



Relações interpessoais, satisfação no trabalho e vulnerabilidade ao estresse em um hospital

Interpersonal relationships, job satisfaction and vulnerability to stress in a hospital

Relaciones interpersonales, satisfacción laboral y vulnerabilidad al estrés en un hospital

Luiza Araujo Amancio Sousa

Mestre em Gestão Organizacional

Instituição: Faculdade Patos de Minas

Endereço: Av. Juscelino Kubitscheck de Oliveira, 1220, Patos de Minas

E-mail: luizaaraujoamancio@yahoo.com.br

Maria Marta Amancio Amorim

Doutora em Enfermagem

Instituição: Universidade Aberta de Lisboa & CEMRI

Endereço: R. da Escola Politécnica 141, 1250-100 Lisboa, Portugal

E-mail: martamorim@hotmail.com

Maria Natália Pereira Ramos

Doutora em Psicologia

Instituição: Universidade Aberta de Lisboa & CEMRI

Endereço: R. da Escola Politécnica 141, 1250-100 Lisboa, Portugal

E-mail: maria.ramos@uab.pt

Gleiber Couto

Doutor em Psicologia

Instituição: Universidade Federal de Catalão

Endereço: Av Lamartine Pinto de Avelar, 1120, Setor Universitário, Catalão, Brasil

E-mail: gleibercouto@yahoo.combr

RESUMO

Analisar as relações interpessoais e a sua interação com a satisfação no trabalho e vulnerabilidade ao estresse de profissionais de saúde de um hospital é o objetivo desse estudo. Participaram 111 enfermeiros, técnicos de enfermagem, nutricionistas, psicólogos e assistentes social dos setores Unidade de Terapia Intensiva, Clínica Médica e Pronto Atendimento de um hospital público estadual. Coletaram-se dados sociodemográficos e socioeconômicos, Check-List of Interpersonal Transactions II, Escala de Vulnerabilidade ao Estresse no Trabalho, Questionário de Satisfação no Trabalho. Utilizaram-se análise descritiva simples, Teste t de student, Coeficiente de Correlação de Pearson e correção por atenuação. Os profissionais do pronto atendimento e clínica médica assumem



padrões de comportamentos mais intensos, na unidade de terapia intensiva os profissionais são menos intensos em suas condutas. Na clínica médica, unidade de terapia intensiva e pronto atendimento os profissionais possuem tendência para a amigabilidade, enquanto que os observadores de cada grupo os percebem amigáveis, seguros e dominantes. Os profissionais que trabalham na unidade de terapia intensiva tendem a serem mais frios afetivamente e inseguros nas suas relações, ao contrário do pronto atendimento e clínica médica que tendem a ser mais deferentes, exibicionistas e sociáveis. As posições interpessoais em relação aos fatores do Escala de Vulnerabilidade ao Estresse no Trabalho apresentaram 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 relações das posições interpessoais com os fatores de satisfação no trabalho apresentaram correlações negativas, estando mais insatisfeitos com as relações hierárquicas, satisfação com o ambiente físico de trabalho e a satisfação intrínseca. Os trabalhadores mais satisfeitos desempenharão melhor suas atividades e responsabilidades tendo menor risco de estarem expostos a algum agravo à saúde, como exemplo, o estresse.

Palavras-chave: Gestão Organizacional, Satisfação do Trabalhador, Relacionamento Interpessoal, Vulnerabilidade ao Estresse.

ABSTRACT

Analyzing interpersonal relationships and their interaction with job satisfaction and vulnerability to stress among healthcare professionals at a hospital is the objective of this study. 111 nurses, nursing technicians, nutritionists, psychologists and social workers from the Intensive Care Unit, Medical Clinic and Emergency Department of a state public hospital participated. Sociodemographic and socioeconomic data, Check-List of Interpersonal Transactions II, Vulnerability to Stress at Work Scale, Job Satisfaction Questionnaire were collected. Simple descriptive analysis, Student's t-test, Pearson's Correlation Coefficient and correction for attenuation were used. Emergency room and medical clinic professionals adopt more intense behavior patterns; in the intensive care unit, professionals are less intense in their behavior. In the medical clinic, intensive care unit and emergency care, professionals tend to be friendly, while observers of each group perceive them as friendly, safe and dominant. Professionals who work in the intensive care unit tend to be colder emotionally and insecure in their relationships, unlike emergency care and medical clinics, which tend to be more deferential, exhibitionist and sociable. Interpersonal positions in relation to the factors of the Vulnerability to Stress at Work Scale showed positive correlations, being more vulnerable to stress from the point of view of climate and organizational functioning, pressure at work and infrastructure and routine. The relationships between interpersonal positions and job satisfaction factors showed negative correlations, with people being more dissatisfied with hierarchical relationships, satisfaction with the physical work environment and intrinsic satisfaction. More satisfied workers will perform their



activities and responsibilities better, having a lower risk of being exposed to health problems, such as stress.

