

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
REGIONAL CATALÃO
MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO ORGANIZACIONAL

LUIZA ARAÚJO AMÂNCIO

**RELAÇÕES INTERPESSOAIS, SATISFAÇÃO NO TRABALHO E A
VULNERABILIDADE AO ESTRESSE EM UMA ORGANIZAÇÃO DE SAÚDE**

CATALÃO, 2014



**Termo de Ciência e de Autorização para Publicação de Teses e
Dissertações Eletrônicas (TEDE) na Biblioteca Digital da UFG**



Na qualidade de titular dos direitos de autor, autorizo à Universidade Federal de Goiás – UFG a disponibilizar gratuitamente através da Biblioteca Digital de Teses e Dissertações – BDTD/UFG, sem ressarcimento dos direitos autorais, de acordo com a Lei nº 9610/98, o documento conforme permissões assinaladas abaixo, para fins de leitura, impressão e/ou download, a título de divulgação da produção científica brasileira, a partir desta data.

1. Identificação do material bibliográfico: **Dissertação** **Tese**

2. Identificação da Tese ou Dissertação

Autor(a):	Luiza Araújo Amâncio					
RG:	MG	10177609	CPF:	076442256-17	E-mail:	luizaaraujoamancio@yahoo.com.br
	SSP-MG					
Afiliação:	João Lucas de Amorim Amâncio e Regina Maria Araújo Amâncio					
Título:	Relações Interpessoais, Satisfação no Trabalho e a Vulnerabilidade ao estresse em uma organização de saúde.					
Palavras-chave:	Gestão Organizacional, Satisfação do Trabalhador, Relacionamento Interpessoal, Vulnerabilidade ao Estresse.					
Título em outra língua:	Interpersonal Relations , satisfaction at work and vulnerability to stress on a health organization					
Palavras-chave em outra língua:	Organizational Management, Worker Satisfaction, Interpersonal Relationships, Vulnerability to Stress.					
Área de concentração:	Gestão Organizacional					
Número de páginas:	94	Data defesa:	08-12-2014			
Programa de Pós-Graduação:	Mestrado Profissional em Gestão Organizacional					
Orientador(a):	Gleiber Couto Santos					
CPF:	Não se aplica		E-mail:	gleibercouto@yahoo.com.br		
Co-	Não se aplica					

LUIZA ARAÚJO AMÂNCIO

**RELAÇÕES INTERPESSOAIS, SATISFAÇÃO NO TRABALHO E A
VULNERABILIDADE AO ESTRESSE EM UMA ORGANIZAÇÃO DE SAÚDE**

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado em Gestão Organizacional, da Universidade Federal de Goiás - Regional Catalão, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Gestão Organizacional, área de concentração: Gestão Organizacional.

Área de concentração: Gestão Organizacional

Linha de pesquisa: Indivíduo, Organização, Trabalho e Sociedade

Orientação: Prof^o. Dr. Gleiber Couto Santos

CATALÃO, 2014

**Ficha catalográfica elaborada automaticamente
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a), sob orientação do Sibi/UFG.**

Amâncio, Luiza Araújo

Relações Interpessoais, Satisfação no Trabalho e a Vulnerabilidade ao Estresse em uma organização de saúde. [manuscrito] / Luiza Araújo Amâncio. - 2014.

XCV, 94 f.: il.

Orientador: Prof. Dr. Gleiber Couto Santos.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Goiás, Regional Catalão, Catalão, Programa de Pós-Graduação em Gestão Organizacional (profissional), Catalão, 2014.

Bibliografia. Anexos.

Inclui gráfico, lista de figuras, lista de tabelas.

1. Gestão Organizacional. 2. Satisfação do Trabalhador. 3. Relacionamento Interpessoal. 4. Vulnerabilidade ao Estresse. I. Santos, Gleiber Couto, orient. II. Título.

FOLHA DE APROVAÇÃO

LUIZA ARAÚJO AMÂNCIO

RELAÇÕES INTERPESSOAIS, SATISFAÇÃO NO TRABALHO E A VULNERABILIDADE AO ESTRESSE EM UMA ORGANIZAÇÃO DE SAÚDE

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado em Gestão Organizacional, da Universidade Federal de Goiás - Regional Catalão, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Gestão Organizacional, área de concentração: Gestão Organizacional.

Aprovada em 08 de dezembro de 2014.

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Dr. Gleiber Couto Santos – Presidente da Banca
Curso de Enfermagem – Universidade Federal de Goiás (REG/CAC/UFG)

Prof. Dra Fernanda Ludmilla Rossi Rocha – Membro Efetivo
Externo ao Programa – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (USP/EERP)

Prof. Dr Luc Vandenberghe – Membro Efetivo
Externo ao Programa – Pontifícia Católica de Goiás (PUC/GO)

AGRADECIMENTOS:

Primeiramente a Deus, que com sua mão me conduziu, amparou e me guiou durante todo este processo, me protegendo e abençoando a cada segundo do meu dia. A Ele toda honra e toda glória para sempre.

Aos meus pais João Lucas e Regina, que incansavelmente me acompanharam, estiveram comigo lado a lado, me motivando, segurando minha mão e me ajudando a seguir em frente mesmo quando o cansaço e as dificuldades eram os meus maiores inimigos.

A minha irmã Ana Cristina e ao meu cunhado Vinícius, que sempre me acolheram com um sorriso e com palavras otimistas quando eu chegava cansada e desaminada da faculdade. Obrigada pelo apoio e pela compreensão nos momentos difíceis e de desespero.

Ao meu noivo Guilherme, que com um amor lindo, verdadeiro e apoio incondicional me ajudou e caminhou ao meu lado em todos os momentos, mesmo nas adversidades. Obrigada por ser esta pessoa tão especial que renunciou de seus sonhos para viver este meu sonho, nunca vou me esquecer das palavras de carinho nos momentos de angústia.

A todos os meus familiares e amigos que próximos ou distantes contribuíram significativamente com compreensão, orações, torcidas e motivação. Sem o apoio de todos, eu nada conseguiria. A maior riqueza de nossa vida é a família!

Ao meu orientador Prof. Gleiber Couto, pessoa fundamental nesta caminhada. Obrigada por me ensinar a encontrar o caminho certo a ser seguido e pelos inúmeros incentivos para eu buscar sempre o melhor de mim. Sem me conhecer me acolheu e acreditou que eu era capaz de ser merecedora deste projeto, agradeço pela confiança e amizade!

Aos meus colegas do mestrado, amigos novos que fiz nesta jornada, sempre dando força uns aos outros, valeu a companhia. Agradeço especialmente a Lorena Vargas, que me recebeu como irmã em sua casa, obrigada pelas palavras doces, pelo apoio e por sempre estar presente quando eu mais precisava.

Aos meus queridos amigos Alexandre Bueno, Renata Evangelista, Lígia Maia e Renata Silva, agradeço o suporte, apoio emocional, a compreensão. Obrigada pela torcida! “ ‘ amizade aumenta a felicidade e reduz o sofrimento, multiplica as alegrias e divide tristezas.”

Ao Programa de Pós Graduação em Gestão Organizacional – UFG/CAC, mestres e funcionários, agradeço a atenção, as oportunidades, a paciência, os ensinamentos compartilhados, a dedicação para que nossa caminhada fosse leve, vitoriosa e serena.

A Fundação de Amparo á Pesquisa do Estado de Goiás - FAPEG pelo financiamento concedido. Ao hospital, pela abertura calorosa, confiança nos meus trabalhos e apoio. Aos sujeitos desse estudo que dedicaram parte do seu tempo e atenção para responder os instrumentos que deram origem e que tanto contribuíram para os resultados discutidos.

Resumo

Os ensinamentos que abordam os temas de relações interpessoais, satisfação no trabalho e a saúde do trabalhador evoluíram de uma concepção em que o trabalhador reage mecanicamente a fatores externos e internos, nutrido pelas relações que são construídas no meio de trabalho, influenciando na qualidade de vida. Foi objetivo geral analisar as relações interpessoais e a sua interação com a satisfação no trabalho e vulnerabilidade ao estresse dentro de uma organização hospitalar. Estudo realizado com equipe multidisciplinar da área da saúde de um hospital público, estadual, de porte III. A coleta de dados foi realizada por meios dos questionários: sociodemográfico de saúde, classificação socioeconômica, Checklist of Interpersonal Transactions – II (CLOIT – II), EVENT – Escala de Vulnerabilidade ao Estresse no Trabalho, S20/23 – Questionário de Satisfação no Trabalho. Para a análise dos dados, utilizaram-se análise descritiva simples, o Teste t de student, o Coeficiente de Correlação de Pearson e a correção por atenuação. Foram entrevistados 111 profissionais da área da saúde, incluindo enfermeiros, técnicos de enfermagem, nutricionistas, psicólogos e assistentes social dos setores Unidade de Terapia Intensiva (CTI), Clínica Médica (CM) e Pronto Atendimento (PA), a maioria são técnicos de enfermagem (71,2%), seguido de enfermeiros (10,9%), (34,2%) estão locados no CTI, 29 (26,1%) na CM, 41 (36,9%) no PA, 2 (1,8) na CM e PA e 1 (0,9%) está no CTI, CM e PA. A idade média é de 37,38 anos. Quanto às análises das relações interpessoais, de modo geral, os resultados sugeriram que os profissionais do grupo PA e CM assumem padrões de comportamentos mais intensos, por outro lado, no grupo CTI os membros desta equipe são menos intensos em suas condutas. Os membros da CM, CTI e PA possuem tendência para a amigabilidade (Média = 7,38; 7,13; 7,90) respectivamente, enquanto que os observadores de cada grupo os percebem amigáveis (Média = 7,13) seguros (Média = 5,45) e dominantes (Média = 5,11). Comparando o perfil interpessoal dos três grupos, profissionais que trabalham no CTI tendem a serem mais frios afetivamente e inseguros nas suas relações, ao contrário do PA e CM, eles tendem a serem mais deferentes, exibicionistas e sociáveis. Correlacionando as posições interpessoais com os fatores do EVENT apresentou correlações positivas, estando mais vulneráveis ao estresse sob o ponto de vista do clima e funcionamento organizacional, pressão no trabalho e infraestrutura e rotina. As correlações das posições interpessoais com os fatores do S20/23 apresentaram correlações negativa estando mais insatisfeitos sob o ponto de vista da satisfação com as relações hierárquicas, satisfação com o ambiente físico de trabalho e a satisfação intrínseca. Conclui-se que os resultados apontam para a necessidade de

aprofundamento sobre o que causa a satisfação ou insatisfação, estresse ou estar vulnerável a ele sob o ponto de vista das relações interpessoais de trabalhadores da área da saúde, bem como os componentes de trabalho que podem estar vinculados a estas questões e como os aspectos de qualidade de vida que podem ser melhorados neste tipo de população, considerando que trabalhadores mais satisfeitos desempenharão melhor suas atividades e responsabilidades terão menor risco de estarem expostos a algum agravo á saúde, como exemplo, o estresse.

Descritores: Gestão Organizacional, Satisfação do Trabalhador, Relacionamento Interpessoal, Vulnerabilidade ao Estresse.

Abstract

The teachings that address the issues of interpersonal relationships, job satisfaction and worker health evolved from a concept in which workers react mechanically to external and internal factors, nourished by the relationships that are built in the middle of work, influencing the quality of life . Overall objective was to analyze interpersonal relationships and their interaction with satisfaction in working and vulnerability to stress within a hospital organization. Study with a multidisciplinary team of health from a public, state hospital, size III. Data collection was conducted by means of questionnaires: sociodemographic health, socioeconomic status, Check List of Interpersonal Transactions - II (CLOIT - II) EVENT - Scale Vulnerability to Stress at Work, S20 / 23 - the Satisfaction Questionnaire work. For data analysis, we used a simple descriptive analysis, Student's t test, the Pearson correlation coefficient and the correction for attenuation. 111 healthcare professionals, including nurses, nursing technicians, nutritionists, psychologists and social assistants sectors Intensive Care Unit (ICU), Internal Medicine (CM) and Emergency Department (PA) were interviewed; most are practical nurses (71.2%), followed by nurses (10.9%) (34.2%) are leased to the ICU, 29 (26.1%) in CM, 41 (36.9%) in PA, 2 (1.8) in CM and PA and 1 (0.9%) is in the ICU, CM and PA. The average age is 37.38 years. Regarding the analysis of interpersonal relations in general, results suggest that occupational PA and CM groups assume more intense patterns of behavior, on the other hand, the CTI group members of this team are less intense in their pipelines. Members of the CM, CTI and PA have tendency to friendliness (Mean = 7.38; 7.13; 7.90) respectively, while observers in each group perceive the friendly (Mean = 7.13) safe (Average = 5.45) and dominant (Mean = 5.11). Comparing the interpersonal profile of the three groups, professionals working in the ICU tend to be colder and emotionally insecure in their relationship, unlike the PA and CM, they tend to be more deferential, exhibitionists and sociable. Interpersonal positions correlating with factors EVENT showed positive correlations, being more vulnerable to stress from the point of view of climate and organizational functioning, work pressure and infrastructure and routine. Correlations of interpersonal positions with the factors of S20 / 23 showed negative correlations being dissatisfied from the point of view of satisfaction with the hierarchical relationships, satisfaction with the physical work environment and the intrinsic satisfaction. We conclude that the results point to the need for greater knowledge of what causes satisfaction or dissatisfaction, stress or be vulnerable to it from the point of view of interpersonal relationships of healthcare workers, as well as working components that can be bound by

these issues and how aspects of quality of life that can be improved in this population, considering that more satisfied employees perform better activities and responsibilities have less risk of being exposed to some injury to health, for example, stress .

Keywords: Organizational Management, Worker Satisfaction, Interpersonal Relationships, Vulnerability to Stress.

SUMÁRIO

RESUMO
ABSTRACT

LISTA DE TABELAS
LISTA DE FIGURAS E GRÁFICOS
LISTA DE ABREVIATURAS

1 Introdução	17
2 Justificativa	23
3 Objetivo Geral.....	24
3.1 Objetivos específicos	24
4 Fundamentação teórica	25
4.1 Relações Interpessoais e o Modelo Circumplexo.....	25
4.2 Satisfação no Trabalho.....	34
4.3 Saúde do Trabalhador, o Estresse e a Vulnerabilidade ao Estresse.....	43
5 Método	52
5.1 Local do estudo	52
5.2 Participantes.....	52
5.3 Instrumentos	54
5.4 Procedimentos	57
5.4.1 Coleta de dados.....	57
5.4.2 Plano de análise de dados.....	59
5.5 Aspectos Éticos e Legais da pesquisa.....	60
6 Resultados e Discussão.....	61
7 Considerações Finais.....	72
8 Referências.....	74

ANEXO 01

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 Coeficiente de confiabilidade e correlações entre interações interpessoais, EVENT e S20/23:.....	68
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------

LISTA DE FIGURAS E GRÁFICOS

Figura 1 Modelo Circumplexo Interpessoal segundo Leary (1957)	27
Figura 2 Modelo circumplexo segundo Martson (1928).	29
Figura 3 Circulo Interpessoal segundo Donald Kiesler (1982). Adaptado por Vandenbergue, Couto, Van Hattum (2005-2006).....	300
Gráfico 1 Comparação entre as escalas do CLOIT-II na forma de Autoclassificação e Observador – setor PA.	62
Gráfico 2 Comparação entre as escalas do CLOIT-II na forma de Autoclassificação e Observador – setor CM.....	63
Gráfico 3 Comparação entre as escalas do CLOIT-II na forma de Autoclassificação e Observador – setor CTI.	64
Gráfico 4 Comparação do perfil interpessoal dos grupos CTI, CM e PA na forma de Autoclassificação.	65
Gráfico 5 Comparação do perfil interpessoal dos grupos CTI, CM e PA na forma de Observador	66

LISTA DE ABREVIATURAS

- OIT – Organização Internacional do Trabalho
- OMS – Organização Mundial da Saúde
- QMST – Questionário de Medida de Satisfação no Trabalho
- ISP – Escala de Atitude do índice de Satisfação Profissional ou índice de Satisfação no Trabalho
- S20/23 – Questionário de Satisfação no Trabalho
- RENAST – Rede de Informação em Saúde do Trabalhador
- PNSST – Política Nacional sobre Saúde e Segurança do Trabalho
- DC – Modelo demanda-controle
- DCS – Escala Sueca de Demanda – Controle – Apoio Social
- DER – Desequilíbrio Esforço – Recompensa
- OSI – Occupational Stress Indicator
- SWS Survel – Questionário de Estresse, Saúde Mental e Trabalho
- JSS – Job Stress Scale
- EET – Escala de Estresse no Trabalho
- EVENT – Escala de Vulnerabilidade ao Estresse no Trabalho
- TMC – Transtornos Mentais Comuns
- CTI – Unidade de Terapia Intensiva
- CM – Clínica Médica
- PA – Pronto Atendimento
- SRQ-20 – Self-Reporting Questionnaire
- ROC – Receiver Operator Characteristic Curve
- QTF – Questionário de Tolerância de Fagerstrom
- CAGE –
- ABIPEME – Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa no Mercado
- CLOIT – II – Check List of Interpersonal Transactions
- IPSF – Inventário de Percepção de Suporte Familiar
- TCLE - Termo de Consentimento Livre Esclarecido
- CEP/UFMG – Comitê de Ética em Pesquisa de Universidade Federal de Goiás
- PRPPG – Pró-Reitoria de pesquisa e Pós-Graduação

1. INTRODUÇÃO

Na história da construção das sociedades, os relacionamentos entre seres humanos são formados e são relatados desde os primórdios da existência humana. Como exemplo se pode citar as sociedades de caçadores coletores. Observamos nestas sociedades a vida em conjunto, em prol da sobrevivência de um grupo. (Leopoldi, 2004).

Os seres humanos são concebidos e nascidos em relacionamentos, construindo suas vidas dentro das relações. Cada indivíduo depende de outras pessoas para a sua própria realização, vivendo em conjunto organizados em uma sociedade para fins de sobrevivência. As interações interpessoais podem ser observadas desde a organização para realização de tarefas simples como obtenção de alimentação e abrigo até organizações mais complexas como agrupamentos baseados em afeto, como amizade e de família para constituição da sociedade. Pode-se verificar, portanto, que a capacidade de interação interpessoal é um fator que contribui para a definição da condição humana. (Berscheid & Peplau, 1983).

Desta forma, as relações interpessoais podem ser definidas como as interações entre o *eu* e as pessoas que fazem parte do convívio social ao qual o indivíduo pertence e vive (Eisenberg, 2000). Como seres humanos, estamos frequentemente nos relacionando com outras pessoas, porque dependemos de relações sociais, da interação com os amigos, com a família, com os colegas de trabalho e até com pessoas que não fazem parte de nosso convívio diário (Baggio, 2007). As condições em que ocorrem tais relacionamentos definem a forma de convivência entre os seres humanos, a maneira em que se relacionam e destas relações por sua vez com a natureza. (Leitão; Fortunato; Freitas, 2006).

Entre as várias abordagens de estudo para as relações interpessoais, verifica-se a utilização de alguns modelos. Como exemplo pode-se citar os modelos circumplexos. Neste modelo, através de técnicas estatísticas foram desenvolvidas taxonomias e termos descritivos que permitem a construção de um mapa do comportamento interpessoal. Este mapa também chamado de circumplexo interpessoal é um espaço onde se visualiza as diversas características de interação interpessoal. Estas características por sua vez formam um sistema taxonômico que pode representar, numa organização circumplexa, traços da personalidade ou posições interpessoais em que todos estes traços são classificados sem hierarquia. (Plutchik, 1996). Para a formação do mapa interpessoal de um dado indivíduo é necessário que este responda a um conjunto de itens, que podem ser apresentados por meio de escalas,

que descrevem situações de interação entre duas pessoas ou mesmo a uma lista de adjetivos interpessoais com domínios e palavras que qualificam a maneira como as pessoas interagem.

O circunplexo interpessoal tem como objetivo orientar na exploração do domínio interpessoal. As aplicações do modelo podem explorar uma estrutura idiográfica (centrada na pessoa) e as estruturas nomotéticas (uma variável de grupo) para a personalidade. (Gurtman, 2009)

Em pesquisas com o objetivo de explorar a estrutura ideográfica, o mapa circunplexo leva as formas úteis de resumir as características básicas interpessoais de um determinado indivíduo. No estudo da interpessoalidade, utilizando uma variável de grupo, a organização circunplexa ajuda a esclarecer o significado essencial da interpessoalidade, nas construções de personalidade, como características, problemas e motivações. (Gurtman, 2009)

Estudiosos da área como Leary (1957) utilizam este modelo para desenvolver possibilidades de mapear mudanças da personalidade. O modelo circunplexo na sua estrutura traça a personalidade por dois eixos que representam as duas dimensões das relações interpessoais, sendo estes: (1) Poder, representando a Submissão-Dominância e (2) Afiliação, representando a Amabilidade-Hostilidade.

Nas possíveis compreensões do clima organizacional pode-se utilizar o modelo circunplexo. Por exemplo, as relações interpessoais no ambiente de trabalho podem ser representadas por este modelo, pelo qual caracteriza as qualidades do próprio clima que se constituirá de acordo com o tipo das relações construídas em um ambiente. (Baggio, 2007).

O clima organizacional de uma empresa constitui o ambiente interno, um ambiente humano dentro do qual é realizado por pessoas que trabalham em prol de um objetivo. (Baggio, 2007) As empresas são unidades organizacionais que visam atingir determinados objetivos específicos. A sua razão de ser ou existir cumpri estes objetivos. No entanto para que estes objetivos sejam cumpridos é necessário que haja um clima organizacional favorável. (Baggio, 2007).

O clima organizacional, dependendo da ação de certas variáveis, pode em suas características permanecer relativamente estável ou passar a provocar forte influência na motivação e na satisfação do trabalhador. Portanto, o clima organizacional é um termômetro do ambiente interno que varia segundo a motivação dos agentes. (Gomes, Soares, Rauschi; 2010)

O envolvimento emocional das pessoas dentro de um ambiente de trabalho é importante para a formação de processos que se interagem, formando um conjunto de sistemas que

organizam as instituições. A diferença entre sofrimento, bem-estar, satisfação e insatisfação constrói no cotidiano das pessoas as relações de uma vida social. Deteriorações nas relações interpessoais resultam em deterioração das relações sociais, das relações inter e intra-organizacionais, impactando diretamente na formação e manutenção das relações humanas nos ambientes. (Leitão et al, 2006).

A satisfação no trabalho tem sido associada à saúde do trabalhador, se pode compreender que onde há indivíduos mais satisfeitos com seu trabalho, os mesmos apresentam melhor produtividade e mais saúde e menor ocorrência de doenças, tanto no que se refere à saúde física como mental. (Martinez & Paraguay, 2003). Saúde de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2004), é o bem estar no meio físico, mental e social de um indivíduo e também a ausência de doenças.

O entendimento sobre a relação entre o trabalho e o adoecimento constitui parte da vida e cultura humana. (Santana, 2006). A Saúde do Trabalhador é um campo de aprendizagem e conhecimentos cujo enfoque teórico e metodológico, no Brasil, emerge da Saúde Pública Coletiva, buscando conhecer e intervir nas relações de trabalho e no processo saúde-doença, tendo como objeto de estudo: o trabalhador. (Lacaz, 2007)

A abordagem das relações trabalho e saúde-doença parte da idéia de comparação do corpo humano com uma máquina, o qual se expõe constantemente a agentes e fatores de risco. Desta forma, as implicações do trabalho para a saúde são produzidas pela interação do corpo (hospedeiro) com agentes e fatores (físicos, químicos, biológicos, mecânicos), existentes no ambiente de trabalho, impactando diretamente na qualidade de vida do trabalhador. (Lacaz, 2007).

Em 1950, a proposta do Comitê Misto de Peritos da Organização Internacional do Trabalho (OIT) / Organização Mundial da Saúde (OMS), avalia uma abordagem prática desta tríade “agente-hospedeiro-ambiente”, pela qual é incorporado conhecimentos clínicos, noções de medicina preventiva e dados epidemiológicos de saúde. Vale ressaltar que a história natural da doença se faz necessária para a análise e compreensão das doenças e acidentes decorrentes do trabalho. No entanto, observa-se que o campo da saúde do trabalhador está em constante construção e a identificação dos fatores nocivos á saúde é identificada e referenciada pela Saúde Ocupacional. (Lacaz, 2007).

