

Esforço e recompensa no trabalho de uma amostra de profissionais de enfermagem

Effort and reward in the work of a sample of nursing professionals

EVELI FREIRE VASCONCELOS*

LILIANA A. M. GUIMARÃES**

Resumo

O presente estudo buscou identificar a existência de (des)equilíbrio entre o esforço e a recompensa no trabalho de profissionais da área de enfermagem do Hospital Santa Rita de Dourados-MS, relacionando as características socioeconômico-demográficas da amostra e verificando a possível associação com o risco de estresse ocupacional. Trata-se de um estudo descritivo e analítico. De uma população total de funcionários da instituição (N=35), foram examinados n=34 (97,1%), sendo 2 enfermeiros; 4 técnicos e 28 auxiliares. O instrumento utilizado para coleta de dados foi o Questionário de Equilíbrio entre Esforço e Recompensa no Trabalho (ERI) (SIEGRIST, 2001), validado para uso no Brasil por Guimarães et al. (2004). Para o tratamento dos dados estatísticos utilizou-se o Programa *Minitab* versão 13. Os resultados obtidos mostram que o desequilíbrio esforço/recompensa é maior entre os homens ($p=0,003$) e nos profissionais que trabalham há até 12 anos na profissão.

Palavras-chave: enfermagem; trabalho; saúde e trabalho.

* Professora e coordenadora do curso de Psicologia da UCDB. Mestre em Psicologia pela UCDB. Membro do Laboratório de Saúde Mental e Qualidade de Vida no Trabalho da UCDB/MS, ligado ao curso de mestrado em Psicologia e Núcleo de Estudos Multidisciplinares em Psicologia (Nempsi).

** Professora titular do curso de mestrado em Psicologia da Universidade Católica Dom Bosco — UCDB/MS, Campo Grande/MS. Professora coordenadora do Núcleo de Estudos Multidisciplinares em Psicologia (Nempsi) e do Laboratório de Saúde Mental, Qualidade de Vida e Trabalho da UCDB/MS e da Unicamp.

Abstract

The present descriptive and analytical study sought to identify the existence of imbalance between effort and reward in the work of a sample of nursing professionals from the Santa Rita Hospital, in Dourados-MS, relating the sample's social, economic, and demographic characteristics and checking its possible association with occupational stress. Out of a total of 35 employees of the institution, 34 were examined (97.1%), being two nurses, four technicians, and twenty eight assistants. The instrument used was the Effort-Reward Imbalance (ERI), (SIEGRIST. 2001) validated for use in Brazil by Guimarães et al. (2004). For the analysis of statistic data, the Minitab Program version 13 was used. The main results show that the effort/reward imbalance is larger among men ($p=0,003$) and professionals that have worked up to 12 years in this profession ($p=0,004$).

Keywords: Nursing; work; Health and work.

Sobre o estresse ocupacional

A relação entre o estresse ocupacional e a saúde mental do trabalhador vem sendo tema de várias pesquisas nos últimos anos, em nosso meio e em outros países, revelando índices alarmantes de incapacitação temporária ou permanente no trabalho, absenteísmo, aposentadoria precoce e riscos à saúde decorrentes dessa relação.

Cooper e Baliglioni Jr. (1988) afirmam que nas sociedades capitalistas a competitividade no trabalho mostra-se como demarcadora das relações, ocupando um lugar central na vida de seus membros; exerce um papel fundamental no passado de uma pessoa, determina seu presente e pode moldar seu futuro, proporcionando também o significado principal da identidade pessoal e da autoafirmação.

Segundo Ross e Altmaier (1994), o estresse ocupacional é a interação das condições de trabalho com as características da atividade laboral, de tal modo que as exigências que lhe são criadas ultrapassam sua capacidade de lidar com elas. Já Cooper, Sloan e Williams (1988) definiram o estresse ocupacional como um problema de natureza perceptiva, resultante de uma incapacidade para lidar com as fontes de pressão, tendo como consequências problemas de saúde física e mental e na satisfação, afetando não só o indivíduo como as organizações.

Destacam-se nesse campo, também, os autores escandinavos Frankenhaeuser e Gardell (1976), Kalimo (1980) e Levi (1988) que definem o estresse como um desequilíbrio entre as demandas do trabalho e a capacidade de resposta dos trabalhadores. O processo de estresse envolve o organismo, que assume certa postura diante dos estímulos proporcionados pela vida. A forma como se percebe o estresse depende do psiquismo, do ego e do sistema de valores que cada um tem em si.

De acordo com o *National Institute for Occupational Safety and Health* (NIOSH, 2000), o conceito de estresse no trabalho muitas vezes se confunde com desafio, mas estas concepções não são iguais. O desafio vigora o indivíduo psicologicamente e fisicamente, motivando-o a aprender novas habilidades, e o leva ao domínio do trabalho. Ao se deparar com um desafio, sente-se satisfeito. Então, o desafio é um ingrediente importante para a realização de um trabalho saudável. Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), a saúde pode ser lesada não apenas pela presença de fatores agressivos (fatores de risco, de “sobrecarga”), mas também pela ausência de fatores ambientais (fatores de “subcarga”), como falta de suficiente atividade muscular, de comunicação com outras pessoas, de diversificação de tarefas de trabalho que causam monotonia, falta de responsabilidade individual ou de desafios intelectuais.

Essa rápida revisão nos remete às causas que levam o trabalhador a uma condição de estresse: sobrecarga, fatores inerentes ao posto de trabalho, características ergonômicas insatisfatórias, desenvolvimento de carreira profissional, falta de perspectivas, relações no trabalho, estrutura e atmosfera institucional e função da organização. No âmbito dessa vertente, destaca-se a colocação de Dejours (1994) que afirma que a organização do trabalho é a causa de uma fragilização somática, na medida em que pode bloquear os esforços do trabalhador para adequar o modo operatório às necessidades de sua estrutura mental. É provável que uma parte não negligenciável da morbidade somática observada entre trabalhadores tenha sua origem numa organização do trabalho inadequada.

McIntyre (1994) realizou um estudo com profissionais de saúde, médicos, enfermeiros, entre outros, detectando como fatores desencadeantes e/ou fontes de estresse, a carga horária, situações

inesperadas e urgentes, o nível de responsabilidade, o conflito de papéis, o contato com doentes e exigências emocionais. Gaspar (1997) enfatiza a natureza psicossocial, referindo-se à presença de uma agressão permanente à saúde física e mental dos enfermeiros de pronto-socorro, o constante contato com a doença, o sofrimento e a morte, situações que ocorrem habitualmente de forma súbita e brutal em serviços de urgência, não permitindo o estabelecimento de estratégias de proteção psicológica por parte do enfermeiro.

Estresse ocupacional e enfermagem

Apesar de toda transformação e progresso, falar em hospital, doença, possibilidade de perda, sofrimento, dependência e rompimento do processo produtivo causa ansiedade e desconforto às pessoas, que acabam desenvolvendo mecanismos de defesa, conscientes ou não, a fim de amenizar essa realidade diária, conforme Pitta (1991). Ou seja, o rompimento da homeostase pode levar à necessidade de cuidados especiais, em locais específicos (hospitais e clínicas de saúde), mobilizando sentimentos de ansiedade, consequentes da doença, de sua instabilidade e de sua visão da instituição hospitalar.

