



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**GABRIELA RAMOS FURMAN**

**ESTRESSE E QUALIDADE DE VIDA EM ENFERMEIROS DE HOSPITAIS  
PEDIÁTRICOS DO ESTADO DO PARANÁ**

**MARINGÁ - PR  
2017**

**GABRIELA RAMOS FURMAN**

**ESTRESSE E QUALIDADE DE VIDA EM ENFERMEIROS DE HOSPITAIS  
PEDIÁTRICOS DO ESTADO DO PARANÁ**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de Concentração: Gestão do Cuidado à Saúde

**Orientador: Prof. Dr.: CARLOS ALEXANDRE  
MOLENA FERNANDES**

**MARINGÁ - PR  
2017**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
(Biblioteca Central - UEM, Maringá, PR, Brasil)

F986e Furman, Gabriela Ramos  
Estresse e qualidade de vida em enfermeiros de hospitais pediátricos do Estado do Paraná / Gabriela Ramos Furman. -- Maringá, 2017.  
87 f. : il. color., figs., tabs., quadros

Orientador: Prof. Dr. Carlos Alexandre Molena Fernandes.

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Maringá, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2017.

1. Estresse psicológico - Profissionais de enfermagem - Hospital pediátrico - Estado do Paraná. 2. Qualidade de vida - Profissionais de enfermagem - Hospital pediátrico - Estado do Paraná. 3. Estresse psicológico - Profissionais de enfermagem - Hospital público - Estado do Paraná. 4. Qualidade de vida - Profissionais de enfermagem - Hospital público - Estado do Paraná. 5. Estresse psicológico - Profissionais de enfermagem - Hospital privado - Estado do Paraná. 6. Qualidade de vida - Profissionais de enfermagem - Hospital privado - Estado do Paraná. 7. Enfermeiros pediátricos. I. Fernandes, Carlos Alexandre Molena, orient. II. Universidade Estadual de Maringá. Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. III. Título.

CDD 23.ed. 610.73

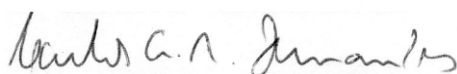
MN-004019

**GABRIELA RAMOS FURMAN**

**ESTRESSE E QUALIDADE DE VIDA EM ENFERMEIROS DE HOSPITAIS  
PEDIÁTRICOS DO ESTADO DO PARANÁ**

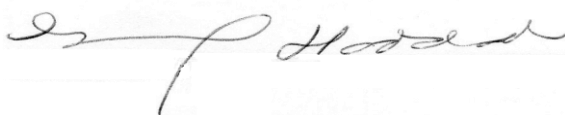
Aprovado em:

**BANCA EXAMINADORA**



---

Prof. Dr. Carlos Alexandre Molena Fernandes  
Universidade Estadual de Maringá (UEM)



---

Profª. Drª. Maria do Carmo Fernandez Lourenço Haddad  
Universidade Estadual de Maringá (UEM)



---

Profª. Drª. Alexandrina Aparecida Maciel Cardelli  
Universidade Estadual de Londrina (UEL)

**Dedico** este trabalho a todos os profissionais da saúde que destinam parte de sua via em prol da vida de outros. E aos indivíduos que recebem os cuidados, que por vezes compartilham fases difíceis destes profissionais.

## AGRADECIMENTOS

A **Deus** que me fortaleceu, me instigou o amor pelo próximo e o desejo de buscar um mundo mais digno.

A minha mãe **Maria da Glória Ramos**, por todo apoio em cada decisão tomada, mulher a quem me inspiro e sou eternamente grata pelo amor e pelos anos dedicados em minha criação.

A meu irmão **Hélio Furman júnior**, por estar sempre ao meu lado, e muitas vezes me lembrar com seu jeito, à importância do silêncio,

A meu pai **Hélio Furman**, devido a sua ausência nos últimos anos aprendi a ser mais independente, o que me amadureceu em várias facetas de minha vida.

A meu companheiro **Arlindo Biguelini Filho**, pelo apoio, por me fazer sentir completa e feliz em cada momento compartilhado.

A **Lurdete Fontaniva**, pela ajuda e incentivo, principalmente nas etapas finais do mestrado.

Ao meu colega de serviço, enfermeiro **Gesiel Martins Costa**, que me permite a troca de conhecimentos e com quem sempre posso contar.

A meu amigo/irmão **Bruno Maschio Neto**, amizade construída no primeiro ano do mestrado, com quem compartilhei conhecimentos, ideias, felicidades, frustrações, a quem tenho o orgulho de manter o mais próximo a mim, apesar de nos encaminharmos por caminhos diferentes.

A **Débora Cristina Martins**, irmã científica, por caminharmos juntas em prol de vencermos cada etapa do mestrado. Mulher guerreira, a quem desejo ver sempre realizada em todos os âmbitos da vida.

A meu orientador e amigo, **Carlos Alexandre Molena Fernandes**, exemplo de profissional e ser humano. Pessoa que me cativou desde a graduação a permear novos caminhos, ensinando com seu exemplo a priorizar a amizade. Nunca foi de pressionar, mas sim permitir um espaço para o desenvolvimento individual de cada orientando. Ensinou-me que na busca por conhecimentos, é importante a utilização de estudos científicos, mas principalmente a vivência humana extraída de cada experiência. Obrigada por acreditar em minha capacidade.

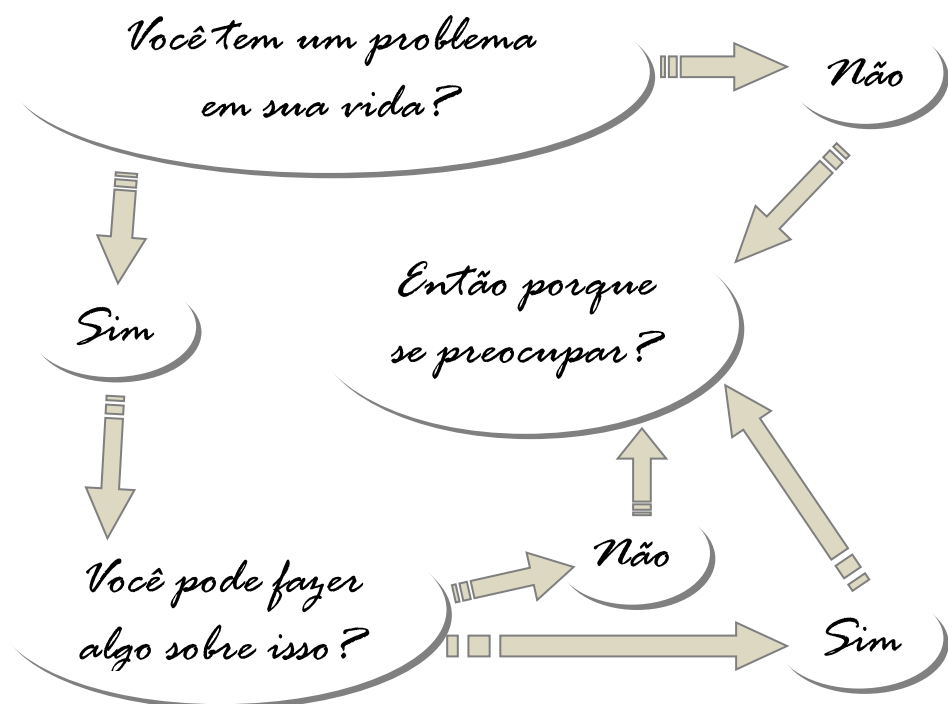
Às enfermeira **Maria do Carmo Lourenço Haddad, Alexandrina Aparecida Maciel Cardelli, Lígia Carreira e Maria Dalva de Barros Carvalho**, por aceitarem compor a banca examinadora, e pela importante contribuição neste estudo desde o Exame de Qualificação.

Ao programa de **pós-graduação em enfermagem**, aos **docentes** e disciplinas, que me permitiram vivenciar diversas experiências, a partir das quais pude conhecer melhor meus objetivos e ir me redefinindo como ser humano, estabelecendo limites e aprendendo a extrair o melhor da vida.

Às **instituições e enfermeiros** que colaboraram com a realização deste estudo, ao aceitarem participar da pesquisa.

A **todos** que de alguma forma colaboraram direta ou indiretamente para a consolidação deste trabalho.

Deixo registrada minha imensa satisfação em realizar o presente estudo. Por meio dele, pude conhecer ambientes hospitalares com estruturas diversas, cada qual com uma cultura organizacional. Vivenciei o fluxo de municípios distintos, com paisagens e climas bem específicos. Conheci pessoas atenciosas, dispostas a auxiliar no que fosse preciso. Fui convidada a participar, junto a funcionários do hospital pediátrico de Campo Largo, de um treinamento voltado para Parada Cardiorrespiratória (PCR) e Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) pediátrica, ministrada por uma renomada médica da área. Em Ponta Grossa, pude acompanhar um evento científico voltado para psicólogos, e tive o prazer de conhecer excelentes estudos realizados por estes profissionais. Sem dúvida, jamais esquecerei os frutos proporcionados por este estudo.



*Não se preocupe, seja feliz!*



FURMAN, G. R. **Estresse e qualidade de vida em enfermeiros de hospitais pediátricos do Estado do Paraná**. 87 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Estadual de Maringá. Orientador: Carlos Alexandre Molena Fernandes. Maringá, 2017.

## RESUMO

A profissão do enfermeiro, principalmente na assistência à clientela infantil, tem como objetos de trabalho ações que dependem de relações interpessoais intensas, somadas a contextos de trabalho dinâmicos e sobrecarregados, marcada por atividades que exigem elevada interdependência e tomadas de decisões com intervenções complexas, visando assegurar atendimento preciso, principalmente frente às exigências requeridas pelas características desta população. Diante desse contexto, esses profissionais revelam-se especialmente suscetíveis ao fenômeno do estresse. Salienta-se que índices de estresse podem interferir negativamente em todo o contexto da vida dos profissionais, tanto nos relacionamentos interpessoais, quanto na produtividade dos mesmos, refletindo diretamente na qualidade de vida. Mediante o exposto, como questões desta pesquisa têm-se: Como os enfermeiros de hospitais que trabalham com a população infantil estão frente ao estresse ocupacional? Até que ponto o estresse tem influenciado a vida desses profissionais? O objetivo geral deste estudo foi analisar o nível de estresse e qualidade de vida do profissional de enfermagem de hospitais pediátricos. Como objetivos específicos destacaram-se: Associar o nível de estresse dos enfermeiros no ambiente ocupacional com aspectos sociodemográficos, comparando mantenedor público e privado; e identificar o nível de estresse e sua relação com qualidade de vida de enfermeiros de hospitais pediátricos. Estudo com abordagem quantitativa e delineamento transversal, que apresentou como cenário de pesquisa 3 dos 5 hospitais pediátricos localizados no Estado do Paraná. Os alvos do estudo foram todos os enfermeiros que estavam atuando nestas instituições hospitalares, pelo período mínimo de 1 ano, totalizando 71 enfermeiros que aderiram ao estudo. Para a coleta de dados, foram utilizados instrumentos autoaplicáveis, já validados: Questionário de caracterização Sociodemográfica, Escala Bianchi de Stress e WHOQOL- Bref. Os dados foram analisados por meio do Software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 20.0, e apresentados por estatísticas descritivas, com caracterização de frequência absoluta, frequência relativa, medidas de tendência central e amplitude (máximo e mínimo). Também se utilizou o teste “t” de Student para amostras independentes paramétricas e o teste U de Mann-Whitney para amostras independentes não paramétricas, investigando-se a homogeneidade das variâncias entre os grupos pelo teste de Lèvene, considerando-se  $p \leq 0,05$ . Constatou-se a predominância do sexo feminino, com constituição familiar, em faixa etária considerada jovem. Entre os enfermeiros avaliados, prevaleceu índice médio de estresse, e qualidade de vida regular. Estabeleceu-se relação entre menor tempo de formado e maior tempo de trabalho na instituição, com os maiores índices de estresse. Ao comparar tipos de mantenedores, destacou-se o público com índices significativos de estresse nos Domínios C (atividades relacionadas à administração de pessoal) e E (coordenação das atividades da unidade), e menor qualidade de vida no Domínio Físico. A partir da apresentação dos dados acerca o estresse e qualidade de vida

vislumbra-se enfatizar a necessidade de serem adotadas medidas a fim de amenizar os estressores no ambiente hospitalar promovendo reflexos favoráveis na qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Estresse Psicológico; Qualidade de Vida; Enfermeiros Pediátricos; Hospitais Pediátricos; Hospitais Públicos; Hospitais Privados.

FURMAN, G. R. **Stress and quality of life in nurses of pediatric hospitals in the State of Paraná.** 87 f. Dissertation (Master in Nursing) – State University of Maringá. Supervisor: Carlos Alexandre Molena Fernandes. Maringá, 2017.

### **ABSTRACT**

The nurses' profession, especially in assisting the child clientele, has as means of work, actions that depend on intense interpersonal relations, added to dynamic and overloaded work contexts, marked by activities that require high interdependence and decision making with complex interventions, aiming at ensuring accurate care, especially facing the demands required by the particularities of this population. Given this context, these professionals are especially susceptible to the phenomenon of stress. It is emphasized that stress rates can negatively interfere in the entire context of the professionals' lives, both in interpersonal relationships and in their productivity, directly reflecting the quality of life. Facing it, as questions of this research: How do the nurses of hospitals that work with child are facing occupational stress? To what extent has stress influenced the lives of these professionals? The overall objective of this study was to analyze the level of stress and quality of life of the pediatric hospital nursing professional. Specific objectives were: To associate the level of stress of the nurses in the occupational environment with sociodemographic aspects, comparing the public and private institution; and to identify the level of stress and its relation with quality of life of nurses from pediatric hospitals. Study with a quantitative approach and cross-sectional design, which presented as a research scenario 3 out of 5 pediatric hospitals located in the State of Paraná. The individuals of the study were all the nurses who were working in these hospitals, for a minimum period of 1 year, totaling 71 nurses who joined the study. For data collection, self-applied instruments, already validated, were used: Sociodemographic characterization questionnaire, Bianchi Stress Scale and WHOQOL- Bref. Data were analyzed using the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), version 20.0, and presented by descriptive statistics, with characterization of absolute frequency, relative frequency, measures of central tendency and amplitude (maximum and minimum). Student's t-test was also used for independent parametric samples and the Mann-Whitney U test was used for independent non-parametric samples, investigating the homogeneity of the variances between the groups by the Lèvene test, considering  $p \leq 0.05$ . The predominance of female, with a family constitution, in a young age group was found. Among the nurses evaluated, the average stress index, and regular quality of life, prevailed. It was established a relation between short career time and long period working in the institution, with the highest stress indexes. When comparing types of institutions, the public institution with significant stress rates, in the Domains C (activities related to personnel administration) and E (coordination of activities of the unit), and lower quality of life in the Physical Domain were highlighted. Based on the presentation of the data about stress and quality of life, we emphasize the need to adopt measures in order to ease the stressors in the hospital environment promoting favorable quality of life.

**Keywords:** Stress, Psychological; Quality of Life; Pediatric Nurse Practitioners; Hospitals, Pediatric; Hospitals, Public; Hospitals, Private.

FURMAN, G. R. **Estrés y calidad de vida en enfermeros de hospitales pediátricos em el estado del paraná.** 87 f. Dissertación (Maestría en Enfermería) – Universidad Estadual de Maringá. Líder: Carlos Alexandre Molena Fernandes. Maringá, 2017.

## RESUMEN

La profesión enfermero, especialmente cuando tratamos de asistencia a los niños, tiene como objeto de su trabajo acciones que dependen de intensas relaciones interpersonales sumándose a contextos de trabajo dinámicos y sobrecargados, es marcada por actividades que exigen elevada interdependencia y el tomar decisiones con intervenciones complejas, a fin de asegurar asistencia precisa frente a las demandas específicas de este rango de la población. Ante este contexto, el personal de enfermería revelase especialmente proclive al estrés. Señalamos que índices de estrés pueden interferir de manera negativa en todos contextos de vida de estos profesionales, tanto en relaciones interpersonales como en su productividad, lo que tiene implicaciones directas en su calidad de vida. En conformidad con el contexto descrito, las cuestiones sobre las cuales se basa esta investigación fueron: Cómo enfermeros pediátricos están con respecto al estrés laboral? Hasta qué punto el estrés afecta la vida de esos profesionales? El objetivo de la presente investigación es analizar los niveles de estrés y calidad de vida del personal de enfermería en hospitales pediátricos. Entre los objetivos específicos señalamos el de asociar los niveles de estrés laboral en los profesionales de enfermería con aspectos sociodemográficos comparando hospitales cuya entidad mantenedora es pública con aquellos privados. El espacio donde se dió esta investigación con enfoque cuantitativo y concepción transversal fueron 3 de los 5 hospitales pediátricos del Estado del Paraná. El objeto de observación fueron todos los enfermeros que actuasen en esas entidades por un tempo mínimo de 1 año, un total de 71 personas. Para la recolección de datos hicimos uso de herramientas ya validadas: Cuestionario de caracterización Sociodemográfica, Escala de Estrés Bianchi y WHOQOL Bref. El análisis de los datos se hizo por medio del Software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versión 20.0 y la presentación de los mismos se dió por estadísticas descriptivas con caracterización de frecuencia absoluta, frecuencia relativa, medidas de tendencia central y amplitud (máximo y mínimo). Utilizamos también el test “t” de Student para las muestras independientes paramétricas y el test “U” de MannWhitney para muestras independientes no paramétricas y el análisis de homogeneidad de las varianzas entre grupos por prueba de Lèvene, considerando  $p \leq 0,05$ . Constatamos el predominio del sexo femenino con constitución familiar y en rango de edad considerado joven. Entre los enfermeros la situación prevaleciente es el nivel medio de estrés y calidad de vida regular. Los más grandes niveles de estrés están relacionados con menor tiempo desde la graduación y con cuanto más largo sea el tiempo desde que empezaron a trabajar en el hospital. En la comparación por tipo de entidad mantenedora, los hospitales públicos se pusieron en relieve por el significativo índice de estrés en los ámbitos C (actividades relacionadas con administración de personal) y E (coordinación de actividades de la unidad), y menor calidad de vida en el ámbito físico. A partir de la presentación de los datos acerca del estrés y la calidad de vida enfatizamos la necesidad de adoptar en el ambiente hospitalar algunas

medidas a fin de disminuir la presencia de factores causadores de estrés promoviendo así mejoras en la calidad de vida.

**Palavras clave:** Estrés Psicológico; Calidad de Vida; Enfermeras Pediátricas; Hospitales Pediátricos; Hospitales Públicos; Hospitales Privados.

## APRESENTAÇÃO

Esta dissertação teve como objetivo principal: “Analisar o nível de estresse e qualidade de vida do profissional de enfermagem de hospitais pediátricos”. Foram elencados dois objetivos específicos: “Associar o nível de estresse dos enfermeiros no ambiente ocupacional com aspectos sociodemográficos, comparando mantenedor público e privado” e “Verificar o nível de estresse e sua relação com qualidade de vida de enfermeiros de hospitais pediátricos”.

De acordo com o modelo proposto pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM), os resultados que compõem o presente estudo estão apresentados em forma de manuscrito, visando à publicação dos dados em periódico. Segue a descrição do estudo supracitado:

- Estudo 01: **Linha tênue entre o estresse e qualidade de vida de enfermeiros pediátricos.** O manuscrito se propôs identificar níveis de estresse e índices de qualidade de vida referida dos enfermeiros que atuam em hospitais pediátricos no Estado do Paraná, comparando os escores obtidos entre instituições pública e privada, assim como pontuar dentro deste contexto os dados sociodemográficos, destacando fatores ocupacionais.

As demais seções da dissertação estão estruturadas em Introdução, Justificativa, Objetivos, Metodologia, Considerações Finais, Referências, Apêndices e Anexos, comuns a todo estudo desta natureza.