Considera-se, então, que para retratar as discussões referentes á Saúde Ocupacional e á Saúde do Trabalhador, se propõe uma visão interdisciplinar, multiprofissional pautada no ponto de vista metodológico e teórico acerca do tema (Olddone; Marri; Glória, Chiattell &

Ré, 1986). A identificação de condições, possibilidades de desenvolvimento da área devem ser entendidas através da prática discursiva sob o olhar das três vertentes: a produção acadêmica, a programação em saúde na rede pública e os trabalhadores.

Para Mendes (1980), a Medicina Preventiva ao usar termos como prevenção, proteção, riscos, adaptação e intervenção á saúde oferece uma base sólida para o início das discussões referentes á Saúde Ocupacional realizadas pela OIT/OMS. Além do mais, as análises são realizadas sob o ponto de vista do paradigma da causalidade dos agravos á saúde, os quais estão interligados com as condições de trabalho, fatores que influenciam nos diagnósticos que utilizam o nexa causal e o processo saúde-doença (Lacaz, 1996).

O trabalho pode ser compreendido pelas características empíricas detectáveis através dos instrumentos de trabalho. Em consequência dessa compreensão, o controle da saúde adotado pela Saúde Ocupacional restringe às estratégias de adequação do ambiente de trabalho ao homem para atender suas necessidades básicas e de trabalho. (Mendes, 1980).

Além do mais, outras relações devem ser consideradas, como aquelas que fazem parte da estrutura da organização sendo o ritmo, a duração da jornada, o trabalho em turnos, a hierarquia, a fragmentação do conteúdo das tarefas, o controle da produtividade, visão de lucros, as relações interpessoais, as quais também trazem consequências para a saúde que se manifestam como doenças crônico-degenerativas e distúrbios mentais coletivos entre os trabalhadores (Dejours, 1987).

No Brasil os serviços especializados em engenharia de segurança e medicina do trabalhador deu início nos anos 70 com a implantação da política adotada pelo Regime Militar. Tal política visa aumentar a produtividade das empresas, preservando a saúde dos trabalhadores, partindo do embasamento que trabalhadores saudáveis não faltariam aos seus empregos, aumentando portanto os lucros que mantém a circulação do capital brasileiro.

Os ensinamentos que abordam os temas de relações interpessoais, satisfação no trabalho e a saúde do trabalhador evoluíram de uma concepção em que o trabalhador reage mecanicamente a fatores externos e internos, nutrido pelas relações que são construídas no meio e que a satisfação no trabalho é influenciada por outros determinantes, porém é destacada pela função de salários, para concepções que contemplam as suas necessidades. (Martinez & Paraguay, 2003).

Estes autores mostram que há várias teorias que contemplam a satisfação no trabalho, seja ocupando-se dela diretamente, seja abordando-a no contexto de outros fenômenos. A Teoria de Locke sobre Satisfação no Trabalho e a Psicodinâmica do Trabalho de Dejours são

duas teorias que abordam as relações entre satisfação no trabalho e saúde, em que satisfação no trabalho está relacionada ao prazer ou à felicidade no trabalho e insatisfação está na origem do desprazer ou do sofrimento no trabalho. Um trabalhador com satisfação plena no trabalho evita o seu adoecimento, consegue manter sua qualidade de vida intra e extrainstitucional. (Martinez & Paraguay, 2003).

O conhecimento organizado sobre a maneira como se apresentam os resultados das interações interpessoais entre satisfação e saúde do trabalhador são relevantes, tanto para auxiliar no estabelecimento de um consenso ou para consolidar proposições sobre as relações entre equipe e satisfação no trabalho, como, principalmente, para que estes conhecimentos sejam utilizados como requisitos na elaboração, implementação e avaliação de medidas preventivas e corretivas no ambiente psicossocial no trabalho, tendo como cumprimento do principal objetivo: a promoção e proteção da saúde mental do trabalhador (Locke, 1976).

Determinadas tipos de interações interpessoais são fontes geradoras de estresse que é um conjunto de respostas fisiológicas, cognitivas e emocionais emitidas pelo organismo quando em contato com estímulos do meio externo. O estresse interpessoal é manifestado através das adaptações interpessoais que pessoas realizam ao interagir com outras pessoas. Com a detecção de fatores estressores entre as relações acarretam dificuldade de comunicação e desencadeia riscos a saúde mental e psicossocial. (Connor-Smith & Compas, 2004).

Estudos de Albuquerque e França (1998) relata que o estresse mental está claramente associado a experiências de pressão no trabalho, satisfação e sintomas psicossomáticos. Pode-se observar várias causas envolvidas e geradoras de tais situações, sendo a principal a capacidade de adaptação e equilíbrio. Se há positividade no equilíbrio obter-se-á um bem-estar e se caso for negativo gerará graus de incerteza, conflitos entre as relações e sensação de desamparo. Desta forma, Couto, Vandenberghe e Brito (2012) sobre o estresse e as interações pessoais mostra resultados que apontaram correlações positivas significativas entre estresse e posições interpessoais baseadas em hostilidade e ausência de correlação com posições interpessoais amigáveis.

Portanto, mediante resultados e estudos apresentados nos leva a novas indagações sobre as interações interpessoais, vulnerabilidade ao estresse e satisfação. Até que ponto, relações interpessoais negativas vão estar associadas à vulnerabilidade ao estresse e a satisfação no trabalho?

Partindo do pressuposto hipotetizado anteriormente e considerando a interação entre relações interpessoais, vulnerabilidade ao estresse e satisfação no trabalho, no contexto desta

pesquisa, a saúde mental do trabalhador pode ser caracterizada, pela qualidade das posições interpessoais que afetam na diminuição da vulnerabilidade ao estresse, no aumento da satisfação do trabalhador.

Na abordagem do tema organização, Bastos, Loiola, Queiroz e Silva (2004) discutem e identifica um fenômeno com o qual convivemos no nosso cotidiano e ao longo das nossas relações. Quando, no entanto, o tema organização é abordado como objeto de estudo, verifica-se que há um campo diversificado e fragmentado. De acordo com autores da área o conceito de organização ainda está em construção sendo aplicado a cada situação, com diversidade de enfoques e ênfases.

Nesta perspectiva, supostamente acredita-se que o desenvolvimento das pessoas no ambiente organizacional depende da qualidade do relacionamento interpessoal, que conseqüentemente interfere na motivação dos colaboradores, na satisfação do trabalho e funciona como uma ferramenta de auxílio nesse processo, criando estratégias que possam atuar como força impulsionadora do comportamento dos indivíduos que a compõe.

Deste modo, o relacionamento interpessoal de qualidade é o marco motivador para que fatores impactantes sejam atribuídos à satisfação do trabalho e esta por sua vez contribuinte para garantir a saúde do trabalhador, nos âmbitos físico, mental e psicossocial. (Silva, Nunes, Aragão & Juchem, 2008).

Dentro de uma unidade hospitalar pode-se perceber pontualmente o clima organizacional através da interação interdisciplinar de equipes e das relações de trabalho existentes. (Souza & Ramos, 2002). Portanto, tendo em vista que ainda o hospital, de maneira geral, é reconhecido como um ambiente de trabalho insalubre, penoso e perigoso para os que ali trabalham e local privilegiado para o adoecimento dos que atuam na área, o mapeamento das relações interpessoais e sua relação com a satisfação e a saúde mental do trabalhador se faz oportuna para a construção de um clima organizacional propício para a manutenção de boas relações de qualidade que promovam a comunicação, a satisfação e a produtividade. (Silva et al, 2008).

2. JUSTIFICATIVA

As relações acontecem dentre várias pessoas, inclusive com aquelas que não fazem parte de nosso convívio diário, certos padrões de relações interpessoais provocam estresse, insatisfação, alterações nos padrões psicossociais e conflitos dentro de um ambiente de trabalho. O estresse interpessoal resulta da necessidade de a pessoa adaptar suas estratégias interpessoais às das pessoas com quem interage em um mesmo espaço. (Connor-Smith & Compas, 2004).

Rosa e Carlotto (2005) em estudos sobre a síndrome de Burnout e a satisfação no trabalho destacam que alguns fatores organizacionais interferem na satisfação do trabalhador e na saúde do trabalhador no âmbito psicossocial. Estes fatores são: sobrecarga laboral, falta de inovação e estímulo, pouca autonomia, relações interpessoais negativas entre colegas e entre estes e os seus superiores diretos e interações problemáticas com os clientes, e ainda pressões burocráticas e falta de feedback de demandas organizacionais. As iniciativas e mudanças nas organizações podem ser consideradas fontes geradoras de estresse para a equipe de enfermagem, de acordo com Burke (2005).

Estudos de Camelo e Angerami (2008) mostram que os riscos psicossociais que levam ao estresse podem ser agrupados em várias categorias, a qual se destaca o relacionamento interpessoal no trabalho. O relacionamento com os supervisores, o conflito interpessoal, a falta de suporte social e a violência no trabalho são estudados nesta categoria como estressores psicossociais do ambiente de trabalho. O sucesso de uma organização está ligado à qualidade das interações, da comunicação, da associação no trabalho, o que leva ao aumento da produtividade e da satisfação. Negeliskii & Lautert (2011) pesquisou sobre o estresse entre os enfermeiros de um grupo hospitalar e a sua capacidade laboral, verificaram que há uma correlação positiva, contribuindo para o afastamento da sua ocupação.

Diante da problemática apresentada pela literatura, será aventada como hipótese de estudo que a qualidade das posições interpessoais pode interferir na diminuição da vulnerabilidade ao estresse, no aumento da satisfação no trabalho de membros de equipes multidisciplinares em uma organização hospitalar.

3. OBJETIVO GERAL

Analisar as relações interpessoais e a sua interação com a satisfação no trabalho e vulnerabilidade ao estresse dentro de uma organização hospitalar.

3.1. Objetivos Específicos

- Analisar e traçar o perfil das relações interpessoais das equipes de saúde.
- Identificar os fatores dominantes e as posições de cada grupo, nas relações interpessoais em cada equipe e em cada ambiente de trabalho.
- Identificar a relação das interações interpessoais e a satisfação e a vulnerabilidade do trabalhador ao estresse em uma organização de saúde.
- Verificar quais são as interações interpessoais de cada grupo, em cada ambiente de trabalho.

4. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

4.1. Relações Interpessoais e o Modelo Circumplexo:

A área da psicologia é considerada a terceira maior contribuinte para a ciência dos relacionamentos. É nesta área que se identifica e entende a relação da natureza com os homens, esta relação por sua vez pode ser analisada pela reação que um indivíduo tem ao contato com os outros, vista pela maneira de pensar e pelas atitudes, processos e capacidades do ser humano. Ressalta-se que a psicologia estuda e analisa os relacionamentos igualmente nas suas sub-áreas, como por exemplo, a psicologia social, comportamental e biológicas. As relações interpessoais são vistas nos relacionamentos sociais e podem ainda serem avaliadas sob duas visões: interação social família. No âmbito da interação social, as relações compreendem as perspectivas, do funcionalismo social, a teoria do intercâmbio social e o conflito da percepção. (Berscheid & Peplau, 1983).

As relações tem um papel importante na vida das pessoas e podem ser compreendidas em vários aspectos, como nas relações entre pais e irmãos, entre amigos, com o sexo oposto, com os seus próprios filhos. A maioria das pessoas percebe a importância das relações somente pelo fato de se sentir amado e querido pelo outro, por outro lado, há pessoas que percebem tal importância quando se sentem realizados profissionalmente e fortalecidos pela sua fé religiosa. (Berscheid & Peplau, 1983).

Os relacionamentos influenciam na construção da personalidade, pois se observa que as relações positivas constroem personalidades sólidas e assim impactam na expressão de felicidade. (Berscheid & Peplau, 1983). Autores como Campbell, Converse e Rodgers (1976) discutem que não é surpresa as pessoas acreditarem que a sua felicidade está ligada às relações mais próximas. Em 1978, Friendman conclui que há associação entre a felicidade e a qualidade das relações. Desta forma, a expressão da felicidade é encontrada entre as pessoas que constroem e mantêm relações positivas e de qualidade com amigos, familiares, por outro lado, pessoas que constroem e mantêm em seu meio relações negativas estão mais propensas a expressarem a infelicidade. (Berscheid & Peplau, 1983).

Para as várias abordagens de estudo das relações interpessoais, utiliza-se alguns modelos que podem mapeá-las e representá-las. Como exemplo pode-se citar os modelos circumplexos, que permitem maneiras específicas de organizarem as relações e representarem

seus dados provenientes das características das interações entre as pessoas. Então, pode-se considerar que o circunplexo é uma reflexão a cerca de vários tipos de relações ou interações.

Para verificar a aplicabilidade deste modelo é importante observar se os elementos revelam entre eles uma forma complementar ordenada e circular. Assim, se a medida das correlações de uma matriz oscilar de altas e positivas para altas e negativas, então a análise fatorial revela uma ordem circular das variáveis em um plano bidimensional e bipolar. (Guttman, 1954).

A ordem circular das variáveis em um circunplexo, observada nos modelos bidimensionais, refere-se a estudos da geometria em matrizes de correlações. Do ponto de vista estatístico, um conjunto de correlações aumenta enquanto que o outro diminui de forma sistemática, dependendo do seu grau de proximidade conceitual das características de cada categoria e o seu grau de polaridade. Por exemplo, oposições polares são representadas pela correlação $-1,0$, elementos independentes ou não-relacionados são representados pela correlação $0,0$ e elementos similares são representados pela correlação positiva. (Plutchik, 1996). Portanto, tal matriz correlacional permite uma linha geométrica em um espaço bidimensional de elementos diferentes numa série determinada por similaridade ou por grau de correlação. (Guttman, 1954).

Assim, determinadas áreas do conhecimento como a personalidade e emoções podem ser representadas por uma organização circunplexa quando estão de acordo com estes critérios, criando assim um mapa que representa o todo e suas categorias não precisam necessariamente de estarem distribuídas por uma ordem específica em torno da circunferência do círculo, podendo estar somente lado a lado. (Fischer, 1996). Desta forma, o modelo circunplexo organiza um conjunto de variáveis em um desenho circular, uma ordem contínua sem início e sem fim representada em um espaço bidimensional. (Horowitz, 2004; Kiesler, 1996; Wiggins 1979).

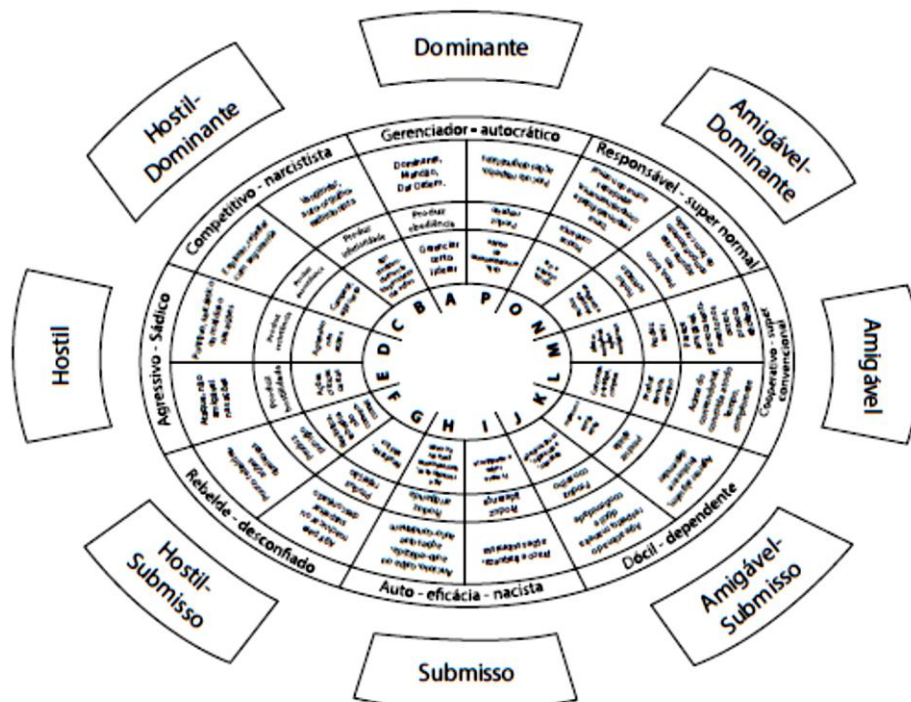
A contextualização deste modelo se faz a partir de várias pesquisas. Wiggins (1982) relata que o precursor direto do Circunplexo Interpessoal é a Rosa das Interações, sendo um dos primeiros projetos que pretendiam esclarecer como a psicoterapia podia transformar de maneira profunda a personalidade do indivíduo. A Rosa das Interações era uma analogia a Rosa dos Ventos, este modelo foi usado para indicar as mudanças na personalidade dos pacientes durante a psicoterapia. Leary (1957), utilizou as propriedades do modelo bidimensional para mapear e avaliar a influência das ações e reações de seus pacientes de terapia na alteração de suas personalidades. Primeiro ele distribuiu as variáveis e categorias

que compõem os traços da personalidade em dois eixos e estes por sua vez, representam duas dimensões principais, que foram descritos pela teoria de Sullivan (1953), sendo estes: (1) Poder, representando a dicotomia Submissão – Dominância e (2) Afiliação, representando a dicotomia Amabilidade – Hostilidade.

A ordem circular observada em um espaço euclidiano bidimensional representando um conjunto de ações das duas dimensões básicas, designadas universalmente por Controle e Afiliação definem respectivamente os eixos verticais e horizontais do círculo.

Neste espaço bidimensional, Leary (1957) distinguiu 16 setores que representariam as ações e atitudes acrescidas de um adjetivo, como por exemplo: caloroso, ingênuo, rancoroso, indiferente, reservado, cruel, generoso, entre outros. Nestes setores seria possível verificar o cruzamento de todos os padrões de interação nas duas principais dimensões, conforme figura 01.

Figura 1 Modelo Circumplexo Interpessoal segundo Leary (1957)



A personalidade para Leary (1957) é representada por um conjunto de estilos comportamentais fortalecidos pelas transações que uma pessoa tem com as outras. As

transações podem ser definidas por atos, ações e reações interpessoais. Observamos nos relacionamentos interpessoais que as transações se fazem presentes, principalmente quando um padrão de comportamento induz uma reação complementar a uma reação nas pessoas durante uma interação. Por exemplo, comportamento amoroso-dominador de uma primeira pessoa induz nas outras pessoas durante um comportamento amoroso-submisso, esta atitude por sua vez, retorna a primeira pessoa que irá manter seu comportamento inicial. A recíproca neste caso também pode ser aplicada. Quando as interações se tornam mais próximas, verifica que as atitudes de cada um dos interagentes induzem positivamente nas ações e reações das outras pessoas, que confirma ainda mais o comportamento do primeiro interagente.

Sullivan (1953) observa que a personalidade se confirma entre as interações porque o interagente recorre mais frequentemente a planejamentos que afirmaram suas ações em relações anteriores. Para Leary (1957) um aspecto relevante e não demonstrada nas teorias de Sullivan (1953) deve ser descrito sendo que ao provocar um comportamento oposto na outra pessoa, esta interação interpessoal, portanto, garante resultados que a manterão e a confirmarão. Por exemplo, o comportamento dominante de uma primeira pessoa induz nas outras pessoas que interagem com ela naquele momento, atitudes submissas, que levam a primeira pessoa a continuar agindo de maneira dominante como sendo uma resposta mantida pelas relações. Desta forma, as pessoas tendem a induzir em pessoas terceiras comportamentos e atos que reafirmam o seu próprio agir.

O primórdio do desenvolvimento do circumplexo interpessoal pode ser descrito a partir dos estudos de Martson (1928) de acordo com a figura 02. Seu estudo se baseou na descrição de quatro tipos de padrões ou formas de comportamento, sendo eles: indução, dominância, submissão e complacência e são classificados pela forma que a pessoa percebe e descreve o ambiente em relação a ela mesma.

Os quatro tipos são representados em um plano bidimensional, por dois eixos perpendiculares. A primeira dimensão mostra a percepção da pessoa em relação ao ambiente, se o ambiente é favorável ou desfavorável a ela e a segunda dimensão representa a percepção da pessoa em relação ao ambiente quando ela exerce seu poder no ambiente, se a pessoa tem mais ou menos poder em relação ao ambiente. Portanto, as duas dimensões representam os quatro tipos de padrões de comportamento de expressão por meio da emoção.

Figura 2 Modelo circunplexo segundo Martson (1928).

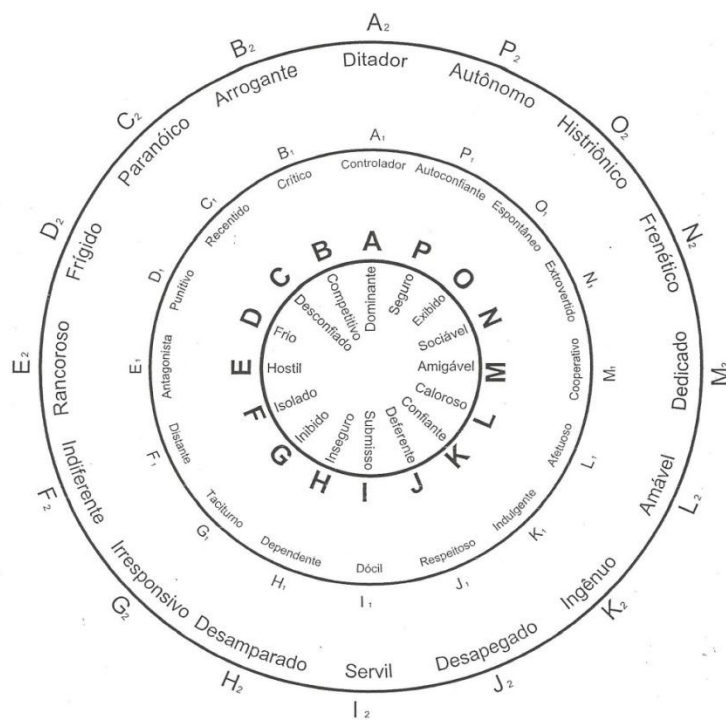


Em 1982, uma nova versão do círculo interpessoal foi elaborado por Kiesler, o qual denominou de Círculo Interpessoal de 1982 (figura 03) e tem por objetivo mapear as interações interpessoais. Partindo dos princípios dos estudos de Leary (1957), o modelo é constituído por 16 segmentos interpessoais que são conjuntos de categorias que operacionalizam o domínio do comportamento interpessoal, misturando adjetivos de Dominação-Submissão e de Amabilidade-Hostilidade. Suas categorias são representadas pelas letras de A a P e distribuídas em torno do círculo em um sentido anti-horário. Os segmentos estão divididos nas 16 escalas bi-dimensionais, como , Dominância (A), Competição (B), Desconfiança (C), Frieza Afetiva (D), Hostilidade (E), Isolamento (F),

Inibição (G), Insegurança (H), Submissão (I), Deferência (J), Confiança (K), Calor Afetivo (L), Amigabilidade (M), Sociabilidade (N), Exibicionismo (O), Segurança (P) (Kiesler, 1983).

Combinando as 16 posições, outras formas do modelo podem surgir a partir do cruzamento das respostas dos sujeitos. A somatória dos pares das escalas da direita para a esquerda no círculo, começando pela letra P formam os Octantes Tradicionais e começando pela escala A formam os Octantes não Tradicionais que descrevem padrões mais complexos de comportamentos. Os Quadrantes são combinações das respostas que compõem cada quarto do círculo, enquanto que combinações de cada metade do círculo formam quatro tipos de hemisférios. Escores dos dois eixos principais como o eixo vertical de Controle e o eixo horizontal de Afiliação, podem se calculados para descrever com detalhes interações mais complexas entre os comportamentos. (Kiesler, Goldston & Schmidt, 1991)

Figura 3 Círculo Interpessoal segundo Donald Kiesler (1982). Adaptado por Vandenbergue, Couto, Van Hattum (2005-2006).



Para a construção do mapa interpessoal de uma pessoa é necessário que ela responda a um conjunto de itens que compõem as 16 escalas e descrevem situações de interação da

pessoa com outras pessoas e do seu próprio comportamento ou mesmo a uma lista de adjetivos interpessoais com domínios e palavras que qualificam a maneira como as pessoas interagem.

Couto, Van Hattum, Vandenberghe e Benfica (2005), traduziram e adaptaram a forma de autoclassificação do CheckList of Interpersonal Transactions- Revised (CLOIT-R). Após a tradução, deu-se início aos estudos de validação realizados por Couto, Vandenberghe, Van Hattum e Campos (2006), estes por meio de análise fatorial exploratória encontraram resultados que apontaram a necessidade de modificações. Couto, Muniz, Vandenberghe e Van Hattum (2008) também realizaram um estudo com o objetivo de verificar se haviam diferenças significativas entre os gêneros nas dimensões que compõem a forma adaptada do CLOIT-R e se essas diferenças poderiam estar associadas com a série escolar. O estudo indicou que não existe efeito interativo das variáveis Sexo e Série Escolar, portanto, estes resultados instigaram as revisões que deram origem a uma nova versão dos formulários que passaram a se chamar CLOIT-II.