Segundo Candeias e Abujamra (1992), o ambiente hospitalar por si só é gerador de estresse nos mais diferentes níveis. A ocorrência de óbito, fato inerente ao ambiente hospitalar, exige dos profissionais permanente controle de suas emoções e sentimentos diante dos pacientes e seus familiares. Mencionam também as diferentes características da organização hospitalar com seus múltiplos níveis de autoridade, heterogeneidade de pessoal, entre outros. como diretamente relacionados ao aparecimento de conflitos.

Pitta (1991) reforça o fato de que estar permanentemente em contato com fatores desencadeadores de doenças ou sofrimento no trabalho hospitalar, mesmo que do outro lado, afeta o estado psíquico e, conseqüentemente, muitas vezes também o físico como participante do processo. Assim, torna-se inegável a influência de determinantes psicossociais da condição de trabalho na saúde dos funcionários. Portanto, é necessário considerar as especificidades do cotidiano no trabalho hospitalar, onde são muitas as cargas de tensão e conflitos que mobilizam os indivíduos e suas diferentes resistências no âmbito humano.

Carayon, Smith e Haims (1999) relacionam os estressores ocupacionais à organização do trabalho, como pressão e cobrança em relação a produtividade, condições desfavoráveis à segurança do trabalho, indisponibilidade para treinamento, relação abusiva entre superiores e subordinados, falta de controle sobre a tarefa e ciclos trabalho-descanso incoerentes com os limites biológicos. Para Wilkinson (1994), Gray-Toft e Anderson (1981) a sobrecarga de trabalho, o ambiente laboral, conflitos entre médicos e enfermeiros, dificuldade de relacionamento e falta de preparo para o atendimento são responsáveis por altos índices de estresse. Esses índices podem se manifestar de várias formas. Hemingway e Smith (1999) identificam, por meio de estudos, o absenteísmo e o *turnover* de enfermeiros como consequência do estresse.

O modelo Effort-Reward Imbalance (ERI) sobre estresse ocupacional

Segundo Schnall, Landsbergis e Baker (1994), o modelo mais abrangente de estresse no trabalho é o modelo “esforço-recompensa”, de Johannes Siegrist. Ainda segundo os autores, uma vantagem do modelo é que ele expande o conceito do controle proposto pelo modelo demanda-controle, de Karasek (1979), incluindo a segurança no trabalho e a mobilidade ascendente (perspectivas de promoção).

Esse modelo postula que o papel do trabalho na vida adulta define uma ligação fundamental entre funções autorreguladoras, como autoestima e autoeficácia, e as oportunidades de estrutura social (SIEGRIST, 2001). Em particular, o *status* ocupacional é associado à recompensa ou à estima, e a fazer parte de um grupo significativo (isto é, colegas de trabalho). Estes efeitos, potencialmente benéficos sobre o papel do trabalho na autorregulação emocional e motivacional, são ligados a um pré-requisito básico: o das trocas ocorridas na vida social, denominado reciprocidade.

Segundo com Siegrist (1996), uma combinação crucial que considera as consequências de saúde das condições de trabalho é o grau no qual os trabalhadores são recompensados por seus esforços. Quando um alto grau de esforço não é correspondido com um alto grau de recompensa, surgem tensões emocionais e aumenta o risco de doenças.

Segundo Tsutsumi et al. (2002) o modelo ERI tem sido utilizado como prenunciador de várias doenças psicossomáticas, coronarianas, disfunções imunológicas a desordens psiquiátricas. Acrescentam que dados obtidos por meio de pesquisas bem conduzidas têm evidenciado que trabalhadores com alto esforço e baixa recompensa demonstram mais sintomas gastrintestinais, músculo-esqueléticos, baixa imunidade e maior risco para a aquisição de doenças contagiosas.

Siegrist et al. (2004) afirma que este modelo combina dois tipos de informação: i) a informação subjetiva sobre as demandas do trabalho executado e que exige recompensas (componente extrínseco), e ii) a informação de característica pessoal, distinta da possibilidade de lidar com as demandas e os desafios do trabalho, caracterizada pela superdedicação, na qual há esforço e uma necessidade elevada de aprovação (componente intrínseco). Assume-se neste modelo, de acordo com Guimarães, Siegrist e Martins (2004), que uma combinação de ambas as fontes de informação promoverá uma estimativa mais precisa da quantidade de tensão atribuída à vida funcional, do que uma restrição de uma destas fontes (situacional ou pessoal).

De acordo com Theörell (2001) o esforço é a resposta do indivíduo a partir da demanda esperada dele. Essas respostas poderiam ser divididas entre esforço extrínseco, que se refere ao esforço do indivíduo para enfrentar demandas externas, e esforço intrínseco, que corresponde ao direcionamento do indivíduo para preencher suas expectativas. Para Siegrist (2001), o desenvolvimento do esforço intrínseco segue uma experiência no longo prazo no indivíduo.

Recompensa é uma medida composta de recompensa monetária, autoestima e controle social. As medidas compostas do equilíbrio, esforço e recompensa baseiam-se em cálculos da média ou da diferença entre pontos de esforço e recompensa, respectivamente. Para Tsutsumi et al. (2002), o desvio socialmente aceito de mudanças no processo com o esforço gasto no trabalho compensado com recompensas inadequadas é considerado altamente estressante.

Assim, no modelo ERI, as experiências cronicamente estressantes são o resultado de um desequilíbrio entre altos esforços intrínsecos e baixas recompensas extrínsecas, somado a um alto nível de "superdedicação", ou uma combinação de ambos, caracterizado por um estado prolongado de investimento ativo de energia, porém sob

condições de controle limitadas por parte do indivíduo (GUIMARÃES; SIEGRIST; MARTINS, 2004, p. 74).

Duas fontes diferentes do alto esforço no trabalho são definidas: uma extrínseca, a demanda no trabalho, e uma intrínseca, a motivação individual dos trabalhadores na situação de demanda. Três dimensões de gratificações ocupacionais são distintas: dinheiro, aprovação e controle de *status*. Embora Siegrist (2001) discuta a dimensão do controle de *status*, pontua de forma evidente que o salário inadequado e a falta de aprovação em associação com o alto esforço são similarmente experiências aflitivas. Em todas estas instâncias, condições de alto custo/baixo ganho podem levar a sensações recorrentes de ameaça, raiva e depressão ou desmoralização, as quais, por sua vez, evocam um alerta autonômico.

Ao adicionar ao modelo ERI um componente psicológico, que é o padrão de competição ou de “necessidade de controle”, o autor propõe duas variáveis: “vigor” e “imersão”. Vigor é definido como “um estado de esforço ativo com alta probabilidade de retorno (*feedback*) positivo”, e imersão, como “um estado de exaustiva competição, refletindo frustração, associada a esforços contínuos e sentimentos negativos”. Se a “imersão” aumenta, também aumenta a vulnerabilidade do indivíduo a experiências de grande esforço e de baixa recompensa (GUIMARÃES; SIEGRIST; MARTINS, 2004, p. 76).