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

RESUMEN

Analizar las relaciones interpersonales y su interacción con la satisfacción laboral y la vulnerabilidad al estrés entre los profesionales sanitarios de un hospital es el objetivo de este estudio. Participaron 111 enfermeros, técnicos de enfermería, nutricionistas, psicólogos y trabajadores sociales de la Unidad de Cuidados Intensivos, Clínica Médica y Emergencias de un hospital público estatal. Se recogieron datos sociodemográficos y socioeconómicos, Check-List de Transacciones Interpersonales II, Escala de Vulnerabilidad al Estrés en el Trabajo, Cuestionario de Satisfacción Laboral. Se utilizó análisis descriptivo simple, prueba t de Student, coeficiente de correlación de Pearson y corrección por atenuación. Los profesionales de las salas de urgencias y de las clínicas médicas adoptan patrones de comportamiento más intensos; en la unidad de cuidados intensivos, los profesionales son menos intensos en su comportamiento. En la clínica médica, la unidad de cuidados intensivos y la atención de emergencia, los profesionales tienden a ser amigables, mientras que los observadores de cada grupo los perciben como amigables, seguros y dominantes. Los profesionales que trabajan en la unidad de cuidados intensivos tienden a ser más fríos emocionalmente e inseguros en sus relaciones, a diferencia de los cuidados de emergencia y las clínicas médicas, que tienden a ser más deferentes, exhibicionistas y sociables. Las posiciones interpersonales en relación a los factores de la Escala de Vulnerabilidad al Estrés en el Trabajo mostraron correlaciones positivas, siendo más vulnerables al estrés desde el punto de vista del clima y funcionamiento organizacional, presión en el trabajo e infraestructura y rutina. Las relaciones entre posiciones interpersonales y factores de satisfacción laboral mostraron correlaciones negativas, siendo las personas más insatisfechas con las relaciones jerárquicas, la satisfacción con el ambiente físico de trabajo y la satisfacción intrínseca. Los trabajadores más satisfechos desempeñarán mejor sus actividades y responsabilidades, teniendo un menor riesgo de estar expuestos a problemas de salud, como el estrés.

Palabras clave: Gestión Organizacional, Satisfacción de los Trabajadores, Relaciones Interpersonales, Vulnerabilidad al Estrés.

1 INTRODUÇÃO

Certos padrões de relações interpessoais que acontecem entre várias pessoas dentro de um ambiente de trabalho podem provocar insatisfação,



alterações nos padrões psicossociais, conflitos e principalmente estresse. O estresse interpessoal ocupacional no ambiente de trabalho é identificado como a incapacidade do profissional de se adaptar às demandas percebidas como ameaçadoras ou desafiadoras existentes, resultando na necessidade de a pessoa adaptar suas estratégias interpessoais às das pessoas com quem interage em um mesmo espaço (Connor-Smith, Compas, 2004; Ribeiro *et al.*, 2022).

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.

Além das relações interpessoais negativas entre colegas e seus superiores diretos, destacam-se a sobrecarga laboral, falta de inovação e estímulo, pouca autonomia, interações problemáticas com os clientes, pressões burocráticas e falta de feedback de demandas organizacionais como alguns fatores organizacionais que interferem na satisfação e saúde do trabalhador no âmbito psicossocial (Rosa, Carlotto, 2005; Ribeiro *et al.*, 2020).

Negeliskii e Lautert (2011) pesquisaram sobre o estresse entre os enfermeiros de um grupo hospitalar e a sua capacidade laboral e verificaram que há uma correlação positiva, contribuindo para o afastamento da sua ocupação. Burke (2005) ressalta que as iniciativas e mudanças nas organizações podem ser consideradas fontes geradoras de estresse para a equipe de enfermagem. Os enfermeiros apresentaram alta prevalência de vulnerabilidade ao estresse no trabalho, estando associados aos trabalhadores solteiros, com mais de 5 anos de formação (Floriano *et al.*, 2023).