Ele pode ser apresentado de três formas, sendo a Autoclassificação na qual o sujeito descreve como é o próprio comportamento nas interações com pessoas em geral ou com uma pessoa mais próxima a ele; a forma de Interagente é usada numa situação que uma pessoa responde sobre o comportamento interpessoal da pessoa com quem ele tem interações frequentes ou com quem ele acabou de interagir. Esta pessoa é chamada de Pessoa-Alvo e a tem a forma do Observador, em que é usada em situações nas quais um ou mais observadores externos respondem sobre o comportamento da Pessoa-Alvo durante as suas interações após observações contínuas em loco ou por vídeo.

Cada uma das posições interpessoais apresentadas no círculo é uma classe prototípica de atos. A denominação “prototípico” significa que não há um critério que nomeie ou uma teoria que determine para a inclusão ou exclusão de um tipo de comportamento, no entanto ela é analisada pelo fato de detectar outras características que fazem parte daquela mesma classe nas respostas dos sujeitos. Portanto, uma posição interpessoal é caracterizada por um conjunto de estilos ou atos interpessoais.

Pesquisas vêm sendo desenvolvidas. Russell (1980), utilizou o modelo circumplexo como sendo um instrumento que os psicólogos tem para a representação de uma estrutura de experiência afetiva através de um auto-relato e também como uma representação do campo cognitivo que pode ser visualizado no contexto afetivo. Em 1981 pesquisas de Conte & Plutchik o utilizaram para testar hipóteses, para validação e representação dos traços na

estrutura interpessoal da personalidade. Já em 1990, Sim & Romney verificaram o relacionamento entre o modelo circumplexo interpessoal do comportamento e a desordem da personalidade com testes de hipóteses em que indivíduos com personalidade desordenada têm mais intensidade e comportamento interpessoal mais rígido do que indivíduos normais.

Gurtman também apresentou seus estudos sobre o modelo circumplexo. Em 1992, ele mostra que para medidas do construto interpessoal, o circumplexo interpessoal providencia um sistema nomológico de grande potencial para validação do construto e suas medidas. Já em 1998, Gurtman propôs uma análise e interpretação dos princípios básicos do perfil do círculo interpessoal. No estudo em 2001, o autor propõe e demonstra um tal método que é integrado com modelo circumplexo interpessoal do comportamento e que também fornece um meio para estabelecimento de níveis estatísticos significativos em relação a um modelo de taxa base apropriado.

Em 2006, Horowitz destaca em sua pesquisa que o modelo circumplexo tem organizado o comportamento interpessoal em dois planos: dimensão-comunicação e agência e ainda enfatiza a medida das diferenças individuais em reações complementares e anti-complementares. Já em 2012, Furrer, Tjemkes, Aydinlik e Adolfs, tem investigado a validação do cruzamento cultural do modelo circumplexo em Nova Zelândia, Turquia e Japão. Por outro lado, Gallagher, examinou em 2012, como diferentes situações: não estruturado, competitivo pergunta orientada e não competitivo pergunta orientada afetou o nível da complementariedade na dimensão agência do modelo circumplexo interpessoal.

Weisberg & De Young em 2014, exploraram a estrutura circumplexa e procuraram desenvolver uma nova medida do traço afiliação para ser integrada no modelo de posições interpessoais. Diante da grande utilização do modelo em diversas áreas e por se mostrar um campo fértil de estudo, as relações interpessoais no trabalho podem ser mapeadas. Segundo Couto, Vandenbergue, Tavares e Silva (2012), pode-se verificar a relação das interações interpessoais com as habilidades sociais. Nas organizações, as emoções podem ser dispostas em diversos pontos de uma circunferência, representando o modelo circumplexo bidimensional do afeto segundo Watson; Clark; Tellegen, (1988). Estudo brasileiro de Gouveia, et.al (2008) utilizou o modelo bidimensional para avaliar os afetos relacionados ao trabalho (Zanelli, Borges-Andrade e Bastos, 2014).

Desta forma, as relações interpessoais podem apresentar definições diferentes conforme a área de estudo. Como exemplo pode se citar a área da psicologia organizacional. Bastos, Loiola, Queiroz e Silva (2004), diz que as relações interpessoais com seus

concomitantes e possíveis apoios afetivos, ocorrem nas organizações e, particularmente, nas equipes de trabalho, como decorrência natural da convivência e da tendência à ligação que é própria do “ser humano-em-relação”.

Estudos foram feitos com o objetivo de destacar a importância das relações interpessoais nas organizações. Na pesquisa de Sousa e Ramos (2002) é relatada a importância da identificação de fatores favoráveis que contribuem para uma boa manutenção nas relações interpessoais, no clima organizacional e na motivação de trabalhadores de uma organização. A identificação de tais fatores favorece ainda um bom desempenho profissional no trabalho, garante aumento na produção e incentiva o crescimento dentro do seu ambiente de trabalho.

Silva, Nunes, Aragão e Juchem (2008) retrata a importância das relações interpessoais no contexto organizacional. O desenvolvimento das pessoas no contexto organizacional depende das relações interpessoais que conseqüentemente interfere na satisfação dos trabalhadores, pois as relações comportam como uma ferramenta que impulsiona o comportamento dos indivíduos em uma organização.

Baggio (2007) disse que em uma organização hospitalar as pessoas estão sempre em contato com outras através das relações. Estas relações interpessoais se manifestam tanto entre os colegas de trabalho quanto com o próprio paciente. Desta forma, a autora destaca em seus estudos a importância da abordagem das relações interpessoais dos profissionais de saúde e o seu ambiente de trabalho, boas relações irão portanto, favorecer assim um ambiente salubre para os efeitos à saúde do trabalhador.

Pesquisas de Cunha e Zagonel (2008) discutem que nas organizações de saúde as relações interpessoais se fazem presentes em diversos contextos. No primeiro contexto os autores apresentam que as relações interpessoais são visualizadas entre o profissional de saúde e as compreensões com o paciente e o seu processo saúde-doença. Em um segundo contexto, as relações estão presentes nas trocas mútuas e constantes entre profissionais envolvidos no processo de cuidar, considerando assim, que o ser humano constrói diariamente o seu processo de vida através das interações.

As relações interpessoais em equipes de trabalho são desenvolvidas a partir da construção e afirmação de vínculos profissionais promovendo o crescimento individual e do grupo de trabalho, facilitando a resolução dos conflitos, aspectos que podem impactar na assistência ao paciente. (Martins, et.al, 2012). Deste modo, Duarte et. Al (2012) confirma que as relações formadas entre os membros de uma equipe são fortalecidas no cotidiano de

trabalho e podem ser denominadas de redes, sendo redes de poderes, saberes, afetos, interesses, ambições, relacionamento.

4.2. Satisfação no Trabalho:

Há várias definições para a satisfação no trabalho. Locke (1969) conceitua - a como sendo um resultado da avaliação que o trabalhador tem sobre o seu próprio trabalho ou a realização de seus valores por meio dessa atividade sendo um sentimento positivo de bem-estar. Para este autor, a satisfação no trabalho é um estado emocional, sendo que a emoção resulta da avaliação dos valores do indivíduo, e por tratar-se de um estado emocional, a satisfação representa dois acontecimentos: o de alegria (satisfação) e o de sofrimento, desprazer (insatisfação).

Este autor em outras considerações mostra que para se compreender este conceito faz-se relevante citar a definição para necessidades e valores, sendo que as necessidades referem-se à sobrevivência e ao bem-estar do indivíduo e os valores são diferentes para cada pessoa, pois é o resultado do que o indivíduo deseja ou percebe como favorável para o seu desenvolvimento. (Locke, 1969; 1976).

Ele ainda considera que a satisfação no trabalho é um fenômeno que acontece somente nos indivíduos e que os fatores de causa podem ser classificados em grupos e devem ser analisados em suas inter-relações. Estes grupos retratam os acontecimentos e as condições do trabalho. Dentre eles cita-se, o salário, promoção, reconhecimento, estrutura, ambiente de trabalho, supervisores, colegas e subordinados. Diante disto, a satisfação no trabalho pode gerar consequências tanto para o indivíduo como para a organização, afetando aspectos comportamentais e a saúde física e mental do trabalhador.

Por outro lado, para Bergamini & Beraldo (1988), as definições e abordagens sobre satisfação no trabalho, independentemente da concepção, só possuem sentido se consideradas as diferenças individuais resultantes das variáveis do ambiente em conjunto com as experiências vividas pelos trabalhadores.

Para Harris (1989), a satisfação no trabalho é um sentimento que deriva da ocasião total do trabalho. Por outro lado, Fraser (1996) apresenta satisfação no trabalho como um estado pessoal, subjetivo, dinâmico e constantemente variável por condições intrínsecas e extrínsecas do trabalho e do próprio trabalhador. Já para Rego (2001), a satisfação no

trabalho está relacionada ao tratamento de justiça e de respeito a que o trabalhador é submetido durante suas atividades. No entanto, Robbins (2002) define satisfação no trabalho como a atitude, comportamento geral de uma pessoa em relação ao trabalho que realiza. Esse autor considera ainda que o homem possui uma ação e reação às diversas situações de trabalho que não o satisfaz, deliberando assim atitudes de mudanças.

Contudo, acredita-se que ainda há contradições nas discussões sobre o tema satisfação no trabalho, pois alguns autores consideram a sensação plena de satisfação como sendo um estado emocional, um sentimento (Locke, 1969, 1976; Henne & Locke, 1985; Harris, 1989; Begley & Czajka, 1993; Fraser, 1996; Wright & Cropanzano, 2000; Elovainio et al., 2000; O'Driscoll & Beehr, 2000). Outros autores como Rego, 2001 e Robbins, 2002 consideram a satisfação como sendo uma atitude individual.

Além de discussões a cerca da satisfação no trabalho, pode-se notar que há percepções sobre o binômio satisfação e a insatisfação que são discutidas por autores como Locke (1969, 1976), Henne & Locke (1985), Begley & Czajka (1993), Elovainio et al. (2000) e O'Driscoll & Beehr (2000). Eles concordam que satisfação e insatisfação no trabalho fazem parte de um mesmo objeto de estudo, não podendo ser desassociados. Martinez (2002) também considera que a satisfação e a insatisfação, estão em uma linha contínua, em que a satisfação encontra-se em um extremo e a insatisfação em outro, ambos podem ser manifestados de várias maneiras pelo indivíduo, que pode reagir conforme as diversas interfaces do ambiente e seus fatores. Discordando com os demais, Robbins, 2002 relata que a satisfação e a insatisfação no trabalho são fenômenos distintos, sendo que a insatisfação está relacionada aos fatores que determinam o trabalho, como ambiente, promoções, reconhecimento, chefia.

Diferentes conceitos são provenientes das diversas teorias que sustentam a satisfação no trabalho. A Teoria da Imaturidade-Maturidade diz que o desenvolvimento ou empenho do indivíduo no ambiente de trabalho está relacionado as condições que a organização lhe proporciona, criando cargos e circunstâncias que mantêm a imaturidade dos trabalhadores, visando somente a permanência no trabalho, o que gera períodos de insatisfação, diminuição do seu desenvolvimento, não alcançado portanto, a satisfação plena. (Argyris, 1969).

Em (1971) Herzberg cita a Teoria da Motivação-Higiene que diz que a satisfação e a insatisfação são fenômenos distintos de acordo com a sua natureza. A insatisfação pode ser determinada pela falta de “fatores de higiene” que são relacionados à remuneração, supervisão, ambiente de trabalho, políticas da empresa, condições de trabalho e relações

interpessoais. Já a satisfação pode ser gerada pela presença de “fatores motivadores” considerados importantes na motivação dos indivíduos para um melhor desempenho e empenho incluindo realização, reconhecimento, conteúdo do trabalho, responsabilidade e crescimento profissional.

A Teoria de Locke sobre Satisfação no Trabalho a partir dos anos 1970, iniciou sua discussão destacando a concordância que há entre os valores e as metas, pelos quais são considerados os fatores determinantes do ambiente que levam o indivíduo a agir, obtendo resultados que irão servir como um retorno para a atribuição de valores e aumento do desempenho. (Perez & Ramos, 1990).

Partindo desta teoria, Locke (1969, 1976) considera a satisfação no trabalho como uma relação percebida entre o que um indivíduo quer de seu trabalho e o que ele percebe que está obtendo, isto é, a importância do resultado do seu desempenho. Contudo, a satisfação no trabalho seria, então, um estado emocional prazeroso, resultante da avaliação do trabalho em relação aos valores do indivíduo, e portanto, a insatisfação no trabalho seria um estado emocional não prazeroso, resultante da avaliação do trabalho como frustrante ou que nega os valores do indivíduo. Assim, a satisfação e insatisfação no trabalho não são fenômenos distintos, mas situações opostas de um mesmo fenômeno, ou seja, um estado emocional que se manifesta na forma de alegria (satisfação) ou sofrimento (insatisfação).

Contudo a teoria de Locke (1976, 1984) é vista como sendo aquela que refere-se aos elementos geradores da satisfação dentro um ambiente organizacional sendo eles: às possibilidades de promoção e reconhecimento, às condições e ambiente de trabalho, às relações interpessoais, à supervisão e os tipos de práticas gerenciais utilizadas, às políticas, competências e rotinas da empresa.

Em estudos de Martinez e Paraguay, (2003), também faz-se referência à Teoria de Locke que contempla a relação entre satisfação no trabalho e saúde, em que satisfação no trabalho está relacionada ao prazer ou à felicidade no trabalho e insatisfação está na origem do desprazer ou do sofrimento no trabalho. Um trabalhador com satisfação plena no trabalho evita o seu adoecimento, consegue manter sua qualidade de vida intra e extra institucional.

Segundo Porto & Regis (2006), Maslow (1970) propôs a Teoria da Hierarquia das Necessidades Humanas que representa as necessidades humanas hierarquizadas em cinco níveis: necessidades fisiológicas, de segurança, sociais, de estima e de auto-realização, tendo o trabalho um papel importante para os indivíduos quando os aspectos relacionados ao trabalho favorecem ou não a satisfação das necessidades humanas. Ao alcançar essas

necessidades, os sujeitos atingem, também, a satisfação necessária para desempenharem melhor suas tarefas, proporcionando assim uma melhoria na qualidade de vida.

No âmbito hospitalar, segundo Nunes et.al (2010) a satisfação no trabalho pode ser analisada e compreendida como sendo uma união de sentimentos favoráveis entre os trabalhadores e o ambiente, sendo eles: remuneração adequada para a função exercida, a autonomia para tomar decisões e pô-las em prática, as oportunidades de crescimento profissional, atuação na área de preferência, reconhecimento pessoal e o próprio bem-estar do indivíduo em fazer parte da sua equipe. Para uma assistência de excelência, quanto maiores os fatores que influenciam na satisfação, melhor será o desempenho de cada profissional dentro da sua equipe.

Em contraponto, neste ambiente, a insatisfação é marcada por uma série de fatores negativos que vão desde a baixa remuneração até longas jornadas de trabalho. Observa-se que nestes casos há uma alta taxa de absenteísmo, rotatividade dos profissionais, desgaste físico e emocional da equipe, o que reflete também diretamente na qualidade da assistência ao paciente Nunes et.al (2010).

Entre as várias abordagens de estudo para a satisfação no trabalho, verifica-se a utilização de alguns instrumentos que se diferenciam conforme a definição e especificação do tema. Verifica-se entre os autores que as formas mais comuns de avaliar a satisfação no trabalho são por meio das escalas Likert, mas ainda há uma menor prevalência de estudos com o uso de questionários semi-estruturados e entrevistas. (Martins & Santos, 2006)

O primeiro instrumento de medida de satisfação no trabalho publicado é o de Brayfield e Rothe (1951), sendo uma estrutura unifatorial, que se propõe avaliar a satisfação geral no trabalho por meio de dezoito itens, o qual provocou um maior impacto nas pesquisas da área daquela época. No entanto, na década de 70 e 80, no Brasil, o instrumento de Martins (1984) confirmou a estrutura bifatorial do objeto de estudo: os fatores de satisfação apareceram claramente separados dos que compõem a insatisfação no trabalho e começou a ser aplicado nas pesquisas.

Siqueira (1978), baseando na Teoria da Motivação-Higiene de Herzberg (1971), construiu e validou o Questionário de Medida de Satisfação no Trabalho (QMST) que é composto por 80 itens divididos em 07 fatores. Sua avaliação é feita por uma escala tipo Likert de 07 pontos.

A Escala de Atitude do Índice de Satisfação Profissional (ISP) ou Índice de Satisfação no Trabalho elaborado por Stamps e Piedmonte (1986; Stamps, 1997), traduzida e validada no

Brasil por Lino (1999), é um outro instrumento usado para avaliar a satisfação no trabalho. Ela é composta por 44 itens que se divide nos seguintes segmentos: Status Profissional, Requisitos do Trabalho, Normas Organizacionais, Remuneração, Interação e Autonomia. A avaliação geral da satisfação no trabalho é feita através da somatória dos pontos da escala tipo Likert, sendo que quanto maior o resultado, maior será a satisfação do trabalhador. Em 2006, Martins & Santos sugeriu a Escala de Satisfação no Trabalho que é composta por 116 itens organizados em 14 fatores. Sua versão reduzida foi apresentada com 45 itens distribuídos em 06 fatores.

O S20/23 – Questionário de Satisfação no Trabalho é um instrumento proposto para o estudo da satisfação de trabalhadores de qualquer área e sua versão, na língua portuguesa, foi validada por Carlotto e Câmara (2008). É uma versão reduzida e revisada do Questionário S4/82 desenvolvido por Meliá, Peiró e Calatayud (1986).

A elaboração do S20/23 surgiu mediante a necessidade de um instrumento sintético, resumido em número de questões e evitando a presença de respostas do tipo “indiferente”, mas que mantivesse sua utilidade diagnóstica assim como sua confiabilidade e validade. Foi formulado por meio de um criterioso processo de análise e seleção de itens baseados em orientações conceituais e resultados empíricos.

Na sua última versão revisada possui 20 alternativas representadas por 03 fatores: 1. Satisfação com Relações Hierárquicas (11 itens), 2. Satisfação com o ambiente físico de trabalho (05 itens), 3. Satisfação intrínseca do trabalho (04 itens), utiliza-se uma escala de amplitude tipo “*Likert*” perfazendo um total de 5 pontos, sendo que 1 = totalmente insatisfeito, 2 = parcialmente insatisfeito, 3 = indiferente, 4 = parcialmente satisfeito e 5 = totalmente satisfeito.

A pontuação total do questionário é o resultado da soma de todos os pontos das frequências respondidas em cada fator. A ocorrência de satisfação no trabalho será estimada pelo cálculo da média das pontuações obtidas em cada dimensão, indicando o índice alcançado em cada uma delas. (Sá, 2011).

Portanto, o S20/23 foi projetado para obter uma avaliação útil, conveniente e rica do conteúdo da satisfação no trabalho, tendo em vista as importantes relações e interfaces que o trabalhador pode estar exposto, mediante contextos organizacionais como cultura, clima e motivação. (Meliá & Peiró, 1989).

Pesquisa de Ferreira (2011) com o S20/23 analisou a satisfação no trabalho e seu reflexo na qualidade de vida de docentes da área da saúde. Por outro lado, Sá (2011) utilizou

o mesmo instrumento para avaliar se os fatores de satisfação no trabalho estão associados à Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem no hospital. Desta maneira, Rosa & Carlotto (2012) também verificou a existência de associação entre a Síndrome de Burnout e os fatores de satisfação no trabalho em profissionais de uma instituição hospitalar e confirmou sua hipótese com uma correlação positiva entre os fatores e a síndrome.

Contudo, os fatores de satisfação no trabalho veem sendo avaliados e discutidos em pesquisas com profissionais da área da saúde. O trabalhador, particularmente de instituições de saúde, enfrentam na sua rotina diária diversos fatores que interferem na sua satisfação, com suas implicações éticas e morais. Além do mais, estão expostos a vários agentes estressores que afetam diretamente no seu bem estar individual e coletivo, assim como o contato constante com o sofrimento, dor e até a morte.

Pesquisa de Sneed & Herman (1990), com trabalhadores do serviço de alimentação e dietética de um hospital, verificaram uma associação entre satisfação no trabalho e concessão de bons salários e benefícios, bom relacionamento interpessoal no trabalho (envolvendo gerência e colegas), perspectivas de desenvolvimento profissional dentro da organização e, também, com as características de trabalho como função, equipamentos utilizados, estrutura física, treinamentos. Desse modo, Maciel (2002) observou a satisfação dos trabalhadores de uma unidade de alimentação e nutrição hospitalar, que as condições de trabalho também interferem no grau de satisfação deles.

Matsuda & Èvora (2006) apresentaram os índices de satisfação de uma equipe de enfermagem atuante na área de unidade de terapia intensiva adulto e as medidas utilizadas para a melhoria. Foi realizado em primeiro lugar um levantamento de sugestões para melhoria e após a verificação dos índices. As atividades implantadas foram reformulação do regimento administrativo, atribuição de atividade por categoria, capacitação da equipe, estudos de casos, no entanto, os índices apontaram uma baixa satisfação, pode-se inferir que isto se deve pelo fato da instituição não ter adotado um modelo de gestão pela qualidade.

As pesquisas sobre a satisfação no trabalho mostram que há muitos fatores que são considerados significantes para o seu delineamento. Para Bauk (1985), os fatores considerados como relevantes ao estresse e à insatisfação no trabalho são a falta de conhecimento sobre oportunidades de melhoria e progresso no trabalho e a maneira que ocorre à avaliação do desempenho profissional. Outros fatores consideráveis são a carga de trabalho excessiva, a interferência do trabalho na vida particular e social, a falta de autonomia e controle necessário para a execução de seu trabalho.

Para Cavanagh (1992) os fatores influenciadores foram divididos em 03 aspectos, como diferenças na personalidade e comportamento, diferenças no tipo de trabalho realizado e diferenças nos valores atribuídos ao trabalho. Por outro lado, Hinshaw & Atwood (1982) identificaram como fatores que influenciam: a idade, o sexo, a inteligência, o nível de escolaridade, a experiência profissional e de atuação na área, a estrutura hierárquica, o status profissional, a autonomia de trabalho, a tarefa executada e seu nível de complexidade, a salário e o produto do trabalho.

Ainda como fatores determinantes da satisfação no trabalho, O'Driscoll & Beehr (2000) analisaram que a estabilidade no emprego, salários e promoções, relacionamento social no trabalho e com gerencia, carga física e mental, perspectiva de carreira, estrutura e condições de trabalho adequada, rotina de trabalho, desafios no trabalho, liderança e oportunidade de crescimento são variáveis que estão associadas ao nível de satisfação dos trabalhadores.

As relações interpessoais também podem interferir na satisfação no trabalho. Estudo de Estefano (1996) verificou-se que o principal fator responsável pela insatisfação desses funcionários está presente nas condições de trabalho, sendo que os aspectos que mais contribuíram para a satisfação foram às relações interpessoais entre funcionários e gerência e o trabalho de um modo geral.

Korunka & Vitouch (1999) constataram que a satisfação no trabalho está favoravelmente associada à permanência no emprego de maneira estável, a remuneração e plano de carreira, relacionamento interpessoal no trabalho, relacionamento com a chefia, progressão na carreira, ambiente físico adequado e bons prazos para decisão dos processos de trabalho.

Relacionamentos de qualidade no ambiente de trabalho e com a chefia imediata também mostraram uma associação importante com a satisfação no trabalho conforme abordado por Wright & Cropanzano (2000). Outro estudo feito por Elovainio et al. (2000) com profissionais da área da saúde em hospitais mostra que as relações interpessoais positivas também estão associadas a satisfação no trabalho e que contribuem no que se refere à estabilidade no emprego, a salário e benefícios, relacionamento com a chefia e oportunidade de crescimento, desenvolvimento profissional durante sua atuação.

De acordo com Lima, Vala & Monteiro (1988), a satisfação no trabalho tem sido desde então uma das variáveis dependentes e de caráter importante para a pesquisa e investigação organizacional. Estudo de Gonçalves (1996), foi observado que as atuais formas

de organização do trabalho interferem diretamente na percepção dos funcionários quanto a estar satisfeitos e na sua autonomia no trabalho.