Ainda assim, de acordo com Siegrist (2001) é provável que pessoas com alta necessidade de controle despendam altos custos em termos de energia mobilizada e envolvimento com o trabalho mesmo sob condições de baixo ganho relativo. Isto pode ser parcialmente explicado por características de seu estilo perceptual e, parcialmente, por experiências de autogratisação e estar no controle de situações desafiadoras. Contudo, uma avaliação adequada de alto custo parte da equação e requer informações sobre ambas as fontes de esforço, extrínseca e intrínseca.

Entretanto, as evidências existentes a favor do modelo desequilíbrio esforço-recompensa (ERI) são demonstradas por meio de uma série de estudos. Autores Siegrist e Peter (1996) e Siegrist et al. (1990) encontraram fortes associações entre o ERI e o risco de doenças cardiovasculares. Baker et al. (2000) referem que enfermeiros que experimentaram desequilíbrio entre esforço e recompensa

manifestavam uma exaustão emocional significativamente maior e reduzida realização pessoal do que os que não apresentaram ERI. Shamian et al. (2002) encontraram uma relação positiva significativa entre pessoal de enfermagem com ERI e níveis de exaustão autorrelatados.

Para Guimarães, Siegrist e Martins (2004, p. 81) “as pesquisas podem contribuir para o desenvolvimento de teorias transdisciplinares, tendo em vista que o modelo combina informações biológicas, psicológicas e sociológicas”. Podem também instrumentalizar áreas afins quanto à detecção e controle do estresse ocupacional.

O princípio geral para as intervenções seria considerar um aumento de recompensas para um alto grau de esforço. Uma aplicação psicossocial deveria também contemplar a possibilidade de aumento da autoestima associada ao trabalho, bem como o aumento do controle de *status*. Todas estas intervenções lidam com a estrutura ao redor da situação de trabalho, e não com seu conteúdo. Três dimensões de recompensas são inter-relacionadas desde que o aumento da recompensa monetária possa aumentar ambas: autoestima e controle de *status*. A possibilidade monetária poderia ser utilizada com moderação, desde que os empregados desinteressados num bom ambiente de trabalho pudessem adquiri-la fora da empresa (THEÖRELL, 2001).

Para Guimarães, Siegrist e Martins (2004), o modelo ERI apresenta-se como um instrumento de verificação do estresse biopsicossocial, levando um desafio a ser transposto pela sociedade moderna: o da promoção de condições de trabalho que diminuam o alto esforço e o desgaste do trabalhador em áreas específicas de produção, aumentando as recompensas (gratificações) e os níveis de segurança no controle do “*status* ocupacional”, por meio de uma justiça distributiva e da reciprocidade nas trocas sociais.

Objetivos

Geral

Identificar a existência de (des)equilíbrio entre o esforço e a recompensa no trabalho em trabalhadores da área de enfermagem do Hospital Santa Rita, Dourados-MS.



FIGURA1: Representação esquemática do modelo ERI

Fonte: Siegrist e Peter (1996)

Específicos

- Caracterizar os aspectos sociodemográficos da amostra estudada.
- Relacionar os achados relativos ao esforço, recompensa e desequilíbrio com as características sociodemográficas e com as ocupacionais.
- Verificar a possível associação entre risco de estresse (medido pela escala de supercomprometimento do ERI) e a equação esforço-recompensa.

Método

Delineamento da pesquisa

Trata-se de um estudo descritivo e analítico, realizado em duas etapas. A primeira constou de um estudo piloto, com a aplicação do questionário ERI¹ em 5 funcionários da equipe de auxiliares, cuja finalidade foi a de avaliar as dificuldades para aplicação do instrumento. A segunda deu-se com a aplicação coletiva nos três turnos, antes do expediente de trabalho.

¹ GUIMARÃES, L. A. M.; ZARONI, M.; MARTINS, D. A. Validação brasileira do questionário ERI (Effort-Reward Imbalance) - concluída. Em fase de redação do artigo da validação no Brasil. Inédito.

Local

A pesquisa foi desenvolvida no Hospital Santa Rita, na cidade de Dourados-MS, por ser o segundo maior e mais completo hospital da cidade. Atende pacientes locais e da região, além de realizar atendimentos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), por convênios e particulares. Além das especificações básicas de todo hospital, contém um pronto-socorro.

Sujeitos

De uma população total de funcionários da instituição (N=35), foram examinados n=34 (97,1%). A amostra foi composta por 2 enfermeiros; 4 técnicos; e 28 auxiliares de enfermagem.

Instrumento

Utilizou-se o Questionário de Equilíbrio entre Esforço e Recompensa no Trabalho (ERI) (SIEGRIST, 2001), o qual foi desenvolvido por intermédio de um modelo teórico (Figura 1) que procura identificar características de trabalho estressante com efeitos adversos à saúde.

O ERI é um questionário autoadministrado e encontra-se validado para a população brasileira por Guimarães, Zaroni e Martins em artigo submetido a publicação. Foi escolhido por possuir boa consistência interna, o que o torna válido para ser utilizado em populações ativas no Brasil. O processo de validação contou com uma amostra de (n=625), composta por 82 trabalhadores de aeronaves, 510 professores universitários e 34 enfermeiros(as). O índice Alfa de Cronbach total encontrado foi de 0.82; de 0.71 para esforço, 0.84 para recompensa e 0.68 para a escala de supercomprometimento.

O questionário ERI é composto por 57 questões divididas em três partes. A primeira é composta por 11 perguntas, avalia alguns dados sociodemográficos e a situação objetiva de trabalho, levantando questões objetivas sobre o tipo de trabalho, turnos, tipo de organização que trabalha, entre outros. A segunda parte é composta por 16 perguntas dicotômicas, com questões do tipo *Likert* (dependendo da resposta), e avalia a percepção do sujeito quanto à situação vivida no trabalho. A terceira parte, composta por 28 questões do tipo *Likert*, avalia aspectos subjetivos do sujeito em relação a características intrínsecas de supercomprometimento com

o trabalho, denominado de “superexigência”. O manual de instruções para a avaliação do questionário ERI (SIEGRIST, 2001) contém procedimentos detalhados e complexos para a avaliação e a interpretação dos resultados obtidos. Não será aqui apresentado o passo a passo de sua avaliação. Para a inserção, correção e interpretação dos resultados obtidos, uma planilha em Excel foi desenvolvida e confeccionada por Guimarães, Zaroni e Martins que foi cedida às autoras deste trabalho e utilizada neste estudo, mostrando-se de fundamental importância para facilidade de manejo dos dados, economia de tempo e acurácia dos resultados obtidos.

Procedimento

Com relação aos recursos humanos e aos materiais, destaca-se que o grupo responsável pela aplicação do ERI foi composto pela autora do trabalho, uma acadêmica do quinto ano de Psicologia da Unigran, e pela gerente de enfermagem do Hospital Santa Rita. Os horários de aplicação foram pré-estabelecidos em acordo com a gerência, facilitando o contato dos aplicadores com a equipe. Cabe comentar que os aplicadores encaminharam-se a uma sala, antes da entrada dos funcionários para a atividade laboral, e a aplicação foi coletiva.

