

JOCIANE FARIAS DE OLIVEIRA

**MOTIVAÇÃO E ESTRESSE LABORAL EM ENFERMEIROS ATUANTES NA
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Dissertação apresentada para
obtenção do título de Mestre no
Programa de Pós-Graduação em
Ambiente e Saúde da Universidade
do Planalto Catarinense -
UNIPLAC.

Orientadora: Dra. Vanessa Valgas
dos Santos

Co-orientadora: Dra. Juliana Cristina
Lessmann Reckziegel.

Linha de pesquisa: Ambiente, saúde
e sociedade.

**LAGES
2018**

Ficha Catalográfica

Oliveira, Jociane Farias de.

Motivação e estresse laboral em Enfermeiros atuantes na Estratégia de Saúde da Família / Jociane Farias de Oliveira .-- Lages (SC), 2018.

99 p.

Dissertação (Mestrado) - Universidade do Planalto Catarinense. Programa de Pós-Graduação em Ambiente e Saúde da Universidade do Planalto Catarinense.

Orientador: Vanessa Valgas dos Santos.

Coorientadora: Juliana Cristina Lessmann Reckziegel.

1. Estresse. 2. Enfermeiros. 3. Motivação. 4. Estratégia Saúde da Família. I. Santos, Vanessa Valgas dos.

II. Reckziegel, Juliana Cristina Lessmann.. II. Siegloch, Ana Emília.

III. Título.

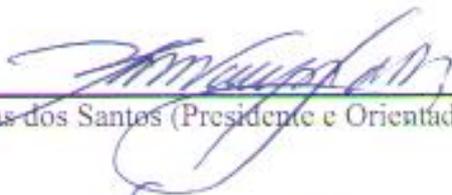
(Elaborada pela Aluna)

JOCIANE FARIAS DE OLIVEIRA

Dissertação intitulada “**MOTIVAÇÃO E ESTRESSE LABORAL EM ENFERMEIROS ATUANTES NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**” foi submetida ao processo de avaliação e aprovada pela Banca Examinadora em 29 de junho de 2018, atendendo as normas e legislações vigentes do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Ambiente e Saúde da Universidade do Planalto Catarinense para a obtenção do Título.

MESTRE EM AMBIENTE E SAÚDE

Banca examinadora:



Dra. Vanessa Valgas dos Santos (Presidente e Orientadora – PPGAS/UNIPLAC)



Dra. Juliana Cristina Lessmann Reckziegel (Coorientadora – PPGAS/UNIPLAC)



Dra. Mágda Tessmann (Membro Titular Externo – UNESC)



Dra. Anelise Viapiana Magiero (Membro Titular Interno – PPGAS/UNIPLAC)

Dedico este trabalho a todos/as os/as Enfermeiros/as, que ao exercer a Enfermagem, requer uma devoção exclusiva, um preparo rigoroso, quanto a obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo, o templo do espírito de Deus? É uma das artes; poder-se-ia dizer, a mais bela das artes!
(Florence Nightingale)

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Deus que me deu coragem e persistência nos momentos de dificuldades pelos quais passei nesta caminhada.

A minha família que me apoiou durante o curso, colaborando de forma carinhosa, incentivando-me a mais está conquista.

A minha mana Eliane, pelo incentivo, colaboração e conselhos para não desistir do curso.

Ao meu amigo Cláudio, pelos conselhos oportunos durante os estudos.

Ao meu amigo Subtenente Silvestre, que colaborou nos momentos difíceis.

A minha orientadora, professora Dra Vanessa Valgas dos Santos, pela paciência, persistência e carinho que prestou durante os momentos conflitantes no decorrer deste trabalho.

A minha coorientadora, professora Dra Juliana Cristina Lessmann Reckziegel pela dedicação e carinho dispensado durante as orientações para a finalização desta pesquisa.

Aos meus colegas de curso que compartilhando experiências e adquirimos novos conhecimentos e principalmente pela amizade e carinho de todos.

Aos demais professores do Programa de Pós-Graduação em Ambiente e Saúde – UNIPLAC e funcionários em geral pela atenção e carinho dispensados ao longo destes dois anos. À todos meus sinceros agradecimentos.

A Universidade do Planalto Catarinense – UNIPLAC, por disponibilizar o curso de Mestrado em Ambiente e Saúde.

As Secretárias do Programa de Pós-Graduação em Ambiente e Saúde, Makhelly e Thays, pelos trabalhos prestados no assessoramento na composição da documentação.

E a todas as pessoas que direta ou indiretamente me auxiliaram nesta conquista.

Muito Obrigada!

A Enfermagem é a arte do cuidar e os/as
Enfermeiros são os artistas dessa ciência
complexa e indispensável na saúde.
(Autor desconhecido)

RESUMO

O estresse ocupacional e a motivação são fenômenos fundamentais para o desenvolvimento das tarefas laborais. Muitas vezes, dentro das Unidades Básicas de Saúde, o profissional da Enfermagem assume diversas funções que poderão sobrecarregá-lo bem como, afastá-lo da sua atividade primordial, a assistência. Desta maneira, sabendo que o estresse e a motivação dependem da percepção e avaliação individual. Neste contexto, esta dissertação de mestrado buscou investigar a motivação e estresse laboral em enfermeiros atuantes na Estratégia de Saúde da Família. Esta análise teve base em estudos que demonstraram elevados níveis de estresse aumentado na profissão da Enfermagem devido à atividade de atenção dos pacientes e preocupação com os mesmos. Da mesma maneira, que a motivação nestes profissionais poderá estar reduzida, tendo em vista que ao longo da profissão os mesmos foram afastados do cerne da assistência. Sendo assim, como objetivo este trabalho pretende investigar a motivação e o estresse laboral em enfermeiros atuantes em Estratégia de Saúde da Família. Além disso, foi verificado se estes profissionais atuam na assistência da população, ou na gestão das Unidades Básicas de Saúde, ou se a divisão das atividades acontece de maneira igualitária. E a partir desta informação, analisou-se os graus de motivação e estresse nestes indivíduos e comparou estes parâmetros entre as enfermeiros pesquisados. Tratou-se de um estudo de corte transversal, descritivo de natureza quantitativa, onde participaram 70 enfermeiros das 61 Unidades Básicas de Saúde, dos municípios de Criciúma e Lages/SC que desenvolvem trabalhos voltados a Estratégia Saúde da Família. Para a pesquisa de motivação e de estresse, foram utilizados questionários validados. O primeiro a ser aplicado na pesquisa é denominado Motivograma desenvolvido por Maslow (1943), baseado na hierarquia das necessidades humanas: necessidades fisiológicas, de segurança, associação, autoestima e auto-realização; o segundo instrumento, refere-se ao Inventário de Estresse em Enfermeiros, adaptado para utilização no Brasil por Stacciarini Trocólí (2000) que investiga os principais agentes estressores da profissão. Resultados: A investigação foi focada em enfermeiros que realizam trabalho assistencial e gerencial simultaneamente, os entrevistados eram predominantemente do sexo feminino (89,58%), com idade média de 31 anos. O tempo de formação acadêmica foi de sete anos e o tempo médio de trabalho nas Unidades Básicas de Saúde foi de três anos e cinco meses. Em relação a análise dos resultados, foi demonstrado que as principais queixas de possíveis causas de estresse entre os enfermeiros eram relacionados com os fatores intrínsecos do trabalho (Média = 3,37; DP 0,42). Esta categoria apresentou valores extremamente significativos quando comparados com as relações interpessoais (Média = 2,75, DP 0,40). Quanto ao motivograma, utilizou-se a escala dos cinco fatores de Maslow. Foi observado que as necessidades fisiológicas e de segurança estavam sanadas, e seguindo a pirâmide das necessidades, visualizou-se também, o elevado nível de motivação quanto a necessidade de associação, mas faz-se necessário investigar a redução na estima observada nestes enfermeiros. Conclusão: Através desta análise, pretendeu-se gerar a ampliação do entendimento acerca do estresse e da motivação nos enfermeiros, impulsionando novos estudos na área.

Palavras-chave: Estresse. Enfermeiros. Motivação. Estratégia Saúde da Família.

ABSTRACT

Occupational stress and motivation are fundamental phenomena for the development of work tasks. Often, within the Basic Health Units, the Nursing professional assumes several functions that may overload him or her, as well as, away from his primary activity, the assistance. In this way, knowing that stress and motivation depend on individual perception and assessment. In this context, this dissertation sought to investigate motivation and work stress in nurses working in the Family Health Strategy. This analysis was based on studies that demonstrated elevated levels of increased stress in the Nursing profession due to the activity of attention of the patients and concern with them. In the same way, the motivation in these professionals may be reduced, considering that throughout the profession they were removed from the heart of the assistance. Therefore, the objective of this study is to investigate motivation and work stress in nurses working in Family Health Strategy. In addition, it was verified whether these professionals act in the assistance of the population, or in the management of the Basic Health Units, or if the division of activities happens in an egalitarian way. From this information, we analyzed the motivation and stress levels in these individuals and compared these parameters among the nurses surveyed. It was a cross-sectional, descriptive study of a quantitative nature, involving 70 nurses from the 61 Basic Health Units, from the municipalities of Criciúma and Lages / SC, which develop work focused on the Family Health Strategy. For motivation and stress research, validated questionnaires were used. The first to be applied in the research is called Motivation developed by Maslow (1943), based on the hierarchy of human needs: physiological, safety, association, self-esteem and self-fulfillment needs; the second instrument refers to the Inventory of Stress in Nurses, adapted for use in Brazil by Stacciarini Trocólí (2000) who investigates the main stressors of the profession. Results: The research was focused on nurses who perform care and management work simultaneously; the interviewees were predominantly female (89.58%), with a mean age of 31 years. The academic training time was seven years and the average work time in the Basic Health Units was three years and five months. Regarding the analysis of the results, it was demonstrated that the main complaints of possible causes of stress among the nurses were related to the intrinsic factors of the work (mean = 3.37, SD 0.42). This category presented extremely significant values when compared with interpersonal relations (Mean = 2.75, SD 0.40). As for the motivogram, Maslow's five-factor scale was used. It was observed that the physiological and safety needs were healed, and following the pyramid of needs, the high level of motivation regarding the need for association was also visualized, but it is necessary to investigate the reduction in the estimation observed in these nurses. Conclusion: Through this analysis, it was intended to generate an understanding of stress and motivation in nurses, impelling new studies in the area.

Key-words: Stress. Nurses. Motivation. Family Health Strategy.

LISTA DE ABREVIATURAS

AB: Atenção Básica

ACS: Agente Comunitário de Saúde

CEP: Comitê de Ética e Pesquisa

CNS: Conselho Nacional de Saúde

COFEN: Conselho Federal de Enfermagem

DCNs: Diretrizes Curriculares Nacionais

ESF: Estratégia Saúde da Família

IEE: Inventário de estresse de enfermeiros

NASF: Núcleo de Assistência Saúde da Família

OMS: Organização Mundial de Saúde

ONU: Organização das Nações Unidas

PSF: Programa Saúde da Família

SC: Santa Catarina

SMS: Secretaria Municipal de Saúde

SUS: Sistema Único de Saúde.

TCLE: Termo de Consentimento Livre Esclarecido

TSB: Técnica Saúde Bucal

UBS: Unidade Básica de Saúde

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Pirâmide das necessidades Maslow41

ARTIGO 2

Figure 1: Histogram of Stress Score distribution in Assistant and Administrative Nurses.....67

Figure 2: The NSI first order scale. The investigation of score stress in each category was performed. Statistical analysis was conducted by Kruskal-Wallis test followed by Dunn's multiple comparison tests. ** P value < 0.001.....68

Figure 3: The motivation was investigated using the Maslow Hierarchy of Needs. Statistical analysis was conducted by Kruskal-Wallis test followed by Dunn's multiple comparison tests. **, & P value < 0.001.....57

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Categorias e questões da escala de Stacciarini e Tróccóli, 2000.....48

ARTIGO 1

Quadro 1 – Artigos que compõe a amostra55

LISTA DE TABELAS

| | |
|---|----|
| Table 1: Distribution of nurses according to age range..... | 66 |
| Table 2: Data refers to nurse's distribution according to the period holding a bachelor and employment period in current BHUs. | 66 |
| Table 3. Mean values, standard deviations and alpha reliability coefficients for occupational stress. | 67 |
| Table 4. Mean values, standard deviations and alpha reliability coefficients for Motivation.. | 68 |
| Table 5. Correlating physiological needs with the security needs | 69 |

SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| 1. INTRODUÇÃO | 27 |
| 1.1 APROXIMAÇÃO COM A TEMÁTICA..... | 28 |
| 1.2 PROBLEMA DA PESQUISA | 32 |
| 2. OBJETIVOS | 33 |
| 2.1 OBJETIVO GERAL..... | 33 |
| 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 33 |
| 3. REVISÃO DE LITERATURA | 34 |
| 3.1 BREVE HISTÓRICO SOBRE A PROFISSÃO DA ENFERMAGEM..... | 34 |
| 3.2 O ENFERMEIRO NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE | 38 |
| 3.3 MOTIVAÇÃO NA ENFERMAGEM:..... | 39 |
| 3.4 ESTRESSE LABORAL NA ENFERMAGEM | 42 |
| 4. METODOLOGIA | 45 |
| 4.1 TIPO DE ESTUDO | 45 |
| 4.2 LOCAL DE ESTUDO..... | 45 |
| 4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO, CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO | 45 |
| 4.3.1 Critérios de inclusão | 46 |
| 4.3.2 Critérios de exclusão | 46 |
| 4.4 ESTRATÉGIAS DE AÇÃO E COLETA DE DADOS | 46 |
| 4.5 INSTRUMENTAÇÃO | 47 |
| 4.6 ANÁLISE DOS DADOS | 49 |
| 5. RESULTADOS E DISCUSSÃO | 50 |
| 6. ARTIGO 1 - MOTIVAÇÃO LABORAL E FATORES ESTRESSANTES EM ENFERMEIROS DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDES | 51 |
| 6.1 RESUMO | 51 |
| 6.2 ABSTRACT | 51 |
| 6.3 INTRODUÇÃO..... | 52 |
| 6.4 MÉTODO | 53 |
| 6.5 RESULTADOS | 54 |
| 6.6 DISCUSSÃO | 57 |
| 6.7 CONCLUSÃO..... | 59 |
| 6.8 REFERÊNCIAS | 60 |

| | |
|---|----|
| 7. ARTIGO 2 - STRESS AND MOTIVATION IN NURSES WORKING AT BASIC HEALTH UNITS | 62 |
| 7.1 ABSTRACT | 62 |
| 7.2 INTRODUCTION | 62 |
| 7.3 METHODOLOGY | 64 |
| 7.4 RESULTS | 65 |
| 7.5 DISCUSSION..... | 70 |
| 7.6 COMPETING INTERESTS..... | 72 |
| 7.7 ACKNOWLEDGMENTS | 72 |
| 7.8 BIBLIOGRAPHY | 72 |
| 8. CONSIDERAÇÕES FINAIS | 75 |
| REFERÊNCIAS | 76 |
| APÊNDICES | 82 |
| APÊNDICE A: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO | 82 |
| APÊNDICE B: QUESTIONÁRIO SÓCIO DEMOGRÁFICO | 85 |
| ANEXOS | 86 |
| ANEXO 1: QUESTIONÁRIO MOTIVACIONAL | 86 |
| ANEXO 2: TABULAÇÃO DAS RESPOSTAS DO QUESTIONÁRIO DO ANEXO 1 COM APOIO DA TABULAÇÃO DE VALORES DO ANEXO 3..... | 92 |
| ANEXO 3: NÍVEL DE NECESSIDADES INSATISFEITAS | 93 |
| ANEXO 4: EXEMPLO | 94 |
| ANEXO 5: INVENTÁRIO DE ESTRESSE EM ENFERMEIROS (IEE) | 95 |
| ANEXO 6: PARECER DO CEP | 99 |

1. INTRODUÇÃO

O estresse é um fenômeno subjetivo, definido como as resposta dos indivíduos as mudanças físicas, emocionais e mentais ao seu redor. Quando o estresse é observado no ambiente de trabalho, o mesmo ocorre derivado as respostas relacionadas a carga de trabalho, questões de liderança/gerenciamento, conflitos profissionais e demandas emocionais, podendo afetar diretamente a motivação, o desempenho, a produtividade, a autoestima e consequentemente a saúde do trabalhador. Mas o ambiente de trabalho destaca-se como um fator estressante não somente pelo tempo despendido nestes locais, mas também pela segurança financeira e oportunidades apresentadas no desenvolvimento das atividades laborais.

Entre os pesquisadores que avaliaram os efeitos das experiências negativas e positivas impactando no trabalho estão Hart e Cooper (2001), que propuseram que as alterações comportamentais deletérias oriundas do trabalho, surgiam quando o ambiente era considerado negativo, sendo capazes de gerar comportamentos estressantes, em contrapartida, as experiências positivas estariam relacionadas com o aparecimento de comportamentos motivacionais para o trabalho. Estas investigações sucederam àquelas iniciadas em 1978 por Kyriacou e Sutcliffe, que demonstraram que as experiências entre o trabalhador e o ambiente, eram capazes de gera emoções desagradáveis como ansiedade, frustração, raiva e depressão, além disso, os níveis de estresse elevados eram capazes de diminuir os fatores motivacionais (KYRIACOU; SUTCLIFFE, 1978).

Na Enfermagem, a importância da motivação para o trabalho e dos níveis reduzidos de estresse, surgiram na fase contemporânea da profissão através do aparecimento de novos paradigmas sobre a importância motivacional na execução do cuidado, e devido ao impacto ocasionado pelas inúmeras responsabilidades oriundas do cuidado aos clientes (HARLESS; MARK, 2010). Esta profissão é descrita como sendo uma atividade estressante devido às responsabilidades decorrentes do cuidado ao paciente e a aproximação àquele que sofre, tornando o aparecimento do estresse e a diminuição da motivação, quase que inevitáveis no enfermeiro. Por este motivo, esta é uma preocupação que está se tornando uma constante nos ambientes laborais, e estudiosos sobre o assunto sugerem que o aumento da motivação e a redução do estresse, incrementam a satisfação dos funcionários e este comportamento é refletivo também na vida pessoal dos mesmos (CRUZ; ABELLÁN, 2015).

Contrapondo as teorias que dizem ser a Enfermagem uma profissão de elevado estresse e baixa motivação, Mcvicar (2003) sugere que o trabalho assistencial em

Enfermagem é fonte de prazer e satisfação, sentimentos que impulsionam o enfermeiro na promoção da atenção e do cuidado, demonstrando que o ambiente também pode ser prazeroso.

No Brasil, ainda existem lacunas que merecem ser preenchidas sobre o papel da motivação na profissão da Enfermagem, principalmente nos estudos envolvendo populações específicas e extra-hospitalares (SOMENSE; DURAN, 2014). Desta maneira, esta dissertação de mestrado tem como foco a investigação do ambiente laboral na motivação e no estresse ocupacional, fatores capazes de alterar o comportamento dos profissionais da Enfermagem, bem como, tentar caracterizar os possíveis motivos que levariam ao aparecimento destes impulsionadores comportamentais.

1.1 APROXIMAÇÃO COM A TEMÁTICA

Foi um processo ininterrupto, que se relaciona com meu modo de ser no mundo e com as coisas que me realizam e fazem sentido na minha vida, hoje aos 31 anos me sinto realizada na minha profissão, graças a minha dedicação e a vontade de crescer.

Tudo começou, quando minha irmã formou-se Técnica em Enfermagem, fato que me impulsionou muito a seguir a mesma profissão, mesmo com toda a demora do mundo para que ela conseguisse seu espaço profissional, eu sempre tive certeza que seria diferente comigo.

A perspectiva de poder cuidar do outro com problemas de saúde encheu-me de sonhos. Comecei trabalhar bem cedo, passei a minha adolescência atrás de um balcão de padaria, e foi assim que com muito esforço venci as dificuldades e me formei em Auxiliar de Enfermagem no ano de 2005, pelo Sistema Nacional de Aprendizagem (SENAC), imaginava que depois de formada me aventuraria pelo mundo, participando de uma equipe multiprofissional, com o intuito de cuidar, ensinar e aprender, ou iria para a Amazônia, para cuidar dos mais necessitados.