Vale ressaltar que apesar das normas de revistas científicas diferirem quanto a formatação dos manuscritos para submissão, nesta versão da dissertação todo o trabalho foi redigido seguindo-se um único modelo de apresentação.

## LISTA DE SIGLAS

PIC	Projeto de Iniciação Científica
UBS	Unidade Básica de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
SCIH	Serviço de Controle de Infecção Hospitalar
UEM	Universidade Estadual de Maringá
OMS	Organização Mundial da Saúde
ANVISA	Agência Nacional da Vigilância Sanitária
RDC	Resolução Diretoria Colegiada
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
UTI	Unidade de Tratamento Intensivo
SUS	Sistema Único de Saúde
EBS	Escala Bianchi de Estresse
COPEP-UEM	Comitê de Ética em Pesquisa - Universidade Estadual de Maringá
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	Componentes e subcomponentes da Qualidade de Vida.....	26
Figura 2	Adesão dos enfermeiros de hospitais pediátricos à pesquisa estresse e qualidade de vida, Paraná 2016.....	39
Quadro 1	Distribuição de itens (Atividades estressoras), conforme os tipos de Domínios.....	41
Quadro 2	Distribuição de itens, conforme os tipos de Domínios.....	42



## LISTA DE TABELAS

### ARTIGO 01

Tabela 1	Caracterização Sociodemográfica dos enfermeiros de hospitais pediátricos do Paraná, Paraná-2016.....	51
Tabela 2	Análise de características profissionais dos enfermeiros de hospitais pediátricos, frente a classificação de estresse. Paraná, 2016.....	52
Tabela 3	Níveis de Estresse e Qualidade de Vida auto referida, entre hospital público e Privado, de enfermeiros de hospitais pediátricos. Paraná, 2016.....	52

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	18
1.1 APROXIMAÇÃO COM O TEMA .....	18
1.2 INTRODUZINDO A TEMÁTICA .....	20
1.3 QUADRO TEÓRICO .....	23
1.3.1 Estresse ocupacional .....	23
1.3.2 Qualidade de Vida e trabalho .....	26
1.3.3 Estrutura hospitalar com ênfase no hospital pediátrico .....	28
1.3.4 Atuação de enfermeiros no ambiente hospitalar .....	31
1.3.5 Enfermeiros pediátricos .....	32
<b>2. JUSTIFICATIVA/IMPORTÂNCIA PARA A ENFERMAGEM</b> .....	35
<b>3. OBJETIVOS</b> .....	36
3.1 OBJETIVO GERAL .....	36
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	36
<b>4. METODOLOGIA</b> .....	37
4.1 TIPO DE ESTUDO.....	37
4.2 CENÁRIO DA PESQUISA .....	37
4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO .....	38
4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO.....	39
4.5 COLETA DE DADOS .....	39
4.6 ANÁLISE DE DADOS .....	42
4.7 ASPECTOS ÉTICOS .....	44
<b>5. RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	45
5.1 ARTIGO 01 – LINHA TÊNUE ENTRE ESTRESSE E QUALIDADE DE VIDA DE ENFERMEIROS PEDIÁTRICOS .....	45
<b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	63

<b>REFERENCIAS</b> .....	65
<b>APÊNDICES</b> .....	73
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO CAMPO LARGO.....	73
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - PONTA GROSSA .....	74
APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - LONDRINA.....	75
APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO AO ENFERMEIRO .....	76
APÊNDICE E – CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA .....	78
<b>ANEXOS</b> .....	79
ANEXO A - ESCALA BIANCHI DE STRESS .....	79
ANEXO B - WHOQOL – BREF .....	81
ANEXO C – PARECER COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – UEM .....	84

## 1. INTRODUÇÃO

### 1.1 APROXIMAÇÃO COM O TEMA

Ingressei na graduação de bacharel em enfermagem em 2011, com 18 anos, e desde o início tinha em mente traçar meus caminhos para a área da obstetrícia. Sempre visualizei essa como uma área encantadora, na qual se pode acompanhar o desenvolver e o chegar de novas vidas.

O primeiro ano da graduação passou, e a ideia ainda era forte, contudo no segundo ano, principalmente com a disciplina de epidemiologia comecei a mudar meus objetivos. O professor dessa disciplina, o educador físico Dr. Carlos Alexandre Molena Fernandes, trouxe uma nova perspectiva para a área de enfermagem ao nos apresentar a pesquisa científica. Aos poucos fui me encantando por estudos científicos.

Em um determinado momento do cursar da disciplina, fomos convidados a participar de uma pesquisa, em que foi verificado o estresse de acadêmicos. Assustei-me ao perceber o quanto eu estava atolada no estresse, fato que estava refletindo em minha saúde, em meus estudos, em minha vida pessoal e principalmente em minha identificação, pois minha autoestima estava indo de mal a pior.

A partir de então resolvi que queria mudar, que não poderia deixar a situação como estava. Com o auxílio das orientações do professor durante a disciplina, resolvi buscar pelo exercício físico para liberar o estresse, pois as fontes estressoras não iriam sumir.

Este foi um ponto crucial, no qual vislumbrei a importância da detecção do estresse a fim de evitar um estopim de problemas e proporcionar uma reviravolta com mudanças benéficas.

Tendo em mente a importância da detecção do estresse, quando fomos estimulados a elaborar um projeto na disciplina de epidemiologia, logo direcionei minhas energias em pesquisar mais sobre essa temática. Para o momento, abordamos os comerciários do centro da cidade de Paranaíba - PR. Tal estudo

possibilitou a adesão ao Projeto de Iniciação Científica (PIC), permitindo a participação em congressos regionais.

O tempo passou, e a temática do estresse permanecia viva no meu dia a dia. No campo de estágio remunerado, trabalhei em um estabelecimento municipal de vacinação, fui buscando exercer atitudes que colaborassem para a não adesão ao estresse, pois estava exposta a desenvolvê-lo com os múltiplos atendimentos diários, responsabilidades de distribuição de vacinas para todas as Unidades Básicas de Saúde do município, conservação de imunobiológicos, fechamento de relatórios, auxílio na execução de treinamentos, de campanhas de vacinação e de reuniões.

Após dois anos vivenciando a imunização, integrei a equipe da 14ª regional de saúde de Paranavaí, local onde pude vivenciar ainda mais de perto as responsabilidades e desgastes da profissão do enfermeiro. Lidar com inúmeras pessoas diferentes, organizando reuniões para representantes de 28 municípios, realizando relatórios para integrar o banco de dados estadual e federal.

Paralelo ao emprego estava iniciando o quarto e último ano da graduação e era momento de desenvolver o tão esperado Trabalho de Conclusão de Curso (TCC). Frente a uma temática que me envolveu, o estresse, e a uma classe de profissionais tão afetados pelo estresse, os enfermeiros, me vi despertada para estudar o estresse nessa amostra de profissionais.

Tendo como orientadora, uma enfermeira que lidava há alguns anos com saúde coletiva, voltamos nossas energias para um estudo regional. Resolvemos pesquisar o estresse de enfermeiros de hospitais gerais da área de abrangência da 14ª regional de saúde, 28 municípios, sendo destes 21 com ao menos um hospital geral. Fomos pessoalmente a cada um desses hospitais aplicando o instrumento, organizei e tabulei as variáveis em um banco de dados, detectamos as situações mais relevantes a serem apresentadas, e organizamos em escrita científica.

Em todas essas etapas vivenciei intensamente o estudo, me gerando satisfação e ao mesmo tempo, sentindo que eu deveria investigar mais a classe dos enfermeiros.

Após o término da graduação iniciei minhas práticas profissionais em um hospital de média complexidade do município de Paranavaí, no cargo de

enfermeira do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH). O período em que estive nesse cargo me ofertou muito conhecimento, sempre me instigando para a pesquisa, pois desenvolvia atividades de epidemiologia hospitalar: devendo traçar perfis de problemáticas, e investigando doenças passíveis de notificação compulsória.

Com três meses de atuação no cargo, em pleno início do meu desenvolvimento profissional, obtive a informação que havia sido aprovada na seleção do mestrado na Universidade Estadual de Maringá (UEM). Devido à incompatibilidade de horários me senti em uma encruzilhada: escolher o serviço e iniciar um aumento da renda ou uma oportunidade de ampliação de meus conhecimentos?

Mesmo recebendo muitas críticas, fiz minha escolha e optei pelo mestrado. Esta escolha acarretou em muitas mudanças em minha vida. Pela primeira vez em minha existência estava longe de minha mãe, morando em Maringá, uma cidade diferente da que nasci e fui criada.

No desenvolver do primeiro ano do mestrado, após diálogos com o orientador, Dr. Carlos Alexandre Molena Fernandes, estava estimulada a aprofundar meus conhecimentos acerca desse grupo com perfil tão marcante, os enfermeiros, no que tange ao estresse. Porém, não era mais efetivo realizar algo tão local. Após pesquisas buscando verificar lacunas na temática, estabelecemos como amostra a ser pesquisada, os enfermeiros que atuavam em hospitais pediátricos do Paraná.

Indagando-nos sobre a influência do estresse na qualidade de vida dessa amostra, optamos por estudar essas duas vertentes: o estresse e a qualidade de vida.

## 1.2 INTRODUZINDO A TEMÁTICA

O trabalho passou a ocupar um lugar central na vida humana. Por meio do trabalho, o ser humano passou a se relacionar com a sociedade, integrando sua vida à produtividade, com possibilidades de conquistas positivas como crescimento, transformação, reconhecimento e independência pessoal. No

entanto, manter este estilo de vida pode resultar em fatores desgastantes, causar problemas de insatisfação, desinteresse, apatia e irritação, culminando no desenvolvimento de situações de estresse e interferindo na qualidade de vida (FOGAÇA; CARVALHO; NOQUEIRA-MARTINS, 2010).

Os indivíduos são expostos a diferentes situações estressantes no decorrer de suas atuações pessoais e profissionais. A maneira de lidar com estas situações pode direcionar para consequências positivas ou negativas. No ambiente de trabalho, este conjunto de situações estressantes, denominados estressores ocupacionais, caracteriza o estresse ocupacional (SCHMIDT, 2013).

Em trabalhos cujas ações dependem de relações interpessoais intensas somadas a contextos de trabalho dinâmicos e sobrecarregados, sobressaem as tensões e problemas advindos do exercício profissional. Tais características se enquadram ao processo de trabalho do enfermeiro, que tem como função principalmente assistir, gerenciar, educar e pesquisar. Cabendo a esses profissionais serem flexivos, pois a cada momento da prática profissional precisam executar objetivos específicos, a fim de atender o processo de trabalho da enfermagem: o cuidar (PRADO; REIBNITZ; GELBKE, 2006).

A profissão do enfermeiro revela-se especialmente suscetível ao fenômeno do estresse. O processo de trabalho da enfermagem envolve atividades desgastantes e estressantes que requerem constantes habilidades manuais, pois é uma profissão em que se exige permanente cobrança de responsabilidades. Acrescida a todos esses desgastes, o enfermeiro vivencia constantes lutas pela definição de seu papel profissional e efetua no ambiente hospitalar a maior parte de suas atividades, onde auxiliam no combate às doenças e visam à recuperação à saúde (SANTOS; SANTOS, 2008).

Índices de estresse podem interferir negativamente em todo o contexto da vida dos profissionais, tanto nos relacionamentos interpessoais quanto na produtividade dos mesmos. Quando não tratado o contexto estressor, o estresse pode se cronificar e suscitar um sofrimento psíquico, resultando em Esgotamento Profissional, que acarreta irritabilidade, perda de interesse e energia, sentimentos de culpa, associados a uma experiência de grande sofrimento, além de causar incapacidade (LORENZ; BENATTI; SABINO, 2010).

Identificar os problemas e enfrentá-los pode ajudar o profissional a lidar com eventos estressantes, possibilitando mudanças e conseqüente redução dos estressores, refletindo em um profissional mais satisfeito, produtivo e com uma jornada de trabalho menos desgastante. Com o desenvolvimento de ações em prol à melhoria da qualidade de vida no trabalho, se incita a valorização do enfermeiro como ser humano e profissional (GUIDO et al., 2009; SILVEIRA; STUMM; KIRCHENE, 2009).

A qualidade de vida é encarada por muitos profissionais da saúde como relação estreita e dependente da saúde, inferindo a um conceito genérico, onde a ausência de qualidade de vida resultaria apenas em manifestações de disfunções e agravos à saúde com surgimento de doenças (SEIDL; ZANNON, 2004).

Entretanto, em se tratando de qualidade de vida, o conceito é mais amplo, envolvendo questões como a adesão de hábitos saudáveis para a prevenção de doenças crônicas, entre eles a alimentação adequada e atividade física regular, a prevenção do fumo e do excesso de álcool (MOLENA-FERNANDES et al., 2005).

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS) Qualidade de Vida é entendida como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (THE WHOQOL GROUP, 1994).

A qualidade de vida no trabalho está diretamente ligada à satisfação e ao bem-estar do enfermeiro na realização de suas atividades, influenciando a produtividade e competitividade (MARCITELLI, 2011). O enfermeiro com um bom desenvolvimento profissional acarretará reflexos para a equipe, para a instituição a qual presta serviços, assim como para os clientes.

Nesse contexto, o enfermeiro hospitalar na assistência à clientela infantil assume destaque, pois seu trabalho é caracterizado por atividades que exigem elevada interdependência e tomadas de decisões com intervenções complexas a fim de assegurar atendimento preciso, principalmente frente às exigências requeridas pelas características desta população.

Em uma época que tanto se prioriza a humanização da assistência à saúde, considera-se importante identificar os eventos estressantes na rotina dos enfermeiros de hospitais pediátricos e o contexto que se cria em torno deste, para



que os problemas existentes no ambiente de trabalho sejam amenizados e efetive-se uma assistência de qualidade.

Diante desses fatos, surgiram as interrogativas: Como os enfermeiros de hospitais que trabalham com a população infantil estão frente ao estresse ocupacional? Até que ponto o estresse tem influenciado a qualidade de vida desses profissionais?

### 1.3 QUADRO TEÓRICO

Ao direcionar estudos acerca do estresse e qualidade de vida do enfermeiro hospitalar, com ênfase na abordagem ao público infantil, torna-se imprescindível compreender o cenário envolto ao estresse ocupacional, qualidade de vida e trabalho, abordando estrutura hospitalar com ênfase no hospital pediátrico e a relação da atuação de enfermeiros no ambiente hospitalar.

#### 1.3.1 Estresse ocupacional

Questões envolvendo o estresse tem obtido destaque no cenário atual, onde é preciso lidar com conceitos familiares, valores e princípios de diferentes grupos sociais, questões financeiras, busca por conhecimentos, a almejada ascensão profissional, vivendo na corrida contra o tempo e carregando a obrigação de se sair bem em todas as áreas em que se atua. Apesar de ser um tema em evidência, não é recente, e já vem sendo enfatizado há muitos anos.

Segundo Selye (1965) antes de ser utilizada na área da saúde o termo estresse foi empregado na física, vinda do inglês *stress*.

Usado inicialmente na física para traduzir o grau de deformidade sofrido por um material quando submetido a um esforço ou tensão e transpôs este termo para a medicina e biologia, significando esforço de adaptação do organismo para enfrentar situações que considere ameaçadoras a sua vida e a seu equilíbrio interno (SELYE, 1965).

Na área da saúde foi induzida pela primeira vez em 1926 como uma reação fisiológica inespecífica do organismo a qualquer demanda adversa (GUIDO,

2003). Porém, foi apenas no século 20, que consideraram a subjetividade do indivíduo como mediador da gravidade do estresse (LAZARUS; LAUNIER, 1978).

Assim, o estresse pode ser positivo como uma adaptação individual ao cotidiano da vida, resultando em crescimento pessoal e profissional, ou negativo, com o acometimento de problemas (COUTINHO; SANTOS, 2010; JACQUES, 2003).

A variação de intensidade do estresse se dá mediante a dinâmica de atuação individual, no qual o meio ambiente de inserção exerce influência na reação do mesmo. Costa (2006) aponta que o estresse pode ser decorrente de duas principais fontes:

1) Organizacional - Fatores estressantes, tais como as características de tarefas, o estilo do líder, as relações e estrutura do trabalho, entre outros.

2) Extra organizacional - Situações da vida do indivíduo, seja familiar, individual ou social, mas que causam problemas na saúde física e psicológica do trabalhador.

Frente as adaptações do dia a dia, envolvendo os interesses pessoais, juntamente com o contexto psicossocial, estabelecem dificuldades em determinar se as condições emocionais e problemas de saúde são decorrentes de estressores organizacionais ou extra organizacionais (COUTINHO; SANTOS, 2010; PASCHOAL; TAMAYO, 2004).

Sendo o estresse um conjunto de diversos fatores e situações que desestabilizam as pessoas e o ambiente, enfatiza-se o mesmo no ambiente de trabalho, tornando-se ameaçador por colocar em risco a realização das necessidades pessoais e profissionais do indivíduo (COUTINHO; SANTOS, 2010).

A reação do organismo frente a situações adversas, envolvendo estímulos emocionais, físicos, mentais, e químicos, podem provocar alterações como a irritação, medo e excitação (FRANCO; DRUCK; SELIGMANN, 2010; JACQUES, 2003).

Ao visualizar os aspectos desfavoráveis e conseqüente sofrimento ao trabalhador, Dejours (2003) delimitou algumas classificações:

a) Estresse singular (dimensão diacrônica): é herdado da história psíquica de cada indivíduo;

b) Estresse atual (dimensão sincrônica): ocorre quando há o reencontro do sujeito com o trabalho;

c) Estresse criativo: quando o sujeito produz soluções favoráveis para sua vida, especialmente, para sua saúde;

d) Estresse patogênico: é ao contrário do sofrimento criativo, ou seja, quando o indivíduo produz soluções desfavoráveis para sua vida e que estão relacionados à sua saúde.

Benke e Carvalho (2008) ressaltam que os fatores desencadeantes de estresse no ambiente de trabalho podem ser físicos, sociais e emocionais. No qual as primeiras funções do corpo afetadas são as físicas, que se encontram fragilizadas mediante a atividade laborativa, e na sequência é afetada a atividade mental do indivíduo trabalhador (DEJOURS, 1998).

O sofrimento no trabalho, resultado pelo estresse, pode ser entendido “como o espaço de luta que ocorre no campo situado entre, de um lado, o bem-estar, e, de outro, a doença mental”, prejudicando a relação com o ambiente e funções desenvolvidas no trabalho (DEJOURS, 1993).

Causas do estresse laboral podem ser atribuídas à nova configuração e demandas do trabalho, como a informatização, a flexibilidade, os novos vínculos como o temporário e terceirizado, além das condições inadequadas de serviço, sobrecarga, prazos curtos para realizar muitas tarefas, nível de autonomia, convívio com colegas insatisfeitos e incertezas relacionadas ao trabalho (COUTINHO; SANTOS, 2010).

Também podem ser apontados como fatores desencadeantes do estresse: pressão do tempo e urgência, supervisão de baixa qualidade, clima de insegurança, autoridade inadequada na delegação de responsabilidades, ambiguidade de papéis, diferenças entre os valores individuais e organizacionais, frustração, mudanças dentro da organização e não evolução na carreira (COSTA, 2010; FRANCO; DRUCK; SELIGMANN-SILVA, 2010).

O estresse surge da dinâmica de situações envolvendo a organização do trabalho, nas quais são configuradas situações subjetivas e de poder, visto a impossibilidade de transformar ou aperfeiçoar a organização do trabalho.

Ao se conceituar o estresse e suas possíveis causas no ambiente de trabalho, destaca-se a influência que este exerce sobre a qualidade de vida do trabalhador.

### 1.3.2 Qualidade de Vida e trabalho

No conceito de Qualidade de Vida, apresentado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), o indivíduo se posiciona quanto a percepção de seus desejos e metas em relação ao meio em que ele está inserido (THE WHOQOL GROUP, 1994).

Renwick e Brown (1996) consideram a possibilidade de ter o controle da vida por meio de escolhas, que levam ao Ser, Pertencer e Tornar-se, conforme ilustra a Figura 1.