Aspectos éticos

Todos os sujeitos foram convidados a participar da pesquisa e receberam esclarecimentos sobre ela, sendo informados de que a pesquisa não teria qualquer vínculo com a instituição e que os nomes de todos os participantes seriam mantidos em sigilo, visando coibir problemas de discriminação no ambiente de trabalho e retaliação.

Os sujeitos assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Portaria n. 196/1996 do Ministério da Saúde), para que fossem cumpridos os critérios éticos da pesquisa, autorizando a utilização dos resultados para publicação. Todo o processo só teve início mediante a homologação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS).

Análise e processamento dos dados

Utilizou-se para tal finalidade o *software* Minitab versão 13. A caracterização dos aspectos socioeconômico-demográficos da

população estudada foi realizada segundo as seguintes variáveis: idade, gênero, escolaridade, situação laboral, profissão atual, tipo de trabalho, onde trabalha, tempo que trabalha, se tem outro trabalho, horas remuneradas e se trabalha em turnos. A distribuição destes profissionais foi analisada segundo a existência de desequilíbrio esforço/recompensa e suas possíveis associações estatísticas com as características socioeconômicas.

E, finalmente, analisou-se a distribuição destes profissionais segundo a presença de risco na escala de supercomprometimento e sua associação com o desequilíbrio entre esforço e recompensa. Avalia-se também a correlação entre a pontuação obtida pela amostra nas diversas escalas que compõem a escala do supercomprometimento, a saber: necessidade de aprovação, competitividade, irritabilidade desproporcional e dificuldade de se desligar do trabalho e o desequilíbrio esforço/recompensa.

Resultados

Caracterização dos aspectos sociodemográficos das participantes do estudo

Como poderá ser observado na Tabela 1, a amostra estudada apresentou-se (aplicado o Teste de uma Proporção) distribuída de forma proporcional quanto ao gênero ($p=0,608$), sendo observada predominância da faixa etária de 32 a 40 anos ($p<0,001$) sendo que a maioria dos participantes (85,3%) possui no máximo o segundo grau completo ($p<0,001$).

Os dados ocupacionais da amostra também foram analisados (Tabela 2) mediante o uso do Teste de uma Proporção e evidenciaram que: sua maioria significativa é composta de *auxiliares* de enfermagem ($p<0,001$); a metade (65,6%) não trabalha em cargos de comando, liderança ou supervisão ($p=0,11$); 97,1% trabalha em empresa privada ($p<0,0001$); 61,8% tem exercido predominantemente seu trabalho há 12 anos ($p=0,024$), com metade exercendo simultaneamente outro trabalho ($p=0,7100$), trabalhando (trabalho remunerado) predominantemente (72,7%) mais de 48 horas semanais ($p=0,0800$), com a grande maioria (90%) trabalhando em sistema de turnos (noturno ou não) ($p=0,000$) (Tabela 2).

Tabela 1: Caracterização da amostra segundo as variáveis sociodemográficas

Variável	N	%	p-valor
Gênero			
Masculino	15	44,1	0,608
Feminino	19	55,9	
Total	34	100,0	
Faixa etária			
24-32 anos	9	26,5	< 0,001
32-40 anos	15	44,1	
40-48 anos	8	23,5	
48-56 anos	2	5,9	
Total	34	100,0	
Escolaridade			
1º Grau completo	3	8,8	< 0,001
2º Grau incompleto	2	5,9	
2º Grau completo	24	70,6	
Curso universitário	5	14,7	
Total	34	100,0	

p-valor $\leq 0,001$.

Na amostra segundo a busca por esforço e recompensa associados a características sociodemográficas, os resultados obtidos por meio do Teste Exato de Fisher permitem concluir que não existe associação entre gênero e esforço empreendido para a realização do trabalho ($p=0,46$) e que o esforço declarado não difere segundo o gênero profissional. Não foi verificada associação entre faixa etária e esforço ($p=0,69$), ou seja, as pontuações obtidas com relação ao esforço independem da faixa etária em que se encontra o profissional entrevistado. A quantidade de esforço despendido no trabalho não difere significativamente segundo a escolaridade do profissional ($p=0,41$).

Os auxiliares de enfermagem e os não auxiliares de enfermagem foram contrapostos e não se encontraram diferenças significativas no esforço declarado pelas duas categorias ($p=0,31$). Com relação à percepção de esforço despendido no trabalho, não se encontrou associação significativa com o tipo de trabalho ($p=0,32$), com o local onde o participante trabalha ($p=0,74$), com o tempo de trabalho ($p=0,17$), existência de outro trabalho exercido pelo profissional ($p=0,29$), com o total de horas remuneradas trabalhadas ($p=0,24$) e com o fato de trabalhar em turnos ($p=0,19$).

Tabela 2: Caracterização das variáveis ocupacionais

Variáveis	n	%	p-valor
<i>Profissão</i>			
Auxiliar de enfermagem	29	85,3	< 0,001
Técnico de enfermagem	4	11,8	
Enfermeira	1	2,9	
Total	34	100,0	
<i>Tipo de trabalho</i>			
Cargo de direção	1	3,1	< 0,110
Posto intermediário	10	31,3	
Não exerce função de chefia	21	65,6	
Total	32	100,0	
<i>Onde trabalha</i>			
Empresa pública	1	2,9	<0,001
Empresa privada	33	97,1	
Total	34	100,0	
<i>Tempo de trabalho</i>			
1-6 anos	12	35,3	< 0,024
6-12 anos	9	26,5	
12-18 anos	9	26,5	
18-24 anos	4	11,7	
Total	34	100,0	
<i>Tem outro trabalho</i>			
Sim	16	55,2	< 0,710
Não	13	44,8	
Total	29	100,0	
<i>Horas remuneradas</i>			
Até 24 horas	3	9,1	< 0,080
24-48 horas	19	57,6	
48-72 horas	5	15,1	
72-96 horas	6	18,2	
Total	33	100,0	
<i>Trabalha em turnos</i>			
Sim, sem turno da noite	12	40,0	< 0,000
Sim, com turno da noite	15	50,0	
Não	3	10,0	
Total	30	100,0	

p - valor \leq 0,001.

Quanto à busca pela associação entre recompensa percebida e as variáveis sociodemográficas, não foram observadas associações significativas ($p < 0,005$). As associações entre recompensa e gênero foram ($p=0,29$); com a faixa etária ($p=0,14$); e com escolaridade ($p=0,37$).

Distribuição dos participantes segundo a percepção de recompensa declarada e as variáveis ocupacionais

Pode-se observar que a percepção de recompensa declarada por esses profissionais não difere significativamente segundo a profissão dos entrevistados ($p=0,22$), o tipo de trabalho ($p=0,29$), se trabalham em empresa privada ou não ($p=0,38$), o tempo de trabalho ($p=0,18$), o fato de o participante possuir mais de um trabalho ($p=0,10$), a quantidade de horas remuneradas trabalhadas ($p=0,10$) e o fato de trabalhar em turno noturno ou não ($p=0,32$).