Foi no mesmo ano que em vez de ir para a Amazônia iniciei minha carreira profissional em Lages mesmo, eram tantas novidades, aparelhos, respiradores, recursos técnicos que os sonhos de mudar de cidade foram deixados para trás.

Influenciada pela vontade de saber e crescer profissionalmente dei início ao curso profissionalizante Técnico em Enfermagem e no final do ano de 2005 conquistei o meu diploma. Assim, a vontade de realizar esse sonho de cuidar do outro me levou à trajetória de

ser caloura, e o meu nome estava lá, na primeira chamada do vestibular da Associação Catarinense das Fundações Educacionais. (ACAFE) e comecei a graduação no ano seguinte, na Universidade do Planalto Catarinense (UNIPLAC).

Com o desenvolvimento dos estágios curriculares, fui me apaixonando cada vez mais pela área hospitalar, e foi muito produtivo poder vivenciar na prática toda a teoria instruída em sala de aula, pelo fato de eu trabalhar no hospital, o que me levava a estar constantemente desenvolvendo técnicas e procedimentos de acordo com que era visto em sala de aula e passava esses conhecimentos aos colegas, promovendo educação em enfermagem.

Essa prática, desde então, despertou em mim a vocação para o ensino, que era traduzido pelo bem-estar que eu sentia quando podia ver os frutos desse aprendizado em meu cotidiano profissional.

Em minha caminhada profissional, vivenciei diferentes experiências que influenciaram a maneira como conduzo as ações de enfermagem que realizo. Caminho para atender o ser humano integralmente, interagindo com ele, percebendo-o como um ser biopsicossocial, aprendi a respeitar a individualidade do ser humano e a valorizar minha profissão.

Atuando em Unidade de Terapia Intensiva (uti), faltando pouco tempo para terminar a graduação interagia com o enfermeiro, auxiliando na prestação assistência integral e foi nessa fase que aprendi a ver o ser humano como um ser individual, holístico, que tem seu próprio contexto de vida, aprendi, embora com muita dificuldade, a conviver com o sofrimento humano, com a morte, a zelar para que ela ocorresse de forma digna, mas nunca me conformei com essa condição de doença, sofrimento e morte dentro da instituição hospitalar, e isso me levava a questionar até que ponto a submissão ao tratamento valia a pena. A sensibilidade aflorava-me na pele e sentimentos de impotência contagiavam meus pensamentos. Com certeza, foi uma época de realização profissional e entusiasmo pela profissão escolhida, fiz a inscrição na primeira pós-graduação. E no ano de 2011 me especializei em unidade de terapia intensiva pela Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL).

Ainda em 2011 fui convidada a assumir a responsabilidade técnica como Enfermeira em uma clínica particular, permaneci na equipe por dois anos no começo, confesso que gostei daquele sossego com o passar do tempo, senti necessidade de voltar à prática hospitalar, a qual me realizava profissionalmente, então resolvi neste mesmo período em 2012 iniciar a segunda pós-graduação em Enfermagem do Trabalho, para desviar o foco das atividades hospitalares, mais não me identifiquei, e com toda a persistência conclui a pós-graduação.

Em 2013, recebi uma proposta de trabalho em outra clínica particular, desempenhando e assumindo toda a parte do gerenciamento dos serviços de enfermagem, foi gratificante ser reconhecida profissionalmente, desvinculei da clínica anterior e atuei durante 5 meses, deixei minha contribuição com certeza e a sensação de dever cumprido, me inscrevi no processo seletivo na área militar, Sargento em Saúde, disputando uma vaga com dezessete candidatos, e lá estava eu em primeiro lugar.

Assumi a vaga em fevereiro de 2014, novos desafios, novas conquistas, nível financeiro melhor, fiz a inscrição no mestrado, ambiente e saúde, na Universidade do Planalto Catarinense o que para mim era um sonho distante pela situação financeira e ordem das prioridades agora estava ali na minha frente e sentia que precisava agarrar a oportunidade que naquele momento parecia única.

E os ensejos não paravam de chegar, surgiu a inscrição para a pós-graduação em Gestão de Serviços de Saúde, e o impulso tomou conta de mim, realizei a inscrição e fui selecionada com bolsa de 100% e descobri que era tudo eu não precisava naquele momento, enfim, ao longo das vivências que temos grandes desafios na nossa caminhada, seja ela na esfera profissional e pessoal, e nos mostra que cada experiência da vida nos coloca frente a novas descobertas e novas lutas.

Passei a ser desafiada a cada momento, no final de 2014 o Exército Brasileiro reabre as suas inscrições para a vaga de Oficial Técnico Temporário e lá estava eu novamente disputando com treze candidatos à vaga de Tenente em Saúde e para minha felicidade estava eu em primeiro lugar novamente, deixei meu posto de Sargento em 28 de fevereiro de 2015 e assumi o novo posto de Oficial do Exército Brasileiro em 01 de março de 2015.

E com a graduação elevada aumentou as responsabilidades, passei a ser a primeira enfermeira responsável técnica do 10º Batalhão de Engenharia de Construção denominado atualmente como 1º Batalhão Ferroviário. E como na vida é questão de escolhas fiz uma da qual não trago arrependimentos, me fez crescer e acreditar que não se pode ter tudo de uma vez, e em julho desse mesmo ano desliguei do meu sonho distante tão perto, deixei o mestrado, mais com toda certeza que voltaria para terminar afinal não sou do tipo que desiste fácil das coisas, mais estava realmente me sentindo sobrecarregada e precisei retirar o que estava de fato me incomodando.

Com o termino da pós em Gestão, resolvo então reintegrar me no meu sonho distante tão perto, pois conhecimento ninguém tira, ninguém rouba, e não ocupa espaço, novos desafios ainda estão surgindo nesse caminho de lutas e glórias, inventei em ser motorista de caminhão como terceiro plano, enfatizo que aproveito cada suspiro de

oportunidades e o meu grande sonho não é apenas ser mestre ou caminhoneira, mas sim alguém que faça a diferença, contribuindo para o desenvolvimento de uma assistência qualificada, igualitária, com ética e discernimento, e quem sabe depois do término do mestrado vamos dar início a uma nova graduação, assistência social como segundo plano.

Para finalizar, em busca de novos horizontes que me auxiliem a compreender melhor meu objeto de trabalho submeti-me à seleção do Curso de Mestrado Acadêmico em Ambiente e Saúde da Universidade do Planalto Catarinense e na linha de pesquisa Ambiente, Sociedade e Saúde, acredito que essa seja uma possibilidade de concretizar o meu desejo de cumprir mais uma etapa intelectual de minha vida.

Assim, essa dissertação parte do princípio que em Unidades Básicas de Saúde (UBS), os enfermeiros executam tarefas de gestão e assistência de maneira igualitária. Esta sobrecarga de atividades, bem como o desenvolvimento de tarefas administrativas não somente prejudicam a qualidade da assistência prestada à população, como também, distanciam o enfermeiro do cerne assistencial da profissão, podendo acarretar na desmotivação durante o desempenho de suas funções.

Mas esta pesquisa também cogita que os enfermeiros atuando em ações exclusivamente gerenciais e afastadas dos serviços assistenciais, podem apresentar graus de estresse reduzidos, devido o distanciamento com a população.

Estudar o estresse na Enfermagem não é uma temática recente, mas compreender o que motiva e o que estressa os enfermeiros nas UBS faz-se necessário, pois estes componentes poderão ter variabilidade quanto a região, a condição social dos atendidos, o índice de desenvolvimento humano da cidade, o número de clientes por UBS, entre outras variáveis que poderão interferir nos resultados. O conjunto destes dados poderão servir na compreensão do que motiva e o que causa descontentamento na profissão, o que estressa e o que é fonte de prazer na Enfermagem.

Diante do exposto, investigar os enfermeiros em um dos ambientes que mais empregam os profissionais, é fundamental para entendermos como estes locais poderão interferir na saúde destes trabalhadores. Deste modo, o presente estudo visa a contribuir para o conhecimento dos problemas e limitações, bem como para as realizações e satisfações inerentes a cada um, propiciando um planejamento coletivo da assistência a ser dispensada ao trabalhador e, em consequência, ao cliente.

1.2 PROBLEMA DA PESQUISA

Dentro deste cenário e considerando-se as peculiaridades humanas quanto à motivação e ao estresse, nos questionamos se o aumento das responsabilidades do enfermeiro permite com que o mesmo execute funções de gestão e de assistência com a mesma motivação. Além disso, nos perguntamos qual a predominância de atuação deste profissional nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), se assistencial ou gerencial, e se ao assumir exclusivamente ou predominantemente um papel administrativo, o enfermeiro apresenta o mesmo retorno motivacional que teria ao executar somente ações assistenciais. Além disso, nos interrogamos se o estresse nos enfermeiros gestores é reduzido quando comparado com enfermeiros assistentes, devido o distanciamento que o mesmo apresenta do cliente.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Investigar o grau de motivação e estresse laboral em enfermeiros atuantes na Estratégia de Saúde da Família.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analisar as ações que os enfermeiros das Estratégias de Saúde da Família (ESF) executam, se prioritariamente assistentes, gestores ou se dividem de maneira igualitária a execução das tarefas;
- Investigar a motivação dos enfermeiros presentes nas ESF;
- Avaliar o estresse laboral nos enfermeiros das ESF.

3. REVISÃO DE LITERATURA

Neste capítulo foram apresentados referenciais teóricos, com base em autores cujo os estudos contribuem para o desenvolvimento deste tema.

3.1 BREVE HISTÓRICO SOBRE A PROFISSÃO DA ENFERMAGEM

A história do trabalho tem evoluído muito ao longo dos tempos, devido aos diversos papéis assumidos pelo trabalhador durante este processo. De escravo, servo à finalmente operário, suas disposições foram sendo modificadas de acordo com as evoluções nos regimes políticos e econômicos do mundo (WRIGLEY, 2002; EHMER, 2015).

No Brasil, o trabalho é descrito de forma linear e cronológica, onde as fases mais marcantes enfrentadas pelo trabalhador podem ser divididas em três grupos distintos: o período colonial com predomínio da escravidão, a passagem do trabalho escravo para o trabalho livre e finalmente, a fase da industrialização (PINO, 2000).

Durante o primeiro período, o trabalho fruto da exploração do homem e consequentemente da ausência de normas protetoras era o causador de uma imensa desmoralização e humilhação (KLEIN; LUNA, 2009). Com a proibição da mão de obra escrava, a transição para trabalho livre foi lenta e gradual. A relação de conflito entre os fazendeiros e colonos com taxas abusivas, desentendimentos e a exploração do trabalhador fez com que acusações de uma escravidão disfarçada estivessem ocorrendo no país. Finalmente com a Lei de 1879 houve uma regulamentação de contratos que obrigou os fazendeiros a uma adaptação forçada as novas relações de trabalho (NISHIDA, 2003).

Foi somente na Revolução Industrial Brasileira, que ocorreu mudança significativa na posição do operário perante o Estado, com o início dos direitos do empregado e o começo da perda do poder irrestrito do empregador sobre o mesmo. Este processo, diferente do observado em outras partes do mundo, foi iniciado tardiamente pelo então presidente Getúlio Vargas através da adoção de uma política industrial (ANTUNES, 2006).

Dentro deste contexto histórico, um fato importante que causou valorização do trabalhador foi a promulgação da Constituição de 1934, continuada pela Carta de 1937, que incorporou os Direitos Sociais e Justiça do Trabalho trazendo dentro deste contexto, o reconhecimento da atividade laboral, inserindo-a como condição essencial para ordem social e realização individual (BRASIL, 1937).

Art 136 - O trabalho é um dever social. O trabalho intelectual, técnico e manual tem direito a proteção e solicitude especiais do Estado. A todos é garantido o direito de subsistir mediante o seu trabalho honesto e este, como meio de subsistência do indivíduo, constitui um bem que é dever do Estado proteger, assegurando-lhe condições favoráveis e meios de defesa (BRASIL, 1937).

As consolidações das leis trabalhistas fizeram com que o trabalhador iniciasse um processo de autovalorização, tendo este sentimento um impacto profundo no âmago deste indivíduo. Nos estudos de Ahmed (2003) e *Work for human development* (UNDP, 2015) demonstraram que o desenvolvimento humano é favorecido pelo trabalho. Desta forma, o trabalho apresenta-se como gênese da realização do ser social, sendo formador de dignidade e servindo de ponto de partida para a humanização do indivíduo.

O relatório da Organização das Nações Unidas (ONU) de 2015 declara que “o trabalho constitui uma base fundamental tanto para a riqueza das economias como para a riqueza das pessoas” (UNDP, 2015). Nos últimos 25 anos, houve um importante desenvolvimento humano com o acréscimo na qualidade de vida refletidos na escolarização infantil, acesso as condições básicas de saneamento e aumento da renda per capita, sendo fundamental salientar que o trabalho contribuiu para este progresso através da inserção destes indivíduos com dignidade na sociedade (BUNDERSON; STUART; THOMPSON, 2009). Neste contexto, o trabalho destaca-se pela capacidade de inserção social (FRISO; CALDIN, 2014) bem como, pela realização profissional proporcionada pelo mesmo (MARTIN, 2011).

Porém, o trabalho nem sempre atua como uma fonte de crescimento, reconhecimento e satisfação. Dependendo do contexto ao qual o trabalho está inserido, este poderá ser o causador de desgaste e descontentamento, demonstrando sua ambiguidade e criando uma insatisfação no trabalhador que busca o prazer e o prestígio (KAWADA; KURATOMI; KANAI, 2009; YAN; TURBAN, 2009; COX; CASABLANCA; MCADAMS, 2013).

A avaliação da possível consequência do trabalho sobre a saúde dos trabalhadores não é uma temática recente. Durante a Segunda Guerra Mundial, foi necessária contratação de mão-de-obra que realizasse a substituição dos trabalhadores que estavam em combate, neste sentido, iniciou-se a admissão de idosos, mulheres, crianças e doentes mentais. A contratação de pacientes psiquiátricos ou ergoterapia foi uma prática iniciada nos anos 20 por Herman Simon na Alemanha, propondo a inclusão dos pacientes como forma de terapia (DOERING; STEUERNAGEL; HAGER, 2003).

Neste período, o médico psiquiatra Le Guillant afirmava que as alterações psicopatológicas eram manifestação decorrente dos conflitos que exprimiam as contradições sociais e acreditava que a ergoterapia só seria possível através da reeducação e readaptação do

paciente ao trabalho real e remunerado. Desta maneira, Le Guillant adentra suas investigações no campo da Psicopatologia do Trabalho, tendo como objeto específico a análise clínica e teórica da patologia mental oriunda do trabalho ou do enfrentamento da realidade (SOUZA; ATHAYDE, 2006).

No ano de 1956, Le Guillant publicou o artigo “Algumas Notas Metodológicas a Propósito da Neurose das Telefonistas”, e neste manuscrito o autor concluiu que o sofrimento mental é multideterminado, mas que o trabalho ocupa lugar central nessa determinação (LE GUILLANT et al., 1956).

No processo evolutivo da profissão, a Enfermagem se deparou com inúmeras dificuldades e o estudo da história da Enfermagem é fundamental para que se compreenda a situação em que se encontra a profissão na sociedade (CARNEIRO, 2010).

Através de uma perspectiva histórica, pode-se dizer que a Enfermagem e os cuidados, foram necessários para o surgimento e manutenção do homem na terra. Mas acredita-se que o começo na profissão de enfermeiro teve sua origem em 300 a.C. em Roma (EGENES, 2009). Durante este período, o Império Romano construiu centros de assistência dentro de cada cidade para fornecer os cuidados necessários para os soldados doentes e feridos (MAGGS, 1996). Nestes locais, existiam os profissionais que proviam a atenção aos internados. À medida que o Império Romano se tornou o império bizantino, eles inovaram no campo da saúde criando hospitais totalmente desenvolvidos dentro da grande cidade de Constantinopla. Nestes locais, os profissionais da saúde eram conhecidos como “hypourgoi e hyperetal”, e contribuíram para a formação inicial da Enfermagem, que pouco evoluiu cientificamente ao longo dos próximos séculos (KOURKOUTA, 1998).

Na Europa durante os séculos X e XI ocorreu uma propagação da Igreja Católica. Os mosteiros começaram a alojar tanto hospitais quanto enfermarias em suas instalações. Dentro destes monastérios, os enfermeiros eram responsáveis por fornecer a atenção mesmo que esta não contemplasse os serviços de saúde o que causou uma popularização da Enfermagem durante a Idade Média (D'ANTONIO, 2007).

Por sua localização geralmente centralizada nas cidades, foi requerido que as igrejas também contivessem em suas estruturas centros de atenção à saúde e em países como a Alemanha, durante os anos de 1200 a 1600, foram criados 150 hospitais que expandiram as funções dos enfermeiros na Europa (MAGGS, 1996; EGENES, 2009).

Na era contemporânea FORAM produzidas inúmeras circunstâncias sociais, políticas e econômicas que repercutiram na forma de vida e saúde das pessoas. A saúde foi considerada

um direito do homem e a assistência não poderia ser um ato curativo individual, mas um direito do trabalhador (PERDIGUERO et al., 2001).

Dentro deste contexto, surge Florence Nightingale (1820-1910), a pioneira na profissionalização da Enfermagem. Com pensamento filosófico, científico e ético, amplia as ações da Enfermagem em administrativas e assistenciais (KUDZMA, 2006)

Atualmente, o enfermeiro deixou de ser o profissional que cuida exclusivamente da promoção da saúde, sua importância é refletida no aumento das responsabilidades que regulamentam o exercício da Enfermagem. A Lei 7.498/86, de 25 de junho de 1986, no artigo 11, inciso I, destaca-se:

a) direção do órgão de Enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública ou privada, e chefia de serviço e de unidade de Enfermagem; b) organização e direção dos serviços de Enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços; c) planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de assistência de Enfermagem.

Também competem ao enfermeiro as funções de: “a) participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde; b) participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde” (COFEN, 1986).

Apesar das atribuições incorporadas às incumbências do enfermeiro, o papel central da profissão de Enfermagem ainda é o cuidado, tendo este profissional uma posição de destaque para a concretização da integralidade da assistência à saúde e na capacidade de compreensão do contexto social através da identificação das necessidades e expectativas dos clientes, mas inúmeras vezes a atuação do enfermeiro assistencial se perde entre as múltiplas tarefas administrativas (SURAKKA, 2008). Em alguns casos, tem-se observado que os profissionais estão sofrendo uma perda da identidade profissional e adicionalmente, este aumento de carga laboral administrativa tem levado os enfermeiros a dedicarem menos tempo ao cuidado da população (BURTSON; STICHLER, 2010).

Corroborando com estes achados, Hanna e Villadiego (2014) descrevem que a função principal do profissional de Enfermagem, a assistência, passou para um segundo plano. Dentro deste cenário, interroga-se qual a motivação deste profissional perante esta alteração em sua função primordial.

3.2 O ENFERMEIRO NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE

Um dos importantes eventos na saúde teve seu início em 25 de julho de 1953, com a criação do Ministério da Saúde, através da Lei n.º 1.920, oriunda do antigo Ministério da Educação e Saúde. O objetivo era centralizar os serviços de saúde, separando saúde pública e assistência médica, sendo que com sua criação iniciou-se um processo de reorganização por meio de ações coletivas de saúde (SANTA CATARINA, 2009). Este acontecimento foi e continua sendo de suma importância, pois por meio dele vem sendo criadas e aperfeiçoadas políticas públicas de saúde em benefício da população.

Outro fato histórico importante para a reorganização do modelo de atenção à saúde no Brasil foi à implantação do Programa Saúde da Família (PSF) em 1994, propendendo à reorganização do modelo de atenção básica existente, reestabelecendo o vínculo, a humanização e a promoção a saúde da comunidade e o trabalho em equipe (BRASIL, 2007).

O PSF, mais tarde passou a ser chamado de Estratégia Saúde da Família (ESF), e nos dias atuais o ESF possui papel fundamental na Atenção Básica (AB), sendo referenciada como porta de entrada do indivíduo e coletividade no sistema de saúde e estando em constante aperfeiçoamento por meio de novas políticas públicas de saúde em benefício de toda a população (COSTA; CALVO, 2014).