Diante da problemática apresentada pela literatura foi aventada como hipótese deste 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.

Assim o objetivo desse estudo é analisar as relações interpessoais e a sua interação com a satisfação no trabalho e a vulnerabilidade ao estresse dos profissionais de saúde de um hospital.

2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Estudo realizado no hospital público estadual da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG), aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás sob inscrição protocolo N.058-2013.

Todos os profissionais (200), distribuídos nas áreas de Centro de Terapia Intensiva – CTI adulto, Clínica Médica – CM e Pronto Atendimento – PA foram convidados a participarem do estudo, sendo que 111 sujeitos, CTI adulto (G1 - 61), CM (G2 - 55) e Pronto Atendimento – PA (G3 - 84) propuseram assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e respondendo todos os instrumentos de coleta.

A idade média da amostra é de 37,38 anos, sendo 12 (10,9%) enfermeiros, 8 (7,2%) além de enfermeiros são técnicos de enfermagem, 79 (71,2%) técnicos de enfermagem, 3 (2,7%) apontou ter outra profissão em áreas afins, 6 (5,4%) fisioterapeutas, 1 (0,9%) nutricionista, 1 (0,9%) psicólogo e 1 (0,9%) assistente social.

Os sujeitos de pesquisa responderam o questionário sócio demográfico para mapear idade, escolaridade, sexo, estado civil e a classificação socioeconômica desenvolvida pela Associação Brasileira de Institutos de Pesquisa de Mercado (Abipeme, 2012).

O Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) foi usado para rastrear transtornos mentais não-psicóticos, incluindo 20 itens do questionário (Gonçalves, Steina, Kapczinski, 2008).



O Questionário de Tolerância de Fagerström (QTF) foi utilizado para identificar a dependência nicotínica (HALTY et al., 2002).

O Cut down, Annoyed by criticism, Guilty e Eye-opener (CAGE) foi aplicado para detectar problemas relacionados ao abuso ou dependência de álcool, utilizando os itens do instrumento de Ewing e Rouse (1970) citados por Amaral e Malbergerier (2004).

O Check-List of Interpessoal Transactions II (CLOIT II), um inventário construído com a finalidade de avaliar o comportamento interpessoal de pessoas alvo foi empregado. 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. 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). (COUTO, VANDENBERGHE, VAN HATTUM, 2014).

A Escala de Vulnerabilidade ao Estresse no Trabalho (EVENT) de Sisto, Baptista, Noronha e Santos (2007) foi aplicada para avaliar a vulnerabilidade dos sujeitos na presença de elementos que causam estresse no ambiente de trabalho. É composto por três fatores, denominados Clima e Funcionamento Organizacional, Pressão no trabalho e Infraestrutura e rotina (MIGUEL, NORONHA, 2007).

O Questionário de Satisfação no Trabalho (S20/23) é uma adaptação e revisão do Questionário S4/82 elaborado por Meliá e Peiró (1989), adaptado e validado para a língua portuguesa por Carlotto e Câmara, (2008). Tem por objetivo avaliar a satisfação no trabalho em diferentes contextos organizacionais.



Os dados coletados foram separados pelos participantes da CTI, CM e PA. Verificou-se se distribuições dos dados atenderam 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) que não apresentarem distribuição normal foram adotadas análises não paramétricas. Em seguida foi feita a comparação das posições interpessoais do CLOIT-II atribuídas pelo observador com os resultados da autoclassificação utilizando o Teste T de Student ou de Man-Whitney. Em seguida foi possível conhecer e identificar a posição de Poder-Submissão, Amigabilidade-Hostilidade das equipes, dentro de cada ambiente de trabalho e classifica-la conforme o comportamento dos grupos sobre as interações interpessoais.

Para cada subgrupo foi estimado os escores de cada instrumento (Event e S20/23) e em seguida foi verificado se existe diferenças significativas entre as variáveis estimadas pelos subgrupos por meio do teste de comparação T Student ou U Man-Whitney.

Realizou-se 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) usado as análises estatísticas apropriadas (r de Pearson ou ρ Spearman).