Não foram encontradas associações entre a recompensa percebida e declarada e as variáveis sociodemográficas analisadas.

A seguir, apresenta-se o comportamento do desequilíbrio entre esforço/recompensa no trabalho objetivando-se verificar as possíveis associações com as variáveis sociodemográficas e também com as ocupacionais.

A Tabela 3 apresenta o desequilíbrio entre esforço-recompensa no trabalho associado às variáveis sociodemográficas.

Tabela 3: Associação entre desequilíbrio esforço-recompensa e as variáveis sociodemográficas

Variáveis	Equação Esforço-Recompensa Equilíbrio		Desequilíbrio		Total		p-valor
	N	%	n	%	n	%	
Gênero							
Masculino	10	35,7	5	83,3	15	44,1	0,003
Feminino	18	64,3	1	16,7	19	55,9	
Totais	28	100,0	6	100,0	34	100,0	
Faixa etária							
24-32 anos	8	28,6	1	16,7	9	26,5	0,10
32-40 anos	10	35,7	5	83,3	15	44,2	
40-48 anos	8	28,6	-	-	8	23,5	
48-56 anos	2	7,1	-	-	2	5,8	
Totais	28	100,0	6	100,0	34	100,0	
Escolaridade							
1º Grau completo	3	10,7	-	-	3	8,8	0,35
2º Grau incompleto	2	7,1	-	-	2	5,9	
2º Grau completo	18	64,3	6	100,0	24	70,6	
Curso universitário	5	17,9	-	-	5	14,7	
Totais	28	100,0	6	100,0	34	100,0	

p - valor < 0,005.

Pode se observar pela Tabela 3 que foram identificadas associações significativas ($p < 0,005$) entre desequilíbrio e gênero ($p = 0,003$), porém não houve associação significativa entre faixa etária ($p = 0,10$) e escolaridade ($p = 0,35$).

A constatação da existência de desequilíbrio é obtida por meio da equação esforço-recompensa: $e/(r*c)$. Sendo que a situação de “equilíbrio” na equação esforço-recompensa refere-se aos entrevistados com pontuação menor que 1; o “desequilíbrio” refere-se às pontuações maiores ou iguais a 1.

Com relação ao desequilíbrio entre esforço e recompensa no trabalho associado às variáveis ocupacionais, este é observado na Tabela 4.

Observa-se na Tabela 4 que o desequilíbrio encontrado não difere significativamente segundo: a profissão dos entrevistados ($p = 0,35$), o tipo de trabalho ($p = 0,36$), se trabalham em instituição pública ou privada ($p = 0,83$); a proporção de profissionais com desequilíbrio no esforço/recompensa é maior entre os profissionais com até 12 anos de trabalho ($p = 0,04$) evidenciando associação entre desequilíbrio e tempo de trabalho; já o fato de o participante possuir mais de um trabalho ($p = 0,29$), a quantidade de horas remuneradas ($p = 0,26$) e trabalhar ou não em turno na noite ($p = 0,41$) não demonstra associação. Também não foi encontrada associação entre o desequilíbrio observado na relação esforço/recompensa e o risco de estresse medido pela Escala de Supercomprometimento ($p = 0,42$).

A associação entre risco para o estresse e as variáveis socio-demográficas revela que: não foram observadas associações significativas entre risco para o estresse e gênero ($p = 0,39$), faixa etária ($p = 0,23$) e escolaridade ($p = 0,0909$).

Discussão

Neste estudo, a amostra foi homogênea quanto ao sexo, não havendo predominância de nenhum deles, ou seja, enfermeiros homens e mulheres apresentam-se na mesma proporção. Esses resultados não confirmam os dados da literatura, que referem que a força de trabalho preferencial da enfermagem é composta pelo sexo feminino (STEPHANINI, 2003).

Os dados obtidos acima podem ser assim explicados: o mercado de trabalho na cidade de Dourados-MS é extremamente restrito,

Tabela 4: Associação entre desequilíbrio esforço-recompensa e as variáveis ocupacionais

Variáveis	Equação Esforço-Recompensa				Total		p-valor
	Equilíbrio		Desequilíbrio		n	%	
	n	%	n	%	n	%	
Profissão							
Auxiliar de enfermagem	23	82,1	6	100,0	29	85,2	0,35
Não auxiliar de enfermagem	5	17,9	-	-	5	14,8	
Totais	28	100,0	6	100,0	34	100,0	
Tipo de trabalho							
Cargo de direção	1	3,7	-	-	1	3,1	0,36
Posto intermediário	8	29,6	2	40,0	10	31,3	
Não exerce função de chefia	18	66,7	3	60,0	21	65,6	
Totais	27	100,0	5	100,0	32	100,0	
Onde trabalha							
Empresa pública	1	3,5	-	-	1	2,9	0,83
Empresa privada	28	96,5	5	100,0	33	97,1	
Totais	29	100,0	5	100,0	34	100,0	
Tempo de trabalho							
1-6 anos	9	32,1	3	50,0	12	35,3	0,004
6-12 anos	6	21,4	3	50,0	9	26,4	
12-18 anos	9	32,1	-	-	9	26,4	
18-24 anos	4	14,2	-	-	4	11,7	
Totais	28	100,0	6	100,0	34	100,0	
Tem outro trabalho							
Sim	14	58,3	2	40,0	16	55,2	0,29
Não	10	41,7	3	60,0	13	44,8	
Totais	24	100,0	5	100,0	29	100,0	
Horas remuneradas							
Até 24 horas	2	7,5	1	16,7	3	9,1	0,26
24-48 horas	15	55,5	4	66,6	19	57,6	
48-72 horas	5	18,5	-	-	5	15,1	
72-96 horas	5	18,5	1	16,7	6	18,2	
Totais	27	100,0	6	100,0	33	100,0	
Trabalho em turnos							
Sim, s/turno da noite	9	37,5	3	50,0	12	40,0	0,41
Sim c/turno da noite	13	54,2	2	33,3	15	50,0	
Não	2	8,3	1	16,7	3	10,0	
Totais	24	100,0	6	100,0	30	100,0	
Risco de estresse							
Sem	25	89,3	5	83,3	30	88,2	0,42
Com	3	10,7	1	16,7	4	11,8	
Totais	28	100,0	6	100,0	34	100,0	

(p - valor < 0,005).

sendo que a maior oferta está centrada na faixa salarial entre R\$ 300,00 e 400,00. Os trabalhadores cujas funções estão incluídas nesta faixa encontram mais amiúde a oferta de três atividades no mercado de trabalho da cidade de Dourados-MS: I) auxiliar administrativo em empresas de pequeno e médio portes; II) vendas; e III) junto às indústrias, em linhas de produção principalmente (área operacional). Portanto, exercer uma atividade na área da saúde (pela mobilidade de horários possível) permitiria ao trabalhador acumular outros trabalhos, ter um emprego formal, apresentando, assim, um aumento da renda média familiar. Acrescente-se que para estes profissionais com dois empregos ou mais, estudando concomitantemente, e pela dificuldade em conciliar horários, não existiria a possibilidade de ascensão, mobilidade e capacitação. No entanto, diferentemente, e pelo interesse da instituição hospitalar estudada, eles recebem algumas facilidades para conjugar outros trabalhos e estudos, permitindo aos interessados cursar o ensino superior e possibilitando uma eventual ascensão profissional.