A ESF foi desenvolvida com o objetivo de estreitar laços entre os usuários dos serviços de saúde e UBS, reorganizar o modelo assistencial com foco na prevenção de doenças e promoção da saúde, constituir uma estratégia que prioriza as ações de promoção, de proteção, de recuperação da saúde, dos indivíduos e da família, do recém-nascido ao idoso, dos sadios ou dos doentes, de forma integral e contínua (SOUZA, 2000).

Iniciativas, que aos poucos estão mudando para melhor as condições de saúde da população, desta forma oferecendo serviços de qualidade prestados por uma equipe multiprofissional formada por: Médico, Enfermeiro, Auxiliar ou Técnico de Enfermagem, Agente Comunitário de Saúde (ACS), Cirurgião-Dentista, Técnico em Saúde Bucal (TSB) ou Auxiliar em Saúde Bucal (ASB) (BRASIL, 2012).

A proposta da Estratégia de Saúde da Família (ESF) visa uma eficiente prática clínica e um eficaz enfoque coletivo, onde a equipe multidisciplinar deve estar sempre pronta para solucionar dúvidas, angústias e problemas de seus clientes (BRASIL, 2000).

Dentro deste contexto existe uma diversidade de cenários na qual atua a Enfermagem, incluindo a atenção aos indivíduos e famílias cadastradas; a realização de consultas, bem como, a solicitação de exames complementares e prescrição medicamentosa;

planejamento, gerenciamento e avaliação em conjunto com os membros da equipe; contribuição em atividades de educação permanente e participação do gerenciamento de insumos para que ocorra um funcionamento adequado da ESF (BRASIL, 2000).

Sabendo que o trabalho da Enfermagem é realizado por mais de uma categoria profissional, e ocorre através de incumbências que são distribuídas pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e pelo Decreto nº 94.406/87, que dispõe sobre a regulamentação do exercício profissional da Enfermagem, ao estabelecer as categorias ou níveis de formação do pessoal de Enfermagem, legitima a divisão técnica do trabalho dentro da profissão (BRASIL, 1987).

Ao enfermeiro é legalmente permitido o exercício de todas as ações de Enfermagem, sendo-lhe facultadas algumas privativas, cabendo também ao enfermeiro o desempenho de atividades gerenciais e administrativas (KURCGANT, 2010).

Ao longo da trajetória profissional da Enfermagem, observa-se que os enfermeiros têm desempenhado nítido papel predominantemente administrativo, cabendo-lhe realizar o planejamento, o dimensionamento da equipe, a realização da educação continuada, a supervisão e a avaliação, a promoção de saúde dentre outros (TREVIZAN, 1988). Cabe a este profissional ações como o desenvolvimento e a implantação de políticas de saúde, por ser um profissional capaz de articular o processo de trabalho e ao mesmo tempo ter interação com sua equipe, influenciando na capacidade de cuidado em saúde e distribuição de informação aos usuários (PROPP, 2010). Assim, em algumas situações pode ocorrer um distanciando-se da sua precípua função que é o gerenciamento do cuidado a ser prestado ao cliente.

Para Kudzma (2006), deveriam existir na Enfermagem dois tipos de administradores: os administradores da assistência, responsáveis pela assistência ao paciente, e os administradores do serviço, responsáveis por conduzir o processo administrativo (KUDZMA, 2006). Neste sentido, cabe aqui um despertar para um novo olhar sobre a profissão.

3.3 MOTIVAÇÃO NA ENFERMAGEM:

Os seres humanos possuem inúmeros motivos que os impulsionam em determinadas condutas e pode-se dizer que praticamente todo comportamento é motivado por algo dentro do contexto laboral. A motivação pode ser entendida como a vontade de exercer níveis de esforços condicionados pela satisfação de alguma necessidade individual (KANFER, 2009). Mas o questionamento sobre o que motiva as pessoas sempre foi alvo de discussão. Desta

maneira, os estudos da motivação laboral surgem para a compreensão do impulso do trabalhador em um determinado comportamento e sua relação com o trabalho, devido sua estreita confluência com a organização e a produtividade individual (GEGENFURTNER et al., 2009).

Muitas teorias foram desenvolvidas na tentativa de elucidar a motivação no trabalho. Inicialmente as justificativas eram relativamente simples e unidimensionais, excluindo os processos entre o empregado e o seu trabalho. Em 1912, o engenheiro Frederick Taylor, elaborou um sistema de organização de trabalho através da obra “*Principles of Scientific Management*” que ficou conhecido como “taylorismo” (GIANNANTONIO; HURLEY-HANSON, 2011). Tendo com finalidade maximizar a eficiência da mão de obra mediante as divisões de tarefas, organização racional do trabalho e suas sequências, Taylor afirmava que o sistema motivacional ocorria mediante o pagamento. Sendo assim, dentro dos fundamentos do Taylorismo, o homem trabalha essencialmente pelo dinheiro, considerando-se desta maneira o trabalho como um elemento ineficaz na capacidade de gerar motivação (PEAUCELLE, 2000).

Em 1930, pesquisas realizadas por Elton Mayo e colaboradores no *Hawthorne Plant of Western Electric Company*, foram os primeiros esforços sistematizados para a compreensão da motivação no trabalho. Para Mayo, a melhora na produtividade era uma resposta de caráter psicológico. Quando os funcionários eram observados sentiam-se estimulados a aprimorar seus rendimentos gerando uma reação positiva a atenção de quem eram objeto. Desta maneira, abriu-se um passo ao estudo da motivação e os experimentos desenvolvidos em Hawthorne, deram origem à Teoria das Relações Humanas (BRUCE; NYLAND, 2011).

Em 1943, Maslow propôs sua “Teoria de Motivação Humana” ao qual tem suas raízes nas ciências sociais e foi amplamente utilizada na psicologia clínica, tornando-se uma das principais teorias no campo motivacional (MASLOW, 1943).

Maslow (1943) propõem uma hierarquia de necessidades e fatores que motivam os trabalhadores, baseada em cinco categorias de ordem crescente de acordo com a sua importância para a sobrevivência e a capacidade de motivação. Estas categorias foram classificadas em necessidades fisiológicas (Figura 1), de segurança, social, de estima e de auto realização. Sendo que as primeiras (fisiológica e segurança) são necessidades de ordem inferior e as últimas (sociais, de estima e autor realização) correspondem às necessidades superiores. Neste modelo, à medida que o homem satisfaz suas necessidades surgem outras que trocam ou modificam o comportamento do mesmo, e somente quando as necessidades estiverem satisfeitas é que surgirá uma nova necessidade (DINIBUTUN, 2012).

Figura 1: Pirâmide das necessidades Maslow



Fonte: Adaptado de Maslow (1943).

Nas décadas de 50 e 60, Chiavenato (1999) comenta que as escolas dos Recursos Humanos confrontaram os ideais tayloristas, evidenciando as características individuais de cada ser, bem como demonstrando que a motivação na realização de um trabalho é independentemente do salário. Para Atkinson (1958), as recompensas extrínsecas de ordem monetária não ocupavam um lugar predominante no sistema de recompensas do indivíduo.

Em 1968, Frederick Herbert elaborou a teoria dos dois fatores e cunhou a expressão “enriquecimento do trabalho” (GIANNANTONIO; HURLEY-HANSON, 2011). Onde o trabalhador desenvolve um sentimento de propriedade e responsabilidade que propicia sua motivação e melhora seu rendimento. Para Herbert, se o indivíduo desconhece o significado do trabalho, o considera insignificante e com baixo grau de complexidade, dificilmente apresentará motivação para executá-lo. Sendo assim, o enriquecimento é resultante do grau de responsabilidade e autonomia na execução de tarefas. Além disso, Herbert divide os fatores propulsores do trabalho em motivacionais e higiênicos. Os primeiros fatores estão relacionados às funções exercidas e tarefas executadas, já os fatores higiênicos fazem referência às condições ambientais e físicas de trabalho, também incluem o salário, as políticas da empresa, os benefícios recebidos, a qualidade da supervisão entre outros (DARTEY-BAAH; AMOAKO, 2011).

Posteriormente, surge a teoria idealizada por David McClelland que se baseia em um sistema de classificação dos impulsos mais dominantes que participam da motivação. Esta

teoria está sustentada sobre as necessidades de: desenvolvimento, poder e afiliação (DINIBUTUN, 2012).

Resumidamente pode-se dizer que a necessidade de desenvolvimento se refere ao impulso do trabalhador em se sobressair superando os desafios com a finalidade de atingir as metas. A necessidade de poder corresponde ao impulso de influenciar as pessoas ou situações causando mudanças, indivíduos com esta personalidade geralmente desejam influenciar nas organizações assumindo posições de liderança. E finalmente as necessidades de afiliação, são apresentadas por trabalhadores que querem estabelecer vínculos de cooperação e amizade com o grupo (KANFER, 2009).

Pode-se observar que a pergunta por motivação dos trabalhadores e sua aplicação metodológica no âmbito do trabalho adquire força desde a segunda metade do século passado. Neste período foram utilizados os conceitos e metodologias das ciências do comportamento aplicado na relação entre o homem e seu trabalho, e durante a década de oitenta foi iniciada uma revolução em torno da motivação e sua influência no bem-estar humano.

A busca por melhores padrões em bem-estar e cuidados de saúde estimulam contínuas mudanças e reformas em todo mundo. Neste ambiente, enfermeiros e agentes de saúde apresentam um papel fundamental na prestação de serviços de qualidade tanto em hospitais quanto na comunidade, mas a limitação nos recursos financeiros e a ineficiência organizacional na saúde e nos sistemas de trabalho faz com que a Enfermagem enfrente uma série de problemas. Escassez de recursos, excesso de trabalho, insatisfação e desmotivação são uma constante em sistemas organizacionais através da Europa que resultaram em trabalhos de baixa qualidade com pouca atenção ao doente (TOODE, 2015).

Sabendo que a motivação para o trabalho determina o comportamento e o desempenho dos enfermeiros, faz-se necessários estudos que a avalie nos profissionais de Enfermagem.

3.4 ESTRESSE LABORAL NA ENFERMAGEM

A Organização Mundial de Saúde (OMS) em sua Carta Magna Constitucional de 1946 definiu a saúde como sendo “um completo estado de bem-estar físico, psíquico e social e não somente a ausência de doenças” (OMS, 1948). Este tema vem sendo debatido e ampliado ao longo do tempo, considerando que existe uma abrangência no conceito acerca da saúde.

A importância do ambiente salutar de trabalho para a manutenção da saúde tem sido demonstrada através de estudos onde foram observadas as reduções de lesões ocupacionais em ambientes saudáveis ou positivos. Mas em contrapartida, ambientes negativos estão associados com a redução da saúde, o aumento do estresse (LIN et al., 2007), e diminuição da satisfação e motivação laboral (MUÑOZ; FERNÁNDEZ MACÍAS, 2005).

Entre os agentes estressores encontrados no ambiente de trabalho, cita-se os fatores intrínsecos para o trabalho (que estão relacionados às condições inadequadas, extensa carga horária, o volume de trabalho desempenhado etc.), as relações no trabalho (relacionadas às relações pessoais no trabalho), os estressores na carreira (trabalho repetitivo, desgaste emocional, cuidado, competitividade, etc) e a estrutura organizacional (capacidade de executar tarefas distintas simultaneamente, manter-se atualizado, trabalho entre outros) (STACCIARINI; TRÓCCOLI, 2000).

Desde meados da década de 50 que o estresse ocupacional tem sido citado como um problema de saúde significativo, muitos estudos têm explorado o estresse no trabalho associados às profissões da área da saúde. Como o maior contingente de funcionários em um hospital são enfermeiros e estes assumem a função do cuidado, trabalho caracterizado previamente como estressante, a maioria das investigações tem seu foco nesta profissão (MCVICAR, 2003; SHIREY, 2006a; YAN; TURBAN, 2009).

Na Enfermagem, o estresse no trabalho foi primeiramente avaliado quando Menzies identificou as quatro fontes de estresse como sendo: o atendimento ao paciente, tomada de decisão, responsabilidade e a resistência à mudança (MENZIES, 1960). Mais tarde, um estudo realizado pelo *National Institute for Occupational Safety and Health* (NIOSH) no ano de 1999, apontou que dentre as 130 ocupações com maiores níveis de estresse, os enfermeiros ocupavam a 27ª posição (NIOSH, 1999). Esta posição significativa fez com que o olhar para o estresse no trabalho do enfermeiro fosse investigado (COPANITSANOU; FOTOS; BROKALAKI, 2017).

Atualmente sabe-se que um ambiente adequado e positivo de trabalho na Enfermagem é descrito como aquele onde existe uma boa relação entre a equipe multiprofissional, o suporte da diretoria, o equilíbrio entre as escalas de trabalho, a adequação de recursos, a autonomia, bem como a possibilidade de promoção na carreira profissional (CUNHA; OLIVEIRA, 2014). Em contrapartida, comumente os enfermeiros reclamam que estão inseridos em um local estressante e complexo, com recursos limitados, carga de trabalho excessiva e pressão por parte da gerência (SHIREY, 2006b; BRAITHWAITE, 2008).

Portanto, nesta dissertação investigou-se a existência do estresse ocupacional e da motivação para o trabalho em enfermeiros gestores e assistenciais, estes resultados servirão para complementar os dados referentes à motivação e ao estresse laboral na Enfermagem.

4. METODOLOGIA

Para Lakatos e Marconi (2006), a metodologia se dá por etapas, busca solucionar um problema específico, percorrendo um caminho demarcado, ela serve de guia para um estudo.

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo de corte transversal, descritivo, comparativo e de natureza quantitativa. No estudo transversal, todas as ações são realizadas em um único encontro, não existindo, portanto, período de seguimento dos indivíduos, onde as informações e os dados são obtidos em um curto espaço de tempo (JUNG, 2004). A pesquisa quantitativa consente uma menor incidência de erros nos resultados, proporciona uma margem de dados estatísticos regulares, seguros e precisos (MINAYO; SANCHES, 1993; CRESWELL, 2007).

4.2 LOCAL DE ESTUDO

A pesquisa foi realizada em dois municípios do Estado de Santa Catarina, sendo um da região Sul do Estado e do país, na mesorregião do Sul Catarinense, e o outro na região da Serra Catarinense, totalizando 70 enfermeiros de 61 UBS.

A pesquisa foi realizada no período de 01 de outubro a 30 de novembro de 2017, nas próprias UBS.

Para fins de apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), informa-se que os municípios em estudo foram: Criciúma/SC (28 UBS) e Lages/SC (27 UBS), porém, para garantir a proteção do sigilo dos participantes, nas versões finais do estudo e nas publicações científicas os nomes das cidades foram suprimidos.

4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO, CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Fizeram parte da pesquisa todos os profissionais Enfermeiros (as) integrantes das Equipes ESF, que totalizam setenta (70) enfermeiros, atuantes nas Unidades de Saúde pesquisadas.

4.3.1 Critérios de inclusão

Foram incluídos na pesquisa enfermeiros que atuavam a mais de 6 meses na Unidade de Saúde e que aceitaram participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

4.3.2 Critérios de exclusão

Foram excluídos da pesquisa os profissionais enfermeiros que atuavam há menos de 6 meses nas Unidades de Saúde, bem como, os profissionais enfermeiros que não aceitaram participar da pesquisa ou que não se encontravam nas UBSs por afastamento ou licença.

4.4 ESTRATÉGIAS DE AÇÃO E COLETA DE DADOS

Primeiramente o projeto foi submetido à apreciação da banca examinadora da qualificação do Programa de Pós-Graduação em Ambiente e Saúde da Universidade do Planalto Catarinense (UNIPLAC). Na sequência foi encaminhada para a Secretária Municipal de Saúde, a fim de ser obtida autorização para a realização da pesquisa. O projeto foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa da UNIPLAC, conforme diretrizes da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Após a aprovação do CEP (CAAE: 79621617.1.0000.5368), foi dado início a coleta de dados. Através de contato telefônico com os enfermeiros que atuam nas unidades selecionadas, foi explicado os objetivos e escopo da pesquisa, além de realizar o convite preliminar para a participação. Após o aceite preliminar foi fornecido aos participantes a possibilidade de escolha do horário e data para a realização da aplicação do questionário, que ocorreu durante o horário de trabalho e no local de atuação de cada participante.

As investigações foram através da utilização de questionários validados, com perguntas cujas respostas são definidas em meio a alternativas previamente estabelecidas. A pesquisadora aguardou o preenchimento do questionário, para recolhimento e análise.

Os questionários foram entregues no ambiente de trabalho dos participantes, ou seja, nas Unidades de Saúde, em sala específica para tal, privilegiando o sigilo das informações. Foi oferecido o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (Apêndice A), que foi lido pelo próprio participante e imediatamente entregue a pesquisadora, no qual também constou a

autorização para a participação no estudo, assinado pelos participantes (de acordo com resolução 466/2012).

Após a devolução do TCLE foi entregue o questionário em envelope fechado para garantir o sigilo do mesmo. Após o preenchimento do questionário, o participante da pesquisa devolveu ao envelope e depositou em uma urna lacrada disponível no local da pesquisa.

A urna só foi aberta após a coleta de dados de todos os 70 participantes da pesquisa, eliminando assim a possibilidade de identificação dos mesmos.

4.5 INSTRUMENTAÇÃO

Inicialmente foi aplicado um questionário sócio demográfico (Apêndice B), para definição do perfil dos enfermeiros nas UBS. Em seguida, foram utilizados os instrumentos para coleta de dados, o primeiro a ser aplicado na pesquisa é denominado Motivograma (Anexo 1). Este questionário foi desenvolvido por Maslow (1943), e é baseado na hierarquia das necessidades humanas, necessidades fisiológicas, de segurança, de associação, de autoestima e de autorealização, totalizando 30 questões (MASLOW, 1943). O participante teve a possibilidade de escolher entre duas alternativas de respostas, optando por aquela que melhor refletir sua realidade vivenciada. Dessa forma, atribuiu-se 2 ou 3 pontos à alternativa mais significativa, dependendo do valor de importância se comparado com a outra alternativa (que recebeu 0 ou 1), uma vez que a pontuação deverá somar sempre 3 pontos (MASLOW, 1943).

As alternativas de respostas receberam a pontuação, e foram inseridas de acordo com cada Fator Motivacional proposto por Maslow (1943), o qual descreve como Fator Motivacional Fisiológico (representado pela letra V), Fator Motivacional de Segurança (representado pela letra W), Fator Motivacional de Associação (representado pela letra X), Fator Motivacional de Autoestima (representado pela letra Y) e Fator Motivacional de Auto Realização (representada pela letra Z).

Já o segundo instrumento refere-se ao Inventário de Estresse em Enfermeiros (IEE) (Anexo 5), adaptado para a utilização no Brasil por Stacciarini e Trocólí (2000), associado a tradução de outro inventário de estresse no trabalho proposto por Cooper e Bangliori (1988), que investiga os principais estressores da profissão do enfermeiro (COOPER, BANGLIORI, 1988).

O instrumento é composto de 44 (quarenta e quatro) sentenças as quais abordam aspectos comuns nas diversas atuações do profissional enfermeiro, que podem acarretar fontes estressoras (STACCIARINI, TROCÓLI 2000).

Os enfermeiros optaram por alternativas que melhor caracterizem o ambiente de trabalho respondendo entre 5 pontuações diferentes, onde (1) significa nunca, (2) raramente, (3) alguma vez (4) muitas vezes, e (5) sempre, sendo que quanto maior for a somatório dos itens, maior será o nível de estresse na ocasião. Os autores definem que os valores acima de 145 são fortes indicadores de que o profissional categoriza seu ambiente de trabalho estressante (STACCIARINI, TROCÓLI 2000).

As categorias abordadas nas questões constituem uma sentença e um fator específico denominado, conforme Quadro 1.