Estudiosos como Peterson & Dunnagan (1998), avaliando o impacto de um programa de promoção à saúde, verificaram que o grau de instrução escolar apresentou relação positiva com a satisfação no trabalho, visto que quem possui um maior grau de instrução possui também um maior grau de decisão e liderança em relação ao trabalho realizado. Neste estudo, os autores averiguaram associação estatisticamente significativa entre satisfação no trabalho e excitação intelectual proveniente do trabalho, boa gerência e disponibilidade de recursos para o desenvolvimento do trabalho, boa posição profissional (cargos promissores) e bons relacionamentos com o público atendido e entre colegas de trabalho. Outro fator observado neste mesmo estudo é que os indivíduos que participam dessas ações tende a frequentar programas regulares de atividades físicas e, conseqüentemente, pode melhorar sua satisfação no trabalho.

Esteve (1999), em seus estudos sobre o mal-estar docente, constatou que, quando a imagem pública de uma profissão se perde, diminui a satisfação no trabalho dos profissionais que a exercem, apontando que, na década de 70, 30% destes professores estavam insatisfeitos com sua profissão. No entanto, outra pesquisa deste autor, verificou-se que as maiores fontes de insatisfação no trabalho são os salários baixos, o não reconhecimento do status social da profissão (que inclui o mau comportamento dos alunos, falta de acompanhamento dos pais e as poucas oportunidades para promoções e crescimento profissional), carga horária excessiva e o excesso de trabalho a ser realizado em pouco tempo.

Rego (2001) em seu estudo com docentes do ensino superior sobre percepções de justiça, o autor verificou que os docentes tratados com justiça e respeito apresentaram menor intenção de demissão do trabalho, um maior conduta de cidadania organizacional, um maior comprometimento com as normas e rotinas da instituição, maior empenho nas suas atividades, maiores níveis em suas avaliações de desempenho individual e em grupo, maior lealdade com a empresa e apego, diminuição do número de faltas.

Siqueira (2010) retrata que a satisfação no trabalho pode ser considerada um indicador importante no gerenciamento das organizações hospitalares. Através do seu estudo verificou que há condições favoráveis para a construção de indicadores de qualidade e que eles auxiliam na avaliação da satisfação, além de identificar fatores como autonomia, requisitos para o trabalho, remuneração, status profissional e normas organizacionais que determinaram o estado de estar satisfeitos de enfermeiros gestores e assistenciais.

Levando em consideração que a satisfação no trabalho pode estar associada ao comprometimento individual e as normas da organização, os estudos de Souza, Reche e Sachuk (2013) tem por finalidade analisar a relação entre o comprometimento organizacional e a satisfação no trabalho dos indivíduos que exercem as suas atividades de trabalho em um hospital. Verificou-se que houve uma predominância do comprometimento afetivo e do normativo nos funcionários do hospital, alta satisfação quanto à chefia e à natureza do trabalho, baixa satisfação quanto ao salário e foi identificada uma correlação entre a satisfação com a natureza do trabalho e a escolaridade.

As discussões sobre a satisfação, insatisfação e as consequências para a saúde e bem estar do trabalhador deram início em 1987 com os estudos de Rahman & Sem. Desde então, suposições de que a insatisfação pode estar relacionada à saúde do trabalhador vem sendo analisadas. Os autores apontam, no entanto, que a satisfação no trabalho tem uma grande influência nos níveis de estresse e de insatisfação dos trabalhadores. Henne & Locke (1985) nos mostra também, que a insatisfação no trabalho pode conduzir ao estresse.

No ambiente de trabalho, algumas condições podem ser fontes geradoras de estresse, como por exemplo, a sobrecarga e a insatisfação no trabalho. Verifica-se que quanto maior a carga de trabalho, maiores são os níveis de insatisfação e por conseguinte, maiores os índices de estresse entre os trabalhadores. Silva et al.(1998).

Estudos nos mostram que a satisfação no trabalho pode estar associada à saúde mental de trabalhadores. Autores como Rahman & Sem (1987), em pesquisas com trabalhadores de fábrica constatou que os trabalhadores que apresentavam um bom estado mental e geral de saúde, estavam mais satisfeitos com o seu trabalho em relação aos que estavam com uma baixa satisfação.

A associação entre a satisfação no trabalho e saúde mental é relatada também por O'Driscoll & Beehr (2000). Trabalhadores satisfeitos apresenta um menor índice de queixas de saúde do que trabalhadores insatisfeitos. A insatisfação remete a conflitos pessoais, sobrecarga de trabalho, pressões no ambiente de trabalho, períodos de incerteza e medo.

Portanto, os fatores que interferem na satisfação no trabalho são vários e se relacionam. Vale ressaltar ainda a importância da análise das diferentes percepções individuais dos trabalhadores no seu ambiente, pois essas contribuem para a determinação do nível da satisfação no trabalho. (Martinez, 2002). Verifica-se, contudo, que não há um único fator definitivo para a satisfação, estes por sua vez, dependem do ambiente e das condições de trabalho, bem como da avaliação de desempenho pessoal do trabalhador e das relações. No

entanto, identificá-los é crucial para criar programas de melhoria tendo em vista que há a necessidade de mais estudos sobre soluções e alternativas que visem aumentar a satisfação dos trabalhadores contribuindo assim para a diminuição de risco a saúde mental e psicossocial.

4.3 Saúde do Trabalhador, o Estresse e a Vulnerabilidade ao Estresse:

Vários são os fatores que podem acarretar malefícios para a saúde do trabalhador. Queixas relativas à saúde têm sido associadas a problemas no trabalho quando os trabalhadores percebem que sua ocupação é o primeiro agente causador de estresse (Macedo, Chor, Andreozzi, Faerstein, Werneck & Lopes, 2007).

No decorrer da história brasileira vários acontecimentos marcaram a evolução das discussões e apontamentos sobre o tema. Por exemplo, pode-se citar que com o movimento da Reforma Sanitária, novas concepções sobre saúde e trabalhador foram incorporadas ao Sistema Único de Saúde – SUS, discutidas em Conferências Nacionais. Outro marco importante foi à elaboração e implantação da Política Nacional do Trabalhador.

A Política Nacional do Trabalhador, em vigor desde 2004, contempla a atenção integral à saúde, a articulação intra e intersetorial, a estruturação da Rede de Informações em Saúde do Trabalhador (RENAST), o apoio a estudos e pesquisas, a capacitação de recursos humanos e a participação da comunidade na gestão dessas ações. É uma ação integrada com os ministérios do Trabalho e Emprego e da Previdência Social, a Política Nacional sobre Saúde e Segurança do Trabalho (PNSST), cujas diretrizes compreendem: ampliação das ações, visando à inclusão de todos os trabalhadores brasileiros no sistema de promoção e proteção da saúde; harmonização das normas e articulação das ações de promoção, proteção e reparação, precedência das ações de prevenção sobre as de reparação, estruturação de rede integrada de informações; reestruturação da formação e em segurança no trabalho e incentivo à capacitação e à educação continuada deles que são responsáveis pela operacionalização da política e promoção de agenda integrada de estudos e pesquisas. (Ministério da Saúde, 2004).

Neste sentido, a proposta de políticas públicas influenciadas pelo campo da saúde confere autonomia aos serviços públicos de saúde no momento em que oferecem a atenção básica, integrando a assistência e a vigilância à saúde da população trabalhadora. Isso ocorre de forma programática, sistematizada estabelecendo - se uma complexa rede de interações que inclui a gestão participativa dos trabalhadores. (Dejours, 1987)

Verifica-se que muitos são os problemas que interferem na qualidade de vida do trabalhador. O estresse vem sendo vinculado à saúde do trabalhador e observa-se uma crescente preocupação com o referido assunto, pelo fato de se observar o aumento de publicações de artigos e pesquisas científicas sobre o tema e seus concomitantes a saber: fatores de riscos, complicações à saúde, classe de trabalhadores mais acometidos, entre outros. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde, 90% da população mundial é afetada pelo estresse, tomando assim proporções de uma epidemia global. (Batista & Bianchi, 2006).

Há várias definições para o estresse, as quais se diversificam de acordo com o referencial adotado para cada campo de estudo. Carlson (1995) define estresse como sendo uma mudança das funções vitais dos órgãos quando o organismo humano é exposto a uma situação aversiva ou ameaçadora. A mudança fisiológica no organismo pode ser induzida pelas fontes estressoras, que são consideradas aquelas que têm a propriedade de modificar o bom funcionamento do organismo. (Hinkle, 1987).

Observam-se estímulos que dentro de um período curto de variação pode provocar respostas estressoras à fonte de exposição. A resposta de estresse pode estar associada à capacidade física como traumas e ao estado geral de saúde como privações do sono, alimentação, água e mudanças de temperatura de forma exacerbada, tanto para o frio quanto para o calor. (Carlson, 1995; Hamilton 1982).

Os estímulos estressores podem ser divididos em duas classes de risco quanto à natureza psicológica, de acordo com Mota, Franco e Motta (1999). A primeira é representada por estímulos considerados estressores e a segunda pelos significados que os sujeitos demonstram quando expostos a mudanças e eventos. Baseado na perspectiva de Lipp (2000) a reação a fatores estressores pode ser separada em quatro dimensões a saber: alerta, resistência, quase exaustão e exaustão. A fase de alerta é quando um indivíduo é exposto a uma situação de tensão e ele se prepara a ação. Com a permanência do agente estressor, o sujeito passa para a segunda fase e utiliza recursos para manter o seu equilíbrio. A próxima etapa é caracterizada por um cansaço excessivo, enfraquecimento das funções vitais do organismo, falta de adaptação, resistência e aparecimento de doenças. Finalizando, a fase de exaustão é representada pela continuidade da fonte estressora, o que resulta consequências físicas e psicológicas.

Contudo, controvérsias também podem ser encontradas no conceito de estresse. Deste modo, Pearlin (1982) acredita que não há um consenso entre os autores sobre definições que

descrevem com clareza o construto, sendo ainda necessário delimitar como e onde as respostas estressoras podem ser identificadas, porém ele concorda com os demais que o estresse é uma resposta do ser humano a algumas situações desconhecidas e que lhe causam mudanças no seu estilo de vida.

Os estudos sobre o tema iniciaram com Cannon (1932) e Selye (1982), que acreditavam que o estresse poderia ser o produto de um grande estímulo que o corpo não suportaria gerando assim alterações cognitivas como letargia, alteração de memória, capacidade de realizar tarefas diárias e fisiológicas como enxaquecas, dores musculares, fadiga. Neste sentido, Holroyd e Lazarus (1982) reforçam que quando as demandas externas forem maiores do que as demandas internas do indivíduo, pode ocorrer, portanto, o estresse psicológico.

No ambiente hospitalar, o trabalho de enfermagem é marcado pela união de fatores que podem representar riscos à saúde de seus trabalhadores. A longa jornada de trabalho, o plantão noturno, as técnicas e procedimentos, a rotina, o peso do paciente durante a assistência, o apoio aos familiares contribuem de certa forma para o desencadeamento de efeitos nocivos à saúde física e mental destes profissionais. (Guedes & Mauro, 2001).

Estudar estresse em trabalhadores de saúde se faz importante, uma vez que quando voltado para os profissionais que atuam nesta área, o estresse está vinculado aos fatores organizacionais, do bem estar individual e coletivo, das condições que os mesmos estão expostos e que a partir delas, proporciona experiências estressoras que possam fazer parte da rotina de trabalho e conseqüentemente muda-la agregando valores negativos ao trabalho e assistência ao paciente. (Martins, 2003).

Quanto ao estresse ocupacional, percebe-se também que há uma indefinição como no conceito de estresse. Considerado um assunto difícil, o estresse ocupacional não é um fato novo, mas um novo campo de estudo que é ressaltado devido ao relato de aparecimento de doenças que foram vinculadas ao estresse no trabalho, tais como hipertensão, úlcera e outras (Holt, 1993).

O termo estresse ocupacional vem sendo explorado por pesquisadores. Para Jex (1998), as definições de estresse ocupacional dividem-se em três: a primeira em estímulos estressores que são os estímulos do ambiente de trabalho que exigem respostas adaptativas por parte do trabalhador e que extrapolam a sua capacidade de enfrentamento, estes estímulos por sua vez, são denominados estressores organizacionais; a segunda em respostas aos eventos estressores que são representadas pelas respostas (psicológicas, fisiológicas e

comportamentais) que os indivíduos emitem quando expostos a fatores do trabalho, que vai além da sua habilidade de enfrentamento.

A terceira em estímulos estressores-respostas que se referem ao processo geral em que demandas do trabalho têm impacto negativo nos empregados. Segundo Beehr (1998) o estresse ocupacional é uma das diversas variáveis de estudo que está diretamente relacionada aos estímulos estressores do ambiente de trabalho.

Quanto aos estímulos potencialmente estressores ocupacionais, Mills (1985) os divide em dois grupos: os físicos, como por exemplo os exercícios físicos e esforços musculares e os psicológicos, os quais são caracterizados por situações de novidade, antecipação ou eventos imprevisíveis e mudanças. Além do mais, pode-se classificar quanto à origem do estímulo como externa (acidentes, mudanças de chefias, cargo, horário) e internas (timidez, ansiedade, crenças, valores morais).

Na Enfermagem, o estresse ocupacional vem sendo explorado para ajudar na compreensão de alguns problemas enfrentados pela profissão como a insatisfação profissional, a queda na produção no trabalho, o aumento do absenteísmo, os acidentes de trabalho e algumas doenças ocupacionais. (Stacciarini & Tróccoli, 2001). Além do mais, o hospital é composto por vários setores com características peculiares que leva o enfermeiro a passar durante sua ocupação diária a vários níveis de estresse, proporcionando então uma cadeia de alterações psicossociais e patológicas. (Hora, Ferreira, Silva, 2013).

O estresse ocupacional pode ser sustentado por meio de modelos que representam as medidas das condições psicossociais no ambiente de trabalho e podem contribuir para a conceituação de diferentes estressores do trabalho, oferecendo danos à saúde e explicações sobre o relacionamento entre as condições estressantes no trabalho e o bem estar físico e psicológico.

O Modelo demanda-controle (DC) elaborado por Karasek (1979) considerava a influência de dois componentes que poderiam acarretar o desgaste no trabalho: as demandas psicológicas (ritmo e intensidade do trabalho) e o controle (autonomia e habilidade requerida do trabalhador sobre a atividade laboral). Processos que requerem altas demandas psicológicas e baixo controle favoreceriam o desgaste no trabalho e, por consequência, adoecimento físico e psicológico. Um terceiro fator, a percepção de apoio social do trabalho foi inserida ao modelo, de acordo com Johnson & Hall (1988). Para eles, a integração social, a confiança no grupo, a ajuda na realização das tarefas por parte de colegas e superiores poderiam atuar como medidas protetoras dos efeitos do desgaste no trabalho sobre a saúde.

Para a avaliação deste modelo, dois diferentes instrumentos traduzidos e adaptados para o português brasileiro são utilizados no Brasil: o “Job Content Questionnaire” (Araujo & Karasek, 2008) e a escala reduzida, denominada Escala Sueca de Demanda-Controle-Apoio Social (DCS), (Alves, Chor, Faerstein, Lopes, Werneck, 2004) elaborada por Theorell (1996)

O segundo modelo, o Desequilíbrio Esforço-Recompensa (DER) foi elaborado na década de 90 (Siegrist, 1996) e prevê que o desequilíbrio entre o excesso de esforço no trabalho e o baixo reconhecimento profissional são considerados fontes geradoras de estresse. O esforço é representado pelas demandas e obrigações destinadas ao trabalhador e a recompensa pode ser financeira, auto-estima, mudanças de cargos, reconhecimento e estabilidades no emprego. (Siegrist, Wege, Pühlhofer, Wahrendorf, 2009). Uma terceira dimensão foi acrescida ao modelo DER que referencia ao comprometimento exagerado do trabalhador como forma de reconhecimento profissional. Verifica-se portanto que o excesso de envolvimento profissional pode gerar um desequilíbrio esforço-recompensa e agregar efeitos nocivos á saúde. (Jonge, Bosma, Peter & Siegrist; 2000; Siegrist, Starke, Chandola, Godin, Marmot, Niedhammer, et. al; 2004).

Para a representação destes modelos nos ambientes de trabalho, utilizamos algumas medidas. No Brasil, os seguintes instrumentos têm orientado os estudos na área da saúde: o OSI (Occupational Stress Indicator); o SWS Survey (Questionário de Estresse, Saúde Mental e Trabalho). (Paschoal & Tamayo, 2004) e o JSS (Job Stress Scale) (Vilkman, 2004).

O instrumento (OSI) foi desenvolvido por Cooper, Sloan e Williams (1988), traduzido e adaptado por Swan, Moraes e Cooper (1993) para a língua portuguesa. São 167 itens agrupados em 25 fatores. Apesar de ser uma medida bastante utilizada em vários países, pesquisas brasileiras não apresentaram dados satisfatórios da análise fatorial de suas escalas, sendo a sua validação ainda em construção. (Lyne, Barret, Williams, & Coaley, 2000).

A versão brasileira do SWS - Questionário de Estresse, Saúde Mental e Trabalho (Guimarães & McFadden, 1999), é composta por 184 itens distribuídos em oito escalas: fatores psicossociais de risco, saúde mental, estresse no trabalho, apoio no trabalho, estresse social, apoio social, estresse pessoal e apoio pessoal. O fator estresse no trabalho, apresentado para medir especificamente esse construto, contém 26 itens.

A Escala de Estresse no Trabalho (EET) foi elaborada a partir de estudos de Swan, Moraes & Cooper (1993) sobre estressores organizacionais de natureza psicossocial e sobre reações psicológicas ao estresse ocupacional. Sua última versão revisada possui 13 itens e o coeficiente alfa desta versão é de 0,85. (Paschoal & Tamayo, 2004).

O Job Stress Scale (JSS) avalia as dimensões de demanda, controle e apoio no trabalho referente às fontes estressoras, os fatores psicossociais e o desgaste referente a esta interação. Foi elaborado a partir do Modelo Demanda – Controle (DC) de Karasek (1979) devido à repercussão do estresse nas organizações e na saúde. É composto por 17 questões organizadas em 03 fatores: demanda, controle e apoio. (Vilkman, 2004).

Segundo Ottati & Freitas (2013) um ponto importante na análise do estresse diz respeito à vulnerabilidade do indivíduo em apresentar ou não estresse exagerado. Para se detectar o estresse em um indivíduo, primeiro ele tem que estar vulnerável a ele. Neste sentido, o homem possui um limite de estresse, que quando diminuído, torna o indivíduo mais vulnerável aos agentes estressores, aumentando assim, as chances de desenvolver sintomas deletérios à saúde. Desta forma, a maneira com que a pessoa vai enfrentar uma situação como ameaçadora é que poderá influenciar na sua vulnerabilidade, por isso, as pessoas não são afetadas da mesma forma pelo mesmo fator estressor. (Baptista & Carneiro, 2011).

Sisto, Baptista, Noronha e Santos (2007) com o intuito de avaliar a vulnerabilidade dos sujeitos na presença de elementos que causam estresse no ambiente de trabalho elaboraram o EVENT – Escala de Vulnerabilidade ao Estresse no Trabalho. A escala apresenta 40 itens que estão divididos em três fatores principais como, Clima e Funcionamento Organizacional (16 itens), compreende ao ambiente físico inadequado, dificuldades de relacionamento com chefias, salários inadequado para a função, entre outros; Pressão no trabalho (13 itens) aponta o acúmulo de funções, trabalhos que não pertencem a função, fazer o trabalho do outro, prazos para a realização de trabalhos, ritmo acelerado, entre outros e Infra-estrutura e Rotina (11 itens) referente a equipamentos precários, licença saúde recorrente dos colegas, mudança nas horas de trabalho, cooperação da equipe, entre outros. (Miguel & Noronha, 2007).

Em busca de evidências de validade do instrumento, autores como Aquino (2007) e Miguel & Noronha (2007) realizaram pesquisas que comprovaram propriedades psicométricas adequadas e compatíveis com a finalidade da medida. Diante disso, o instrumento é aplicado e correlacionado a outras medidas agregando cada vez mais, resultados passíveis de análises complementares.

Estudos de Suehiro, Hatamoto & Cardoso (2008) verificou-se parâmetros de precisão convergente-discriminante da escala EVENT com as variáveis da Escala de Satisfação no Trabalho em profissionais da saúde e também explorou se havia eventuais diferenças entre os participantes baseando nas variáveis idade e escolaridade. Como resultados, verificou que

houve uma correlação negativa e significativa entre as escalas sendo que os maiores índices foram obtidos nos itens ganho financeiro e à perspectiva de crescimento profissional. Indicaram uma correlação positiva e significativa entre a escolaridade dos participantes e a dimensão satisfação com a natureza do trabalho.

No mesmo sentido, Baptista & Carneiro (2011) buscaram evidência de validade entre os itens da Escala de Depressão e as possíveis correlações com as variáveis do Inventário de Ansiedade de Beck e a Escala de Vulnerabilidade ao Estresse no Trabalho – EVENT. Os resultados foram positivos quanto às correlações entre os sintomas depressivos com ansiedade e stress laboral, o que é mostrado pela literatura nacional e internacional.

O EVENT foi aplicado com outros instrumentos e teve por objetivo identificar o nível de estresse ocupacional, bem como a ocorrência da Síndrome de Burnout em profissionais da estratégia da saúde da família, de acordo com estudos de Soares, et.al (2011). Foi identificado vivências de estresse nas diferentes interfaces, porém não evidenciou com propriedade a Síndrome de Burnout dentre os entrevistados.

O estresse ocupacional vem sendo pesquisado, bem como seus fatores de risco e seus efeitos à saúde de trabalhadores da área da saúde. Estudos de Albuquerque e França (1998) relata que o estresse mental está claramente associado a experiências de pressão no trabalho, satisfação e sintomas psicossomáticos. Pode-se observar várias causas envolvidas e geradoras de tais situações, sendo a principal a capacidade de adaptação e equilíbrio. Se há positividade no equilíbrio haverá um bem-estar e se caso for negativo gerará níveis de incerteza, conflitos entre as relações e sensação de desamparo.

Verificando a compreensão sobre o estresse, os elementos estressantes e a concepção a cerca de sua atividade laboral, Stacciarini & Tróccoli (2001) realizaram um estudo com enfermeiros assistenciais, gerenciadore e docentes inseridos no serviço público. Os resultados apresentados foram que não existe uma formação clara e definida sobre o conceito de estresse, mas os enfermeiros relataram durante as entrevistas que vivenciam estressores diversos: relacionados aos fatores intrínsecos ao trabalho, às relações no trabalho, aos papéis estressores e à estrutura organizacional.

AbualRub (2004) investigou os seguintes pontos: o efeito do stress relacionado com o trabalho sobre o desempenho entre os enfermeiros do hospital e o efeito do apoio social dos colegas sobre a relação do estresse no desempenho. Os resultados foram que a percepção de apoio social dos colegas aumentou o nível de desempenho no e diminuiu o grau de estresse no trabalho.

Pesquisas de Montanholi, Tavares e Oliveira (2006) sobre os fatores de risco que levam ao estresse o enfermeiro hospitalar verificou-se que 52% dos enfermeiros foram classificados como estressados e este fato está relacionado à função gerencial e o enfrentamento de situações críticas. Dentre as situações críticas, os itens considerados fatores de risco para o estresse destacam-se: enfrentar as crises e a remuneração. Quanto aos itens sentir-se desvalorizado, ter subordinados pouco competentes e sentir-se só para tomar decisões, observa-se, em relação aos anteriores, maior gerenciamento dos enfermeiros para diminuir tais fontes estressoras.

Batista & Bianchi (2006) com o objetivo de determinar o nível de estresse de enfermeiros em uma unidade de emergência, observou que os enfermeiros desta unidade apresentam médio nível de estresse, e que as áreas E - Condições de trabalho para o desempenho das atividades de enfermeiro e F – Atividades relacionadas à administração de pessoal, itens específicos do questionário para trabalhadores nesta área, foram consideradas as mais estressantes para os indivíduos pesquisados.

Pesquisas de Ferrareze, Ferreira & Carvalho (2006), verificaram a existência de estresse entre enfermeiros que estão lotados na assistência a pacientes críticos em uma Unidade de Cuidados Intensivos e a fase em que se encontram os profissionais comprometidos. Os resultados encontrados foram que mais da metade dos trabalhadores (66,7%), que assiste a estes pacientes, demonstraram sinais de sofrimento físico e/ou psicológico característicos da fase de resistência ao estresse.

Com o objetivo de analisar a exposição ao estresse no trabalho e a relação com a ocorrência de transtornos mentais comuns (TMC) entre profissionais de enfermagem, Silva (2008) realizou este estudo. Foi constatado que há uma associação entre a exposição às dimensões de estresse e prevalência da suspeita de TMC.