Nesta direção, cabe acrescentar que o primeiro vestibular para universidade privada para o curso de Enfermagem na cidade de Dourados ocorreu no ano de 2003, oferecendo 80 vagas, as quais, em função da grande procura, foram ampliadas para 240 (três turmas).

Os dados acima podem estar relacionados àqueles encontrados sobre a escolaridade da amostra, os quais revelam que a maioria completou o ensino médio, evidenciando-se uma mobilização no sentido de cursar o ensino superior.

Neste estudo, os resultados quanto ao sexo e também à escolaridade não corroboram os encontrados por Pitta (1991) que refere haver uma baixa qualificação profissional nos trabalhadores da área da saúde, sobretudo da enfermagem, e que a profissionalização do trabalho doméstico é o maior aporte tecnológico disponível (para o sexo feminino), constituindo-se em uma passagem quase obrigatória da mão-de-obra feminina.

A faixa etária da amostra variou entre 24 e 56 anos, sendo que a maior concentração deu-se entre 32 e 40 anos, o que também não corrobora os dados da literatura, que referem uma tendência ao “rejuvenescimento” de trabalhadores (faixa etária cada vez menor) do setor de saúde de um modo geral (PITTA, 1991).

Quanto à categoria funcional: 85,3% são auxiliares de enfermagem, 11,8% são técnicos de enfermagem e 2% são enfermeiros-padrão. Pode-se dizer que esta pirâmide hierárquica é compatível com o resultado encontrado em todos os serviços de enfermagem, onde funções que requerem menor capacitação ocupam a base da pirâmide e a maior, o topo.

A maior parte da amostra trabalha em empresa privada, exercendo atividades em nível intermediário, ou seja, não exercendo funções de coordenação, supervisão ou liderança. Metade tem outro emprego, trabalha em turnos e tem uma jornada de trabalho semanal de mais de 48 horas. Evidencia-se aqui uma sobrecarga quantitativa de trabalho na amostra de estudo, a qual Levi, Frankenhauser e Gardell (1986) definem como ocorrência de uma grande quantidade de trabalho em um dado período de tempo determinado.

Neste sentido, vários estudos têm destacado as consequências danosas da alta carga ou da sobrecarga de trabalho (EDBROOKE; HIBBERT; KINGSLEY, 1999). O conceito de carga de trabalho tem sido descrito como “o conjunto de requisitos psicofísicos a que o trabalhador é submetido ao longo de sua jornada de trabalho” (LEVI; FRANKENHAUSER; GARDELL, 1999). Quando a carga de trabalho é excessiva, pode aparecer a fadiga, que é a diminuição da capacidade física e mental do trabalhador após a realização de um trabalho durante um determinado período.

Embora os achados (transversais) da presente investigação não revelem a percepção dos participantes de que sua alta carga de trabalho atual seja deletéria à saúde, este achado coloca a maior parte deste grupo em condição de risco para o estresse ocupacional e suas inúmeras repercussões junto à saúde física e mental. Frankenhauser e Gardell (1976) demonstram que sob condições de trabalho com alta exigência pode haver “controle” por parte do trabalhador, isto é, diante de estressores controláveis e previsíveis (semelhante ao trabalho “ativo” no modelo de Karasek), os níveis de adrenalina aumentam, mas o cortisol diminui, não havendo consequências negativas para a saúde. Neste caso existe esforço, mas não *distress* (estresse negativo). Entretanto, diante de situações nas quais as demandas são percebidas como excessivas ou ameaçadoras e nas quais o trabalhador exerce baixo controle (semelhante “ao trabalho

de elevada tensão” de Karasek), a adrenalina e o cortisol elevam-se e ocorre o esforço com o *distress*. A relação entre a carga de trabalho e a capacidade cerebral é um princípio biológico fundamental que tem numerosas implicações na vida laboral.

A maior parte dos participantes deste estudo trabalha há pouco tempo na função, ou seja, entre 1 e 6 anos (35,3%). Dos restantes, 26,5% trabalha entre 6 e 12 anos; 26,5%, entre 12 e 18 anos; e 11,7%, de 18 a 24 anos.

Encontrou-se nesta investigação uma associação entre o desequilíbrio entre a percepção de esforço empregado e a recompensa recebida no trabalho e o sexo masculino ($p=0,003$), o que corrobora dados da literatura. Pesquisas epidemiológicas sobre o estresse ocupacional têm estudado as categorias ocupacionais mais expostas aos riscos de adoecimento físico e/ou mental, e o sexo como fator diferencial do nível de estresse experimentado (MIYATA; TANAKA; TSUJI, 1997; STUART; HALVERSON, 1997).

Também Miyata, Tanaka e Tsuji (1997), em estudo sobre o estresse ocupacional, consideraram-no resultado de fatores individuais, sociais e laborais. Existem diferenças quanto ao gênero relacionadas à natureza e extensão dos conflitos entre trabalho e cuidado dos filhos, atribuições de responsabilidade, problemas conjugais, sentimentos de culpa e autoavaliações como pais e cônjuges (SIMON, 1995). Os papéis relacionados ao trabalho e à família têm diferentes significados para homens e mulheres. Essas diferenças podem ser, em parte, responsáveis pelas distintas repercussões junto à saúde mental de homens e mulheres. Em pesquisa realizada com 796 pacientes de ambulatório, os autores acima citados estudaram: sexo, tipo de emprego/ocupação, tipo de doença e fatores que causam estresse. Foram encontradas diferenças nos resultados envolvendo a categoria sexo. A principal causa de doenças nos pacientes homens (56%) foi o estresse ocupacional e nas mulheres (42,4%), os fatores de ordem pessoal. Levi (1999) acrescenta que alguns grupos apresentam maior risco de estresse ocupacional e entre os fatores determinantes para esta ocorrência cita, entre outros, a combinação entre excesso de trabalho, situação econômica menos favorecida e um inadequado repertório de respostas para enfrentamento de determinadas situações.

No presente estudo, encontrou-se também associação significativa ($p=0,004$) entre a percepção sobre o desequilíbrio entre esforço-recompensa e tempo de trabalho entre 1 e 12 anos, sendo que a maior parte destes trabalha de 1 até 6 anos na função, como já mencionado. Cabe lembrar que após aproximadamente 10 anos de exercício continuado de trabalho existe um grande risco efetivo, segundo Maslach (1982), de ocorrência da denominada síndrome de *burnout*, quadro clínico mental extremo que ocorre a partir da cronificação do estresse ocupacional. A autora acrescenta que em estudos anteriores encontrou-se uma prevalência de *burnout* em cerca de 20% a 35% em trabalhadores de enfermagem, reconhecidamente uma das profissões mais expostas e com maiores riscos relacionados ao trabalho (NUÑEZ, 2001).