Quadro 1: Categorias e questões da escala de Stacciarini e Tróccoli, 2000.

| FATORES INTRÍNSECOS AO TRABALHO | RELAÇÕES NO TRABALHO | PAPÉIS ESTRESSORES NA CARREIRA | ESTRUTURA E CULTURA ORGANIZACIONAL |
|---|---|---|---|
| 06. Fazer esforço físico para cumprir o trabalho | 01. Começar em uma função nova | 04. Fazer um trabalho repetitivo | 02. Executar tarefas distintas simultaneamente |
| 07. Desenvolver atividades além da minha função ocupacional | 12. Conciliar as questões profissionais com os familiares | 05. Sentir desgaste emocional com o trabalho | 03. Resolver imprevistos que acontecem no local de trabalho |
| 09. Cumprir na prática uma carga horária maior | 16. Trabalhar com pessoas despreparadas | 22. Trabalhar em clima de competitividade | 08. Responder por mais de uma função neste emprego |
| 10. Levar serviço para fazer em casa | 23. Relacionamento com os colegas enfermeiros | 27. Prestar assistência ao paciente | 11. Administrar ou supervisionar o trabalho de outras pessoas |
| 13. Falta de material necessário ao trabalho | 24. Relacionamento com a equipe médica | 30. Distanciamento entre a teoria e a prática | 14. Manter-se atualizada |
| 15. Falta de recursos humanos | 25. Relacionamento com a chefia | 32. Desenvolver pesquisa | 18. Falta de espaço no trabalho para discutir as experiências, tanto as positivas como as negativas |
| 17. Trabalhar em instalações físicas inadequadas | 26. Trabalhar em equipe | 37. Sentir-se impotente diante das tarefas a serem realizadas | 19. Fazer turnos alternados de trabalho |
| 20. Trabalhar em horário noturno | 28. Prestar assistência a pacientes graves | 38. Dedicção exclusiva à profissão | 34. Ter um prazo curto para cumprir ordens |
| 21. Trabalhar em ambiente insalubre | 29. Atender familiares de pacientes | 39. Indefinição do papel do enfermeiro | 35. Restrição da autonomia profissional |
| 33. Executar procedimentos rápidos | 31. Ensinar o aluno | 40. Responsabilizar-se pela qualidade de serviço que a Instituição presta | 36. Interferência da Política Institucional no trabalho |
| 44. Receber este salário | 43. Atender um número grande de pessoas | 41. Impossibilidade de prestar assistência direta ao paciente | 42. A especialidade em que trabalho |

Fonte: (STACCIARINI; TRÓCOLLI, 2000, p. 43)

4.6 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados coletados foram tabulados e organizados separando-se os enfermeiros exclusivamente gestores, os predominantemente gestores, os enfermeiros que atuavam como gestores e assistentes de maneira igualitária, os predominantemente assistentes e os enfermeiros exclusivamente assistentes.

Durante a análise do Motivograma (Anexo 1), as respostas obtidas foram transportadas para o mapa do Anexo 2, conforme o modelo do Anexo 3, realizando a somatória total de cada fator motivacional. Para apresentação dos resultados, a análise estatística e gráficos foram realizadas através do programa GraphPad Prism 5 (GraphPad Software Inc., San Diego, CA, EUA). Quanto ao Inventário de Estresse em Enfermeiros (IEE) (Anexo 5), as respostas contidas no cartão resposta (Apêndice C), foram tabuladas e somadas, verificando o valor de referência, permitindo visualizar, comparativamente, as frequências com que os enfermeiros percebem os estressores em cada uma das categorias do IEE analisadas, e os gráficos também confeccionados pelo software GraphPad Prism 5.

Quanto a análise do Motivograma (Anexo 1), os dados foram transferidos do Anexo 1 para a planilha de tabulação das respostas (Anexo 2), onde para cada pergunta assinalada existia um valor numérico indicado pela planilha de tabulação de valores das respostas (Anexo 3). Próximo passo foi totalizar os valores da planilha de tabulação (Anexo 2), coluna por coluna. Esta totalização foi transferida para o motivograma (Anexo 3) na forma de pontos, cada coluna na sua respectiva sequência.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A presente dissertação de mestrado terá seus resultados e discussão apresentados no formato de manuscrito científico, conforme prevê o regimento geral do Programa de Pós-Graduação em Ambiente e Saúde.

6. ARTIGO 1 - MOTIVAÇÃO LABORAL E FATORES ESTRESSANTES EM ENFERMEIROS DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDES

Jociane Farias de Oliveira¹
Juliana Cristina Lessmann Reckziegel¹
Vanessa Valgas dos Santos¹

6.1 RESUMO

O presente artigo de revisão teve como objetivo descrever a motivação laboral e os fatores estressores em enfermeiros de Unidades Básicas de Saúde (UBS), sabendo que dentro das UBS existem fatores estressantes e desmotivantes, a interferência destes comportamentos poderá interferir na qualidade do atendimento, que depende da motivação e da saúde mental do enfermeiro. Sendo assim, foi realizada uma revisão de literatura investigando-se a motivação laboral e os fatores estressantes dos enfermeiros em Unidade Básica de Saúde (UBS). Os dados bibliográficos foram coletados nas Bases de Dados de Enfermagem e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) com produção científica e original, nacional, e relativa ao período de 2005 a 2017. Os resultados apontaram que a motivação percebida pelo enfermeiro fortalece sua conduta profissional exercendo sua função de gestão nas UBS, como também nas questões de cuidados de saúde da população. Resultados: os fatores estressantes na UBS, estão relacionados com falta de materiais e medicamentos nas unidades, estrutura física e a relação interpessoal com os gestores e a equipe da UBS. Conclusão: estresse está presente no cotidiano profissionais de enfermagem, podendo desencadear problemas físicos e psíquicos.

Palavras-chave: Motivação. Estresse Laboral. Unidade Básica de Saúde. Atenção Primária a Saúde

6.2 ABSTRACT

The purpose of this article is to describe the labor motivation and the stressors in nurses of Basic Health Units (BHU), the quality of health care depends on the nurse being prepared and motivated to take on care responsibilities. The objective of this study was to present a review of the literature relating the labor motivation and the stressors of the nurses in the basic health unit. The bibliographic data were collected in the databases of Nursing and Virtual Health Library (VHL) with scientific and original, national production for the period from 2005 to 2017. The results pointed out that the motivation perceived by nurses strengthens their professional conduct by exercising their function as manager of the Basic Health Units (BHU), as well as in the health care issues of the population. Results: the stressors in the UBS are related to complaints from the population for faster service, lack of materials and drugs in the units, physical structure and the interpersonal relationship with the UBS team.

¹ Programa de Pós-Graduação em Ambiente e Saúde – UNIPLAC.

Conclusion: stress is present in daily nursing professionals, and can trigger physical and psychological problems

Key-words: Motivation. Stress Factors. Basic health Unit.

6.3 INTRODUÇÃO

As Unidades Básicas de Saúde (UBSs) são regidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e passaram a ter um importante papel na atenção primária por serem consideradas as portas de entrada da comunidade para o atendimento (PEITER et al.; 2017). Nas UBSs são realizadas desde a triagem até a busca por outros níveis de especialidades médicas (ALVES FILHO; BORGES, 2014).

Devido ao posicionamento estratégico das UBSs, existe uma grande procura pela população com a criação de uma relação entre os profissionais e os usuários. De acordo com a “Teoria dos Dois Fatores” proposta por Frederick Herzberg (1966), o reconhecimento profissional é considerado um fator motivacional levando a satisfação pessoal.

Mas à carga de trabalho demasiado juntamente com os recursos limitados destinados as unidades, poderão prejudicar o desempenho dos profissionais e resultar no comprometimento da qualidade do atendimento. Estes elementos são considerados estressores e/ou fatores de risco para o desenvolvimento de estresse (SHIREY, 2006; BRAITHWAITE, 2008). Para Herzberg (1966), estas fragilidades são consideradas fatores higiênicos, podendo interferir no rendimento no trabalho e na motivação para a execução do mesmo (ALVES FILHO; BORGES, 2014; SCHRADER et al., 2012; FONTANA; SIQUEIRA, 2009).

Desta forma, observa-se que as UBSs poderão se tornar espaços de características ambíguas para o profissional, onde por um lado há a valorização pelos clientes, e por outro, o descontentamento no exercício da profissão (FONTANA e SIQUEIRA; 2009).

Nas UBS, o enfermeiro é um dos principais integrantes da equipe de saúde, realizando o gerenciamento e organização das unidades, e cabendo a este profissional o compromisso na produção de estratégias de acolhimento e de atendimento às reais necessidades dos usuários (FERNANDES et al., 2010; WEYKAMP et al., 2015). Para o enfermeiro, a elevada exigência na execução das atividades desenvolvidas poderá tornar as unidades ambientes de frequente tensão (GEHRING JUNIOR et al., 2007; CAMELO; ANGERAMI, 2008).

Dentre as profissões, a Enfermagem é considerada uma ocupação estressante por desenvolver suas atividades diretamente com as pessoas que necessitam de cuidado. O

estresse laboral é responsável pelo risco aumentado de doenças como depressão, doenças cardíacas, diabetes, gerando sintomas físicos e psicológicos (LEONELLI et al., 2017). Desta forma, é necessário que o enfermeiro tenha uma boa saúde mental e física, pois o descaso com a atenção e proteção social destes indivíduos poderá torna-los alvo de acidentes laborais e de doenças decorrentes das atividades exercidas, manifestando-se através do descontentamento e do abandono da profissão (MUROFUSE; ABRANCHES; NAPOLEÃO, 2005).

A sabendo que a motivação é fator gerador de satisfação, e as condições laborais são preditivas da motivação para o trabalho, sendo considerada uma importante ferramenta no desenvolvimento das atividades enfermeiro. Através da motivação, o profissional da Enfermagem tem uma melhora a sua qualidade de vida, um incremento no bem-estar e consequentemente, com repercussão na sua saúde, que é refletido no atendimento das pessoas envolvidas e na qualidade do serviço oferecido (WEYKAMP et al., 2015).

Desta maneira, sabendo da importância da motivação para o trabalho do profissional da Enfermagem em UBS, bem como, entendendo que estes locais poderão ser fontes geradoras de estresse, o presente artigo tem como objetivo identificar os fatores de motivação e de estresse nos enfermeiros das UBS através de uma revisão de literatura.

6.4 MÉTODO

O estudo trata-se de uma pesquisa bibliográfica, de abordagem qualitativa, que através de uma revisão integrativa sobre a motivação e os fatores de estresse laboral em enfermeiros de UBSs através do estabelecimento de critérios específicos.

A pergunta de pesquisa foi: Quais os fatores relacionados com a motivação e o estresse nas UBS do Brasil? Os artigos foram selecionados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). E as combinações de palavras utilizadas para a elaboração dessa pesquisa foram: Motivação e Unidade Básica de Saúde; Motivação e Atenção Básica em Saúde; Estresse e Unidade Básica de Saúde; Estresse e Atenção Básica em Saúde, as quais estão inseridas nos Descritores em Ciências de Saúde.

Os critérios de inclusão adotados para a busca das publicações foram artigos publicados em português, entre os anos de 2005 a 2017, realizados no Brasil, que estivessem plenamente disponíveis, respeitando as normativas da BVS, utilizando as palavras-chave citadas anteriormente.

Após a leitura exploratória e seletiva, foi realizada a leitura analítica e interpretativa dos artigos selecionados. As publicações que não contemplavam os critérios preconizados foram excluídas desta investigação.

6.5 RESULTADOS

Nesta pesquisa foram encontradas 68 publicações, após a identificação, realizou-se a seleção dos trabalhos utilizando para isto a questão norteadora e os critérios de inclusão previamente definidos. Foram selecionados 14 artigos que atendiam aos os critérios de inclusão. Para facilitar a apresentação dos resultados, elaborou-se o Quadro 1 com dados sobre o ano, formação dos autores, título, nome do autor e o tipo de estudo.

Os artigos encontrados eram de revistas classificadas como Interdisciplinares pela CAPES Sucupira, abrangendo as diversas áreas do conhecimento em Saúde.

No que tange a autoria dos trabalhos, destaca-se que em todos os artigos observa-se a presença de profissionais da Enfermagem, demonstrando o interesse da classe pelas questões motivacionais e de estresse dentro das UBS.

Em relação à abordagem metodológica, foram encontrados onze (11) artigos de pesquisa, dois (2) artigos de revisão e apenas um (1) relato de experiência.

Conforme Quadro 1 observa-se que nos estudos de Camelo e Argerami (2008), Murofose, Abranches e Napoleão (2005), Fernandes et al. (2010) e Leonelli et al. (2017), o estresse em Enfermeiros está associado a ausência de profissionais para comporem as equipes de trabalho, resultando no aumento da demanda de trabalho dos gestores que tem que assumir o trabalho de cuidado do paciente (DAUBERMANN; TONETE, 2012; PEITER et al., 2017). As condições ambientais também agravam a saúde do trabalhador apresentado nos estudo de (SILVA et al., 2011; DAUBERMANN, TONETE, 2012). As condições desfavoráveis ao trabalho e a exposição de cargas excessiva de trabalho são prejudiciais a saúde do Enfermeiro (GEHRING JÚNIOR et al., 2007; SCHRADER et al., 2012; SILVA et al., 2015). Schrader et al. (2012), Rocha et al. (2013) e Alves Filho e Borges (2014) apresentaram em seus resultados que a desvalorização da gerência causa desmotivação e insegurança no trabalho. Já Camelo e Argerani (2008) e Weykamp et al. (2015), acreditam que a redução do estresse está relacionada com a capacitação dos profissionais em desenvolver um trabalho assistencial com qualidade, que resulta em motivação para toda a equipe culminando em um atendimento ao público que os deixem satisfeitos. Para Fontana e Siqueira (2009), os resultados do estudo

apresentaram que o estresse em Enfermeiros pode ser reduzido através de boas condições de trabalho.

Quadro 1 – Artigos que compõe a amostra

(Continua)

| Ano | Formação dos Autores | Título | Autor | Tipo de Estudo | Principais resultados |
|------|----------------------|--|----------------------|---|---|
| 2017 | Enfermagem | Estresse percebido com profissionais da Estratégia de Saúde da Família | Leonelli et al. | Pesquisa Transversal | O estresse está relacionado a fatores individuais e profissionais de composição das equipes multiprofissionais. |
| 2017 | Enfermagem | Perfil dos gerentes da atenção Primária: uma revisão integrativa | Peiter, et al | Revisão integrativa de literatura | Benefícios que a valorização do gestor propicia ao trabalho |
| 2015 | Enfermagem | A síndrome de burnout em profissionais da rede de atenção primária à saúde de Aracaju, Brasil | Silva et al. | Pesquisa Transversal | Condições desfavorável de trabalho prejudicam a qualidade do serviço prestado |
| 2015 | Enfermagem | Motivação: ferramenta de trabalho do enfermeiro na prática da educação em saúde na atenção básica. | Weykamp, et al. | Pesquisa Descritiva Exploratório Qualitativa. | A motivação estimula o ser humano, e intrudir a motivação como ferramenta de trabalho uma melhoria na qualidade da assistência. |
| 2014 | Psicologia | A motivação dos profissionais de saúde das unidades básicas de saúde | Alves Filho e Borges | Pesquisa Descritiva Exploratória. | Baixo nível de motivado por condições de trabalho desfavorável |
| 2013 | Medicina, Enfermagem | Motivação dos profissionais para o ingresso e permanência na estratégia saúde da família | Rocha et al. | Pesquisa qualitativa | Falta de recursos e desvalorização da gerencia para a melhoria da assistência. |
| 2012 | Enfermagem | Trabalho na Unidade Básica de Saúde: implicações para a qualidade de vida dos enfermeiros | Schrader, et al. | Pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória | Condições inadequadas de trabalho, desvalorização e ausência de suporte da gerencia causam desmotivação. |

Quadro 1 – Artigos que compõe a amostra**(Conclusão)**

| Ano | Formação dos Autores | Título | Autor | Tipo de Estudo | Principais resultados |
|------|----------------------|---|--------------------------------|--|--|
| 2012 | Enfermagem | Qualidade de vida no trabalho do enfermeiro da Atenção Básica de Saúde | Daubermann e Tonete | Pesquisa Descritiva qualitativa | Condições de trabalho e recursos são fundamentais e a uma importância de se mobilizar maior atenção dos profissionais e gestores para o tema |
| 2011 | Enfermagem | Promoção da saúde no trabalho das equipes de saúde da família: um relato de experiência | Silva et al. | Relato de experiência | Ambientes de saúde impõe condições que causam agravos a saúde do trabalhador |
| 2010 | Enfermagem | Análise da atuação do enfermeiro na gerência de unidades básicas de saúde | Fernandes et al. | Pesquisa Transversal Qualitativa | A falta de capacitação e carência de recursos e composição incompleta de equipe causa descontentamento na equipe |
| 2009 | Enfermagem | O trabalho do enfermeiro em saúde coletiva e o estresse: análise de uma realidade | Fontana e Siqueira. | Pesquisa Descritiva Quanti-Qualitativa | O estresse pode ser reduzido com boas condições de trabalho. |
| 2008 | Enfermagem | Formação de recursos humano para a estratégia de saúde da família | Camelo e Argerami | Pesquisa Exploratória Qualitativa | Capacitação reflete a motivação, pois a ausência de profissionais capacitados diminuem o desempenho profissional e a motivação |
| 2007 | Enfermagem | Absenteísmo-doença entre profissionais de enfermagem da rede básica do SUS Campinas | Gerhing Júnior, et al. | Pesquisa Transversal Descritiva. | Exposição as cargas de trabalho e melhoria na política de saúde do trabalhador |
| 2005 | Enfermagem | Reflexões sobre estresse e Burnout e a relação com a enfermagem | Murofose, Abranches e Napoleão | Revisão de Literatura | Tanto o estresse quanto o Burnout estão relacionado com o aumento da demanda de trabalho. |

6.6 DISCUSSÃO

Os enfermeiros são responsáveis por trabalhos primordiais nas UBS, muitas vezes trabalham doentes e não solicitam afastamento para não prejudicar a equipe e deixar a unidade sem um responsável, além disso, o número de profissional enfermeiro é menor do que o restante da equipe, dificultando assim a divisão do trabalho e sobrecarregando os demais (GEHRING JUNIOR et al., 2007).

O trabalho de Gehring Junior et al. (2007), Silva et al. (2015) mostrou que o afastamento do trabalho pelo grupo estudado se dá pela sobrecarga mental, provenientes do excesso de trabalho, e ao permanecer na unidade o enfermeiro está sujeito a cargas psíquicas mais elevadas no ambiente de trabalho. Para estes profissionais os autores sugerem como intervenção a redução na carga de trabalho e revisão das políticas e trabalho desta categoria.

Já para Camelo e Angerani (2008), é necessário que os enfermeiros assistencialistas estejam preparados para um atendimento integrado com a população e recebendo capacitação permanente para a prestação de serviço com qualidade, pois, revelou-se que a falta de educação permanente é considerada pelos trabalhadores como uma situação aflitiva na resolução dos problemas mencionados pela população, gerando aborrecimento no trabalho. E é preciso que estes profissionais trabalhem satisfeitos e motivados e envolvidos na promoção da saúde.

No que se refere ao ingresso e a permanência dos profissionais na Estratégia Saúde da Família, Rocha et al (2013), conclui que existe fatores que estimulam e fatores que desestimulam, entre eles citado a atuação no atendimento as pessoas e a retribuição de valorização destes indivíduos através do reconhecimento pelo trabalho realizado, entretanto a falta de garantia de infraestrutura, a desvalorização por parte da gestão, a sobrecarga de trabalho e a cobrança excessiva faz com que os profissionais se sintam insatisfeitos.

Comparando o estudo de Camelo e Angerani (2008), Weykamp et al. (2015), recomendam a motivar o enfermeiro com ações de educação em saúde favorecendo o autocuidado da população e UBS, ampliando a autonomia e coparticipação na promoção de saúde, fazendo com que o sentimento de importância gerada neste profissional acondicione confiança na realização do serviço prestado, além disso, uma vez motivado o ser humano senti se estimulado a instruir-se, a transformar, a instituir e melhorar o meio onde atua.

Além disso, Murofuse e colaboradores (2005), e Leonelli et al (2017) complementam que o exercício da profissão requer uma saúde física e mental adequada para o bom desempenho do serviço prestado, e que os profissionais que tem mais de um vínculo

empregatício, duplicam a jornada de trabalho fazendo se necessário pela baixa remuneração na enfermagem, resultando em desgaste excessivo pessoal. Afetando mais o seguimento feminino, pela característica de cuidadora e do lar, as quais apresentam sobrecarga de função.