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, Simon, Collins, 2003). Portanto, além das correlações reais foram calculadas correlações depois da aplicação da correção para atenuação, usando a formula $r_{1,2}^* = \frac{r_{12}}{\sqrt{r_{yy}}}$ (Nunnally, 1978; Nunnally, Bernstein, 1994; 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 estimativa dos coeficientes de confiabilidade pelo alfa de Cronbach de cada fator do S2023 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 subgrupo impactando na qualidade de saúde no âmbito organizacional.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As escalas do CLOIT- II autoclassificação 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.

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 Infraestrutura 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, por meio do mapeamento realizado em cada setor de estudo, a partir das 16 escalas. 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 1) 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 ($\rho = 0,00$), Insegurança ($\rho = 0,00$) e Submissão ($\rho = 0,00$). No quadrante Amigabilidade-Submissão, as escalas com intensidade significativa são Deferência ($\rho = 0,00$), Confiança ($\rho = 0,00$), Calor Afetivo ($\rho = 0,000$) e Amigabilidade ($\rho = 0,00$).

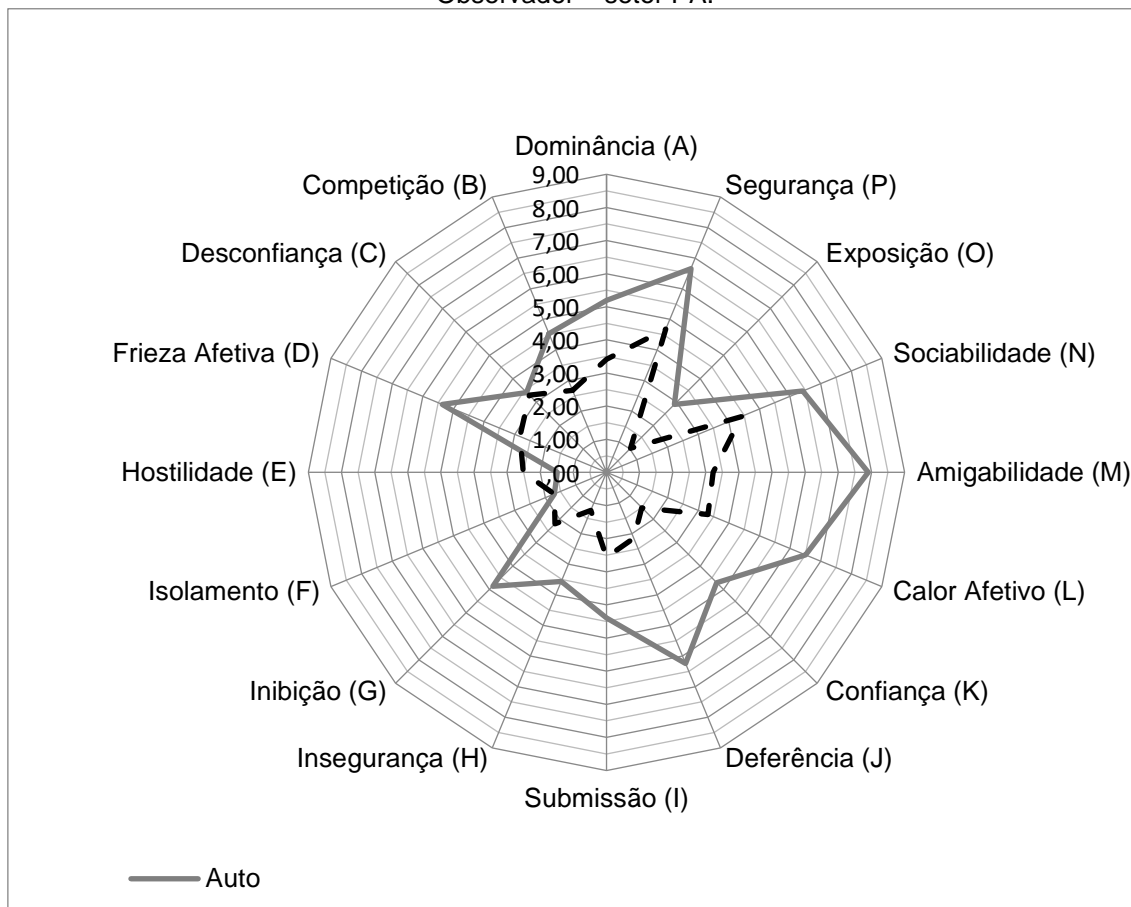
No quadrante Amigabilidade – Dominância verificou as escalas Sociabilidade ($\rho = 0,00$), Exposição ($\rho = 0,00$) e Segurança ($\rho = 0,00$). Portanto, pode-se perceber que os sujeitos deste grupo possuem uma tendência para a amigabilidade em seus comportamentos (Média = 7,90) enquanto que o observador percebe a equipe mais segura (Média = 4,68) e sociável (Média = 4.41).