Sob a avaliação do modelo demanda-controle (DC) profissionais de enfermagem de um bloco cirúrgico apresentaram correlações positivas entre o estresse ocupacional e as características profissionais, segundo Schmidt, Dantas, Marziale & Laus (2009). Os resultados relevantes foram que na Demanda obteve associação com a categoria profissional, enquanto que no Controle apresentou relações com o tipo de instituição, categoria profissional e carga horária semanal.

As pesquisas convergem para a identificação de agentes específicos de estresse relacionados com reações adversas dos profissionais no ambiente hospitalar, definidos como: sobrecarga de trabalho (física e mental); insegurança no trabalho e inadequação das

capacidades do indivíduo ao trabalho; exercer função que não seja de sua competência; contato direto com o paciente que está sob a ansiedade e medo; não participação nas decisões ou planejamento; recursos inadequados; conflito Interpessoal e mudanças tecnológicas, entre outros.

Portanto, o enfermeiro em sua atuação presta cuidados holísticos ao paciente e se envolve completamente com ele durante a assistência prestada. Durante suas atividades, vivencia-se várias habilidades que por muitas vezes são acompanhadas pela falta de autonomia e tarefas bem definidas, o que pode proporcionar conflitos internos e imprecisão nas suas decisões. Neste sentido, o trabalho para o enfermeiro é considerado estressante e seus agentes se correlacionam as reações adversas identificadas no ambiente hospitalar.

O hospital segundo Martins (2003) é considerado uma organização formal e institucionalizada para a prestação de serviços de saúde, cujo enfoque é direcionado para o atendimento do indivíduo enfermo nas interfaces da prevenção, cura, reabilitação e promoção da saúde. Desta forma, pautados em uma política de humanização, a atenção para as condições de trabalho, motivação, satisfação do trabalhador e sua saúde tem sido desviada.

Contudo, o trabalho dos enfermeiros em um hospital é um tipo de trabalho desenvolvido juntamente com situações altamente estressantes, as quais podem proporcionar problemas como: desmotivação, insatisfação profissional, absentismo, mudança de setores assistenciais e tendência a afastar da profissão, além do mais as doenças ocupacionais estão cada vez mais presentes entre estes profissionais.

5. MÉTODO

5.1. Local do estudo

O local para execução da pesquisa foi um hospital público, estadual, de porte III (Portaria nº 2.224 / 2002), que atende as seguintes especialidades: neurologia, ginecologia e obstetrícia, clínica médica, cirurgia geral, ortopedia, neonatologia, pediatria, buco-maxilo, cirurgia plástica, da rede FHEMIG – Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais.

5.2. Participantes:

O hospital comporta em sua totalidade 700 funcionários² distribuídos em setores administrativos e assistenciais. Deste total, 200 são profissionais especialistas da área da saúde, membros de equipes multidisciplinares, organizados pelas funções de enfermeiros, técnicos em enfermagem, médicos plantonistas, nutricionistas, fisioterapeutas, médicos residentes, distribuídos nas áreas de Unidade de Terapia Intensiva adulto (61 participantes), Pronto Atendimento (84 participantes) e Clínica Médica (55 participantes) e todos foram convidados a fazerem parte do estudo, sendo que somente 111 sujeitos propuseram a participar respondendo todos os instrumentos de coleta.

Os profissionais são locados nos seguintes turnos de trabalho: diurno (07h00 às 19h00) e noturno (19h00 às 07h00) e as equipes foram denominadas: G1-membros da equipe unidade de terapia intensiva adulto; G2 - membros da equipe de clínica médica e G3 – membros da equipe de pronto atendimento.

A idade média da amostra é de 37,38 anos. Do total de 111 sujeitos, 12 (10,9%) são enfermeiros, sendo que 8 (7,2%) enfermeiros possuem graduação em enfermagem e curso técnico de enfermagem, 79 (71,2%) são técnicos de enfermagem, sendo que 3 (2,7%) apontou ter outra profissão em áreas afins, 6 (5,4%) são fisioterapeutas, 1 (0,9%) é nutricionista, 1 (0,9%) é psicólogo e 1 (0,9%) atua como assistente social.

Os sujeitos de pesquisa compõem equipes multidisciplinares distribuídas em setores assistenciais, 38 (34,2%) estão locados no CTI, 29 (26,1%) na CM, 41 (36,9%) no PA, 2 (1,8) na CM e PA e 1 (0,9%) está no CTI, CM e PA. O turno predominante é o diurno com 70

² Fonte: Recursos Humanos Hospital Regional Antônio Dias Rede FHEMIG – Patos de Minas MG

(63,1%) profissionais em exercício, 39 (35,1%) estão no turno noturno e 2 (1,8%) estão atuando nos turnos diurno e noturno.

Os participantes do setor CTI, 9 (23,7%) são do sexo masculino e 29 (76,3%) são do sexo feminino, 15 (39,5%) se consideram solteiros, 21 (55,3%) estão casados ou morando junto e 2 (5,3%) estão divorciados ou separados. Dos 38 (34,2%), 36 (94,7%) estão trabalhando e 2 (5,3%) estão trabalhando e estudando, deste modo 18 (47,4%) possuem o curso técnico, 5 (13,2%) estão cursando faculdade, 2 (5,3%) possuem ensino superior completo e 13 (34,2%) pós-graduação. A equipe é composta por 5 enfermeiros (13,2%), 25 (65,8%) são técnicos de enfermagem, 4 (10,5%) são fisioterapeutas, 1 (2,6%) é nutricionista, 1 (2,6%) é psicólogo, 2 (5,3%) são enfermeiros e técnicos de enfermagem. 25 (65,8%) trabalham no turno diurno e 13 (34,2%) trabalham no turno noturno.

Dos 29 (26,1%) membros da CM, 8 (27,6%) são do sexo masculino e 21 (72,4%) são do sexo feminino. 11(37,9%) se consideram solteiros, 14 (48,3%) estão casados ou morando junto e 4 (13,8%) são divorciados ou separados. Em relação à ocupação atual, 24 (82,8%) estão trabalhando e 5 (17,2%) estão trabalhando e estudando, por isso, 14 (48,3%) possuem o ensino técnico, 8 (27,6%) estão cursando o ensino superior, 2 (6,9%) já concluíram o ensino superior e 5 (17,2%) possuem pós-graduação. Fazem parte deste setor, 4 (13,8%) enfermeiros, 22 (75,9%) técnicos de enfermagem, 1 (3,4%) é enfermeiro e técnico em enfermagem, 2 (6,9%) atuam como técnicos de enfermagem, porém possuem outra profissão em áreas afins, 2 (100%) são fisioterapeutas e 1 (100%) é assistente social. 18 (62,1%) estão lotados no turno diurno, 10 (34,5%) estão lotados no turno noturno e 1 (3,4%) atua nos turnos diurno e noturno.

A equipe multidisciplinar do PA é formada por 3 (7,3%) enfermeiros, 32 (78%) técnicos de enfermagem, 5 (12,2%) são enfermeiros e técnicos de enfermagem, 1 (2,4%) é técnico de enfermagem e possui outra profissão em áreas afins, 2 (100%) são fisioterapeutas e 1 (100%) é assistente social. O sexo que predomina na equipe é o sexo feminino representado por 28 (68,3%) participantes, 13 (31,7%) são do sexo masculino. 11 (26,8%) se consideram solteiros, 24 (58,5%) são casados ou moram junto e 6 (14,6%) estão divorciados ou separados. 31 (75,6%) estão atualmente trabalhando e 10 (24,4%) estão trabalhando e atuando, deste modo, 24 (58,5%) possuem o ensino técnico, 7 (17,1%) possuem ensino superior incompleto, 5 (12,2%) possuem o ensino superior completo, 4 (9,8%) possuem pós-graduação e 1 (2,4%) possui ensino superior completo e técnico. Com relação ao turno de trabalho, 24 (58,5%) trabalham durante o dia, 16 (39%) trabalham durante a noite e 1 (2,4%)

trabalham nos dois turnos. A maior proporção dos sujeitos competia às classes socioeconômicas D, C2 e C1; 37,8%, 32,4% e 4,5% respectivamente

5.3. Instrumentos

- Questionário sócio demográfico: utilizado para mapear características sócio demográficas como idade, escolaridade, sexo, estado civil, entre outros. É composto pelos seguintes instrumentos: SRQ-20 (Self-Reporting Questionnaire), QTF (Questionário de Tolerância de Fagerström) e o CAGE.

- SRQ-20 (Self-Reporting Questionnaire): usado para rastrear transtornos mentais não-psicóticos, foram incluídos 20 itens do questionário (Gonçalves, Steina, Kapczinski, 2008). As respostas são do tipo sim/não. Cada resposta afirmativa pontua com o valor 1 para compor o escore final por meio do somatório de todos os valores. Os escores obtidos estão relacionados com a probabilidade de presença de transtorno não-psicótico, variando de 0 (nenhuma probabilidade) a 20 (extrema probabilidade).

A validação do instrumento para pesquisas brasileiras foi realizada por Santos, Araújo, Pinho e Silva (2010) em que se estimaram indicadores de especificidade e sensibilidade. O melhor ponto de corte representado pela curva Receiver Operator Characteristic Curve (ROC) foi de 6/7 para a população investigada e os resultados apontaram que o SRQ-20 tem característica discriminante regular.

- QTF (Questionário de Tolerância de Fagerström): utilizado para identificar a dependência nicotínica. (Halty, Hünttner, Netto, Santos, Martins, 2002). As respostas são do tipo sim/não. Os escores obtidos variam de muito baixa, ou baixa dependência nicotínica (0 a 4 pontos), média dependência nicotínica (5 pontos) e elevada ou muito elevada dependência nicotínica (6 a 10 pontos).

Pesquisa em busca da validação deste instrumento, Meneses-Gaya, Zuardi, Loureiro e Crippa (2009) analisaram 26 estudos relativos às propriedades psicométricas. Estes autores confirmaram a confiabilidade do instrumento ($\alpha = 0,75$ e $\alpha = 0,87$) na avaliação da dependência nicotínica em diferentes contextos e populações.

- CAGE: para detectar problemas relacionados ao abuso ou dependência de álcool foram utilizados os itens do (Ewing & Rouse, 1970 citados por Amaral e Malbergerier, 2004).

É composto por quatro questões que admitem respostas do tipo sim ou não, o ponto de corte são duas ou mais respostas positivas computadas no escore total.

Castells e Furlanetto (2005) verificaram medidas de validade (sensibilidade e especificidade) do questionário CAGE em pacientes hospitalizados. Para se obter melhor ponto de corte foi utilizada a curva ROC. O CAGE apresentou pontos de sensibilidade (93,8%) e especificidade (85,5%) e ponto de corte igual a 1 (CAGE positivo para uma ou mais respostas afirmativas), sendo 0/1.

- Classificação socioeconômica – ABIPEME: trata-se de um procedimento desenvolvido pela Associação Brasileira de Institutos de Pesquisa de Mercado (2012). Esse critério dividiu a população em categorias segundo padrões de consumo. É avaliada por meio de uma escala que atribui notas a um conjunto de itens domésticos e verifica o nível de escolaridade do chefe de família.

A Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (2012), disponível em:<<http://www.abep.org>>, enfatiza a função de estimar o poder de compra das pessoas e famílias urbanas, definindo assim as classes econômicas pela divisão de mercado. Desta forma, a classe B2 representa 15,7% da população total do Brasil, a classe C1 representa 20,7% da população, a classe C2 21,8%, a classe D representa uma estimativa de 25,4% e a classe E representa 2,6% do total da população brasileira.

- Check-List of Interpersonal Transactions – II (CLOIT – II) trata-se de um inventário construído com a finalidade de avaliar o comportamento interpessoal de pessoas alvo. É apresentado em três formas, de auto classificação, do interagente e do observador e cada uma delas deve ser respondida respectivamente, pela pessoa alvo, por uma pessoa que interage com ela, também chamada de interagente e por um observador que presencia as interações da pessoa alvo. Cada inventário contém 96 proposições que descrevem ações que podem ocorrer em interações entre pessoas, as proposições são as mesmas em cada forma, ou seja, apresentam as mesmas ações características de interações interpessoais mudando apenas os pronomes de acordo com a forma. Nesta pesquisa serão utilizadas apenas as versões de autoclassificação e do Observador.

Estas alternativas ou proposições estão divididas em 16 escalas bidimensionais rotuladas por uma letra de A a P e distribuídas ao redor de um modelo circular em sentido anti-horário, a saber: Dominância (A), Competição (B), Desconfiança (C), Frieza Afetiva (D), Hostilidade (E), Isolamento (F), Inibição (G), Insegurança (H), Submissão (I), Deferência (J), Confiança (K), Calor Afetivo (L), “Amigabilidade” (M), Sociabilidade (N), Exposição (O) e

Segurança (P). Cada escala pode receber um escore bruto que varia entre 0 e 9 pontos. Os escores nas 16 escalas podem ser combinados com o objetivo de descrever padrões mais complexos de comportamentos.

Vandenberghe e seus colaboradores em 2012 em busca de mais evidências de validade para o CLOIT-II realizaram um outro estudo e os resultados apontaram validade para o CLOIT-II por ficar evidente que houve uma correlação positiva entre o estresse e as relações interpessoais.

- EVENT – Escala de Vulnerabilidade ao Estresse no Trabalho, de autoria de Sisto, Baptista, Noronha e Santos (2007) tem por finalidade avaliar a vulnerabilidade dos sujeitos na presença de elementos que causam estresse no ambiente de trabalho. A escala apresenta 40 itens descrevendo situações consideradas geradoras de estresse, solicitando aos sujeitos que quando vivenciada alguma situação estressora, pontuem seguindo uma escala tipo “likert”, com opções de nunca (um ponto), às vezes (dois pontos) e frequentemente (três pontos). (Miguel & Noronha, 2007).

Este instrumento é composto por três fatores, denominados Clima e Funcionamento Organizacional, Pressão no trabalho e Infra-estrutura e Rotina, distribuídos nestes 40 itens. (Miguel & Noronha, 2007). A pontuação da EVENT se dá pela soma dos itens assinalados pelos sujeitos. A pontuação mínima dos 03 fatores é 40 e a máxima, 120 pontos. Em relação a cada fator, a saber, o fator 01: Clima e Funcionamento Organizacional possui uma pontuação mínima de 17 e máxima de 51, fator 02: Pressão no trabalho possui mínima de 13 e máxima de 39 e fator 03: Infra-estrutura e Rotina possui mínima de 10 e máxima de 30 pontos. (Miguel & Noronha, 2007).

Estes autores, na busca de validação do EVENT e do Inventário de Sintomas do Stress para adultos – ISSL, realizaram uma pesquisa e a escala mostrou-se satisfatória, com alfa de Cronboch de 0,90 e então foi possível constatar os indivíduos que se encontravam em fase de exaustão do estresse e apontou também que não houve relação positiva entre as possíveis compreensões das emoções e estresse. (Macedo, 2010)

Aquino (2007) correlacionando o EVENT e o Inventário de Percepção de Suporte Familiar – IPSF, procurou em seu estudo evidências de validade para o EVENT. Foi verificada uma correlação negativa entre as dimensões dos instrumentos e correlações positivas para o EVENT foram consideradas quando houve uma relação direta com os eventos estressores da vida.

- S20/23 – Questionário de Satisfação no Trabalho – é uma adaptação e revisão do Questionário S4/82 elaborado por Meliá e Peiró (1989), adaptado e validado á língua portuguesa por Carlotto & Câmara, (2008). Tem por objetivo avaliar a satisfação no trabalho em diferentes contextos organizacionais. Na sua última versão revisada possui 20 alternativas divididas em 03 fatores: 1. Satisfação com Relações Hierárquicas (11 itens), 2. Satisfação com o ambiente físico de trabalho (05 itens), 3. Satisfação intrínseca do trabalho (04 itens). A consistência interna (alfa de Cronbach) desta versão é de 0,92.

A pontuação total do questionário é o resultado da soma de todos os pontos das frequências respondidas em cada dimensão. A ocorrência de satisfação no trabalho será estimada pelo cálculo da média das pontuações obtidas em cada dimensão, indicando o índice alcançado em cada uma delas. (Sá, 2011).

Verificando a validação do instrumento S20/23 no Brasil, Sá (2011) averiguou a relação entre fatores de satisfação no trabalho com a Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem de um hospital público e constatou uma relação positiva entre os fatores da Satisfação no Trabalho com as dimensões da Síndrome, concluindo portanto, que quanto mais os profissionais de enfermagem estiverem satisfeitos com o seu trabalho menor será a ocorrência da Síndrome de Burnout.

Carlotto e Câmara (2008) analisando as características psicométricas (validação e confiabilidade) do S20/23, analisaram que, quanto à consistência interna, todas as dimensões apresentaram alfa satisfatório, acima de 0,77 e os resultados retratam que a versão reduzida do S20/23 e adaptada á população brasileira tem todos os requisitos necessários de confiabilidade e validação, sendo portanto, um instrumento indicado na avaliação da satisfação no trabalho.

5.4. Procedimentos

5.4.1. Coleta de dados

O primeiro passo para a coleta de dados foi a aplicação a cada membro das equipes que concordarem em participar com a assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido – TCLE. Em seguida os sujeitos de pesquisa responderam um questionário sócio demográfico.

No segundo passo foi solicitado aos sujeitos, membro das equipes, que respondessem a forma de autoclassificação do CLOIT- II seguindo as seguintes instruções:

“As páginas seguintes contêm listas de comportamentos, atitudes e sentimentos que podem acontecer em interações entre duas pessoas. A sua tarefa é marcar um X no número correspondente a cada item, na folha de respostas, se ele corresponder a uma ação, atitude ou sentimento seu durante suas interações com outras pessoas. Para lhe ajudar a fazer estes julgamentos, imagine que, por algum tempo, um observador escondido lhe seguiu diariamente enquanto você interagia com outras pessoas na sua vida. Faça o julgamento a respeito da ocorrência de suas ações baseado no que este observador escondido teria visto. Para ser marcada, a descrição deve ser julgada por você como seu próprio jeito de interagir com outras pessoas. Se um item não descreve uma ação ou sentimento que ocorre em suas interações com outras pessoas, deixe este item em branco. Se, ao contrário, o item corresponde a um sentimento ou ação sua nas interações com outras pessoas, assinale o item.”

Logo em seguida, o caderno do Observador do CLOIT – II (96 alternativas ou proposições) foi respondido pelo coordenador geral de cada equipe e preencheu sobre cada pessoa alvo. Na Unidade de Terapia intensiva, os observadores foram: coordenador (a) geral de enfermagem, coordenador (a) geral da fisioterapia e coordenador (a) geral da nutrição. Já na Clínica Médica e no Pronto Atendimento, os observadores da equipe de enfermagem se dividiram em duas formas: coordenador (a) geral da assistência preencheu os inventários de todos os enfermeiros padrão e cada enfermeiro padrão por sua vez preencheu da sua equipe de trabalho. Em se tratando das demais categorias profissionais, cada coordenador (a) geral preencheu de sua respectiva equipe.

No terceiro passo foi solicitado aos sujeitos que respondessem ao EVENT – Escala de Vulnerabilidade ao Estresse no Trabalho seguindo as instruções:

“Encontram-se abaixo relacionadas 40 situações de trabalho. Assinale dentre as alternativas propostas, quanto cada uma delas o incomoda. No caso de uma determinada situação não se aplicar ao seu ambiente de trabalho, assinale a alternativa nunca como opção de resposta. Não existem respostas certas ou erradas.”

No quarto passo foi solicitado aos sujeitos que respondessem o S20/23 – Questionário de Satisfação no Trabalho seguindo as instruções:

“Habitualmente o nosso trabalho, nos seus variados aspectos, produz graus diferentes de satisfação ou insatisfação. Classifique, de acordo com a escala abaixo, o grau de satisfação e

insatisfação que o seu trabalho lhe proporciona, circulando o número que corresponda a sua opinião. 1 = Totalmente Insatisfeito 2 = Parcialmente insatisfeito 3 = Indiferente 4 = Parcialmente satisfeito 5 = Totalmente satisfeito”.

A coleta de dados de todos os instrumentos se deu em uma sala de reuniões que garantiu a privacidade e o conforto dos participantes, dentro dos setores de estudo – unidade de terapia intensiva adulto, clínica médica e pronto atendimento do hospital público.

5.4.2. Plano de análise dos dados

Após a coleta dos dados, os mesmos serão separados pelos grupos divididos – participantes da unidade de terapia intensiva, clínica médica e pronto atendimento do hospital, tabulados em planilha eletrônica. Para a análise dos dados serão estimadas as estatísticas descritivas das respostas dos participantes da pesquisa, através da análise de todos os instrumentos respondidos.

O primeiro passo foi a verificar se as distribuições dos dados atendem aos parâmetros de normalidade por meio do teste Kolmogorov Smirnov Test. Para a distribuição dos escores das escalas (padrões de interação interpessoal, satisfação no trabalho, e a vulnerabilidade ao estresse) não apresentarem distribuição normal, serão adotadas análises não paramétrica.

O segundo passo foi feita a comparação utilizando o t de student ou U de Man-Whitney, das posições interpessoais atribuídas com as percebidas da seguinte forma: comparar as posições interpessoais que lhe são atribuídas pelo observador através dos resultados da forma do observador do CLOIT-II com os resultados da forma de auto classificação. Logo em seguida será possível, portanto, conhecer e identificar a posição de Poder-Submissão, Amigabilidade-Hostilidade de cada equipe dentro de cada ambiente de trabalho e classifica-la conforme o comportamento de cada grupo sobre as interações interpessoais. Cada grupo poderá conter características distintas que descrevam seu comportamento.

No terceiro passo, para cada subgrupo foi estimado os escores de cada instrumento (EVENT e S20/23) e logo em seguida será verificado se existe diferenças significativas entre as variáveis estimadas pelos subgrupos através do teste de comparação t-student ou U Man-Whitney.

No quarto passo foi realizada a verificação da correlação entre as posições interpessoais (Poder-Submissão, Amigabilidade-Hostilidade.) – escores do CLOIT II com os fatores do EVENT (Aborrecimento e Contrariedade, Pressão no trabalho e Falta de suporte organizacional) e com os fatores do S20/23 (Satisfação com Relações Hierárquicas, Satisfação com o ambiente físico de trabalho e Satisfação intrínseca do trabalho) usando as análises estatísticas apropriadas (r de Pearson ou ρ Spearman).

A literatura cita que os índices de precisão das medidas influenciam as estimativas das relações entre variáveis em uma população, causando assim, um erro entre as duas variáveis onde há uma correlação. (Osborne, 2003). Portanto, além das correlações reais foram calculadas correlações depois da aplicação da correção para atenuação, usando a fórmula $r_{1,2}^* = \frac{r_{12}}{\sqrt{r_{yy}}}$ (Nunnally, 1978 ; Nunnally & Bernstein, 1994; Cronbach, 1996; Miles & Shevlin, 2001; Osborne, 2003), onde r_{12}^* é a correlação corrigida, r_{12} é a correlação real entre as duas variáveis, r_{yy} é a fidedignidade de cada respectivo fator das escalas. A correção para atenuação foi realizada, a partir dos dados da amostra, a estimação dos coeficientes de confiabilidade foi feito pelo alfa de Cronbach de cada fator do S20/23 e EVENT.

Foi possível avaliar como determinados tipos de posições interpessoais se relacionam nos determinantes de vulnerabilidade ao estresse e na satisfação do trabalhador e quais são as características mais dominantes e mais frequentes em cada sub grupo impactando na qualidade de saúde no âmbito organizacional.

5.5. Aspectos Éticos e Legais da pesquisa

O projeto desta pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás (CEP/UFG) Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação-PRPPG-UFG para análise e obtenção de permissão para sua realização sob inscrição protocolo N.058-2013. (Anexo 01).

6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Consonante aos objetivos desta pesquisa, o primeiro passo foi verificar se a distribuição dos escores das escalas (CLOIT – II, S2023 e EVENT) atende aos parâmetros de normalidade ou anormalidade, os quais possuem o mesmo valor para a média e desvio padrão, ou seja, conhecendo-se estes valores consegue-se determinar qualquer probabilidade em uma distribuição normal.

Para isso, utilizou o teste Kolmogorov Smirnov Test. As escalas do CLOIT- II auto classificação e observador que exibiram níveis de normalidade ($p \geq 0.05$) são: Dominância, Competição, Desconfiança, Frieza Afetiva, Hostilidade, Isolamento, Inibição, Submissão, Deferência, Calor Afetivo, Confiança, e Amigabilidade, respectivamente.

