha funções administrativas e assistenciais, em especial em unidades de risco, como centro cirúrgico e unidade de terapia intensiva (UTI). Como exemplos, pode-se citar a coordenação e supervisão da equipe de enfermagem, a assistência de enfermagem, incluindo cuidados de maior complexidade, administração de pessoal, controle de custos (materiais e equipamentos), organização de cirurgias, previsão, provisão de materiais e equipamentos, treinamento em serviço, dentre outras.

BIANCHI (1990), em sua tese de doutorado, realizou um estudo com um grupo de enfermeiros em centro cirúrgico, constatou que situações ligadas à coordenação das atividades nessas unidades foram citadas pelos enfermeiros como as mais estressantes.

SILVA e BIANCHI (1992), em um estudo realizado para caracterizar os fatores geradores de estresse em enfermeiros que atuam em unidades de centro de material, constataram que a área administrativa foi considerada como a maior fonte de estresse pelos referidos profissionais. Concorda-se com as autoras, porque a atividade gerencial exige uma gama significativa de conhecimentos e habilidades e, se o profissional não se encontra devidamente preparado e com autonomia, encontrará muitas dificuldades. Acredita-se que a falta dessas condições poderá contribuir para o aumento das pressões, evoluindo para a geração de estresse.

O enfermeiro, como administrador de um centro cirúrgico e líder de uma equipe de enfermagem, deve permanentemente, buscar o aprimoramento, crescimento, tanto para si quanto para a sua equipe. Pensa-se que isto só é possível através da conscientização do próprio profissional, em sintonia com a direção e administração da organização hospitalar.

MARQUIS e HUSTON (1999, p. 184) enfatizam que:

“O aprimoramento de sua equipe deve ser uma constante, instrumentalizando-a para exercer suas atividades de forma competente, segura, com conseqüente obtenção de resultados positivos/satisfatórios para a unidade e conseqüentemente para a instituição como um todo. Pensa-se que os funcionários devem dispor de certo grau de autonomia e liberdade de ação, o que conduzirá à iniciativas cada vez mais inovadoras, compromissadas, participativas e exitosas. O enfermeiro deve ter claro que o fortalecimento dos subordinados constitui um elemento marcante de uma liderança transformadora. Fortalecer significa capacitar, desenvolver ou permitir.”

A implantação de um programa de educação continuada, objetivando o treinamento e desenvolvimento das pessoas/profissionais, favorecerá a própria avaliação do desempenho, bem como elevará os índices de satisfação da equipe funcional e reduzirá vários fatores que geram pressões e estresse aos que trabalham em centro cirúrgico. Dessa forma, o trabalho desenvolvido por esses profissionais, certamente será mais eficiente e eficaz, indo ao encontro de resultados satisfatórios para ambos, e principalmente para o cliente.

"Sob a ótica da educação continuada, enfermeiros precisam mais do que nunca preparar-se para os novos tempos, buscando na educação continuada a saída para sua adaptação às situações que esses tempos exigem." OGUISSO (2000, p.27). Tanto o enfermeiro quanto a sua equipe devem ter clara a importância e a necessidade de mudar, inovar e incorporar novas estratégias às suas práticas. Porém, mudanças geram insegurança, instabilidade e, muitas vezes, resistências. Torna-se indispensável a realização de um trabalho integrado com a administração e a direção da instituição, para que se viabilize a mobilização efetiva dos profissionais, no sentido de todos assumirem juntos o compromisso na condução das mudanças que se deseja implementar.

" Nossas organizações são, mais do que nunca, universos divididos e polarizados onde os empregados são, de um lado, objetos de um discurso lisonjeador e meloso (o precioso capital humano, fonte de qualidade total) e, de outro lado, tratados como reservatório de regulação indefinida dos níveis de lucros (ou de déficits) a curto prazo." DAVEL e VASCONCELOS (1995, p.255).

Considera-se relevante destacar a incoerência de várias práticas utilizadas e vivenciadas no ambiente hospitalar, em especial pela equipe de enfermagem, as quais acabam gerando insatisfações no grupo, como queda de produtividade, aumento de tensões, repercutindo, muitas vezes, na qualidade da assistência prestada ao cliente e na própria imagem da organização. Muitos discursos foram proferidos pela direção e pela administração, porém pouco ou nada viabilizado. Esse tipo de atitudes, ao contrário de sua pretensão, gera insatisfação e desmotivação.

CHERUBIN (1998, P.115-116) enfatiza que "o hospital, porém, por si só não tem alma, não tem vida, e por isso é insensível. Quem o anima e o transforma num instrumento de incomensurável valor e de imprescindível necessidade são os que nele trabalham." Esta afirmação reforça a importância e a necessidade de o enfermeiro valorizar a equipe e zelar pela harmonia, pois dela depende o êxito ou fracasso de sua atuação.

O enfermeiro que atua em centro cirúrgico deve considerar sua equipe como aliados, para que ocorra o comprometimento de todos com os objetivos da unidade, com a missão do hospital e com os seus próprios objetivos. Esta não é tarefa fácil; exige profundo conhecimento de administração, liderança, relações interpessoais, competência, além de disponibilidade e dedicação ao trabalho.

DAVEL e VASCONCELOS (1995, p. 231) afirmam que:

" entre o desejo da gerência de uma organização e a ação de sucesso existe todo um processo que permite, ou não, o alcance dos objetivos almejados. Existem, tanto nos indivíduos quanto nos grupos, elementos que podem funcionar como facilitadores ou obstaculizadores do sucesso".

O enfermeiro deve ter clara a necessidade de ações coerentes com os objetivos da instituição e da unidade, pois estes só serão alcançados se as pessoas estiverem totalmente envolvidas e comprometidas no processo. Daí a necessidade de elevada sintonia entre o enfermeiro, a equipe de enfermagem e a direção do hospital.

A postura do enfermeiro em relação às equipes (de enfermagem e médica) deve ser clara, objetiva e consistente. O enfermeiro não é ninguém sem sua equipe; ele necessita dela para que possa elaborar-se um diagnóstico efetivo dos problemas, possibilitando a efetivação de um planejamento que contemple as reais necessidades das pessoas e da unidade. Esta afirmativa é corroborada por MARQUIS e HUSTON (1999, p. 71):

“A realização de um planejamento é indispensável, tanto para o enfermeiro quanto para a sua equipe, pois favorece a organização do serviço, estabelece e define linhas de ação e prioridades a serem seguidas pelas pessoas no âmbito da unidade, porém deve ser flexível. A identificação dos objetivos de curto e longo prazos exige habilidades. da mesma forma, planejamento requer flexibilidade... Sem planejamento adequado, o processo administrativo fracassa”.

Cabe destacar a relevância de se dispor de regulamento, regimento interno, normas e rotinas no serviço de enfermagem em centro cirúrgico, devidamente atualizados, que sejam do conhecimento de todos, de fácil acesso, para melhor organização do serviço, proporcionando respaldo e segurança à equipe.

Especificamente em relação ao regimento interno e ao regulamento, é necessário que estes sejam elaborados em consonância com os globais da instituição, para que possam servir de norteadores das ações desenvolvidas por cada membro da equipe de enfermagem. Ao definir as atribuições, direitos e deveres de cada um, esses instrumentos situam as pessoas nos seus respectivos lugares.

A manutenção de um sistema eficaz de comunicação é também função do enfermeiro que atua em centro cirúrgico. A clareza e segurança nas informações prestadas, tanto às equipes médica e de enfermagem quanto à administração, familiares e clientes, são imprescindíveis.

A seriedade e a integridade devem ser uma constante nos profissionais que atuam na respectiva unidade. "A comunicação organizacional é uma função de administração; precisa ser sistemática, possuir continuidade e estar totalmente integrada à estrutura organizacional, estimulando uma troca de visões e idéias" MARQUIS e HUSTON (1999, p.323) .

O enfermeiro deve administrar a unidade de forma participativa, priorizando as ações, e viabilizando a delegação gradativa à sua equipe devidamente preparada para tal. Desta forma terá tempo para planejar, avaliar o trabalho que está sendo realizado e traçar planos de melhoria das condições da unidade como um todo.

A realização de controle de custos é um exemplo. Se os funcionários forem devidamente preparados, estarão cientes da importância e da necessidade de controlar os gastos de materiais nas salas cirúrgicas e registrá-los adequadamente, atuando como colaboradores essenciais nesta área que, sem dúvida, é prioritária para a própria manutenção, sobrevivência e crescimento da organização.

A utilização de um sistema de informações preciso é fundamental e deve merecer a atenção especial do enfermeiro. Um bom sistema deverá conter indicadores, permitir o acesso rápido para elaboração de relatórios, estatísticas precisas (número de cirurgias, tipos, portes de cirurgias, convênios, planilha de custos, materiais, equipamentos, roupas, próteses, órteses...). Este mecanismo possibilita a avaliação periódica do desempenho da unidade, considerando-se as metas previamente estabelecidas, a análise, a avaliação, a previsão, a provisão e o controle dos processos decisórios no centro cirúrgico. Não será esta uma estratégia que o enfermeiro pode utilizar para minimizar o estresse que ele sofre?

Para minimizar a possibilidade do erro no centro cirúrgico, o enfermeiro deve estar atento à atuação de todos e chamar a atenção quando necessário. A repreensão deve ser clara, em razão da necessidade de um trabalho sério, responsável, com elevado grau de profissionalismo.

CHERUBIN (1998) ressalta que, para a repreensão alcançar seus objetivos, o administrador deve realizá-la da seguinte maneira: sem demora, sem dureza, com humildade, com carinho e esmero, sem ofensas, sem causar mágoas, com firmeza, sem ironias e sem generalizar os defeitos.

Acredita-se que um enfermeiro que adota a postura correta ao chamar a atenção de um funcionário, tem o respeito e a admiração de sua equipe, atitudes indispensáveis para o crescimento e o aperfeiçoamento de ambos, como pessoas e como profissionais.

Como abordado no capítulo anterior, a complexidade que envolve as relações interpessoais no centro cirúrgico é enorme. Daí a necessidade de integração com a direção e a administração geral do hospital, com o corpo clínico (especificamente com cirurgiões e anestesiólogos) e com os demais setores de apoio da instituição. Considera-se este um dos maiores desafios ao profissional enfermeiro que atua em centro cirúrgico.

O ambiente hospitalar, pelas suas próprias características, pela existência de vários "poderes" e competências específicas, favorece o surgimento de resistências. CHERUBIN (1998, p.146) corrobora esta afirmativa, quando coloca que "a formação pluriprofissional da equipe de trabalho, a liberdade técnica que todos devem ter e os preceitos administrativos que todos devem respeitar são condições muitas vezes antagônicas e capazes de suscitar resistências de todo tipo".

ORLICKAS (1998, p.47) enfatiza que

" é bom lembrar que, em qualquer processo de mudança, existirá sempre esse elemento dificultador. Por vezes, as resistências estão mais presentes em pessoas com um perfil fortemente conservador... é sinal de que as pessoas estão sentindo-se desconfortáveis e estão manifestando esse sentimento de forma indireta ."

O enfermeiro deve possuir habilidade, sensibilidade para detectar esses sentimentos e competência para desenvolver estratégias que visem a minimizar e até evitar que ocorram as resistências e, conseqüentemente, o estresse. A sua postura é determinante neste processo.

Destaca-se também a necessidade de o enfermeiro que atua em centro cirúrgico promover a integração deste com os demais profissionais e unidades do hospital. Isto poderá ser feito, na opinião da pesquisadora, de várias formas, desde a programação e realização de um treinamento, que possibilite a participação de gerências, funcionários de outras unidades, cirurgiões, anestesiólogos, a própria direção do hospital, até o desenvolvimento de pesquisas integradas. Enfim, estes são apenas alguns exemplos de atividades que podem perfeitamente ser pensadas e efetivadas pelo enfermeiro que atua em centro cirúrgico.

Em relação ao suprimento de recursos humanos para o centro cirúrgico, considera-se importante que o enfermeiro participe do processo seletivo, pois ele sabe qual o perfil de que necessita para atender às demandas da unidade. Ainda, no que tange aos recursos humanos, considera-se imprescindível que o enfermeiro planeje as escalas de trabalho, férias e folgas, permitindo que os funcionários se organizem a partir delas. Este procedimento reflete a seriedade e o respeito que o enfermeiro tem por sua equipe, e, certamente, será recebido pelos funcionários de forma positiva.

Outro cuidado especial que o enfermeiro deve ter em relação à sua equipe, é zelar pela saúde da mesma. Encaminhar, orientar para realização de exames periódicos de saúde, permanecer atento quando há falta (motivo de doença) e mostrar-se interessado, quando da realização dos tratamentos recomendados. Estas atitudes, demonstram atenção e interesse por parte do enfermeiro em relação ao funcionário.

Ainda sobre os recursos humanos, o enfermeiro deve preocupar-se em proporcionar boas condições de segurança aos profissionais que atuam na respectiva unidade, no sentido de educação, treinamentos periódicos, provisão de equipamentos de proteção individual (óculos, luvas, máscaras, aventais de chumbo...), supervisão do uso destes, revisão, manutenção preventiva dos equipamentos, como carros de anestesia, instalação de sistema de mecanismo anti-poluição nos carros de anestesia Além disso, realizar um trabalho integrado com a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, visando à proteção da saúde dos profissionais.

Acredita-se que, a partir do momento em que o enfermeiro assumir na íntegra o que é de sua competência, ocupar seu espaço, com os pré-requisitos necessários à função e com respaldo da direção da instituição, ele desempenhará suas funções com êxito, menos pressão e estresse. Assim sua equipe será melhor tratada, e o cliente será melhor assistido, de forma holística, e isso se refletirá positivamente nos resultados da organização.

## **CAPÍTULO 5**

### **RELAÇÕES DO ESTRESSE COM O TRABALHO DA ENFERMAGEM, CONFLITOS INTERGRUPAIS E ADMINISTRAÇÃO**

#### **5.1 Considerações Gerais**

O presente capítulo objetiva relacionar o estresse vivenciado pela enfermagem em centro cirúrgico com conflitos entre as equipes e, neste contexto, situar a posição do profissional enfermeiro, como administrador da unidade e como agente de mudança.

Acredita-se que o enfermeiro, em sintonia com a direção e administração de uma instituição hospitalar, muito pode fazer, no sentido de melhorar as relações entre os profissionais no ambiente de trabalho, reduzir/minimizar o estresse destes e, conseqüentemente, ampliar a qualidade da assistência prestada aos clientes.

Pretende-se que estas considerações possam ser utilizadas por profissionais enfermeiros que atuam em unidades de centro cirúrgico, como um instrumento/subsídio e uma oportunidade de reflexão, que possibilite um repensar das ações, buscando melhorar/aprimorar a sua prática.

#### **5.2 Inter-relações: Estresse, Trabalho da Enfermagem, Conflitos Intergrupais e Administração**

Conforme abordagem feita em capítulos anteriores, o estresse está presente na vida das

peessoas, tanto no ambiente familiar quanto nas organizações, sendo resultante da reação das mesmas ao ambiente. E isto não se pode ignorar. Quando o estresse ocorre dentro dos níveis tolerados pelo organismo, e é bem administrado, torna-se benéfico, estimulante, incentivador e conduz a pessoa à auto-realização.

A equipe de enfermagem que atua em centro cirúrgico se depara freqüentemente com situações difíceis, de intensa pressão, e supõe-se que estas possam interferir na vida desses profissionais, prejudicando a saúde e repercutindo inclusive no desempenho delas no trabalho. Este entendimento é corroborado por BULHÕES (1994, p. 136):

"Danos causados pelas elevadas cargas mental e psicológica impostas ao trabalhador de enfermagem podem manifestar-se tanto na esfera somática, como na psíquica ou afetiva". De fato, hoje, estas cargas são consideradas como o maior problema do pessoal da área de saúde.

ALBRECHT (1990) enfatiza que, mesmo o estresse sendo um processo físico e químico do organismo, normal, portanto, como forma de adaptação do corpo às demandas impostas pelo meio, quando persistente, põe em risco a saúde das pessoas.

Segundo NAKAYAMA (1998, p.30):

"Quando os padrões de comportamento são apropriados para a situação, nós seremos capazes de lidar com as pressões que aparecem. Entretanto, se nós aprendemos padrões de comportamento que não são apropriados para as situações que temos que enfrentar, então o resultado é o estresse".

Reportando-se ao estresse ocupacional, ele repercute no desempenho dos profissionais e especificamente, "o estresse aumenta, direta e indiretamente, o custo das atividades empresariais e baixa a qualidade de vida no trabalho de um grande número de empregados americanos" (ALBRECHT 1990, p.47). O autor complementa, afirmando que

"...todos os tipos de organização empresarial pagam um preço altíssimo pelo estresse humano, e este preço está aumentando. Também sabemos que as pessoas que experimentam o estresse estão tendo um custo pessoal enorme em termos de sua saúde física e de seu bem-estar emocional" ALBRECHT( p.49).

Em relação aos fatores estressores, cabe destacar LAUTERT (1995, p.53) para quem "As características do ambiente de trabalho que podem ser percebidas como estressores ocupacionais diferem de acordo com o tipo de organização, variando desde características do ambiente físico até fatores relacionados ao posto de trabalho." Daí a relevância de se identificar e estudar os fatores estressores específicos, peculiares a cada instituição e, em especial, a determinados setores ou unidades, pois estes diferem uns dos outros. Para o profissional enfermeiro, o conhecimento dos fatores causadores de estresse pode proporcionar-lhe subsídios e possibilitar-lhe o desenvolvimento de mecanismos mais eficazes para atuar na minimização e eliminação de muitos desses fatores.

Ao relacionar o trabalho desenvolvido pela enfermagem em centro cirúrgico ao estresse, ARAÚJO (1994) diz que esta unidade se constitui em um setor do hospital que possui características ambientais e de atendimento que contribuem para a constituição de cargas psíquicas nos profissionais de enfermagem.

A equipe de enfermagem que atua em centro cirúrgico, assiste o cliente ininterruptamente durante sua permanência na unidade e, muitas vezes, ela pode se sensibilizar com ele. Exemplo: quando um cliente não foi preparado adequadamente para a realização de uma cirurgia e, inclusive, não recebeu medicamento pré-anestésico, (auxilia no relaxamento, induz ao sono), ao chegar na unidade, manifesta seus temores, ansiedades, inseguranças, medos e acredita-se que a equipe de enfermagem possa sofrer junto com ele.

Em relação à abordagem anterior, cabe destacar o que diz ALBRECHT (1992, p.118):

"(...) o trabalho emocional é todo aquele tipo de atividade no qual os sentimentos do empregado representam as ferramentas utilizadas. Ou seja, suas reações psicológicas, emocionais e pessoais são envolvidas como consequência de algum aspecto do próprio trabalho. O sentimento é, de algum modo, uma parte do desempenho da tarefa."

Afirma, outrossim, ALBRECHT (1992) que, dentre outras profissões, a enfermagem e, especificamente, "enfermeiras", por estarem em contato direto com pessoas e normalmente em situações difíceis. Ele cita efeitos colaterais desta sobrecarga e as respectivas consequências para a saúde do trabalhador: estresse psicológico, extensivo à sua vida familiar e sentimentos negativos transferidos para o cliente, gerando neste, um conceito negativo do respectivo profissional e da organização como um todo.

Ao estudar o nível de estresse de enfermeiros em centro cirúrgico, (BIANCHI, 1990, p.75) afirma que

"(...) os fatores estressores relatados pelos enfermeiros de centro cirúrgico estão relacionados às condições de trabalho para o desenvolvimento das atividades do enfermeiro, as quais englobam: sobrecarga de trabalho, realização de atividades com um tempo mínimo, sobrecarga de atividades burocráticas no desempenho de sua função ...", dentre outros.

O trabalho desenvolvido pela equipe de enfermagem em centro cirúrgico envolve inúmeros sentimentos, elevado grau de conhecimento científico, conhecimento técnico, enfim, exige que os profissionais tenham um perfil que responda adequadamente às inúmeras demandas. Acima de tudo, devem possuir habilidade para tratar com pessoas, pois são estas que necessitam de cuidado e atenção por encontrarem-se fragilizadas, indefesas, inseguras, ameaçadas e incapazes de reagir, inclusive. Destaca-se o posicionamento das autoras em relação à enfermagem na assistência ao cliente em centro cirúrgico:

"O processo assistencial, portanto, é mais que um encontro entre aqueles que detêm a técnica e os que a recebem através de uma intervenção. É um processo no qual se dá um misto de medos, de competências, diferenciações de crenças onde se destacam emoções diversas... (...) face a isso, muitas das emoções dos pacientes podem ser concomitantes com as da equipe" GHELLERE et all. (1993, p.125).

O cliente necessita de atenção, de carinho e de profissionais que lhe dispensem todos os cuidados e que se interessem por ele. Da mesma forma, a enfermagem necessita de ser cuidada.

Considerando os sentimentos experimentados por clientes que se submetem a uma cirurgia, para BLACK e JACOBS (1996, p.380), "O estresse precisa ser considerado na assistência ao cliente perioperatório. A cirurgia aumenta o estresse a todos os sistemas orgânicos, e esse estresse pode evidenciar-se psicológica ou fisiologicamente".

BLACK e JACOBS (1996) citam dez respostas sistêmicas ao estresse cirúrgico do cliente: constrição dos vasos periféricos, redução do tempo de coagulação, aumento dos

batimentos cardíacos (com conseqüente aumento do débito cardíaco), hipertensão e dilatação das coronárias, acúmulo de sódio e água no organismo, (com aumento do hormônio antidiurético e aldosterona), aumento da acidez no estômago e redução dos movimentos peristálticos, dilatação dos brônquios, acúmulo de catabólitos, proliferação de tecidos de granulação e conjuntivo, aumento da glicose no sangue e mobilização das reservas de gorduras. Ocorre também o aumento do cortisol, da resposta antiinflamatória e do índice metabólico. Estas reações do organismo podem desencadear "respostas adaptativas" e/ou "respostas não-adaptativas", dependentes de vários fatores: idade do cliente, (idosos, debilitados possuem menor capacidade de suportar o estresse), condições físicas e duração do evento estressor.

O centro cirúrgico possui características específicas, tais como ausência de contato pessoal com outras pessoas/profissionais, unidade fechada, repleta de equipamentos e materiais, muitas rotinas (que vão desde a lavagem das mãos até a postura em sala cirúrgica), normas, controles, vestimenta específica, uso de máscara, que o diferenciam das demais unidades do hospital.

Supõe-se que a convivência diária neste ambiente possa gerar na equipe cirúrgica sentimentos e comportamentos diferenciados, podendo, inclusive, repercutir no relacionamento com demais profissionais da Instituição e, principalmente, na assistência ao cliente.

Em relação ao estresse do cliente cirúrgico, GHELLERE et all (1993, p. 126) enfatizam que,

"(..) para quem se submete à cirurgia, o medo da intervenção e a solidão sentida em ambiente estranho é assustador... pois o que se torna corriqueiro para a equipe (o ato cirúrgico, sangue, anestesia, aparelhos, pessoas paramentadas...) é algo desconhecido e gerador de estresse para o paciente. Dessa forma, é de nossa competência, estar ao lado dele, minimizando estes estressores."

Constata-se novamente a importância e necessidade da permanência de um membro da equipe de enfermagem ao lado do cliente, para segurar sua mão, responder suas perguntas, escutar, transmitir segurança e ajudar amenizar o estresse que ele está vivenciando. Para o

cliente, o momento que ele está vivendo é especial, portanto, merecedor de atenção igualmente especial por parte de todos os envolvidos no seu tratamento.

Ao se reportar ao cliente, MEZOMO (1991, p.51) enfatiza: "Ele teme o desconhecido que o ameaça, o instrumental cirúrgico, os semblantes novos e as palavras estranhas. Ele teme pelo resultado das ações terapêuticas, dos tratamentos dolorosos e das cirurgias."

A essência do trabalho de enfermagem é o cuidado ao cliente, porém, os sentimentos e o sofrimento deste podem afetar o profissional que o assiste, causando-lhe sofrimento.

"A assistência de enfermagem é voltada para o outro. Isso constitui, mesmo, sua razão de ser. Todavia, a confrontação com o sofrimento obriga o trabalhador a envolver-se afetivamente e, na maioria das vezes, só. Isolamento, solidão, monotonia, falta de estímulo, de reconhecimento ...Disso decorre a carga psíquica/afetiva/emocional do trabalho de enfermagem" BULHÕES (1994, p. 125).

Evidencia-se assim uma relação direta do trabalho desenvolvido pela equipe de enfermagem com o estresse.

BLACK e JACOBS (1996, p.380) citam que

"(...) causas de estresse no cliente perioperatório incluem dor, lesão tecidual, hemorragia, anestesia, febre e imobilização. Os estímulos causadores de estresse impostos pela cirurgia promovem tal resposta associando fatores tanto psicológicos (ansiedade, medo do desconhecido) quanto fisiológicos (hemorragia, anestesia, dor, imobilização)."

Pode-se inferir, a partir das citações referenciadas, que o cliente que será submetido a um procedimento cirúrgico encontra-se estressado, e a enfermagem que atua em centro cirúrgico está propensa, pelas próprias características do seu trabalho, ao estresse. Destaca-se a relevância da compreensão desses aspectos, tanto para os profissionais enfermeiros, que, na maioria das vezes, desempenham atividades de gerenciamento, quanto para a direção de instituições hospitalares, no sentido de, juntos, buscarem alternativas, visando a ampliar a qualidade da assistência prestada aos clientes e também minimizar o estresse vivenciado pela enfermagem em centro cirúrgico.

Em relação aos conflitos intergrupais, MARQUIS e HUSTON (1999, p.362) enfatizam que

"A teoria do conflito mudou de maneira drástica nos últimos cem anos. Atualmente, o conflito é encarado nem como bom nem como ruim, uma vez que pode produzir crescimento ou destruição, dependendo de como é gerenciado."

Em relação ao trabalho e interação dos vários profissionais no ambiente hospitalar, cada profissional possui objetivos próprios. A esse respeito, MEZOMO (1991, p.73) enfatiza:

"Ora, não se trata de negar os conflitos que, sob certos aspectos são legítimos e necessários. O que é preciso é incentivar o trabalho de equipe. E isto é possível, a não ser que alguém esteja interessado em "dividir para reinar", o que é próprio de quem detém o poder."

Destaca-se a importância da humanização no ambiente hospitalar, tanto entre os diversos profissionais quanto na assistência ao cliente.