Este “perfil de risco” do trabalhador de enfermagem, visível por meio do presente estudo, e que se compõe, sobretudo, de profissionais do sexo masculino, cuja maioria exerce a função entre 1 e 12 anos, com sobrecarga de trabalho semanal, dois ou mais empregos, estudando em paralelo, em geral responsável pelo sustento de suas famílias, parece constituir um subgrupo representativo da amostra de estudo, com alto risco de estresse e de síndrome de *burnout*, caso intervenções organizacionais e/ou no estilo de vida pessoal e/ou ocupacional não sejam feitas.

Desta forma, os profissionais de enfermagem com maior tempo de trabalho e do sexo feminino, que iniciaram provavelmente o exercício de sua função sob outras condições organizacionais e de contexto regional, parecem estar mais protegidos com relação à possibilidade de ocorrência de desequilíbrio entre esforço e recompensa no trabalho e, conseqüentemente, do estresse ocupacional e da síndrome de *burnout*. Nesse sentido, torna-se necessário evidenciar que entre as práticas utilizadas na gestão de recursos humanos das instituições hospitalares está presente o tempo de serviço como critério para a ascensão funcional. Este fato, entre outros, pode estar garantindo aos profissionais da equipe de enfermagem com mais de doze anos de serviço maior segurança quanto à ameaça de desemprego.

Cabe referir também que o modelo teórico ERI (desequilíbrio entre esforço-recompensa no trabalho) aplica-se a uma ampla gama de cenários ocupacionais, inclusive a grupos expostos ao desempre-

go estrutural e às rápidas mudanças socioeconômicas (SIEGRIST et al., 2004).

A instituição estudada nesta investigação, de forma equivalente ao contexto no qual se desenvolveu o estudo realizado por Tsutsumi et al. (2002), encontrava-se em fase de transição, tendo ocorrido várias demissões até a semana anterior à pesquisa. É possível que o fato de os participantes do estudo terem tido sua estabilidade empregatícia ameaçada tenha influenciado, em alguma medida, os resultados obtidos e que os participantes do gênero masculino, por ainda serem, em nosso meio, os principais provedores, tenham-se percebido mais expostos às questões relacionadas ao trabalho e/ou ao risco iminente de perda deste (desemprego), situação que expõe duplamente os que têm menos tempo de serviço. Para Bruschini e Rosemberg (1982), o trabalho do homem ainda é considerado fundamental e o trabalho da mulher, complementar.

A partir do exposto, pode-se dizer que a combinação de características individuais, incluindo um repertório de respostas para enfrentamento de determinadas situações, é uma questão bastante complexa, e a hipótese de que as consequências psicológicas da ameaça do desemprego variariam segundo o gênero necessita ser mais bem entendida e aprofundada em estudos posteriores, não sendo objetivo do presente estudo.

Embora a presente investigação tenha sido realizada com uma amostra reduzida de trabalhadores de enfermagem (n=34), o rigor metodológico adotado, como o fato de a análise estatística utilizada ter sido a indicada para pequenas amostras — estatística não paramétrica — (utilizada com amostras de até n=30), pode tornar os achados obtidos fidedignos e aplicáveis a amostras similares, ressaltando-se que não permitem generalizações a profissionais de enfermagem em geral.

Referências

ARAÚJO, T. M.; GRAÇA, C. C.; ARAÚJO, E. Occupational stress and health: contributions of the Demand-Control Model. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 8, n. 4, 2003. Disponível em: <http://scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232003000400021&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 abr. 2003.

- BAKER, A. B. et al. Effort-reward imbalance and burnout among nurses. **Journal of Advanced Nursing**, v. 31, n. 4, p. 884-891, 2000.
- BRUSCHINI, M. C. A.; ROSEMBERG, E. A mulher e o trabalho. In: _____. (Orgs.). **Trabalhadoras do Brasil**. São Paulo: Brasiliense, 1982. p. 9-22.
- CANDEIAS, N. M. F.; ABUJAMRA, A. M. D. *Stress* em atendentes de enfermagem. São Paulo. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 75, n. 20, p. 38-44, 1992.
- CARAYON, P.; SMITH, M. J.; HAIMS, M. C. Work organization, job stress, and work-related musculoskeletal disorders. **Human Factors**, v. 41, p. 644-663, 1999.
- COOPER, C. L.; SLOAN, S. J.; WILLIAMS, J. **Occupational stress indicator management guide**. Windsor: NFER-Nelson, 1988.
- COOPER, C.; BAGLIOLI Jr., A. J. A structural model approach toward the development of a theory of the link between stress and mental health. **British Journal of Medical Psychology**, v. 61. p. 87-102, 1988.
- DEJOURS, C. **Psicodinâmica do trabalho**. São Paulo: Atlas, 1994.
- EDBROOKE, D. L.; HIBBERT, C. L.; KINGSLEY, J. M. **The patient-related costs of care for sepsis patients in a United Kingdom adult general intensive care unit**. *Critical Care Medicine*, v. 27, n. 9, 1.760-1.767, 1999.
- FRANKENHAEUSER, M.; GARDELL, B. Underload and overload in working life: outline of a multidisciplinary approach. **Journal of Human Stress**, v. 2, p. 35-46, 1976.
- GASPAR, P. J. S. **Enfermagem, profissão de risco e desgaste: perspectiva do enfermeiro do serviço de urgência**. São Paulo: Nursing, 1997.
- GRAY-TOFT, P. E.; ANDERSON, J. Stress amongst hospital nursing staff: its causes and effects. **Social Science And Medicine**, v. 15, p. 639-647, 1981.
- GUIMARÃES, L. A. M.; FREIRE, H. B. G. Sobre o estresse ocupacional e suas repercussões na saúde. In: GUIMARÃES, L. A. M.; GRUBITS, S. **Série saúde mental e trabalho**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004. v. 2, cap. 1, p. 29-54.
- GUIMARÃES, L. A. M.; SIEGRIST, J.; MARTINS, D. A. Modelo de estresse ocupacional ERI (*effort-reward imbalance*). In: GUIMARÃES, L. A. M.; GRUBITS, S. **Série saúde mental e trabalho**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004. v. 2, p. 69-84. No prelo.
- HEMINGWAY, M. A.; SMITH, C. S. Organization climate and occupational stressors as predictors of withdrawal behaviors and injuries in nurses. **Journal of Occupational and Organization Psychology**, v. 72, p. 285-299, 1999.
- HERNÁNDEZ, J. R. Estres y Burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención. **Revista Cubana Salud Publica, La Habana**, Cuba: Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores, v. 29, n. 2, p. 103-110, 2003.

JOHNSON, J. V. Conceptual and methodological developments in occupational stress research: an introduction to state-of-the-art reviews I. **Journal of Occupational Health Psychology**, v 1, p. 6-8, 1996.

KALIMO, R. Los Factores Psicosociales y la salud de los trabajadores: panorama general. In: KALIMO, R.; EL-BATAWI, M. A.; COOPER, C. L. **Los factores psicosociales en el trabajo, y su relación con la salud**. Ginebra: OMS, 1988.