As diferenças de intensidade no setor CM (Figura 2) 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.



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

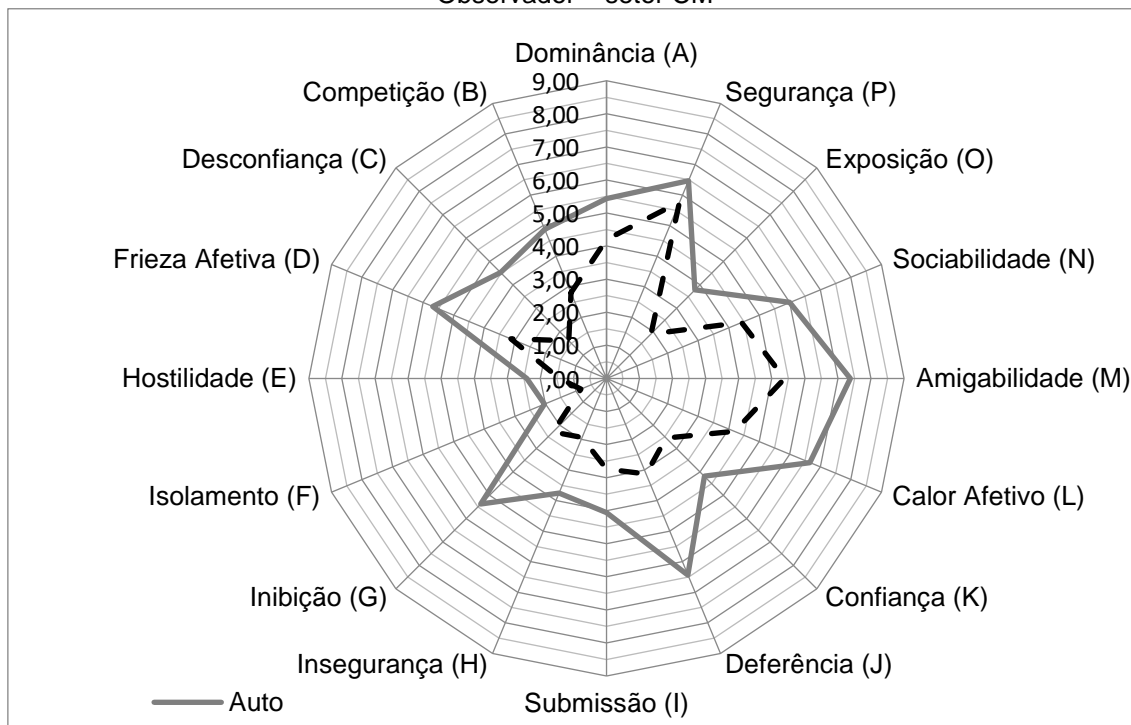


Fonte: autoria própria

Na figura 3 é apresentada 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 as 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).