Desta forma, os escores para o S2023 evidenciaram parâmetros de normalidade ($p \geq 0.05$) somente no fator 1: Satisfação em Relações Hierárquicas. Por outro lado, os fatores 1, 2 e 3: Clima e Funcionamento Organizacional, Pressão no trabalho e Infra-estrutura e Rotina que compõem o EVENT apresentaram também padrões de normalidade ($p \geq 0.05$).

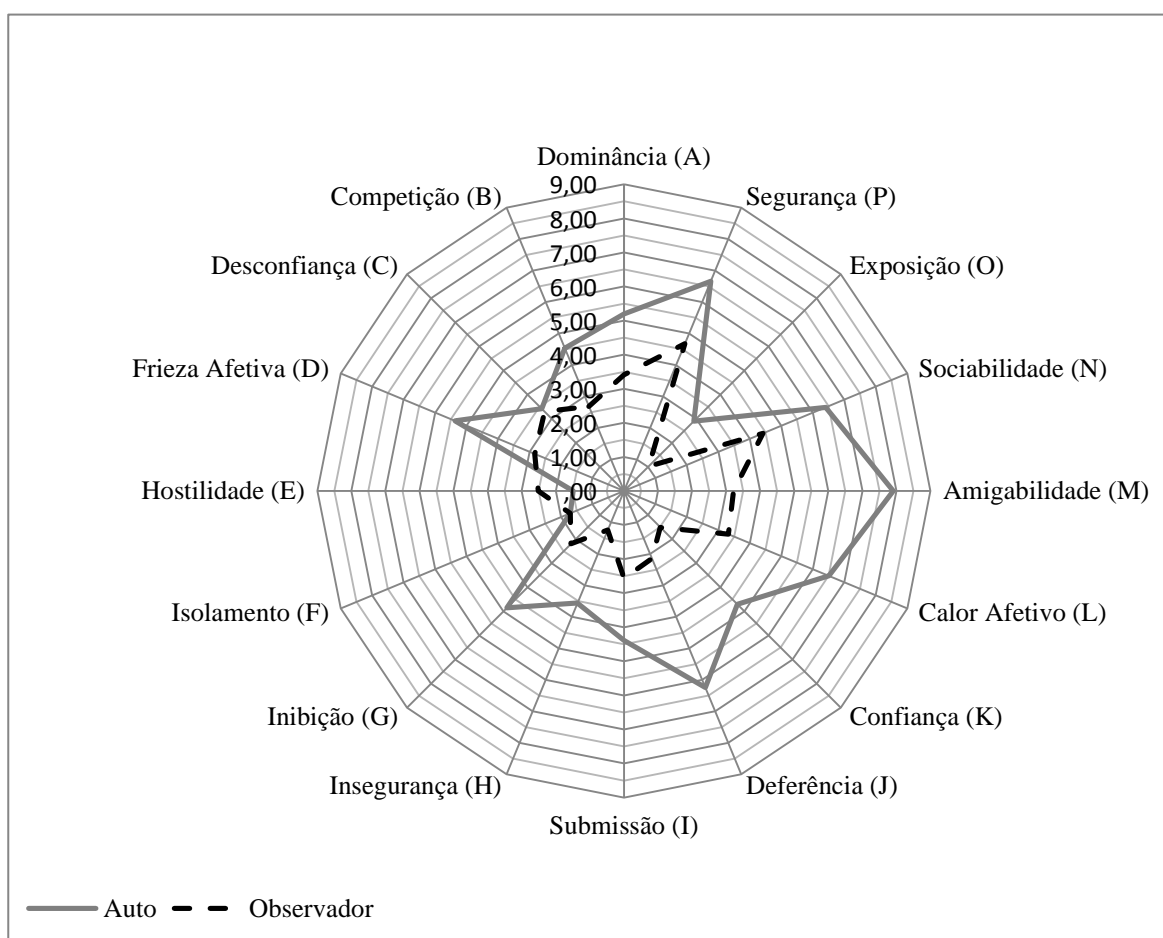
Após optou-se por utilizar o teste T-test, comparando as posições interpessoais atribuídas pelo observador com as percebidas pelos membros das equipes, através do mapeamento realizado em cada setor de estudo, a partir das 16 escalas descritas na Figura 04, 05 e 06. Para análise, considerou-se os eixos horizontais e verticais que dividem o círculo em dois hemisférios principais: Dominância - Submissão (metade superior e inferior) e Hostilidade – Amigabilidade (laterais esquerda e direita).

De modo geral, os resultados sugeriram que os profissionais do grupo PA e CM assumem padrões de comportamentos mais intensos, por outro lado, no grupo CTI os membros desta equipe são menos intensos em suas condutas. No setor PA (figura 04) observou-se no quadrante Hostilidade-Dominância, que os sujeitos possuem atitudes de maior intensidade para as escalas Dominância ($p = 0,00$), Competição ($p = 0,00$), Frieza Afetiva ($p = 0,00$) e Hostilidade ($p = 0,04$). Já no quadrante Hostilidade-Submissão, a equipe demonstrou maior intensidade nas suas interações nas escalas Inibição ($p = 0,00$), Insegurança ($p = 0,00$) e Submissão ($p = 0,00$) No quadrante Amigabilidade-Submissão, as escalas com intensidade significativa são Deferência ($p = 0,00$), Confiança ($p = 0,00$), Calor Afetivo ($p = 0,000$) e Amigabilidade ($p = 0,00$).

No quadrante Amigabilidade – Dominância verificou as escalas Sociabilidade ($p = 0,00$), Exposição ($p = 0,00$) e Segurança ($p = 0,00$). Portanto, pode-se perceber que os

sujeitos deste grupo possuem uma tendência para a amigabilidade em seus comportamentos (Média = 7,90) enquanto que o observador percebe a equipe mais segura (Média = 4,68) e sociável (Média = 4.41).

Gráfico 1 Comparação entre as escalas do CLOIT-II na forma de Autoclassificação e Observador – setor PA.

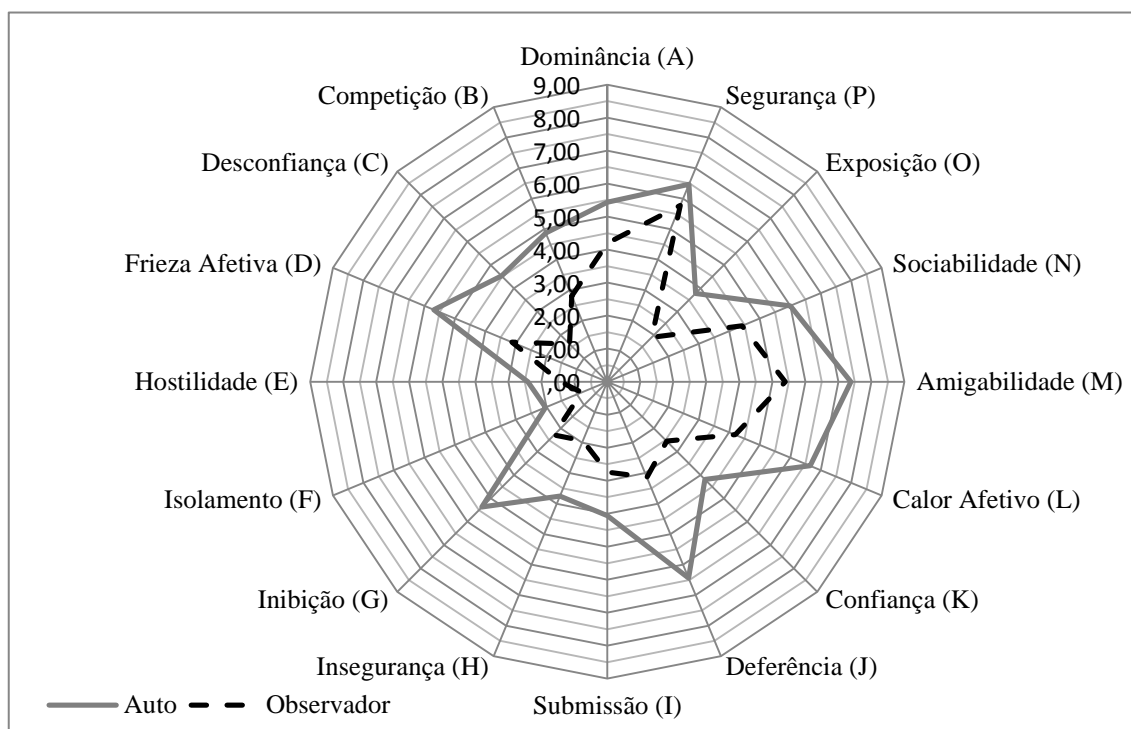


As diferenças de intensidade no setor CM (figura 05) são totalizadas em 14, localizadas no quadrante Hostilidade – Dominância a saber: Dominância ($\rho = 0,02$), Competição ($\rho = 0,00$), Desconfiança ($\rho = 0,00$) e Frieza Afetiva ($\rho = 0,00$). No quadrante

Amigabilidade – Dominância as escalas com intensidade significativas durante os padrões de interação são: Sociabilidade ($\rho = 0,00$) e Exposição ($\rho = 0,00$). Já no quadrante Hostilidade – Submissão, as escalas a saber são: Isolamento ($\rho = 0,00$), Inibição ($\rho = 0,00$), Insegurança ($\rho = 0,00$) e Submissão ($\rho = 0,01$). No quadrante Amigabilidade – Submissão as escalas são: Deferência ($\rho = 0,00$), Confiança ($\rho = 0,00$), Calor Afetivo ($\rho = 0,00$) e Amigabilidade ($\rho = 0,00$).

De modo geral, os resultados encontrados foram que os membros desta equipe se comportam de maneira diversificada sendo que possuem uma tendência para a amigabilidade (Média = 7,38), o que é consoante com a percepção do observador, apontando que a equipe tem comportado de maneira amigável e são sociáveis.

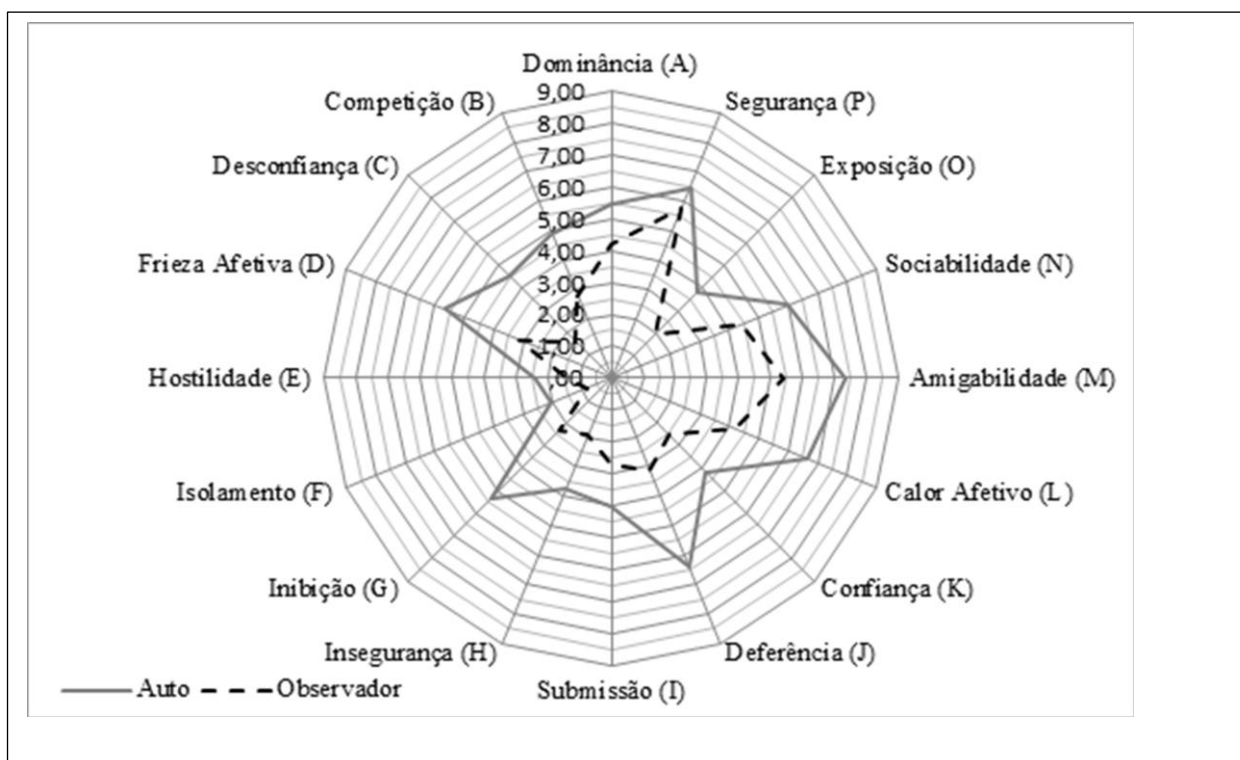
Gráfico 2 Comparação entre as escalas do CLOIT-II na forma de Autoclassificação e Observador – setor CM.



A figura 06 apresenta as interações do setor CTI. No hemisfério Dominância, quadrante Hostilidade – Dominância, os membros se descrevem desconfiados e frios afetivamente. Já no quadrante Amigabilidade – Dominância dizem ser seguros, exibicionistas, sociáveis e amigáveis nos seus comportamentos. No hemisfério Submissão,

quadrante Hostilidade – Submissão às escalas que se destacam são Isolamento, Inibição, Insegurança e Submissão. Já no quadrante Amigabilidade – Submissões se mostram deferentes e calorosos. Pode-se perceber que durante suas interações interpessoais os membros deste setor tem uma tendência para amigabilidade (Média = 7,13), enquanto que o que é percebido pelo observador que eles possuem uma tendência a serem mais seguros (Média = 5,45) e dominantes (Média = 5,11).

Gráfico 3 Comparação entre as escalas do CLOIT-II na forma de Autoclassificação e Observador – setor CTI.



Comparando o perfil interpessoal dos três grupos, forma Autoclassificação e Observador conforme apresentado nas figuras 07.1 e 07.2, o grupo CTI apresentou diferença de intensidade na escala Insegurança ($p = 0,03$), localizada no quadrante Hostilidade-Submissão e na escala Frieza Afetiva ($p = 0,01$), localizada no quadrante Hostilidade-Dominância. Observou-se que o grupo CM mostrou uma diferença de intensidade no quadrante Hostilidade-Submissão referente à escala deferência ($p = 0,03$). No grupo PA

prevaleceu-se as diferenças de intensidade estão no quadrante Amigabilidade-Hostilidade, para as escalas: sociabilidade ($\rho = 0,00$) e exposição ($\rho = 0,08$).

Uma possível interpretação para estes dados é que profissionais que trabalham em setores fechados e críticos, com restrição na circulação de pessoas e que não tem um convívio diário com colegas de outros setores, acompanhantes dos pacientes, tendem a serem mais frios afetivamente e inseguros nas suas relações. Ao contrário dos outros setores considerados semicríticos, em que mais pessoas movimentam o local, os profissionais prezam em seus relacionamentos a sociabilização, ficam mais expostos durante as interações e se preocupam com o próximo frente as suas necessidades pessoais e laborais.

Gráfico 4 Comparação do perfil interpessoal dos grupos CTI, CM e PA na forma de Autoclassificação.

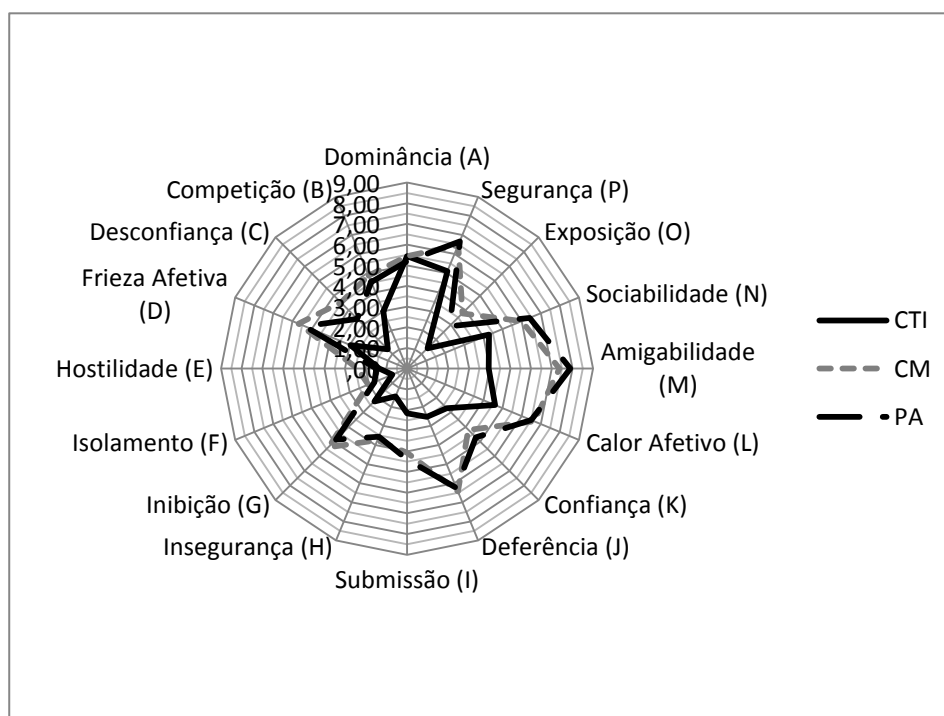
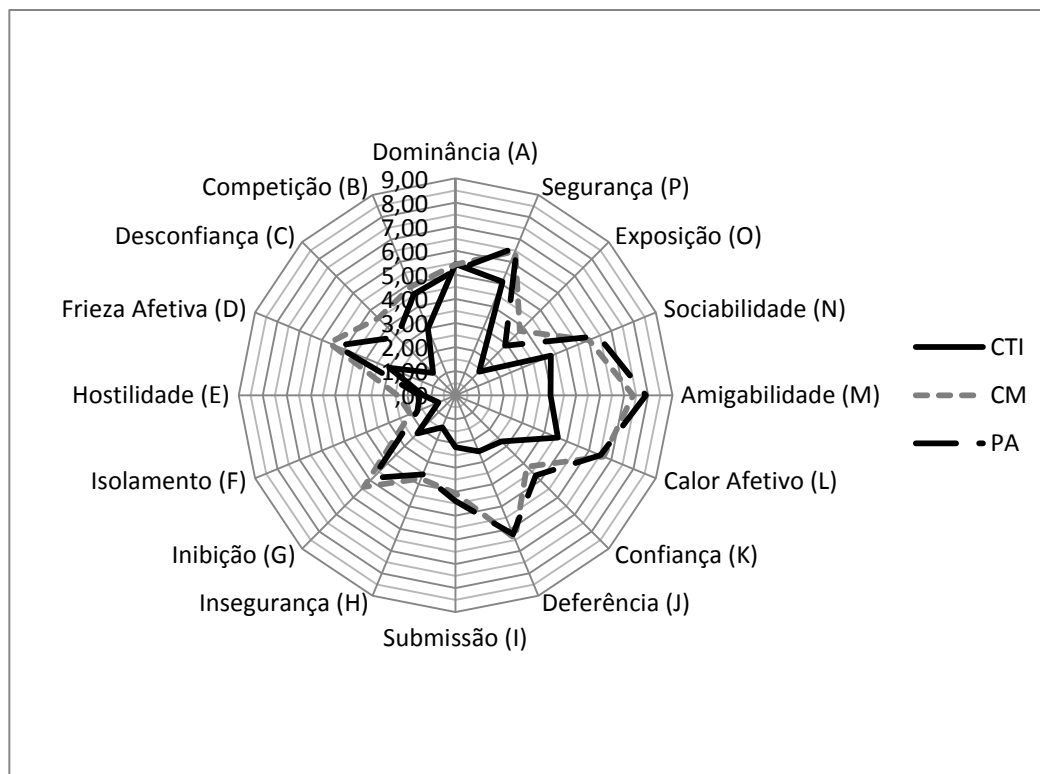


Gráfico 5 Comparação do perfil interpessoal dos grupos CTI, CM e PA na forma de Observador



Em seguida através do teste de comparação (Anova) OneWay verificou as diferenças estatisticamente significativas entre as variáveis dos instrumentos EVENT e S2023 dentre os subgrupos. O teste (Anova) OneWay é um teste paramétrico, utilizado para verificar se existem diferenças significativas entre as médias de uma variável em relação a dois ou mais níveis categóricos. Portanto, em se tratando de 03 grupos assistenciais se optou por este teste, uma vez que o teste T compara a relação de no máximo dois níveis categóricos.

Ao se comparar os escores do instrumento EVENT nos três subgrupos, os grupos CTI e CM apresentaram médias elevadas, com diferenças significativas no fator 02- Pressão no trabalho [$F(2,105) = 1.65$; $p: 0.02$]. Estes resultados indicam que os profissionais que atuam nestes setores se sentem mais pressionados durante suas atividades, estão em contato direto com pacientes portadores de patologias graves, vivenciam e executam procedimentos técnicos de média e alta complexidade e estão submetidos a uma rotina intensa e desgastante.

Segundo Panizzon, Luz e Fensterseifer (2008), o ambiente hospitalar é propício para desencadear altos níveis de estresse nos profissionais. Isto se deve as inúmeras responsabilidades que lhes são atribuídas e situações que contribuem para o surgimento de

vários pontos de tensão e pressão durante o trabalho, deixando o profissional de saúde mais vulnerável, portanto a desenvolver o estresse.

Já a comparação feita com os escores do instrumento S20/23, os grupos CTI e CM também apresentaram médias altas, com diferenças significativas no fator 02 – Satisfação ao Ambiente e Estrutura física [$F(2,105) = 4.54$; $p: 0.01$]. Os resultados mostram que um dos pontos que os profissionais de saúde podem estar satisfeitos é com relação ao ambiente e espaço físico. Conforme Melo, Barbosa e Souza (2011), a satisfação no trabalho consiste em uma sensação de bem estar, resultante da interação de vários aspectos ocupacionais, como por exemplo, o ambiente de trabalho, além do mais ele pode influenciar na relação do trabalhador com a organização e posteriormente com o paciente.

O passo seguinte foi correlacionar os resultados encontrados entre as posições interpessoais (Poder-Submissão, Amigabilidade-Hostilidade) – escores do CLOIT-II com os fatores do EVENT (Clima e Funcionamento Organizacional, Pressão no trabalho e Infra-estrutura e rotina) e com os fatores do S20/23 (Satisfação com Relações Hierárquicas, Satisfação com o ambiente físico de trabalho e Satisfação Intrínseca do trabalho), usando a correlação de Pearson (r). Logo em seguida foi realizada uma correção por atenuação das correlações. (Tabela 01).