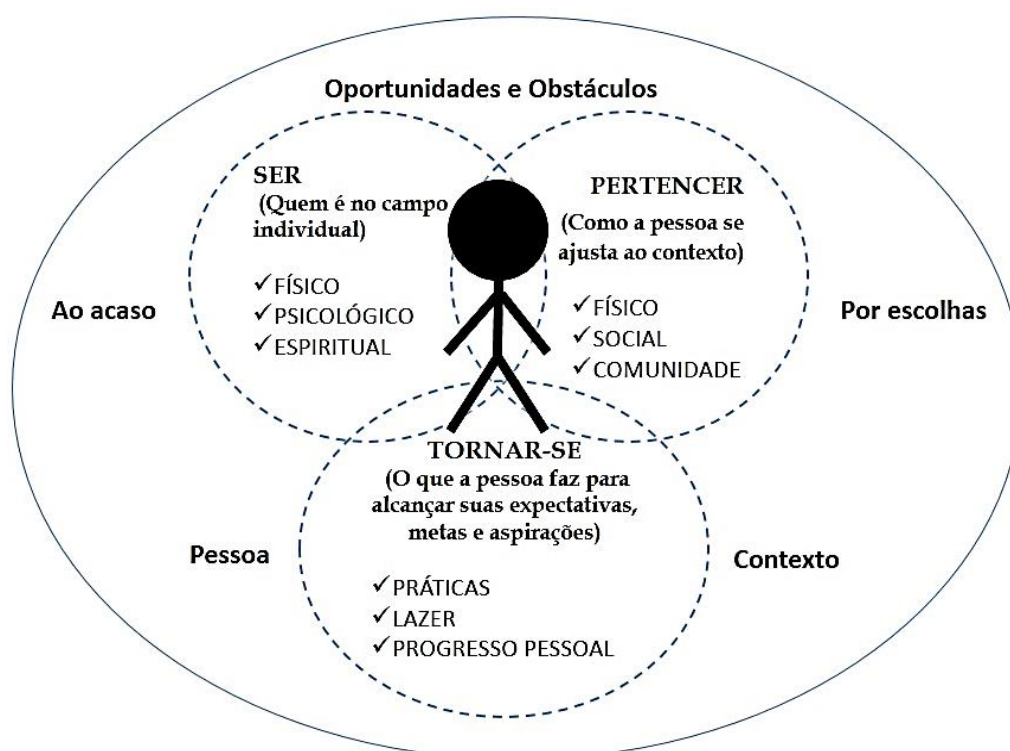


Figura 1 – Componentes e subcomponentes da Qualidade de Vida.  
Fonte: Adaptada de Renwick e Brown (1996)

De acordo com o modelo descrito por Renwick e Brown (1996) ocorre uma interação contínua entre a pessoa, o meio ambiente, as oportunidades e obstáculos.

O “ser” é entendido como o que o ser humano é, resultado de sua nutrição, aptidão física, habilidades individuais, inteligência, valores, experiências de vida, etc. Quanto ao “pertencer” trata-se das ligações que a pessoa tem em seu meio, casa, trabalho, comunidade, possibilidade de escolha pessoal de privacidade, assim como da participação de grupos, inclusão em programas recreativos, serviços sociais, etc. O “tornar-se” remete à prática de atividades como trabalho voluntário, programas educacionais, participação em atividades relaxantes, oportunidade de desenvolvimento das habilidades em estudos formais e não formais, dentre outros. (REHWICK; BROWN, 1996).

Assim, a Qualidade de vida está ligada às condições de saúde dos trabalhadores, suas atividades de lazer, estilo de vida, ambiente adequado de trabalho, atendimento de suas necessidades e benefícios recebidos.

Coutinho e Santos (2010) citam que as empresas podem adotar algumas práticas para auxiliar na qualidade de vida do trabalhador, como melhores condições ambientais de trabalho; programas de integração para novos funcionários; maior atuação da área de recursos humanos; desenvolvimento de pessoal; benefícios: vale transporte, tickets alimentação, plano de saúde; clareza na comunicação permitindo maior transparência dos objetivos; revisão das formas de organização do trabalho.

As empresas também devem preparar os seus trabalhadores para terem um grande equilíbrio emocional e psicológico, afim de lidarem com situações complexas, e regularem o surgimento de estresse (CARRASQUEIRA; BARBARINI, 2010).

Intervenções focadas na organização do trabalho fazem parte da proposta de qualidade de vida, que têm o objetivo de modificar os estressores do ambiente de trabalho por meio de transformações na estrutura organizacional, condições de trabalho, treinamento, desenvolvimento e relações interpessoais. As intervenções focadas no indivíduo devem buscar diminuir os riscos já existentes por meio de atendimento com estratégias individuais (COUTINHO; SANTOS, 2010)

Para Benke e Carvalho (2008) uma melhor qualidade de vida no trabalho pode ser proposta com duas estratégias:

1) Arte de reduzir o estresse: tem como objetivo reduzir a tensão e o estresse emocional por meio de práticas que possam capacitar os trabalhadores a enfrentarem as pressões e desafios do cotidiano. Se utiliza de metodologias da área de desenvolvimento humano e organizacional, assim como práticas de meditação e contemplação do budismo.

2) Técnicas de redução do estresse: propõe corpo e mente saudável, seja por meio de atividades físicas ou outras técnicas mais elaboradas como o *tai chi* e meditação transcendental. Os fatores que contribuem para redução de estresse são: alimentação, relaxamento, exercício físico, estabilidade emocional e qualidade de vida.

Xavier (2008) aponta a ginástica laboral e as técnicas de relaxamento para contribuir com a liberação de emoções e alívio das tensões. Silva (2011) também sugere a prática de atividades físicas regulares, dieta saudável, atividades de lazer e atendimentos psicoterápicos, para minimizar estressores e investir na qualidade de vida.

Todas as atividades referidas devem ser propostas em um programa de qualidade de vida no trabalho, para que contribuam em âmbito organizacional (SILVA, 2009). Deve-se buscar compreender e modificar o ambiente do trabalho por meio de estratégias de defesa, tendo como objetivo adaptar o trabalhador às pressões do serviço, aliviar o estresse, e instigar a qualidade de vida.

Muitas empresas alegam não poderem atender aos custos adicionais de programas de qualidade de vida (HADDAD, 2000). No entanto, investir na qualidade de vida do trabalhador, ofertando possibilidade de melhores condições de vida dentro e fora do ambiente do trabalho, também é investir na produtividade da empresa.

### **1.3.3 Estrutura hospitalar com ênfase no hospital pediátrico**

O hospital pediátrico é a instituição que visa o atendimento específico para crianças de 0 até 15 anos de idade, da infância até a adolescência. Os atendimentos vão desde assistir a criança, fazer diagnóstico, tratamento, e se necessário o internamento e acompanhamento até a sua alta (ROCHA, 2008).

A hospitalização é um momento delicado a qualquer pessoa. Para a criança em específico é uma experiência estressante, que pode ser amenizada com a presença de profissionais especializados e capacitados, com a realização de atividades recreacionais, como a brinquedoteca, e com a permissão da presença de familiares (GOMES, 2016).

Atualmente a presença de pais ou familiares, que em outros períodos era proibida, é garantida pelo Estatuto da Criança e do adolescente.

Art. 12. Os estabelecimentos de atendimento à saúde, inclusive as unidades neonatais, de terapia intensiva e de cuidados intermediários, deverão proporcionar condições para a permanência em tempo integral de um dos pais ou responsável, nos casos de internação de criança ou adolescente (BRASIL, 2014).

O internamento de crianças também deve atender ao direito de lazer, brincar e educação. Considerando que a brincadeira é um instrumento importante na infância, a Lei nº 11.104, de 2005 determinou que a brinquedoteca deve-se fazer presente em hospitais públicos e privados, para que crianças hospitalizadas possam ter acesso aos brinquedos e brincadeiras no período de sua internação (BRASIL, 2005).

Em casos de internamentos em que a criança esteja impossibilitada de se mover do leito, adota-se como alternativa a brinquedoteca móvel, possibilitando momento de interação, descontração e aprendizado.

De acordo com Rocha (2008) os hospitais devem ser pensados levando em consideração o público a ser atendido, neste sentido, ao se tratar dos hospitais pediátricos deve-se planejar tudo, desde os espaços físicos para atender as especificidades desta faixa etária até os profissionais que vão prestar a assistência.

Em relação aos aspectos físicos dos hospitais pediátricos, várias normas devem ser seguidas, como as da Agência Nacional da Vigilância Sanitária (ANVISA), Ministério da Saúde e a Resolução Diretoria Colegiada (RDC 50) (BOSQUEROLLI, 2011). Todos esses regulamentos têm como objetivo garantir um ambiente adequado, no cuidado do paciente e na prestação do serviço.

Os principais ambientes que devem ser contemplados no hospital pediátrico são apontados por Bosquerolli (2011):

- Posto de enfermagem e Prescrição médica: 1 posto para cada 30 leitos;

- Sala de serviço: 1 sala para cada posto de enfermagem;
- Sala de exames e curativos: 1 a cada 30 leitos;
- Área para cuidados e higienização dos lactentes: 1 a cada 12 berços;
- Enfermaria para lactentes;
- Quarto de criança;
- Enfermaria para crianças;
- Quarto para adolescentes;
- Enfermaria para adolescentes;
- Área para recreação/lazer: 1 a cada unidade de pediatria.

Deve-se também possuir unidades de berçário, que trabalhem com os recém-nascidos de 0 a 28 dias, e destinem suas atividades com recém-nascidos Pré-Termo, Termo e Pós-Termo (ROCHA, 2012).

Outros ambientes devem ser oferecidos, como banheiros para acompanhantes, sanitários para o público e funcionários, sala de estar e almoxarifados, assim como um quarto destinado para isolamento com banheiro, chuveiros e armários (BOSQUEROLLI, 2011).

O hospital pediátrico deve ter um plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde, respeitando as etapas de segregação, acondicionamento, identificação, transporte interno, armazenamento, coleta, tratamento e disposição final (BOSQUEROLLI, 2011).

Toda a estrutura e procedimentos devem ser disponibilizados em prol a saúde do paciente, buscando a assistência integral e humanizada, evitando prolongar o período de internamento.

A presença do profissional de enfermagem nos hospitais pediátricos se faz indispensável. O enfermeiro é responsável em direcionar o cuidado por meio de atividades gerenciais e assistenciais, atuando como regulador da integridade física e psicossocial das crianças atendidas. Todas essas ações devem ser efetuadas com embasamento teórico, capacitações, liderança e responsabilidades.



### 1.3.4 Atuação de enfermeiros no ambiente hospitalar

Os serviços hospitalares atendem diariamente pacientes acometidos por alguma doença ou em busca de um diagnóstico, e inserida nesse processo encontra-se a assistência de enfermagem.

Dentre os cuidados presentes na prática da equipe de enfermagem, estão incluídos verificar e acompanhar os sinais, sintomas e os relatos dos pacientes, administrar a medicação para aliviar ou atenuar o sofrimento, buscando ofertar o conforto e o suporte individual ao paciente acometido por alguma doença.

O enfermeiro deve realizar o cuidado ativo e global a pacientes que estão sob o controle da dor e de outros sintomas como: problemas psicológicos, sociais e espirituais, com o propósito de alcançar maior qualidade de vida para o paciente e sua família (WATERKEMPER; REIBNITZ, 2010).

A promoção do cuidado envolve aspectos físicos e psicológicos do paciente. O enfermeiro tem sido capacitado para amenizar, por meio de seus conhecimentos, todo o tipo de desconforto que o paciente apresente. Cabendo a avaliação, orientação, implementação terapêutica e auxílio durante todo o período da doença (SOUZA et al., 2011).

Neste contexto verifica-se que o atendimento vai muito além da dimensão física, mas também psicológica e social, compreendendo duas dimensões do cuidado: assistir e gerenciar.

Ao assistir, o objeto de intervenção são as necessidades do paciente que devem receber o cuidado integral. O gerenciar refere-se à organização de trabalho, recursos humanos e os instrumentos técnicos de gerência, dando suporte para as condições adequadas do cuidado e desempenho da equipe de Enfermagem (NASCIMENTO; KRELING, 2011).

Nascimento e Kreling (2011) ainda enfatizam que na rotina do enfermeiro, o registro da avaliação do paciente deve ser adotado como uma das principais atividades, pois esta documentação possibilita o acesso de outros profissionais ao quadro de saúde, buscando condutas efetivas para cada situação.

O Conselho Regional de São Paulo (2013) aponta que a assistência de Enfermagem, nos cuidados com os pacientes, deve trabalhar “contribuindo para o

processo de prevenção, recuperação e reabilitação da saúde”. Visando saúde integral e o apoio em momentos de fragilidade (BARBOSA et al., 2001).

Na missão de efetivar uma boa assistência ao paciente, o enfermeiro deve buscar constantemente a atualização de conhecimentos, enxergando o paciente com todos os aspectos individuais, não olhando para a doença do sujeito, mas para o sujeito que está manifestando a doença.

A enfermagem é uma das profissões da área da saúde cuja essência e especificidade é o cuidado ao ser humano, individualmente, na família ou na comunidade, desenvolvendo atividades de promoção, prevenção de doenças, recuperação e reabilitação da saúde, devendo sempre atuar em equipes.

Contudo, tantas responsabilidades pode direcionar o profissional a apresentar dificuldades em satisfazer as demandas ocupacionais, por vezes deixando de lado as próprias dimensões psicossociais, refletindo no surgimento de estresse e interferência na qualidade de vida.

A enfermagem foi classificada na Health Education Authority, como a quarta profissão mais estressante, [...] que vem tentando profissionalmente afirmar-se para obter maior reconhecimento profissional. Alguns componentes são conhecidos como ameaçadores ao meio ambiente ocupacional do enfermeiro, entre os quais o número reduzido de profissionais de enfermagem no atendimento à saúde, em relação ao excesso de atividades que eles executam, as dificuldades em delimitar os diferentes papéis entre enfermeiros, técnicos e auxiliares e a falta de reconhecimento, do público em geral, de quem é o enfermeiro (MUROFUSE; ABRANCHES; NAPOLEÃO, 2005).

Cabe enfatizar a importância da atuação dos enfermeiros aos pacientes, principalmente às crianças hospitalizadas.

### **1.3.5 Enfermeiros pediátricos**

Problemas na saúde da criança manifestam-se com sintomas que limitam atividades ou demandam atenção da equipe de saúde como médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, entre outros profissionais.

Somada às fragilidades que levam este grupo seletivo a procurar auxílio dos profissionais de saúde, algumas crianças apresentam maiores riscos frente à situação social e familiar.

Aquelas que nascem prematuras ou com muito baixo peso (MBP) ou baixo peso ao nascimento (BPN), as crianças que frequentam creches,

as crianças que vivem em situação de pobreza ou situação de rua, filhos de famílias imigrantes, e crianças com doenças crônicas e distúrbios psiquiátricos e que vivem com necessidade especial ou deficiência. Além disso, essas crianças e suas famílias enfrentam múltiplas barreiras de acesso ao cuidado em saúde, odontológico e psiquiátrico adequado. A nova morbididade, também conhecida como doença pediátrica social, refere-se ao comportamento e problemas sociais e educacionais que as crianças enfrentam. Problemas que podem impactar negativamente o desenvolvimento de uma criança incluem pobreza, violência, agressão, abandono, baixo desempenho escolar e a adaptação à separação dos pais e ao divórcio. Além disso, problemas de saúde mental causam desafios para a infância e adolescência (HOCKENBERRY; WILSON, 2014, p.03).

Inúmeros problemas podem fragilizar a saúde da criança conduzindo ao internamento, e o enfermeiro nesse processo deve estar preparado para atender as complexidades e necessidades deste público.

Diferente da maioria dos adultos, as crianças submetidas a tratamentos em regime de internação manifestam reações sobrecarregadas de emoções. Frequentemente não entendem o porquê da necessidade de terem parte do corpo “furado”, de receberem tratamentos invasivos, encaram os procedimentos como uma “maldade”, refletindo em choro e não compreensão do tratamento pelo qual passaram (KANAI; FIDELIS, 2010).

A maneira de a criança enfrentar os procedimentos traz maior peso para cada ação da enfermagem, devendo o profissional estar preparado para lidar com as mais diferentes situações.

Para subsidiar as ações dos enfermeiros, os mesmos necessitam compreender sobre o desenvolvimento infantil, terem sensibilidade para gerir o estado emocional da criança e dos familiares, desenvolvendo suas competências profissionais, porém sempre ressaltando os papéis naturais de cuidadores e tomadores de decisões dos pais (SAVIETO; LEÃO, 2016).

Compreender as famílias como famílias e as crianças como crianças, reconhecendo que elas têm uma ampla gama de vantagens, dúvidas, emoções e aspirações além de sua necessidade de serviços e apoio nas questões de saúde e desenvolvimento especializados (DE SHELTON; STEPANEK, 1994).

O cuidado da criança no ambiente hospitalar, guiado pela enfermagem, visa a promoção da saúde, a disponibilização de diferentes oportunidades e de recursos, estimulando para que seja alcançado o potencial de saúde máximo do menor em tratamento.

Em suma, o enfermeiro que é responsável por promover o bem-estar e saúde da criança e da família, deve atuar com cuidados atraumáticos, provendo cuidados terapêuticos com prevenção, diagnóstico, tratamento ou medidas paliativas para os problemas crônicos ou agudos (HOCKENBERRY; WILSON, 2014; SOUZA et al., 2013).

O enfermeiro desenvolve suas práticas buscando aliviar os sofrimentos gerados, como o Psicológico (ansiedade, medo, raiva, decepção, tristeza, vergonha ou culpa) e/ou o físico (insônia, retraimento, dor, extremos de temperatura, barulhos altos, luzes fortes ou escuridão) (SAVIETO; LEÃO, 2016).

O cuidado prestado à criança recebe a característica de ser integral, devendo o enfermeiro coordenar os cuidados de enfermagem com a atividade de outros profissionais, intervir na preparação das crianças para os procedimentos e na acomodação do responsável que irá permanecer com a criança internada, preservando a relação pais-filhos, controlar a dor, dar privacidade à criança, promover atividades lúdicas para que seja expresso medo e agressividade, oportunizar escolhas, sempre respeitando as diferenças culturais (HOCKENBERRY; WILSON, 2014).

Na relação profissional-paciente acentua-se a dificuldade do enfermeiro em lidar com os problemas do paciente sem deixar-se interferir em demasia no aspecto profissional e pessoal. O enfermeiro tem em si uma diversidade de sentimentos pessoais (família, filhos, tristezas, alegrias, frustrações) que podem interferir na maneira de encarar cada situação vivenciada no ambiente profissional, contudo onde o enfermeiro pediátrico atuar, sua principal preocupação sempre será o bem-estar da criança e da família (KUNYK; AUSTIN, 2012).

Sendo assim, estudos relacionados ao estresse ocupacional e qualidade de vida, podem subsidiar o conhecimento das dificuldades vivenciadas pelos profissionais, abrindo espaço para que intervenções e busca de soluções sejam propostas.

## 2. JUSTIFICATIVA/IMPORTÂNCIA PARA A ENFERMAGEM

O enfermeiro no desempenho de suas funções hospitalares apresenta considerável nível de estresse, o que pode interferir na qualidade de vida desses profissionais. A prática do cuidado realizada à pacientes com diversos tipos de agravos instiga a uma instabilidade emocional do enfermeiro, ao lidar com o sofrimento, familiares, morte, dentre outros aspectos que surgem no dia a dia das atividades hospitalares.

Essa instabilidade emocional se acentua quando direcionado o cuidado ao público infantil, pois essa faixa etária, segundo a crença da maioria dos indivíduos, ainda está começando as experiências da vida, e as mesmas não deveriam ser marcadas, tão rápido, por episódios de angústia, dor e afastamento de seu lar. Dentro desta perspectiva, os diversos tipos de cuidados prestados nos hospitais pediátricos podem desencadear reações distintas entre os profissionais de enfermagem, e por consequência índices de estresses desiguais.