O centro cirúrgico é uma unidade onde a inter-relação entre os vários profissionais é indispensável para que as atividades possam ser realizadas com êxito. Para tanto, o relacionamento entre médicos, enfermagem, administração, direção e serviços de apoio, apesar de complexo, precisa humanizar-se. Acredita-se que aí residam importantes questões, que acabam gerando conflitos, pressões, situações de sofrimento e aumento de estresse nos profissionais de enfermagem que atuam na unidade. Para corroborar a presente afirmativa, LAUTERT (1995, p.82-83), em sua tese de doutorado, destaca que estes trabalhadores "(...)estão sujeitos a um desgaste profissional decorrente da interação interpessoal constante que são submetidos, em decorrência das características da profissão, às quais somam-se as pressões do próprio trabalho da enfermeira e da organização."

A enfermagem, ao desempenhar suas funções, muitas vezes se depara com situações que provocam pressões intensas, como uma intercorrência durante um procedimento cirúrgico que requer o uso de um equipamento que não está na unidade, que fora encaminhado ao setor de manutenção e não consertado. Este fato pode gerar um grande conflito, com repercussões em todos os profissionais envolvidos na referida cirurgia e, inclusive, no cliente. Destaca-se a

relevância de uma boa comunicação entre os profissionais para prevenir esse tipo de ocorrência.

Considera-se importante salientar a colocação de ALBRECHT (1992, p.84): "Em certas organizações, a relação entre direção central e pessoal de campo pode ser de natureza cooperativa e construtiva, ao passo que em outras pode ser de grande antagonismo." Nas instituições hospitalares, evidenciam-se várias categorias de profissionais, com interesses amplamente divergentes, porém com necessidades de se relacionarem, tendo em vista que o objetivo da ação de todos é o atendimento ao cliente. O profissional enfermeiro, como administrador de centro cirúrgico, necessita desse conhecimento para direcionar suas ações no sentido de buscar alternativas passíveis de serem adotadas, visando a melhorar as relações entre os vários profissionais.

Verifica-se, a partir do exposto, que os conflitos intergrupais igualmente fazem parte do dia-a-dia das pessoas; são normais e resultantes da interação entre elas. Se devidamente identificados e administrados, são indispensáveis para o crescimento das mesmas. O que dificulta, na maioria das vezes e, concorda-se que podem causar sofrimento e provocar danos aos profissionais envolvidos em centro cirúrgico, são a frequência e intensidade da ocorrência dos mesmos e, sem dúvida, a forma como são percebidas e conduzidas essas questões no interior das organizações hospitalares.

É possível inferir que tanto os conflitos quanto o estresse podem perfeitamente ser minimizados e administrados pelos profissionais, bastando conhecimento, habilidade e competência para tal. Acredita-se que, se o enfermeiro estiver ciente de todos esses aspectos, muito pode realizar no sentido de prevenir danos à sua saúde, e à da sua equipe, bem como contribuir para um relacionamento mais saudável e prazeroso entre os profissionais que atuam em centro cirúrgico, com repercussões diretas na assistência ao cliente.

O enfermeiro, ao deparar-se com as exigências inerentes ao exercício de sua profissão, somadas às características específicas do ambiente hospitalar, às da unidade de centro cirúrgico, e às necessidades dos clientes, aos problemas de falta de materiais, de equipamentos indispensáveis à realização de um procedimento cirúrgico, aos serviços de manutenção precários, às manifestações de insatisfação dos funcionários em relação a problemas particulares, inseguranças, despreparo técnico, baixos salários, de reclamações de médicos, insatisfeitos com as condições de trabalho existentes, inseguros muitas vezes, como

evidenciado pelas equipes de enfermagem, objetos deste estudo, necessita de um bom suporte, capaz de responder eficazmente a todas essas demandas.

Para OGUISSO (2000, p.22-29),

"As instituições necessitam investir em seus recursos humanos para contar com pessoal eficiente e qualificado, mas é necessário que os profissionais também tomem as iniciativas, buscando meios e formas para sua própria qualificação." SILVA (2000, p.15) reforça essa concepção ao se reportar à administração em enfermagem, como sendo "construção de valores humanos aliados a valores científicos, pois sem qualidade humana não há qualidade técnica; depende de nossa participação ativa, que fortalece o coletivo da profissão..."

Segundo LIKERT (1961 e 1967), é importante considerar os recursos humanos e os recursos capitais como bens que exigem cuidadoso e excelente gerenciamento. Este inclui suporte emocional às pessoas, maior valorização, investimento em educação, aprimoramento e infra-estrutura adequada às necessidades da unidade. Pensa-se que, somente dessa forma, os profissionais que atuam em unidades de centro cirúrgico poderão desempenhar seu trabalho com tranquilidade, segurança e, acima de tudo, com condições plenas de assistir os clientes de forma completa e humanizada, com menos estresse.

No que tange à humanização, considera-se relevante o que refere MEZOMO (1991, p.73)

"(...) o pessoal hospitalar está acostumado à visão do sofrimento e da morte. Esta "indiferença", na realidade, é uma fuga da tensão em que ele se encontra. Falar com o paciente exige tempo e envolvimento e falar com a família, às vezes, é difícil. O pessoal não tem tempo e nem condições de ajudar os pacientes a viverem sua doença."

Em síntese, o estresse, os conflitos intergrupais e a administração encontram-se intimamente relacionados no cotidiano da enfermagem que atua em centro cirúrgico. Isso reforça a necessidade de se investir nas pessoas/profissionais.

O enfermeiro, como administrador de centro cirúrgico, é responsável pela condução da equipe, no sentido de prepará-la adequadamente para conviver neste ambiente. A forma como ele atua, acredita-se ser decisiva para o apoio e respaldo da direção da instituição - sem

dúvida, um pré-requisito fundamental e indispensável para a obtenção de resultados positivos para os clientes, para os membros da equipe e para a instituição hospitalar.

## **CAPÍTULO 6**

### **MÉTODO**

#### **6.1 Delineamento da Pesquisa**

A pesquisa é caracterizada como estudo de casos, multi-casos. Para TRIVIÑOS (1987, p.136) "Um aspecto interessante do Estudo de Caso é o de existir a possibilidade de estabelecer comparações entre dois ou mais enfoques específicos, o que dá origem aos Estudos Comparativos de Casos". Trata-se então de estudo multi-casos.

Segundo CHIZZOTTI (1998, p.102)

"O estudo de caso é uma caracterização abrangente para designar uma diversidade abrangente de pesquisas que coletam e registram dados de um caso particular ou de vários a fim de organizar um relatório ordenado e crítico de experiência, ou avaliá-lo analiticamente objetivando tomar decisões a seu respeito ou propor uma ação transformadora."

Ao analisar o conceito de estudo de caso, verifica-se que o mesmo se constitui no método mais adequado para o tema proposto.

A presente pesquisa caracteriza-se como estudo multi-casos, qualitativa, quantitativa e descritiva. Esta abordagem favoreceu a descrição, a comparação e a análise dos resultados. Ela abrangeu todos os funcionários que atuam na área de enfermagem, nos centros cirúrgicos dos dois hospitais, na cidade de Ijuí/RS.

## 6.2 Objetivos da Pesquisa

Para a elaboração desta pesquisa, estabeleceu-se um objetivo geral e dois objetivos específicos, descritos a seguir.

A elaboração dos mesmos visou a responder à seguinte questão de pesquisa: **Quais são os fatores organizacionais estressores, segundo a ótica das equipes de enfermagem que atuam nos centros cirúrgicos dos hospitais a serem pesquisados, (um de pequeno porte e um de grande porte), bem como as diferenças entre ambos?**

Os fatores organizacionais estressores considerados nesta pesquisa, foram definidos pelas equipes de enfermagem dos dois Hospitais pesquisados, por instrumento criado e testado pela pesquisadora.

### 6.2.1 Objetivo Geral

O objetivo geral é o de identificar e comparar os fatores organizacionais estressores de um centro cirúrgico de um hospital de pequeno porte com os de um centro cirúrgico de um hospital de grande porte, bem como as fases de estresse apresentadas pelas equipes de enfermagem que neles atuam.

### 6.2.2 Objetivos Específicos

Os objetivos específicos são:

a) Identificar e comparar as fases de estresse de equipes de enfermagem que trabalham em um centro cirúrgico de um hospital de pequeno porte e em um centro cirúrgico de um hospital de grande porte.

- b) Identificar e comparar a frequência dos fatores organizacionais estressores entre as equipes de enfermagem de um centro cirúrgico de um hospital de pequeno porte com os de um centro cirúrgico de um hospital de grande porte.

### **6.3 Hipóteses**

As hipóteses que orientam o presente trabalho são:

a) Os fatores organizacionais estressores que contribuem para o estresse das equipes de enfermagem, que atuam em ambos os hospitais a serem pesquisados, estão relacionados com conflitos entre equipe de enfermagem (enfermeiros, instrumentadores e circulantes) e equipe médica (cirurgiões e anesthesiologistas).

b) A equipe de enfermagem que atua no centro cirúrgico do hospital de grande porte apresenta níveis de estresse mais elevados do que a equipe de enfermagem que atua no centro cirúrgico do hospital de pequeno porte.

### **6.4 Definição da População- alvo**

As organizações, objetos deste estudo, são dois hospitais gerais, localizados na cidade de Ijuí/RS, um de pequeno e um de grande porte. Os mesmos foram denominados pela pesquisadora, de Hospital "B" e Hospital "A", respectivamente.

O Hospital "A" possui 564 (quinhentos e sessenta e quatro ) funcionários. Destes, 269 (duzentos e sessenta e nove ) são profissionais de enfermagem. O número de enfermeiros é 25 (vinte e cinco) e o número de médicos contratados é 30 (trinta). Especificamente na unidade de centro cirúrgico atuam 37 funcionárias (informações coletadas junto à gerente do DRH - Departamento de Recursos Humanos).

O Hospital "B" dispõe de um quadro de 40 (quarenta) funcionários. Desses, 19 (dezenove) são da área de enfermagem e 8 (sete) atuam na unidade de centro cirúrgico.

A população-alvo compreende a totalidade dos funcionários que integram as equipes de enfermagem que atuam nos centros cirúrgicos dos dois hospitais, perfazendo um total de 45 (quarenta e cinco) funcionários. Destes, 37 (trinta e sete) atuam no centro cirúrgico do Hospital "A" e 8 (oito) no centro cirúrgico do Hospital "B".

#### **6.4.1 Caracterização do Hospital "A"**

Foi fundado em 19/06/1935, caracterizado como uma instituição hospitalar e de assistência social, criada pela Associação "A". É um hospital geral, de grande porte, com capacidade de 230 leitos, Ministério da Saúde (1974)<sup>1</sup>, de corpo clínico aberto, sem fins lucrativos. Sua abrangência é regional, destinado a prestar assistência médico-hospitalar e ambulatorial à população em geral, independente de credo político, religioso ou condição social, podendo atuar em outros tipos de assistência, mediante decisão de sua mantenedora.

As finalidades básicas do Hospital "A", que constam no seu Regimento Interno (1995), são:

- a) Prestar assistência médico-ambulatorial e médico-hospitalar, preventiva, curativa e de reabilitação aos pacientes que vier a admitir e tratar, dentro de padrões técnico-científicos e de éticas adequadas;
- b) Colaborar com o desenvolvimento de atividades de ensino, treinamento e aperfeiçoamento de seu corpo profissional remunerado, de seu corpo clínico credenciado e de outros profissionais e estudantes interessados;
- c) Apoiar a realização de investigações e pesquisas que levem ao aperfeiçoamento da assistência prestada, à adequação dos custos às receitas e ao melhor desempenho das equipes de trabalho;
- d) Cooperar com a comunidade e órgãos públicos, na divulgação e execução sanitária, proteção de saúde da população e assistência social a pessoas carentes, nas condições que a legislação em vigor estabelece;

---

<sup>1</sup> Hospital de grande porte: capacidade normal ou de operação de 200 a 499 leitos

e) Promover intercâmbio cultural, científico e tecnológico com outras Instituições".

Em relação à estrutura organizacional, o Hospital "A" possui uma diretoria eleita pelos associados, um presidente também eleito pelos associados, um administrador geral, eleito pelo presidente, um diretor técnico, um diretor clínico, um corpo clínico e os supervisores das respectivas áreas: assistencial, de materiais, operacional, financeira e de pessoal.

A instituição conta com serviços de apoio nas seguintes áreas: Radiologia ( Rx, Tomografia Computadorizada e Ultra-sonografia), Videodiagnóstico, Hemoterapia, Farmácia Interna, Laboratório, Manutenção, Pastoral da Saúde, Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH), Centro Oftalmológico, Litotripsia Extracorpórea, Nefrologia e Unidade Oncológica.

Convém ressaltar a moderna tecnologia de ponta disponível e a preocupação constante de aprimoramento de parte da direção da referida Instituição. Atualmente está em vias de implantação uma unidade de terapia intensiva pediátrica e neonatal, devidamente equipada para suprir as demandas da população local e regional.

As atividades médicas mantidas no hospital envolvem as seguintes especialidades: clínica médica, cirúrgica, ginecológica, obstétrica, oncológica, pediátrica e psiquiátrica.

Em relação ao corpo clínico, a instituição dispõe de 118 (cento e dezoito) profissionais médicos, atuantes nas diferentes especialidades. Destes, 52 (cinquenta e dois) são cirurgiões e 7 (sete) são anestesiólogos (dados foram obtidos junto à secretária do corpo clínico da referida Instituição).

Quanto ao corpo funcional, este é composto de 564 (quinhentos e sessenta e quatro) funcionários. Destes, 269 (duzentos e sessenta e nove) são profissionais de enfermagem. O número de enfermeiros é 25 (vinte e cinco) e o número de médicos contratados é 30 (trinta). Especificamente na unidade de centro cirúrgico, atuam 37 funcionárias, na área de enfermagem. (Esses dados foram obtidos pela pesquisadora, junto ao Departamento de Recursos Humanos -DRH da referida instituição, no dia 29/06/00).

A média de internações mensal é de 1.100 (hum mil e cem) e de atendimentos ambulatoriais é de 6.500 (seis mil e quinhentos), incluindo pronto atendimento (urgências e emergências). Estas informações foram obtidas junto ao Setor de Internações, no dia 26/06/00, pela pesquisadora.

Segundo informações de uma enfermeira, gerente do centro cirúrgico, a média mensal de cirurgias realizadas é de 420 (quatrocentas e vinte cirurgias), tomando por referência as estatísticas mensais realizadas na respectiva unidade.

#### **6.4.2 Caracterização do Hospital "B"**

A Sociedade Hospitalar Beneficente "B" foi fundada em 23 de dezembro de 1981, pela Cooperativa Tritícola Serrana Ltda (Cotrijuí), com o objetivo de assistir diretamente os produtores rurais, seus associados e dependentes.

Até o final de 1988, o referido hospital integrava uma rede de hospitais ligados à Cooperativa, quando então o quadro social da Cooperativa definiu que em cada uma das localidades: Santo Augusto, Jóia e Coronel Barros, houvesse a organização de entidades por esse mesmo quadro social e pela comunidade em geral, para assumirem como mantenedoras dos respectivos hospitais. A partir daí, o Hospital "B" assumiu integralmente sua administração, operando nas mesmas dependências de propriedade da Cooperativa, porém em regime de comodato, por prazo indeterminado.

Em 1994, a referida instituição foi reconhecida como uma entidade social beneficente junto ao Conselho Nacional de Assistência Social do Ministério da Ação Social (Estatuto Social, 1996).

Em 1996, o prédio do Hospital "B" foi entregue ao Estado para saldar dívidas, mas o referido hospital continuou funcionando. Com a entrada de novos sócios e colaboradores, aliados à estratégias administrativas, mantém-se e vem crescendo gradativamente. Atualmente, o Hospital "B" é um hospital geral de pequeno porte, com 35 leitos, Ministério da Saúde<sup>2</sup>: de Administração e Controle do Hospital-1974) e presta serviços não somente à população rural, mas a toda comunidade local e regional. O slogan adotado é "Sua vida, nosso maior objetivo", direcionando suas ações básicas, com grande ênfase na área de recursos humanos (capacitação técnica, atendimento humanizado e personalizado) e estratégias que visam ao envolvimento da comunidade local (campanhas de arrecadação de fundos).

---

<sup>2</sup> Hospital de pequeno porte, capacidade de operação até 49 leitos.

As finalidades da referida Instituição, que constam no artigo quarto do seu Estatuto Social (1996, p.1), aprovado em vinte de abril de 1996, são:

- a) Dirigir e promover a manutenção de um Hospital, com a denominação fantasia de Hospital "B".
- b) Prestar assistência à saúde de quantos procurarem os seus serviços, sem distinção de qualquer espécie, seja ele: raça, cor, sexo, língua, religião, opinião política ou de outra natureza, origem nacional ou social, riqueza, nascimento ou qualquer outra condição;
- c) Ainda, buscar a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice".

A diretoria é composta por presidente, vice-presidente administrativo, vice-presidente social, vice-presidente patrimonial, secretário, segundo secretário, tesoureiro e segundo tesoureiro, conforme referenciado no Estatuto.

Em relação ao corpo clínico, este é aberto. Atualmente, há em torno de quarenta médicos inscritos nas diferentes especialidades, atendendo no hospital (dados obtidos junto à administração do hospital). Destaca-se o fato de que qualquer médico pode atender clientes no referido hospital, inclusive realizar internação.

Em relação a estrutura física, o terreno é de 1.435 metros quadrados, e o prédio conta com 1.123 metros quadrados de área construída. Os trinta e cinco leitos estão assim distribuídos: clínica médica, cirúrgica, obstétrica e pediátrica. São também oferecidos atendimentos ambulatoriais: urgências e emergências. Dispõe de uma unidade de centro cirúrgico, com duas salas cirúrgicas.

As áreas de diagnóstico compreendem radiologia, videodiagnóstico e laboratório.

Os serviços de apoio compreendem Administração, Enfermagem, Nutrição e Dietética, Farmácia, Central de Material e Esterilização, Higienização e Manutenção.

A referida estrutura atende, em média, 135 internações hospitalares e 550 atendimentos ambulatoriais mensais. Estes últimos incluem atendimento de urgência e emergência (dados obtidos junto à administração).

Especificamente em relação ao quadro funcional, a instituição utiliza programas de desenvolvimento de recursos humanos, visando à qualificação profissional.

Possui um quadro de 40 (quarenta) funcionários. Desses, 19 (dezenove) são da área de enfermagem e 8 (oito) atuam na unidade de centro cirúrgico. Há duas enfermeiras e seis auxiliares de enfermagem. Cabe destacar que as enfermeiras não atuam em tempo integral no centro cirúrgico, pois são igualmente responsáveis pelas demais unidades do hospital. Outro dado merecedor de destaque é o fato de dispor de uma profissional enfermeira como administradora da instituição.

Evidencia-se uma abordagem que confere às gerências um papel de apoiadores/facilitadores das suas equipes de trabalho, com conseqüente qualidade no atendimento prestado.

A referida instituição oportuniza campos de estágio para acadêmicos de nível universitário, nas áreas de interesse e afins.

### **6.5 Instrumentos de Coleta de Dados e Técnicas de Coleta de Dados**

Foi utilizado um instrumento já validado por NAKAYAMA (1998) em sua tese de doutorado, para medir as fases de estresse, tendo como referência LIPP (1990), denominado "Inventário de Sintomas de Stress" (Anexo A). O referido instrumento recebeu a denominação de Instrumento I e foi aplicado a toda a população estudada, ou seja, todos os 45 (quarenta e cinco) funcionários.

Antes da aplicação dos questionários, foi solicitada e obtida autorização por escrito dos administradores e das gerências de enfermagem de ambos os hospitais.

Destaca-se que o questionário, segundo MARCONI e LACATOS (1996, p.88), "é um instrumento de coleta de dados, constituído por uma série ordenada de perguntas, que devem ser respondidas por escrito e sem a presença do entrevistador".

Além da utilização do referido instrumento já validado, utilizou-se um questionário, montado pela pesquisadora, anexado ao Instrumento I, contendo a seguinte questão aberta: **Na**

**sua opinião, quais as situações que geram estresse à equipe de enfermagem que atua neste centro cirúrgico?** (Anexo A).

Este questionário foi aplicado pela pesquisadora, anexado ao Instrumento I, na fase denominada Etapa I, com o intuito de identificar os fatores organizacionais estressores, segundo a ótica dos participantes da pesquisa (julho/1999) e as fases de estresse em que eles se encontravam. Esta etapa envolveu um total de dez funcionários.

Os critérios utilizados para seleção dos funcionários foram: concordar em participar da pesquisa e estar disponível no momento (no local de trabalho), para ouvir as explicações da pesquisadora sobre o trabalho que se pretendia desenvolver. Era então marcado um dia para devolução do questionário preenchido, em mãos, à pesquisadora.

Destaca-se a receptividade dos funcionários dos dois hospitais em participar do trabalho. Todos responderam ao instrumento, possibilitando a realização da análise e elaboração do Instrumento II (Anexo C), assim denominado pela pesquisadora.

Neste fase (julho/1999), após o término da Etapa I, o projeto de pesquisa foi submetido ao processo de qualificação, sendo aprovado. Foi sugerido por um dos professores da Banca, que se coletassem dados pessoais e profissionais dos funcionários, no sentido de enriquecer a análise.

Elaborou-se então um questionário contendo dados de identificação, pessoais e profissionais, acrescido de uma questão sobre conflitos intergrupais. Considerou-se importante o acréscimo desta questão pelo fato de ter sido formulado uma hipótese, relacionando o estresse da enfermagem com conflitos intergrupais, pressupondo ser relevante na análise dos resultados. Este instrumento foi denominado pela pesquisadora de Instrumento III (Anexo.F).

Cabe salientar que os funcionários que participaram da Etapa I e II foram incluídos no total da população estudada. A complementação dos dados foi obtida posteriormente, sendo devidamente seguidos os passos legais, ou seja, assinatura de termo de autorização (Anexo I), em duas vias, uma com o respondente e a outra via do documento, também devidamente assinada, em poder da pesquisadora.

Em janeiro e fevereiro de 2000, foi realizada a Etapa II, assim denominada pela pesquisadora, para verificar a adequação do Instrumento II. Desta, participaram seis

funcionárias. Na quarta entrevista, percebeu-se que as respostas começaram a se repetir, indicando o término da mesma (método de exaustão). A partir daí, foram entrevistadas mais duas pessoas. A análise das entrevistas constam no Anexo D).

Após, procedeu-se a complementação do InstrumentoII (Anexo E). Cabe destacar que, tanto na Etapa I quanto na Etapa II, todos os fatores organizacionais estressores apontados pelos funcionários foram considerados.

As entrevistas caracterizaram-se como entrevista dirigida, conforme CHIZZOTTI (1998, p.57):

"A entrevista dirigida é um tipo de comunicação entre um pesquisador que pretende colher informações sobre fenômenos e indivíduos que detenham essas informações e possam emití-las. As informações colhidas sobre fatos e opiniões devem constituir-se em indicadores de variáveis que se pretende explicar. É, pois, um diálogo preparado com objetivos definidos e uma estratégia de trabalho."

Os fatores organizacionais estressores, obtidos sob a ótica dos entrevistados, foram em número de vinte (20).

### **6.5.1 Descrição das Categorias Analíticas**

As variáveis presentes nos Instrumentos I e II constituem as variáveis de interesse nesta pesquisa, mais as duas questões presentes no Instrumento III: uma sobre realização profissional e a outra referente a postura frente uma situação de conflito no local de trabalho. As demais são consideradas variáveis de controle.

### **6.5.1.1 Em relação ao Instrumento I "Inventário de Sintomas de Stress"**

*Fo: Eustresse ou Estresse Positivo.* É o estresse da realização, do triunfo, do contentamento, condizente com o enfrentamento de forma eficaz dos desafios presentes na vida pessoal, profissional ou social do indivíduo.

*F1: Fase Inicial do Estresse ou Fase de Alerta.* Nesta fase, os sintomas se manifestam e perduram por mais ou menos 24 horas. A soma igual ou superior a 5, classifica o funcionário na Fase Inicial do Estresse.

Os sintomas físicos presentes nesta fase são: mãos (pés) frios, boca seca, nó no estômago, aumento de sudorese, tensão muscular, aperto de mandíbula/ranger de dentes, diarreia passageira, insônia, taquicardia, hiperventilação, hipertensão arterial súbita ou passageira e mudança de apetite.

Os sintomas psicológicos compreendem: aumento súbito de motivação, entusiasmo súbito e vontade súbita de iniciar novos projetos.

*F2: Fase Intermediária ou Fase de Resistência do Estresse:* Nesta fase, os sintomas presentes na Fase Inicial ou de Alerta podem persistir e surgirem outros sintomas, que podem perdurar por uma semana. Um somatório igual ou maior que 3 classifica o funcionário na Fase Intermediária do Estresse.

Os sintomas físicos presentes nesta fase são: problemas com a memória, mal-estar generalizado sem causa específica, formigamento nas extremidades, sensação de desgaste físico constante, mudança de apetite, aparecimento de problemas dermatológicos, hipertensão arterial, cansaço constante, aparecimento de úlcera, tontura e sensação de estar flutuando.

Os sintomas psicológicos compreendem: sensibilidade e motivação excessiva, dúvida quanto a si próprio, pensar constantemente em um só assunto, irritabilidade excessiva e diminuição da libido.

*F3: Fase Final do Estresse ou Fase de Exaustão.* Nesta fase, os sintomas apresentados nas duas fases classificadas anteriormente podem continuar presentes ou não. Um somatório maior ou igual a 8 sintomas classifica o funcionário na Fase de Exaustão.

Os sintomas físicos são: diarreia freqüente, dificuldades sexuais, insônia, náuseas, tiques, hipertensão continuada, problemas dermatológicos prolongados, mudança extrema de apetite, excesso de gases, tontura freqüente, úlcera e enfarte.

Os sintomas psicológicos compreendem: impossibilidade de trabalhar, pesadelos, sensação de incompetência em todas as áreas, vontade de fugir de tudo, apatia, depressão ou raiva prolongada, cansaço excessivo, pensar/falar constantemente em um só assunto, irritabilidade sem causa aparente, angústia/ansiedade diária, hipersensibilidade emotiva e perda de senso de humor.

Cada funcionário marcou os sintomas que sentia, sendo que o somatório foi obtido contando um (1) para cada sintoma referido.

A forma como o instrumento foi construído possibilita que um mesmo sujeito seja classificado em mais de uma fase de estresse. Para efeito de análise, em cada sujeito foi considerado o nível mais alto atingido para sua classificação.

#### **6.5.1.2 Em Relação ao Instrumento II: Fatores Organizacionais Estressores**

Os vinte fatores organizacionais estressores, obtidos na Etapa I e II, sob a ótica dos funcionários, foram todos incluídos no Instrumento II.