Tabela 1 Coeficiente de confiabilidade e correlações entre interações interpessoais, EVENT e S20/23:

CLOIT II	EVENT			S20/23		
	Clima e funcionamento Organizacional ($\alpha = 0,88$)	Pressão no Trabalho ($\alpha = 0,85$)	Infra-estrutura e Rotina ($\alpha = 0,77$)	Satisfação com Relações Hierárquicas ($\alpha = 0,92$)	Satisfação com o ambiente físico de trabalho ($\alpha = 0,86$)	Satisfação intrínseca do trabalho ($\alpha = 0,77$)
A	0,21 (0,20)*	0,04 (0,04)	0,16 (0,14)	-0,13 (-0,13)	-0,12 (-0,11)	-0,14 (-0,12)
B	0,08 (0,07)	0,14 (0,12)	0,18 (0,16)	-0,24 (-0,23)*	-0,29 (-0,27)**	-0,39 (-0,34)**
C	0,31 (0,28)**	0,22 (0,20)*	0,30 (0,26)**	-0,35 (-0,33)**	-0,22 (-0,20)*	-0,38 (-0,33)**
D	0,13 (0,12)	0,15 (0,14)	0,18 (0,15)	-0,16 (-0,15)	-0,11 (-0,10)	-0,26 (-0,23)*
E	0,21 (0,20)*	0,18 (0,17)	0,20 (0,17)	-0,21 (-0,20)*	-0,28 (-0,26)**	-0,23 (-0,20)*
F	0,24 (0,22)**	0,04 (0,03)	0,13 (0,12)	-0,17 (-0,16)	0,03 (0,03)	-0,19 (-0,17)
G	0,25 (0,24)*	0,21 (0,19)*	0,26 (0,22)*	-0,15 (-0,14)	-0,06 (-0,06)	-0,30 (-0,26)**
H	-0,02 (-0,01)	0,07 (0,06)	0,44 (0,03)	0,08 (0,08)	-0,06 (-0,06)	0,00 (0,03)
I	-0,07 (-0,06)	0,03 (0,03)	0,03 (0,03)	0,11 (0,11)	0,05 (0,04)	0,02 (0,01)
J	-0,02 (-0,02)	0,03 (0,03)	0,01 (0,00)	-0,11 (-0,10)	-0,00 (-0,00)	-0,10 (-0,08)
K	0,08 (-0,07)	0,07 (-0,06)	-0,08 (-0,07)	0,15 (0,14)	-0,11 (-0,10)	0,08 (0,07)
L	0,03 (0,03)	0,10 (0,09)	-0,01 (-0,01)	-0,01 (-0,01)	-0,03 (-0,03)	-0,07 (-0,06)
M	-0,15 (-0,14)	-0,07 (-0,07)	-0,06 (-0,05)	-0,05 (-0,05)	-0,03 (-0,03)	-0,19 (-0,00)
N	-0,02 (-0,02)	0,03 (0,03)	0,05 (0,04)	0,08 (0,07)	0,06 (0,06)	0,13 (0,11)
O	0,10 (0,09)	-0,05 (-0,04)	-0,04 (-0,04)	-0,05 (-0,05)	0,02 (0,02)	0,02 (0,02)
P	-0,16 (-0,15)	-0,07 (-0,07)	-0,09 (-0,07)	-0,05 (-0,05)	-0,02 (-0,02)	-0,07 (-0,06)

** Correlação é significativa no nível de 0.01 * Correlação é significativa no nível de 0.05 CLOIT – II: CheckList of Interpersonal Transactions; EVENT: Escala de Vulnerabilidade ao Estresse no Trabalho; S20/23: Questionário de Satisfação do Trabalho

Pode-se observar que o fator 01 do EVENT – Clima e funcionamento organizacional apresentou correlações significativas e positivas com as posições interpessoais Dominância, Desconfiança, Hostilidade, Isolamento e Inibição. Com relação às escalas principais do CLOIT - II, quanto mais uma pessoa se diz dominante, desconfiando, hostil, isolado e inibido mais vulnerável ao estresse ela está, sob o ponto de vista do clima e funcionamento organizacional. Desta forma, a relação que existe sob o ponto de vista do clima e funcionamento organizacional com as escalas Dominância, Hostilidade, Isolamento e Inibição e da vulnerabilidade ao estresse são baixas ($r = 0,21$, $r = 0,24$, $r = 0,25$) por outro lado, a relação com a escala Desconfiança é considerada moderada ($r = 0,31$)

Estes resultados se assemelham aos encontrados nos estudos de Negri (2013) sendo que a percepção do ambiente institucional, relações com a chefia, relações interpessoais, liderança, regras e normas tornam as pessoas mais vulneráveis ao estresse. Neste sentido,

Silva e Melo (2006) relata que muitos profissionais da enfermagem referiram que as relações interpessoais na equipe de saúde é um fator que colabora para gerar estresse proveniente do ambiente onde se desenvolvem as atividades laborais.

Batista e Bianchi (2006) retrata que o ritmo acelerado de trabalho para a finalização de tarefas e desempenho da rotina diária que na sua grande maioria é inserido em decorrência da falta de recursos humanos, materiais e equipamentos na unidade, levaria o aparecimento de problemas psicológicos e físicos no profissional, deixando-o mais susceptível ao estresse e outras doenças ocupacionais.

Ao se comparar o fator 02 do EVENT – Pressão no trabalho e o fator 03- Infra-estrutura e rotina com as escalas Desconfiança e Inibição evidenciou correlações positivas significativas, sendo que a relação que existe entre a vulnerabilidade ao estresse sob o ponto de vista da pressão no trabalho com as escalas acima é considerada baixa ($r = 0,21$ e $r = 0,22$). Já sob o ponto de vista da infra-estrutura e rotina, a Desconfiança apresentou uma relação moderada ($r = 0.30$) e a Inibição por sua vez, apresentou uma relação baixa ($r = 0.26$).

Uma possível interpretação para estes dados é que profissionais desconfiados, inibidos e pressionados diariamente pelo seu trabalho podem estar mais vulneráveis ao estresse. Dentre os resultados analisados e obtidos a pressão no trabalho se deve a algumas situações como realizar trabalhos que não fazem parte de sua função, fazer o trabalho do outro colega, responsabilidade excessiva diariamente, entre outras.

Negri (2013) revela em seus estudos com profissionais da enfermagem que as atividades desenvolvidas pela equipe exigem um alto grau de responsabilidade e de qualificação, proporcionando assim um desgaste emocional intenso, sendo este por sua vez, desenvolvido durante anos e sob uma carga horária excessiva.

Sob o aspecto da infra-estrutura e rotina, estes resultados sugerem que os profissionais da saúde que estão constantemente lidando com pacientes mais graves, que exigem mais atenção e cuidado são poucos cooperativos nas suas relações, apresentam dificuldade em expressar sentimentos e limitam suas interações com o outro.

De acordo com Negri (2013) o fator infra-estrutura e rotina é uma das razões de maiores índices de vulnerabilidade e conseqüentemente estresse entre os trabalhadores da saúde, devido ao fato de dobrar jornadas, equipamento precário, doença ou acidente laboral pessoal, mudanças de chefias ou supervisores, mudanças nas horas de trabalho, perspectivas de transferência, pouca colaboração da equipe para trabalhos que deveriam ser feitos em conjunto e salários atrasados.

De acordo com Souza, et al., (2010), os enfermeiros precisam desenvolver um processo físico e mental para a adaptação quanto ao uso dos materiais médico-hospitalares e equipamentos. Necessitam de planejamento e recrutamento de todos os materiais usados na assistência em tempo hábil, como por exemplo, em casos de urgência e emergência, todo este procedimento poderia levar muito tempo, por em risco a vida do paciente e comprometer a qualidade da assistência, além do mais, estas percas de tempo também provocam nos profissionais um estresse ocupacional, ansiedade, irritabilidade e isolamento.

Quando são examinadas as escalas principais do CLOIT – II com os fatores do S20/23, observa-se que as correlações são negativas e as relações entre elas são moderadas a baixas. O fator 01 – Satisfação com Relações Hierárquicas e o fator 02- Satisfação com o ambiente físico de trabalho mostraram correlações baixas e negativas com Competição, Desconfiança e Hostilidade, sendo que a relação que existe entre o fator 01 com a escala Desconfiança é considerada moderada ($r = - 0.35$).

Os resultados revelam sob o ponto de vista do fator 01, que quanto mais competitivos, desconfiados e hostis os profissionais se mostram, menor é a satisfação referente às relações hierárquicas, o que é demonstrado nos estudos de Sá, Martins-Silva e Funchal (2014). As relações hierárquicas avaliadas refletem uma estrutura organizacional tecnicista e complexa, na qual têm, provavelmente, relações hierárquicas que se caracterizam como severas, autocráticas e autoritárias. Além disso, é possível que na visão dos profissionais participantes não existam critérios no instrumento que demarcam itens de recompensas e punições, fazendo com que o trabalhador ao avaliar estas questões se demonstra totalmente insatisfeito de com a instituição.

Por outro lado, os resultados do fator 02 sugerem que há uma insatisfação referente ao ambiente físico de trabalho e que as posições interpessoais se correlacionam com o mesmo contribuindo para este sentimento. O ambiente hospitalar é reconhecido como um ambiente insalubre, árduo e crítico e, por isso, local privilegiado para o adoecimento, segundo Elias & Navarro (2006). Além do mais, condições de trabalho precárias como espaço físico limitado, por muitas vezes adaptado e não climatização apropriada podem influenciar na forma como os enfermeiros avaliam o seu local de trabalho, o que condiz com os resultados exibidos.

O fator 03 – Satisfação intrínseca do trabalho comparado com as escalas Competição, Desconfiança e Inibição apresentou correlações negativas e moderada. ($r = - 0.30$, $r = - 0.38$ e $r = - 0.39$). Já com as escalas Frieza Afetiva e Hostilidade, as correlações também se mostraram negativas e a relação entre o fator e as escalas é considerada baixa. ($r = - 0.23$ e r

= - 0.26).

Verifica-se através dos resultados que as posições interpessoais correlacionam e influenciam no índice de satisfação dos profissionais, sendo que se mostraram insatisfeitos em relação à satisfação intrínseca, esta que avalia a natureza das tarefas do trabalho em si. A equipe multidisciplinar assume em suas interações atitudes persuasivas, por vezes percebem suas escolhas e opiniões como superiores, estão mais preocupados com o próprio resultado do que com os avanços da equipe e também não levam em consideração que os colegas podem precisar de ajuda, além do mais, ao mesmo tempo apresentam dificuldades em expressar sentimentos, limitam o contato com o próximo, são descomprometidos e ou apresentam-se de forma modesta nas interações.

Estudo de Somense e Duran (2014) vem ao encontro com estes resultados quando apresentam que a insatisfação intrínseca no trabalho de enfermeiros é pautada nos seguintes fatores, as jornadas de trabalho, sendo que muitos enfermeiros realizam duplas e até triplas jornadas. Soma-se a isso o fato de que o trabalho da enfermagem como um todo é visto e apontado pelos profissionais como fonte geradora de sofrimento e por hora fonte de prazer, quando promovem e recuperam a saúde de um enfermo.

Dessa forma, sobretudo pelas características próprias do trabalho e pelas atividades realizadas nos hospitais muitas vezes, prejudiciais à saúde acabam por torná-lo inadequado à prática profissional e a promoção da satisfação plena. Além disso, há os baixos salários, a falta de reconhecimento social, a desvalorização, os relacionamentos conflituosos, a sobrecarga de atividades são apontados como fontes de insatisfação por estes trabalhadores, repercutindo negativamente na vida profissional, pessoal e na qualidade da assistência. (Melo, Barbosa e Souza, 2011).

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS:

O objetivo da presente pesquisa foi analisar as relações interpessoais e a sua interação com a satisfação no trabalho e vulnerabilidade ao estresse dentro de uma organização hospitalar. Sendo assim, os resultados indicaram o perfil das relações interpessoais das equipes de saúde, as interações interpessoais de cada grupo, em cada ambiente de trabalho, identificou a relação das interações interpessoais com a satisfação do trabalho e a vulnerabilidade do trabalhador ao estresse.

Sobre o perfil das relações e as possíveis interações interpessoais de cada grupo, pode-se verificar que os membros das equipes dos setores CM e PA se demonstram mais intensos, são mais amigáveis e seguros em suas interações e comportamentos, enquanto que os profissionais que atuam no CTI se mostram menos intensos em suas relações. Observamos que tanto os sujeitos quanto os observadores compartilham da mesma percepção dos comportamentos interpessoais no trabalho, são amigáveis, sociáveis, calorosos, deferentes e seguros, sendo que o observador é mais contido nas suas percepções e descrições.

A relação que existe entre as escalas do quadrante Dominância-Hostilidade e do quadrante Hostilidade-Submissão com os fatores 01, 02 e 03 do EVENT são positivas e classificadas de moderadas a baixas. É importante salientar que as relações interpessoais, o clima e o funcionamento organizacional, a pressão no trabalho e a infra-estrutura e rotina são componentes que interferem e podem influenciar na vulnerabilidade ao estresse dos profissionais da saúde em decorrência do próprio ambiente e das suas atividades ocupacionais.

Os resultados das relações que existem entre as escalas do quadrante Dominância-Hostilidade e do quadrante Hostilidade-Submissão com os fatores 01, 02 e 03 do S20/23 são negativas e classificadas de moderadas a baixas. É averiguado que houve entre as equipes pesquisadas um índice de insatisfação sob o ponto de vista das relações hierárquicas, ambiente físico de trabalho e a satisfação intrínseca do trabalho, o que impacta diretamente no bem estar físico, mental e social do profissional de saúde com a organização e com o paciente durante a assistência prestada.

Contudo, os resultados apontam para a necessidade de aprofundamento sobre o que causa a satisfação ou insatisfação, estresse ou estar vulnerável a ele sob o ponto de vista das relações interpessoais de trabalhadores da área da saúde, bem como os componentes de trabalho que podem estar vinculados a estas questões e como os aspectos de qualidade de vida

que podem ser melhorados neste tipo de população, considerando que trabalhadores mais satisfeitos desempenharão melhor suas atividades e responsabilidades terão menor risco de estarem expostos a algum agravo á saúde, como exemplo, o estresse.

8. REFERÊNCIAS

AbuAlRuab, R. F. (2004). Job Stress, Job Performace and Social Support among hospital nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, 36(1): 73-78.

Albuquerque, L. G. & França, A. C. L. (1998). Estratégias de recursos humanos e gestão da Qualidade de Vida no Trabalho: o stress e a expansão do conceito de qualidade total. *Revista de Administração*, São Paulo, 33(2):40-51.

Alves, M. G. M., Chor, D., Faerstein, E., Lopes, C. S. & Werneck, G. L. (2004). Versão resumida da “job stress scale”: adaptação para o português. *Rev. Saúde Pública*, 38(2):164-71.

Amaral, R. A. & Malbergier, A. (2004). Avaliação de instrumento de detecção de problemas relacionados ao uso do álcool (CAGE) entre trabalhadores da Prefeitura do Campus da Universidade de São Paulo (USP) – Campus Capital. *Rev Bras Psiquiatr*, 26(3):156-63.

Aquino, R. R. (2007). Inventário de Percepção de Suporte Familiar (IPSF) e Escala de Vulnerabilidade ao Estresse no Trabalho (EVENT): evidência de validade. Dissertação de Mestrado. Itatiba: Universidade São Francisco.

Araujo, T. M. & Karasek, R. (2008). Validity and reliability of the job content questionnaire in formal and informal jobs in Brazil. *SJWEH: Suppl.*(6):52–9.

Argyris, C. (1969). A atitude da direção e seu impacto sobre os empregados. In: Argyris, C. (editor). *Personalidade e organização: o conflito entre o sistema e o indivíduo*. Rio de Janeiro: Renes.

Associação Brasileira de Instituto de Pesquisa de Mercado (2012). Recuperado em: www.abep.org.

Baggio, M. A. (2007). Relações humanas no ambiente de trabalho: O (des)cuidado de si do profissional de enfermagem. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 28(3):409-15.

Baptista, M. N. & Carneiro, A. M. (2011). Validade da escala de depressão: relação com ansiedade e stress laboral. *Estudos de Psicologia*, 28(3): 345-352.

Batista, K. M. & Bianchi, E. R. F. (2006). Estresse do enfermeiro em unidade de emergência. *Rev Latino-am Enfermagem*, 14(4):534-9.

Bastos, A. V. B, Loiola, E., Queiroz, N. & Silva, T. D. (2004). Conceito e perspectivas de estudos das organizações. In: *Psicologia, Organizações e Trabalho no Brasil*. Artmed.

Bauk, D. A. (1985). Stress. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 13(50): 28-36.

Beehr, T. A. (1998). Research on occupational stress: an unfinished enterprise. *Personnel Psychology*. Greensboro, 51: 835-844.

Begley, T. M. & Czajka, J. M. (1993). Panel analysis of the moderating effects of commitment on job satisfaction, intent to quit, and health following organizational change. *Journal of Applied Psychology*, 78(4):552-556.

Bergamini, C. W. & Beraldo, D. G. R. (1988). *Avaliação do desempenho humano na empresa*. 4ed. São Paulo: Atlas.

Berscheid, E., & Peplau, L. A. (1983). The emerging science of relationship. In H. H. Kelley, E. Berscheid, A. Christensen, J. H. Harvey, T. L. Huston, G. Levinger, et. al. (Orgs.), *Close relationships*. San Francisco: Freeman and Company.

Brayfield, A. H. & Rothe, H. F. (1951). An index of job satisfaction. *Journal of Applied Psychology*, 35, 307-311.

Burke, R. J. (2005). *The Health Care Manager*, 24(1):21-28.

Camelo, S. H. H., Angerami, E. M. S. (2008). Riscos psicossociais no trabalho que podem levar ao estresse: uma análise da literatura. *Cienc Cuid Saude*, 7(2):232-240.

Camphell, A., Converse, P. E. & Rodgers, W. L. (1976). *The quality of american life: perceptions, evaluations, and satisfactions*. Russell Sage Foundation - Psychology - 583 pp.

Cannon, W. B. (1932). *The Wisdom of the Body*. New York: Norton.

Carlotto, M. S., Câmara, S. G. (2008). Propriedades psicométricas do Questionário de Satisfação no Trabalho (S20/23). *Psico-USF*, 13(2):203-210.

Carlson. N. R. (1995). *Foundations of psysiological psychology*. Boston: Allynand Bacon.

Castells, M. A. & Furlanetto, L. M. (2005). Validity of the CAGE questionnaire for screening alcohol-dependent inpatients on hospital wards. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 27(1), 54-57.

Cavanagh, S. J. (1992). Job satisfaction of nursing staff working in hospitals. *Journal of Advanced Nursing*, 17(6):704-711.

Conte, H. R., Plutchik, R. (1981). A Circumplex Model for Interpersonal Personality Traits. *Journal of Personality and Social Psychology*, 40(4): 701-711.

Couto, G., Hattum, A. C. F. M. van, Vandenberghe, L. M. A. & Benfica, E. (2005). Tradução, análise semântica e adaptação do *Check List of Interpersonal Transactions - Revisado*. *Avaliação Psicológica*, 4(1):45-57.

Couto, G., Vandenberghe. L., Hattum, A. C. F. M. van, & Campos, H. R. (2006). Propriedades psicométricas do Checklist De Relações Interpessoais - Revisado. *Psicologia Argumento*, 24(47), 15-28.

Couto, G., Muniz, M., Vandenberghe, L. M. A., & Hattum, A. C. F. M. van. (2008). Diferenças relacionadas ao sexo observadas no Checklist de Relações Interpessoais - Revisado. *Avaliação Psicológica*, 7(3), 347-357.

Couto, G., Vandenberghe, L. & Brito, E. A G. (2012). Interações interpessoais e estresse entre policiais militares: um estudo correlacional. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 64(2): 47-63.

Connor-Smith, J. K. & Compas, B. E. (2004). Coping as a moderator of relations between reactivity to interpersonal stress, health status and internalizing problems. *Cognitive Therapy and Research*, 28:347-368.

Cooper, C., Sloan, S., & Williams, S. (1988). *Occupational stress indicator management guide*. Londres: Thorbay.

Cunha, P. J. & Zagonel, I. P. S. (2008). As relações interpessoais nas ações de cuidar em ambiente tecnológico hospitalar. *Acta Paul Enferm*, 21(3):412-9.

Dejours, C. H. (1987). *A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho*. São Paulo: Editora Oboré.

Duarte, D. E., Dittz, E. S., Madeira, L. M., Braga, P. P. & Lopes, T. C. (2012). O trabalho em equipe expresso na prática dos profissionais de saúde. *Rev. Eletr. Enf*, 14(1):86-94.

Eisenberg, N. (2000). Emotion, regulation, and moral development. *Annual Review of Psychology*, 51, 665-669.

Elias, M. A. & Navarro, V. L. (2006). A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 14(4), 517-525.

Elovainio, M., Kivimäki, M., Steen, N., & Kalliomäki-Levanto, T. (2000). Organizational and individual factors affecting mental health and job satisfaction: A multilevel analysis of job control and personality. *Journal of Occupational Health Psychology*, 5, 269-277.

Estefano, E. V. V. (1996). Satisfação dos recursos humanos no trabalho: um estudo de caso na biblioteca central da Universidade Federal de Santa Catarina. Dissertação de Mestrado.

Florianópolis: Programa de Pós-Graduação do Centro Tecnológico de Florianópolis, Universidade Federal de Santa Catarina.

Esteve, J. M. (1999). *O mal-estar docente: a sala de aula e a saúde dos professores*. Tradução: Durley de Carvalho Cavicchia. Bauru: Edusc.

Ewing, J. A. & Rouse, B. A. (1970). *Identifying the hidden alcoholic*. In: Program and abstracts of the 29th International Congress on Alcohol and Drug Dependence. Sidney, Australia.

Ferreze, M. V. G., Ferreira, V. & Carvalho, A. M. P. (2006). Percepção do estresse entre enfermeiros que atuam em Terapia Intensiva. *Acta Paul Enferm*, 19(3):310-15.

Ferreira, A. C. M. (2011). *Satisfação no trabalho de docentes de uma instituição pública de ensino superior: reflexos na qualidade de vida*. Dissertação de Mestrado, Goiânia: Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás.

Fischer, G. A. (1996). Theoretical and methodological elaborations of the circumplex models of personality traits and emotions. In: Plutchik, R. & Conte, H. R. (Orgs) *Circumplex Models Of Personality and Emotions*, Hard Cover.

Fraser, T. M. (1996). Work, fatigue, and ergonomics. In: Introduction to industrial ergonomics: a textbook for students and managers. Toronto: Wall and Emerson. Retrieved Fev 10, 2013, from: <http://www.wallbooks.com/source/fraser.htm>.

Furrer, O., Tjemkes, B., & Henseler, J. (2012). A Model of Response Strategies in Strategic Alliances: a PLS analysis of a circumplex structure. *Long Range Planning*, 45, 425-450.

Gallagher, Alién. (2012). Contextual Effects on Complementarity of the Agency Dimension on the Interpersonal Circumplex Model. Kalamazoo College student. Batsell W. Robert.

Gomes, E. C. O., Soares, M. & Rauschi, R. B. (2010). Qualidade de Vida no Trabalho na Administração Pública Municipal. *VI Encontro de Estudos Organizacionais da ANPAD, EnEO – Florianópolis*.

Gonçalves, D. C. (1996). O discurso sobre as relações educação-saúde-trabalho, de professores universitários e trabalhadores da construção civil. Dissertação de Mestrado. Florianópolis: Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção e Sistemas de Florianópolis, Universidade Federal de Santa Catarina.

Gonçalves, D. M., Stein, A. T. & Kapczinski, F. (2008). Avaliação de Desempenho do Self-Reporting Questionnaire como instrumento de rastreamento psiquiátrico; um estudo comparativo com o Structured Clinical Interview for DSM- IV- TR. *Caderno de Saúde Pública*, 24 (2): 380-390.

Gouveia, V. V., Fonsêca, P. N., Lins, S. L. B., Lima, A. V. & Gouveia, R. S. V. (2008). Escala de bem-estar afetivo no trabalho (jaws): evidências de validade fatorial e consistência interna. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 21(3), 464-473.

Guedes, E. M. & Mauro, M. Y. C. (2001). (Re)Visando os fatores de risco e as condições de trabalho da enfermagem. *Rev Enferm UERJ*, 9(2):144-51.

Guimarães, L. A. M. & McFaddeb, M. A. J. (1999). Validação para o Brasil do SWS Survey – Questionário sobre estresse, saúde mental e trabalho. In: Guimarães, L. A. M. & Grubits, S. (Orgs.), *Série saúde mental e trabalho* 1: 153-168). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Gurtman, M. B. (1992). Construct validity of interpersonal personality measures: The interpersonal circumplex as a nomological net. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63(1):105-118.

Gurtman, M. B. (2001). Interpersonal complementarity: integrating interpersonal measurement with interpersonal models. *Journal of Counseling Psychology*, 48(1):97-110.

Gurtman, M. B. (2009). Exploring Personality with the Interpersonal Circumplex. *Social and Personality Psychology Compass* 3.

Guttman, L. (1954). A new approach to factor analysis: The Radex. In: Lazarsfeld, P. F. *Mathematical Thinking in the social sciences*. Glencoe.

Halty, L. S., Huttner, M. D., Netto, I. C. O., Santos, V. A. & Martins, G. (2002). Análise da Utilização do Questionamento de Tolerância de Fagerstrom (QTF) Como instrumento de Medida da dependência nicotínica. *Jornal de Pneumologia*, 28 (4).

Hamilton, W. D. (1982). Pathogens as causes of genetic diversity in their host populations. In: Anderson, R. M. and May, R. M., (eds). *Population biology of infectious diseases* (). Berlin: Springer Verlag; 269-296.

Harris, R. B. (1989). Reviewing nursing stress according to a proposed coping-adaption framework. *Advances in Nursing Scienc*, 11(2):12-28.

Henne D.; & Locke, E. (1985). Job dissatisfaction: what are the consequences? *International Journal of Psychology*, 20, 221- 240.

Herzberg, F. (1971). *Work and the nature of man*. 4th ed. Cleveland: World Publishing.

Hinkle, L. E. Jr. (1987). Stress and disease the concept after 50 years. *Social Science and Medicine*, 25:561-566.