Nesse contexto também se insere a responsabilidade do enfermeiro por outros profissionais, no qual é evidenciada a complexidade das relações humanas no ambiente de trabalho, e suas possíveis reações à estabilidade emocional desses profissionais.

Diante do objetivo do estudo de analisar o estresse e qualidade de vida apresentados pelos enfermeiros de hospitais pediátricos, os achados da pesquisa trazem informações importantes acerca da saúde ocupacional de enfermeiros, profissionais que atuam em diversos ambientes e em específico pontuamos o ambiente hospitalar.

### 3. OBJETIVOS

#### 3.1 OBJETIVO GERAL

Analisar o nível de estresse e qualidade de vida do profissional de enfermagem de hospitais pediátricos

#### 3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Associar o nível de estresse dos enfermeiros no ambiente ocupacional com aspectos sociodemográficos, comparando mantenedor público e privado;
- Identificar o nível de estresse e sua relação com qualidade de vida de enfermeiros de hospitais pediátricos.

## 4. METODOLOGIA

### 4.1 TIPO DE ESTUDO

Tratou-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa e delineamento transversal. Tal perfil é característico do estudo epidemiológico, no qual a estatística transversal abarca a observação do fator e efeito em um mesmo momento (ROTHMAN; GREENLAND; LASH, 2011).

### 4.2 CENÁRIO DA PESQUISA

O levantamento dos hospitais pediátricos do Estado do Paraná foi realizado utilizando como ferramenta de busca, o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) (BRASIL, 2015).

Foram localizados cinco hospitais pediátricos. A fim de preservar a identidade das instituições pesquisadas, realizou-se sorteio com letras sequenciais para representar cada hospital, ficando sob a apresentação: Hospital A, B, C, D e E.

As instituições hospitalares A e B não manifestaram interesse na participação no estudo, sendo assim não foram incluídas na pesquisa. Foram estudados os enfermeiros das instituições C, D e E.

Hospital C, pertencente a um município com 110.796 habitantes. Após a inauguração em 2009, o mesmo vem ofertando atendimento pediátrico direcionado a pacientes de média e alta complexidade. Dispõe de Unidades de Tratamento Intensivo (UTI's) pediátrica (10 leitos) e neonatal (20 leitos), pediatria clínica (11 leitos), pediatria cirúrgica (24 leitos), psiquiatria (4 leitos), Crônicos (4 leitos), além de centro cirúrgico, Pronto Socorro e atendimentos ambulatoriais em várias especialidades. A instituição é provida de mantenedor público, e presta atendimento exclusivo de convênio SUS. (CNES, 2016; CURITIBA, 2016).

Hospital D, localizado em município com 341.130 habitantes, realiza atendimentos pediátricos de media e alta complexidade. Possui pediatria clínica (36 leitos), unidades de isolamento (2 leitos), Unidades de Tratamento Intensivo

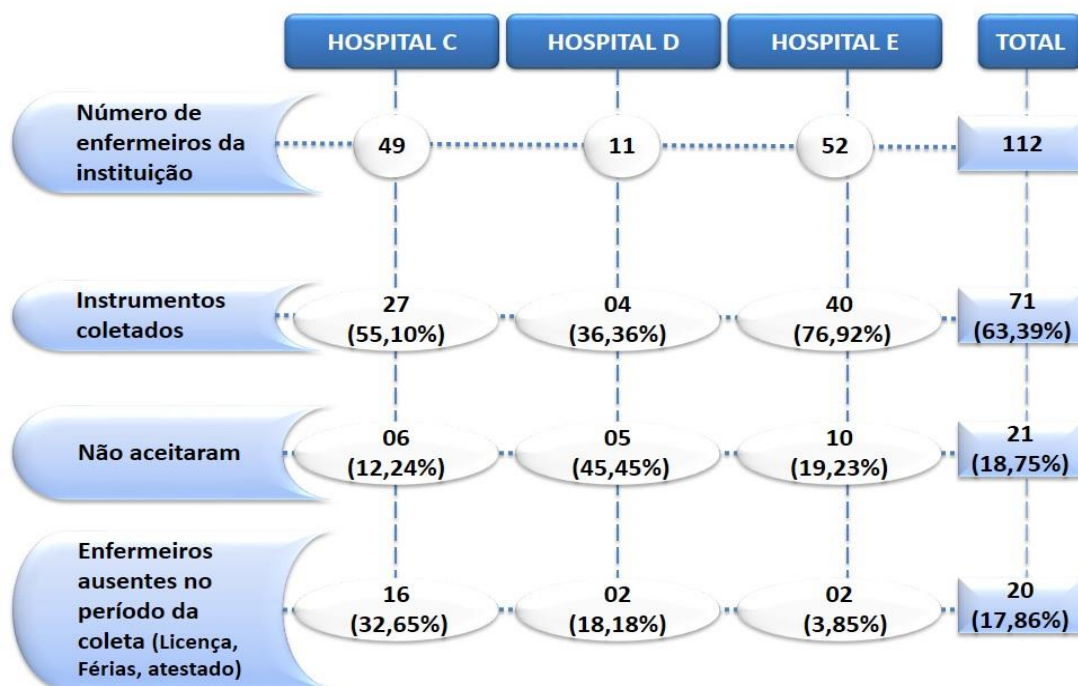
(UTI) pediátrica, centro cirúrgico, Pronto Socorro, e atendimentos ambulatoriais com distintas especialidades. A instituição é provida de mantenedor público, e presta atendimento exclusivo de convênio SUS (CNES, 2016; SOCIEDADE BRASILEIRA DE PSICOLOGIA HOSPITALAR, 2016).

Hospital E, disposto em município com 485.822 habitantes, executa o atendimento a clientela pediátrica de media e alta complexidade. É estruturado em Unidades de Tratamento Intensivo (UTI) pediátrica (10 leitos) e neonatal (10 leitos), pediatria clinica (24 leitos), pediatria cirúrgica (20 leitos), Pronto Socorro, Centro Cirúrgico, e atendimentos ambulatoriais com múltiplas especialidades. A instituição é provida de mantenedor privado, e presta atendimento tanto a convênio SUS, quanto a particular (CNES, 2016).

#### 4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Os participantes elegidos para os fins da pesquisa foram todos os enfermeiros que exerciam atividades profissionais nas instituições hospitalares com atendimento exclusivo ao público infantil. Os enfermeiros atuantes nas instituições almejadas, hospitais C, D e E, totalizaram em 112 profissionais. Da amostra pretendida houve adesão ao estudo de 71 (63,39% do total); 21 (18,75%) não aceitaram participar da pesquisa; e 20 (17,86%) dos enfermeiros estavam ausentes no período da coleta (Figura 2).





**Figura 2** - Adesão dos enfermeiros de hospitais pediátricos à pesquisa estresse e qualidade de vida.

Fonte: Pesquisa de Campo, Paraná 2016.

Dos 63,39% instrumentos aplicados, todos foram respondidos adequadamente.

#### 4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Foi estabelecido como critério para inclusão na pesquisa, atuar como enfermeiro em hospital pediátrico pelo período mínimo de um ano.

#### 4.5 COLETA DE DADOS

Em contato com os responsáveis pela equipe de enfermagem dos hospitais que aderiram à pesquisa, foram agendadas datas para a aplicação dos instrumentos.

Buscou-se abordar todos os enfermeiros em um período próximo, minimizando fatores que pudessem inferir em diferenciações das amostras de

cada instituição. Sendo assim, a apresentação dos instrumentos para coleta de dados ocorreu em julho de 2016.

Devido aos diferentes turnos de trabalho realizados pelos profissionais de enfermagem, a presença da pesquisadora se deu em horários distintos, buscando contato com todos estes profissionais.

Na primeira coleta, um funcionário, incumbido pela direção de enfermagem, intermediou a abordagem aos enfermeiros e apresentou a estrutura da instituição. As coletas posteriores foram realizadas sem a presença de nenhum intermediador. Essa organização ocorreu nas três instituições pesquisadas.

Nem todos os enfermeiros puderam responder aos instrumentos logo após a apresentação do estudo, e para ampliar a participação estabeleceu-se que os mesmos poderiam encaminhá-los posteriormente.

Alguns enfermeiros direcionaram os questionários preenchidos à responsável geral de enfermagem, sendo estes recolhidos em horário agendado previamente. Outros encaminharam como foto, pelo aplicativo WhatsApp. Foram recolhidos instrumentos até o dia 31 de julho de 2016.

Junto a cada enfermeiro ocorreu à explicação dos objetivos da pesquisa e entrega do Termo de Consentimento livre esclarecido em duas vias de igual teor, ficando uma com o participante da pesquisa e outra com a responsável pelo estudo, sendo o aceite oficializado por meio da assinatura destes. Aos que aceitaram participar da pesquisa foram entregues três instrumentos autoaplicáveis.

1. Caracterização Sociodemográfica (Apêndice A), contemplando informações sobre gênero, idade, estado civil, número de filhos, ano de conclusão da graduação, Curso de Especialização (quais) e condições gerais de trabalho (setor, horas de trabalho por semana, turno de trabalho, tempo de trabalho na instituição, tempo de trabalho no setor, situação contratual, presença de outros vínculos empregatícios).

2. Escala Bianchi de Stress (EBS) (Anexo A), voltada para avaliar o nível de estresse do enfermeiro no desempenho de suas atividades hospitalares, composto por 51 itens (estressores do dia a dia), cuja possibilidade de resposta varia de 0 (quando o enfermeiro não executa a atividade abordada) à 7, tendo o

valor 1 como pouco desgastante; o valor 4 como médio e o valor 7 como altamente desgastante.

O agrupamento dos itens, conforme preconiza Bianchi (2009), resulta em seis domínios (Quadro 1).

<b>DOMÍNIOS</b>	<b>Número de itens</b>	<b>Descrição dos itens</b>
<b>Domínio A</b> - Relacionamento com outras unidades e supervisores	Nove	40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 50, 51
<b>Domínio B</b> - Funcionamento adequado da unidade	Seis	1, 2, 3, 4, 5, 6
<b>Domínio C</b> - Administração de pessoal	Seis	7, 8, 9, 12, 13, 14
<b>Domínio D</b> - assistência de enfermagem prestada ao paciente	Quinze	16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30
<b>Domínio E</b> - Coordenação das atividades	Oito	10, 11, 15, 31, 32, 38, 39, 47
<b>Domínio F</b> - Condições de trabalho	Seis	33, 34, 35, 36, 37, 48,4

**Quadro 1-** Distribuição de itens (Atividades estressoras), conforme os tipos de Domínios.  
Fonte: Quadro adaptado, Bianchi (2009).

O instrumento elaborado por BIANCHI foi construído em 1990 e após aplicações e aprimoramentos do instrumento, foi divulgado em 2009 (BIANCHI, 2009).

3. WHOQOL- Bref (Anexo B), visando à caracterização da qualidade de vida. O instrumento é composto por 26 itens, com duas questões sobre a auto avaliação da qualidade de vida. Todas as respostas seguem uma escala que varia de 1 a 5, tendo como parâmetro de preenchimento de cada questão, alternativas de intensidade (nada-extremamente), capacidade (nada-completamente), frequência (nunca – sempre) e avaliação (muito insatisfeito – muito satisfeito / muito ruim – muito bom). Os itens resultam em quatro domínios (Quadro 2).

<b>DOMÍNIOS</b>	<b>Número de itens</b>	<b>Descrição dos itens</b>
<b>Domínio 1 – Físico</b>	Sete	3,4,10,15,16,17,18
<b>Domínio 2- Psicológico</b>	Seis	5,6,7,11,19,26
<b>Domínio 3 - Relações sociais</b>	Três	20,21,22
<b>Domínio 4 - Meio ambiente</b>	Quinze	8,9,12,13,14,23,24,25

**Quadro 2-** Distribuição de itens, conforme os tipos de Domínios.

Fonte: Quadro adaptado, Organização Mundial da Saúde (1998).

Instrumento desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e adaptado para o Brasil pelo Centro Brasileiro do Grupo Qualidade de Vida da OMS (WHOQOL-Group). O grupo brasileiro é sediado desde 1995 no Programa de Pós-Graduação em Psiquiatria da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1998).

Ao final dos instrumentos, foi disponibilizado um campo para fornecimento do email a quem tivesse interesse de receber o resultado dos fatores avaliados. Tal iniciativa permitiu o retorno dos índices particulares a cada enfermeiro, possibilitando o estopim para possíveis melhorias a serem realizadas no dia a dia.

Estes instrumentos permanecem arquivados com o pesquisador e serão mantidos por um período de 5 anos, sendo posteriormente destruídos.

#### 4.6 ANÁLISE DE DADOS

As variáveis coletadas na Escala Bianchi de Stress e no WHOQOL-Bref foram analisadas mediante escores padronizados para cada instrumento.

A EBS permitiu obter intensidades de estresse calculando o escore médio por Domínio, por item, e/ou grupos isolados. O escore médio foi obtido a partir da seguinte fórmula:

$$\text{Escore Médio } \bar{X} = \frac{\sum_{i=m}^n i - |n = 0|}{n \neq 0}$$

No levantamento do escore médio, calculou-se a razão entre o Total real de estresse (soma de todos os valores seguido da subtração dos itens assinalados como 0 e o número de valores marcados diferentes de 0.

Na análise do escore médio para o enfermeiro foi considerado o nível de estresse de acordo com pontuação padronizada: Baixo Nível de Estresse (Igual ou abaixo de 3,0); Médio Nível de Estresse (Entre 3,1 a 5,9); e Alto Nível de Estresse (Igual ou acima de 6,0) (BIANCHI, 2009).

O WHOQOL-Bref possibilitou a verificação de índices indicativos tanto nos domínios quanto nos itens, utilizando a seguinte fórmula:

$$\text{Escore Médio } \bar{X} = \frac{\sum_{i=m}^n i}{n}$$

Calculou-se a razão da soma dos valores assinalados pelos enfermeiros pelo número de participantes, obtendo médias que variaram de 1 a 5. A avaliação foi feita a partir dos escores padronizados: Necessita Melhorar (1 até 2,9); Regular (3 até 3,9); Boa (4 até 4,9); e Muito Boa (5). Antes de obter os valores médios, foi necessário recodificar os valores das questões 3, 4 e 26 (1=5) (2=4) (3=3) (4=2) (5=1), conforme padroniza o instrumento.

Os dados foram categorizados, codificados e registrados em uma base de dados do software *Microsoft Excel® 2010*, sendo sua apresentação executada por meio da construção de tabelas de contingência, em números absolutos e frequência. Posteriormente, a planilha de dados foi exportada para o *software SPSS®* versão 20.0, no qual foram feitas as análises.

Para a análise estatística foi utilizado o teste de Kolmogorov Smirnov, métodos gráficos e valores padronizados de assimetria e curtose ( $\pm 2Z$ ) para identificar a normalidade dos dados.

Aplicou-se o teste U de Mann-Whitney para amostras independentes não paramétricas e o teste “t” de Student para amostras independentes paramétricas, investigando-se a homogeneidade das variâncias entre os grupos pelo teste de Lèvene, considerando-se  $p \leq 0,05$ .

#### 4.7 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto de pesquisa foi apresentado junto à direção de cada hospital, recebendo autorização de 3 dos 5 hospitais identificados como pediátrico.

A coleta nas instituições foi previamente agendada, e para cada enfermeiro abordado foi solicitado o Aceite do enfermeiro por meio do termo de Consentimento Livre e Esclarecido (**Apêndice B**), sendo este impresso em duas vias, assegurando todas as informações referentes ao estudo.

Os participantes foram orientados quanto a possibilidade de desistência em qualquer momento da pesquisa. Tendo em vista que a coleta ocorreu no turno de trabalho, intercorrências referentes às práticas profissionais poderiam acontecer a qualquer instante, sendo possível a interrupção temporária do preenchimento.

Foram respeitadas as identidades dos hospitais pesquisados, tratando por codinomes A, B, C, D e E. Freitas e Silveira (2008) ressaltam que o pesquisador deve descaracterizar as informações em relação às suas fontes, dissolver a identidade de seus informantes e protegê-los no anonimato (FREITAS; SILVEIRA, 2008).

A presente pesquisa recebeu aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá (COPEP-UEM), sob o parecer nº1.606.059 (Anexo C). Ressalta-se que foram respeitados todos os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução 466/12 CNS/CONEP/MS (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2012).

## 5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 5.1 ARTIGO 01 – LINHA TÊNUE ENTRE ESTRESSE E QUALIDADE DE VIDA DE ENFERMEIROS PEDIÁTRICOS

LINE TENNESS BETWEEN STRESS AND QUALITY OF LIFE OF PEDIATRIC NURSES

DELGADA LÍNEA ENTRE EL ESTRÉS Y LAS ENFERMERAS PEDIÁTRICAS CALIDAD DE VIDA

#### RESUMO

**Objetivo:** Analisar estresse e qualidade de vida em enfermeiros de hospitais pediátricos do Estado do Paraná, comparando instituição pública e privada  
**Materiais e métodos:** Estudo exploratório, descritivo, com abordagem quantitativa, tendo como objeto de estudo os enfermeiros de hospitais pediátricos do Estado do Paraná, Brasil, com atuação na instituição empregadora pelo período mínimo de um ano. Os instrumentos utilizados para o levantamento de dados foram: Questionário com variáveis sociodemográficas, Escala Bianchi de Stress e WHOQOL- Bref. A coleta ocorreu em junho de 2016. **Resultado:** 71 enfermeiros compuseram a pesquisa, sendo 31 pertencentes a instituição pública e 40 a instituição privada, predominou o sexo feminino, com constituição familiar, em faixa etária considerada jovem. Estabeleceu-se relação entre estresse, o tempo de formado e tempo de trabalho na instituição. O índice médio de estresse foi observado nas instituições: pública (3,6) e privada (3,2). Destacam-se pontuações obtidas com atividades relacionadas à administração de pessoal e coordenação das atividades da unidade, com índices mais elevados na instituição pública. A qualidade de vida regular também verificada nas instituições: pública (3,5) e privada (3,6), com melhores índices no Domínio Físico em instituição privada. **Conclusão:** O estresse pode comprometer a qualidade de vida, suscitando reflexos negativos na atuação profissional, tornando-se necessário o desenvolvimento de ações buscando minimizar estressores ocupacionais e conseqüentemente o aumento da qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Enfermeiros Pediátricos; Hospitais Pediátricos; Estresse Psicológico; Qualidade de vida; Saúde do Trabalhador.

## INTRODUÇÃO

O ser humano na tentativa de acompanhar as exigências sociais, mantém um ritmo de vida acelerado, repleto de preocupações, cobranças, excessos de atividades e falta de tempo para realizar o que deseja. Nas prioridades de ações exercidas não se incluem o lazer, ou momentos de relaxamento, se inserem as atividades ocupacionais, responsáveis pela estabilização financeira (ELVIRA, 2013).

Na rotina de trabalho ocorrem constantes situações desgastantes, desencadeando alterações no bem-estar físico, psíquico e social. As frequentes exposições a tensões ocupacionais, são capazes de desenvolver no indivíduo índices diferentes de estresse, com consequentes malefícios para a atuação pessoal e profissional (FOGACA; CARVALHO; NOQUEIRA, 2010; SAVIETO; LEÃO, 2016).

Muitos trabalhadores na ânsia por galgar uma carreira profissional exemplar, fato exigido socialmente, não investem na saúde e nem percebem a gravidade da manifestação do estresse. O estresse ocupacional faz alusão a percepção individual de vivências, ficando a definição de cada situação desagradável presenciada sob a ótica do trabalhador, o que será realizado mediado por seu processo psicológico e sua concepção de cada fato (BIANCHI, 2009).