Shirley (2006), Braithwatte (2008) e Fernandes et al. (2010), concluíram sua análise sobre a atuação dos enfermeiros na gerência de UBS, demonstrando que uma grande dificuldade para solucionar os problemas gerenciais é a falta de capacitação e conhecimento administrativo do sistema de saúde, falta de recursos financeiros, material e equipamentos para desenvolver as atividades do dia a dia,

Já para Alves Filho e Borges (2014) e Weykamp et al. (2015), a motivação é uma ferramenta fundamental para dar andamento nos serviços com qualidade. Os profissionais de saúde veem a motivação como um fator crucial para o bom rendimento do trabalho. Para estes autores, os resultados apresentaram os esforços prestados pelos enfermeiros das UBS para a manutenção da motivação através de estratégias como a organização laboral, palestras educativas sobre agentes estressantes, bem como, o seu enfrentamento.

Murofuse, Abranches e Napoleão (2005), referem-se aos profissionais de enfermagem a uma manifestação de desencanto e cansaço que implicam em estresse, falta de expectativas no trabalho e dificuldades em seu enfrentamento.

Schrader et al. (2012), concluíram os estudos que as condições de trabalho é a principal causa da falta de qualidade de vida, citando a péssima condição de materiais, bem como a falta de suprimentos. E outro fator que chamou a atenção dos autores foi a remuneração, ser insuficiente, principalmente pelas responsabilidades adquiridas e o excesso de horas trabalhadas, fazendo com que o profissional não tenha tempo para sua vida particular em família. Os resultados apontaram a necessidade da participação ativa dos gestores nos desafios vivenciados pelo enfermeiro que atuam na atenção básica.

De acordo com Fontana e Siqueira (2009), seu estudo apresentou que os trabalhos realizados naquele local não eram geradores de estresse significativo, percebendo a demanda de trabalho de forma positiva uma vez que a relação com os gestores era satisfatória, salientou que o profissional está sujeito a frustrações, desgaste, desvalorização, e para que isso não ocorra é necessário que se sintam reconhecidos em seu trabalho.

Já, Daubermann e Tonete (2012), verificou que os enfermeiros do estudo em suas entrevistas mostraram se uma convergência ao que a literatura atual vem distinguindo, relatando satisfação das condições de trabalho, bem como recurso humano adequado, disponibilidade de materiais e um bom ambiente de trabalho, envolvimento da equipe com a assistência prestada. Entretanto relataram já ter vivenciado situações adversas, pois a

necessidade em obter mais de um emprego faz com que o trabalhador não consiga dedicar-se à família, abdicando dos momentos de lazer e fins de semana, considerado necessário para a manutenção de uma vida saudável, estes autores constataram a necessidade e importância da UBS e seus gestores mobilizarem no cotidiano do trabalho do enfermeiro, a importância de cuidar-se de si, uma vez que a profissão de enfermagem é pautada no cuidado.

Para Peiter et al. 2017, a presença do enfermeiro no processo de gestão está relacionada com a capacidade na integração em desenvolver assistência e a gestão simultaneamente facilitando ao usuário o acesso à promoção em saúde, com isso o profissional se evidencia motivação e satisfação no contexto de trabalho.

Enfim, Silva et al. (2011), relatou interatividade satisfatória de todos os participantes, reafirmando através de relatos que o ambiente de trabalho em que os profissionais de saúde estão inseridos podem causar desgaste psicológico, desencadeando doenças associadas ao estresse.

6.7 CONCLUSÃO

Concluindo a presente revisão bibliográfica que o profissional da enfermagem, estão propícios a situações agravantes à sua saúde, causando sofrimento e adoecimento. Tendo em vista que o profissional de enfermagem é requerido pelos usuários das UBSs, exigindo, além de conhecimento, um perfil psicológico capaz de lidar com diferentes problemas apresentados pela comunidade.

Os resultados encontrados neste estudo revelam que a deficiência na capacitação é considerada pelos trabalhadores como uma situação aflitiva, que dificulta a realização das atividades necessárias à saúde da população, e que a motivação está diretamente ligada à educação em saúde estimulando o conhecimento, permitindo ao profissional ampliar sua autonomia e estimulando a ser o coautor na promoção da saúde.

Os fatores principais que levam o enfermeiro de UBS a propensão ao estresse, estão nas condições improprias de trabalho, a desmotivação, o suporte insuficiente do sistema e dos gestores, associados à carga excessiva de trabalho, o ambiente inadequado, falta de recursos tanto financeiro quanto de materiais e insumo, o relacionamento interpessoal, remuneração inadequada, insatisfação com o trabalho, a desmotivação, falta de capacitação de alguns profissionais para o trabalho na unidade.

Contudo, autores ressaltaram em seus estudos as boas relações entre os integrantes da equipe, o salário compatível com a função e prazer em realizar a atividade desempenhada, interferindo positivamente na execução e na organização do trabalho.

Pode-se concluir que o estresse está presente no dia a dia dos profissionais de enfermagem, podendo desencadear problemas físicos e psíquicos. Considera-se a necessidade de estudos que ampliem as fontes de coleta de dados e permitam trabalhar acerca da saúde física e mental destes trabalhadores, faz se necessário a investigação da temática em outras instituições que prestam cuidado, podendo promover o interesse de pesquisadores e sujeitos na busca contínua da melhoria da qualidade do trabalho em enfermagem, além disso para que haja um atendimento de qualidade, é necessário que as instituições se preocupem com a capacitação de seus profissionais, minimizando os efeitos da formação inadequada destes trabalhadores e garantindo que suas práticas correspondam na solução dos problemas apresentados pelos usuários.

Este estudo pode contribuir para as formulações de políticas futuras sobre a saúde do trabalhador no contexto das UBSs, bem como incentivar a motivação e utiliza-la como ferramenta de trabalho promovendo a excelência na qualidade do atendimento.

6.8 REFERÊNCIAS

ALVES FILHO, A.; BORGES, L. O. A motivação dos profissionais de saúde das Unidades Básicas de Saúde. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 34, n. 4, p. 1-8, 2014.

CAMELO, S. H. H.; ANGERANI, E. L. S. Formação de recursos humanos para a estratégia de saúde da família. **Ciência Cuidado e Saúde**. v. 7, n. 12, p. 45-52, 2008.

DAUBERMANN, D. C.; TONETE, V. L. P. Qualidade de vida no trabalho do enfermeiro da Atenção Básicas de Saúde. **Acta Paulista de Enfermagem**. São Paulo, v. 24, bn. 2, p. 277-283, 2012.

FERNANDES, M. C.; BARROS, A. S.; SILVA, L. M. S.; NOBREGA, M. F. B.; SILVA, M. R. F.; TORRES, R. A. M. Análise d atuação do enfermeiro na gerência de unidades básica de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 63, n. 1, p.1-5, jan./fev, 2010.

FONTANA, R. T.; SIQUEIRA, K. I. O trabalho do enfermeiro em saúde coletiva e o estresse: análise de uma realidade. **Cogitare Enfermagem**. Santo Ângelo, v. 14, n. 3, p. 491-498, jul./set. 2009.

GEHRING JÚNIOR, G.; CORRÊA FILHO, H. R.; VIEIRA NETO, J. D.; FERREIRA, N. A.; VIEIRA, S. V. R. Absenteísmo-doença entre profissionais de enfermagem da rede básica do SUS Campinas. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. São Paulo, v. 10, n. 3, p. 491-408, 2007.

LEONELLI, L. B.; ANDREONI, S.; MARTINS, P.; KOZASA, E. H.; SILVA, V. L.; SOPEZKI, D.; MONTEIRO-MARIM, J.; GARCIA-CAMPAYO, J.; DEMARZO, M. M. P. Estresse percebido em profissionais da Estratégia Saúde da Família. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. São Paulo, v. 20, n. 2, p. 1-6, abr./jun. 2017.

MUROFUSE, N. T.; ABRANCHES, S. S.; NAPOLEÃO, A. A. Reflexões sobre estresse e Burnout e a relação com a enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. v. 13, n. 2, p.255-261, 2005.

PEITER, C. C.; CAMINHA, M. E. P.; OLIVEIRA, W. F. Perfil dos gerentes da Atenção Primária uma revisão integrativa. Espaço para a Saúde. **Revista de Saúde Pública do Paraná**. Londrina, v. 18, n. 1, p. 163-173, 2017.

ROCHA, A. A.; PEREIRA, A. P. S.; OLIVEIRA, C. L.; SIQUEIRA, G. S.; SOUZA, M. D.; PAULINO, V. V. et al. Motivação dos profissionais para o ingresso e permanência na Estratégia Saúde da Família. **Ver. APS.**, v. 16, n. 3, p. 269-277, 2013.

SCHRADER, G.; PALAGI, S.; PADILHA, M. A. S.; NOGUEZ, P. T.; TOFEHRN, M. B.; DAL PAI, D. Trabalho na Unidade Básica de Saúde: implicações para a qualidade de vida dos enfermeiros. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 65, n. 2, p. 222 -2228, mar./abr. 2012.

SILVA, A. C. O.; SILVA, B. A. G.; FERNANDES, C. A.; REBOREDA, J. Z.; PALOS, L. C.; HOMO, R. F. Promoção da Saúde no trabalho das equipes de saúde da família: um relato de experiência. **O Mundo da Saúde**. São Paulo, v. 35, n. 4, p. 443-447, 2011.

SILVA, S. C. P. S.; NUNES, M. A. P.; SANTANA, V. R.; REIS, F. P.; MACHADO NETO, J.; LIMA, S. O. A síndrome de burnout em profissionais da Rede de Atenção Primária à Saúde de Aracaju, Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva.**, v. 20, n. 10, p. 3017-3020, 2015.

WEYKAMP, J. M.; CECAGNO, D.; HERMEL, P.; TOLFO, F. D.; SIQUEIRA, H. H. Motivação: ferramenta de trabalho do enfermeiro na prática da educação em saúde na atenção básica. **Revista Brasileira de Ciência da Saúde**. v. 19, n. 1, p. 5-10, 2015.

7. ARTIGO 2 - STRESS AND MOTIVATION IN NURSES WORKING AT BASIC HEALTH UNITS

Jociane Farias de Oliveira

Juliana Lessmann Reckziegel

Vanessa Valgas dos Santos

7.1 ABSTRACT

The occupational stress and motivation impact on nurses' job satisfaction and nurse's quality of life. Objectives: To assess the level of stress and motivation in assistant and management nurses at Basic Health Units (BHUs). Methods: This cross-sectional study, the data were collected from 70 nurses working in 61 BHUs. The stress was measured with the Nurses' Stress Inventory (NSI), and motivation using the Maslow Hierarchy of needs. Results: The investigation showed that nurses are predominantly female (89.5%) and at 80.0% work equally in assistant care and administrative functions. Assessing the stress, 31.25% of nurses are stressed and the main cause of stress behavior is related to intrinsic work factors. Investigating the motivation, the higher level in Maslow hierarchy was the belonging, this could be related to the fact BHUs are inserted at communities with strong social connections and relationships. The findings of this study will be helpful for further activities to improve the working conditions with less stress and better motivation for nurses at BHUs.

Key-words: stress, motivation, basic health units.

7.2 INTRODUCTION

Brazil was one of first Latin America's countries to provide universal health coverage for population, as a fundamental right of State (1). The constitutional reform of the 80's created the Unified Health System (Sistema Único de Saúde - SUS) (2). But as a continental country, were necessary decentralization strategies to improve the efficiency of health services. The solution came with the creation of small and structured organizations inside the communities, the Basic Health Units (BHUs), to ameliorate the implementation of health care based on needs, enhancing equities (1).

In the last two decades, Brazil had a markedly increase in the number of BHUs, improving the health programs, raising the access and use of public health services and reducing inequalities (3). But with decentralization, emerged problems as limited resources, bureaucracy barriers, insufficient and unqualified personnel.

Nurses are one of the most important, if not the most important human resource in BHUs, performing a fundamental work (4). Nurses are responsible for coordinate activities, administrative and assistant roles, conducting and solving professional team problems and dealing with the community's necessities. But work conditions, team management, and patient's care are sources of occupational stress (3).

Occupational stress is considered a healthcare workers problem (5). The National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH) described as "the harmful physical and emotional responses that occur when the requirements of the job do not match the capabilities, resources, or needs of the worker" (NIOSH, 1999). Moreover, when workers perceive the job environment as threatening, with excessive demands and inadequate resources, the stress could emerge in employees and be exposed to stressful situations, could interfere in employee' efficiency with negative consequences in health, family, and social life (6). The BHUs environment contains a number of factors which generate suffering for health professionals as lack of material and equipment, unprepared human resource and the contact with poor communities once the majority of the population that search for BHUs belongs to classes C, D, and E (7).

Certain occupations are believed to be more stressful than others, but Nursing has classified worldwide as a highly stressful profession, exposed to demands and pressures with strong consequences on employee motivation, quality of life, and care (8). Work motivation is a major determinant of nurses' behavior and performance, influenced by social, economic and professional factors. Moreover, career development and adequate working conditions contribute to nurse' motivation (KAHIGA, 2017). The lack of job motivation in nurses has a powerful effect on the health client, showing that patient care outcomes are extremely influenced by nurses' motivational conduct.

A research conducted by the World Health Organization (WHO) human resources are the most valuable element in healthcare services (9), and nurse' motivation has a significant effect on the success of the BHUs. Due to the importance that stress and motivated behavior has on performance at work and in people's lives, understand the sources of stress, and what stimulates or frustrates nurses is a fundamental knowledge to attempt a better healthcare service. The purpose of the study was to identify the effects of the nurses' work environment of BHUs on occupational stress and job motivation.

7.3 METHODOLOGY

Study sample

The sample included nurses who worked for at least 6 months performing both administrative and assistant activities. The composition of the sample reflects the reality in BHUs, where nurses are responsible main functions after decentralization. Questionnaires were applied between October and December of 2017 in 61 BHUs. The questionnaires were anonymous and self-administered.

The target population was nurses who met the following inclusion criteria: Being employed by the BHUs and perform assistant and administrative activities at the institution for at least six months, 8 hours a day for 5 days/week.

Socio-demographics

The first part of the questionnaire contained questions about socio-demographic and work-related characteristics of the nurses.

Occupational Stress

There are different methods to measure nurse occupational stress and motivation. In this investigation was adopted the Nurses' Stress Inventory (NSI), a classic stress assessment instrument developed in 2000 by Stacciarini and Tróccoli. The NSI is a self-applicable questionnaire, composed of 44 items, and divided into three first-order scales (Interpersonal relationships, Role-related stressors, Intrinsic work factors), and a second subscale included for internal consistency (10,11).

The interpersonal analysis with 17 questions (3, 4, 12, 14, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 31, 33, 38, 40, 42 e 43), work-related stress with 11 questions (6, 17, 21, 22, 30, 34, 35, 36, 37, 39 e 41) and finally, role-related stress with 10 questions (s (2, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13 e 15). Each item requires respondent ranges from 1 to 5 (“1 never stressful” to “5 extremely stressful”). The higher is the score, more stressful is the situation. Total and subscale scores can be derived from the instrument.

Maslow's Hierarchy of Needs

Maslow's theory categorizes human needs into five broad groups: Physiological needs, Safety needs, Belongingness and love needs, Esteem needs, Self-actualization needs, in

a growing an order of complexity. Nursing continues to be a leading field that has adopted Maslow's ideas to identify motivation in nurses. To measure motivation, a self-reported instrument based on the Maslow hierarchy that included 30 items divided was applied (12).

Data analysis:

The data were analyzed by the program Statistical Package Statistica (Statsoft) and Graphap Prisma. The internal consistency was estimated by Cronbach's alpha, the comparison between the subscales of stress was performed by the test Kruskal-Wallis, which is indicated for comparisons between three or more groups followed by Dunn's Multiple Comparison Test. Correlation analysis was performed to measure the relation between two or more variables.

Ethical considerations

The ethics committees of institutions from which the sample was drawn approved and gave permission for the study. Participants were assured of anonymity and confidentiality and informed consent was signed before data collection.

7.4 RESULTS

The first aspect evaluated was the correct completion of questionnaires, as well as, the adherence to the requirements among the inclusion criteria. Thus, of the 70 participants who would initially participate in this research, 60 fill correctly the questionnaire.

The investigation was the focus on nurses who performed both assistant and management work. Investigations about socio-demographic and occupational aspects showed that 3.3 % of nurses worked exclusively with an assistant, 5.0 % predominantly assistant, 11.66% exclusively in administrative work and 80.0 % performed both tasks equally (n = 48 nurses).

The results revealed the respondents were predominantly female (89.58 %), with age varied between 26 (minimum) to 45 years old (maximum), and an average of 31 years old.

| Age | |
|-------------------|--------------|
| Age | Percentage % |
| <i>Not inform</i> | 2.98 % |
| 25-29 | 25.37 % |
| 30-34 | 43.28 % |
| 35-40 | 19.4 % |
| 41-44 | 7.46 % |
| 45-50 | 1.49 % |

Table 1: Distribution of nurses according to age range.

The median time since graduation was 7 years, and the average time working at the BHUs was three years and five months.

| | Time holding a Nursing Bachelor (%) | Time working in BHUs |
|---|-------------------------------------|----------------------|
| 6-11 months | 0 | 22,91 |
| 1 year - 1 year and 11 months | 2.22 | 2,08 |
| 2 years- 4 years and 11 months | 24.44 | 37,5 |
| 5 years - 9 years and 11 months | 55.55 | 22,91 |
| 10 anos - 14 years and 11 months | 11,11 | 6,25 |
| Over 15 anos | 6.66 | 8,33 |
| Total | 100% | 100% |

Table 2: Data refers to nurse's distribution according to the period holding a bachelor and employment period in current BHUs.

The investigation about the possible occupational stress using NSI, displayed a stress score bellowed 145 (Table 2). The analysis of the NSI subclasses (Interpersonal relationships, Role-related stressors, Intrinsic work factors) showed the main complaint of possible causes of stress between nurses are the Intrinsic work factors (Mean = 3.37, SD 0.42). This category had values extremely significant when compared with Interpersonal Relations (Mean = 2.75, SD 0.40). No difference was shown between Intrinsic work factors and Role-related stressors (Mean = 3.12, SD 0.23) (Figure 2).

Moreover, 31.25% of the population presents a score above 145, considered strong indicators of stress in the profession. Figure 1 illustrates the distribution of stress score between the nurses. Descriptive analysis showed minimum values of 81 and maximum values of 171 (Mean = 130.46, SD 23.21)

| | | Mean | SD | A |
|---------------------------------------|--------------------------------------|--------|-------|--------|
| Nursing Inventory Stress (NSI) | Higher scores = higher stress levels | 130.46 | 23.21 | 0.9288 |
| Intrinsic work factors | | 33.70 | 5.34 | 0.7351 |
| Role-related stressors | | 34.40 | 6.27 | 0.7738 |
| Interpersonal relationships | | 46.78 | 12.67 | 0.9191 |

Table 3. Mean values, standard deviations, and alpha reliability coefficients for occupational stress.



Figure 1: Distribution of the Stress Score in Assistant and Administrative Nurses.

Investigating the instrument answers to attempted to understand a stress factor between nurses, was observed that “The absence of human resources” (Mean= 3.76, SD 0.76) was classified as stressful for the majority of nurses in Intrinsic work factors subclass. Is necessary to emphasize the values below 3 are classified as no stressful and above 3 as stressful. “Feeling impotent facing the tasks to perform” (Mean= 3.38, SD 0.99) had the higher scores in subclass Role-related stressor, and investigating the interpersonal relationships, the higher scores was the question “Be responsible for the quality of service offered by the BHUs” (Mean= 3.46, SD 1.11).