KALIMO, R. Stress in work: conceptual analysis and a study on prison personnel. **Scandinavian Journal of Work, Environment & Health**. v. 6, n. 3, p. 1-148, 1980.

KARASEK, R. A. Job demand, job decision latitude, and mental strain: implications for job redesign. **Administrative Science Quarterly** 24, p. 285-308, 1979.

KARASEK, R. A. Teorías del estrés del trabajo. In: SAUTER, S. L.; MURPHY, L. R.; HURRELL, J.; LEVI, L. **Enciclopedia de salud seguridad en el trabajo**. Ginebra: Oficina Internacional del Trabajo, 1998. cap. 34, p. 34.3-34.16.

KARASEK, R. A.; THEÖRELL, T. **Healthy work-stress, productivity, and the reconstruction of working life**. Nova York: Basic Books, 1990.

LADEIRA, M. B. **A dinâmica do estresse no trabalho: um estudo de caso com profissionais de enfermagem**, 1996. Dissertação (Mestrado em Administração) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 1996.

LAUTERT, L.; CHAVES, E. H. B.; MOURA, G. M. S. de. Stress related to administrative tasks in nursing. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 6, n. 6, p. 415-425, Dec. 1999. Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49891999001100007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 11 nov. 2004.

LEVI, L. **Guía sobre el estrés relacionado con el trabajo: ¿la "sal de la vida o el beso de la muerte?"**. Dirección General de Empleo y Asumos Sociales de la Comisión Europea de Seguridad y Salud en el Trabajo, 1999. Disponível em: <http://www.europa.eu.int/comm/employment_social/publications/2002/ke4502361_pt.pdf> Acesso em: 15 abr. 2004.

LEVI, L. Las enfermedades psicosomáticas como consecuencia del estrés profesional. In: KALIMO, R.; EL BATAWI, M, A.; COOPER, C. L. **Los factores psicosociales en el trabajo y su relación con la Salud**. Organización Mundial de la Salud: Ginebra, 1988. p. 43-50.

LEVI, L.; FRANKENHAUSER, M.; GARDELL, B. The characteristics of the workplace and the nature of its social demands. In: WOLF, S.; FINESTONE, A. (Eds.). **Occupational stress: health and performance at work**. Littleton, Massachusetts: PSG Publ. Co, 1986. p. 54-67.

MASLACH, C. **Burnout: the cost of caring**. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1982.

McINTYRE, T. **Stress e os profissionais da saúde: os que tratam também sofrem**. Revista Análise Psicológica, ano 12, v. 2-3, n. 1.3-200, 1999.

- MELLO FILHO, J. **Psicossomática hoje**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE; ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. **Manual de procedimentos para os serviços de saúde**. Doenças relacionadas com o trabalho: diagnóstico e condutas. cap. 10. Disponível em: <<http://www.saudeetralho.com.br/>> Acesso em: 15 jul. 2004.
- MIYATA, M.; TANAKA, Y.; TSUJI, Y. **Job stress as developing factor of psychosomatic disorders and mental disorders**. *JUOEH*, v. 19, p. 297-305, 1997.
- MURTA, S. G.; TRÓCCOLI, B. T. **Evaluation of occupational stress intervention**. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 20, n. 1, p. 39-47, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scie1o.phpscript=sci_arttex&pid=S0102-37722004000100006&Ing=es&nrm=isso>. Acesso em: 20 abr. 2004.
- NATIONAL INSTITUTE FOR OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH. Stress at work. Disponível em: <www.cdc.gov/nioshi/atwork.html>. Acesso em: 15 ago. 2004.
- NUÑEZ, R. V. **Síndrome de Burnout en el personal de enfermería actual**. *Enferm*, v. 4, n. 1, p. 29-31, 2001.
- PITTA, A. **Hospital: dor e morte como ofício**. São Paulo: Hucitec, 1991.
- ROSS, R. R.; ALTMAYER, E. M. **Intervention in occupational stress**. London: Sage, 1994.
- SCHNALL, P.; LANDSBERGIS, P.; BAKER, D. Job strain and cardiovascular disease. **Annual Review of Public Health**, v. 15, p. 381-411, 1994.
- SHAMIAN, J. et al. A hospital-level analysis of the work environment and workforce health indicators for registered nurses in Ontario's Acute Care Hospitals. **Canadian Journal of Nursing Research**, v. 33, n. 4, p. 35-50, 2002.
- SIEGRIST, J. Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. **J. Occup. Health Psychol**, v. 1, n. 1, p. 27-41, 1996.
- SIEGRIST, J. Adverse health effects of high-effort/low-reward imbalance at work: theory, empirical support, and implications for preventions. In: COOPER, C. L. **Theories of organizational stress**. Oxford: Oxford University Press, 2001.
- SIEGRIST, J.; PETER, R. Threat to occupational status control and cardiovascular risk. **Israel Journal of Medical Science**, v. 32, p. 179, 1996.
- SIEGRIST, J. et al. Low status control, high effort at work and ischemic heart disease: prospective evidence from blue-collar men. **Social Science & Medicine**, v. 3, p. 1.127-1.134, 1990.
- SIEGRIST, J. et al. The measurement of effort-reward imbalance at work: European comparisons. **Social Science & Medicine**, v. 58, n. 8, p. 1.483-1.499, 2004.
- SIMON, R. W. Gender, multiple roles, role meaning, and mental health. **Journal of Health Society Behavior**, v. 36, n. 2, p. 182-194, 1995.

STACCIARINI, J. M. R.; TRÓCCOLI, B. Estresse ocupacional. In: MENDES, A. M.; BORGES, L. O.; FERREIRA, M. C. (Orgs.). **Trabalho em transição, saúde em risco**. Brasília: Universidade de Brasília, 2002. p. 185-205.

STEPHANINI, I. C. **Qualidade de vida dos profissionais de saúde que trabalham com portadores de HIV no estado de Mato Grosso do Sul**. 2003. 99 f. Dissertação (Mestrado em Comportamento Social e Psicologia da Saúde). Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande, 2003.

STUART, J. A.; HALVERSON, R. R. The psychological status of US army soldiers during recent military operations. **Military Medicine**, ano 1, v. 162, n. 11, p. 737-774, 1997.

THEÖRELL, T. Job characteristics in a theoretical and practical health context. In: COOPER, C. L. **Theories of organizational stress**. Oxford: Oxford University Press, 2001. cap. 9.

TSUTSUMI, A. et al. Responsiveness of measures in the effort-reward imbalance questionnaire to organizational changes: a validation study. **Journal of Psychosomatic Research**, v. 52, p. 240-256, 2002.

WILKINSON, S. M. Stress in cancer nursing: does it really exist? **Journal of Advanced Nursing**, v. 20, p. 1.079-1.084, 1994.

YANES, L.; ESCALONA, E.; FEO, O. Reconversión industrial y salud de los trabajadores. **Salud Trabajadores**, Maracay, v. 1, n. 1, p. 6-14, 1903.

Recebido em: 13 março de 2009

Aceito em: 20 junho de 2009.