O processo de aumento de estresse tem como resultante a mudança na qualidade de vida do trabalhador. Pereira (2012) define a qualidade de vida como “contextos individualizados que giram em torno dos valores culturais e morais existentes em cada um, buscando sempre alcançar os objetivos e as expectativas criadas, a fim de enfrentar as preocupações existentes em todo o cotidiano”.

Frente ao processo do estresse e a qualidade de vida que se desenvolve com as práticas profissionais, encontra-se a enfermagem. A profissão do enfermeiro está sujeita a diversas dificuldades, pois tem o dever de cuidar de clientes, da equipe, de funções administrativas, com sobrecargas de trabalho, sempre tendo o embasamento científico para poder exercer as habilidades técnicas com responsabilidade e ética profissional (SILVEIRA; STUMM; KIRCHNE, 2009).



No hospital, cenário de marcante atuação do profissional enfermeiro, acentua-se todas as suas responsabilidades, pois ocorre o intermédio do processo de adoecimento de indivíduos fragilizados. Sendo assim, é impreterível que o cuidador seja cuidado, pois surgimentos de estresse podem acarretar em consequências negativas na vida pessoal e profissional, assim como na qualidade de vida.

Ações em prol a redução dos impactos de estressores ocupacionais e melhoria da qualidade de vida devem ser estimuladas, pois o profissional satisfeito, produtivo e com a carga profissional menos desgastante sente-se valorizado como enfermeiro e como ser humano (GUIDO et al., 2009; MOLENA-FERNANDES et al., 2005).

Nesse contexto, o enfermeiro hospitalar na assistência à clientela infantil assume destaque, pois seu trabalho é caracterizado por atividades que exigem elevada interdependência e tomadas de decisões com intervenções complexas, a fim de assegurar atendimento preciso, principalmente frente às exigências requeridas pelas características desta população.

Considera-se de suma importância a identificação dos estressores ocupacionais dos enfermeiros de hospitais pediátricos e o contexto que se cria em torno deste, para que os problemas existentes no ambiente de trabalho sejam amenizados e efetive-se uma assistência de qualidade, visto que as mudanças na rotina de serviço interferem diretamente na percepção de qualidade de vida (SANTOS; SIMÕES, 2012).

Entende-se que os hospitais pediátricos podem apresentar diferentes naturezas administrativas institucionais, em que hospitais mantidos exclusivamente pelo Estado, independentemente do nível de governo (federal, estadual ou municipal), são instituições públicas; e hospitais mantidos por recursos oriundos de clientes, ou outras fontes provedoras, como instituições filantrópicas, recebem a nomeação como instituições privadas (MENICUCCI, 2007).

Diante desses fatos, surgiu o problema de pesquisa: Como está o trabalho do enfermeiro pediátrico frente ao estresse e à qualidade de vida? Há diferença entre tipos de instituições hospitalares? Buscando a investigação da indagação levantada, vislumbrou-se a literatura existente sobre a temática.

Nos últimos anos vem-se aumentando o interesse de estudos acerca do trabalho e a saúde dos trabalhadores, tendo em vista as complexas relações que são criadas em torno destes, envolvendo questões físicas e emocionais do cada indivíduo, assim como o contexto socioeconômico, cultural e laboral (MENDONÇA; ARAUJO, 2016).

Quando voltada atenção para os profissionais da saúde, com ênfase nos enfermeiros de hospitais, as pesquisas são crescentes (AMARAL; RIBEIRO; PAIXÃO, 2015). Frequentemente são eleitos como amostra os enfermeiros de setores fechados de hospitais, como Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) e Setor de Urgência e emergência, no entanto há um déficit no que tange a esses profissionais em hospitais pediátricos (RATOCHINSKI et al., 2016).

Dentre as possibilidades de instrumentos para averiguar o estresse, um número bem reduzido tem utilizado a Escala Bianchi de Estresse, instrumento elaborado exclusivamente para o âmbito hospitalar (RATOCHINSKI et al., 2016).

Sendo assim, o objetivo deste estudo foi analisar o estresse e qualidade de vida em enfermeiros de hospitais pediátricos do Estado do Paraná, comparando instituição pública e privada.

## **METODOLOGIA**

Tratou-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa e delineamento transversal, desenvolvido em três hospitais pediátricos do Estado do Paraná. No território do referido Estado, existem o total de cinco instituições hospitalares com foco ao público infantil, porém duas não aceitaram participar da pesquisa, ficando o total de três instituições participantes.

A coleta de dados ocorreu no mês de julho de 2016, sendo que a amostra do estudo foi composta por todos os enfermeiros que atuavam na instituição empregadora pelo período mínimo de um ano e que aceitaram participar da pesquisa mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os enfermeiros foram abordados em seus respectivos locais de trabalhos, com datas e horários previamente agendados. Do total de 112 enfermeiros, 71

participaram deste estudo, 21 se recusaram a participar e 30 estavam ausentes no período da coleta (Licença, férias ou atestado).

Para a coleta dos dados foram utilizados três instrumentos:

1) Questionário com variáveis sociodemográficas, que se voltou para traçar o perfil desses enfermeiros, permitindo o levantamento de itens direcionados para a situação profissional;

2) Escala Bianchi de Stress, instrumento autoaplicável, que permitiu análise do nível de estresse dos enfermeiros (BIANCHI, 2009);

3) WHOQOL- Bref, instrumento validado, autoaplicável, que possibilitou a obtenção de índices de qualidade de vida, de acordo as percepções dos enfermeiros frente a diversas áreas de suas vidas (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1998).

A Escala Bianchi de Stress consta de atividades estressoras na atuação do enfermeiro, com abordagem de escala tipo Likert com 51 itens, podendo estes variar de 1 a 7, sendo determinando o valor 1 como pouco desgastante; o valor 4 como médio; o valor 7 como altamente desgastante e o valor 0 para quando o enfermeiro não executa a atividade abordada.

Os 51 itens podem ser agrupados, ficando classificados em seis domínios, a saber: relacionamento com outras unidades e supervisores (A – nove itens); funcionamento adequado da unidade (B – seis itens); administração de pessoal (C – seis itens); assistência de enfermagem prestada ao paciente (D – quinze itens); coordenação das atividades (E – oito itens); e condições de trabalho (F – seis itens).

O WHOQOL-bref é composto por 26 itens/ facetas, com pontuações de 1 a 5, representando melhor qualidade de vida conforme maior pontuação. No que tange aos domínios, ressalta-se a definição de quatro: Físico (1 – sete itens); Psicológico (2 – seis itens); Relações sociais (3 – três itens); e Meio ambiente (4 – quinze itens).

Com base nas possibilidades de análise da Escala Bianchi de Stress e do WHOQOL-Bref foram calculadas médias gerais para o estresse e para qualidade de vida, assim como pontuações médias dos Domínios. Para determinar os níveis de estresse assumiram-se as pontuações padronizadas,  $\leq 3,0$  (baixo), 3,1 a 5,9 (médio) e  $\geq 6,0$  (alto). Quanto à qualidade de vida, também

se considerou as pontuações padronizadas, 1 a 2,9 (necessita melhorar), 3 a 3,9 (regular), 4 a 4,9 (boa), 5 (muito boa).

Na análise estatística, foi utilizado o teste de Kolmogorov Smirnov, métodos gráficos e valores padronizados de assimetria e curtose ( $\pm 2Z$ ) para identificar a normalidade dos dados. Para comparação entre os grupos (estresse médio x estresse baixo) utilizou-se o teste *U de Mann-Whitney* para amostras independentes não paramétricas, investigando-se a homogeneidade das variâncias entre os grupos pelo teste de Lèvene.

Para comparação entre os grupos (Instituição Pública x Instituição Privada) utilizou-se o teste "*t*" de *Student* para amostras independentes paramétricas, investigando-se a homogeneidade das variâncias entre os grupos pelo teste de Lèvene.

As análises foram realizadas por meio do *Statistical Package for a Social Science* (SPSS), versão 20.0, considerando-se  $p \leq 0,05$ .

A presente pesquisa adotou os preceitos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e recebeu aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá (COPEP-UEM), sob o parecer nº 1.606.059 (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2012).

## RESULTADOS

Ao realizar a caracterização sociodemográfica dos enfermeiros, observa-se que a maioria é do sexo feminino (88,7%), característica presente no mantenedor público (80,6%) e privado (95,0%). Em relação à faixa etária, no privado compreende-se entre 22 e 29 anos (55%) e no público entre 30 e 37 anos (64,5%). O estado civil mostrou que a maioria dos enfermeiros, dos dois tipos de instituições, são casados (60,6%), sendo que os enfermeiros de mantenedor público têm maior número de filhos (74,2%) (Tabela 1).

Nos dados relacionados à formação profissional, a variável tempo de formado apontou que os enfermeiros de instituições com vínculo público tem maior tempo de formação, entre 8 e 15 anos (54,8%). Outro dado relevante

mostrou que a maioria não frequenta especialização (51%). Tanto enfermeiros do público quanto do privado apontaram atuar, em sua maioria, diretamente ligado à assistência ao paciente (85,9%) (Tabela 1).

**Tabela 1.** Caracterização Sociodemográfica dos enfermeiros de hospitais pediátricos do Paraná, Paraná-2016.

Variáveis	Hospitais pediátricos (n=71)		Público (n=31)		Privado (n= 40)	
	n	%	n	%	n	%
<b>Sexo</b>						
Feminino	63	88,7	25	80,6	38	95,0
Masculino	8	11,3	6	19,4	2	5,0
<b>Faixa Etária</b>						
22  —  29	23	32,4	1	3,2	22	55,0
30  —  37	33	46,5	20	64,5	13	32,5
38  —  45	10	14,1	7	22,6	3	7,5
46  —  54	5	7,0	3	9,7	2	5,0
<b>Estado Civil</b>						
Solteiro (a)	25	35,2	8	25,8	17	42,5
Casado (a)	43	60,6	22	71,0	21	52,5
Divorciado (a)	3	4,2	1	3,2	2	5,0
<b>Filhos</b>						
Sim	36	50,7	23	74,2	13	32,5
Não	35	49,3	8	25,8	27	67,5
<b>Tempo de Formado</b>						
01  —  07	40	56,3	12	38,7	28	70,0
08  —  15	25	35,2	17	54,8	8	20,0
16  —  23	4	5,6	1	3,2	3	7,5
24  —  30	2	2,8	1	3,2	1	2,5
<b>Frequenta Curso de Especialização</b>						
Sim	20	28,2	7	22,6	13	32,5
Não	51	71,8	24	77,4	27	67,5
<b>Tipo de cargo</b>						
Burocrático, indiretamente ligado à assistência	10	14,1	8	25,8	2	5,0
Diretamente ligado à assistência	61	85,9	23	74,2	38	95,0

Fonte: Pesquisa de Campo, 2016.

No que refere as demandas profissionais, averiguou-se maiores níveis de estresse conforme o tempo de formado (8,8 anos) e o tempo de trabalho na instituição hospitalar (7,1 anos), sobressaindo médio nível de estresse (n=48/ 3,9) (Tabela 2).

**Tabela 2**-Análise de características profissionais dos enfermeiros de hospitais pediátricos, frente a classificação de estresse. Paraná, 2016

Variáveis	Média ± DP		p-valor
	Estresse baixo (n=23)	Estresse médio (n=48)	
Tempo de formado (anos)	6,3 ± 5,5	8,8 ± 5,8	<b>0,010<sup>ab</sup></b>
Tempo de trabalho na Inst. (anos)	3,3 ± 2,9	7,1 ± 7,5	<b>0,009<sup>ab</sup></b>
Hrs trab. em outro serv.	5,6 ± 13,1	8,8 ± 15,7	0,546 <sup>b</sup>
Número de faltas mês anterior	0,5 ± 1,2	0,7 ± 2,7	0,747 <sup>b</sup>

Fonte: Pesquisa de campo, 2016.

DP: Desvio Padrão; Tempo de trabalho na Inst.: Tempo de trabalho na Instituição; Hrs trab. em outro serv.: Horas de trabalho em outro serviço.

<sup>b</sup>: Teste *U de Mann Whitney*.

\*Valores Significativos para  $p \leq 0,05$ .

Conforme indica a Tabela 3, em ambos os tipos de instituição, prevaleceu nível médio de estresse e qualidade de vida regular, no entanto os enfermeiros de instituição pública apresentaram mais estresse do que os de instituição privada, com diferenças significativas nos Domínios C - Atividades relacionadas à administração pessoal (4,3) e E - Coordenação das atividades da unidade (4,0). No entanto, enfermeiros que atuam em instituições privadas indicaram maior qualidade de vida, quando comparados aos de instituição pública, com ênfase no Domínio Físico (3,8).

**Tabela 3**-Níveis de Estresse e Qualidade de Vida auto referida, entre hospital público e privado, de enfermeiros de hospitais pediátricos. Paraná, 2016

Variáveis	Média ± DP		p-valor
	Público	Privado	
<b>Estresse Total</b>	<b>3,6 ± 0,9</b>	<b>3,2 ± 1,2</b>	<b>0,065</b>
Domínio A - Relacionamento com outras unidades e supervisores	3,0 ± 1,2	2,7 ± 1,4	0,288
Domínio B - Atividades relacionadas ao funcionamento adequado da unidade	2,6 ± 1,2	2,8 ± 1,6	0,564

Domínio C - Atividades relacionadas à administração pessoal	4,3 ± 1,7	2,7 ± 2,2	0,001*
Domínio D - Assistência de enfermagem prestada ao paciente	3,3 ± 1,8	3,3 ± 1,4	0,920
Domínio E - Coordenação das atividades da unidade	4,0 ± 1,3	2,9 ± 1,6	0,003*
Domínio F - Condições de trabalho para o desempenho das atividades do enfermeiro	3,9 ± 1,4	3,3 ± 1,3	0,060
<b>Qualidade de Vida Total</b>	<b>3,5 ± 0,5</b>	<b>3,6 ± 0,4</b>	<b>0,201</b>
Domínio Físico	3,5 ± 0,6	3,8 ± 0,5	0,021*
Domínio Psicológico	3,5 ± 0,6	3,7 ± 0,6	0,195
Domínio Relações Sociais	3,6 ± 0,8	3,6 ± 0,8	0,989
Domínio Meio Ambiente	3,4 ± 0,5	3,4 ± 0,4	0,745

DP: Desvio Padrão.

Teste "t" *Student* Independente.

\*Valores Significativos para  $p \leq 0,05$

Fonte: Pesquisa de campo, 2016.

## DISCUSSÃO

A feminização do cuidado evidenciada neste estudo é uma característica marcante da própria da composição histórica da enfermagem, que foi a primeira profissão com predominância feminina no Brasil (MATOS; TOASSI; OLIVEIRA, 2013). Em levantamento realizado pelo Conselho Federal de Enfermagem, constatou-se que 87,24% dos enfermeiros do Brasil são do sexo feminino, perfil evidenciado em diversos estudos realizados no país (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2011; FRANÇA; FERRARI, 2012; RISSARDO; GASPARINO, 2013; SILVA et al., 2013; VIEIRA, 2013).

A institucionalização do cuidar proporcionada pela enfermagem adotou como características o perfil histórico das mulheres, direcionada para servir, cuidar e educar (MATOS; TOASSI; OLIVEIRA, 2013). A abertura cada vez maior do mercado de trabalho para o gênero feminino, acrescida de exigências pessoais, biológicas, sexuais e sociais, remete a adesão de dupla, por vezes

tripla, jornada de trabalho, com suas eventuais consequências negativas à saúde (RISSARDO; GASPARINO, 2013).

Tanto no ambiente de trabalho, quanto no convívio familiar torna-se indispensável o estabelecimento de relações solidárias, permitindo o manejo de problemas da melhor maneira possível (IAMAMOTO, 2013). Assim, a criação de relações familiares tem ligações diretas com estilo de vida saudável, favorecendo o desenvolver da atividade profissional.

Paralelo à constituição familiar, destaca-se no perfil predominantemente jovem a fase produtiva do ser humano, remetendo ao pressuposto de que esses profissionais trazem uma bagagem de vivências e conhecimentos, assim como são constantemente submetidos a cargas de aprendizagem e tensões (SILVA et al., 2016).

Face às grandes e constantes mudanças técnico-científicas, o mercado de trabalho tem exigido especializações constantes dos profissionais, tanto na instituição privada, marcada pela competitividade do mercado de trabalho, quanto na pública, em que se tem a estabilidade do vínculo empregatício (BRASIL, 2004). A presença do funcionário em curso de pós-graduação tende a aumentar a autoestima, contribuir para o melhor desempenho e maior segurança no desenvolvimento das atividades profissionais (BRASIL, 2004).

Ressalta-se a importância da formação permanente dos enfermeiros, principalmente no que tange aos profissionais voltados para o público pediátrico, viabilizando assim o atendimento minucioso, com explanação de competências específicas para com esta clientela no processo saúde e doença.

O atendimento direcionado a criança hospitalizada exige do enfermeiro atividades voltadas para atender todas as demandas deste público, sendo necessário gerir as fragilidades emocionais da criança e família, ressaltar o papel natural de cuidador do responsável pelo menor em tratamento, se responsabilizar pelo cuidado integral prestado, lidar com intensas relações interpessoais entre os pacientes, familiares e equipe de trabalho (SAVIETO; LEÃO, 2016).

Acredita-se também que são características da prática desses profissionais, fatores como sobrecarga de trabalho; forte carga emocional e contato com familiares do paciente; cuidado humanizado versus trabalho mecanizado; procedimentos práticos concomitantes aos burocráticos (anotações em



prontuários); capacidade de aplicar os conhecimentos técnicos e o relacionamento com os colegas de trabalho.

Frente ao perfil social e profissional evidenciados nos enfermeiros deste estudo, voltamos nossa atenção no que tange ao estresse e qualidade de vida, gerados no cotidiano destes profissionais.

O maior tempo de formado associado ao maior tempo de serviço pode representar influência nos níveis de estresse, pois a idade pode regular os efeitos estressantes e supõe experiência e familiaridade com diversas situações e, ainda, com o passar do tempo, as pessoas mais maduras tendem a ser mais ponderadas e reagirem melhor aos acontecimentos cotidianos (RISSARDO; GASPARINO, 2013).

Apesar de parecer distinto do presente estudo, o fato pontuado por Rissardo e Gasparino (2013) pode ter ocorrido com os enfermeiros estudados. A vivência das demandas de serviço, envolvendo tarefas com diferentes exigências, somadas com as adversidades do ambiente de trabalho, pode ter suscitado em parte dos enfermeiros, uma resistência do organismo contra fatores estressantes. Sendo assim, o nível médio de estresse apresentado, leva a deduzir que uma defesa individual tenha sido incorporada a rotina desses profissionais a fim de lidarem melhor com o ambiente de trabalho.

Nesta perspectiva, a obtenção de índice médio de estresse pode levar ao pensamento errôneo de que não existe com o que se preocupar. Contudo, atenção especial deve ser direcionada ao apresentar esta classificação. O enfermeiro com nível médio de estresse, ao sofrer continua interferência de estressores, tende a evoluir para nível alto, sendo controlado ou revertido para baixo nível apenas com a eficaz reação do organismo.

A rotina de trabalho do enfermeiro pediátrico tende a ser fonte de múltiplos problemas, com a ocorrência contínua de exposições a diversos estressores, no qual a administração de pessoal e a coordenação de atividades estão relacionadas a um desgaste maior do enfermeiro (FARQUHARSON et al., 2013).

Além de ser responsável pelo cuidado direto à criança e família, o enfermeiro necessita gerenciar a equipe de enfermagem com atividades de supervisão, discussões de casos, controle de conflitos interpessoais, avaliação de desempenhos individuais, distribuição de funções, elaboração e aplicação de

rotinas, normas e procedimentos, realização de treinamentos, assim como precisa compartilhar e discutir os casos com a equipe multiprofissional.

O compromisso em proporcionar harmonia entre as pessoas, como também à eficiência, eficácia nas ações e nas atividades realizadas, reflete diretamente no bem-estar geral da criança em tratamento e na família, e impacta na saúde do profissional enfermeiro, com manifestação de índices elevados de estresse e diminuição da qualidade de vida (GOMES; COQUEIRO, 2017; GUIDO et al., 2011; SILVA et al., 2013).