- (FE1) Dificuldades de relacionamento entre colegas, - (FE2) Implantação de novos programas nos serviços sem treinamento e estrutura adequados, - (FE3) Chefia de enfermagem autoritária, - (FE4) Chefia de enfermagem insegura, - (FE5) Chefia de enfermagem faz cobranças indevidas, - (FE6) Colegas chegam cansados, muitos problemas particulares, - (FE7) Estresse com o estado do paciente, - (FE8) Colegas novos, sem experiência, - (FE9) Problemas com setor de manutenção, - (FE10) Insegurança da equipe frente a novos desafios, - (FE11) Acúmulo de atividades e responsabilidades, - (FE12) - Dificuldades de relacionamento da enfermagem com cirurgiões e anestesiológicos, - (FE13) Ambiente fechado e isolado, - (FE14) Falta de material e de equipamentos, - (FE15) Falta de conhecimento (treinamento), - (FE16) Auxiliar de enfermagem não valorizado pela administração e pela equipe médica, - (FE17) Remuneração inadequada, - (FE18) Médicos

atrasados, - (FE19) Médicos querendo tudo ao mesmo tempo, - (FE20) Cirurgias não programadas, de emergência.

### **6.5.1.3 Em Relação ao Instrumento III**

Os itens presentes no referido Instrumento foram: nome, idade, sexo, estado civil, filhos, profissão, função no centro cirúrgico, grau de escolaridade, local/locais de trabalho, unidade/setor, turno(s) de trabalho, renda mensal, tempo de trabalho na Instituição.

Na seqüência, uma pergunta sobre se o funcionário estava realizado com a profissão e finalmente uma pergunta sobre conflitos intergrupais (Anexo B).

Todas estas variáveis, com exceção das duas últimas, são variáveis de controle, pois servem de identificação e como elementos de comparação para obtenção dos resultados.

## **6.6 Abordagem Estatística**

Este estudo contempla dois aspectos no tratamento estatístico dos dados: um estudo descritivo através de tabelas e de representação gráfica. Segundo FRICKE (1998a) o estudo descritivo tem a finalidade específica de formalizar um conhecimento geral dos resultados. A importância desse conhecimento geral está na formação de uma visão de conjunto em que as variáveis principais terão seu desempenho sistematizado e conhecido, e as variáveis de controle permitirão a caracterização dos indivíduos investigados.

Em se tratando de representação gráfica, foram utilizados, essencialmente, os diagramas que permitem descrições comparativas: colunas, barras e setores (FRICKE, 1998a)

Para estudo das fases de estresse, comparando as ocorrências nos dois hospitais, utilizou-se a modelagem estatística não-paramétrica através da análise de associação, com aplicação do teste Qui-quadrado. Nas tabelas 2x2 foi utilizado o Teste Exato de Fischer-

Unicaudal, por ser uma variação do Qui-quadrado, que contém um fator de correção para este tipo de tabela.

O Teste Exato de Fischer-Unicaudal compara a frequência dos valores observados comparativamente a dos valores esperados. Diz-se que as variáveis estão associadas quando se comportam diferentemente do esperado, evidenciando um padrão não independente de associação de frequências (FRICKE 2000a).

Para SIEGEL (1977) o teste do  $\chi^2$  testa a hipótese nula ( $H_0$ ), de independência entre as variáveis. Nesse caso, diz-se que os resultados obtidos na avaliação do estresse independem do hospital (FRICKE 2000b). Caso esta hipótese seja estatisticamente rejeitada, admite-se que exista uma associação entre as variáveis, isto é, diz-se que os resultados obtidos na avaliação do estresse estão associados preferentemente a um dos dois hospitais.

## CAPÍTULO 7

### DESCRIÇÃO DOS RESULTADOS

Este capítulo visa apresentar os principais resultados da pesquisa realizada. Destaca-se que os dados submetidos a tratamento estatístico foram importantes, pois favoreceram a descrição dos resultados.

Tabela 1: Distribuição dos funcionários segundo local de trabalho (hospital)

Hospital "A"/Hospital "B" - Ijuí - RS -2000		
Hospital	N	%
HOSP. A	37	82.2
HOSP. B	8	17.8
Total	45	100.0

A população é constituída pelas equipes de enfermagem que atuam nos centros cirúrgicos dos dois hospitais "A" e "B", um de grande porte e um de pequeno porte, respectivamente. As instituições localizam-se na cidade de Ijuí, RS.

No Hospital "A", o total de pessoas fez um percentual de 82,2% (37f.) e no Hospital "B", 17,8% (8f).

A equipe de enfermagem que atua no centro cirúrgico do Hospital "A" é composta de: 8,1% (3f.) de enfermeiras, 8,1% (3 f.) técnicas em enfermagem, 67,6% (25f.) são auxiliares de enfermagem 5,4% (2f.) são atendentes de enfermagem, 5,4% (2f.) auxiliares de farmácia e 5,4% (2 f.) secretárias, perfazendo um total de trinta e sete funcionárias, todas do sexo feminino.

## 7.1 Caracterização das Equipes de Enfermagem Segundo Profissão

A equipe de enfermagem do centro cirúrgico do Hospital "B" está assim constituída: 25% (2f.) são enfermeiras, 62,5% (5f.) são auxiliares de enfermagem, 12,5% (1f.) não respondeu, perfazendo um total de oito funcionários.

Tabela 2: Distribuição dos funcionários por hospital segundo profissão

Profissão	Hospital	
	HOSP. A	HOSP. B
Aux. Enfermagem	25	5
	67.6	62.5
Enfermeira	3	2
	8.1	25.0
Téc. Enfermagem	3	0
	8.1	0.0
Atendente de enf.	2	0
	5.4	0.0
Aux. Farmácia	2	0
	5.4	0.0
Secretaria	2	0
	5.4	0.0
NR	0	1
	0.0	12.5
Total	37	8
	82.2	17.8

## 7.2 Caracterização das Equipes de Enfermagem, Conforme Gênero

A equipe de enfermagem que atua na unidade de centro cirúrgico do Hospital "A" é constituída exclusivamente por mulheres, e a equipe do Hospital "B", 87,5% (7f.) são mulheres e 12,5% (1 f.) são homens, conforme evidenciado na tabela a seguir.

Tabela 3: Distribuição dos funcionários por hospital segundo gênero

Hospital "A"/Hospital "B" - Ijuí RS- 2000

Gênero	Hospital	
	Hosp. A	Hosp. B
Feminino	37	7
	100.0	87.5
Masculino	0	1
	0.0	12.5
Total	37	8
	82.2	17.8

### 7.3 Caracterização das Equipes Quanto ao Estado Civil

No Hosp. "A", 54,1% (20f.) são casadas, 35,1% (13f.) são solteiras e 5,4% (2f.) são viúvas.

No Hosp. "B", 75% (6f.) são casados e 12,5% (1f.) não respondeu.

Tabela 4: Distribuição dos funcionários por hospital segundo estado civil –

Hospital "A" /Hospital "B" - Ijuí RS- 2000

Estado civil	Hospital	
	Hosp. A	Hosp. B
Casada	20	6
	54.1	75.0
Solteira	13	1
	35.1	12.5
Desquitada	2	0
	5.4	0.0
Viuva	2	0
	5.4	0.0
NR	0	1
	0.0	12.5
Total	37	8
	82.2	17.8

#### 7.4 Caracterização das Equipes Quanto à Faixa Etária

Em relação à faixa etária das respondentes, 18,9% (7f.) que trabalham no centro cirúrgico do Hospital "A" tem de 20 a 29 anos de idade, 40,5% (15f.) de 30 a 39 anos e 40,5% (15f.) possui 40 anos e mais.

Quanto a distribuição da equipe do Hospital "B", em relação a faixa etária, 28,6% (2f.) tem de 20 a 29 anos de idade, 42,9% (3f.) de 30 a 39 anos e 28,6% (2f.) 40 e mais.

Tabela 5: Distribuição dos funcionários por hospital segundo faixa etária

Faixa Etária	Hospital	
	Hosp. A	Hosp. B
20 a 29 anos	7	2
	18.9	28.6
30 a 39 anos	15	3
	40.5	42.9
40 e mais	15	2
	40.5	28.6
Total	37	7
	84.1	15.9

#### 7.5 Caracterização das Equipes Quanto ao Número de Filhos

Em relação à equipe de enfermagem que atua no Hospital "A", 46,7% (14f.) tem um filho, 36,7% (11f.) dois, e 10% (3f.) tem três filhos.

Em relação à equipe que atua no Hospital "B", 16,7% (1f.) possui um filho, 66,7% (4f.) dois filhos e 16,7% (1f.) quatro filhos. Dois funcionários não responderam esta pergunta.

Tabela 6: Distribuição dos funcionários por hospital segundo número de filhos –

Hospital "A" /Hospital "B" - Ijuí RS- 2000

Nº Filhos	Hospital	
	Hosp. A	Hosp. B
Nenhum	1	0
	3.3	0.0
1	14	1
	46.7	16.7
2	11	4
	36.7	66.7
3	3	0
	10.0	0.0
4	1	1
	3.3	16.7
Total	30	6
	83.3	16.7

### 7.6 Caracterização das Equipes Quanto ao Grau de Escolaridade

Em relação ao grau de escolaridade da equipe de enfermagem que atua no Hospital "A", 64,9% (24f.) possuem o segundo grau completo e 18,9% (7f.) tem terceiro grau completo.

Em relação à equipe que atua no centro cirúrgico do Hospital "B", 50% (4f.) possui segundo grau completo e 25% (2f.) o terceiro grau completo.

Tabela 7: Distribuição dos funcionários por hospital segundo escolaridade

Hospital "A" / Hospital "B" - Ijuí RS- 2000		
Escolaridade	Hospital	
	Hosp. A	Hosp. B
1º grau	5	1
	13.5	12.5
2º grau	24	4
	64.9	50.0
3º grau	7	2
	18.9	25.0
NR	1	1
	2.7	12.5
Total	37	8
	82.2	17.8

### 7.7 Caracterização das Equipes Quanto ao Turno de trabalho

Das funcionárias que atuam no centro cirúrgico do Hospital "A", 31,3% (10f.) trabalham no turno da manhã, 34,4% (11f.) no turno da tarde, 12,5% (4f.) em turnos alternados manhã/tarde e 18,8% (6f.) trabalham no turno da noite. Cinco funcionárias não responderam a referida pergunta.

Considerando-se o turno de trabalho da equipe de enfermagem que atua no Hospital "B", verifica-se que 42,9% (3f.) trabalham no turno da manhã, 14,3% (1f.) no turno da tarde, 28,6% (2f.) em turnos alternados manhã/tarde e 14,3% (1f.) no turno da noite. Um funcionário não respondeu este item.

Tabela 8: Distribuição dos funcionários por hospital segundo turno de serviço –

Hospital "A" /Hospital "B" - Ijuí RS- 2000		
Turno	Hospital	
	Hosp. A	Hosp. B
Manhã	10	3
	31.3	42.9
Tarde	11	1
	34.4	14.3
Manhã/Tarde	4	2
	12.5	28.6
Noite	6	1
	18.8	14.3
Vários	1	0
	3.1	0.0
Total	32	7
	82.1	17.9

### 7.8- Caracterização das Equipes Quanto à Renda Mensal

Na distribuição das funcionárias do Hospital "A" quanto à renda mensal, constatou-se que 5,7% (2f.) recebem menos de dois salários mínimos, 65,7% (23f.) de 2 a 3 salários, 17,1% (6f.) de 3,1 a 5 salários mínimos e 11,4% (4f.) recebem mais de 5 salários mínimos. Duas funcionárias não responderam.

Em relação aos funcionários do Hospital "B", verifica-se que nenhum funcionário recebe menos de dois salários mínimos, 42,9% (3f.) recebem de 2 a 3 salários, 28,6% (2f.) recebem de 3,1 a 5 salários mínimos e 28,6% (2f.) mais de 5 salários mínimos. Um funcionário não respondeu.

Tabela 9: Distribuição dos funcionários por hospital segundo a renda

Hospital "A"/ Hospital "B" - Ijuí RS- 2000

Renda	Hospital	
	Hosp. A	Hosp. B
Menos 2 s.m	2	0
	5.7	0.0
2 a 3 s.m	23	3
	65.7	42.9
3,1 a 5 s.m	6	2
	17.1	28.6
Mais de 5 s.m	4	2
	11.4	28.6
Total	35	7
	83.3	16.7

### 7.9 Caracterização das Equipes Quanto ao Tempo de Trabalho

Quanto ao tempo de trabalho na instituição, 25% (9f.) da equipe que atua no Hospital "A" está trabalhando de 3,1 a 5 anos; 22,2% (8f.) de 5,1 a 10 anos e 41,7% (15f.) já trabalha há mais de 10 anos na referida instituição. Uma funcionária não respondeu o referido item.

A distribuição dos funcionários do Hospital "B" quanto ao tempo de trabalho na instituição é a seguinte: 42,9% trabalham de 5,1 a 10 anos no Hospital "B" e 14,3% trabalha há mais de 10 anos. O restante, em percentuais de 14,3%, situam-se nas demais classificações, conforme tabela a seguir. Um funcionário não respondeu.

Tabela 10: Distribuição dos funcionários por hospital segundo tempo de serviço –  
Hospital "A"/ Hospital "B" - Ijuí RS- 2000

Tempo	Hospital	
	Hosp. A	Hosp. B
Até 1 ano	2	1
	5.6	14.3
1 a 3 anos	2	1
	5.6	14.3
3,1 a 5 anos	9	1
	25.0	14.3
5,1 a 10 anos	8	3
	22.2	42.9
Mais de 10 anos	15	1
	41.7	14.3
Total	36	7
	83.7	16.3

### 7.10 Caracterização das Equipes Quanto à Realização Profissional

Em relação à variável *Realização Profissional*, as funcionárias do Hospital "A" se posicionaram da seguinte maneira: 89,2% (33f.) se sentem realizadas com a profissão, 8,1% (3f.) responderam que não, e 2,7% (1f.) não respondeu. Salienta-se que todas as funcionárias que responderam, justificaram sua resposta. Esses dados são utilizados pela pesquisadora na discussão e análise dos resultados, no próximo capítulo.

As respostas dos funcionários do Hospital "B", referentes à mesma questão, atingiram os seguintes percentuais: 62,5% (5f.) para sim, 12,5% (1f.) para as vezes sim, às vezes não e 25% (2f.) não responderam a questão. Destaca-se que nenhum funcionário referiu não estar satisfeito com o exercício da profissão.

Tabela 11: Distribuição dos funcionários segundo realização profissional –  
Hospital "A" /Hospital "B" - Ijuí RS - 2000

Realizada	Hospital	
	Hosp. A	Hosp. B
Sim	33	5
	89.2	62.5
Não	3	0
	8.1	0.0
S/N	0	1
	0.0	12.5
NR	1	2
	2.7	25.0
Total	37	8
	82.2	17.8

### 7.11 Caracterização das Equipes quanto à Postura Frente a uma Situação de Conflito

A equipe de enfermagem que atua no Hospital "A", na questão sobre conflitos intergrupais, mais especificamente da postura frente a uma situação de conflito no centro cirúrgico, posicionou-se respondendo a mais de uma alternativa. O percentual mais elevado foi de 51,4% (19f.) responderam que "Sente vontade de sair da sala e não retornar, porém não o faz", seguida do percentual de 35,1% (13f.) para a resposta "Fica calado (a), apesar de sentir vontade de reagir". No espaço deixado para complementar a resposta ou colocar outra postura, somente uma funcionária o utilizou.

A postura dos funcionários que atuam no Hospital "B" frente a uma situação de conflito no centro cirúrgico, foi de 62,5% (5f.) para a resposta "Fica calado (a), apesar de sentir vontade de reagir". Um percentual de 37,5% (3f.) foi para a resposta "Sente vontade de sair da sala e não retornar, porém não o faz". Igualmente, como ocorrido no Hospital "A", em relação a esta questão, os funcionários assinalaram mais de uma postura e, no espaço em branco, 50% (4f.) acrescentaram outra postura, que será discutida no próximo capítulo.

Tabela 12: Distribuição dos funcionários (%de indicação) por hospital. Instrumento II: reações diante de uma situação de conflito com médico

Hospital "A" /Hospital "B" - Ijuí RS– 2000

Reação	Hospital			
	Hosp. A		Hosp. B	
	N	%	N	%
*Fica calado (a); apesar de sentir vontade de reagir	13	35,1	5	62,5
Coloca p/chefia, solicitando uma postura em relação ao ocorrido	10	27,0	1	12,5
Reage imediatamente, no mesmo tom em que foi abordado(a)	6	16,2	0	0,0
Sente vontade de reagir, porém não o faz por medo	8	21,6	1	12,5
Aparentemente reage com indiferença, porém fica muito magoada(o)	11	29,7	1	12,5
Sente vontade de sair da sala e não retornar, porém não o faz	19	51,4	3	37,5
Outra postura	11	29,7	4	50,0

Nota: \* indica postura estatisticamente significativa.

## 7.12 Caracterização das Equipes em Relação aos Fatores Organizacionais Estressores

Tabela 13: Distribuição dos funcionários por hospital segundo Instrumento II: fatores organizacionais estressores

## Hospital "A" /Hospital "B" - Ijuí RS– 2000

Fatores	Hospital			
	Hosp. A		Hosp. B	
	N	%	N	%
FE1	15	40,5	3	37,5
FE2*	24	64,9	1	12,5
FE3*	19	51,4	1	12,5
FE4	16	43,2	1	12,5
FE5	17	45,9	2	25,0
FE6	22	59,5	3	37,5
FE7	15	40,5	1	12,5
FE8*	13	35,1	7	87,5
FE9	22	59,5	4	50,0
FE10	18	48,6	1	12,5
FE11	22	59,5	3	37,5
FE12	24	64,9	4	50,0
FE13	17	45,9	4	50,0
FE14*	29	78,4	1	12,5
FE15	20	54,1	5	62,5
FE16	26	70,3	4	50,0
FE17	27	73,0	5	62,5
FE18	23	62,2	6	75,0
FE19	30	81,1	5	62,5
FE20	19	51,4	6	75,0

Nota: Fatores Organizacionais Estressores Significativos

FE1-Dificuldade relacionamento entre colegas

FE2-\*Implantação programas, sem treinamento e estrutura adequadas

FE3-\*Chefia de enfermagem autoritária

FE4-Chefia de enfermagem insegura

FE5-Chefia faz cobranças indevidas

FE6-Colegas chegam cansados, muitos problemas particulares

FE7-Estresse com o estado do paciente

FE8-\*Colegas novos, sem experiência

FE9-Problemas com o setor de manutenção

FE10-Insegurança equipe frente a novos desafios

FE11-Acúmulo atividades e responsabilidades

FE12-Dificuldade relacionamento da enfermagem com cirurgiões e anesthesiologistas

FE13-Ambiente fechado e isolado

FE14-\*Falta de material e equipamentos

FE15-Falta de conhecimento (treinamento);

FE16-Auxiliar de enfermagem não valorizado pela administração e pela equipe médica

FE17-Remuneração inadequada

FE18-Médicos atrasados

FE19-Médicos querendo tudo ao mesmo tempo

FE20-Cirurgias não programadas, de emergência

Nota: \* indica fatores organizacionais estressores estatisticamente significativos

Dos vinte fatores organizacionais estressores apontados pela equipe de enfermagem que atua no centro cirúrgico do Hospital "B", somente cinco apresentaram percentuais maiores dos que apontados pela equipe do Hospital "A". São eles: *FE8- Colegas novos, sem experiência, 87,5% (7f.); FE13- Ambiente fechado e isolado, 50% (4f.); FE15- Falta de conhecimento (treinamento), 62,5% (5f.); FE18- Médicos atrasados, 75% (6f.) ; e FE20- Cirurgias não programadas, de emergência, 75% (6f.).*

### **7.13 Caracterização das Equipes em Relação às Fases de Estresse**

As funcionárias do Hospital "A" apresentaram os seguintes percentuais: 16,2% (6f.) para a Fase de Eustresse, 48,6% (18f.) para a Fase Intermediária e 35,1% (13f.) para a Fase Final de Estresse. Nenhuma funcionária se encontra na Fase Inicial de Estresse.

Os funcionários do Hospital "B" apresentaram os seguintes percentuais em relação às Fases de Estresse: 12,5% (1f.) para Eustresse, 50% (4f.) para a Fase Intermediária e 37,5% (3f.) para a Fase Final de Estresse. Nenhum deles está na Fase Inicial de Estresse.

Tabela 14: Distribuição dos funcionários por hospital segundo Fases de Estresse –

Hospital "A" /Hospital "B" - Ijuí RS- 2000

Fases	Hospital	
	Hosp. A	Hosp. B
Eustresse	6	1
	16.2	12.5
Intermediária	18	4
	48.6	50.0
Final	13	3
	35.1	37.5
Total	37	8
	82.2	17.8

### **7.13.1 Sintomas Físicos e Psicológicos Apresentados pela Equipe no Instrumento I**

Destacam-se as informações consideradas relevantes, apresentadas pelos respondentes nos diferentes componentes do Instrumento I.

#### **7.13.1.1 Em Relação a F1: Sintomas Físicos Experimentados nas Últimas 24 Horas**

A equipe de enfermagem que atua no centro cirúrgico do Hospital "A" apresentou vários sintomas físicos, com percentuais elevados. No entanto os que mais chamaram a atenção foram: tensão muscular, 78,4% (29f.); insônia, 37,8% (14f.); mudança de apetite, 32,4% (12f.); nó no estômago, 37,8% (14f.); e taquicardia, 24,3% (9f.).

Dos sintomas apresentados pela equipe que atua no Hospital "B", os que mais chamaram a atenção foram: tensão muscular, 62,5% (5f.); insônia, 50% (4f.); taquicardia, 37,5% (3f.); e mudança de apetite, 75% (6f.).

Tabela 15: Distribuição dos funcionários por hospital segundo

F1: sintomas nas últimas 24 horas

Hospital "A" / Hospital "B" - Ijuí RS– 2000

Sintomas	Hospital			
	Hosp. A		Hosp. B	
	Nº	%	Nº	%
Mãos (pés); frios	3	8,1	2	25,0
Boca seca	7	18,9	2	25,0
Nó no estômago	14	37,8	2	25,0
Aumento de sudorese	7	18,9	3	37,5
Tensão muscular	29	78,4	5	62,5
Aperto de mandíbula/ranger de dentes	4	10,8	2	25,0
Diarréia passageira	3	8,1	1	12,5
Insônia	14	37,8	4	50,0
Taquicardia	9	24,3	3	37,5
Hiperventilação	3	8,1	2	25,0
Hipertensão arterial súbita ou passageira	5	13,5	0	0,0
*Mudança de apetite	12	32,4	6	75,0

Nota: \* indica sintoma estatisticamente significativo.

### 7.13.1.2 Em Relação a P1: Sintomas Psicológicos Experimentados nas Últimas 24 Horas

Os sintomas referidos pela equipe do Hospital "A" que apresentaram percentuais mais altos foram: *Aumento Súbito de Motivação*, 35,1% (13f.); *Entusiasmo Súbito*, 27% (10f); e *Vontade Súbita de Iniciar Novos Projetos*, 29,7% (11f.).

O sintoma psicológico "*Aumento Súbito de Motivação*", apresentado pela equipe do Hospital "B", apresentou um percentual de 50% (4f.) e "*Vontade Súbita de Iniciar Novos Projetos*", 37,5% (3f.).

Tabela 16: Distribuição dos funcionários por hospital segundo F1: sintomas nas últimas 24 horas

Hospital "A" /Hospital "B" - Ijuí RS– 2000

Sintomas	Hospital			
	Hosp. A		Hosp. B	
	N	%	N	%
Aumento súbito de motivação	13	35,1	4	50,0
Entusiasmo súbito	10	27,0	1	12,5
Vontade súbita de iniciar novos projetos	11	29,7	3	37,5

### 7.13.1.3- Em relação a F2: Sintomas Físicos na Última Semana

Em relação a esta parte do Instrumento, os percentuais mais elevados, apresentados pela equipe do Hospital "A", foram: 67,6% (25f.) para *Cansaço constante e sensação de desgaste físico constante*; 48,6% (18f.) para *Problemas com a memória e mal-estar generalizado, sem causa específica* e 43,2% (16f.) para *Tontura e sensação de estar flutuando*.

Nesta parte do Instrumento I, evidenciou-se o aparecimento de úlcera em um percentual de 5,4% (2f.) e de hipertensão arterial, 16,2% (6f.).

Em relação aos percentuais apresentados pela equipe do Hospital "B" nesta parte do Instrumento, a maioria deles apresentaram-se elevados: 75% (6f.) para mudança de apetite, 62,5% (5f.) para sensação de desgaste físico constante e problemas com a memória, 50% (4f.) para cansaço constante e mal-estar generalizado, sem causa específica.

Evidencia-se a presença de úlcera e de hipertensão , em percentuais iguais de 12,5% (1f.) para cada equipe.

Tabela 17: Distribuição dos funcionários por hospital segundo F2: sintomas na última semana

Hospital "A" /Hospital "B" - Ijuí RS – 2000

Sintomas	Hospital			
	Hosp. A		Hosp. B	
	N	%	N	%
Problemas com a memória	18	48,6	5	62,5
Mal-estar generalizado, sem causa específica	18	48,6	4	50,0
Formigamento das extremidades	7	18,9	2	25,0
Sensação de desgaste físico constante	25	67,6	5	62,5
*Mudança de apetite	11	29,7	6	75,0
Aparecimento de problemas dermatológicos	9	24,3	3	37,5
Hipertensão arterial	6	16,2	1	12,5
Cansaço constante	25	67,6	4	50,0
Aparecimento de úlcera	2	5,4	1	12,5
Tontura? Sensação de estar flutuando	16	43,2	3	37,5

Nota: \* indica sintoma estatisticamente significativo.

#### 7.13.1.4 Em relação a P2: Sintomas Psicológicos Experimentados na Última Semana

Os sintomas psicológicos apresentados pela equipe do Hospital "A" que apresentaram percentuais mais altos foram: *irritabilidade excessiva e pensar constantemente em um só assunto*, 43,2% (16f.).

O sintoma *diminuição da libido* apresentou um percentual de 13,5% (5f.).

Os sintomas psicológicos que obtiveram percentuais mais elevados na equipe do Hospital "B", foram: *irritabilidade excessiva*, 75% (6f.); *diminuição da libido*, 62,5% (5f.); e *pensar constantemente em um só assunto*, 62,5% (5f.).

Tabela 18: Distribuição dos entrevistados segundo P2: sintomas na última semana

Hospital "A"/ Hospital "B" - Ijuí RS– 2000

Sintomas	Hospital			
	Hosp. A		Hosp. B	
	N	%	N	%
Sensibilidade e motivação excessiva	10	27,0	3	37,5
Dúvida quanto a si próprio	8	21,6	4	50,0
Pensar constantemente em um só assunto	16	43,2	5	62,5
Irritabilidade excessiva	16	43,2	6	75,0
*Diminuição da libido	5	13,5	5	62,5

Nota: \*indica sintoma estatisticamente significativo.