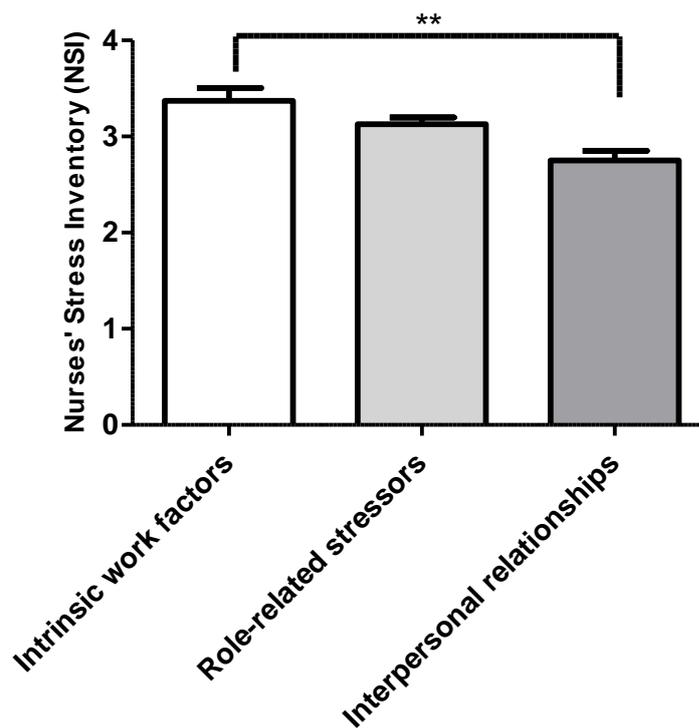


Figure 2: The NSI first order scale. The investigation of score stress in each category was performed. Statistical analysis was conducted by Kruskal-Wallis test followed by Dunn's multiple comparison tests. ** P value < 0.001

To assess motivation in assistant and administrative nurses, was used a five-factor scale referring to the five categories of needs, identified by Abraham Maslow. The mean and SD was present in Table 4.

| | Mean | SD |
|--------------------|----------|----------|
| Physiological | 15,89583 | 5,466492 |
| Safety | 16,87500 | 5,405376 |
| Belonging | 26,10417 | 6,458508 |
| Esteem | 11,43750 | 4,135504 |
| Self-Actualization | 19,75000 | 5,869140 |

Table 4. Mean values, standard deviations, and alpha reliability coefficients for Motivation

According to the results in Figure 3, it was possible to visualized, an irregular graph profile that does not follow the pyramid of human needs.

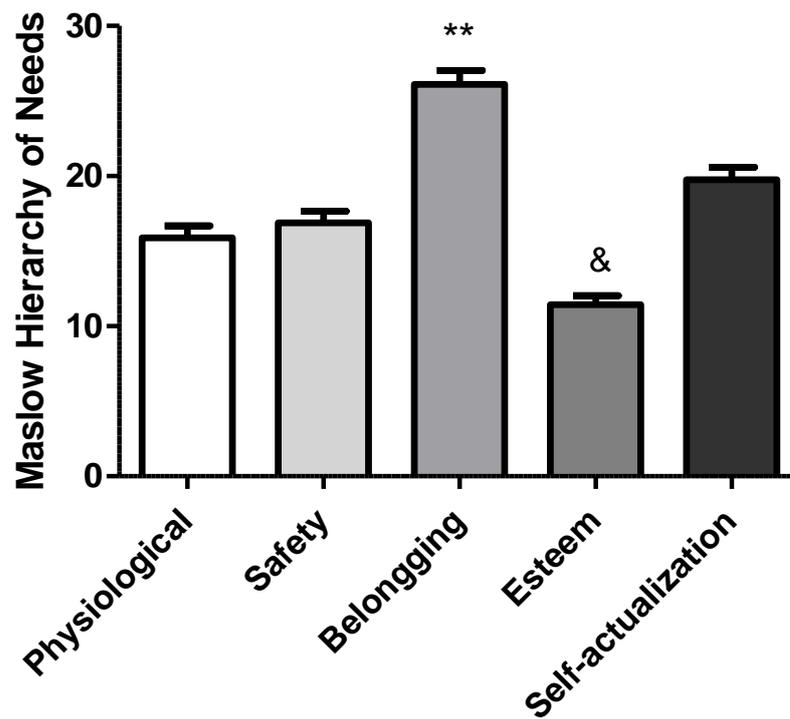


Figure 3: The motivation was investigated using the Maslow Hierarchy of Needs. Statistical analysis was conducted by Kruskal-Wallis test followed by Dunn's multiple comparison tests. **, & P value < 0.001

The correlation test was performed, and the results showed that Physiological needs are positively correlated with the Safety needs. On the other hand, a negative result was found between Belonging and Esteem.

| | Correlation | P | Sig |
|------------------------------------|-------------|-------|-----|
| Psychological & Safety | 0,318 | 0,027 | * |
| Psychological & Belonging | - 0,055 | 0,709 | ns |
| Psychological & Esteem | - 0,156 | 0,289 | ns |
| Psychological & Self_Actualization | - 0,396 | 0,005 | ** |
| Safety & Belonging | 0,003 | 0,981 | ns |
| Safety & Esteem | 0,043 | 0,769 | ns |
| Safety&Self-Actualization | - 0,009 | 0,947 | ns |
| Belonging & Esteem | - 0,198 | 0,176 | ns |
| Belonging & Self_Actualization | - 0,125 | 0,34 | ns |
| Esteem & Self_Actualization | - 0,064 | 0,666 | ns |

Table 5. Correlating physiological needs with the security needs

7.5 DISCUSSION

The present study provided a support to understand the role of motivation and possible stress experience inside BHUs investigating the Nursing profession.

In this study, the female predomination was again demonstrated. In countries as Canada and the United States, women represent 95% of nurses (13).

The concept of management and assistant are still seen separately by many nurses, but management is one of the pillars of support for quality care, and it's common that nurses are responsible for both functions. But a possible problem related to the development of two different functions is the rise of the occupational stress.

The evaluation of occupational stress in this study indicated no significant differences according to personal relationship and professional characteristics. However, the results revealed that almost 1/3 of all nurses presented high-stress scores; The research of stress in a teamwork, can ignore the person and have the main focus based on the group, but typically at BHUs, there is just one nurse that concentrated work, and in this case, the individual member should be prioritized.

In accordance with the Department of Health in 2011, 30% of nurses report experiencing work-related stress, as the consequence, more than half of this number wants to quit their jobs as soon as they can find another one (14).

Considering that primary health care is the first level of contact that community has with the health care system, and nurses are the backbone of this organization, nurses' emotional exhaustion, stress or unmotivated could reverberate at the client having significant effects on patients' health (6). Besides that, the stressful nature of nursing often leads to burnout, low productivity, and absenteeism (15). But the consequence of stress is not only upon work performance, occupational stress may affect significantly nurse's quality of life and is extremely associated with mental health problems (16).

Investigating the main sources of stress in BHUs, the vast majority of respondents complained about the intrinsic work factors. It includes long hours shift, work overload, time pressure, difficult or complex tasks, and poor physical work conditions.

Developing countries opted by decentralization as a measure of financial and structural reform, but during this process was observed human resource implications. Reallocation of roles and responsibilities always affects the health workforce and consequently, the nurses. Decentralization is often accompanied by profound changes in

the way publicly-funded services are resourced, and human, financial and material resources managed (17).

Another problem associated with decentralization of health is the employment stability, where nurses submit themselves to precarious situations at BHUs as a consequence of the economic crises.

The low causes of stress in BHUs, was an Interpersonal relationship. In Nursing care, the definition for an Interpersonal relationship is the interaction between two or more people who communicate, transfer values and energy from their roles in society (18). At BHUs, nurses work with other nurses and/or with other health professionals, like, physicians, dentists, psychologists, nursing technicians among others. Most literature on relationships among care provides concerns relations between physicians and nurses, or among nurses (19), but this research demonstrated a good relation with a work team and low levels of stress in this factor.

Occupational phenomena are intimately linked to job satisfaction and motivation (20). But even motivation is known as an abstract idea, it was necessary to measure a specific behavior to assess how motivated a nurse is to perform their work. Investigating the motivation at BHUs, indicate that our results do not follow the hierarchy of needs by Maslow.

For Maslow, humans have five levels of needs arranged in a hierarchic form; once the low level of needs is satisfied, the needs in the next level grow in power or influence (12,21). In this way, it was expected supremacy of basic needs, with less concern for higher needs, or the opposite, a greater concern with higher needs.

The results showed low interest in Physiological and Safety Needs, one possibility is the fulfillment of these needs, once Physiological needs is a biological and physical requirement, and Safety Needs is related with economic, social, vocational, psychological necessity. At BHUs, the safety needs are probably satisfied by the security offered by the employment.

BHUs are inserted in the middle of communities, this is reflected by the third need, Belonging. As a primary health care, BHUs have strong social connections and relationships with the population. The sense of belonging is a fundamental human need (22), having a positive influence and impact on nurse's motivation, with the higher score between the Maslow Needs.

Esteem is a status needs (5) and esteem is the fourth layer of Maslow's model of human motivation. During the analysis of our results, esteem presented the lowest values in this hierarchic investigation. Nurses with a positive self-esteem are very well grounded in their principles and values and they transmit confidence and respect to the clients (23). But

it's important to emphasize that esteem is just reached once belonging is achieved. In this case was expected higher levels of esteem, unfortunately, esteem can have a range of levels and it's dependent on internal and self-esteem as well (24).

Self-actualization is considered by many to be the peak of the hierarchy and the needs (25). For Maslow (1943), this need is important in order to reach individual potential. Self-actualization is related to morality, creativity, spontaneity, problem-solving, lack of prejudice and acceptance of facts, but as the last need, is the harder to achieve.

Together, our results bring some light over the stress and motivation at BHU, showing that the intrinsic factors as a consequence of decentralization could affect the results of healthcare, having consequences of high levels of stress at work team of nurses. Moreover, a motivated healthcare team provides greater healthcare outcomes and greater efficiency in healthcare delivery, in this way; the causes of disturbance in Maslow hierarchy should be profoundly investigated.

7.6 COMPETING INTERESTS

None declared

7.7 ACKNOWLEDGMENTS

Preparation of this paper was made possible with support from the Basic Health Units involved in this investigation, which made possible the accomplishment of these studies

7.8 BIBLIOGRAPHY

1. GRAGNOLATI M, LINDELOW M, COUTTOLENC B. 20 anos de construção do Sistema de Saúde no Brasil - Uma análise do Sistema Único de Saúde [Internet]. The World Bank. 2013. 131 p.
2. Viana ALD, Machado CV. Proteção social em saúde: um balanço dos 20 anos do SUS. *Physis Rev Saúde Coletiva* [Internet]. 2008;18(4):645–84.
3. Carvalho BG, Peduzzi M, Nunes E de FP de A, Leite F de S, Silva JAM da. Management of basic health units in municipalities of different size: profile and management instruments. *Rev da Esc Enferm da USP* [Internet]. 2014 Oct [cited 2018 Jun

- 19];48(5):907–14.
4. Soares CE dos S, Biagolini REM, Bertolozzi MR, Soares CE dos S, Biagolini REM, Bertolozzi MR. Atribuições do enfermeiro na unidade básica de saúde: percepções e expectativas dos auxiliares de enfermagem. *Rev da Esc Enferm da USP* [Internet]. 2013 Aug [cited 2018 Jun 19];47(4):915–21.
 5. Sarafis P, Rousaki E, Tsounis A, Malliarou M, Lahana L, Bamidis P, et al. The impact of occupational stress on nurses' caring behaviors and their health related quality of life. *BMC Nurs* [Internet]. 2016;15(1):1–9.
 6. Jennings BM. Work Stress and Burnout Among Nurses: Role of the Work Environment and Working Conditions [Internet]. *Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses*. Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2008 [cited 2018 Jun 19].
 7. Leonelli LB, Andreoni S, Martins Ii P, Harumi E, Iii K, Lúcia De Salvo V, et al. Estresse percebido em profissionais da Estratégia Saúde da Família. *REV BRAS EPIDEMIOL ABR-JUN* [Internet]. 2017 [cited 2018 Jun 19];20(202):286–98.
 8. Braithwaite M. Nurse burnout and stress in the NICU. *Adv Neonatal Care*. 2008;8(6):343–7.
 9. WHO. *Workload Indicators of Staffing Need: USER'S MANUAL*. World Heal Organ. 2010;
 10. Stacciarini JMR, Tróccoli BT. Occupational Stress and Constructive Thinking: health and job satisfaction. *J Adv Nurs*. 2004;5(46):480–487.
 11. Stacciarini JMR, Tróccoli BT. Instrumento para mensurar o estresse ocupacional: Inventário de Estresse em Enfermeiros (IEE). *Rev Lat Am Enfermagem*. 2000;8(6):40–9.
 12. Maslow AH. A THEORY OF HUMAN MOTIVATION. *Psychol Rev*. 1943;50(4):370–96.
 13. Zamanzadeh V, Valizadeh L, Negarandeh R, Monadi M, Azadi A. Factors influencing men entering the nursing profession, and understanding the challenges faced by them: Iranian and developed countries' perspectives. *Nurs midwifery Stud* [Internet]. 2013
 14. Farquharson B, Bell C, Johnston D, Jones M, Schofield P, Allan J, 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*. 2013;69(10):2327–35.

15. Pulido-Martos M, Augusto-Landa JM, Lopez-Zafra E. Sources of stress in nursing students: A systematic review of quantitative studies. Vol. 59, *International Nursing Review*. 2012. p. 15–25.
16. Copanitsanou P, Fotos N, Brokalaki H. Effects of work environment on patient and nurse outcomes. *Br J Nurs*. 2017;26(3):172–6.
17. Kolehmainen-Aitken R-L. Decentralization's impact on the health workforce: Perspectives of managers, workers and national leaders. *Hum Resour Health [Internet]*. 2004 May 14 [cited 2018 Jun 19];2(1):5.
18. Kato T. Relationship between coping with interpersonal stressors and depressive symptoms in the United States, Australia, and China: A focus on reassessing coping. *PLoS One*. 2014;9(10).
19. Martins CCF, Santos VEP, Pereira MS, dos Santos NP. the Nursing Team's Interpersonal Relationships V. Stress: Limitations for Practice. *Cogitare Enferm [Internet]*. 2014;19(2):287–293 7p.
20. Somense CB, Duran EC. Satisfaction/Motivation of Nurses: Integrative Review Satisfação/Motivação Do Enfermeiro: Revisão Integrativa Satisfacción/Motivación De Las Enfermeras: Revisión Integradora Integrative Review Article. *J Nurs UFPE line*. 2014;8(87):3172–813172.
21. Benson SG, Dundis SP. Understanding and motivating health care employees: Integrating Maslow's hierarchy of needs, training and technology. *J Nurs Manag*. 2003;11(5):315–20.
22. Grobecker PA. A sense of belonging and perceived stress among baccalaureate nursing students in clinical placements. *Nurse Educ Today [Internet]*. 2016 Jan [cited 2018 Jun 19];36:178–83.
23. Toode K, Routasalo P, Suominen T. Work motivation of nurses: A literature review. *Int J Nurs Stud [Internet]*. 2011 [cited 2017 May 12];48(2):246–57.
24. Juth V, Smyth JM, Santuzzi AM. How do you feel? Self-esteem predicts affect, stress, social interaction, and symptom severity during daily life in patients with chronic illness. *J Health Psychol [Internet]*. 2008 Oct [cited 2018 Jun 19];13(7):884–94.
25. Taormina RJ, Gao JH. Maslow and the motivation hierarchy: Measuring satisfaction of the needs. *Am J Psychol*. 2013;

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise da investigação da motivação e dos níveis de estresse laboral em enfermeiros nas UBS demonstrou que apesar de não ter sido observado níveis elevados de estresse em coletivo, que 31.25% dos destes profissionais apresentaram estresse associados à profissão.

Observa-se que dentre os principais fatores para a geração de estresse estão aqueles denominados de “Intrínsecos ao trabalho”, entres estes citam-se: condições inadequadas da execução das tarefas, turno de trabalho excessivo, carga horária, entre outros. Isto demonstra apesar das UBS apresentarem um papel primordial dentro das comunidades como “geradoras de saúde”, seus funcionários não estão tendo condições adequadas para executarem suas atividades. Como consequência, estes profissionais poderão apresentar o adoecimento, já que o estresse está associado ao surgimento de patologias auto-imunes, depressão, ansiedade e redução da resposta imunológica. Sabendo que a Enfermagem apresenta uma função essencial nas UBS na coordenação, administração e assistência, serão os enfermeiros os principais alvos destas patologias citadas anteriormente.

Além disso, observou-se que é necessário dar a atenção devida quanto a motivação destes enfermeiros, já que foi observada a diminuição significativa quanto a estima destes profissionais.

REFERÊNCIAS

AHMED, I. Decent work and human development. **International Labour Review.**, v. 142, n. 2, 2003.

ANTUNES, R. De Vargas a Lula: caminhos e descaminhos da legislação trabalhista no Brasil. **Pegada**, v. 7, n. 2, p. 83–88, 2006.

ATKINSON, J. W.: **Motivies in fantasy, action and society**. Van Nostrand, Princeton, Van Nostrand, Princeton. 1958.

BRAITHWAITE, M. Nurse burnout and stress in the NICU. **Advances in neonatal care: Official Journal of the National Association of Neonatal Nurses**, v. 8, n. 6, p. 343–347, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção À Saúde**. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 4. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007.68 p.

_____. Ministério da Saúde. **Caderno da Atenção Básica: Programa Saúde da Família**, Caderno 1: implantação de saúde da família. Brasília, 2000.

_____. **Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987**. Regulamenta a Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial [da República Federativa do Brasil], Brasília, 1987.

_____. Constituição (1937). **Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil**. Rio de Janeiro, 1937. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Constituicao34.htm>. Acesso em: 15 mar.2017.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, 2012.

BRUCE, K.; NYLAND, C. Elton Mayo and the Deification of Human Relations. **Organization Studies**, v. 32, n. 3, p. 383-405, 2011.

BUNDERSON.; STUART J.; THOMPSON, J. A. Meaningful Work. **Administrative Science Quarterly**. v. 54, n. 4., p. 54, 2009.

BURTSON, P. L.; STICHLER, J. F. Nursing work environment and nurse caring: Relationship among motivational factors. **Journal of Advanced Nursing**, v. 66, n. 8, p. 1819-1831, 2010.

CARNEIRO, M.C. **Avaliação do estresse do enfermeiro em unidade de emergência hospitalar.** Trabalho de Conclusão de Curso [Graduação em Enfermagem], Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais – Cescage. Ponta Grossa, 2010.

CONSTITUIÇÃO DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE: (OMS/WHO). 946. Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>. Acesso em: 10 de maio de 2017.

COSTA, F. F.; CALVO, M. C. M. Avaliação da implantação da Estratégia Saúde da Família em Santa Catarina em 2004 e 2008. **Rev Bras Epidemiol**, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 557-570, abr./ jun. 2014.

COPANITSANOU, P.; FOTOS, N.; BROKALAKI, H. Effects of work environment on patient and nurse outcomes. **British Journal of Nursing**, v. 26, n. 3, p. 172–176, 2017.

COOPER, C.L.; BANGLIONI JR., A.J. A structural model approach toward the development of a theory of the link between stress and mental health. **Br. J. Med. Psychol.**, v. 61, p. 87-102, 1988.

COX, K. S.; CASABLANCA, A. M.; MCADAMS, D. P. “There is Nothing Good About this Work:” Identity and Unhappiness Among Nicaraguan Female Sex Workers. **Journal of Happiness Studies.**, v. 14, n. 5, p. 1459–1478, 2013.

CRESWELL, J. W.; **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto.** 2. ed. Porto Alegre: Artmed. 2007.

CRUZ, S. P.; ABELLÁN, M. V. Desgaste profissional, stress e satisfação no trabalho do pessoal de enfermagem em um hospital universitário. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** Córdoba, v. 23, n. 3, p. 543-552, maio-jun. 2015.

CUNHA, T; OLIVEIRA, R, de J; **Estresse do profissional de saúde no ambiente de trabalho: causas e consequências.** 2014. Disponível em: <file:///C:/Users/User/Downloads/302-1224-1-PB.pdf>. Acesso em: 10 de abril de 2017.

D’ANTONIO, P. A History of Nursing Ideas (review). **Bulletin of the History of Medicine.** 2007.

DARTEY-BAAH, K.; AMOAKO, G. K. Application of Frederick Herzberg’s Two-Factor theory in assessing and understanding employee motivation at work: a Ghanaian Perspective. **European Journal of Business and Management**, v. 3, n. 9, p. 1–8, 2011.

DINIBUTUN, S. R. Work Motivation: Theoretical Framework. **GSTF Journal on Business Review**, v. 1, 2012.

DOERING, T. J.; STEUERNAGEL, B.; HAGER, K. Ergotherapy in outpatient care of geriatric patients. **Internistische Praxis**, v. 43, n. 2, p. 341-353, 2003.