O aspecto físico presente na qualidade de vida destaca-se como mais afetado nos enfermeiros pediátricos, evidenciando dor física, necessidade de tratamento médico para lidar com o dia a dia, gasto de energia diária, interferência em aspectos físicos do corpo como locomoção, sono, assim como a capacidade de desempenhar as atividades do dia a dia incluindo o trabalho.

O estresse e a qualidade de vida estão relacionados com a percepção que cada indivíduo tem, dependendo assim da compreensão de estímulos individuais para que se manifeste as respostas psicofisiológicas (CORREA; SOUZA; BAPTISTA, 2013; CRUZ et al., 2015).

Destarte, o cenário de excessiva cobrança que é criado nas organizações de trabalho pode favorecer o estresse ocupacional e a diminuição da qualidade de vida no trabalho (FERNANDES; FERREIRA, 2015; SANTOS; MAMEDE; PAULA, 2014).

Os profissionais de instituições hospitalares públicas tendem a lidar com as adversidades resultantes de sua ocupação estabelecendo ligações emocionais, acarretando no entrincheiramento da carreira, percepção limitada de caminhos alternativos no campo de atuação, ambiente de insegurança e incertezas, desproteção social com diferenciação salarial entre profissionais que permeiam um mesmo ambiente, assim como dificuldades na organização dos processos de trabalhos (ALVES et al., 2015; LIMA et al., 2015).

Nos servidores públicos, ainda se acrescenta a maior dificuldade enfrentada com recursos materiais e humanos, assim com o acúmulo de funções, refletindo em condições de trabalho atribuladas, incitando o desgaste físico e psíquico (ALVES et al., 2015; LORENZETTI et al., 2014; VERSA et al., 2012).

Em contrapartida, as instituições hospitalares privadas delimitam instabilidade dos contratos de trabalho, ficando a encargo dos profissionais despontarem com capacidade de superar as adversidades do contexto laboral (LIMA et al., 2015).

Os enfermeiros com vínculos empregatícios em hospitais privados manifestam motivação, criatividade, desejo de inovação, disposição para adaptações às alterações de ambiente e boa aceitação para as transformações organizacionais, favorecendo o menor desgaste psíquico e físico, ampliando índices de qualidade de vida (MENDONÇA; ARAÚJO, 2016).

O desenvolvimento do processo de cuidado ao menor internado com todo o contexto que se cria ao redor deste, tanto na instituição pública quanto na privada, demanda intensa dedicação e atenção redobrada do enfermeiro, ocasionando altas cargas de trabalho com o surgimento de estresse, além de impactar em seu dia a dia (VERSA et al., 2012).

Desta maneira, ao compreender as relações entre trabalho e saúde com suas eventuais consequências, o enfermeiro necessita buscar meios de aliviar o sofrimento relacionado ao trabalho, diminuindo o estresse e refletindo em melhor qualidade de vida.

## **CONCLUSÃO**

Com a realização deste estudo foi possível verificar que os enfermeiros que atuam em hospitais pediátricos, tanto com mantenedor público quanto com privado, são em sua grande maioria do sexo feminino, predominando um perfil jovem, com constituição familiar.

Estes profissionais já apresentam experiência na área, quando observado o tempo de formado, contudo, no que refere a cursos de especializações estão deficitários. Em relação ao atendimento ao público infantil, a maioria das funções é voltada para a assistência direta ao paciente.

Verificou-se entre os enfermeiros de hospitais pediátricos predominância do nível médio de estresse, com destaque para diferença significativa, no que refere ao tempo de formado e tempo de trabalho na instituição hospitalar.

Ao comparar os tipos de hospitais, evidenciou-se no público o maior estresse gerado em atividades relacionadas à administração pessoal e coordenação da unidade (Domínio C e E respectivamente), e no privado uma maior qualidade de vida no aspecto físico (Domínio 1).

Salienta-se que os resultados desta pesquisa podem subsidiar um planejamento de ações de prevenção do estresse ocupacional, visto que índices de estresse indicam riscos para manifestação de sintomas patológicos futuros, o que pode comprometer a qualidade de vida destes profissionais.

A incipiência de estudos relacionados ao tema abre caminho para aprofundar os conhecimentos, sobre o nível de estresse nos profissionais de enfermagem que desenvolvem atividades assistenciais, mas acabam assumindo, em determinados momentos, a função gerencial.

A atuação desses enfermeiros está envolta a uma sobrecarga de responsabilidade, pois a assistência de enfermagem tem como objetivo promover, manter e recuperar a saúde dos pacientes/usuários, e todos: paciente, usuário, familiares, diretores e equipe- esperam que isto seja feito com qualidade e por um bom profissional.

## REFERÊNCIAS

- ALVES, S. M. P. et al. The flexibilization of employment relationships in the health sector: the reality in a Federal University Hospital in Brazil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 10, p. 3043-3050, out. 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232015001003043&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015001003043&lng=en&nrm=iso)> Acesso em: 13 set. 2016.
- AMARAL, J. F.; RIBEIRO, J. P.; PAIXÃO, D. X. Qualidade de vida no trabalho dos profissionais de enfermagem em ambiente hospitalar: uma revisão integrativa. **Espac. Saude**, Londrina, v. 16, n. 1, p. 66-74, jan./mar. 2015.
- BALSANELLI, A. P.; JERICÓ, M. C. Os reflexos da gestão pela qualidade total em instituições hospitalares brasileiras. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 18, n. 4, p. 397-402, dez. 2005. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002005000400008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002005000400008&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 20 jul. 2016.
- BIANCHI, E. R. F. Escala Bianchi de Stress. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 43, n. spe, p. 1055-1062, dez. 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342009000500009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000500009&lng=en&nrm=iso)> Acesso em 20 maio 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 198, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 13 fev. 2004.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Comissão de Business Intelligence. **Análise de dados dos profissionais de enfermagem existentes nos Conselhos Regionais**. Brasil, 2011. Disponível em: <<http://site.portalcofen.gov.br/sites/default/files/pesquisaprofissionais.pdf>> Acesso em: 4 nov. 2016.
- CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (BR). Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 13 jun. 2013.
- CORREA, R. Z. A.; SOUZA, M. S.; BAPTISTA, M. N. Vulnerabilidade ao estresse no trabalho e qualidade de vida de enfermeiros. **Psicol. argum.**, Curitiba, v. 31, n. 75, p. 599-606. 2013. Disponível em: <<http://www2.pucpr.br/reol/pb/index.php/pa?dd1=12627&dd99=view&dd98=pb>> Acesso em: 16 set. 2016.
- CRUZ, A. M. et al. Percepção da enfermeira docente sobre sua qualidade de vida. **Rev rene**, Fortaleza, v. 16, n. 3, p. 382-390, maio/jun. 2015. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufc.br/index.php/rene/article/view/2807/2176>> Acesso em: 27 nov. 2016.

ELVIRA, M. Definição de qualidade de vida é subjetiva, e daí? **Exame**, 2013. Disponível em: < <http://exame.abril.com.br/revista-voce-rh/edicoes/28/noticias/a-subjetividade-do-estar-bem>>. Acesso em: 12 set. 2016.

FARQUHARSON, B. et al. Nursing stress and patient care: real-time investigation of the effect of nursing tasks and demands on psychological stress, physiological stress, and job performance: study protocol. **J. Adv. Nurs**, Oxford, v. 69, n. 10, p. 2327- 2335, Oct. 2013.

FÁVERO, N.; TREVIZAN, M. A.; MENDES, I. A. C. Atividades de assistência direta do enfermeiro e respectiva anotação. **Enferm. atual**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 14, p. 14-16, 1980.

FERNANDES, L. C.; FERREIRA, M. C. Qualidade de vida no trabalho e risco de adoecimento: estudo no poder judiciário brasileiro. **Psicol. USP**, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 296-306, ago. 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-65642015000200296&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642015000200296&lng=en&nrm=iso)> Acesso em: 26 ago. 2016

FOGACA, M. C.; CARVALHO, W. B.; NOQUEIRA-MARTINS, L. A. Estudo preliminar sobre a qualidade de vida de médicos e enfermeiros intensivistas pediátricos e neonatais. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 708-712, set. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342010000300022&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000300022&lng=en&nrm=iso)> Acesso em: 16 out. 2016.

FRANÇA, F. M.; FERRARI, I. R. Burnout Syndrome and the socio-demographic aspects of nursing professionals. **Acta paul. enferm**, São Paulo, v. 25, n. 5, p. 743-748, 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002012000500015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000500015&lng=en&nrm=iso)> Acesso em: 16 out. 2016.

GOMES, R. S.; COQUEIRO, J. F. Quality of Life Related to the Workload of Health Professionals focusing on the problems triggered. **Id on Line Rev. Psic.**, [S. l], v. 10, n. 33, p. 249- 261, jan. 2017. Disponível em: <<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/617/861>>. Acesso em: 15 out. 2016.

GUIDO, L. A. et al. Estresse, Coping e Estado de Saúde de Enfermeiros de Clínica Médica em um Hospital Universitário. **Cienc Cuid Saude**, Maringá, v. 8, n. 4, p. 615-621, out./dez., 2009. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/9690/5394>> Acesso em: 15 set. 2016.

GUIDO, L. A. et al. Stress, coping and health conditions of hospital nurses. **Rev.esc. enferm USP**, São Paulo, v. 45, n. 6, p. 1434-1439, 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n6/en\\_v45n6a22.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n6/en_v45n6a22.pdf)> Acesso em: 20 out. 2016.

IAMAMOTO, M. V. O Brasil das desigualdades: “ Questão social”, trabalho e relações sociais. **SER social**, Brasília, v. 15, n. 33, p. 261-384, jul./ dez., 2013.

Disponível em:

<[http://periodicos.unb.br/index.php/SER\\_Social/article/view/9520/7600](http://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/9520/7600)> Acesso em: 23 set. 2016.

LIMA, M. P. et al. Níveis de comprometimento e entrincheiramento com a carreira, de enfermeiros de hospitais públicos e privados. **Rev. Latino-Am. Enferm.**, Ribeirão Preto, v. 23, n. 6, p. 1033-1040, nov./ dez, 2015.

LORENZ, V. R.; BENATTI, M. C. C.; SABINO, M. O. Burnout and Stress Among Nurses in a University Tertiary Hospital. **Rev. Latino-Am. Enferm**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 6, p. 1084-1091, 2010.

LORENZETTI, J. et al. Gestão em saúde no Brasil: Diálogo com gestores públicos e privados. **Texto Contexto – enferm.**, Florianópolis, v. 23, n. 2, p. 417-425, abr./ jun. 2014.

MATOS, I. B.; TOASSI, R. F. C.; OLIVEIRA, M. C. Health professions and occupations and feminization process : trends and implications. **Athenea digital**, Barcelona, v. 13, n. 2, p. 239-244, jul. 2013.

MENDONÇA, S. H.; ARAUJO, L. S. Esgotamento profissional e qualidade de vida no trabalho: uma revisão integrativa. **Rev. psic.**, Acre, v. 2, p. 1-19, 2016.

MENICUCCI, T. M. G. A constituição do mix privado/público na assistência à saúde. In: \_\_\_\_\_. **Público e privado na política de assistência à saúde no Brasil: atores, processos e trajetória**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007. p. 57-102.

MOLENA-FERNANDES, C. A. et al. A importância da associação de dieta e de atividade física na prevenção e controle do diabetes *mellitus* tipo 2. **Acta Sci. Health**, Maringá, v. 27, n. 2, p. 195-205, 2005.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **WHOQOL – abreviado**. Rio Grande do Sul, 1998. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/psiquiatria/psiq/whoqol3.html>> Acesso em: 13 maio 2015.

PEREIRA, E. F. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. **Rev. bras. Educ. Fís. Esporte**, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 241- 250, abr./jun. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbefe/v26n2/07>> Acesso em: 15 set. 2015.

RATOCHINSKI, C. M. et al. O Estresse em Profissionais de Enfermagem: Uma Revisão Sistemática. **R bras ci Saúde**, v. 20, n. 4, p. 341-346, 2016.

RISSARDO, M. P.; GASPARINO, R. C. Exaustão emocional em enfermeiros de um hospital público. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, jan./mar. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n1/18.pdf>> Acesso em: 20 dez. 2015.

SANTOS, A. L. P.; SIMÕES, A. C. Educação física e qualidade de vida: reflexões e perspectivas. **Saude soc.**, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 181-192, mar. 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902012000100018&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902012000100018&lng=en&nrm=iso)> Acesso em: 20 dez. 2015.

SCHMIDT, D. R. C. Modelo Demanda-Controle e estresse ocupacional entre profissionais de enfermagem: revisão integrativa. **Rev. bras. Enferm.**, Brasília, v. 66, n. 5, p. 779-788, 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672013000500020&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672013000500020&script=sci_arttext)> Acesso em: 16 out. 2016.

SILVA, J. L. L. et al. Estressores na atividade gerencial do enfermeiro: implicações para saúde. **Av. enferm**, Bogotá, v. 31, n. 2, p. 144-152, 2013. Disponível em: <<http://www.bdigital.unal.edu.co/38990/1/42935-198767-1-PB.pdf>> Acesso em: 3 out. 2016.

SILVEIRA, M. M.; STUMM, E. M. F.; KIRCHNE, R. M. Estressores e coping: enfermeiros de uma unidade de emergência hospitalar. **Rev. Eletr. Enf.**, Goiânia, v. 11, n. 4, p. 894-903, 2009. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n4/v11n4a15.htm>> Acesso em 2 ago. 2016.

VERSA, G. L. G. S. et al. Estresse ocupacional: avaliação de enfermeiros intensivistas que atuam no período noturno. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 33, n. 2, p. 78-85, jun. 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472012000200012&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000200012&lng=en&nrm=iso)> Acesso em: 20 ago. 2016.

VIEIRA, G. B. **Percepção dos Enfermeiros sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem na Neonatologia e Pediatria**. 2013. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia, Brasília, DF, 2013.



## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio deste estudo foi possível conhecer aspectos sócio-demográficos, características de estresse e qualidade de vida expressas por enfermeiros atuantes em hospitais pediátricos.

Verificou-se que em média os enfermeiros apresentam médio nível de estresse e qualidade de vida regular, diferenciando pontuações entre instituições com mantenedor público e privado.

A partir dos dados apresentados podemos enfatizar a necessidade de serem adotadas medidas a fim de eliminar ou amenizar os estressores mais pontuados pelos enfermeiros como mais desgastantes, e, por conseguinte, reduzir as consequências da manifestação do estresse no cotidiano destes profissionais, promovendo reflexos favoráveis na qualidade de vida.

Devido a mescla cultural e socioeconômica no Brasil, cada território assume características específicas, sendo possível abranger essa diversidade tanto para nível interbairro, municipal, regional e estadual. Cabe ao enfermeiro inserido neste contexto, se adaptar a cada realidade e direcionar diferentes cuidados a cada paciente, respeitando as Diretrizes estabelecidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Nesse processo de adaptação, o profissional se expõe a diversos estressores. O déficit de políticas universais em prol a saúde mental dos profissionais faz com que cada instituição adote condutas próprias, e por vezes não efetivas para o enfermeiro.

Frente a essa realidade, cabe ao enfermeiro conhecer a legislação e os direitos trabalhistas, bem como os preceitos éticos da profissão e da instituição na qual exerce suas atividades profissionais, para ter embasamento legal e científico na luta pelo cumprimento das normalizações vigentes. Contudo, nesse processo, cada sujeito, enfermeiro, instituição hospitalar, incluindo cursos de graduação e pós-graduação tem suas parcelas de responsabilidades e devem ser corresponsáveis na promoção de um ambiente de trabalho mais saudável.

Incitam-se com a realização deste estudo, as reflexões acerca da importância de condições de trabalho, com ênfase nos enfermeiros, profissionais que tem atuação em diversas áreas.

A situação de saúde física e psicológica de cada profissional, reflete positiva ou negativamente nas ações para com os pacientes, familiares, equipe de trabalho e conseqüentemente para a instituição em que trabalha.

Sendo assim, ressalta-se a importância do planejamento de ações de prevenção do estresse ocupacional do enfermeiro, que devem ser desenvolvidas em parte pelas instituições em parte pelos próprios funcionários.

Deve-se priorizar a saúde mental desde a formação destes enfermeiros, que aprendem a cuidar do próximo e por vezes esquece a própria saúde. Sabendo-se da complexidade do ser humano biopsicossocial, a grade curricular do graduando de enfermagem é repleta de disciplinas, não sendo viável a inclusão de uma temática específica voltada para a saúde mental do profissional, mas sim ressaltar esse fato durante todo o processo de formação.

No campo da pesquisa tem-se voltado a atenção para áreas específicas de atuação desses profissionais, e perfis diversos são levantados. Porém, apesar do crescente interesse pelo estresse, pouco se tem feito para intervir no processo de adoecimento desses profissionais. É preciso uma padronização de condutas, a fim de que ocorram ações práticas voltadas à redução do estresse e melhoria da qualidade de vida.

Espera-se que os resultados desta pesquisa possam incitar na mudança de condutas, por parte do profissional enfermeiro, dos educadores e dos gestores.

## REFERENCIAS

ALVES, S. M. P. et al. The flexibilization of employment relationships in the health sector: the reality in a Federal University Hospital in Brazil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 10, p. 3043-3050, out. 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232015001003043&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015001003043&lng=en&nrm=iso)> Acesso em: 13 set. 2016.

AMARAL, J. F.; RIBEIRO, J. P.; PAIXÃO, D. X. Qualidade de vida no trabalho dos profissionais de enfermagem em ambiente hospitalar: uma revisão integrativa. **Espac. Saude**, Londrina, v. 16, n. 1, p. 66-74, jan./mar. 2015.

BALSANELLI, A. P.; JERICÓ, M. C. Os reflexos da gestão pela qualidade total em instituições hospitalares brasileiras. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 18, n. 4, p. 397-402, dez. 2005. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002005000400008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002005000400008&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 20 jul. 2016.

BARBOSA, N. M. G. et al. **A importância da enfermagem no apoio psicossocial ao paciente portador de vitiligo**. 2001. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade de Fortaleza, Fortaleza, 2001.

BENKE, M. R. P.; CARVALHO, E. Estresse x qualidade de vida nas organizações: um estudo teórico. **Rev. Objetiva**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 7, p. 1-10, 2008.

BIANCHI, E. R. F. Escala Bianchi de Stress. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 43, p. 1055-1062, dez. 2009. número especial. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342009000500009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000500009&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 20 maio 2015.

BOSQUEROLLI, C. T. **Estrutura e funcionamento de unidades hospitalares para crianças e adolescentes**. 2011. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES): banco de dados**. Brasília, DF, 2015. Disponível em: <<http://cnes2.datasus.gov.br/Index.asp?home=1>>. Acesso em: 24 abr. 2015.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Estatuto da Criança e do Adolescente: lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 e legislação correlata**. Brasília, DF, 2014.

BRASIL. Lei nº 11.104, de 21 de março de 2005. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 22 mar. 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 198, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 13 fev. 2004.

CARRASQUEIRA, F. A.; BARBARINI, N. Psicodinâmica do trabalho: Uma reflexão acerca do sofrimento mental nas organizações. In: JORNADA DE SAÚDE MENTAL E PSICANÁLISE DA PUCPR, Curitiba. **Anais...** Curitiba, v. 5, n. 1, nov. 2010. Disponível em: <<http://www2.pucpr.br/reol/index.php/JM?dd1=4375&dd99=view>> Acesso em: 10 set. 2016.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Comissão de Business Intelligence. **Análise de dados dos profissionais de enfermagem existentes nos Conselhos Regionais**. Brasília, DF, 2011. Disponível em: <<http://site.portalcofen.gov.br/sites/default/files/pesquisaprofissionais.pdf>> Acesso em: 4 nov. 2016.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (BR). Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 13 jun. 2013.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. **Manuseio de equipamento de fototerapia em dermatologia por Auxiliar de Enfermagem**. Parecer nº 001/2013 – CT PRCI nº 100.546 e Ticket nº 256.298. São Paulo, 6 jan. 2013.