### 7.13.1.5 Em Relação a F3: Sintomas Físicos Experimentados na Última Semana

Os sintomas físicos apresentados pela equipe do Hospital "A", em percentuais elevados, foram: insônia 45,9% (17f.), mudança extrema de apetite, tontura freqüente e excesso de gases 29,7% (11f.) e náuseas, 27% (10f.).

Destaca-se, nesta parte do Instrumento I, novamente a presença de úlcera nas funcionárias, em um percentual de 10,8% (4f.), hipertensão continuada, com um percentual de 8,1% (3f.) e dificuldades sexuais 18,9% (7f.).

Os percentuais mais elevados, apresentados pela equipe do Hospital "B", foram: 50% (4f.) para insônia, 37,5% (3f.) para dificuldades sexuais, mudança extrema de apetite e excesso de gases, 25% (2f.) para tiques, problemas dermatológicos alongados e tontura freqüente.

Destaca-se, nesta parte do Instrumento I, a presença de úlcera nos funcionários, em um percentual de 12,5% (1f.). A hipertensão arterial não foi referida por nenhum funcionário.

Tabela 19: Distribuição dos funcionários por hospital segundo F3: sintomas na última semana

Hospital "A" /Hospital "B" - Ijuí –RS 2000

Sintomas	Hospital			
	Hosp. A		Hosp. B	
	N	%	N	%
Diarréia freqüente	0	0,0	1	12,5
Dificuldades Sexuais	7	18,9	3	37,5
Insônia	17	45,9	4	50,0
Náuseas	10	27,0	1	12,5
Tiques	8	21,6	2	25,0
Hipertensão continuada	3	8,1	0	0,0
Problemas dermatológicos alongados	4	10,8	2	25,0
Mudança extrema de apetite	11	29,7	3	37,5
Excesso de gases	11	29,7	3	37,5
Tontura freqüente	12	32,4	2	25,0
Úlcera	4	10,8	1	12,5
Enfarte	0	0,0	0	0,0

#### 7.13.1.6 Em Relação à P3: Sintomas Psicológicos Experimentados na Última Semana

Os sintomas psicológicos que apresentaram percentuais mais altos em relação à equipe de enfermagem do Hospital "A" foram: *cansaço excessivo*, 62,2% (23f.); *perda de senso de humor*, 54,1% (20f.); *angústia/ansiedade diária*, 51,4% (19f.); *vontade de fugir de tudo*, 45,9% (17f.); e *irritabilidade sem causa aparente*, 35,1% (13f.).

Os sintomas psicológicos apresentados pela equipe do Hospital "B" mais evidenciados foram: *irritabilidade sem causa aparente*, 75% (6f.); *cansaço excessivo*, 62,5% (5f.); *vontade de fugir de tudo, pesadelos e angústia/ansiedade diária*, 50% (4f.). O sintoma *perda de senso de humor* atingiu um percentual de 37,5% (3f.).

Tabela 20: Distribuição dos funcionários por hospital segundo P3: sintomas na última semana

Hospital "A" /Hospital "B" - Ijuí RS– 2000

Sintomas	Hospital			
	Hosp. A		Hosp. B	
	N	%	N	%
Impossibilidade de trabalhar	1	2,7	0	0,0
Pesadelos	8,0	21,6	4	50,0
Sensação de incompetência em todas as áreas	5,0	13,5	2	25,0
Vontade de fugir de tudo	17,0	45,9	4	50,0
Apatia, depressão ou raiva prolongada	8,0	21,6	2	25,0
Cansaço excessivo	23,0	62,2	5	62,5
Pensar/falar constantemente em um só assunto	9,0	24,3	2	25,0
*Irritabilidade sem causa aparente	13	35,1	6	75,0
Angústia/ansiedade diária	19	51,4	4	50,0
Hipersensibilidade emotiva	12	32,4	2	25,0
Perda de senso de humor	20	54,1	3	37,5

Nota: \* indica sintoma estatisticamente significativo

#### 7.14 Caracterização das Equipes em Relação às Fases de Estresse x Faixa Etária x Hospitais

Em relação ao Hospital "A", verifica-se que 16,2% (6f.) da equipe se encontra na Fase de Eustresse, com predomínio da faixa etária de 30 a 39 anos de idade.

Um percentual de 48,6% (18f.) está na Fase Intermediária de Estresse, nas três faixas etárias, com predomínio da faixa de 40 anos e mais. 35,1% (13f.) da equipe encontra-se na Fase Final de Estresse, com predomínio da faixa etária de 30 a 39 anos.

Em relação à equipe do Hospital "B", ao cruzarem-se os dados referentes às Fases de Estresse e Faixa Etária, verificou-se que nenhum funcionário se encontra na Fase de Eustresse, 57,1% (4f.) estão na Fase Intermediária de Estresse, com predomínio da faixa etária de 30 a 39 anos.

Um percentual de 42,9% (3f.) da equipe encontra-se na Fase Final de Estresse e situa-se na faixa etária de 20 a 29 anos. Nenhum funcionário se encontra na Fase Inicial de Estresse.

Tabela 21: Fase de Estresse x Faixa Etária x Hospital

Hospital = Hosp. A

Fase	Faixa Etária			Total
	20 a 29	30 a 39	40 e mais	
Eustresse	0	4	2	6
	0.0	66.7	33.3	16.2
	0.0	26.7	13.3	
Intermediária	4	4	10	18
	22.2	22.2	55.6	48.6
	57.1	26.7	66.7	
Final	3	7	3	13
	23.1	53.8	23.1	35.1
	42.9	46.7	20.0	
Total	7	15	15	37
	18.9	40.5	40.5	

Hospital = Hosp. B

	Faixa Etária			Total
	20 a 29	30 a 39	40 e mais	
Eustresse	0	0	0	0
	0.0	0.0	0.0	0.0
	0.0	0.0	0.0	
Intermediária	0	3	1	4
	0.0	75.0	25.0	57.1
	0.0	100.0	50.0	
Final	2	0	1	3
	66.7	0.0	33.3	42.9
	100.0	0.0	50.0	
Total	2	3	2	7
	28.6	42.9	28.6	

### **7.15 Caracterização das Equipes em Relação às Fases de Estresse x Escolaridade x Hospitais**

Nesta associação de variáveis, verifica-se que 16,2% (6f.) da equipe que atua no centro cirúrgico do Hospital "A" encontra-se na Fase de Eustresse, com percentuais iguais nas pessoas com Primeiro e Segundo Grau. 48,6% (18f.) está na Fase Intermediária de Estresse, com maior incidência nas funcionárias com Segundo Grau.

Em relação às funcionárias classificadas na Fase Final de Estresse, o percentual é de 35,1% (13f.), e a maior incidência está nas pessoas com Segundo Grau.

Nenhuma funcionária se encontra na Fase Inicial de Estresse e uma funcionária não respondeu o item referente a escolaridade. Verifica-se que 85,7% (6f.) da equipe com Terceiro Grau está na Fase Intermediária de Estresse, e 50% (12f.) com Segundo Grau está na Fase Final de Estresse.

Em relação à equipe do Hospital "B", 50% (4f.) encontra-se na Fase Intermediária de Estresse, com predomínio das pessoas com Terceiro Grau. 37,5% (3f.) estão na Fase Final de Estresse, e todos possuem o Segundo Grau.

Um funcionário não respondeu o item escolaridade e nenhum funcionário se encontra nas Fases de Eustresse e Inicial de Estresse. Evidencia-se, igualmente em relação ao Hospital "A", que 50% (2f.) da equipe do Hospital "B", com Terceiro Grau encontra-se na Fase Intermediária de Estresse, e 75% (3f.), com Segundo Grau, está na Fase Intermediária de Estresse.

Tabela 22: Fase de Estresse x Escolaridade x Hospital

Hospital = Hosp. A

Fase	Escolaridade				Total
	1º grau	2º grau	3º grau	NR	
Eustresse	2	2	1	1	6
	33.3	33.3	16.7	16.7	16.2
	40.0	8.3	14.3	100.0	
Intermediária	2	10	6	0	18
	11.1	55.6	33.3	0.0	48.6
	40.0	41.7	85.7	0.0	
Final	1	12	0	0	13
	7.7	92.3	0.0	0.0	35.1
	20.0	50.0	0.0	0.0	
Total	5	24	7	1	37
	13.5	64.9	18.9	2.7	

Fonte: Pesquisa de Campo – STUMM, Eniva – Ijuí RS– 2000

Hospital = Hosp. B

Fase	Escolaridade				Total
	1º grau	2º grau	3º grau	NR	
Eustresse	0	0	0	1	1
	0.0	0.0	0.0	100.0	12.5
	0.0	0.0	0.0	100.0	
Intermediária	1	1	2	0	4
	25.0	25.0	50.0	0.0	50.0
	100.0	25.0	100.0	0.0	
Final	0	3	0	0	3
	0.0	100.0	0.0	0.0	37.5
	0.0	75.0	0.0	0.0	
Total	1	4	2	1	8
	12.5	50.0	25.0	12.5	

## **7.16 Caracterização das Equipes em Relação às Fases de Estresse x Turno de Trabalho x Hospitais**

Um percentual de 15,6% (5f.) da equipe que atua no Hospital "A" está na Fase de Eustresse, e o número maior de funcionárias nesta fase são as que trabalham no turno da tarde. 46,9% (15f.) da equipe está na Fase Intermediária de Estresse, e as funcionárias que trabalham no turno da tarde igualmente apresentaram percentual mais alto. 37,5% (12f.) está na Fase Final de Estresse, e as funcionárias que trabalham no turno da manhã apresentaram um percentual maior.

No Hospital "A", 31,3% (10f.) da equipe trabalha no turno da manhã, e o percentual da Fase Final de Estresse está mais elevado neste turno. 34,4% (11f.) trabalham no turno da tarde, e a Fase Intermediária de Estresse foi a que apresentou percentual maior. Um percentual de 12,5% (4f.) desta equipe trabalha em turnos alternados, manhã/tarde e as Fases Intermediária e Final de Estresse apresentaram os mesmos percentuais. 18,8% (6f.) da equipe trabalha à noite, e o maior percentual encontra-se na Fase Intermediária de Estresse.

Um percentual de 57,1% (4f.) da equipe de enfermagem que atua no centro cirúrgico do hospital de pequeno porte encontra-se na Fase Intermediária de Estresse, predominando entre os funcionários que trabalham em turnos alternados. 42,9% (3f.) da equipe está na Fase Final de Estresse, sendo mais evidenciado nos funcionários que trabalham no turno da manhã.

No Hospital "B", 42,9% (3f.) trabalham no turno da manhã, destes, o número maior de funcionários encontram-se na Fase Final Estresse. 14,3% (1f.) trabalha no turno da tarde e encontra-se na Fase Intermediária de Estresse. 28,6% (2f.) trabalham em turnos alternados, manhã/tarde, e estão na Fase Intermediária de Estresse. 14,3% (1f.) trabalha à noite e está na Fase Final de Estresse.

Tabela 23: Fase de Estresse x Turno x Hospital

Hospital = Hosp. A

Fase de Estresse	Turno					Total
	Manhã	Tarde	Manhã/Tarde	Noite	Vários	
Eustresse	1	3	0	1	0	5
	20.0	60.0	0.0	20.0	0.0	15.6
	10.0	27.3	0.0	16.7	0.0	
Intermediária	4	5	2	3	1	15
	26.7	33.3	13.3	20.0	6.7	46.9
	40.0	45.5	50.0	50.0	100.0	
Final	5	3	2	2	0	12
	41.7	25.0	16.7	16.7	0.0	37.5
	50.0	27.3	50.0	33.3	0.0	
Total	10	11	4	6	1	32
	31.3	34.4	12.5	18.8	3.1	

Hospital = Hosp. B

Fase de Estresse	Turno					Total
	Manhã	Tarde	Manhã/Tarde	Noite	Vários	
Eustresse	0	0	0	0	0	0
	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
Intermediária	1	1	2	0	0	4
	25.0	25.0	50.0	0.0	0.0	57.1
	33.3	100.0	100.0	0.0	0.0	
Final	2	0	0	1	0	3
	66.7	0.0	0.0	33.3	0.0	42.9
	66.7	0.0	0.0	100.0	0.0	
Total	3	1	2	1	0	7
	42.9	14.3	28.6	14.3	0.0	

### 7.17 Caracterização das equipes em Relação as Fases de Estresse x Faixa Salarial x Hospitais

Em relação ao Hospital "A", 5,7% (2f.) que recebem menos de 2 salários mínimos, encontra-se nas Fases de Eustresse e na Intermediária. 65,7% (23f.) recebem de 2 a 3 salários mínimos, estão em Eustresse, Intermediária e Fase Final de Estresse.

O percentual de funcionárias que recebem de 3,1 a 5 salários, é de 17,1% (6f.), e estão distribuídos nas Fases Intermediária e Final de Estresse.

As funcionárias que recebem mais de 5 salários mínimos, representam um percentual de 11,4% (4f.) e se encontram na Fase de Eustresse, na Intermediária e na Fase Final de Estresse.

Ao associar as Fases de Estresse aos níveis salariais do Hospital "B", constata-se que nenhum funcionário se encontra na Fase de Estresse. 42,9% (3f.), que recebem de 2 a 3 salários mínimos, estão na Fase Intermediária de Estresse e na Final. 28,6% (2f.), na faixa salarial de 3.1 a 5 salários mínimos, estão na Fase Intermediária e na Final. Um percentual de 28,6% (2f.), que recebem mais de 5 salários mínimos, estão na Fase Intermediária de Estresse.

Tabela 24: Fase de Estresse x Faixa Salarial x Hospital

Hospital = Hosp. A

Fase de Estresse	Renda				Total
	Menos 2 s.m.	2 a 3	3.1 a 5	Mais de 5	
Eustresse	1	2	0	1	4
	25.0	50.0	0.0	25.0	11.4
	50.0	8.7	0.0	25.0	
Intermediária	1	11	4	2	18
	5.6	61.1	22.2	11.1	51.4
	50.0	47.8	66.7	50.0	
Final	0	10	2	1	13
	0.0	76.9	15.4	7.7	37.1
	0.0	43.5	33.3	25.0	
Total	2	23	6	4	35
	5.7	65.7	17.1	11.4	

Hospital =Hosp. B

Fase de Estresse	Renda				Total
	Menos 2 s.m.	2 a 3	3.1 a 5	Mais de 5	
Estresse	0	0	0	0	0
	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	0.0	0.0	0.0	0.0	
Intermediária	0	1	1	2	4
	0.0	25.0	25.0	50.0	57.1
	0.0	33.3	50.0	100.0	
Final	0	2	1	0	3
	0.0	66.7	33.3	0.0	42.9
	0.0	66.7	50.0	0.0	
Total	0	3	2	2	7
	0.0	42.9	28.6	28.6	

### **7.18 Caracterização das Equipes em Relação às Fases de Estresse x Tempo de Serviço x Hospitais**

Nesta associação, verifica-se que, da equipe de enfermagem que atua no centro cirúrgico do Hospital "A", 16,7% (6f.) encontra-se na Fase de Eustresse, e o maior percentual 66,7% (4f.) foi obtido pelas funcionárias com mais de dez anos de trabalho. Das funcionárias que se encontram na Fase Intermediária de Estresse, os maiores percentuais são para aquelas com 3,1 a 10 anos de trabalho na instituição. Um percentual de 36,1% (13f.) corresponde à Fase Final de Estresse, mais evidenciado nas funcionárias com mais de 10 anos de trabalho.

Ainda em relação à equipe do hospital de grande porte, constata-se que 41,7% (15f.) das funcionárias estão na instituição há mais de 10 anos, 22,2% (8f.) de 5,1 a 10 anos e 25% (9f.) de 3,1 a 5 anos. As demais encontram-se nas outras categorias, conforme tabela abaixo.

Tabela 25: Fase de Estresse x Tempo de Serviço x Hospital

Hospital = Hosp. A

Fase de Estresse	Tempo					Total
	Até 1 ano	1 a 3	3,1 a 5	5,1 a 10	Mais de 10	
Eustresse	1	0	1	0	4	6
	16.7	0.0	16.7	0.0	66.7	16.7
	50.0	0.0	11.1	0.0	26.7	
Intermediária	1	0	5	7	4	17
	5.9	0.0	29.4	41.2	23.5	47.2
	50.0	0.0	55.6	87.5	26.7	
Final	0	2	3	1	7	13
	0.0	15.4	23.1	7.7	53.8	36.1
	0.0	100.0	33.3	12.5	46.7	
Total	2	2	9	8	15	36
	5.6	5.6	25.0	22.2	41.7	

Hospital = Hosp. B

Fase de Estresse	Tempo					Total
	Até 1 ano	1 a 3	3,1 a 5	5,1 a 10	Mais de 10	
Eustresse	0	0	0	0	0	0
	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
Intermediária	0	1	1	2	0	4
	0.0	25.0	25.0	50.0	0.0	57.1
	0.0	100.0	100.0	66.7	0.0	
Final	1	0	0	1	1	3
	33.3	0.0	0.0	33.3	33.3	42.9
	100.0	0.0	0.0	33.3	100.0	
Total	1	1	1	3	1	7
	14.3	14.3	14.3	42.9	14.3	

Em relação aos percentuais obtidos pela equipe de enfermagem que atua no Hospital "B" nesta associação, verifica-se que 57,1% (4f.) da equipe se encontra na Fase Intermediária de Estresse, e é mais evidenciado nas pessoas que trabalham de 5,1 a 10 anos na instituição.

42,9% (3f.) da equipe está na Fase Final de Estresse, independente de tempo de trabalho na instituição, pois os percentuais são idênticos nas diferentes classificações.

Ainda em relação à equipe do hospital de pequeno porte, evidencia-se que 14,3% (1f.) está na instituição há mais de 10 anos; 42,9% (3f.) de 5,1 a 10 anos, e 14,3% (1f.) nas demais categorias, conforme tabela anterior.

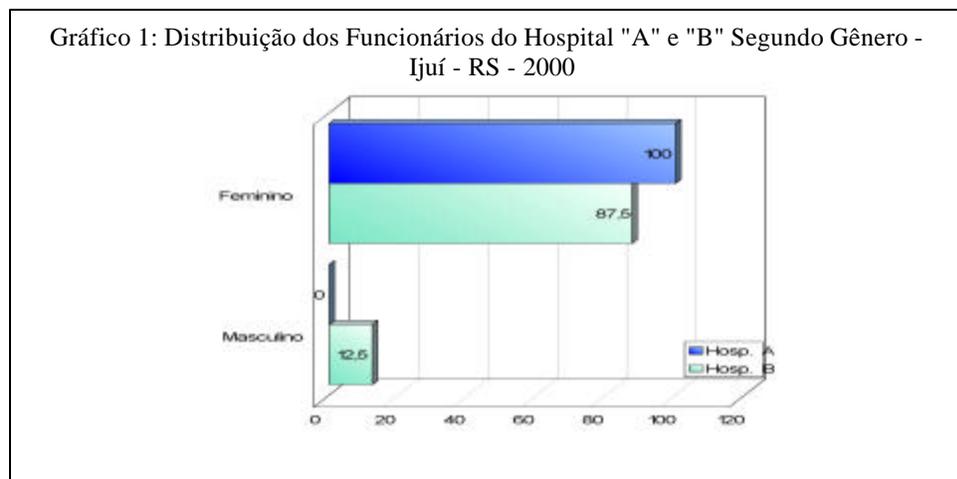
## CAPÍTULO 8

### DISCUSSÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

A pesquisa envolveu o estudo de duas equipes de enfermagem que atuam nas unidades de centro cirúrgico dos hospitais "A" e "B", um de grande e um de pequeno porte, respectivamente, ambos situados na cidade de Ijuí RS. A pesquisa compreendeu um total de quarenta e cinco pessoas (todos os funcionários).

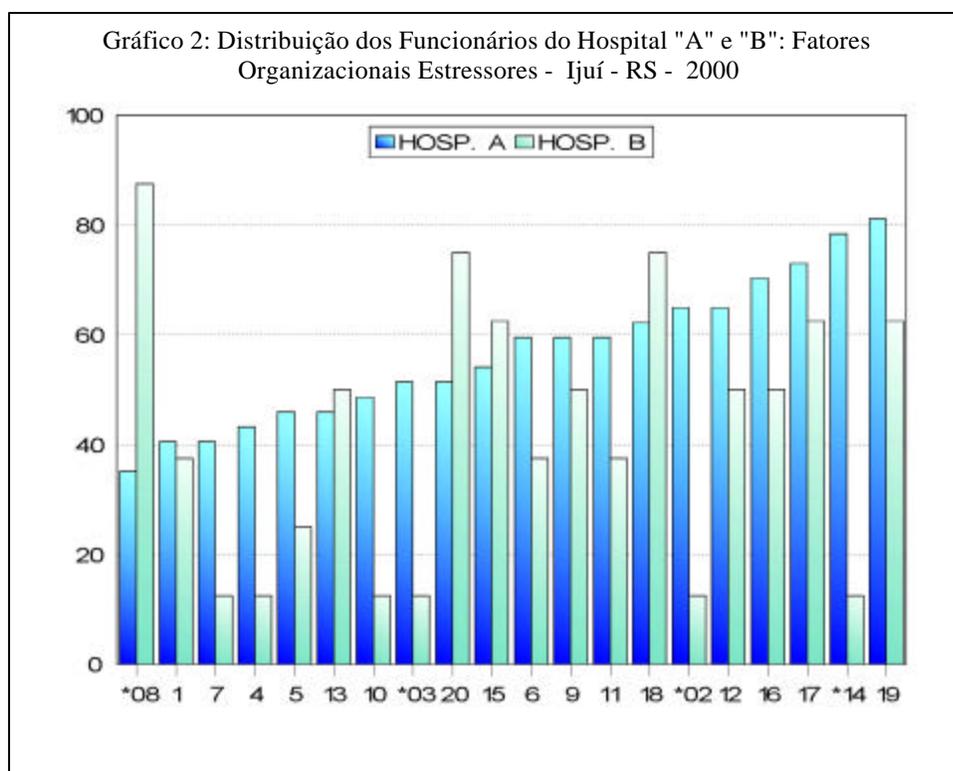
A análise dos aspectos mais relevantes do trabalho será realizada baseada nos objetivos estabelecidos no trabalho: identificar as fases de estresse das duas equipes, os fatores organizacionais estressores, sob a ótica delas e compará-los; nas duas hipóteses formuladas: de que o estresse da equipe de enfermagem que atua no centro cirúrgico do Hospital "A" é maior do que a do "B" ; que os fatores organizacionais estressores têm relação com os conflitos existentes entre equipe de enfermagem e equipe médica; e nos resultados da análise estatística realizada (Teste Exato de Fisher-Unicaudal).

#### 8.1 Em Relação ao Gênero das Equipes



Dos participantes da pesquisa, envolvendo as equipes de enfermagem que atuam nos dois hospitais, constata-se que a equipe que atua no Hospital "A" é composta exclusivamente de mulheres, e a do Hospital "B", somente 12,5% (1f.) é homem. LAUTERT (1995) e UNICOVSKY (1993), encontraram resultados semelhantes, podendo-se inferir daí que há uma tendência da enfermagem ser uma profissão predominantemente feminina.

## 8.2 Em Relação aos Fatores Organizacionais Estressores:



Analisando-se os fatores organizacionais estressores apresentados pelas duas equipes dos hospitais "A" e "B", descritos na tabela 13. Verifica-se que eles são os mesmos, o que varia é a incidência e/ou prevalência maior ou menor de uns sobre os outros. Constata-se que muitos deles estão relacionadas a problemas na área de relações humanas. Esta constatação é corroborada por vários autores e enfatizada por LAUTERT (1995) em sua tese de doutorado, ao colocar que a enfermagem e, especificamente o enfermeiro, está propenso a sofrer em função da interação constante com outros profissionais no desenvolvimento de suas

atividades, somando-se a fatores inerentes ao seu trabalho, ao próprio ambiente de centro cirúrgico e ao hospital.

Dos vinte fatores estressores apontados pela equipe de enfermagem que atua no centro cirúrgico do Hospital "B", somente cinco apresentaram percentuais maiores dos apresentados pelos funcionários do Hospital "A". São eles: FE8 - Colegas novos, sem experiência 87,5% (7f.), FE13 - Ambiente fechado e isolado 50% (4f.), FE15 - Falta de conhecimento (treinamento) 62,5% (5f.), FE18 - Médicos atrasados 75% (6f.) e FE20 - Cirurgias não programadas, de emergência 75% (6f.).

Segue uma breve análise de cada um desses fatores, associados com os demais fatores organizacionais estressores referidos pelas equipes dos dois hospitais.

Sobre o fator organizacional estressor *Colegas Novos, sem Experiência*, apresentou um percentual de 87,5% (7f.) na equipe do Hospital "B" e 35,1% (13f.) na do Hospital "A". A partir da análise estatística de associação entre os dois hospitais, este fator apresentou um resultado altamente significativo ( $P < 0,01$ ). Pode-se inferir que o referido fator é altamente significativo em relação a equipe de enfermagem que atua no centro cirúrgico do Hospital "B", pois a sua ocorrência (em percentuais), é maior do que no Hospital "A".

Porém, ao analisar o tempo de trabalho da equipe de enfermagem na instituição "B", verifica-se que somente 14,3% (1f.) trabalha há menos de 1 ano. Os demais estão adaptados na unidade, inclusive 57,2% (4f.) deles estão trabalhando há mais de 5 anos. Questiona-se: funcionários mais antigos estariam apresentando resistência em relação aos novos? Esta questão é merecedora de estudo mais aprofundado.

Destaca-se as falas de funcionários na Etapa II, relacionadas a este fator estressor "... causa estresse porque necessitam de supervisão do próprio colega, eles não podem aprender tudo de uma vez, não tem culpa mas causa estresse..." . " aí eu tenho que pensar em tudo sozinha, fazer a função dela" e "Ah...estressa mesmo. Eles perguntam tudo, você está ocupadíssima e precisa ajudá-lo igual".

No espaço deixado pela pesquisadora no Instrumento II, os funcionários explicaram "...estresse com colegas novos que não tem noção do trabalho do CC", e "funcionária que não sabe da rotina, não agiliza, funcionária nova sem acompanhamento da chefia ou colega mais experiente".

O centro cirúrgico é uma unidade específica e complexa, a qual exige um período de adaptação para as pessoas que estão ingressando. A experiência da pesquisadora como enfermeira de centro cirúrgico, mostra que muitas vezes não há condições de realizar o acompanhamento necessário a um funcionário novo, em função das inúmeras demandas impostas no ambiente de trabalho e, muitas vezes, imprevisíveis. As manifestações dos funcionários corroboram a necessidade de se realizar um trabalho com a equipe do Hospital "B" para integrar o funcionário novo, visando sua adaptação e maior aceitação na unidade.