EGENES, K. J. **History of Nursing. Issues And Trends In Nursing: Essential Knowledge For Today And Tomorrow**, p. 1–26, 2009.

EHMER, J. Work, **History of. In: International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences**. [s.l.] Elsevier, 2015. p. 669–674.

FRISO, V.; CALDIN, R. Capability, Work and Social Inclusion. **Procedia - Social and Behavioral Sciences**, v. 116, p. 4914–4918, 2014.

GEGENFURTNER, A. et al. Integrative Literature Review: Motivation to Transfer Training: An Integrative Literature Review. **Human Resource Development Review**, v. 8, n. 3, p. 403–423, 2009.

GIANNANTONIO, C.; HURLEY-HANSON, A. Frederick Winslow Taylor: Reflections on the Relevance of The Principles of Scientific Management 100 Years Later. **Journal of Business and Management**, v. 17, p. 7-10, 2011.

HARLESS, D. W.; MARK, B. A. Nurse staffing and quality of care with direct measurement of inpatient staffing. **Medical Care**, v. 48, n. 7, p. 659–663, 2010.

HART, P.M. & COOPER, C.L. **Occupational Stress: Toward a More Integrated Framework**. 2001. Disponível em: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.119.7908&rep=rep1&type=pdf>. Acesso em: 13 de maio de 2017.

JUNG, C. F. **Metodologia para pesquisa e desenvolvimento**. Rio de Janeiro: Axcel Books do Brasil, 2004. 164 p.

KANFER, R. Work motivation: Advancing theory and impact. **Industrial and Organizational Psychology**, v. 2, n. January, p. 118–127, 2009.

KAWADA, T.; KURATOMI, Y.; KANAI, T. Lifestyle determinants of depressive feeling and a feeling of unhappiness among workers: A study in Japan. **Work**, v. 33, n. 3, p. 255-260, 2009.

KLEIN, H. S.; LUNA, F. V. **Slavery in Brazil**. 2009.

KOURKOUTA L. Working conditions and duties of nurses in Byzantium. **International History of Nursing Journal**, v. 4, n. 1, p. 32-34, 1998.

KUDZMA, E. C. Florence Nightingale and healthcare reform. **Nursing science quarterly**, v. 19, n. 1, p. 61-64, 2006.

KURCGANT, P. (org.). **Gerenciamento em Enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

KYRIACOU, C; SUTCLIFFE, J. Teacher stress: prevalence, sources, and symptoms. 1978. *Educ Psychol*.

LAKATOS, E; MARCONI, M.A. **Metodologia do trabalho científico**. 4 ed. São Paulo. Atlas, 2006.

LE GUILLANT, L., et al. **La névrose des téléphonistes**. La presse médicale. p. 274-277. 1956.

LEI N 7.498/86, de 25 de junho de 1986. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html. Acesso em: 20 de abril de 2017.

MAGGS, C. A history of nursing: a history of caring? **Journal of advanced nursing**, v. 23, n. 3, p. 630-635, 1996.

MARTIN, M. W. **Meaningful Work: Rethinking Professional Ethics**. 2011.

MASLOW, A. H. A theory of human motivation. **Psychological Review**, v. 50, n. 4, p. 370-396, 1943.

_____. **Motivation and personality**. 2 ed. New York: Harper & Row. 1970.

MCVICAR, A. Workplace stress in nursing: A literature review. **Journal of Advanced Nursing**, 2003.

MINAYO, M. C.; SANCHES, O. Quantitativo-Qualitativo: oposição ou complementaridade. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 9, n.3, p. 240, jul./set. 1993.

MENZIES, I.E.P. Nurses under stress. **Int. Nurs. Review**, v. 7, n. 6, p. 9-16, 1960.

MUÑOZ, B. L. R.; FERNÁNDEZ MACÍAS, E. Job satisfaction as an indicator of the quality of work. **Journal of Socio-Economics**, v. 34, n. 5, p. 656-673, 2005.

NIOSH. Stress At Work. **National Institute for Occupational Safety and Health**, n. 99-101, p. 10, 1999.

NISHIDA, M. **Slavery and identity: ethnicity, gender, and race in Salvador. Brazil, 1808-1888**. 2003.

PEAUCELLE, J.-L. From Taylorism to post-Taylorism. **Journal of Organizational Change Management**, v. 13, n. 5, p. 452-467, 2000.

PERDIGUERO, E. et al. History of health, a valuable tool in public health. **Journal of Epidemiology and Community Health**, v. 55, n. 9, p. 667-73, 2001.

PINO, J. C. **The Brazil Reader: History, Culture, Politics** Hispanic American. Historical Review, 2000.

PROPP, K.M, APEKER, J.WENDY,S,Z,F. WALLACE,N. SERBENSKI, M. HOFMEISTER,N. **Meeting the complex needs off the careteam: identication of nurse-the comminication pratices perceived to enhance patient outcomes.** Qualitative Health Research. 2010.

SANTA CATARINA, Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de planejamento e gestão diretoria de educação permanente em saúde. Apostila para o curso de formação inicial do agente comunitário de saúde- modulo I, unidade temática I. Escola de formação em saúde (EFOS), 2009.

SHIREY, M. R. Stress and coping in nurse managers: two decades of research. **Nursing Economics**, v. 24, n. 4, p. 193-203, 211, 2006a.

_____. Stress and burnout in nursing faculty. **Nurse Educator**, v. 31, n. 3, p. 95-97, 2006b.

SOMENSE, C. B.; DURAN, E. C. Satisfaction/Motivation of Nurses: Integrative Review Satisfação/Motivação do Enfermeiro. Revisão Integrativa Satisfacción/Motivación De Las Enfermeras: Revisión Integradora Integrative Review Article. **J Nurs UFPE**, v. 8, n. 87, p. 3172-3179, 2014.

SOUZA, H. M. Programa saúde da Família: Entrevista. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.53, n. especial, p. 7, dez.2000.

SOUZA, P. C. Z.; ATHAYDE, M. A Contribuição da Abordagem Clínica de Louis Le Guillant para o Desenvolvimento da Psicologia do Trabalho. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**. UERJ, v. 6, n. 1, p. 6-19, 2006.

STACCIARINI, J. M. R.; TRÓCCOLI, B. T. Instrumento para mensurar o estresse ocupacional: Inventário de Estresse em Enfermeiros (IEE). **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 8, n. 6, p. 40-49, 2000.

SURAKKA, T. The nurse manager's work in the hospital environment during the 1990s and 2000s: Responsibility, accountability and expertise in nursing leadership. **Journal of Nursing Management**, v. 16, n. 5, p. 525–534, 2008.

TREVISAN, M. A. **Enfermagem hospitalar: administração e burocracia**. Brasília: E. da Universidade de Brasília, 1998.

TOODE, K. **Nurses' Work Motivation**. University of tampere. 2015. Disponível em: <http://rahvatervis.ut.ee/bitstream/1/6124/1/Toode2015.pdf>. Acesso em: 15 de maio de 2017.

UNDP. **Human Development Report 2015: Work for human development**. 2015.

WRIGLEY, C. A history of work in Britain, 1880-1950 (Book). **Economic History Review**, v. 55, n. 1, p. 193, 2002.

YAN, W.; TURBAN, D. B. Work, happiness, and unhappiness. **The Journal of Positive Psychology**, v. 4, n. 2, p. 193–195, 2009.

APÊNDICES

APÊNDICE A: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
UNIVERSIDADE DO PLANALTO CATARINENSE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM AMBIENTE E SAÚDE
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado a participar em uma pesquisa. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que está sendo realizada. Sua colaboração neste estudo é muito importante, mas a decisão em participar deve ser sua. Para tanto, leia atentamente as informações abaixo e não se apresse em decidir. Se você não concordar em participar ou quiser desistir em qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você. Se você concordar em participar basta preencher os seus dados e assinar a declaração concordando com a pesquisa. Se você tiver alguma dúvida pode esclarecê-la com o responsável pela pesquisa. Obrigado (a) pela atenção, compreensão e apoio.

Eu, _____ Residente e domiciliado _____, portador da Carteira de Identidade, RG _____, nascido (a) em ____/____/____, concordo de livre e espontânea vontade *em participar como voluntário* (a) da pesquisa “INVESTIGAÇÃO DA MOTIVAÇÃO E DOS NÍVEIS DE ESTRESSE LABORAL EM ENFERMEIROS”.

Declaro que obtive todas as informações necessárias, bem como todos os eventuais esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas. Estou ciente que:

1- O estudo tem por objetivo: Investigar o grau de motivação, e a possível presença de estresse laboral nos profissionais da Enfermagem nas Unidades de Saúde.

2- A pesquisa é importante de ser realizada, pois a partir deste conhecimento poderá destacar o papel motivacional provocado pelas tarefas administrativas e assistenciais executadas pelo profissional da Enfermagem e também os fatores desencadeantes de estresse na profissão no trabalho das Unidades de Saúde, contribuindo com a ampliação da qualidade da assistência em saúde.

Critérios de inclusão: Serão incluídos na pesquisa enfermeiros graduados; que atuem há mais de 12 meses na UBS, que aceitem participar da pesquisa e que assinem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Critérios de Exclusão: Serão excluídos da pesquisa os demais profissionais que atuam na ESF, por não fazerem parte do objeto de pesquisa.

3- Para conseguir os resultados desejados, a pesquisa será realizada através de questionários estruturados, individuais, validados, com perguntas cujas respostas são definidas em meio a alternativas previamente estabelecidas.

4- Destaca-se que as pesquisadoras conhecem e respeitam as diretrizes éticas da resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), por este motivo os participantes terão garantia a respeito da observância do direito a autonomia, não maleficência, beneficência e justiça.

5- A pesquisa é importante de ser realizada, pois pode trazer como benefícios maior conhecimento em torno desta temática, bem como propiciar aprofundamento a respeito da prática do enfermeiro na atenção básica.

6- Se, no transcorrer da pesquisa, você tiver alguma dúvida ou por qualquer motivo necessitar auxílio, favor contactar as Professoras Dra. Vanessa Valgas dos Santos, responsável pela pesquisa, no telefone Celular: (48) 998166898/ Dra. Juliana Cristina Lessmann Reckziegel, Co-orientadora no telefone Fixo: (49) 3251-1143 ou Celular: (49)991623838 ou na UNIPLAC, ou com Jociane Farias de Oliveira no telefone (49)999267328.

7- Tenho a liberdade de não participar ou interromper a colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação. A desistência não causará nenhum prejuízo a minha saúde ou bem-estar físico.

8-As informações obtidas neste estudo serão mantidas em sigilo e em caso de divulgação em publicações científicas, os meus dados pessoais não serão mencionados.

9- Caso você desejar, poderá pessoalmente tomar conhecimento dos resultados ao final desta pesquisa por meio de contato com os pesquisadores ou em busca aos arquivos da Biblioteca Universitária da UNIPLAC.

10- Garantimos que o sigilo será mantido.

11- Informamos que os dados coletados serão utilizados para confecção de artigos científicos que aumentem o conhecimento sobre o tema.

12- Declaro que todos os custos para a realização desta pesquisa ficarão por conta das pesquisadoras, sendo assim, não há ressarcimento. Bem como, não há indenização caso você venha ter algum prejuízo decorrente da realização desta pesquisa. Mas auxílio psicológico é ofertado aos integrantes da pesquisa caso a mesma interfira com sua relação no trabalho.

DECLARO, igualmente, que após convenientemente esclarecido pelo pesquisador e ter entendido o que me foi explicado, consinto voluntariamente em participar (ou que meu

dependente legal participe) desta pesquisa e assino o presente documento em duas vias de igual teor e forma, ficando uma em minha posse.

Lages, _____ de _____ de 2017.

(Nome e assinatura do sujeito da pesquisa e/ou responsável legal)

Assinatura Dra. Vanessa Valgas dos Santos

Endereço pessoal para contato: Rua Janjão Nerbass, 25, apt. 11. Centro. Lages - SC

Telefone para contato: 48 99167 3838

E-mail: vanessavalgas@uniplaclages.edu.br

Endereço institucional para Contato:

UNIPLAC - Universidade do Planalto Catarinense

Setor: Curso de Mestrado em Ambiente e Saúde

Endereço: Av. Castelo Branco, 170 – Bloco I - Sala 1226.

Bairro Universitário

Cep: 88.509-900, Lages-SC

(49) 3251- 1143

Comitê de Ética em Pesquisa UNIPLAC

(49) 3251-1086

E-mail: cep@uniplaclages.edu.br e cepuniplac@gmail.com

APÊNDICE B: QUESTIONÁRIO SÓCIO DEMOGRÁFICO

DADOS DOS ENFERMEIROS

1. **Qual sua idade:** () anos () meses
2. **Sexo:** () Masculino () Feminino
3. **Quanto tempo trabalha na Saúde da Família:** () anos () meses
4. **Quanto tempo é formado(a)?** () anos () meses
5. **Quantas famílias são atendidas na sua área?** _____
6. **Como você qualificaria a sua função dentro de uma Unidade de Saúde:**
 - () Exclusivamente gestor
 - () Predominantemente gestor
 - () Gestor e assistencial de maneira igualitária
 - () Predominantemente assistencial
 - () Exclusivamente assistencial
7. **Quantas horas do seu dia você dedica a Gestão da Unidade de Saúde?**
 - () 1 h
 - () 2 h
 - () 3 h
 - () 4 h
 - () 5 h
 - () 6 h
 - () 7 h
 - () 8 h
8. **Quantas horas do seu dia você dedica a Assistência da Unidade de Saúde?**
 - () 1 h
 - () 2 h
 - () 3 h
 - () 4 h
 - () 5 h
 - () 6 h
 - () 7 h
 - () 8 h

ANEXOS

ANEXO 1: QUESTIONÁRIO MOTIVACIONAL

Você encontrará, nas páginas seguintes proposições diferentes para ler e avaliar.

Cada uma delas apresenta duas alternativas possíveis.

Ambas são corretas e válidas.

Opte por aquela que melhor reflita a sua realidade interna.

Atribua 2 ou 3 pontos à alternativa que você escolheu como a mais significativa, dependendo do grau de sua importância comparada com a alternativa menos cotada.

Esta irá receber pontuação de 1 ou 0, dependendo a pontuação que você atribuiu à primeira, já que a pontuação das duas deverá somar sempre 3 pontos.

1. O que mais incentiva e estimula o seu desempenho é:

(V) um salário compatível com as minhas necessidades básicas e as de minha família.

(Z) a oportunidade de testar a minha própria capacidade e ter acesso aos meus resultados.

2. Se você tiver que escolher entre duas organizações para trabalhar, prefiro aquela que:

(W) me oferecer normas de trabalho claramente definidas, sólidas garantias de estabilidade, e assegurar - me privilégios mais amplos de assistência médico- hospitalar.

(Z) me proporcionar autonomia para criar, liberdade para experimentar e autoridade para inovar.

3. O tipo de subordinado que mais me irrita é aquele que:

(V) não valoriza as boas condições ambientais de trabalho que lhe são oferecidas (instalações físicas confortáveis, bem iluminadas, restaurante interno, etc.).

(Y) não me confere o devido respeito e consideração.

4. Desenvolvo minhas responsabilidades com maior entusiasmo e eficiência quando:

(V) recebo um salário compatível com as minhas necessidades básicas e as de minha família.

(X) mantenho um relacionamento cordial e harmonioso com os meus colegas, superior e meus subordinados, bem como a convicção de que sou bem aceito por eles.

5. Se na minha próxima promoção me for dado escolher entre dois cargos, darei preferência àquele que:

(W) me oferecer normas de trabalho claramente definidas, sólidas garantias de estabilidade, e assegurar - me privilégios mais amplos de assistência médico - hospitalar.

(Y) me conferir maior prestígio e poder.

6. A minha produtividade pode ser prejudicada quando:

(X) me delegam responsabilidade que exige a minha dedicação pessoal, e fico privado de compartilhar minhas ideias com os meus companheiros.

(Z) as minhas responsabilidades atuais deixarem de apresentar um desafio.

7. O que mais incentiva e estimula o meu desempenho é:

(X) o reconhecimento que me conferem exclusivamente em função dos meus méritos.

(W) um supervisor imediato em que eu possa confiar, condições de trabalho bem organizadas, e um ambiente de trabalho onde quase tudo já foi previsto e planejado.

8. Se eu tiver que escolher entre duas organizações para trabalhar, prefiro aquela que:

(X) me convidar para fazer parte de uma equipe de trabalho que mantém excelentes relações entre os seus membros.

(V) me oferecer boas condições de trabalho, ambiente confortável amplo e limpo, com boa iluminação e temperatura agradável, restaurante interno com comida saborosa.

9. O tipo de subordinado que mais me irrita é aquele que:

(Y) não confere o devido respeito e consideração.

(Z) resiste a colaborar comigo na experimentação de novas ideias.

10. Desenvolvo minhas responsabilidades com maior entusiasmo, eficiência, quando:

(Z) me proporcionam a oportunidade de testar a minha própria capacidade e tenho acesso aos meus resultados.

(W) tenha um superior imediato em que eu possa confiar, condições de trabalho bem organizadas, e um ambiente de trabalho onde quase tudo já foi previsto e planejado.

11. Se a minha próxima promoção me for dado escolher entre dois cargos, darei preferência àquele que:

(Y) me conferir maior prestígio e poder.

(V) me oferecer boas condições de trabalho como, ambiente confortável, amplo e limpo, com boa iluminação e temperatura agradável, restaurante interno com comida saborosa.

12. A minha produtividade pode ser prejudicada quando:

(Z) as minhas responsabilidades atuais deixarem de apresentar um desafio.

(V) sou excessivamente solicitado no exercício de minhas atribuições a ponto de ter que sacrificar sistematicamente o meu horário de almoço ou de saída.

13. O que mais incentiva e estimula o meu desempenho é:

(V) um salário compatível com as minhas necessidades básicas e de minha família.

(W) um superior imediato em que eu possa confiar, condições de trabalho bem organizadas, e um ambiente de trabalho onde quase tudo já foi previsto e planejado.

14. Se eu tiver que escolher entre duas organizações para trabalhar, prefiro aquela que:

(W) me oferece normas de trabalho claramente definidas, sólidas garantias de estabilidade, e assegurar - me privilégios mais amplos de assistência médico- hospitalar.

(X) me convidar para fazer parte de uma equipe de trabalho que mantém excelentes relações entre seus membros.

15. O tipo de subordinado que mais me irrita é aquele que:

(X) é antisocial e confunde qualquer iniciativa de sociabilidade com “puxa-saquismo”.

(W) não pensa no dia de amanhã.

16. Desenvolvo minhas responsabilidades com maior entusiasmo e eficiência quando:

(Y) me conferem reconhecimento em função dos meus méritos exclusivamente.

(Z) me proporcionam a oportunidade de testar a minha própria capacidade e tenho acesso aos meus resultados.

17. Se na minha próxima promoção me for dado escolher entre dois cargos, darei preferência àquele que:

(W) me oferecer normas de trabalho claramente definidas, sólidas garantias de estabilidade e assegurar - me privilégios mais amplos de assistência médico - hospitalar.

(V) me oferecer boas condições de trabalho: um ambiente confortável, amplo e limpo, com boa iluminação e temperatura agradável, restaurante interno com comida saborosa.

18. A minha produtividade pode ser prejudicada quando:

(X) me delegam responsabilidade que exige a minha dedicação pessoal, e fico privado de compartilhar os meus problemas e as minhas ideias com os meus companheiros.

(Y) outro executivo, sem as qualificações que possuo, for promovido por mero favoritismo para o cargo que eu estou planejando assumir no futuro próximo.

19. O que mais incentiva e estimula o meu desempenho é:

(Y) o reconhecimento que me conferem exclusivamente em função dos meus méritos.

(X) o relacionamento cordial e harmonioso com os meus colegas, meus subordinados, bem como a convicção de que sou bem aceito por eles.

20. Se eu tiver que escolher entre duas organizações para trabalhar, prefiro aquela que:

(Z) me proporcionar autonomia para criar, liberdade para experimentar e autoridade para inovar.

(Y) me oferecer um cargo que confira maior prestígio e poder.

21. O tipo de subordinado que mais me irrita é aquele que:

(V) não valoriza as boas condições ambientais de trabalho que lhe são oferecidas (instalações físicas confortáveis, bem iluminadas, restaurante interno, etc.).