CORREA, R. Z. A.; SOUZA, M. S.; BAPTISTA, M. N. Vulnerabilidade ao estresse no trabalho e qualidade de vida de enfermeiros. **Psicol. argum.**, Curitiba, v. 31, n. 75, p. 599-606, 2013. Disponível em: <<http://www2.pucpr.br/reol/pb/index.php/pa?dd1=12627&dd99=view&dd98=pb>>. Acesso em: 16 set. 2016.

COSTA, P. C. Gestão do Stress Ocupacional. **RH Portal**, out. 2010. Disponível em: <[http://www.rhportal.com.br/artigos/rh.php?idc\\_cad=89n48lly8](http://www.rhportal.com.br/artigos/rh.php?idc_cad=89n48lly8)> Acesso em: 23 nov. 2016.

COUTINHO, D. A.; SANTOS, J. W. O estresse no mundo do trabalho: uma abordagem individual e organizacional. **RCE Psi.**, [S. l], v. 8, n. 14, maio 2010.

CRUZ, A. M. et al. Percepção da enfermeira docente sobre sua qualidade de vida. **Rev rene**, Fortaleza, v. 16, n. 3, p. 382-390, maio/jun. 2015. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufc.br/index.php/rene/article/view/2807/2176>>. Acesso em: 27 nov. 2016.

CURITIBA. Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Paraná. **Hospital Infantil Waldemar**. Disponível em: <<http://www.hospitalinfantil.saude.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=21>>. Acesso em: 2 nov. 2016.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho**: estudo de Psicopatologia do Trabalho. São Paulo: Cortez, 1998.

DEJOURS, C. **Uma nova visão do sofrimento humano nas organizações. O indivíduo na organização**: dimensões esquecidas. São Paulo: Atlas, 1993.

DE SHELTON, T. L.; STEPANEK, J. S. **Family-centered care for children needing specialized health and developmental services**. Bethesda: Eric, 1994.

ELVIRA, M. Definição de qualidade de vida é subjetiva, e daí? **Exame**, São Paulo, 2013. Disponível em: < <http://exame.abril.com.br/revista-voce-rh/edicoes/28/noticias/a-subjetividade-do-estar-bem>>. Acesso em: 12 set. 2016.

FARQUHARSON, B. et al. Nursing stress and patient care: real-time investigation of the effect of nursing tasks and demands on psychological stress, physiological stress, and job performance: study protocol. **J. Adv. Nurs**, Oxford, v. 69, n. 10, p. 2327- 2335, Oct. 2013.

FÁVERO, N.; TREVIZAN, M. A.; MENDES, I. A. C. Atividades de assistência direta do enfermeiro e respectiva anotação. **Enferm. atual**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 14, p. 14-16, 1980.

FERNANDES, L. C.; FERREIRA, M. C. Qualidade de vida no trabalho e risco de adoecimento: estudo no poder judiciário brasileiro. **Psicol. USP**, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 296-306, ago. 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-65642015000200296&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642015000200296&lng=en&nrm=iso)> Acesso em: 26 ago. 2016

FOGACA, M. C.; CARVALHO, W. B.; NOQUEIRA-MARTINS, L. A. Estudo preliminar sobre a qualidade de vida de médicos e enfermeiros intensivistas pediátricos e neonatais. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 708-712, set. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342010000300022&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000300022&lng=en&nrm=iso)> Acesso em: 16 out. 2016.

FRANÇA, F. M.; FERRARI, I. R. Burnout Syndrome and the socio-demographic aspects of nursing professionals. **Acta paul. enferm**, São Paulo, v. 25, n. 5, p. 743-748, 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002012000500015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000500015&lng=en&nrm=iso)> Acesso em: 16 out. 2016.

FRANCO, T.; DRUCK, G.; SELIGMANN-SILVA, E. As novas relações de trabalho, o desgaste mental do trabalhador e os transtornos mentais no trabalho precarizado. **Rev. bras. saúde ocup.**, São Paulo, v. 35, n. 122, p. 229-248, dez. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0303-76572010000200006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572010000200006&lng=en&nrm=iso)> Acesso em: 13 nov. 2016.

FREITAS, A. P.; SILVEIRA, L. D. Ética na pesquisa com sujeitos humanos: Aspectos a destacar para investigadores iniciantes. **Psicol. argum.**, Curitiba, v. 26, n. 52, p. 35-46, jan./mar. 2008.

GOMES, C. **O Hospital Pediátrico**. Disponível em:  
<<http://slideplayer.com.br/slide/283720/>> Acesso em: 19 nov. 2016.

GOMES, R. S.; COQUEIRO, J. F. Quality of Life Related to the Workload of Health Professionals focusing on the problems triggered. **Id on Line Rev. Psic.**, [S. l.], v. 10, n. 33, p. 249- 261, Jan. 2017. Disponível em:  
<<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/617/861>> Acesso em: 15 out. 2016.

GUIDO, L. A. **Stress e coping entre enfermeiros de Centro Cirúrgico e Recuperação Anestésica**. 2003. 199f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003.

GUIDO, L. A. et al. Estresse, Coping e Estado de Saúde de Enfermeiros de Clínica Médica em um Hospital Universitário. **Cienc. Cuid. Saude**, Maringá, v. 8, n. 4, p. 615-621, out./dez. 2009. Disponível em:  
<<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/9690/5394>> Acesso em: 15 set. 2016.

GUIDO, L. A. et al. Stress, coping and health conditions of hospital nurses. **Rev.esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 45, n. 6, p. 1434-1439, 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n6/en\\_v45n6a22.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n6/en_v45n6a22.pdf)>. Acesso em: 20 out. 2016.

HADDAD, M. C. L. Qualidade de vida dos profissionais de Enfermagem. **Rev Espaço Saúde**, Londrina, v. 1, n. 2, p. 75-88, jun. 2000.

HOCKENBERRY, M. J.; WILSON, D. **WONG Fundamentos de Enfermagem Pediátrica**. 9. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.

IAMAMOTO, M. V. O Brasil das desigualdades: “ Questão social”, trabalho e relações sociais. **SER social**, Brasília, DF, v. 15, n. 33, p. 261-384, jul./ dez. 2013. Disponível em:  
<[http://periodicos.unb.br/index.php/SER\\_Social/article/view/9520/7600](http://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/9520/7600)> Acesso em: 23 set. 2016.

KANAI, K. Y.; FIDELIS, M. Z. F. Conhecimento e percepção da equipe de enfermagem em relação a dor na criança internada. **Rev. Dor**, São Paulo, v. 10, n. 1, p. 20-27, 2010.

KUNYK, D.; AUSTIN, W. Nursing under the influence: a relational ethics perspective. **Nurs Ethics**, Reino Unido, v. 19, n. 3, p. 380-389, 2012.

LAZARUS, R. S.; LAUNIER, S. Stress related transaction between person and environment. In: DERVIN, L. A.; LEWIS, M. **Perspectives in international psychology**. New York: Plenum, 1978. p. 287-327.

LIMA, M. P. et al. Níveis de comprometimento e entrincheiramento com a carreira, de enfermeiros de hospitais públicos e privados. **Rev. Latino-Am. Enferm.**, Ribeirão Preto, v. 23, n. 6, p. 1033-1040, nov./ dez, 2015.

LORENZ, V. R.; BENATTI, M. C. C.; SABINO, M. O. Burnout and Stress among Nurses in a University Tertiary Hospital. **Rev. Latino-Am. Enferm**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 6, p. 1084-1091, 2010.

LORENZETTI, J. et al. Gestão em saúde no Brasil: Diálogo com destores públicos e privados. **Texto Contexto – enferm.**, Florianópolis, v. 23, n. 2, p. 417-425, abr./ jun. 2014.

JACQUES, M. G. C. Abordagens teórico-metodológicas em saúde/doença mental & trabalho. **Psicol. Soc.**, Belo Horizonte, v. 15, n. 1, p. 97-116, jan. 2003.

MATOS, I. B.; TOASSI, R. F. C.; OLIVEIRA, M. C. Health professions and occupations and feminization process : trends and implications. **Athenea digital**, Barcelona, v. 13, n. 2, p. 239-244, jul. 2013.

MARCITELLI, C. R. A. Qualidade de vida no trabalho dos profissionais de saúde. **Ens. cienc.**, Campo Grande, v. 15, n. 4, p. 215-228, 2011.

MENDONÇA, S. H.; ARAUJO, L. S. Esgotamento profissional e qualidade de vida no trabalho: uma revisão integrativa. **Rev. psic.**, Acre, v. 2, p. 1-19, 2016.

MENICUCCI, T. M. G. A constituição do mix privado/público na assistência à saúde. In: \_\_\_\_\_. **Público e privado na política de assistência à saúde no Brasil: atores, processos e trajetória**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007. p. 57-102.

MOLENA-FERNANDES, C. A. et al. A importância da associação de dieta e de atividade física na prevenção e controle do diabetes *mellitus* tipo 2. **Acta Sci. Health**, Maringá, v. 27, n. 2, p. 195-205, 2005.

MUROFUSE, N. T.; ABRANCHES, S. S. E.; NAPOLEÃO, A. A. Reflexões sobre estresse e Burnot e a relação com a enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 2, p. 255-261, abr. 2005. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692005000200019&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000200019&lng=en&nrm=iso)> Acesso em: 13 ago. 2016.

NASCIMENTO, L. A.; KRELING, M. C. G. D. Avaliação da dor como quinto sinal vital: opinião de profissionais de enfermagem. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 50-54, 2011.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **WHOQOL – abreviado**. Rio Grande do Sul, 1998. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/psiquiatria/psiq/whoqol3.html>> Acesso em: 13 maio 2015.

PASCHOAL, T.; TAMAYO, A. Validação da escala de estresse no trabalho. **Estud. Psicol. (Natal)**, Natal, v. 9, n. 1, p. 45-52, abr. 2004. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-294X2004000100006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2004000100006&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 20 jun. 2015.

PEREIRA, E. F. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. **Rev. bras. Educ. Fís. Esporte**, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 241- 250, abr./jun. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbefe/v26n2/07>> Acesso em: 15 set. 2015.

PRADO, M. L.; REIBNITZ, K. S.; GELBCKE, F. L. Aprendendo a cuidar: a sensibilidade como elemento plasmático para formação da profissional crítico-criativa em enfermagem. **Texto Contexto – enferm.**, Florianópolis, v. 15 n. 2, p. 296-302, abr./jun. 2006.

RATOCHINSKI, C. M. et al. O Estresse em Profissionais de Enfermagem: Uma Revisão Sistemática. **R. bras. Cienc. Saúde**, v. 20, n. 4, p. 341-346, 2016.

RISSARDO, M. P.; GASPARINO, R. C. Exaustão emocional em enfermeiros de um hospital público. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, jan./mar. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n1/18.pdf>> Acesso em: 20 dez. 2015.

RENEWICK, R.; BROWN, I. The center for health promotion's conceptual approach to quality of life. In: RENWICK, R.; BROWN, I.; NAGLER, M. (Ed.). **Quality of life in health promotion and rehabilitation: conceptual approaches, issues and applications**. Thousand Oaks: Sage, 1996. p. 75-86.

ROCHA, M. M. B. **Detalhes arquitetônicos em unidades de internação pediátrica**. 2008. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) - Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2008.

ROTHMAN, K. J.; GREENLAND, S.; LASH, T. L. **Epidemiologia moderna**. 3. ed. São Paulo: Artmed, 2011.

SANTOS, A. L. P.; SIMÕES, A. C. Educação física e qualidade de vida: reflexões e perspectivas. **Saude soc.**, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 181-192, mar. 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902012000100018&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902012000100018&lng=en&nrm=iso)> Acesso em: 20 dez. 2015.

SANTOS, N. A. C.; MAMEDE, N. M.; PAULA, M. A. B. Principais causas de afastamento do trabalho na equipe de enfermagem: revisão integrativa da literatura. **RAS**, São Paulo, v. 16, n. 64, jul. /set. 2014.

SANTOS, R. G. S.; SANTOS, M. S. S. Indicativos da Qualidade de Vida no Trabalho da equipe de enfermagem na central de material e esterilização. **Rev enferm hereditaria**, San Martin de Porres, v. 1, n. 2, p. 80-86, 2008.



SAVIETO, R. M.; LEÃO, E. R. Assistência em Enfermagem e Jean Watson: Uma reflexão sobre a empatia. **Esc Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 198-202, 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PSICOLOGIA HOSPITALAR. **Hospital da criança prefeito João Vargas de Oliveira**. Disponível em: <[http://sbph.org.br/site/index.php?option=com\\_content&view=article&id=307:hospital-da-crianca-prefeito-joao-vargas-de-oliveira&catid=143&Itemid=791](http://sbph.org.br/site/index.php?option=com_content&view=article&id=307:hospital-da-crianca-prefeito-joao-vargas-de-oliveira&catid=143&Itemid=791)>. Acesso em: 13 nov. 2016.

SCHMIDT, D. R. C. Modelo Demanda-Controle e estresse ocupacional entre profissionais de enfermagem: revisão integrativa. **Rev. bras. Enferm.**, Brasília, v. 66, n. 5, p. 779-788, 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672013000500020&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672013000500020&script=sci_arttext)>. Acesso em: 16 out. 2016.

SEIDL, E. M.; ZANNON, C. M. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. **Cad Saude Publica**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 580-588, 2004.

SELYE, H. **Stress, a tensão da vida**. 2. ed. Rio de Janeiro: Ibrasa, 1965.

SILVA, J. L. L. et al. Estressores na atividade gerencial do enfermeiro: implicações para saúde. **Av. enferm**, Bogotá, v. 31, n. 2, p. 144-152, 2013. Disponível em: <<http://www.bdigital.unal.edu.co/38990/1/42935-198767-1-PB.pdf>> Acesso em: 3 out. 2016.

SILVA, B. et al. Percepção da qualidade de vida, estresse, nível de atividade física e cronotipo em grupo de enfermeiros das unidades de pronto atendimento do Brasil. **Rev. UIIPS.**, Santarém, v. 4, n. 2, p. 103-113, 2016.

SILVA, J. S. G. O estresse e a qualidade de vida no trabalho. In: ENCONTRO PARANAENSE, 16., 2011; CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS, 11., 2011, Curitiba. **Anais...** Curitiba: Centro Reichiano, 2011.1CD ROM.

SILVEIRA, M. M.; STUMM, E. M. F.; KIRCHNE, R. M. Estressores e coping: enfermeiros de uma unidade de emergência hospitalar. **Rev. Eletr. Enf.**, Goiânia, v. 11, n. 4, p. 894-903, 2009. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n4/v11n4a15.htm>>. Acesso em: 2 ago. 2016.

SOUZA, C. C. et al. Classificação de risco em pronto-socorro: concordância entre um protocolo institucional brasileiro e Manchester. **Rev. Latino-Am. Enferm.**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 1, p. 26-33, fev. 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692011000100005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000100005&lng=en&nrm=iso)> Acesso em: 5 ago. 2016.

SOUZA, L. A. F. et al. O modelo bioético principialista aplicado no manejo da dor. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 34, n. 1, p. 187-95, mar. 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472013000100024&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472013000100024&lng=en&nrm=iso)> Acesso em: 3 maio 2016.

THE WHOQOL GROUP. The development of the World Health Organization quality of life assessment instrument (the WHOQOL). In: ORLEY, J.; KUYKEN, W. **Quality of life assessment: international perspectives**. Heidelberg: Springer Verlag, 1994. p. 41-60.

VERSA, G. L. G. S. et al. Estresse ocupacional: avaliação de enfermeiros intensivistas que atuam no período noturno. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 33, n. 2, p. 78-85, jun. 2012. Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472012000200012&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000200012&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 20 ago. 2016.

VIEIRA, G. B. **Percepção dos Enfermeiros sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem na Neonatologia e Pediatria**. 2013. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia, Brasília, DF, 2013.

WATERKEMPER, R.; REIBNITZ, K. S. Cuidados paliativos: a avaliação da dor na percepção de enfermeiras. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 31, n. 1, p. 84-91, mar. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472010000100012&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472010000100012&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 19 fev. 2016.

XAVIER, R. S. **O estresse e a qualidade de vida no trabalho: um estudo de caso da Televisão Santa Cruz – Itabuna, Bahia**. 2008. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Administração de Empresas) - Universidade Estadual de Santa Cruz, Ilhéus, Bahia, 2008.

## APÊNDICES

### APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO CAMPO LARGO

#### TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA COLETA DE DADOS NO HOSPITAL INFANTIL WALDEMAR MONASTIER

Maringá, 12 de fevereiro de 2016.

Gerência de Recursos Humanos  
Hospital Infantil Waldemar Monastier

**NOME DOS PESQUISADORES:** Doutor Carlos Alexandre Molena Fernandes e Enfermeira/ Mestranda, Gabriela Ramos Furman.

Os pesquisadores do Projeto com o TÍTULO: “Qualidade de Vida e Estresse Ocupacional em enfermeiros de hospitais pediátricos do Estado do Paraná”, vem por meio deste solicitar autorização para a realização desta pesquisa, que terá como sujeitos os enfermeiros do referido hospital. A pesquisa tem como objetivo avaliar o nível de estresse e sua relação com qualidade de vida do enfermeiro no desempenho básico de suas atividades. Concordam, igualmente, que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente para execução do presente projeto. As informações referentes aos profissionais somente poderão ser divulgadas de forma anônima. Diante disso, o sigilo e anonimato serão garantidos através da assinatura do Termo de Consentimento livre e esclarecido.

Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, a coleta de dados deste projeto será realizada com agendamento prévio com esta instituição e o profissional enfermeiro em um horário definido por ambas as partes. Desde já agradecemos e nos colocamos à disposição para qualquer esclarecimento.

Parecer da Gerência:  Autorizo a realização da pesquisa.  
 Não Autorizo a realização da pesquisa.

Flávio Alcântara S. Salles

Diretor Geral

CPF: 022.550.199-65

Hospital Infantil Waldemar Monastier

(com carimbo)

Nome

RG:

MUNICÍPIO DE CAMPO LARGO

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO -  
PONTA GROSSA




PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTA GROSSA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**CARTA DE AUTORIZAÇÃO**

Eu, ANGELA CONCEIÇÃO OLIVEIRA POMPEU, responsável pela Secretaria Municipal de Saúde de Ponta Grossa, autorizo a realização do Projeto “QUALIDADE DE VIDA E ESTRESSE OCUPACIONAL EM ENFERMEIROS DE HOSPITAIS PEDIÁTRICOS DO ESTADO DO PARANÁ”, condicionando para o início de execução das atividades, a entrega à Secretaria Municipal de Saúde, o parecer do Comitê de Ética em Pesquisa, aprovando a realização do referido Projeto.

Ressalto que qualquer publicação oriunda desta pesquisa, deverá constar o nome e o logotipo desta Instituição.

Ponta Grossa, 25 de fevereiro de 2015

  
ANGELA CONCEIÇÃO OLIVEIRA POMPEU  
Secretária Municipal de Saúde

APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO -  
LONDRINA

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA COLETA DE DADOS  
NO HOSPITAL INFANTIL SAGRADA FAMÍLIA

Maringá, 12 de fevereiro de 2016.

Gerência de Recursos Humanos  
Hospital Infantil Sagrada Família

**NOME DOS PESQUISADORES:** Doutor Carlos Alexandre Molena Fernandes e  
Enfermeira/ Mestranda, Gabriela Ramos Furman.

Os pesquisadores do Projeto com o TÍTULO: “**Qualidade de Vida e Estresse Ocupacional em enfermeiros de hospitais pediátricos do Estado do Paraná**”, vem por meio deste solicitar autorização para a realização desta pesquisa, que terá como sujeitos os enfermeiros do referido hospital. A pesquisa tem como objetivo avaliar o nível de estresse e sua relação com qualidade de vida do enfermeiro no desempenho básico de suas atividades. Concordam, igualmente, que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente para execução do presente projeto. As informações referentes aos profissionais somente poderão ser divulgadas de forma anônima. Diante disso, o sigilo e anonimato serão garantidos através da assinatura do Termo de Consentimento livre e esclarecido.

Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, a coleta de dados deste projeto será realizada com agendamento prévio com esta instituição e o profissional enfermeiro em um horário definido por ambas as partes. Desde já agradecemos e nos colocamos à disposição para qualquer esclarecimento.

Parecer da Gerência:  **Autorizo a realização da pesquisa.**  
 **Não Autorizo a realização da pesquisa.**

*Dra. Ir. Lorena Jenat*  
Gerente Profissional  
CODEN 179554  


(com carimbo)

Nome  
RG:

MUNICÍPIO DE LONDRINA

## APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO AO ENFERMEIRO

Gostaríamos de convidá-lo a participar da pesquisa intitulada “Qualidade de Vida e Estresse Ocupacional em enfermeiros de hospitais pediátricos do Estado do Paraná”, que faz parte do curso de Mestrado do Programa de Pós Graduação em Enfermagem, e é orientada pelo prof. Drº. Carlos Alexandre Molena Fernandes da Universidade Estadual de Maringá (UEM). O objetivo da pesquisa é avaliar o nível de estresse e sua relação com qualidade de vida do enfermeiro no desempenho básico de suas atividades. Para isto a sua participação é muito importante, e ela se daria da seguinte forma: você responderá um questionário que consta de dados sociodemográficos e itens para serem assinalados, conforme sua percepção quanto aos estressores existentes em suas atividades, e quanto ao que você sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida.

Informamos que não são previstos riscos ou desconfortos inaceitáveis à participação no estudo (apenas aplicação de questionário), contudo, os enfermeiros poderão sentir-se incomodados com o fato de recordarem e relatarem fatos de seu cotidiano profissional e pessoal. Nestes casos, poderão não responder questões específicas ou mesmo desistir da participação em qualquer momento.

Gostaríamos de esclarecer que sua participação é totalmente voluntária, podendo você: recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo à sua pessoa. Informamos ainda que as informações serão utilizadas somente para os fins desta pesquisa, e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade. Não existem benefícios diretos, mas os benefícios indiretos esperados são: uma maior discussão pelas instituições de saúde sobre o desenvolvimento de ações de prevenção ao estresse e conseqüente melhora da qualidade de vida nas instituições.

Caso você tenha mais dúvidas ou necessite maiores esclarecimentos, pode nos contatar nos endereços abaixo ou procurar o Comitê de Ética em Pesquisa da UEM, cujo endereço consta deste documento. Este termo deverá ser preenchido

em duas vias de igual teor, sendo uma delas, devidamente preenchida e assinada entregue a você.

Além da assinatura nos campos específicos pelo pesquisador e por você, solicitamos que sejam rubricadas todas as folhas deste documento.

**Eu,.....(nome e por extenso do sujeito de pesquisa) declaro que fui devidamente esclarecido e concordo em participar VOLUNTARIAMENTE da pesquisa coordenada pelo Prof Drº. Carlos Alexandre Molena Fernandes.**

\_\_\_\_\_ Data:.....

**Assinatura ou impressão datiloscópica**

**Eu, Gabriela Ramos Furman, declaro que forneci todas as informações referentes ao projeto de pesquisa supra-nominado.**

\_\_\_\_\_ Data:.....

**Assinatura do pesquisador**

Qualquer dúvida com relação à pesquisa poderá ser esclarecida com o pesquisador, conforme o endereço abaixo:

Gabriela Ramos Furman

Rua Visconde Nassau, Edifício Araguaia, Maringá.

(44) 9832-7865/ gabrielafurman@hotmail.com

Qualquer dúvida com relação aos aspectos éticos da pesquisa poderá ser esclarecida com o Comitê Permanente de Ética em Pesquisa (COPEP) envolvendo Seres Humanos da UEM, no endereço abaixo:

COPEP/UEM

Universidade Estadual de Maringá.

Av. Colombo, 5790. Campus Sede da UEM.

Bloco da Biblioteca Central (BCE) da UEM.

CEP 87020-900. Maringá-Pr. Tel: (44) 3261-4444

E-mail: [copep@uem.br](mailto:copep@uem.br)

<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewArticle/1347>

<http://www.ufrgs.br/psiquiatria/psiq/whoqol-manual.html>

## APÊNDICE E – CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA

1) Data: __/__/2016	2) Sexo: <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino	3) Idade: Data de nascimento: __/__/__
4) Estado Civil:	5) Filhos: <input type="checkbox"/> Sim (Quantos? _____) <input type="checkbox"/> Não	
6) Titulação (pode ser assinalada mais de uma): <input type="checkbox"/> Graduação <input type="checkbox"/> Especialização <input type="checkbox"/> Mestrado <input type="checkbox"/> Doutorado		
7) Ano de Conclusão da Graduação:	8) Quanto tempo de Formado:	
9) Frequenta algum curso de especialização: <input type="checkbox"/> Sim (Qual: _____) <input type="checkbox"/> Não		
10) Situação de vínculo empregatício: <input type="checkbox"/> Estatutário <input type="checkbox"/> Celetista <input type="checkbox"/> Outro.Qual:		
11) Tempo de trabalho na instituição:	12) Número de horas semanais de trabalho:	
13) Turno de Trabalho: <input type="checkbox"/> Manhã <input type="checkbox"/> Tarde <input type="checkbox"/> Noite <input type="checkbox"/> Manhã e Tarde	14) A qual setor que pertence:	15) Tempo de trabalho no setor:
16) Trabalha fora ao período de serviço: <input type="checkbox"/> Sim (Aproximadamente quantas horas semanais? _____) <input type="checkbox"/> Não		
17) Apresentou falta(s) no mês anterior: <input type="checkbox"/> Sim (Aproximadamente quantas faltas? _____) <input type="checkbox"/> Não		
18) Mês/Ano das últimas férias: / 201__	19) Possui outro emprego: <input type="checkbox"/> Sim (Quantos: _____) <input type="checkbox"/> Não	



## ANEXOS

### ANEXO A - ESCALA BIANCHI DE STRESS

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

<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>
↓	↓			↓			↓
<i>Não se aplica/</i>	<i>Pouco desgastante</i>			<i>Médiodesg</i>			<i>Muito</i>

1. Previsão de material a ser usado	<b>0 1 2 3 4 5 6 7</b>
2. Reposição de material	0 1 2 3 4 5 6 7
3. Controle de material usado	0 1 2 3 4 5 6 7
4. Controle de equipamento	0 1 2 3 4 5 6 7
5. Solicitação de revisão e consertos de equipamentos	0 1 2 3 4 5 6 7
6. Levantamento de quantidade de material existente na unidade	0 1 2 3 4 5 6 7
7. Controlar a equipe de enfermagem	0 1 2 3 4 5 6 7
8. Realizar a distribuição de funcionários	0 1 2 3 4 5 6 7
9. Supervisionar as atividades da equipe	0 1 2 3 4 5 6 7
10. Controlar a qualidade do cuidado	0 1 2 3 4 5 6 7
11. Coordenar as atividades da unidade	0 1 2 3 4 5 6 7
12. Realizar o treinamento	0 1 2 3 4 5 6 7
13. Avaliar o desempenho do funcionário	0 1 2 3 4 5 6 7
14. Elaborar escala mensal de funcionários	0 1 2 3 4 5 6 7
15. Elaborar relatório mensal da unidade	0 1 2 3 4 5 6 7
16. Admitir o paciente na unidade	0 1 2 3 4 5 6 7
17. Fazer exame físico do paciente	0 1 2 3 4 5 6 7
18. Prescrever cuidados de enfermagem	0 1 2 3 4 5 6 7
19. Avaliar as condições do paciente	0 1 2 3 4 5 6 7
20. Atender as necessidades do paciente	0 1 2 3 4 5 6 7
21. Atender as necessidades dos familiares	0 1 2 3 4 5 6 7
22. Orientar o paciente para o auto cuidado	0 1 2 3 4 5 6 7
23. Orientar os familiares para cuidar do paciente	0 1 2 3 4 5 6 7

24. Supervisionar o cuidado de enfermagem prestado	0 1 2 3 4 5 6 7
25. Orientar para a alta do paciente	0 1 2 3 4 5 6 7
26. Prestar os cuidados de enfermagem	0 1 2 3 4 5 6 7
27. Atender as emergências na unidade	0 1 2 3 4 5 6 7
28. Atender aos familiares de pacientes críticos	0 1 2 3 4 5 6 7
29. Enfrentar a morte do paciente	0 1 2 3 4 5 6 7
30. Orientar familiares de paciente crítico	0 1 2 3 4 5 6 7
31. Realizar discussão de caso com funcionários	0 1 2 3 4 5 6 7
32. Realizar discussão de caso com equipe multiprofissional	0 1 2 3 4 5 6 7
33. Participar de reuniões do Departamento de Enfermagem	0 1 2 3 4 5 6 7
34. Participar de comissões na instituição	0 1 2 3 4 5 6 7
35. Participar de eventos científicos	0 1 2 3 4 5 6 7
36. O ambiente físico da unidade	0 1 2 3 4 5 6 7
37. Nível de barulho na unidade	0 1 2 3 4 5 6 7
38. Elaborar rotinas, normas e procedimentos	0 1 2 3 4 5 6 7
39. Atualizar rotinas, normas e procedimentos	0 1 2 3 4 5 6 7
40. Relacionamento com outras unidades	0 1 2 3 4 5 6 7
41. Relacionamento com centro cirúrgico	0 1 2 3 4 5 6 7
42. Relacionamento com centro de material	0 1 2 3 4 5 6 7
43. Relacionamento com almoxarifado	0 1 2 3 4 5 6 7
44. Relacionamento com farmácia	0 1 2 3 4 5 6 7
45. Relacionamento com manutenção	0 1 2 3 4 5 6 7
46. Relacionamento com admissão/alta de paciente	0 1 2 3 4 5 6 7
47. Definição das funções do enfermeiro	0 1 2 3 4 5 6 7
48. Realizar atividades burocráticas	0 1 2 3 4 5 6 7
49. Realizar tarefas com tempo mínimo disponível	0 1 2 3 4 5 6 7
50. Comunicação com supervisores de enfermagem	0 1 2 3 4 5 6 7
51. Comunicação com administração superior	0 1 2 3 4 5 6 7

## ANEXO B - WHOQOL – BREF

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. Por favor, responda a todas as questões. Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha. Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as **duas últimas semanas**.

<b>Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número que lhe parece a melhor resposta.</b>					
1) Como você avaliaria sua qualidade de vida?	Muito Ruim	Ruim	Nem ruim Nem boa	Boa	Muito Boa
	1	2	3	4	5
2) Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito Nem insatisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito
	1	2	3	4	5
<b>As questões seguintes são sobre <u>o quanto você tem sentido</u> algumas coisas nas últimas duas semanas</b>					
	Nada	Muito Pouco	Mais ou Menos	Bastante	Extremamente
3) Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4) O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5) O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6) Em que medida você acha que sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7) O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8) Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9) Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5
<b>As questões seguintes perguntam sobre <u>quão completamente</u> você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas duas semanas</b>					
	Nada	Muito Pouco	Médio	Muito	Completamente

10) Você tem energia suficiente para seu dia a dia?	1	2	3	4	5
11) Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12) Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13) Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia a dia?	1	2	3	4	5
14) Em que medida você tem oportunidade de atividade de lazer?	1	2	3	4	5
<b>As questões seguintes perguntam sobre <u>quão bem ou satisfeito</u> você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas duas últimas semanas</b>					
15) Quão bem você é capaz de se locomover?	Muito Ruim	Ruim	Nem ruim Nem bom	Bom	Muito Bom
	1	2	3	4	5
	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito Nem insatisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito
16) Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17) Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia a dia?	1	2	3	4	5
18) Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19) Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20) Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21) Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22) Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23) Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24) Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25) Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

<b>As questões seguintes referem-se a <u>com que frequência</u> você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas</b>					
26) Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	Nunca	Algumas vezes	Frequentemente	Muito Frequentemente	Sempre
	1	2	3	4	5

**Você tem alguma dúvida sobre o questionário?**

**Se você tem interesse no resultado dos questionários que você preencheu, forneça seu email que lhe encaminharemos:**

**Email:** \_\_\_\_\_

## ANEXO C – PARECER COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – UEM

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE  
MARINGÁ

## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

## DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** QUALIDADE DE VIDA E ESTRESSE OCUPACIONAL EM ENFERMEIROS DE HOSPITAIS PEDIÁTRICOS DO ESTADO DO PARANÁ

**Pesquisador:** Carlos Alexandre Molena Fernandes

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 54985516.2.0000.0104

**Instituição Proponente:** CCS - Centro de Ciências da Saúde

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

## DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 1.606.059

**Apresentação do Projeto:**

Trata-se de projeto de pesquisa proposto por pesquisador vinculado à Universidade Estadual de Maringá.

**Objetivo da Pesquisa:**

Avaliar o nível de estresse e sua relação com qualidade de vida do enfermeiro no desempenho básico de suas atividades.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Avalia-se que os possíveis riscos a que estarão sujeitos os participantes da pesquisa serão suplantados pelos benefícios apontados.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O protocolo da pesquisa expõe seus objetivos, hipótese e metodologia de forma clara e direta. Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa e delineamento transversal. Será utilizada a amostragem por censo. Como cenário do estudo destaca-se os hospitais pediátricos dispostos no Estado do Paraná. Por meio do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), foram localizados cinco hospitais pediátricos, dois no município de Curitiba, um em Ponta Grossa, um em Campo Largo e um em Londrina. O foco serão os enfermeiros que atuam nas instituições hospitalares, que realizam atendimento exclusivo ao público infantil. De acordo com a

**Endereço:** Av. Colombo, 5790, UEM-PPG

**Bairro:** Jardim Universitário

**CEP:** 87.020-900

**UF:** PR

**Município:** MARINGÁ

**Telefone:** (44)3011-4597

**Fax:** (44)3011-4444

**E-mail:** copep@uem.br



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE  
MARINGÁ



Continuação do Parecer: 1.606.059

busca realizada no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), os enfermeiros que atuam nas instituições almejadas, totalizam em aproximadamente 200 profissionais. Como critério de inclusão será adotado: Atuar como enfermeiro em hospital pediátrico pelo período mínimo de um ano. Após aprovação do COPEP-UEM será realizado um estudo piloto, a fim de avaliar a viabilidade dos métodos de coleta, aplicabilidade dos instrumentos, e assim revisar e aprimorar os pontos necessários. Após o aperfeiçoamento do método, o estudo será direcionado aos enfermeiros dos hospitais Pediátricos. Ocorrerá a explicação dos objetivos da pesquisa aos enfermeiros e entrega do Termo de Consentimento livre esclarecido em duas vias de igual teor, ficando uma com o sujeito da pesquisa e outra com a responsável pelo estudo, sendo o aceite oficializado por meio da assinatura destes. Será entregue aos que aceitarem participar da pesquisa, os instrumentos a serem preenchidos e um envelope, no qual deverão ser colocados estes instrumentos. O envelope deverá ser depositado em uma urna disposta em um local estratégico do hospital, garantindo assim sigilo desses dados. Devido aos diferentes turnos de trabalho realizados pelos profissionais de enfermagem, a presença da pesquisadora se dará em horários diferentes, buscando contato com todos estes profissionais. A coleta de dados será realizada entre os meses de maio a junho de 2016 e serão utilizados três instrumentos autoaplicáveis: Caracterização Sócio demográfica, Contemplando informações sobre gênero, idade, estado civil, número de filhos, ano de conclusão da graduação, Curso de Especialização (quais) e condições gerais de trabalho (setor, horas de trabalho por semana, turno de trabalho, tempo de trabalho na instituição, tempo de trabalho no setor, situação contratual, presença de outros vínculos empregatícios). Escala Bianchi de Stress que Permite obter o score de estresse geral, por Domínio e por item do enfermeiro e/ou grupos isolados. Composto por 51 itens (estressores dia a dia), cuja variação de resposta vai de 0 (quando o enfermeiro não executa a atividade abordada) à 7, tendo o valor 1 como pouco desgastante; o valor 4 como médio e o valor 7 como altamente desgastante. Os itens podem ser agrupados em seis domínios: relacionamento com outras unidades e supervisores (A); funcionamento adequado da unidade (B); administração de pessoal (C); assistência de enfermagem prestada ao paciente (D); coordenação das atividades (E); e condições de trabalho (F). WHOQOL- Bref que caracteriza a qualidade de vida. Composto por 26 itens, com respostas de intensidade (nada-extremamente), capacidade (nada- completamente), frequência (nunca – sempre) e avaliação (muito insatisfeito – muito satisfeito / muito ruim – muito bom). Resultam em quatro domínios: capacidade física (1); bem-estar psicológico (2); relações sociais (3); e meio ambiente onde o indivíduo está inserido (4) (8). Após coletados os dados, estes serão categorizados, codificados e registrados em uma base de dados do software Microsoft.

Endereço: Av. Colombo, 5790, UEM-PPG  
 Bairro: Jardim Universitário CEP: 87.020-900  
 UF: PR Município: MARINGÁ  
 Telefone: (44)3011-4597 Fax: (44)3011-4444 E-mail: copep@uem.br



Continuação do Parecer: 1.606.059

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

Apresenta Folha de Rosto devidamente preenchida e assinada pelo responsável institucional. O cronograma de execução é compatível com a proposta enviada. Descreve gastos sob a responsabilidade do pesquisador. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido contempla as garantias mínimas preconizadas. Apresenta as autorizações necessárias. Pendência sanada.

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

O Comitê Permanente de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá é de parecer favorável à aprovação do protocolo de pesquisa apresentado.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Face ao exposto e considerando a normativa ética vigente, este Comitê se manifesta pela aprovação do protocolo de pesquisa em tela.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_670838.pdf	20/05/2016 14:13:25		Aceito
Outros	Resposta_a_Pendencia.pdf	20/05/2016 14:13:02	Gabriela Ramos Furman	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	19/05/2016 12:13:54	Gabriela Ramos Furman	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	03/04/2016 11:57:47	Gabriela Ramos Furman	Aceito
Outros	Hospital_Infantil_Sagrada_familia_londrina.jpg	30/03/2016 19:15:01	Gabriela Ramos Furman	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_consentimento_Livre_e_Esclarecido.pdf	16/03/2016 12:59:51	Gabriela Ramos Furman	Aceito
Outros	Carta_de_Esclarecimento_para_instituicoes_hospitalares.pdf	10/03/2016 17:42:01	Gabriela Ramos Furman	Aceito
Outros	INSTRUMENTOS.pdf	02/03/2016 12:00:57	Gabriela Ramos Furman	Aceito
Outros	Hospital_da_Crianca_Prefeito_Joao_Vargas_Ponta_Grossa.pdf	02/03/2016 12:00:13	Gabriela Ramos Furman	Aceito
Outros	Hospital_Infantil_Waldemar_Monastier_Campo_Largo.pdf	02/03/2016 11:47:45	Gabriela Ramos Furman	Aceito

**Situação do Parecer:**

Endereço: Av. Colombo, 5790, UEM-PPG  
 Bairro: Jardim Universitário  
 UF: PR Município: MARINGÁ

CEP: 87.020-900





UNIVERSIDADE ESTADUAL DE  
MARINGÁ



Continuação do Parecer: 1.606.059

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

MARINGÁ, 25 de Junho de 2016

---

**Assinado por:**  
**Ricardo Cesar Gardiolo**  
**(Coordenador)**

**Endereço:** Av. Colombo, 5790, UEM-PPG

**Bairro:** Jardim Universitário

**CEP:** 87.020-900

**UF:** PR

**Município:** MARINGÁ

**Telefone:** (44)3011-4597

**Fax:** (44)3011-4444

**E-mail:** copep@uem.br