Este resultado também remete a outros questionamentos: será que as funcionárias do Hospital "A" são mais compreensivas com as colegas novas do que os funcionários do Hospital "B"? Será que o processo seletivo realizado é mais efetivo no Hospital "A"? Ou será que os funcionários do Hospital "B" recebem treinamento inadequado ou insuficiente? Enfim, essa questão é merecedora de estudo específico.

Para o fator organizacional estressor *Falta de Conhecimento/Treinamento*: os percentuais apresentados foram de 62,5% (5f.) para a equipe de enfermagem do Hospital "B" e de 54,1% (20f.) para a do centro cirúrgico do Hospital "A". A diferença nos percentuais das duas equipes é pequena, porém, indica que ambas as equipes se estressam pela deficiência de conhecimento/treinamento. Considera-se que este é um sinalizador para o profissional enfermeiro que atua em centro cirúrgico, no sentido de priorizar a instrumentalização de sua equipe para atuar na respectiva unidade.

Destacam-se as falas das funcionárias na Etapa II: "Falta de conhecimento básico para atuar no ambiente..." relacionado com materiais, instrumentais e equipamentos". "estressa, deixa a gente com dor de cabeça, de tanta angústia". "O que me causa mais estresse é a falta de treinamento, porque conhecimento tenho que ter". "Quando se tem mais treinamento, a gente, há mais facilidade de resolver, tem mais conhecimento, mais condições de resolver tudo".

Para SILVA (2000, p.77),

"Um programa de acompanhamento sistemático, ao novo funcionário, reduzirá o tempo de adaptação, as incertezas, as ansiedades, assim como pode diminuir os riscos, para si, para a clientela. Para a organização como um todo, a principal vantagem está relacionada a produtividade, será obtida em menor espaço de tempo".

OGUISSO (2000) reitera que a Educação Continuada é a estratégia que o enfermeiro deve utilizar para adaptar-se às exigências inerentes ao ambiente de mudanças contínuas em que estamos inseridos.

Ressaltam-se as conclusões de PITTA (1999), de que há uma tendência de os funcionários com menor qualificação, apresentarem maior sofrimento psíquico do que os demais.

Quanto à questão do *Ambiente Fechado e Isolado*, é importante enfatizar as falas de funcionários, referentes a este fator estressor: "aí, um suga o outro...mais necessidade de trazer os seus problemas de fora". "causa estresse porque por ser fechada favorece para aumentar. Exemplo: o tipo de pessoa do cirurgião, já entra em pé de guerra, se sentindo no direito de gritar, como se fosse o dono do mundo e das pessoas que ali estão". "Ambiente isolado, procedimentos complexo, equipe mal-humorada"...

Realmente, o centro cirúrgico é uma unidade fechada, altamente rotinizada, onde a equipe se depara com situações de instabilidade, de risco, havendo inclusive, pouco ou nenhum contato pessoal com as pessoas que não são da unidade. Concorde-se com ARAÚJO (1994), ao afirmar que esta unidade se constitui em um setor do hospital que possui características ambientais e de atendimento que contribuem para a constituição de cargas psíquicas nos profissionais de enfermagem. Acredita-se que as pessoas que trabalham em Centro cirúrgico, devam receber um tratamento diferenciado, dispor de um espaço para socialização dos sentimentos frente às situações estressantes vivenciadas no seu cotidiano.

Quanto a pergunta sobre *Médicos Atrasados*, o percentual obtido em relação ao Hospital "A" foi de 62,2% (23f.) e do Hospital "B" de 75% (6f.). Este resultado demonstra que, estando atrasados, os médicos provocam estresse em ambas as equipes de enfermagem, em percentuais aproximados e elevados.

Ao se associar o fator *Médicos Querendo Tudo ao Mesmo Tempo*, a diferença nos percentuais é maior no Hospital "A" 81,1% (30f.) em relação ao "B", que é de 62,5% (5f.), embora ambos sejam elevados. Destacam-se as falas de funcionárias: "Estressa, porque acontece as duas coisas: mesmo não estando atrasados, eles não interessam olhar a mesa se está arrumada ou não, o que querem é fazer o procedimento...o estresse é muito, muito grande, só passa quando sai da sala, no fim da cirurgia" e "independente deles estarem atrasados, é horrível. Querem tudo ao mesmo tempo, os médicos não te julgam um ser

humano, eles querem que tu seja um computador, não admitem que tu erre, nem que a gente atrase um pouco, eles podem atrasar uma hora, mais, mas você não". Em relação a este fator, percebe-se, nas falas dos funcionários, a falta de valorização destes como pessoas. Esta questão é complexa e merecedora de estudo e ações específicas.

Quanto a *Cirurgias Não Programadas, de Emergência*, este fator apresentou percentuais de 51,4% (19f.) e de 75% (6f.) para o Hospital "A" e "B" respectivamente. Pode-se inferir, a partir destes resultados, que no Hospital "B", por ser menor e dispor de uma equipe de funcionários igualmente menor, os profissionais necessitam trabalhar além do seu horário, com maior frequência. Evidencia-se também o caráter de imprevisibilidade presente no centro cirúrgico e sua repercussão em estresse nas pessoas.

No Hospital "A", como os funcionários são em maior número, há a possibilidade de se realizar um rodízio, por exemplo, ao passo que no outro, frequentemente é o mesmo funcionário que permanece trabalhando além do seu horário, com repercussões na sua vida familiar, inclusive. Pode-se inferir também dessa situação que no Hospital "B" há uma estrutura mais horizontalizada, permitindo flexibilização no agendamento cirúrgico.

Considera-se importante ilustrar este fator organizacional estressor com declarações dos funcionários: "trabalhar além do horário, sem remuneração e ainda ficar de sobreaviso, sem pagamento de hora extra"... "me estressa quando ocorrem intercorrências, principalmente durante a cirurgia" e "quando surge emergência no meio, a enfermagem se estressa porque não consegue fazer o que é necessário com o outro paciente" e "o médico avisa: tô subindo com o paciente e dá mil recados, como: chama o anestesista, passa sonda, punciona, o anestesista pede para dar muitas respostas para o cirurgião, que está jantando, que não vai ir agora...a enfermagem fica sem saber o que fazer primeiro, só que quando eles se encontram, não dizem nada do que falaram para nós, funcionárias. É muito estresse..."

Evidencia-se nas falas o envolvimento que a enfermagem tem com a dinâmica de funcionamento da unidade e com a assistência ao cliente. Conforme manifestado por profissionais da equipe, todo o preparo do ambiente e das condições para que uma cirurgia ocorra, é articulado pela enfermagem.

O trabalho desenvolvido pela equipe de enfermagem no centro cirúrgico, realmente exige dos profissionais vários requisitos, como agilidade, destreza, elevado nível de

conhecimento, habilidade nas relações humanas, estabilidade emocional, dentre outras. Isso tudo pode e deve ser considerado nos critérios de seleção e admissão das pessoas.

Um fator estatisticamente considerado altamente significativo ( $P < 0,01$ ), como elemento distintivo entre os fatores organizacionais estressores das duas equipes e merecedor de atenção dos enfermeiros do Hospital "A" é: *Implantação de Programas Sem Treinamento e Estrutura Adequadas*, porque 64,9% (24f.) das funcionárias que atuam no centro cirúrgico do referido hospital o consideraram como estressor, para somente 12,5% (1f.) do Hospital "B".

As falas das funcionárias corroboram a afirmativa anterior: "implantação de novas rotinas na enfermagem, e nem que todos os funcionários de todos os turnos fiquem a par do que está acontecendo, gera muito estresse, concordo". "...gera, com certeza. A pessoa tem que saber, tem que ter treinamento prévio para começar, implantar uma coisa. Teve mudanças que quase mataram nós...".

Este índice relativo ao Hospital "A" é elevado, porém é um hospital de grande porte, possui uma demanda de serviços que exige mudanças mais frequentes. Será que os funcionários estão sendo preparados para essas mudanças? Ao mesmo tempo, concorda-se com ORLICKAS (1998), para quem é importante lembrar que a resistência vai estar presente em qualquer mudança que realizarmos. Toda mudança tende a gerar resistência, daí a importância de se trabalhar com a equipe, planejar, discutir juntos, de forma que todos se sintam comprometidos com o processo e participem de forma pró-ativa.

Associando-se o fator *Insegurança da Equipe Frente a Novos Desafios*, os percentuais obtidos foram: 48,6% (18f.) no Hospital "A" e 12,5% (1f.) no Hospital "B". Este resultado mostra que o nível de insegurança é igualmente maior nas funcionárias que atuam no centro cirúrgico do Hospital "A", e fica evidenciada, claramente, a associação da insegurança com a deficiência de conhecimento e treinamento. As falas das funcionárias demonstram isso: "Isto acontece quando falta de treinamento, aí sim há estresse". "eu completaria, sem treinamento adequado, específico, aí causa estresse". "alguém tem que saber tudo, ter mais uma pessoa para dar segurança. Quando não existe, bate o medo e junto o estresse".

OGUISSO (2000) enfatiza a necessidade de as instituições proporcionarem condições para qualificação do seu quadro funcional. Porém ela salienta que os funcionários também devem buscar, ter iniciativa, querer crescer.

Na experiência como enfermeira de centro cirúrgico, a pesquisadora pôde constatar que muitas vezes os funcionários queixavam-se de falta de conhecimento, porém, quando eram realizadas atividades científicas, normalmente justificavam e raramente compareciam. Esses resultados merecem reflexão e avaliação por parte dos profissionais enfermeiros que atuam no centro cirúrgico do Hospital "A".

Ao se acrescentarem os percentuais referentes ao fator organizacional estressor *Acúmulo de Atividades e Responsabilidades*, os resultados foram de 59,5% (22f.) e de 37,5% (3f.), para o Hospital "A" e "B", respectivamente. Evidencia-se a manutenção de níveis percentuais elevados em ambas as equipes. Falas de funcionários ilustram este fator: "determinados funcionários são mais exigidos do que outros por serem mais disponíveis, curiosos, querem aprender, enquanto que outros se acomodam e não são cobrados" e "existe e muito, principalmente com cuidados específicos com determinado material, ex: urologia, videocirurgia, a chefia acaba delegando mais para alguns que querem crescer, evoluir, enquanto que outros ficam quietinhos, não se manifestam e ganham seu salário como os outros".

Outro resultado, estatisticamente significativo ( $P < 0,05\%$ ) quando da comparação dos percentuais apresentados pelas duas equipes, é em relação ao fator *Chefia de Enfermagem Autoritária*. Correspondeu a um percentual de 51,4% (19f.) no Hospital "A" e somente de 12,5% (1f.) no Hospital "B". Mesmo diante de uma diferença grande no número de funcionários dos dois Hospitais, percebem-se diferenças relevantes em termos de percentuais. Destacam-se as falas de funcionárias na Etapa II "as pessoas muitas vezes são humilhadas, sem merecer, chefia muito autoritária, só manda e não faz, não ajuda seus funcionários". A partir dos resultados obtidos, pode-se inferir que os funcionários do Hospital "A" sentem-se insatisfeitos com a forma de tratamento das enfermeiras, constituindo-se em fatores geradores de estresse. Ao adicionarmos o fator organizacional estressor *Chefia faz Cobranças Indevidas*, os percentuais são de 25% (2f.) para o Hospital "B" e de 45,9% (17f.) para o Hospital "A". Destaca-se a fala de uma funcionária: "A chefe cobra dos funcionários tarefas não devidas; quem não trabalha nesse ambiente, não imagina o que as pessoas aqui passam".

Constata-se que no Hospital "A", o nível de insatisfação da equipe em relação à gerência é elevado. Reportando-se ao referencial teórico, à observação de ORLICKAS (1998), de que toda mudança impõe resistências e que estas podem se manifestar de diferentes formas. ZALEZNICK (1997) diz que os conflitos existentes entre chefias e subordinados

devem ser vistos por ambos os componentes da equipe como inerentes ao crescimento. CHANLAT (1996) refere que a forma de administração se constrói e que se as pessoas quiserem, ela pode ser modificada.

Em relação ao fator organizacional estressor *Problemas Com o Setor de Manutenção*, os resultados foram de 59,5% (22f.) para o Hospital "A" e 50,0% (4f.) para o "B". Estes resultados demonstram a precariedade do setor de manutenção de ambos os hospitais, a relevância de se dispor de uma equipe funcional devidamente preparada para atender as demandas dos centros cirúrgicos de ambas as instituições, além da necessidade de realização de manutenção preventiva nos equipamentos das respectivas unidades. Alguns depoimentos corroboram: "falta de agilização, demora, competência para consertar os equipamentos, a gente precisa agora e não daqui a duas horas, aí o médico grita e estressa todo mundo". ".. gera. Quantas vezes quantas coisas poderiam ser resolvidas com rapidez, eles não tão nem aí, não tem outro pronto para substituir. Dão umas reinadas ainda quando são chamados meio ligeiro".

Considera-se importante associar aqui o fator estressor *Falta de Material e Equipamentos*, com percentuais de 78,4% (29f.) no Hospital "A" e de 12,5% (1f.) no Hospital "B". O respectivo fator apresenta uma associação estatisticamente significativa na comparação das respostas dos profissionais dos dois hospitais, classificando-o como altamente significativo ( $P < 0,01$ ). Evidencia-se que no Hospital "A" este fator é merecedor de atenção especial e de ações imediatas. Alguns depoimentos da equipe: "muito estressante, a gente tem vontade de fugir..." "não seria tão difícil, tão estressante se tivesse os materiais necessários, equipamento, não, o atrito seria menos..." "estressa demais todo mundo que tá ali na SC". (SC significa sala cirúrgica).

O fator organizacional estressor *Dificuldade de Relacionamento entre Colegas*, em ambos os hospitais, os percentuais são elevados e aproximados, 40,5% (15f.) e 37,5% (3f.). "Hiii, é muito estressante" e "gera muito estresse!!! Ambiente fechado, mais inimizade, problema entre colegas, torna o local mais pesado, mais difícil de trabalhar".

Ao associar o fator *Colegas Chegam Cansados, Muitos Problemas Particulares*, evidencia-se percentuais igualmente altos: 59,5% (22f.) e de 37,5% (3f.) nos hospitais "A" e "B" respectivamente. "já chegam reclamando, de mal com a vida" "causa muito estresse e prejudica o trabalho", "se colam no telefone, se tu não dá atenção o suficiente, o colega

reclama, né, o trabalho não vai adiante, bá...isto está bem forte aqui dentro..." "gera muito estresse, se as chefes não procuram humanização, é claro que vai acontecer problemas de relacionamento". Estes resultados sinalizam para a realização de um trabalho, visando melhorar as relações interpessoais. O centro cirúrgico é uma unidade onde as pessoas precisam realizar um trabalho integrado, daí a importância de um bom relacionamento entre elas.

Associando os resultados referentes ao fator estressor *Dificuldades de Relacionamento da Enfermagem com Cirurgiões e Anestesiologistas*, evidenciam-se percentuais aproximados e elevados: 64,9% (24f.) e 50% (9f.). "Luta pelo poder, médico se coloca em posição superior...isto acontece porque falta trabalho em equipe". "aquela tensão horrível com alguns cirurgiões (a minoria), mesmo que dê tudo certo, que corra tudo bem...do começo ao fim da cirurgia o estresse fica...eles são pessoas muito, muito difíceis....no fundo tu tá dando uma oportunidade para o pessoal falar com você. Eles sabem que tudo vai ficar com você e desabafam à vontade" e "quando separados, o cirurgião do anestesiolegista, falam prá enfermagem horrores, mas quando se encontram, é o maior dos loves. Isso estressa a gente, eles cobram da gente ao invés de cobrar do colega".

Estas colocações dos funcionários reafirmam a necessidade de se realizar um trabalho para melhorar as relações entre equipe de enfermagem e equipe médica, nas duas unidades de centro cirúrgico dos hospitais pesquisados. Evidencia-se a presença de questões referentes ao poder exercido pela classe médica, já focalizada por autores como ALBRECHT (1992); BERGAMINI e CODA (1997); CHERUBIN (1998); PITTA (1999); MEZOMO (1991), dentre outros.

Em relação ao fator estressor *Remuneração Inadequada*, os profissionais que atuam em ambos os hospitais estão insatisfeitos, apresentando percentuais de 73% (27f.) e 62,5% (5f.). Falas deles reforçam os resultados: "baixa, muito pouco pelo que se faz" "O salário nunca aumenta. Claro que o paciente que está ali não tem culpa de nada...é falta de valorização da administração". Ao se associar o fator *Auxiliar de Enfermagem Não Valorizado pela Administração e pela Equipe Médica*, os percentuais encontrados foram de 70,3% (26f.) no Hospital "A" e de 50% (4f.) no "B". Estes resultados refletem a realidade da área da saúde no país, em termos de remuneração, porém a questão médica reforça o fator relacionamento interpessoal, mais especificamente, os conflitos intergrupais existentes entre as equipes de enfermagem e médica: ... "referente à administração, eu acho que no momento

que algum dos médicos agride o auxiliar, não o valoriza, tu sente que está sozinho, não suporte...Eles, os médicos tem o direito de pintar e dizer o que querem..." Esta fala reforça a existência do poder exercido pelo médico.

MEZOMO (1991), ao focalizar os conflitos, destaca a importância do trabalho em equipe, da humanização no ambiente hospitalar e cita a questão do poder exercido pela classe médica. CHANLAT e BÉDARD (1996) afirmam que os danos causados pelos conflitos não podem ser avaliados imediatamente, mas que aparecem mais tarde sob diferentes formas, dentre as quais, o estresse.

Analisando-se os fatores organizacionais estressores, percebe-se que são inúmeros os estressores que os profissionais de enfermagem dos dois centros cirúrgicos experimentam. Muitos deles, no entanto, podem ser minimizados e até evitados. A maioria deles situa-se na área de relações humanas, daí a importância de o profissional enfermeiro conhecê-los, para desenvolver estratégias eficazes junto à sua equipe e, inclusive, para dispor de subsídios concretos para propor alternativas à direção e à administração das instituições, visando a reversão deste quadro.

Ao comparar os fatores organizacionais estressores apresentados pelas equipes de enfermagem que atuam em ambos os hospitais, com os apontados por outros autores pesquisados, constata-se que vários deles são semelhantes, e alguns idênticos aos abordados por COUTO (1979) e por BULHÕES (1994).

Tabela 26: Fatores Organizacionais Estressores Estatisticamente Significativos

Fatores organizacionais estressores	Hospital	
	A	B
FE1. *Implantação programas, sem treinamento e estrutura adequadas	64,9	12,5
FE2. *Chefia de enfermagem autoritária	51,4	12,5
FE3. *Colegas novos, sem experiência	35,1	87,5
FE4. *Falta de material e equipamentos	78,4	12,5

Nota: FE indica fator estressor

Os vinte fatores organizacionais estressores referidos pelas equipes foram submetidos à análise estatística. Três apresentaram resultados altamente significativos ( $P < 0,01$ ) e um apresentou resultado significativo ( $P < 0,05$ ).

Um fator organizacional estressor estatisticamente significativo ( $P < 0,05$ ), quando da comparação entre as duas equipes, foi: - FE2 *Chefia de enfermagem autoritária*. Está mais evidente no Hospital "A", com um percentual bem mais elevado do que no Hospital "B".

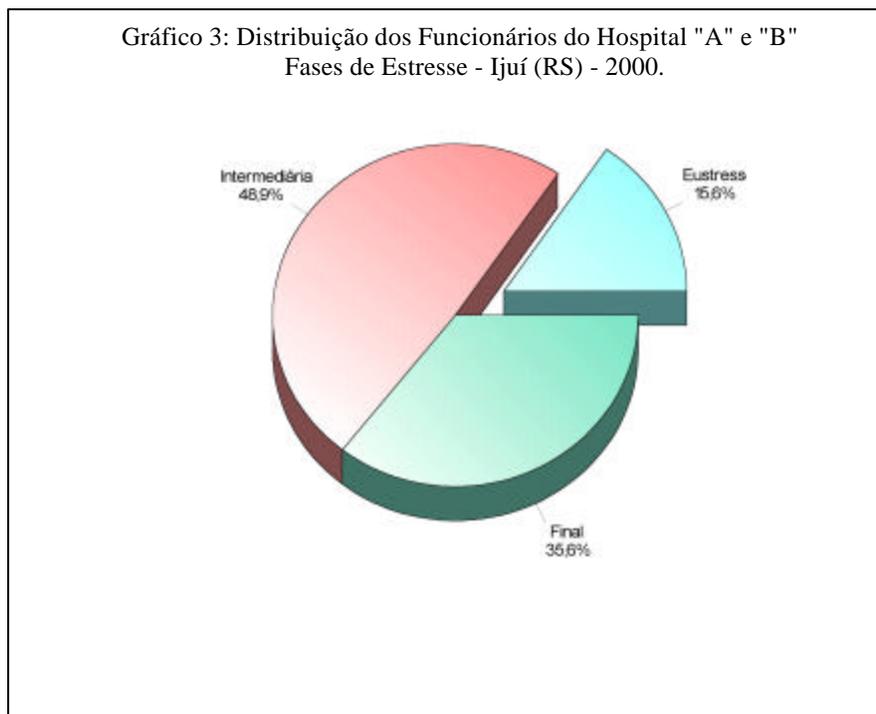
Os fatores altamente significativos ( $P < 0,01$ ), apresentados pela equipe que atua no Hospital "A", foram: FE1 *Implantação de programas, sem treinamento e estrutura adequadas* e FE4 *Falta de material e equipamentos*. O fator estatisticamente significativo ( $P < 0,05$ ) é: *Chefia de enfermagem autoritária*.

O fator organizacional estressor altamente significativo ( $P < 0,01$ ), em relação à equipe de enfermagem que atua no Hospital "B", foi o fator estressor FE3 *Colegas novos, sem experiência*, porque está mais evidenciado na equipe do respectivo hospital.

Fica evidenciado nesses e em vários outros fatores organizacionais estressores já abordados anteriormente que o estresse vivenciado pela enfermagem em centro cirúrgico, está intimamente relacionado à área de relações humanas, com os conflitos intergrupais ocupando posição de destaque.

Os resultados corroboram a hipótese formulada pela pesquisadora de que os fatores que contribuem para o estresse da equipe de enfermagem que atua nos centros cirúrgicos dos dois hospitais estão relacionados com conflitos entre equipe médica e de enfermagem.

### 8.3 Em Relação às Fases de Estresse:



Ao analisar as fases de estresse em que as equipes de enfermagem dos dois hospitais se encontram, somente 15,6% (7f.) está em eustresse, que é a fase do estresse positivo, do sucesso, necessário à vida das pessoas, que as impulsiona, que as empurra para a frente, de acordo com SELYE (1956). Nenhuma delas está na Fase Inicial do Estresse, que é aquela que pode ser revertida facilmente, cujos sintomas têm um tempo de duração menor, no máximo uma semana, conforme evidenciado por LIPP (1995).

Um percentual de 48,9% (22f.) que atuam nos dois hospitais, encontram-se na Fase Intermediária de Estresse, propensas a doenças sérias, e um percentual de 35,6% (16f.) encontram-se na Fase Final de Estresse, sendo que várias delas já estão apresentando sinais e sintomas compatíveis com doenças que comprometem, dentre outros, os sistemas cardiovascular e digestivo.

Esses índices elevados são altamente prejudiciais à saúde dos funcionários. Vários efeitos desses danos já podem ser evidenciados nos sinais e sintomas físicos e psicológicos, apresentados por elas, em ambos os hospitais, nos componentes do Instrumento I, os quais

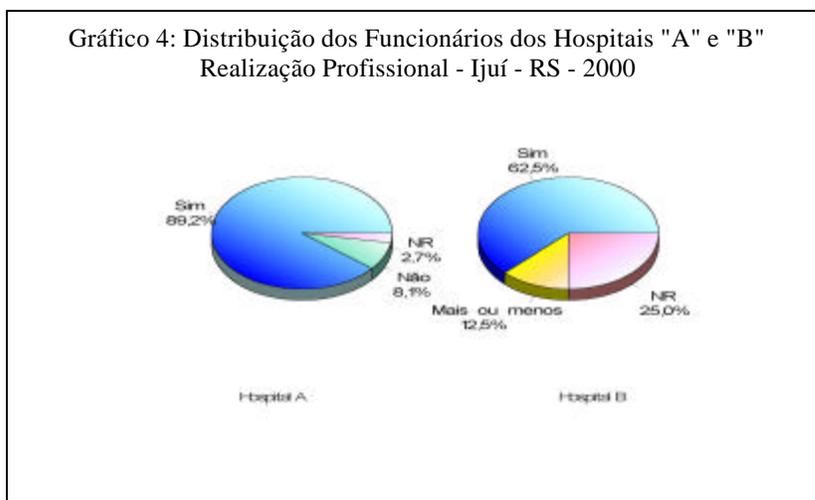
foram submetidos à análise estatística, associando-se os percentuais apresentados por ambas as equipes.

Diante deste cenário em que a enfermagem se encontra, concorda-se com (PITTA, 1999), de que as pessoas que trabalham em hospital estão propensas, pelas próprias características do trabalho que realizam a apresentarem problemas sérios de saúde.

Analisando-se separadamente os percentuais de cada equipe de enfermagem em relação às fases de estresse em que se encontram, verifica-se que a equipe do centro cirúrgico do Hospital "B" apresenta níveis de estresse mais elevados do que a equipe do Hospital "A", refutando a hipótese formulada pela pesquisadora de que o estresse vivenciado pela equipe de enfermagem que atua no hospital de grande porte é maior do que a que atua no hospital de pequeno porte.

Acredita-se que o fato de trabalhar em um centro cirúrgico de um hospital como o "B", de pequeno porte, exija mais das pessoas, por exemplo, capacidade de improvisação, disponibilidade para trabalhar além do seu horário, em função de a equipe ser menor, solicitação para cobrir faltas, atestados. Isso tudo aliado à sensação de insegurança e de instabilidade, contribuindo para a geração de estresse.

Evidencia-se que a equipe de enfermagem que atua no Hospital "A" sente-se mais realizada com o exercício da profissão do que a que atua no centro cirúrgico do Hospital "B", apesar de apresentar um percentual de 8,1% (3f.) de não realização, conforme gráfico abaixo.



Considera-se importante destacar algumas justificativas das equipes que responderam "SIM" à questão referente a realização profissional: " Apesar da remuneração não ser atraente, apesar dos problemas e conflitos que aparecem, gosto do que faço, me sinto útil. Gostaria que houvesse mais motivação e incentivo para crescer", "Adoro o que faço às vezes saio do turno do trabalho cansada, preocupada, chegando em casa, dormindo à noite, outro dia estou novamente para enfrentar o centro cirúrgico" e "Por gostar da área da saúde".