(X) é anti social e confunde qualquer iniciativa de sociabilidade com “puxa - saquismo”.

22. Desenvolvo minhas responsabilidades com maior entusiasmo e eficiência quando:

(Z) me proporcionam a oportunidade de testar a minha própria capacidade e tenho acesso aos meus resultados.

(X) mantenho relacionamento cordial e harmonioso com os meus colegas, meus superiores e meus subordinados, bem como a convicção de que sou bem aceito por eles.

23. Se na minha próxima promoção me for dado escolher entre dois cargos, darei preferência àquele que:

(V) me oferecer boas condições de trabalho: ambiente confortável, amplo e limpo, com boa iluminação e temperatura agradável, restaurante interno com comida saborosa.

(Z) me proporcionar autonomia para criar, liberdade para experimentar e autoridade para inovar.

24. A minha produtividade pode ser prejudicada quando:

(Y) outro executivo, sem as qualificações que possuo, for promovido por mero favoritismo para o cargo que eu estou planejando assumir no futuro próximo.

(W) perco a confiança no meu chefe: desconfio da estabilidade do meu cargo, temo pela sobrevivência da minha organização.

25. O que mais incentiva e estimula o meu desempenho é:

(V) um salário compatível com as minhas necessidades básicas e as de minha família.

(Y) o reconhecimento que me conferem exclusivamente em função dos meus critérios.

26. Se eu tiver que escolher entre duas organizações para trabalhar, prefiro aquela que:

(Y) me oferecer um cargo que confira maior prestígio e poder.

(X) me convidar para fazer parte de uma equipe de trabalho que mantém excelentes relações entre os seus membros.

27. O tipo de subordinado que mais me irrita é aquele que:

(W) não pensa no dia de amanhã.

(Z) resiste a colaborar comigo na experimentação de novas ideias.

28. Desenvolvo minhas responsabilidades com maior entusiasmo e eficiência quando:

(X) mantenho relacionamento cordial e harmonioso com os meus colegas, meus superiores e meus subordinados, bem como a convicção de que sou bem aceito por eles.

(W) tenho um superior imediato em quem eu possa confiar, condições de trabalho bem organizadas, e um ambiente de trabalho onde quase tudo já foi previsto e planejado.

29. Se na minha próxima promoção me for dado escolher entre dois cargos, darei preferência àquele que:

(Z) me proporcionar autonomia para criar, liberdade para experimentar e autoridade para inovar.

(X) me proporcionar oportunidade para integrar uma equipe de trabalho que mantém excelentes relações entre os seus membros.

30. A minha produtividade pode ser prejudicada quando:

(V) sou excessivamente solicitado no exercício de minhas atribuições a ponto de ter que sacrificar sistematicamente o meu horário de almoço ou de saída.

(W) perco a confiança no meu chefe, desconfio da estabilidade do meu cargo, temo pela sobrevivência da minha organização.

ANEXO 2: TABULAÇÃO DAS RESPOSTAS DO QUESTIONÁRIO DO ANEXO 1 COM APOIO DA TABULAÇÃO DE VALORES DO ANEXO 3.

Transfira deste mapa às pontuações atribuídas às alternativas analisadas no questionário.

| Item | V | W | X | Y | Z |
|-------------|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |
| 15 | | | | | |
| 16 | | | | | |
| 17 | | | | | |
| 18 | | | | | |
| 19 | | | | | |
| 20 | | | | | |
| 21 | | | | | |
| 22 | | | | | |
| 23 | | | | | |
| 24 | | | | | |
| 25 | | | | | |
| 26 | | | | | |
| 27 | | | | | |
| 28 | | | | | |
| 29 | | | | | |
| 30 | | | | | |
| TOTAIS → | V | W | X | Y | Z |

ANEXO 3: NÍVEL DE NECESSIDADES INSATISFEITAS

Com os valores do mapa de pontuação do Anexo 2, transfira para esta planilha os valores em forma de pontos de cada pesquisado, em seguida una estes pontos para que se forme um gráfico de linhas onde se pode observar o nível de cada necessidade.

Gráfico do Motivograma

Inserir os dados do mapa

| | FISIOLÓGICAS | SEGURANÇA | ASSOCIAÇÃO | AUTO-ESTIMA | AUTO REALIZAÇÃO | |
|----|--------------|-----------|------------|-------------|-----------------|----|
| 36 | | | | | | 36 |
| 34 | | | | | | 34 |
| 32 | | | | | | 32 |
| 30 | | | | | | 30 |
| 28 | | | | | | 28 |
| 26 | | | | | | 26 |
| 24 | | | | | | 24 |
| 22 | | | | | | 22 |
| 20 | | | | | | 20 |
| 18 | | | | | | 18 |
| 16 | | | | | | 16 |
| 14 | | | | | | 14 |
| 12 | | | | | | 12 |
| 10 | | | | | | 10 |
| 8 | | | | | | 8 |
| 6 | | | | | | 6 |
| 4 | | | | | | 4 |
| 2 | | | | | | 2 |
| 0 | | | | | | 0 |

ANEXO 4: EXEMPLO

Valores do mapa descrito acima são atribuídos às respostas de cada pergunta no questionário do motivograma Anexo 1.

| Item | V | W | X | Y | Z |
|---|----|----|----|----|----|
| 1 | 1 | | | | 2 |
| 2 | | 0 | | | 3 |
| 3 | 1 | | | 2 | |
| 4 | 0 | | 3 | | |
| 5 | | 1 | | 2 | |
| 6 | | | 0 | | 3 |
| 7 | | 1 | 2 | | |
| 8 | 3 | | 2 | | |
| 9 | | | | 2 | 1 |
| 10 | | 1 | | | 2 |
| 11 | 1 | | 2 | | |
| 12 | 1 | | | | 2 |
| 13 | 1 | 2 | | | |
| 14 | | 1 | 2 | | |
| 15 | | 1 | 2 | | |
| 16 | | | | 1 | 2 |
| 17 | 2 | 1 | | | |
| 18 | | | 3 | 0 | |
| 19 | | | 2 | 1 | |
| 20 | | | | 1 | 2 |
| 21 | 1 | | 2 | | |
| 22 | | | 1 | | 2 |
| 23 | 1 | | | | 2 |
| 24 | | 2 | | 1 | |
| 25 | 1 | | 2 | | |
| 26 | | | 3 | 0 | |
| 27 | | 1 | 2 | | |
| 28 | | 1 | | | 2 |
| 29 | | | 1 | | 2 |
| 30 | 0 | 3 | | | |
| TOTAIS | 11 | 15 | 25 | 14 | 25 |
|  | V | W | X | Y | Z |

Atenção: Os cinco totais deverão somar 90 pontos ao todo a menos que você tenha incorrido em algum erro de adição. Retifique, se for o caso.

ANEXO 5: INVENTÁRIO DE ESTRESSE EM ENFERMEIROS (IEE)

Leia cuidadosamente cada uma das sentenças listadas abaixo, que apontam situações comuns à atuação do(a) enfermeiro(a).

Considerando o ambiente de trabalho onde se encontra no momento, indique se nos últimos seis meses elas representaram para você fontes de tensão ou estresse, de acordo com a seguinte escala:

| |
|--|
| (1) nunca, (2) raramente, (3) algumas vezes, (4) muitas vezes e (5) sempre |
|--|

01. Começar em uma função nova

| | | | | |
|-----------|---------------|-------------------|------------------|------------|
| (1) nunca | (2) raramente | (3) algumas vezes | (4) muitas vezes | (5) sempre |
|-----------|---------------|-------------------|------------------|------------|

02. Executar tarefas distintas simultaneamente

| | | | | |
|-----------|---------------|-------------------|------------------|------------|
| (1) nunca | (2) raramente | (3) algumas vezes | (4) muitas vezes | (5) sempre |
|-----------|---------------|-------------------|------------------|------------|

03. Resolver imprevistos que acontecem no local de trabalho

| | | | | |
|-----------|---------------|-------------------|------------------|------------|
| (1) nunca | (2) raramente | (3) algumas vezes | (4) muitas vezes | (5) sempre |
|-----------|---------------|-------------------|------------------|------------|

04. Fazer um trabalho repetitivo

| | | | | |
|-----------|---------------|-------------------|------------------|------------|
| (1) nunca | (2) raramente | (3) algumas vezes | (4) muitas vezes | (5) sempre |
|-----------|---------------|-------------------|------------------|------------|

05. Sentir desgaste emocional com o trabalho

| | | | | |
|-----------|---------------|-------------------|------------------|------------|
| (1) nunca | (2) raramente | (3) algumas vezes | (4) muitas vezes | (5) sempre |
|-----------|---------------|-------------------|------------------|------------|

06. Fazer esforço físico para cumprir o trabalho

| | | | | |
|-----------|---------------|-------------------|------------------|------------|
| (1) nunca | (2) raramente | (3) algumas vezes | (4) muitas vezes | (5) sempre |
|-----------|---------------|-------------------|------------------|------------|

07. Desenvolver atividades além da minha função ocupacional

| | | | | |
|-----------|---------------|-------------------|------------------|------------|
| (1) nunca | (2) raramente | (3) algumas vezes | (4) muitas vezes | (5) sempre |
|-----------|---------------|-------------------|------------------|------------|

08. Responder por mais de uma função neste emprego

| | | | | |
|-----------|---------------|-------------------|------------------|------------|
| (1) nunca | (2) raramente | (3) algumas vezes | (4) muitas vezes | (5) sempre |
|-----------|---------------|-------------------|------------------|------------|

09. Cumprir na prática uma carga horária maior

| | | | | |
|-----------|---------------|-------------------|------------------|------------|
| (1) nunca | (2) raramente | (3) algumas vezes | (4) muitas vezes | (5) sempre |
|-----------|---------------|-------------------|------------------|------------|

10. Levar serviço para fazer em casa

| | | | | |
|-----------|---------------|-------------------|------------------|------------|
| (1) nunca | (2) raramente | (3) algumas vezes | (4) muitas vezes | (5) sempre |
|-----------|---------------|-------------------|------------------|------------|

11. Administrar ou supervisionar o trabalho de outras pessoas

| | | | | |
|-----------|---------------|-------------------|------------------|------------|
| (1) nunca | (2) raramente | (3) algumas vezes | (4) muitas vezes | (5) sempre |
|-----------|---------------|-------------------|------------------|------------|

12. Conciliar as questões profissionais com os familiares

| | | | | |
|-----------|---------------|-------------------|------------------|------------|
| (1) nunca | (2) raramente | (3) algumas vezes | (4) muitas vezes | (5) sempre |
|-----------|---------------|-------------------|------------------|------------|

13. Falta de material necessário ao trabalho

| | | | | |
|-----------|---------------|-------------------|------------------|------------|
| (1) nunca | (2) raramente | (3) algumas vezes | (4) muitas vezes | (5) sempre |
|-----------|---------------|-------------------|------------------|------------|

14. Manter-se atualizada

| | | | | |
|-----------|---------------|-------------------|------------------|------------|
| (1) nunca | (2) raramente | (3) algumas vezes | (4) muitas vezes | (5) sempre |
|-----------|---------------|-------------------|------------------|------------|

15. Falta de recursos humanos

| | | | | |
|-----------|---------------|-------------------|------------------|------------|
| (1) nunca | (2) raramente | (3) algumas vezes | (4) muitas vezes | (5) sempre |
|-----------|---------------|-------------------|------------------|------------|

16. Trabalhar com pessoas despreparadas

| | | | | |
|-----------|---------------|-------------------|------------------|------------|
| (1) nunca | (2) raramente | (3) algumas vezes | (4) muitas vezes | (5) sempre |
|-----------|---------------|-------------------|------------------|------------|

17. Trabalhar em instalações físicas inadequadas

| | | | | |
|-----------|---------------|-------------------|------------------|------------|
| (1) nunca | (2) raramente | (3) algumas vezes | (4) muitas vezes | (5) sempre |
|-----------|---------------|-------------------|------------------|------------|

18. Falta de espaço no trabalho para discutir as experiências, tanto as positivas como as negativas

| | | | | |
|-----------|---------------|-------------------|------------------|------------|
| (1) nunca | (2) raramente | (3) algumas vezes | (4) muitas vezes | (5) sempre |
|-----------|---------------|-------------------|------------------|------------|

19. Fazer turnos alternados de trabalho

| | | | | |
|-----------|---------------|-------------------|------------------|------------|
| (1) nunca | (2) raramente | (3) algumas vezes | (4) muitas vezes | (5) sempre |
|-----------|---------------|-------------------|------------------|------------|

20. Trabalhar em horário noturno

| | | | | |
|-----------|---------------|-------------------|------------------|------------|
| (1) nunca | (2) raramente | (3) algumas vezes | (4) muitas vezes | (5) sempre |
|-----------|---------------|-------------------|------------------|------------|

21. Trabalhar em ambiente insalubre

| | | | | |
|-----------|---------------|-------------------|------------------|------------|
| (1) nunca | (2) raramente | (3) algumas vezes | (4) muitas vezes | (5) sempre |
|-----------|---------------|-------------------|------------------|------------|

22. Trabalhar em clima de competitividade

| | | | | |
|-----------|---------------|-------------------|------------------|------------|
| (1) nunca | (2) raramente | (3) algumas vezes | (4) muitas vezes | (5) sempre |
|-----------|---------------|-------------------|------------------|------------|

23. Relacionamento com os colegas enfermeiros

| | | | | |
|-----------|---------------|-------------------|------------------|------------|
| (1) nunca | (2) raramente | (3) algumas vezes | (4) muitas vezes | (5) sempre |
|-----------|---------------|-------------------|------------------|------------|

24. Relacionamento com a equipe médica

| | | | | |
|-----------|---------------|-------------------|------------------|------------|
| (1) nunca | (2) raramente | (3) algumas vezes | (4) muitas vezes | (5) sempre |
|-----------|---------------|-------------------|------------------|------------|

25. Relacionamento com a chefia

| | | | | |
|-----------|---------------|-------------------|------------------|------------|
| (1) nunca | (2) raramente | (3) algumas vezes | (4) muitas vezes | (5) sempre |
|-----------|---------------|-------------------|------------------|------------|

26. Trabalhar em equipe

| | | | | |
|-----------|---------------|-------------------|------------------|------------|
| (1) nunca | (2) raramente | (3) algumas vezes | (4) muitas vezes | (5) sempre |
|-----------|---------------|-------------------|------------------|------------|

27. Prestar assistência ao paciente

| | | | | |
|-----------|---------------|-------------------|------------------|------------|
| (1) nunca | (2) raramente | (3) algumas vezes | (4) muitas vezes | (5) sempre |
|-----------|---------------|-------------------|------------------|------------|

28. Prestar assistência a pacientes graves

| | | | | |
|-----------|---------------|-------------------|------------------|------------|
| (1) nunca | (2) raramente | (3) algumas vezes | (4) muitas vezes | (5) sempre |
|-----------|---------------|-------------------|------------------|------------|

29. Atender familiares de pacientes

| | | | | |
|-----------|---------------|-------------------|------------------|------------|
| (1) nunca | (2) raramente | (3) algumas vezes | (4) muitas vezes | (5) sempre |
|-----------|---------------|-------------------|------------------|------------|

30. Distanciamento entre a teoria e a prática

| | | | | |
|-----------|---------------|-------------------|------------------|------------|
| (1) nunca | (2) raramente | (3) algumas vezes | (4) muitas vezes | (5) sempre |
|-----------|---------------|-------------------|------------------|------------|

31. Ensinar o aluno 32. Desenvolver pesquisa

| | | | | |
|-----------|---------------|-------------------|------------------|------------|
| (1) nunca | (2) raramente | (3) algumas vezes | (4) muitas vezes | (5) sempre |
|-----------|---------------|-------------------|------------------|------------|

33. Executar procedimentos rápidos

| | | | | |
|-----------|---------------|-------------------|------------------|------------|
| (1) nunca | (2) raramente | (3) algumas vezes | (4) muitas vezes | (5) sempre |
|-----------|---------------|-------------------|------------------|------------|

34. Ter um prazo curto para cumprir ordens

| | | | | |
|-----------|---------------|-------------------|------------------|------------|
| (1) nunca | (2) raramente | (3) algumas vezes | (4) muitas vezes | (5) sempre |
|-----------|---------------|-------------------|------------------|------------|

35. Restrição da autonomia profissional

| | | | | |
|-----------|---------------|-------------------|------------------|------------|
| (1) nunca | (2) raramente | (3) algumas vezes | (4) muitas vezes | (5) sempre |
|-----------|---------------|-------------------|------------------|------------|

36. Interferência da Política Institucional no trabalho

| | | | | |
|-----------|---------------|-------------------|------------------|------------|
| (1) nunca | (2) raramente | (3) algumas vezes | (4) muitas vezes | (5) sempre |
|-----------|---------------|-------------------|------------------|------------|

37. Sentir-se impotente diante das tarefas a serem realizadas

| | | | | |
|-----------|---------------|-------------------|------------------|------------|
| (1) nunca | (2) raramente | (3) algumas vezes | (4) muitas vezes | (5) sempre |
|-----------|---------------|-------------------|------------------|------------|

38. Dedicção exclusiva à profissão

| | | | | |
|-----------|---------------|-------------------|------------------|------------|
| (1) nunca | (2) raramente | (3) algumas vezes | (4) muitas vezes | (5) sempre |
|-----------|---------------|-------------------|------------------|------------|

39. Indefinição do papel do enfermeiro

| | | | | |
|-----------|---------------|-------------------|------------------|------------|
| (1) nunca | (2) raramente | (3) algumas vezes | (4) muitas vezes | (5) sempre |
|-----------|---------------|-------------------|------------------|------------|

40. Responsabilizar-se pela qualidade de serviço que a Instituição presta

| | | | | |
|-----------|---------------|-------------------|------------------|------------|
| (1) nunca | (2) raramente | (3) algumas vezes | (4) muitas vezes | (5) sempre |
|-----------|---------------|-------------------|------------------|------------|

41. Impossibilidade de prestar assistência direta ao paciente

| | | | | |
|-----------|---------------|-------------------|------------------|------------|
| (1) nunca | (2) raramente | (3) algumas vezes | (4) muitas vezes | (5) sempre |
|-----------|---------------|-------------------|------------------|------------|

42. A especialidade em que trabalho

| | | | | |
|-----------|---------------|-------------------|------------------|------------|
| (1) nunca | (2) raramente | (3) algumas vezes | (4) muitas vezes | (5) sempre |
|-----------|---------------|-------------------|------------------|------------|

43. Atender um número grande de pessoas

| | | | | |
|-----------|---------------|-------------------|------------------|------------|
| (1) nunca | (2) raramente | (3) algumas vezes | (4) muitas vezes | (5) sempre |
|-----------|---------------|-------------------|------------------|------------|

44. Receber este salário

| | | | | |
|-----------|---------------|-------------------|------------------|------------|
| (1) nunca | (2) raramente | (3) algumas vezes | (4) muitas vezes | (5) sempre |
|-----------|---------------|-------------------|------------------|------------|

ANEXO 6: PARECER DO CEP

UNIVERSIDADE DO PLANALTO
CATARINENSE - UNIPLAC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: GERENCIAMENTO DE ENFERMAGEM NOS CONFLITOS E NO PROCESSO DE NEGOCIAÇÃO

Pesquisador: Juliana Lessmann Reckziegel

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 79621617.1.0000.5368

Instituição Proponente: Universidade do Planalto Catarinense - UNIPLAC

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.381.621

Apresentação do Projeto:

Boa apresentação do projeto.

Objetivo da Pesquisa:

Está bem claro.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Atende aos critérios estabelecidos pela Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

É bastante relevante para área da Enfermagem.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Atende aos critérios estabelecidos pela Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

TCLE - ajustar a escrita do item 1.

Recomendações:

TCLE - ajustar a escrita do item 1.

Ajustar a escrita da questão 3 da entrevista (em todos os documentos).

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

- TCLE - ajustar a escrita do item 1.

- Ajustar a escrita da questão 3 da entrevista (em todos os documentos).

Endereço: Av. Castelo Branco, 170 - Bloco I - Sala 1226

Bairro: Universitário

CEP: 88.509-900

UF: SC

Município: LAGES

Telefone: (49)3251-1086

E-mail: cep@uniplaclages.edu.br