Hinshaw, A. S. & Atwood, J. R. (1982). A Patient Satisfaction Instrument precision by replication. *Nurs Res*. 31 (3): 170-5,191.

Holt, R. R. (1993). Occupational stress. In: Goldberger, L. & Breznitz, S., (editors). *Handbook of stress: theoretical and clinical aspects*. 2nd ed. New York: Free Press;. p. 342-67.

Holroyd, K. A., & Lazarus, R. S. (1982). Stress, coping, and somatic adaptation. *In*: Goldberger, L. and S. Breznitz, eds. *Handbook of Stress: Theoretical and Clinical Aspects*. New York: The Free Press.

Hora, K. P. H. S., Ferreira, M. G. L. & Silva, A. P. P. (2013). Elementos desencadeadores do estresse no trabalho do enfermeiro hospitalar: uma revisão integrativa de literatura. *Cadernos de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde*, 1(2):167-180.

Horowitz, L. M. (2004). *Interpersonal Foundations of Psychopathology*. Washington, DC: American Psychological Association.

Horowitz, L. M., Wilson, K. R., Turan, B., Zolotsev, P., Constantino, M. J. & Henderson, L. (2006). How interpersonal motives clarify the meaning of interpersonal behavior: A revised circumplex model. *Personality and Social Psychology Review*, 10:67–86.

Jex, S. M. (1998). *Stress and job performance*. Londres: Sage.

Jonge, J., Bosma, H., Peter, R. & Siegrist, J. (2000). Job strain, effort-reward imbalance and employee wellbeing: a large-scale cross-sectional study. *Soc Sci Med*, 50(9):1317-27.

Johnson, J. V. & Hall, E. M. (1988). Job strain, workplace social support and cardiovascular disease: a cross-sectional study of a random sample of the Swedish working population. *Am J Public Health*. 78(10):1336-42.

Karasek, R. A. Jr (1979). Job demands, job decision latitude, and mental strain: implications for job redesign. *Adm Sci Q*. 24(2):285-308.

Kiesler, D. J. (1983). The 1982 interpersonal circle: a taxonomy for complementarity in human transactions. *Psychological Review*, 90(3):185-214.

Kiesler, D. J. Goldston, C. S. & Schmidt, J. A. (1991). *Manual For Check List Of interpersonal transactions: Revised and Check List of Psychotherapy transactions – revised*. Virginia Commonwealth University.

Kiesler, D. J. (1996). *Contemporary Interpersonal Theory and Research*. New York, NY: Wiley.

Korunka, C. & Vitouch, O. (1999). Effects of the implementation of information technology on employees strain and job satisfaction: a context-dependent approach. *Work and Stress*, 34(4):341-363.

Lacaz F. A. C. (1996). *Saúde do trabalhador: um estudo sobre as formações discursivas da academia, dos serviços e do movimento sindical*. Tese de Doutorado, Campinas: Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas.

Lacaz, F. A. C. (2007). O campo Saúde do Trabalhador: resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho-saúde. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 23(4):757-766.

Leary, T. (1957). *Interpersonal Diagnosis of Personality*. New York: Ronald.

Leitão, S. P., Fortunato, G. & Freitas, A. S. (2006). Relacionamentos interpessoais e emoções nas organizações: uma visão biológica. *RAP*, Rio de Janeiro 40(5):883-907.

Leopoldi, J. S. (2004). As relações de gênero entre os caçadores-coletores. *Sociedade e cultura*, 7(1), 61-73.

Lima, M. L., Vala, J. & Monteiro, M. B. (1988). Os determinantes da satisfação no trabalho. *Análise Psicológica*, 6(3-4): 441-457.

Lino, M. M. (1999). Satisfação profissional entre enfermeiras de UTI: adaptação transcultural do Index of Work Satisfaction (IWS). Dissertação de mestrado. São Paulo: Universidade de São Paulo.

Lipp, M. E. N. (2000). *Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL)*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Locke, E. A. (1969). What is job satisfaction? *Organizational Behaviour Human Performance*, 4(4): 309-336.

Locke, E. A. (1976). The nature and causes of job satisfaction. In: Dunnette, M. D. (ed.), *Handbook of industrial and organizational psychology*. Chicago: Rand McNally.

Locke, E. A. (1984). Job satisfaction. In: Gruneberg, M. & Wall, T. (Orgs.), *Social psychology and organizational behaviour* (pp. 93-117). Nova Iorque: John Wiley and Sons.

Lyne, K. D., Barret, P. T., Williams, C., & Coaley, K. (2000). A psychometric evaluation of the occupational stress indicator. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 73, 195-220.

Macedo, L. E. T., Chor, D., Andreozzi, V., Faerstein, E., Werneck, G. L. & Lopes, C. S. (2007). Estresse no trabalho e interrupção de atividades habituais por problemas de saúde, no estado pró-saúde. *Cad. Saúde Pública*. 23(10):2327-2336.

Maciel, T. R. S. (2002). Fatores interferentes na satisfação dos trabalhadores de uma unidade de alimentação e nutrição hospitalar. Dissertação de Mestrado. Florianópolis: Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção e Sistemas de Florianópolis, Universidade Federal de Santa Catarina.

Martins, M. C. A. (2003). Situações indutoras de stress no trabalho dos enfermeiros em ambiente hospitalar. *Millenium*, 28.

Martins, M. C. F. (1984) Satisfação no trabalho: elaboração de instrumento e variáveis que afetam a satisfação. Dissertação de Mestrado. Brasília: Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília.

Martins, M. C. F. & Santos, G. E. (2006). Adaptação e validação de construto da escala de satisfação no trabalho. *Psico-USF*, 11(2):195-205.

Martins, A. R., Pereira, D. B., Nogueira, M. L. S. N., Pereira, C. S., Schrader, G. S. & Thoferhn, M. B. (2012). Relações interpessoais, equipe de trabalho e seus reflexos na atenção básica. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 36 (1, Supl. 2): 6-12.

Martinez, M. C. (2002). As relações entre a satisfação com aspectos psicossociais no trabalho e a saúde do trabalhador. Dissertação de mestrado. São Paulo: Programa de Pós-Graduação do Departamento de Saúde Ambiental, Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo.

Martinez, M. C., Paraguay, A. I. B. B. (2003). Satisfação e saúde no trabalho – aspectos conceituais e metodológicos. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 6: 59-78.

Martson, W. M. (1928) *The Emotions of normal people*. London: Kegan Paul.

Maslow, A. H. (1970). *Motivation and Personality*. New York: Harper & Row.

Matsuda, L. M. & Évora, Y. D. M. (2006). Ações desenvolvidas para a satisfação no trabalho da equipe de enfermagem de uma uti-adulto. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 5(supl.): 49-56.

Mendes, R. (1980). *Medicina do trabalho: doenças profissionais*. Rio de Janeiro: Editora Sarvier.

Meliá, J. L. & Peiró, J. M. (1989). La medida de la satisfacción laboral en contextos organizacionales: El Cuestionario de Satisfacción S20/23. *Psicologemas*, 5, 59-74.

Meliá, J. L., Peiró, J. M. & Calatayud, C. (1986). *El cuestionario general de satisfacción en organizaciones laborales: estudios factoriales, fiabilidad y validez*. *Millars*, (11), 43-77.

Melo, M. B., Barbosa, M. A. & Souza, P. R. (2011). Satisfação no trabalho da equipe de enfermagem: revisão integrativa. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 19(4):09 telas.

Meneses-Gaya, C., Zuardi, A. W., Loureiro, S. R. & Crippa, J. A. S. (2009). Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): An updated systematic review of psychometric properties. *Psychology & Neuroscience*, 2(1): 83 – 97.

Miguel, F. K. & Noronha, A. P. P. (2007). Estudo dos parâmetros psicométricos da escala de vulnerabilidade ao estresse no trabalho. *Avaluar*, 7, 1–18.

Miles, J. & Shevlin, M. (2001). *Applying Regression and Correlation: A Guide for Students and Researchers*. SAGE, 253 pp.

Mills, F. J. (1985). The endocrinology of stress. *Aviation Space Environment Medicine*, New York, 56(7): 642-50.

Ministério da Saúde (2004). Recuperado de: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/trabalhador/pub_destaque.php, em: jan-fev 2014.

Montanholi, L. L., Tavares, D. M. S. & Oliveira, G. R. (2006). Estresse: fatores de risco no trabalho do enfermeiro hospitalar. *Rev Bras Enferm*, 59(5): 661-5.

Mota, E. L. A., Franco, A. L. S. & Motta, M. C. (1999). Migração, estresse e fatores psicossociais na determinação da saúde da criança. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 12(1), 119-132.

Negeliskii, C., Lautert, L. (2011). Estresse laboral e capacidade para o trabalho de enfermeiros de um grupo hospitalar. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 19(3): 08 telas.

Negri, B. E. (2013). Um estudo sobre a vulnerabilidade ao estresse no trabalho de técnicos de enfermagem e enfermeiros em um posto de saúde no interior de Rondônia. Recuperado de <https://psicologado.com/atuacao/psicologia-organizacional/um-estudo-sobre-a-vulnerabilidade-ao-estresse-no-trabalho-de-tecnicos-de-enfermagem-e-enfermeiros-em-um-posto-de-saude-no-interior-de-rondonia>, em out. 2014.

Nunnally, J. C. (1978). *Psychometric theory* (2nd ed.). New York: McGraw-Hill.

Nunnally, J. C., & Bernstein, I. H. (1994). *Psychometric theory* (3rd ed.). New York: McGraw-Hill.

Nunes, C. M., Tronchin, D. M. R., Melleiro, M. M. & Kurcgant, P. (2010). Satisfação e insatisfação no trabalho na percepção de enfermeiros de um hospital universitário. *Rev. Eletr. Enf.*, 12(2):252-7.

Oddone, I., Marri, G., Gloria, S., Briante, C. M & Ré A. (1986). A luta dos trabalhadores pela saúde. Rio de Janeiro: *Centro Brasileiro de Estudos de Saúde/* São Paulo: Editora Hucitec.

O’driscoll, M. P. & Beehr, T. A. (2000). Moderating effects of perceived control and need for clarity on the relationship between role stressors and employee affective reactions. *The Journal of Social Psychology*, 140(2):151-159.

Organização Mundial de Saúde (2004). Recuperado de: <<http://www.brasil.gov.br>>, em junho de 2013.

Osborne, J. (2003). Attitudes towards science: a review of the literature and its implications. *INT. J. SCI. EDUC.*, 25(9): 1049–1079.

Otatti, F. & Freitas, V. (2013). Avaliação da qualidade de vida e vulnerabilidade ao estresse no contexto hospitalar. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 4(1):15-29.

Panizzon, C., Luz, A. M. H. & Fensterseifer, L. M. (2008). Estresse da equipe de enfermagem de emergência clínica. *Rev Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre (RS) 29(3):391-9.

Paschoal, T. & Tamayo, A. (2004). Validação da escala de estresse no trabalho. *Estudos de Psicologia*, 9(1), 45-52.

Pearlin, L. I. (1982). The social contexts of stress. In: Goldberger L. and Breznitz, S., (eds). *Handbook of Stress: Theoretical and Clinical Aspects*. New York: The Free Press.

Perez-Ramos, J. (1990). Motivação no trabalho: abordagens teóricas. *Psicologia-USP*, São Paulo, 1(2):127-40.

Peterson, M. & Dunnagan, T. (1998). Analysis of a worksite health promotion program's impact on job satisfaction. *Journal Occupational Environ. Medicine*, 40(11):973-979.

Plutchik, R. (1996). The Circumplex as a General Model of the structure of Emotions and Personality. In: Plutchik, R.; Conte, H.R.(Orgs.), *Circumplex Models of Personality and Emotions* (pp.17-45). Hardcover.

Rahman, M. & Sem, A. K. (1987). Effect of job satisfaction on stress, performance and health in self-paced repetitive work. *Int.Arch. Occup. Environ. Health*, 59(2):115-121.

Ramos, A.A. Souza. P. (2002) Relacionamento Interpessoal nas organizações. Artigo Curso de Especialização em Gestão de Empresas de Comércio e Serviços. Disponível em: www.icpg.com.br. Acesso em 24 out de 2012.

Rosa, C., & Carlotto, M. S. (2005). Síndrome de Burnout e satisfação no trabalho em profissionais de uma instituição hospitalar. *Revista da SBPH*, 8(2), 1-15.

Rego, A. (2001). Percepções de justiça: estudos de dimensionalização com professores do ensino superior. *Psic.: Teor. e Pesq.*, 17(2):119-131. Recuperado em: Fev, 2014, de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-3772001000200004&lng=pt&nrm=iso.

Robbins, S. P. (2002). *Comportamento organizacional*. 9ed. São Paulo: Prentice Hall.

Russell, J. A. (1980). A circumplex model of affect. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39:1161-1178.

Sá, A. M. S. (2011). *Síndrome de burnout: influências da satisfação no trabalho em profissionais de enfermagem de um hospital público*. Dissertação de Mestrado, Vitória: Fundação Instituto Capixaba de Pesquisas em Contabilidade, Economia e Finanças – FUCAPE.

Sá, A. M. S., Martins-Silva, P. O., & Funchal, B. (2014). Burnout: o impacto da satisfação no trabalho em profissionais de enfermagem. *Psicologia & Sociedade*; 26(3): 664-674.

Santana, V. S. (2006). Saúde do trabalhador no Brasil: pesquisa na pós-graduação. *Rev Saúde Pública*, 40(n. esp.):101-11.

Santos, K. O. B., Araújo, T. M., Pinho, P. S. & Silva, A. C. C. (2010). Avaliação de um instrumento de mensuração de morbidade psíquica: estudo de validação do self-reporting questionnaire (srq-20). *Revista Baiana de Saúde Pública*, 34(3): 544-60.

Schmidt, D. R. C., Dantas, R. A. S., Marziale, M. H. P. & Laus, A. M. (2009). Estresse ocupacional entre profissionais de enfermagem do bloco cirúrgico. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 18(2): 330-7.

Selye, H. (1982). History and present status of the stress concept. *In: Goldberger, L. and Breznitz, S., (eds). Handbook of Stress: Theoretical and Clinical Aspects*. New York: The Free Press.

Siegrist, J. (1996). Adverse health effects of high- effort – low reward conditions at work. *J Occup Health Psychol*. 1(1):27-41.

Siegrist, J., Starke, D., Chandola, T., Godin, I., Marmot, M. & Niedhammer, I., et al. (2004). The measurement of effort-reward imbalance at work: European comparisons. *Soc Sci Med*, 58(8):1483-99.

Siegrist, J., Wege, N., Pühlhofer, F. & Wahrendorf, M. (2009). A short generic measure of work stress in the era of globalization: effort-reward imbalance. *Int Arch Occup Environ Health*, 82(8):1005-13.

Silva, J. L. L. & Melo, E. C. P. (2006). Estresse e implicações para o trabalhador de enfermagem. *Informe-se em promoção da saúde*, 2(2):16-18. Retirado de <http://www.uff.br/promocaodasaude/informe>, em: out. 2014.

Silva, J. L. L. (2008). Estresse e transtornos mentais mais comuns em trabalhadores de enfermagem. *Rev. Eletr. Enf*, 10(4):1174-5.

Silva, D. M., Nunes, L. A., Aragão, N. A. & Juchem, D. M. (2008). A importância do relacionamento interpessoal no contexto organizacional. *Anais V CONVIBRA – Congresso Virtual Brasileiro de Administração*, 10.

Silva, G. C., Ferreira, J. C. M. & Yamaoka, T. (1998). Stress e trabalho. Monografia. Florianópolis: Curso de Especialização em Medicina do Trabalho de Florianópolis Universidade Federal de Santa Catarina.

Sim, J. P. & Romney, D. M. (1990). The relationship between a circumplex model of interpersonal behaviors and personality disorders. *Journal of Personality Disorders*, 4:329–341.

Siqueira, M. M. (1978). Satisfação no trabalho. Dissertação de Mestrado – Brasília: Universidade de Brasília.

Siqueira, V. T. A. (2010). Satisfação no trabalho: indicador de qualidade no gerenciamento de recursos humanos em enfermagem. Dissertação de mestrado. São Paulo: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.

Sisto, F. F., Baptista, M. N., Noronha, A. P. P & Santos, A. A. A. (2007). *Escala de Vulnerabilidade ao Estresse no Trabalho – EVENT*. São Paulo: Vetor Editora Psico-Pedagógica Ltda.

Sneed, J. & Herman, C. M. (1990). Influence of job characteristics and organizational commitment on job satisfaction of hospital food service employees. *Journal of the American Dietetic Association*, 90(8):1072-1076.

Soares, I. N. L., Souza, L. C. G., Castro, A. F. L. & Alves, C. F. O. (2011). Análise do estresse ocupacional e da síndrome de burnout em profissionais da estratégia saúde da família no município de Maceió/Al. *Revista Semente*, 6(6):84-98.

Somense, C. B. & Duran, E. C. M. (2014). Satisfação/motivação do enfermeiro: revisão integrativa. *Rev enferm UFPE on line*. Recife, 8(9):3172-81.

Souza, I. D. S., Reche, P. M. & Sachuk, M. I. (2013). O comprometimento organizacional e a satisfação no trabalho em funcionários de um hospital da cidade de Umuarama – PR. *Qualit@s Revista Eletrônica*, 14(1): 19 pp.

Stacciarini, J. M.R. & Tróccoli, B.T. (2001). Estresse na atividade ocupacional do enfermeiro. *Rev Latino-am Enfermagem*, 14(4):534-9.

Stamps, P. L. (1997). *Nurses and work satisfaction: an index for measurement*. Chicago: Health Administration Press.

Stamps, P. L. & Piedmonte, E. B. (1986). *Nurses and work satisfaction: an index for measurement*. Ann Arbor: Health Administration Press Perspectives.

Suehiro, A. C. B., Santos, A. A. A., Hatamoto, C. T. & Cardoso, M. M. (2008). Vulnerabilidade ao estresse e satisfação no trabalho em profissionais do programa de saúde da família. *Boletim de Psicologia*, 58(129), 205-218.

Sullivan, H. S. (1953). *The Interpersonal Theory of Psychiatry*. New York: Norton.

Swan, J. A., Moraes, L. F. R., & Cooper, C. L. (1993). Developing the occupational stress indicator (OSI) for use in Brazil: A report on the reliability and validity of the translated OSI. *Stress Medicine*, 9, 247-453.

Theorell, T. (1996). The demand-control-support model for studying health in relation to the work environment: an interactive model. In: Orth-Gómer, K., Schneiderman, N., (editors). *Behavioral medicine approaches to cardiovascular disease*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates. p. 69-85.

Vilkman, E. (2004). Occupational safety and health aspects of voice and speech professions. *Folia Phoniatr Logop*, 56: 220-53.

Watson, D., Clark, L. A. & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scale. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54:1063–1070.

Wiggins, J. S. (1982). Circumplex models of interpersonal behavior in clinical psychology. In: Kendall, P. C. & Butcher, J. N. (orgs). *Handbook of Research Methods In Clinical Psychology*, New York : Jonh Wiley.

Weisberg, Y.J; DeYoung, C.G. (2014). Trait affiliation, aspects of the Big Five and the interpeosol circumplex. *Personality and Individual Differences*, Volume 60, Supplement, Abril , Page S45.

Wiggins, J. S. (1979). A psychological taxonomy of trait-descriptive terms: The interpersonal domain. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37: 395–412.

Wright, T. A. & Cropanzano, R. (2000). Psychological well-being and job satisfaction as predictors of job performance. *Journal of Occupational Health Psychology*, 5(1):84-94.

Zanelli, J. C., Borges-Andrade, J. E. & Bastos, A. V. B. (2014). *Psicologia, Organizações e Trabalho no Brasil*. Artmed: 616pp.

ANEXO 01

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
GOIÁS - UFG



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Relações interpessoais, satisfação no trabalho e o estresse do trabalhador em uma organização de saúde.

Pesquisador: Luiza Araújo Amâncio

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 16529313.1.0000.5083

Instituição Proponente: Universidade Federal de Goiás - UFG

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 422.210

Data da Relatoria: 07/10/2013

Apresentação do Projeto:

Título: Relações interpessoais, satisfação no trabalho e o estresse do trabalhador em uma organização de saúde. **Pesquisador:** Luiza Araújo Amâncio. **Instituição:** Universidade Federal de Goiás - UFG. **Financiamento Próprio.** **Áreas do conhecimento:** Grande Área 4, Ciências da Saúde, Grande Área 7, Ciências Humanas, portanto, Interdisciplinar. **Número da amostra:** 200 sujeitos; coleta de dados prevista para o período de agosto a novembro de 2013. Este protocolo já foi apreciado de forma física e aprovado e agora está sendo inserido na Plataforma Brasil.

Objetivo da Pesquisa:

Mapear as relações interpessoais e a sua interação com a satisfação no trabalho e o estresse do trabalhador dentro de uma organização hospitalar.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Relatam que não se prevê riscos à saúde física ou psicológica dos entrevistados e não aferirá nenhum privilégio financeiro ou de qualquer outra natureza, a não ser o benefício de contribuir efetivamente para o desenvolvimento da ciência psicológica no País.

Endereço: Prédio da Retoria Térreo Cx. Postal 131
Bairro: Campus Samambaia **CEP:** 74.001-970
UF: GO **Município:** GOIANIA
Telefone: (62)3521-1215 **Fax:** (62)3521-1163 **E-mail:** cep.prppg.ufg@gmail.com

Continuação do Parecer: 422.210

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Há condições para a pesquisa, anuência dos responsáveis e, também, em relação ao local e infra-estrutura, bem como, pesquisadores com currículos adequados. A coleta de dados se dará em salas que garantirão privacidade e conforto aos participantes. Apresentam TCLE, no qual consta que o sujeito não será penalizado em caso de recusa em participar; fornece números de telefones celulares para contato com possibilidade de ligações a cobrar e garante o sigilo e privacidade do sujeito. Apresenta cronograma em meses com previsão de finalização para dezembro de 2014. Não relatam como tabularão os dados após a pesquisa, se serão armazenados ou destruídos. Critérios de Participação: profissionais da área de saúde, membros de equipes multidisciplinares, com idade maior de 18 anos, com mais de 06 meses de exercício profissional no setor e concordarem assinar o TCLE, nas seguintes especialidades: neurologia, ginecologia e obstetrícia, clínica médica, cirurgia geral, ortopedia, neonatologia, pediatria, buco-maxilo, cirurgia plástica, da rede FHEMIG - Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais. Critérios de Exclusão: os que não possuem experiência clínica na respectiva especialidade e os que se recusarem a assinar o TCLE.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O TCLE está adequado em relação à linguagem e demais aspectos, com garantias de privacidade e confidencialidade. Apresentaram: CD; Ficha de Protocolo de Pesquisa; Folha de Rosto para Pesquisa Envolvendo Seres Humanos - CONEP; Termos de Anuência da Pesquisadora e do Diretor do Hospital Regional Antônio Dias (HRAD); Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); Questionário escala de Vulnerabilidade ao Estresse ao Trabalho - EVENT; Questionário de Satisfação no Trabalho; CLOIT II - Check-List of Interpersonal Transactions II; Questionário Sócio Demográfico; Questionário de Aceitação e Ação; Solicitação de Autorização para a Pesquisa ao HRAD; Orçamento detalhado; Termos de compromisso: do Orientador Participante e da Pesquisadora; Projeto de Pesquisa com anexos: 1 - TCLE; 2 - EVENT; Questionário de Satisfação no Trabalho; CLOIT II; Questionário Sócio Demográfico; Questionário de Aceitação e Ação; Memorando ao CEP/UFG.

Recomendações:

Não Há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Trata-se, o presente protocolo, de um projeto anterior à Plataforma Brasil. O mesmo já havia sido apreciado e aprovado pelo CEP/UFG. E agora à luz da Resolução 466/CNS este Comitê considera, este protocolo, aprovado.

Endereço: Prédio da Reitoria Térreo Cx. Postal 131
 Bairro: Campus Samambaia CEP: 74.001-970
 UF: GO Município: GOIÂNIA
 Telefone: (62)3521-1215 Fax: (62)3521-1163 E-mail: cep.prppg.ufg@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
GOIÁS - UFG



Continuação do Parecer: 422.210

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Enviar relatórios parcial e final

GOIANIA, 11 de Outubro de 2013

Assinador por:
João Batista de Souza
(Coordenador)

Endereço: Prédio da Reitoria Térreo Cx. Postal 131

Bairro: Campus Samambaia **CEP:** 74.001-970

UF: GO **Município:** GOIANIA

Telefone: (62)3521-1215 **Fax:** (62)3521-1163 **E-mail:** cep.prppg.ufg@gmail.com