As justificativas das respostas "NÃO", referentes à questão acima foram: "Porque é um lugar muito fechado, muito stressante, muita incerteza, cobrança indevida" e "Salário não compatível e condições de trabalho". Percebe-se nas declarações dos funcionários, que a não realização profissional está ligada ao estresse, às características do ambiente, ao salário e à forma de tratamento. Esses dados foram todos contemplados nos fatores organizacionais estressores, obtidos pela pesquisadora, sob a ótica das equipes. Esta constatação vem ao encontro do alcance dos objetivos estabelecidos para esta pesquisa.

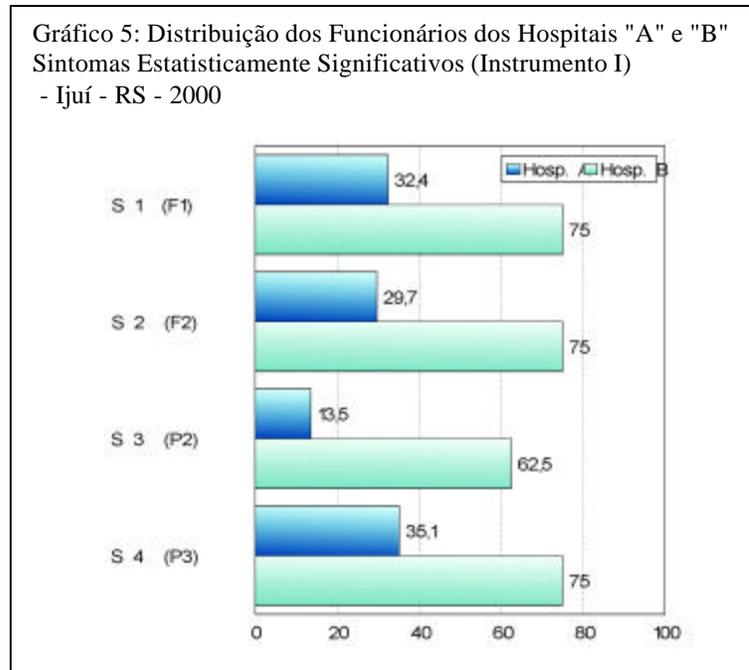
As justificativas das respostas " ÀS VEZES SIM, ÀS VEZES NÃO" foram: "As vezes sim e não por uma porção de motivos já assinalados", "Profissionalmente sim porém financeiramente não, o auxiliar de enfermagem recebe pouco e tem muitas responsabilidades" e "sinto-me as vezes stressante mas as vezes tem atos bons".

Ao se realizar a associação das Fases de Estresse apresentadas pelas equipes de enfermagem com a variável *Realização profissional* e analisando-se os percentuais totais apresentados por ambas as equipes que atuam nos dois centros cirúrgicos dos hospitais, constata-se que a equipe que atua no Hospital "A" apresenta níveis de satisfação mais elevados em relação à profissão do que a que atua no Hospital "B" e níveis de estresse inferiores aos da equipe de enfermagem do Hospital "B". Pode-se inferir, então, que há uma associação do estresse das equipes estudadas com a variável realização profissional.

Reportando-se a CODA (1997), há deficiência de pesquisas brasileiras relacionadas à insatisfação dos funcionários no trabalho, e tem-se conhecimento de que as repercussões estão relacionadas ao estresse.

### 8.3.1 Em Relação aos Componentes do Instrumento I

Os sintomas físicos e psicológicos que integram o Instrumento I, referidos pelos integrantes da pesquisa de cada hospital, foram submetidos à análise de associação (Teste Exato de Fisher-Unicaudal). Os sintomas físicos e psicológicos estatisticamente significativos, apresentados pelas equipes dos dois hospitais são apresentados no gráfico a seguir.



No Hospital "B", o sintoma SF1-Mudança de Appetite ( $P < 0,05$ ) foi um dos sintomas físicos referidos pelas equipes tanto nas últimas 24 horas, quanto na última semana (F1 e F2). Foi considerado estatisticamente significativo ( $P < 0,05$ ) porque é mais evidenciado na equipe de enfermagem que atua no centro cirúrgico do Hospital "B". Destaca-se que este sintoma é referido na Síndrome de Adaptação Geral, descrita por SELYE (1956). Ele coloca que a perda de peso corporal pode ocorrer em pessoas sob estresse e que normalmente é devido a perda de apetite e que a pessoa sob estresse, seu organismo necessita de um aporte calórico maior.

SELYE (1956) enfatiza também que a obesidade se constitui em manifestação de estresse, e cita como exemplos a insatisfação profissional e relações interpessoais no ambiente de trabalho; a pessoa tenta compensar, comendo em excesso.

Um sintoma psicológico referido pelas equipes na última semana, com resultado

estatístico altamente significativo( $P < 0,01$ ) em P2, foi: SP1- *Diminuição da libido*, igualmente em relação à equipe de enfermagem que atua no centro cirúrgico do Hospital "B", porque o percentual foi maior do que o obtido pela equipe de enfermagem do Hospital "A".

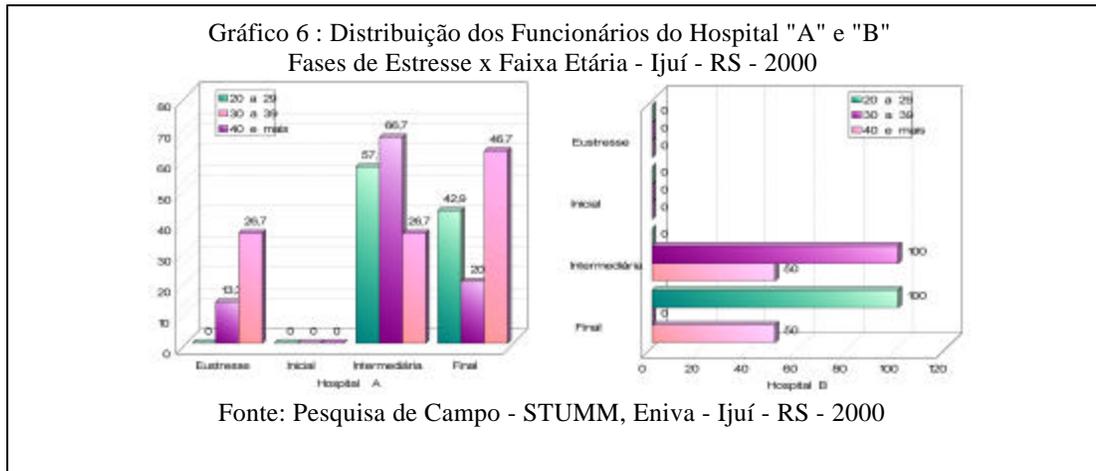
O sintoma psicológico referido pelas equipes na última semana, em P3, foi: SP2 - *Irritabilidade sem causa aparente*, sendo classificado como significativo( $P < 0,05$ ), em relação à equipe do Hospital "B" novamente, pois o percentual foi superior ao apresentado no Hospital "A".

Associando-se esses resultados às fases de estresse apresentadas pela equipe do referido hospital, constata-se que realmente, no Hospital "B", a equipe encontra-se em níveis de estresse mais elevados do que a que atua no Hospital "A". Então, os sintomas físicos e psicológicos apresentados por ela são estatisticamente significativos e merecedores de atenção especial dos enfermeiros que nele atuam.

Além desses resultados estatisticamente comprovados, vários sintomas físicos e psicológicos, mesmo não apresentando significância estatística, são importantes e merecedores de atenção, como por exemplo: aparecimento de úlcera, sensação de desgaste físico constante, hipertensão arterial, problemas dermatológicos, mal-estar generalizado sem causa específica, cansaço constante, dentre outros.

Os resultados obtidos nas duas equipes de enfermagem que atuam em ambos os centros cirúrgicos dos hospitais pesquisados, aliados aos sinais e sintomas referidos por elas, no Instrumento I, servem para corroborar o conceito de estresse de (SELYE,1956, p.65), de que "ele é UM ESTADO MANIFESTADO POR UMA SÍNDROME". Realmente, só podemos identificá-lo pelas suas manifestações aparentes, visíveis. Questiona-se: e aquelas que ocorrem e não são exteriorizadas? Será que os efeitos não são mais nocivos a longo prazo? CAPRA (1997) refere que várias doenças evidenciadas atualmente estão relacionadas ao estresse que as pessoas sofrem. Ambas as equipes já apresentam sinais e sintomas que se constituem em doenças, como hipertensão continuada e úlcera.

### 8.3.2 Relações das Fases de Estresse x Faixa Etária:

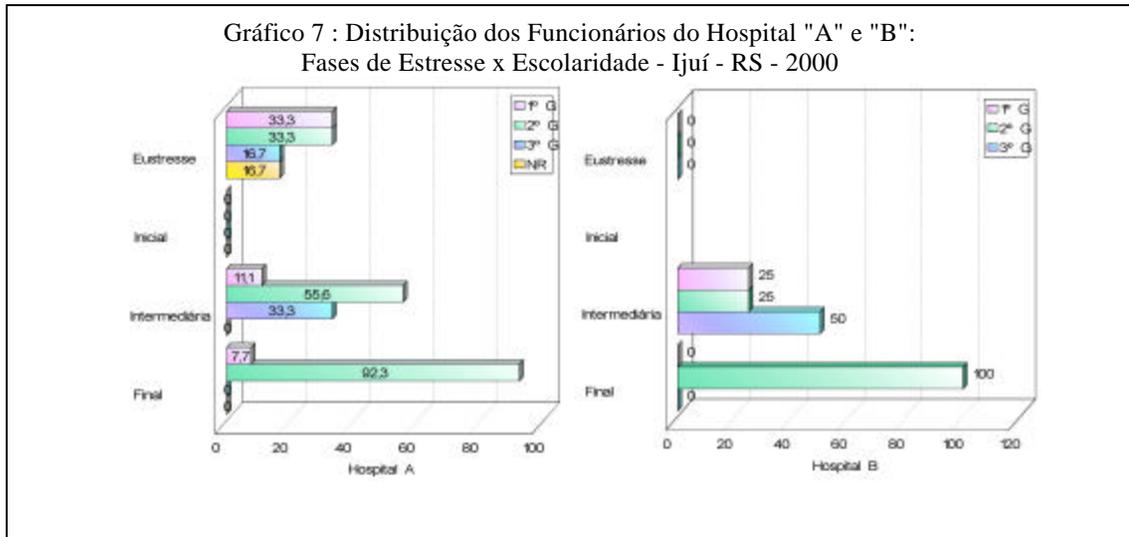


Na associação das fases de estresse com faixa etária, os maiores percentuais são da equipe que atua no centro cirúrgico do Hospital "A", relacionados à Fase Intermediária de Estresse e estão presentes nas funcionárias de 40 e mais anos de idade. Em relação à Fase Final de Estresse, é mais evidenciado nas funcionárias de 30 a 39 anos de idade.

Pode-se inferir, a partir destes resultados, que há uma tendência de associação entre a idade dos funcionários (pessoas de mais idade apresentarem níveis de estresse mais elevados do que as mais jovens, no referido hospital).

Em relação à equipe de enfermagem que atua no Hospital "B", o percentual mais alto relacionado às pessoas que se encontram na Fase Intermediária de Estresse, está nas profissionais de 30 a 39 anos. Já a Fase Final de Estresse está mais presente nas funcionárias de 20 a 29 anos de idade, ou seja, nas mais jovens. Reportando-se a PITTA (1999), na amostra investigada por ela, não ocorreu influência significativa desta variável em relação ao surgimento de sintomas psíquicos.

### 8.3.3 - Em Relação às Fases de Estresse x Escolaridade

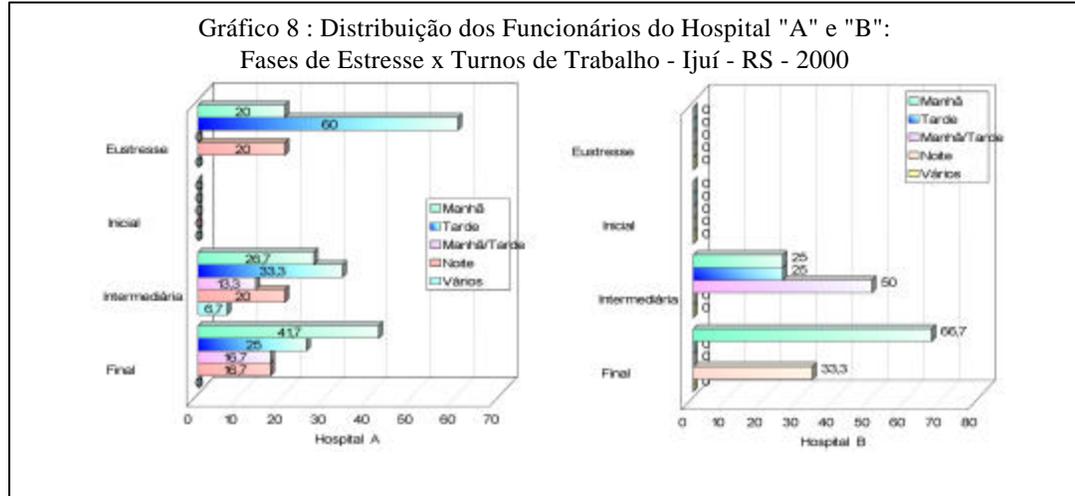


Evidencia-se no Hospital "B", que 100% (2f.) da equipe com Terceiro Grau, encontra-se na Fase Intermediária de Estresse, e 50% (2f.), com Segundo Grau, está na Fase Intermediária de Estresse.

Analisando-se os percentuais das equipes de enfermagem, verifica-se que o estresse está mais presente nas pessoas com Segundo e Terceiro Graus, em ambos os hospitais, sendo que a Fase Intermediária foi a que apresentou índices maiores. Nas pessoas com Primeiro Grau, o estresse é consideravelmente menor.

A partir desses resultados, pode-se inferir que exista uma tendência de associação entre as variáveis escolaridade e a reação das pessoas ao estresse, porque nos dois hospitais a situação é semelhante: as pessoas que possuem níveis de escolaridade mais altos são mais estressadas do que as demais.

### 8.3.4 Em Relação às Fases de Estresse x Turno de Trabalho



Ao associar as fases de estresse apresentadas pelas equipes que atuam nos dois hospitais aos turnos de trabalho, evidencia-se que os funcionários que trabalham nos turnos diurnos apresentaram percentuais mais elevados de estresse do que os que trabalham à noite, contrapondo posições de outros autores de que o trabalho noturno é mais desgastante.

Em termos de demanda, realmente, o centro cirúrgico é uma unidade onde as cirurgias ocorrem em maior número pela manhã e à tarde, e, de acordo com os fatores organizacionais estressores apontados pelas equipes, a maioria deles estão relacionados a problemas na área de relações humanas, o que explica os resultados apresentados.

Considera-se importante destacar as conclusões de PITTA (1999, p.180), em relação à variável *Turno de trabalho*: "O trabalho em turnos e noturno, neste modelo de investigação, não demonstrou significância estatística...", diferente do que ocorreu na presente pesquisa, pois os funcionários que trabalham nos turnos diurnos apresentam níveis de estresse mais altos.

### 8.3.5 Em Relação às Fases de Estresse e Faixa Salarial

No Hospital "A", verifica-se que o maior percentual das pessoas que estão na Fase Intermediária de Estresse são as que recebem de 2 a 3 salários mínimos; na Fase Final, a

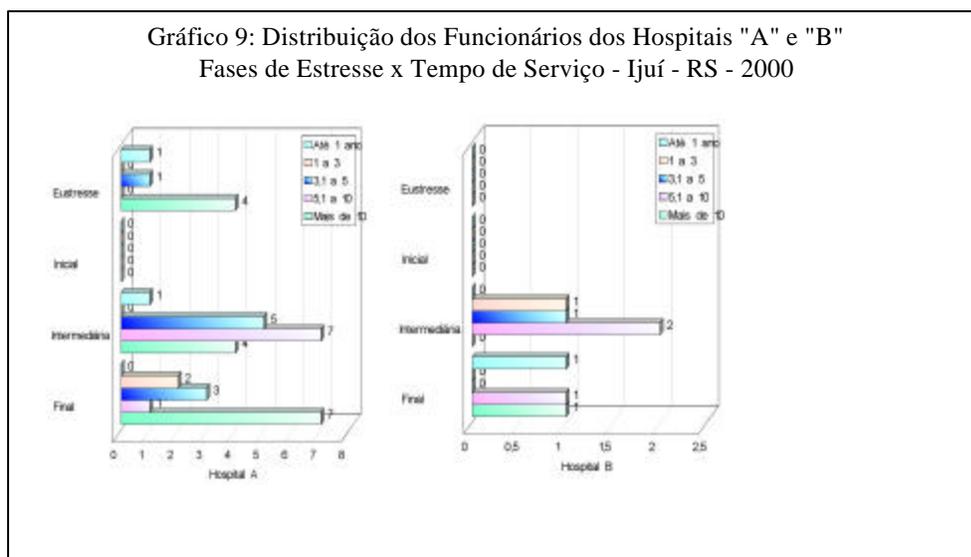
situação se repete. 61,1%(11f.) que recebem de 2 a 3 salários mínimos estão na Fase Intermediária de Estresse.

A partir deste resultado, pode-se inferir que há uma tendência de que o estresse tenha relação direta com o salário que as pessoas recebem no Hospital "A", pois o estresse é maior nas que recebem menos.

No Hospital "B", 50%(2f.) que recebem mais de 5 salários mínimos encontram-se na Fase Intermediária de Estresse, diferente do Hospital "A". Em relação à Fase Final de Estresse, a situação é semelhante ao Hospital "A", porque os maiores percentuais foram encontrados nas pessoas que recebem de 2 a 3 salários mínimos.

Analisando-se as faixas salariais das duas equipes de enfermagem, constata-se que a equipe que atua no centro cirúrgico do Hospital "B" é melhor remunerada do que a que atua no "A" e é mais estressada. Reportando-se aos achados de PITTA (1999), em relação à renda mensal, ela encontrou danos maiores nas pessoas que recebem salários baixos, contrariando os resultados desta pesquisa, a qual mostrou que os funcionários do Hospital "B", que recebem melhores salários, são mais estressados do que os demais. Em relação ao Hospital "A" o achado é semelhante ao de PITTA (1999).

### 8.3.6 - Em Relação às Fases de Estresse x Tempo de Serviço



Na associação dessas variáveis, verifica-se que no Hospital "A", das funcionárias que se encontram na Fase Intermediária do Estresse, o maior percentual está entre as que trabalham de 5,1 a 10 anos na instituição e na Fase Final de Estresse, predominam aquelas com mais de 10 anos. Em relação a este resultado, pode-se inferir que há uma associação do estresse com o tempo de trabalho na instituição - o estresse é maior nas funcionárias que trabalham há mais tempo no centro cirúrgico do referido hospital.

No Hospital "B", dos funcionários que se encontram na Fase Intermediária do Estresse, o percentual maior está entre as pessoas que trabalham de 5,1 a 10 anos na Instituição, semelhante ao resultado obtido em relação à equipe de enfermagem do Hospital "A". Os percentuais dos funcionários que se encontram na Fase Final do Estresse diferem dos do Hospital "A", mas equivalentes nas seguintes classificações: até um ano, 5,1 a 10 e mais de 10 anos.

#### **8.4 Em Relação a Postura das Equipes Diante de uma Situação de Conflito no**

##### **Centro Cirúrgico**

Em relação à questão sobre conflitos intergrupais, mais especificamente das reações das pessoas a uma situação de conflito com médicos, a resposta das funcionárias do Hospital "A" que apresentou percentual mais elevado foi "Sente vontade de sair da sala e não retornar, porém não o faz". O percentual foi de 51,4%(19f.), seguido do percentual de 35,1%(13f.) para a resposta "Fica calado, apesar de sentir vontade de reagir".

Um percentual de 29,7%(11f.) da equipe do Hospital "A" colocou outra reação: "Conversar posteriormente à cirurgia com o colega", "Reage imediatamente, no mesmo tom, se o paciente estava com anestesia geral" "Reage, porém não no mesmo tom" e "Não fico quieta para ninguém e não admito que sejam mal educados com toda a equipe de enfermagem todos nos somos humanos e se eles querem ser respeitados, respeitem em primeiro lugar as pessoas".

Em relação à equipe de enfermagem que atua no centro cirúrgico do Hospital "B", o percentual foi de 62,5% (5f.) para a resposta "Fica calado, apesar de sentir vontade de reagir".

A resposta "Sente vontade de sair da sala e não retornar, porém não o faz"- atingiu um percentual de 37,5% (3f.).

Um percentual de 50% (4f.) do Hospital "B" colocaram outra postura: "Fico olhando nos olhos ou face do cirurgião para ver se ele cai na real", "Tento me explicar corretamente, estava ocupada com outra coisa, como S.V, relatório, folha de gastos, organização da sala", "No momento, tento contornar a situação, depois converso com o profissional". "Sou inimiga de "bate-bolas" improcedentes mas acho que uma postura firme e na "hora certa" causa um efeito positivo (com fundamentação)" e " Procuro mostrar a ele, que no momento sou a melhor profissional existente para aquela atividade e se o mesmo não está contente, o problema é seu próprio!! ..."

Na análise de associação entre os dois hospitais, a postura "Fica Calado apesar de sentir vontade de reagir" demonstrou significância estatística, ( $P < 0,05$ ), sendo mais evidenciada na equipe do Hospital "B" do que na do "A".

Analisando-se os percentuais apresentados pelos funcionários das duas equipes e associando-os às fases de estresse em que se encontram, pode-se inferir que a equipe de enfermagem que atua no Hospital "B" apresenta níveis de estresse mais elevados do que a do "A", e há uma tendência de associação entre o estresse e as reações das pessoas aos conflitos intergrupais.

Percebe-se que as reações da equipe de enfermagem do Hospital "A" diferem das do Hospital "B". Esta questão é merecedora de estudo mais aprofundado. Questiona-se: **será que as pessoas que ficam caladas sofrem mais do que as que conseguem exteriorizar seus sentimentos?**

MARQUIS e HUSTON (1999) enfatizam a importância de se administrar os conflitos existentes e destacam ser esta uma atribuição do enfermeiro como administrador. ZALEZNICK (1997) destaca que os conflitos entre superior e subordinados surgem do interior das pessoas contra os detentores do poder, e sugere posturas que visam melhorar as relações entre os profissionais e a administração dos conflitos oriundos desta interação.

CLEGG (1996) associa o estabelecimento de normas excessivas ao estresse e aos conflitos e MEEKER e ROTHROCK (1997), exemplificam a relação específica entre enfermeiros e médicos e a repercussão desta na assistência ao cliente.

Concorda-se com a abordagem de MOSCOVICI (1997), para quem há uma deficiência dos gerentes em termos de preparo para lidar e conduzir adequadamente as questões relacionadas aos conflitos. E questiona-se: qual é o preparo que o enfermeiro que atua em centro cirúrgico possui para administrar todas essas questões que envolvem as relações interpessoais e que são tão assíduas, tão permanentes na unidade?

LIKERT (1961 e 1967), enfatiza a importância de valorizar as pessoas no ambiente de trabalho.

Em síntese, a enfermagem que atua nos dois centros cirúrgicos dos hospitais pesquisados convive diariamente com inúmeras situações estressantes, capazes de provocar danos severos à saúde dos seus componentes.

Os fatores organizacionais estressores são vários, e os profissionais enfermeiros, como administradores destas unidades, são as pessoas-chave, responsáveis pela minimização e/ou reversão deste quadro, ou até pelo agravamento do mesmo, juntamente com os dirigentes das respectivas instituições.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estresse vivenciado pela enfermagem é uma temática ampla e se reveste de grande complexidade. Estudá-lo, aliado aos fatores organizacionais estressores, considera-se importante, porque remete ao âmago das questões, às suas especificidades.

O referencial teórico realizado permitiu evidenciar as inter-relações do estresse com o trabalho da enfermagem, com os conflitos intergrupais, com a assistência prestada aos clientes e com a administração. Na pesquisa de campo, evidenciou-se o quanto essas inter-relações são legítimas e merecedoras de atenção e de ações.

Com esta pesquisa, pode-se constatar que o centro cirúrgico é uma unidade que realmente possui características que favorecem as pessoas a apresentarem determinadas posturas, as quais, acredita-se, a maior parte delas, sejam condicionadas por esse próprio ambiente - fechado, normatizado e rotinizado, tenso e desgastante.

A enfermagem que atua nos dois centros cirúrgicos pesquisados, convive com inúmeras situações de intensa pressão e estresse, como por exemplo, inovações tecnológicas constantes, procedimentos cirúrgicos cada dia mais complexos, os quais exigem elevado grau de conhecimento científico, interação contínua e conflituosa entre profissionais médicos, enfermeiros, demais funcionários da enfermagem, clientes ansiosos, inseguros e muitas vezes estressados, familiares apreensivos, administração, setor de manutenção, dentre outros.

Concorda-se com ALBRECHT (1992), de que o trabalho realizado pela enfermagem envolve emoções, sentimentos que extrapolam, que vão além de competências técnicas.

As dificuldades de relacionamento interpessoal envolvendo equipe médica e de enfermagem foi fortemente enfatizado por ambas as equipes dos dois hospitais e ocupou lugar de destaque. Esta constatação é relevante e corroborou uma das hipóteses formuladas

pela pesquisadora de que os fatores organizacionais estressores que contribuem para o estresse das duas equipes de enfermagem realmente estão relacionados com conflitos entre equipe de enfermagem e equipe médica.

Concorda-se com ARAÚJO (1994), LAUTERT (1995) e BULHÕES (1994) de que o centro cirúrgico é uma unidade com características ambientais e de atendimento que favorecem a constituição de cargas psíquicas nos profissionais de enfermagem.

A pesquisa permitiu evidenciar que a enfermagem ao desempenhar suas funções em centro cirúrgico, sofre a influência de inúmeros fatores organizacionais estressores, e estes interferem no ambiente de trabalho, no âmbito pessoal, prejudicando a saúde desses profissionais, o desempenho de suas atividades, podendo repercutir na assistência ao cliente e na instituição como um todo.

A presente investigação possibilitou a identificação de vinte fatores organizacionais estressores, sob a ótica dos profissionais de enfermagem que atuam em ambos os centros cirúrgicos dos hospitais pesquisados. Destes, vários deles não foram comprovados estatisticamente, pois um dos objetivos da pesquisa era identificar os fatores e as diferenças entre eles (diferenças nos percentuais apresentados pelas duas equipes). Ressalta-se que isto não significa que eles não sejam, ou sejam menos importantes do que os demais, pelo contrário, devem ser considerados e, inclusive, a maioria deles está presente nas respectivas unidades em percentuais igualmente elevados. Como exemplo, pode-se citar a dificuldade de relacionamento entre colegas, o acúmulo de atividades e de responsabilidades, os médicos atrasados, querendo tudo ao mesmo tempo, falta de conhecimento, mais especificamente, de treinamento, dificuldade de relacionamento entre equipe de enfermagem e médica, dentre outros.

Constatou-se na pesquisa, que dos fatores organizacionais geradores de estresse, sob a ótica das equipes de enfermagem, muitos deles estão diretamente ligados a problemas na área de relações humanas. Esta constatação pode ser feita porque todos os funcionários que atuam nos dois centros cirúrgicos dos hospitais participaram da pesquisa e tiveram a oportunidade de fazer suas considerações. Dentre estas, destacam-se por exemplo, dificuldade de relacionamento entre colegas, chefia de enfermagem autoritária, faz cobranças indevidas,

médicos querendo tudo ao mesmo tempo e falta de valorização da administração e da equipe médica.

A pesquisa mostrou também que as equipes de enfermagem de ambos os hospitais estão insatisfeitas com os salários que recebem e os auxiliares de enfermagem não se sentem valorizados pela administração e pela equipe médica. Os percentuais de ambas as equipes foram igualmente elevados. Esses resultados são indicadores da necessidade da direção de ambos os hospitais criar um espaço para ouvir o que os profissionais de enfermagem que atuam em centro cirúrgico tem a dizer. Considera-se importante reportar-se à MARQUIS e HUSTON (1999), quando enfatizam a importância da comunicação organizacional integrada, favorecendo a "troca de visões" e a oportunidade de sugestões. Pensa-se que os profissionais que atuam nos dois centros cirúrgicos pesquisados precisam e merecem ser escutados, pois tem muito a dizer.

Constatou-se também que os profissionais das duas equipes de enfermagem se estressam pela falta de conhecimento/treinamento, daí a importância de os enfermeiros priorizarem a instrumentalização dos mesmos, através da criação de programas bem estruturados de educação continuada. Cabe reportar-se à OGUISSO (2000) ao enfatizar a necessidade da equipe de enfermagem e especificamente o profissional enfermeiro buscar na educação continuada a saída para adaptar-se à realidade vigente.

Chamou a atenção, igualmente, o fator organizacional estressor *Problemas com o Setor de Manutenção*, apresentado pelas duas equipes de enfermagem. Ficam evidenciadas as falhas e a necessidade de intervenções neste setor. Considera-se prioridade intervir, no sentido de realizar manutenção progressiva nos equipamentos e desenvolver programas de capacitação visando preparar melhor as pessoas que atuam no respectivo setor dos dois hospitais.

As equipes de enfermagem estudadas apresentaram elevados níveis de estresse. A equipe do hospital de pequeno porte encontra-se mais estressada do que a do hospital de grande porte, refutando uma das hipóteses formuladas no início da pesquisa. Este fato pode estar relacionado a vários fatores: é uma equipe constituída por pessoas mais jovens do a do Hospital "A", elas se sentem menos realizadas profissionalmente, a própria instituição possui uma estrutura mais horizontalizada, o número de funcionários é menor, há a necessidade de

permanecer trabalhando com maior frequência além do horário, enfim, estes são alguns dos prováveis motivos da obtenção desses percentuais relativos à referida equipe. Ao mesmo tempo, constata-se que esta equipe é melhor remunerada do que a do Hospital "A", o que leva ao seguinte questionamento: será que o estresse possui relação com o salário que as pessoas recebem? Constatou-se que a equipe de enfermagem do Hospital "B" é melhor remunerada do que a do Hospital "A", porém esta é mais estressada e sente-se menos realizada profissionalmente do que a outra. Acredita-se que estas variáveis mereçam estudos específicos. Considera-se importante referenciar CHANLAT e BÉDARD (1996) ao destacarem que trabalhadores de diferentes ambientes ressentem-se da forma como são tratados pelas suas chefias, muito mais do que das condições materiais.

Outra constatação relevante da pesquisa é a associação existente entre a variável escolaridade e a reação das pessoas ao estresse, porque nos dois hospitais a situação é semelhante: as pessoas com nível de escolaridade mais altos encontram-se mais estressadas do que as de níveis mais baixos.

Alguns sintomas físicos e psicológicos apresentados pela enfermagem que atua em ambos os hospitais foram comprovados estatisticamente. No entanto, a maioria deles, mesmo não apresentando significância estatística, são preocupantes, igualmente ao ocorrido com os fatores organizacionais estressores. Alguns com percentuais elevados nos dois hospitais, outros, mesmo obtendo percentuais baixos, são indicativos de doenças, como hipertensão continuada, úlcera, problemas dermatológicos e sensação de desgaste físico constante. Na opinião da autora, os sintomas físicos e psicológicos que não apresentaram significância estatística, merecem igualmente serem considerados, objetivando preservar a saúde dos profissionais que atuam em ambos os centros cirúrgicos dos hospitais pesquisados.

A presente investigação permitiu identificar a necessidade de se realizar um trabalho para melhorar as relações entre as equipes de enfermagem e a médica nos dois centros cirúrgicos. Acredita-se que os conflitos intergrupais existentes em ambos os hospitais possam ser conduzidos de forma mais eficiente e eficaz, visando melhorar as relações entre os profissionais envolvidos. Considera-se relevante as considerações de CHANLAT e BÉDARD (1996) quanto aos danos que os conflitos podem causar nas pessoas e eles exemplificam, dentre outros, o estresse.

Em relação ao Hospital "A", um achado merecedor de atenção e de ações é a insatisfação dos funcionários com a forma de tratamento das enfermeiras. Esta questão deve ser analisada em profundidade, e tratada de acordo. Acredita-se que vários fatores devam estar envolvidos e precisam ser analisados.

Outro resultado merecedor de destaque, é que a pesquisa possibilitou identificar a necessidade de se realizar um trabalho com a equipe do Hospital "B" para integrar o funcionário novo, visando sua adaptação e maior aceitação na unidade.

Pode-se afirmar, com base nos resultados obtidos na pesquisa, que a maioria dos funcionários sente-se realizada com o exercício da profissão, constituindo-se este, um fator altamente positivo. Na opinião da autora, se constitui em um forte indicador de que as mudanças que se fazem necessárias possam ser realizadas com resultados positivos para os profissionais, para o cliente e para a organização como um todo.

Sugere-se aos enfermeiros como administradores de centro cirúrgico, juntamente com a direção e administração das respectivas instituições, assumirem a responsabilidade de proporcionar melhores condições de trabalho às equipes de enfermagem, utilizando como referência os fatores organizacionais estressores e as fases de estresse apresentadas por elas.

Torna-se de vital importância a criação de um espaço, de um suporte para as pessoas que trabalham em centro cirúrgico, para que possam, juntas, articular, montar estratégias para minimizar esses fatores e, conseqüentemente, o estresse. Um espaço construído pelo enfermeiro e que possibilite a participação de outros profissionais da instituição, como psicólogo, gerente de RH, administrador, presidente, médicos cirurgiões e anestesiológicos.

Criar um espaço que permita, gradativamente e de acordo com a necessidade, ser ampliado para a participação de pessoas com poder de decisão, para tentar reverter o quadro apresentado pelas pessoas que trabalham na enfermagem em centro cirúrgico.

Finalmente, um local onde as pessoas possam ter a liberdade de sugerir, de exteriorizar seus sentimentos e propor alternativas de mudança. Porém, para se criar esse espaço, em primeiro lugar, as pessoas diretamente envolvidas precisam querer, estar dispostas a ouvir, muitas vezes, o que não se quer ou gosta, a calar, a falar e a não ser ouvida. Torna-se

indispensável para tanto um grau de maturidade e de flexibilidade condizentes. Parece utopia, mas não o é.

Será que muitas vezes os profissionais que atuam em centro cirúrgico não se escondem atrás de uma máscara e adotam determinadas posturas que jamais teriam se não a estivessem usando?

A enfermagem que atua nos dois centros cirúrgicos dos hospitais pesquisados está sentindo, vivendo e convivendo, no seu dia-a-dia na unidade, com várias situações estressantes, prejudiciais à sua saúde e ao desempenho de suas funções - situações capazes de conduzir as pessoas a doenças; algumas delas já se encontram doentes e não sabem, ou não as atribuem ao estresse.

A situação evidenciada na pesquisa requer que as pessoas com poder de decisão nas instituições hospitalares considerem e procurem conhecer o que é o estresse e como ele vem comprometendo o desempenho das equipes em centro cirúrgico. Essas e várias outras questões exigem que os profissionais queiram, com firmeza e decisão, reverter o quadro que as pessoas que trabalham nos dois centros cirúrgicos estão apresentando.

Os profissionais de enfermagem dos centros cirúrgicos dos hospitais "A" e "B", sujeitos desta pesquisa, já retiraram a máscara; encorajaram-se a falar de um poder centralizado e opressor, que existe no centro cirúrgico, exercido pelo médico, das falhas da organização hospitalar, da unidade e das dificuldades de relações humanas. Diante dessa situação, pergunta-se: e as pessoas que possuem poder de decisão, quando irão reconhecer que o centro cirúrgico precisa receber mais atenção? Que as relações precisam melhorar? Que os profissionais precisam ser respeitados como tal e como pessoas? Qual o melhor caminho para chegar até elas? O profissional enfermeiro é o responsável por encontrá-lo e colocar à disposição de sua equipe, de si, e da instituição.

Espera-se que esta pesquisa possa ser utilizada por enfermeiros que atuam em unidades de centro cirúrgico, como uma oportunidade de reflexão, que possibilite um repensar de suas ações, buscando aprimorar suas práticas e como incentivo a novas pesquisas nesta área.

O tema abordado nesta investigação não se esgota aqui, pois o estresse é amplo e repleto de especificidades, as quais poderão ser contempladas em investigações futuras.

Na minha opinião, algumas questões específicas relacionadas aos resultados desta pesquisa são merecedoras de estudos posteriores: a tendência de relação do estresse com as seguintes variáveis: realização profissional, nível de escolaridade e idade. As reações dos profissionais aos conflitos intergrupais, igualmente, é merecedor de um estudo específico.

Sugere-se que sejam realizadas pesquisas em unidades de centro cirúrgico de outros hospitais, nas quais possam ser realizadas análises comparativas. Sugere-se também realizar investigações envolvendo não somente a equipe de enfermagem e sim a equipe interdisciplinar que atua em centro cirúrgico.

Pode-se afirmar, ao concluir esta pesquisa, que os objetivos propostos foram alcançados, pois os profissionais de enfermagem que atuam nos centros cirúrgicos dos dois hospitais pesquisados identificaram os fatores causadores de estresse, possibilitando estabelecer as diferenças entre eles. Possibilitou também identificar e comparar as fases de estresse apresentadas pelas duas equipes.

Permanecem vários questionamentos, alguns, feitos anteriormente, porém, uma constatação necessita ainda ser realizada: **a presente pesquisa permitiu identificar que a enfermagem que atua em nos centros cirúrgicos dos hospitais pesquisados precisa e merece ser mais bem cuidada.**

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBRECHT, Karl. **O gerente e o estresse**. Rio de Janeiro: Zahar, 1990.

\_\_\_\_\_, Karl. **Revolução nos serviços**: Como as empresas podem revolucionar a maneira de tratar os seus clientes. São Paulo: Pioneira, 1992.

ARAÚJO, M.J.S. Trabalho invisível- corpo marcado: uma equação a ser resolvida. **Informativo ABEn**, Brasília. N°36. p8. maio/out. 1994.

ARGYRIS, Chris. **Personalidade e organização**: o conflito entre o sistema e o indivíduo. Rio de Janeiro: Renes, Ltda, 1968.

ARROBA,T., JAMES, Klin J. **Pressão no trabalho**: stress: um guia de sobrevivência. São Paulo: Mc Graw-Hill, 1988.

BENNIS, W. **Formação do líder**. São Paulo: Atlas, 1996.

BERGAMINI, Cecília W. e CODA, Roberto. **Psicodinâmica da vida organizacional: motivação e liderança**. São Paulo: Atlas, 1997.

BERWICK, Donald M. **Melhorando a qualidade dos serviços médicos, hospitalares e da saúde**. São Paulo: Makron Books Ltda, 1994.

BIANCHI, E.R. **Estresse em enfermagem**: análise da atuação do enfermeiro em centro cirúrgico. Tese de doutorado em enfermagem. São Paulo: Universidade de São Paulo, 1990.

- BLACK, Joyce M. , JACOBS, Esther M. Luckman & Sorensen. **Enfermagem médico-cirúrgica. Uma abordagem psicofisiológica.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1996
- BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Normas de administração e controle do hospital.** 1974, p.112.
- BULHÕES, Ivone. **Riscos do trabalho de enfermagem** Rio de Janeiro: Copyright, 1994.
- CANDEIAS, Nelly M. F. et alli. Stress em atendentes de enfermagem. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional.** Nº 75. vol.20 - Jan./ Jun, 1992.
- CAPRA, Fritjof. **O ponto de mutação.** São Paulo: Cultrix, 1997.
- CARAPINHEIRO, Graça. **Saberes e poderes no hospital, uma sociologia dos serviços hospitalares,** 3 ed., Porto Alegre: Edições Afrontamento, Ltda, 1998.
- CHANLAT, Alain e BÉDARD, Renée. Palavras: a ferramenta do executivo. In CHANLAT Jean-François, **O indivíduo na organização: dimensões esquecidas.** Vol I. São Paulo:Atlas,1996.
- CHANLAT, Jean-François. **O indivíduo na organização: dimensões esquecidas.** Vol. I. São Paulo: Atlas,1996.
- \_\_\_\_\_, Jean-François. Modos de gestão, saúde e segurança no trabalho. In: DAVEL, Eduardo P. Barreto, VASCONCELLOS João G. Moreira (organizadores), "**Recursos humanos e subjetividade**", Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes Ltda, 1996. P. 118-128.
- CHERUBIN, Niversindo Antônio. **Administrador hospitalar: um compromisso com a ciência e a arte.** São Paulo: Centro Universitário São Camilo/SP, 1998.
- CHIZZOTTI, A. **Pesquisa em ciências humanas e sociais,** 3 ed. São Paulo: Cortez, 1998.

- CLEGG, Stewart. Poder, Linguagem e ação nas organizações. *In*: CHANLAT, Jean-François. **O indivíduo na organização: dimensões esquecidas**. Vol. 1. São Paulo. Atlas, 1996. P. 47-66.
- CODA, Roberto. Pesquisa de clima organizacional e gestão estratégica de recursos humanos. *In*: BERGAMINI, Cecília W. e CODA, Roberto. **Psicodinâmica da vida organizacional: motivação e liderança**. 2 ed. São Paulo: Atlas, 1997. P. 94-107.
- COLEMAN, V. **Técnicas de controle de estresse**. Rio de Janeiro: Imago, 1992.
- COUTO, Araújo. Como os executivos podem acabar com o stress. **Tendência**, abril de 1979.
- COX, T. **Stress**. Mcmillan : London, 1978.
- \_\_\_\_\_ Stress, coping and problem solving. *In* **Work and stress**. v.1, 1987, p.5-14.
- DAVEL, Eduardo P. Barreto, VASCONCELLOS, João G. Moreira(organizadores), **"Recursos" humanos e subjetividade**. Petrópolis, Rio de Janeiro : Vozes Ltda, 1996.
- DAVIS, A A Re-Analysis of the Occupational Stress Indicator. **Work & Stress**. London, v.10, n.2, 1996.
- FRICKE, Ruth Marilda.: **Organização de dados**. (apostila).Cadernos de estatística 1 Ijuí : UNIJUÍ, 1998a
- \_\_\_\_\_, Ruth Marilda. **Representação gráfica** (apostila) Cadernos de estatística 2: Ijuí : UNIJUÍ, 1998b.
- \_\_\_\_\_, Ruth Marilda. **Relação entre variáveis** (apostila). Cadernos de estatística 5: Ijuí : UNIJUÍ, 2000a
- \_\_\_\_\_, Ruth Marilda. **Probabilidade e inferência**(apostila). Cadernos de estatística 6: Ijuí UNIJUÍ, 2000b.

- GAMERMAN, Rita Violeta. O Estresse na empresa e suas conseqüências. In: **Recursos humanos: foco na modernidade**. Rio de Janeiro, Qualytimark , 1992.
- GUELLERE T. et al. **Centro cirúrgico: aspectos cirúrgicos fundamentais para a enfermagem**. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 1993.
- KOTLER, Philip. **Administração de marketing: análise, planejamento, implementação e controle**. 4ª ed. São Paulo: Atlas, 1994.
- KURCGANT, Paulina. **Administração em enfermagem**. São Paulo: EPU, 1991.
- LAUTERT, L. **O desgaste profissional do enfermeiro**. Tese de Doutorado em enfermagem. Universidad Pontificia Salamanca, Salamanca, 1995. 275p.
- LEVINSON, H. **When Executive Burn Out**. Cambridge, MA: President and Fellow of Harward College, 1992.
- LIPP, Marilda N. et al. **Como enfrentar o stress**. Campinas: Ícone,1990.
- \_\_\_\_\_, Marilda N. **Documento de pesquisa do instituto de combate ao stress**. Campinas: Ícone, 1995.
- LIKERT. R. **New patterns of managemen**. New York: McGraw-Hill, 1961.
- \_\_\_\_\_, R. **The human organization**. New York. McGraw-Hill, 1967.
- McCORMICK, J. Na Attibtion Model of Teatcher's Occupational Stress and Job Satisfaction in a Large Educational System. **Work& Stress**. London, v.11, n.1, p.17-32,1997.
- MARCONI, M. A; LAKATOS, E. M. **Técnicas de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 1996.
- MARKHAM, Úrsula. **Superando o estresse**. São Paulo: Círculo do Livro, 1989.

- MARQUIS, Bessie L., HUSTON, Carol J. **Administração e liderança em enfermagem, teoria e aplicação**. 2 ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1999.
- MARTINELLI, Maria L. (Coord.). O uso de abordagens qualitativas na pesquisa em Serviço Social – um instigante desafio. **Cadernos do núcleo de estudos e pesquisa sobre identidade**. São Paulo : NEPI da PUC. São Paulo. N°1, maio, 1994.
- MEEKER, Margareth H., ROTHROCK, Jane C. Alexander: **Cuidados ao paciente cirúrgico**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A, 1997.
- MEZOMO, João C. **O administrador hospitalar: a caminho da eficiência**. São Paulo: Cedas, 1991.
- MORGAN, Gareth. Explorando a caverna de platão: as organizações vistas como prisões psíquicas. *In*: BERGAMINI, Cecília W. e CODA Roberto. **Psicodinâmica da vida organizacional: motivação e liderança**. 2 ed.-- São Paulo: Atlas,1997. P. 160-201.
- MOSCOVICI, Fela. **Desenvolvimento interpessoal: treinamento em grupo**. Rio de Janeiro: José Olympio,1997.
- NAKAYAMA, M. K. **A Influência da cultura organizacional na predisposição do gerente ao estresse ocupacional**. Tese de Doutorado em Administração. Porto Alegre: PPGA / UFRGS, 1998. 176p.
- OGUISSO, Taka. A educação continuada como fator de mudanças: visão mundial. p.22 a 29, **Revista Nursing**: revista técnica de enfermagem, (edição brasileira). N° 20, janeiro 2.000, ano 3.
- ORLICKAS, Elizenda. **Consultoria interna de recursos humanos**: conceitos, cases e estratégias . 2 ed. São Paulo: Makron Books, 1998.
- PEIRÓ, J. My Salvador, A (1993) **Control del estrés laboral**. Madrid: Eudema.

- PITTA, Ana Maria Fernandes. **Hospital: dor e morte como ofício**. 4 ed. São Paulo: Hucitec, 1999.
- RODRIGUES, Marcus Vinícius Carvalho. **Qualidade de vida no trabalho**. Rio de Janeiro: Vozes, 1994.
- ROESCH, Sylvia M. A. **Projetos de estágio do curso de administração**. Guia para pesquisas, projetos, estágios e trabalho de conclusão de curso. São Paulo: Atlas, 1996.
- ROSSI, A M. **Autocontrole: nova maneira de controlar o estresse**. São Paulo: Rosa dos Ventos, 1992.
- SANTOS, João A. e PARRA F.º, Domingos. **Metodologia científica**. São Paulo: Futura, 1998.
- SELYE, Hans. **The physiology and pathology of exposure stress**. Montréal: Acta, 1950.
- \_\_\_\_\_, **Stress of life**. Nova York : McGraw-Hill, 1956.
- SIEGEL, Sidney. **Estatística não-paramétrica para as ciências do comportamento**. São Paulo: McGraw-Hill, 1977.
- SILVA, L.A. **A andragogia na educação continuada na enfermagem**. Florianópolis: Dissertação de Mestrado em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina, 2000.
- STEINER, Claude. **Educação emocional**. Rio de Janeiro: Objetiva, 1997.
- TRIVIÑOS, Augusto N.S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo : Atlas, 1987.
- UNICOVSKY, M. A R. **Fatores geradores de satisfação e insatisfação na profissão do enfermeiro – opinião dos enfermeiros docentes, enfermeiros assistenciais e alunos de**

**enfermagem.** Dissertação de Mestrado em Educação. Porto Alegre. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul: Porto Alegre, 1993, 213 p.

VIEIRA, Sonia. **Como escrever uma tese.** 4 ed. São Paulo: Pioneira, 1998.

ZALEZNICK, Abraham. A Dinâmica da Subordinação. In BERGAMINI, Cecília W. e CODA Roberto. **Psicodinâmica da vida organizacional:** motivação e liderança. 2 ed. São Paulo: Atlas,1997.

## ANEXO A

### INSTRUMENTO I - QUE MEDE AS FASES DO ESTRESSE

#### "Inventário de Sintomas de Stress"

#### QUESTIONÁRIO

##### Quadro 1

Marque com F1 os sintomas que tem experimentado nas últimas 24 horas

- ( ) 1- Mãos (pés) frios
- ( ) 2- Boca seca
- ( ) 3- Nó no estômago
- ( ) 4- Aumento de sudorese
- ( ) 5- Tensão muscular
- ( ) 6- Aperto de mandíbula/ranger de dentes
- ( ) 7- Diarréia passageira
- ( ) 8- Insônia
- ( ) 9- Taquicardia
- ( ) 10- Hiperventilação
- ( ) 11- Hipertensão arterial súbita ou passageira
- ( ) 12- Mudança de apetite

Soma.....

##### Quadro 2

Marque com P1 os sintomas que tem experimentado nas últimas 24 horas

- ( ) 13- Aumento súbito de motivação
- ( ) 14- Entusiasmo súbito
- ( ) 15- Vontade súbita de iniciar novos projetos

Soma.....

Quadro 3

Marque com F2 os sintomas que tem experimentado na última semana

- ( ) 1- Problemas com a memória
- ( ) 2 - Mal-estar generalizado, sem causa específica
- ( ) 3- Formigamento das extremidades
- ( ) 4 - Sensação de desgaste físico constante
- ( ) 5 - Mudança de apetite
- ( ) 6 - Aparecimento de problemas dermatológicos
- ( ) 7 - Hipertensão arterial
- ( ) 8 - Cansaço constante
- ( ) 9 - Aparecimento de úlcera
- ( ) 10 - Tontura/sensação de estar flutuando

Soma.....

Quadro 4

Marque com F3 os sintomas que tem experimentado na última semana

- ( ) 1 - Diarréia freqüente
- ( ) 2 - Dificuldades sexuais
- ( ) 3 - Insônia
- ( ) 4 - Náuseas
- ( ) 5 - Tiques
- ( ) 6 - Hipertensão continuada
- ( ) 7 - Problemas dermatológicos prolongados
- ( ) 8 - Mudança extrema de apetite
- ( ) 9 - Excesso de gases
- ( ) 10 - Tontura freqüente
- ( ) 11 - Úlcera
- ( ) 12 - Enfarte

Soma.....

Quadro 5

Marque com um F3 os sintomas que tem experimentado na última semana

- ( ) 13 - Impossibilidade de trabalhar
- ( ) 14 - Pesadelos
- ( ) 15 - Sensação de incompetência em todas as áreas
- ( ) 16 - Vontade de fugir de tudo
- ( ) 17 - Apatia, depressão ou raiva prolongada
- ( ) 18 - Cansaço excessivo
- ( ) 19 - Pensar/falar constantemente em um só assunto
- ( ) 20 - Irritabilidade sem causa aparente
- ( ) 21 - Angústia/ansiedade diária
- ( ) 22 - Hipersensibilidade emotiva
- ( ) 23 - Perda de senso de humor

Soma.....

Na sua opinião, quais as situações que geram estresse à equipe de enfermagem que atua neste centro cirúrgico?

## **ANEXO B**

### **ANÁLISE DA ETAPA I**

Este questionário foi aplicado na Etapa I, com o objetivo de verificar as fases de estresse e identificar os fatores organizacionais estressores, sob a ótica dos funcionários da amostra investigada.

A Etapa I compreendeu um total de dez questionários preliminares, com o intuito de verificar a necessidade de um questionário com roteiro. A cada um deles foi atribuída uma identificação pela pesquisadora (E1, E2, E3.....).

E1 - 3F1, 1P1, 2F2, 2P2, 1F3, 3F3. Diagnóstico: Eustresse

E2- 4F1, 4F2, 4P2, 3F3, 5F3. Diagnóstico: Fase Intermediária ou de Resistência

E3- 1F1, 1F2. Diagnóstico: Eustresse

E4- 2F2, 1P1, 5F2, 3P2, 5F3, 7F3. Diagnóstico: Fase de Exaustão ou Fase Final do Estresse

E5- 4F1, 1P1, 4F2, 3P2, 2F3, 5F3. Diagnóstico: Fase Intermediária ou do Resistência

E6- 3F1, 2P1, 4F2, 4P2, 3F3, 2F3. Diagnóstico: Fase de Exaustão ou Fase Final do Estresse

E7- 7F1, 1P1, 8F2, 3P2, 3F3, 6F3. Diagnóstico: Fase de Exaustão ou Fase Final do Estresse

E8- 7F1, 9F2, 3P2, 3F3, 8F3. Diagnóstico: Fase de Exaustão ou Fase Final do Estresse

E9- 2F1, 3F2, 1F1, 4F3. Diagnóstico: Fase Intermediária do Estresse

E10- 3F1, 1P1, 2F2, 1P2, 2F3, 3F3. Diagnóstico: Eustresse.

Cada funcionário marcou os sintomas que sentia, sendo que o somatório foi obtido contando um (1) para cada sintoma referido.

## SITUAÇÕES QUE CAUSAM ESTRESSE (FATORES ORGANIZACIONAIS ESTRESSORES), SOB A ÓTICA DOS RESPONDENTES:

*Cirurgias não programadas:* Esta situação foi abordada por um funcionário que atua no centro cirúrgico do hospital de pequeno porte e refere-se a procedimentos cirúrgicos de emergência, fora do horário normal de trabalho. Exemplo, à noite, quando se torna necessário buscar funcionários em casa para a realização da respectiva cirurgia. Foram citados também casos de cirurgias que são realizadas no final do turno, exigindo que o funcionário fique além do seu horário, "provocando muito estresse".

*Médicos atrasados, querendo tudo ao mesmo tempo:* Esta situação foi relatada por funcionários de ambos os hospitais. Explicaram eles que os médicos que chegam atrasados vão logo querendo iniciar o procedimento, solicitando várias coisas ao mesmo tempo, não respeitando a seqüência lógica que é indispensável para o êxito do procedimento. Exemplo: pedem dois instrumentais ao mesmo tempo, solicitam um instrumental e logo que este lhe é alcançado, dizem que o funcionário entendeu errado, criticam o instrumentador, gritam com o circulante, aumentando o estresse de toda a equipe presente na sala cirúrgica, interferindo, inclusive, no andamento da cirurgia. "Isso estressa e muito tanto quem está instrumentando quanto quem está circulando e dá vontade de abandonar tudo".

*Remuneração inadequada:* Este item foi abordado por funcionários dos dois hospitais, deixando claro que são "mal remunerados por tudo o que passam no centro cirúrgico". Uma funcionária, inclusive, mencionou que "deveria ter alguém dos direitos humanos para acompanhar e ver como as pessoas são humilhadas sem merecer". Outra funcionária referiu: "trabalhar além do horário, sem remuneração e ainda ficar de sobreaviso, sem pagamento de hora extra".

*Auxiliar de enfermagem não valorizado pela administração e pela equipe médica:* O funcionário que identificou este item entregou o questionário em um envelope selado, justificou sua manifestação desta forma: "auxiliar de enfermagem mal-remunerado, pois desempenha função técnica não valorizada pelas equipes médica e administrativa". Citou como exemplo "Ter que instrumentar e auxiliar na cirurgia, sendo que esta última é competência do cirurgião auxiliar e não minha".

*Falta de conhecimento (treinamento):* Este item apareceu várias vezes, estando relacionado a novas tecnologias que são implantadas em ambos os hospitais sem o treinamento devido. Como exemplo pode-se citar a videocirurgia, exigindo dos profissionais médicos e de enfermagem conhecimentos relativos a instrumentais específicos, bem como de materiais e equipamentos.

*Falta de material e de equipamentos:* Situação evidenciada nos centros cirúrgicos dos dois hospitais. Todos os funcionários se queixaram da "falta de materiais e equipamentos específicos". Vários deles enfatizaram a "necessidade contínua de improvisações para suprir as deficiências existentes".

*Ambiente fechado e isolado:* Evidenciado em ambos os grupos de funcionários. Realmente, quem trabalha em centro cirúrgico sente-se diferente dos demais funcionários. Não há contato pessoal com outros funcionários, trabalham isolados e referem sentir isso de forma acentuada.

*Dificuldades de relacionamento da enfermagem com cirurgiões e anesthesiologistas:* Em todos os questionários apareceu este item, sob diferentes formas: "médicos não educados", "dificuldade de relacionamento com os médicos", "os médicos com seus problemas particulares e suas inseguranças, tornando o trabalho ruim e difícil", "aquele cirurgião e/ou anesthesiologista predisposto a que nada dê certo, que nada funcione, que todos são incompetentes". Chamou-me a atenção esta manifestação: "Algumas vezes estamos bem conosco e somos obrigados a ouvir queixas basicamente de alguns cirurgiões que chegam ao centro cirúrgico irritados, questionando tudo o que vêm pela frente... complicam com tudo ao invés de serem facilitadores do trabalho no centro cirúrgico".

*Acúmulo de atividades e responsabilidades:* Evidenciado nas respostas dos profissionais enfermeiros. Cabe ressaltar que em ambos os hospitais, um único enfermeiro é responsável por três unidades: centro cirúrgico, unidade de recuperação pós anestésica e central de material e esterilização.

*Insegurança da equipe frente a novos desafios:* especificado pelos respondentes como relacionado a "novos produtos, procedimentos, equipamentos caros e delicados", "pressão dos órgãos de classe", este último somente citado.

*Problemas com Setor de Manutenção:* "funcionários da manutenção demoram para vir resolver problemas que precisam serem resolvidos com urgência e acabam não resolvendo". Vários funcionários citaram este item, mas não especificaram. O centro cirúrgico é uma unidade que necessita de manutenção preventiva, o que normalmente não ocorre, gerando tensões em toda a equipe. Os profissionais que atuam no setor de manutenção devem ser qualificados, um engenheiro deveria fazer parte da equipe.

*Colegas novos, sem Experiência:* "colegas novos, não tem noção do trabalho do centro cirúrgico", "falta de conhecimento básico para atuar no ambiente, onde se encontram os materiais solicitados com urgência". Os demais funcionários somente citaram este item, não dissertando sobre o mesmo. Realmente, na experiência em centro cirúrgico, a pesquisadora constatou existência de funcionários novos que exigem um período relativamente longo de adaptação, pois é uma unidade diferenciada das demais. A interação entre os funcionários é indispensável, e exige a colaboração de todos os integrantes da equipe para que ocorra a familiarização do funcionário com as normas e rotinas da unidade.

*Estresse com o estado do paciente:* Somente dois funcionários abordaram este item. "Passagem de muitos pacientes, na troca de plantão, para uma pessoa só, na sala de recuperação". O centro cirúrgico é uma unidade de risco e, ao mesmo tempo, altamente rotinizada, o que leva a questionar-se a humanização da assistência de enfermagem prestada aos clientes.

*Colegas chegam cansados, muitos problemas particulares:* Vários funcionárias citaram este fator, enfatizando que, "além de cansado, tem que ouvir queixas do colega que está chegando para trabalhar, já cansado e cheio de problemas particulares". Verifica-se que vários funcionários trabalham em outros locais, o que se pressupõe seja motivo de geração de estresse.

*Chefia de enfermagem autoritária, insegura, faz cobranças indevidas:* "as pessoas muitas vezes são humilhadas, sem merecer, chefia muito autoritária, só manda e não faz, não ajuda seus funcionários". "A chefe cobra dos funcionários tarefas não devidas; quem não trabalha nesse ambiente, não imagina o que as pessoas aqui passam". "Falta de compreensão, auxiliar de enfermagem não é valorizado". Vários funcionários citaram este item.

*Implantação de novos programas nos serviços, sem um treinamento e estruturas adequadas:* Este item foi abordado por profissional enfermeiro, não sendo especificado. Pela experiência da pesquisadora no hospital de grande porte, pôde perceber que muitas vezes a administração decide implantar um novo método de controle e não consulta o enfermeiro que conhece e vive a realidade da unidade. Muitas vezes determinadas decisões que geram insatisfações e queda na qualidade do trabalho. As pessoas necessitam de treinamento prévio para se adequarem a nova realidade. Exemplo: informatização da farmácia do centro cirúrgico- necessária realizar, porém permanece sem funcionário específico, para realizar o controle de todos os materiais nela existentes: medicamentos, soluções, fios cirúrgicos, próteses, órteses, dentre outros. O que aconteceu na situação relatada é que o novo sistema foi implantado sem que fosse ministrado um treinamento à equipe, nem sequer foi aumentado o quadro funcional, cabendo ao enfermeiro realizar remanejamento interno, deslocar funcionário específico para a referida função, causando transtornos consideráveis.

*Dificuldades de relacionamento entre colegas:* Este item apareceu várias vezes, sob diferentes formas: "falta de colaboração dos colegas, não deixam as salas organizadas", "fofocas entre colegas, prejudicam o trabalho", "fofocas dos colegas com médicos", "falta de coleguismo", dentre outros.

## ANEXO C

### INSTRUMENTO II (utilizado na Etapa II)

Dos fatores organizacionais estressores relacionados abaixo, assinale com um X o (os) que estão presentes na unidade de centro cirúrgico onde trabalha:

- Dificuldades de relacionamento entre colegas
- Implantação de novos programas nos serviços, sem treinamento e estrutura adequados
- Chefia de enfermagem autoritária, insegura, faz cobranças indevidas
- Colegas chegam cansados, muitos problemas particulares
- Estresse com o estado do paciente
- Colegas novos, sem experiência
- Problemas com setor de manutenção
- Insegurança da equipe frente a novos desafios
- Acúmulo de atividades e responsabilidades
- Dificuldades de relacionamento da enfermagem com cirurgiões e anesthesiologistas
- Ambiente fechado e isolado
- Falta de material e de equipamentos
- Falta de conhecimento (treinamento)
- Auxiliar de enfermagem não valorizado pela administração e pela equipe médica
- Remuneração inadequada
- Médicos atrasados, querendo tudo ao mesmo tempo

( ) Cirurgias não programadas

Outros:.....

## **ANEXO D**

### **ANÁLISE DA ETAPA II (JAN/FEV00)**

Com a finalidade de verificar a adequação do instrumento I, montado pela pesquisadora, a partir dos fatores organizacionais estressores fornecidos pelos funcionários na Etapa I, e assim, ter melhores condições de realizar o aprimoramento do respectivo instrumento de pesquisa, o mesmo foi aplicado a um grupo de funcionários (6) no período de 02 de janeiro a 12 de fevereiro de 2000, no centro cirúrgico do Hospital "A" (de grande porte).

As entrevistas foram realizadas pela pesquisadora, utilizando os dados já obtidos anteriormente, podendo ser classificada como entrevista dirigida e semi-estruturada. Antes de iniciar a entrevista, se fez uma abordagem sucinta sobre o trabalho que estava sendo desenvolvido, foi perguntado se o funcionário queria participar e o mesmo assinava um termo de autorização, em duas vias, um ficava com ele e o outro com a pesquisadora.

Pretendia-se inicialmente, entrevistar dez funcionárias, porém, a partir da quarta entrevista, as respostas começaram a se repetir, indicando o término da etapa. Entrevistou-se mais duas funcionárias, totalizando um número de seis funcionárias. As entrevistas foram identificadas da seguinte maneira: E11, E12, E13, E14, E15 e E16, dando seqüência à identificação feita na Etapa I. Após a realização das entrevistas, as mesmas foram analisadas.

Segue uma breve análise das respostas, fornecidas pelas entrevistadas, relativa aos fatores organizacionais estressores à equipe de enfermagem que atua em centro cirúrgico.

1) Dificuldades de relacionamento no trabalho entre colegas: todas as funcionárias entrevistadas concordaram que este fator gera estresse. Cabe destacar a fala da E15 "gera muito estresse!! Ambiente fechado, mais inimizade, problema entre colegas torna o local mais pesado, mais difícil de trabalhar".

2) Implantação de novos programas nos serviços, sem e estrutura adequada: as entrevistadas foram unânimes em concordar com este fator. Cabe destacar a fala da E13: "gera, com

certeza. A pessoa tem que saber, tem que ter treinamento prévio para começar, implantar uma coisa. Teve mudanças que quase mataram nós".

As entrevistadas exemplificaram a implantação dos Kits de materiais para cirurgia e anestesia, a informatização da farmácia do centro cirúrgico e implantação de novas rotinas na enfermagem. Este último item diz respeito a problemas de comunicação entre os funcionários dos diferentes turnos, evidenciada na fala da E11 "implantação de novas rotinas na enfermagem, e que nem todos os funcionários de todos os turnos fiquem a par do que está acontecendo, gera muito, muito estresse, concordo".

3) Chefia de enfermagem autoritária, insegura, faz cobranças indevidas: em relação a este fator estressor, somente uma entrevistada concordou integralmente. As demais enfatizaram que a chefia de enfermagem tem que ter autoridade, porém o que estressa é a insegurança associada a cobranças indevidas. Elas citaram exemplos, como a E15 "o que magoa, o que estressa, o que o pessoal mais reclama é cobrança indevida. Deixa a gente louca.". A funcionária E16 corroborou a fala acima "...momentos que tu precisa de ajuda e a chefe desaparece para não ser cobrada, isto é dose, isso sim estressa". E para complementar este item, a fala da E16 "...hi...como. Te cobra quando não é momento, na frente de outros, principalmente médicos, parece prá te humilhar. É horrível".

4) Colegas chegam atrasados, muitos problemas particulares: todas as funcionárias entrevistadas concordaram, dizendo que este fator está muito presente no centro cirúrgico. Chamou a atenção a fala da E14 "eles já chegam com problemas, descarregando nos outros e você tem que ouvir, isso estressa". A E15 reforçou a afirmativa acima dizendo: "é estressante e muito porque a equipe acaba se envolvendo com o colega e atrapalha o serviço". A E16 exemplificou "existe, é tão ruim quando tu tá terminando teu dia de serviço e o colega já chega se referindo a seus problemas particulares, não presta atenção, está desligado do que você está passando (o plantão)".

5) Estresse com o estado do paciente: com relação a este fator, ocorreram dois posicionamentos: três entrevistadas admitiram se estressar com o estado do paciente, ou seja, 50% delas e as demais referiram não se estressar. Analisando-se as falas, verifica-se claramente a preocupação com o material, equipamentos necessários para que o ato cirúrgico transcorra normalmente. Chamou a atenção a fala da E14 "...tenho que ser mais profissional,

senão não tenho condições de atender ele". A E15 diz "não concordo, porque eu não me estresso com o seu estado e sim com o preparo do material e equipamento...". Finalmente, a E16 em sua fala, diz " a gente se envolve um pouco...aquilo acaba indo um pouco com a gente para casa...".

6) Colegas novos, sem experiência: em relação a este fator estressor, três entrevistadas afirmaram que gera estresse. Elas justificaram devido ao fato dos funcionários novos desconhecerem as rotinas e terem muitas dúvidas. Isto é evidenciado nas falas da E11 " causa estresse porque necessitam de supervisão do próprio colega, eles não podem aprender tudo de uma vez, não tem culpa..." e da E14 "ah.....estressa, estressa mesmo. Eles perguntam tudo, você está ocupadíssima e precisa ajudá-lo igual". As funcionárias que discordaram, uma delas, a E15 colocou "não concordo, a mim não stressam", porém não justificou e a E16 se posicionou assim:" depende, né, hoje todo mundo tem curso, facilita mais."

7) Problemas com setor de manutenção: analisando-se as respostas das entrevistadas em relação a este fator, todas elas concordaram que gera estresse e exemplificaram várias situações. A E11 enfocou a "falta de agilização, demora, competência para consertar os equipamentos, a gente precisa agora e não daqui a duas horas, aí o médico grita e estressa todo mundo". Percebe-se aqui a preocupação central com o médico. A E13 complementou dizendo: "estressa e muito ter que ligar para o técnico da manutenção que está de plantão em casa para resolver um problema urgente como falta de óxido nítrico que o paciente está na sala".

8) Insegurança da equipe frente a novos desafios: ficou evidenciado em todas as falas a relação deste fator estressor com a falta de conhecimento e de treinamento.

9) Acúmulo de atividades e de responsabilidades: 50% das entrevistadas concordaram e 50% discordaram.

10) Dificuldades de relacionamento da enfermagem com cirurgiões e anestesiológicos: todas as funcionárias entrevistadas concordaram com este fator e exemplificaram. Cabe destacar as falas da E12 "aquela tensão horrível, com alguns cirurgiões (minoria), mesmo que dê tudo certo, que corra tudo bem....do começo ao fim da cirurgia o estresse fica...Eles são muito, muito difíceis...no fundo tu tá dando a oportunidade para o pessoal falar com você. Eles sabem que isto tudo vai ficar com você e desabafam à vontade". Na fala da E11 é evidente a

questão do poder "luta pelo poder, médico se coloca em posição superior...isto acontece porque falta trabalho em equipe". A fala da E14 foi carregada de emoção " quando separados, o cirurgião do anestesiológico falam prá enfermagem horrores, mas quando se encontram é o maior dos loves. Isso estressa a gente, eles cobram da gente ao invés de cobrar do colega". A E16 abordou outro aspecto importante, ao dizer "eles tem muito de pessoal, eles fazem muita distinção...a pessoa pode fazer errado, mas se é do grupo deles, não dizem nada, acham até bonito e passa..." A E14 reforçou a colocação feita pela funcionária entrevistada E16 "se tu não tem um bom relacionamento com eles, tanto faz um ou outro, dá vontade de sumir".

11) Ambiente fechado e isolado: em relação a este fator estressor, quatro das entrevistadas não concordaram que ele gera estresse, justificando que gostam do Centro cirúrgico. Duas entrevistadas afirmaram que sim, a E12 colocou que "aí um suga o outro...mais a necessidade de trazer os seus problemas de fora". A E16 complementou "causa estresse por ser fechada favorece para aumentar. Ex: o tipo de pessoa do cirurgião, já entra em pé de guerra, se sentindo no direito de gritar, como se fosse o dono do mundo e das pessoa que ali estão".

12) Falta de materiais e de equipamentos: as funcionárias entrevistadas foram unânimes , concordaram que este fator gera estresse no centro cirúrgico. Considera-se relevante a fala da E16" sim porque eles não querem nem saber, é a gente que recebe a resposta, não interessa se não somos nós que compramos. Exemplo: fio cirúrgico em falta...se o equipamento é do hospital, eles não valorizam, criticam...agora se eles tem um instrumentalzinho qualquer, ah...este é ótimo". A E11 "não seria tão difícil, tão estressante se tivesse os materiais necessários, equipamentos, não, o atrito seria menos"...

13) Falta de conhecimento, de treinamento: Todas as entrevistadas concordaram com este fator, que tanto o conhecimento quanto o treinamento são indispensáveis para que o trabalho possa ser realizado de forma eficiente e eficaz.

14) Auxiliar de enfermagem não valorizado pela administração e pela equipe médica: somente uma das funcionárias entrevistadas, a E15 discordou deste fator e disse "não me estressa, porque sei desempenhar bem minha função e não tenho problemas com administração nem com médicos". A E13 colocou que "o que mais me estressa é a falta de valorização como ser humano. A acadêmica de enfermagem tem mais valor do que uma auxiliar, com anos de casa. A maioria da equipe médica não valoriza a enfermagem...". A E11

falou que "a maioria dos médicos não valoriza a auxiliar...falta de respeito, dentro da função dela...". A E12 reforçou a colocação da colega e complementou "referente a administração, eu acho que no momento que algum dos médicos agride a auxiliar, não a valorize, tu sente que está sozinho, não tem suporte...Eles, os médicos tem o direito de pintar e dizer o que querem..." A E16 não incluiu a administração em sua resposta "mais pela equipe médica, se por acaso eles estão com algum problema, eles põem lá embaixo, como se estivessem lidando com pessoas leigas, ignorantes. As vezes eles humilham a enfermagem, chamam de burra prá cima ou prá baixo. Não é fácil e gera muito estresse".

15) Remuneração inadequada: somente uma das funcionárias entrevistadas referiu estar ganhando relativamente bem, a E14. As demais concordaram, manifestaram que não se sentem valorizadas financeiramente. Destaca-se duas falas, a da E16 "a falta de dinheiro estressa, toda a equipe precisa ser mais valorizada, eu penso isso" e da E12 "o salário nunca aumenta. Claro que o paciente que está ali não tem culpa de nada...é falta de valorização da administração".

16) Médicos atrasados, querendo tudo ao mesmo tempo: em relação a este fator, duas entrevistadas, a E11 e a E13 referiram que os cirurgiões querem tudo ao mesmo tempo, quando atrasados. Duas delas, a E12 e a E14, referiram que em ambas as situações, agem da mesma maneira. Uma funcionária, a E15 referiu que "piora quando atrasados" e a E16 que "geralmente ocorre quando estão atrasados".

17) Cirurgias não programadas: em relação a este fator estressor, três entrevistadas, a E13, a E14 e a E16 referiram que não lhes causa estresse. As entrevistadas E11 e E12 referiram que sim e a E15 concorda que o mesmo gera estresse somente quando há intercorrências no período transoperatório, ou seja, durante a realização do processo cirúrgico.

## ANEXO E

### INSTRUMENTO II

Dos fatores organizacionais estressores relacionados abaixo, assinale com um X os que estão presentes na unidade de centro cirúrgico onde trabalha.

A sua participação, bem como a fidedignidade dos dados, é fundamental para o sucesso da pesquisa.

- (. ) Dificuldades de relacionamento entre colegas
- ( ) Implantação de novos programas nos serviços, sem treinamento e estrutura adequadas
- ( ) Chefia de enfermagem autoritária
- ( ) Chefia de enfermagem insegura
- ( ) Chefia de enfermagem faz cobranças indevidas
- ( ) Colegas chegam cansados, muitos problemas particulares
- ( ) Estresse com o estado do paciente
- ( ) Colegas novos, sem experiência
- ( ) Problemas com setor de manutenção
- ( ) Insegurança da equipe frente a novos desafios
- ( ) Acúmulo de atividades e responsabilidades
- ( ) Dificuldades de relacionamento da enfermagem com cirurgiões e anestesiológicos
- ( ) Ambiente fechado e isolado
- ( ) Falta de material e de equipamentos
- ( ) Falta de conhecimento (treinamento)

( ) Auxiliar de enfermagem não valorizado pela administração e pela equipe médica

( ) Remuneração inadequada

( ) Médicos atrasados

( ) Médicos querendo tudo ao mesmo tempo

( ) Cirurgias não programadas, de emergência.

Outros:.....

## ANEXO F

### INSTRUMENTO III

Este instrumento foi criado, por orientação de um dos professores da banca, por ocasião da defesa do projeto de pesquisa, para proporcionar melhores condições de avaliação da população estudada.

Considerou-se importante, juntamente com este instrumento contendo dados pessoais e profissionais, acrescentar uma pergunta sobre conflitos, considerando-se que uma das hipóteses da pesquisa era referente a essa temática.

Dados de Identificação e Profissionais:

Nome:.....Idade:.....Sexo:.....

Estado Civil:.....Filhos:.....

Profissão:.....Função no Centro cirúrgico:.....

Grau de Escolaridade:.....

Local / Locais de Trabalho:.....

.Unidade .....Setor:.....

Turno(s)de trabalho:.....

Renda Mensal: R\$..... e/ou ..... Salários Mínimos

Há Quanto Tempo Trabalha na Organização? ..... anos e/ou.....meses.

Sente-se realizado com a profissão que escolheu?

1) ( ) Não

2) ( ) Sim

POR QUÊ?.....

Freqüentemente ocorrem conflitos no centro cirúrgico. Diante de uma situação de conflito na unidade onde trabalha, especificamente com médico cirurgião, e /ou com médico anestesiológico, como costumava reagir? Exemplo, se você está circulando em uma cirurgia, o cirurgião solicita um fio cirúrgico, você não entende, pede à ele que repita a solicitação e ele imediatamente reage, grita, a (o) chama de incompetente.

- Fica calado (a), apesar de sentir vontade de reagir;
- Coloca para a sua chefia imediatamente, solicitando uma postura em relação ao ocorrido;
- Reage imediatamente, no mesmo tom em que foi abordado (a);
- Sente vontade de reagir, porém não o faz por medo;
- Aparentemente reage com indiferença, porém fica muito magoada
- Sente vontade de sair da sala e não retornar, porém não o faz;

Outra Postura:.....

**ANEXO G -**

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO (Hospital "A")**

Ijuí.....

**Ilma. Sr .....**

Administrador do Hospital "A"

Prezado Senhor,

Venho por meio deste solicitar formalmente autorização para dar continuidade à pesquisa, a nível de Dissertação de Mestrado, a qual integra o programa de Mestrado Interinstitucional URI-UFRGS, Mestrado em Administração, intitulada "*O Estresse de Equipes de Enfermagem que Atuam em Unidades de Centro Cirúrgico, nos Hospitais da Cidade de Ijuí*".

Pretende-se com a referida pesquisa medir as fases de estresse das duas equipes de enfermagem, identificar os fatores organizacionais estressores que provocam tantos danos à saúde dos profissionais, bem como comparar esses fatores com os referidos pela equipe de enfermagem que atua em outro hospital ( de pequeno porte). Acredita-se que a pesquisa contribuirá para uma maior instrumentalização do profissional enfermeiro, no sentido de melhor atuar junto à sua equipe, melhorando inclusive a qualidade de vida no trabalho.

A pesquisadora compromete-se de observar os preceitos éticos que regem a pesquisa e após conclusão (defesa) da dissertação, apresentar os resultados para os profissionais de ambas as instituições.

Contando com sua habitual colaboração, subscrevo-me.

Cordialmente,

---

**Eniva M. F. Stumm**  
Mestranda

**ANEXO H -**

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO (Hospital "B")**

Ijuí, .....

**Ilma. Sr<sup>a</sup> .....**

Administradora do Hospital "B"

Prezada Senhora,

Venho por meio deste solicitar formalmente autorização para dar continuidade à pesquisa, a nível de Dissertação de Mestrado, a qual integra o programa de Mestrado Interinstitucional URI-UFRGS, Mestrado em Administração, intitulada "*O Estresse de Equipes de Enfermagem que Atuam em Unidades de Centro Cirúrgico, nos Hospitais da Cidade de Ijuí*".

Pretende-se com a referida pesquisa medir as fases de estresse das duas equipes de enfermagem, identificar os fatores organizacionais estressores que provocam tantos danos à saúde dos profissionais, bem como comparar esses fatores com os referidos pela equipe de enfermagem que atua em outro hospital (de grande porte). Acredita-se que a pesquisa contribuirá para uma maior instrumentalização do profissional enfermeiro, no sentido de melhor atuar junto à sua equipe, melhorando inclusive a qualidade de vida no trabalho.

A pesquisadora compromete-se de observar os preceitos éticos que regem a pesquisa e após conclusão (defesa) da dissertação, apresentar os resultados para os profissionais de ambas as instituições.

Contando com sua habitual colaboração, subscrevo-me.

Cordialmente,

---

**Eniva M. F. Stumm**  
Mestranda

## ANEXO I

### DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO

Eu....., abaixo assinada(o), declaro que, tendo conhecimento do projeto de pesquisa a nível de Dissertação de Mestrado, intitulado "*O Estresse de Equipes de Enfermagem que Atuam em Unidades de Centro Cirúrgico, nos Hospitais da Cidade de Ijuí*", de autoria da professora e enfermeira Eniva Miladi Fernandes Stumm, também abaixo assinada, autorizo-a a integrar-me no conjunto da população estudada, desde que os dados por mim fornecidos sejam utilizados somente como contribuição para a construção do conhecimento científico e me seja assegurado anonimato.

Local e Data

---

Nome e Assinatura da(o) Informante

---

**Prof<sup>a</sup> Enfermeira Eniva M.F. Stumm**

Mestranda