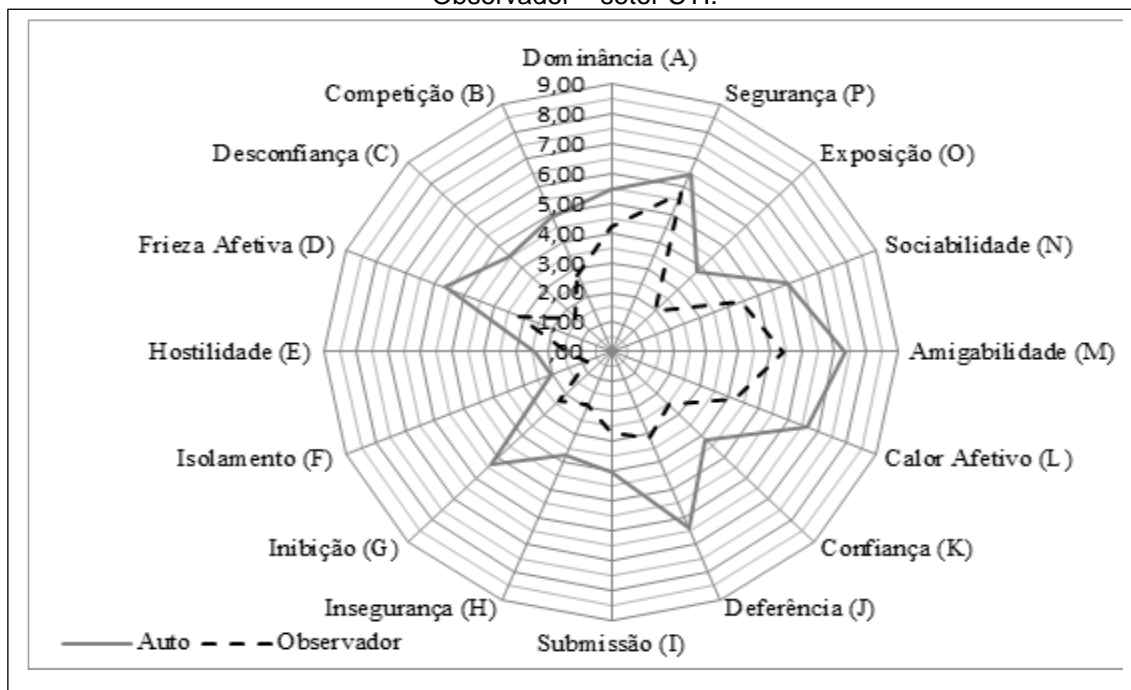


Figura 2. Comparação entre as escalas do CLOIT-II na forma de Autoclassificação e Observador – setor CM



Fonte: autoria própria

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



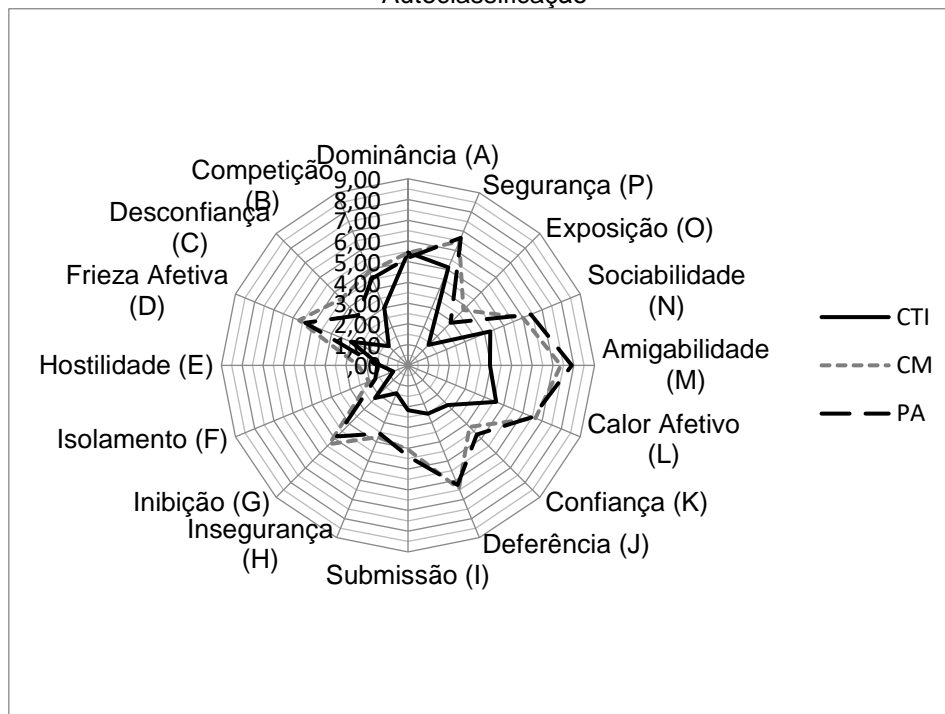
Fonte: autoria própria



Comparando o perfil interpessoal dos três grupos, forma Autoclassificação e Observador conforme apresentado nas figuras 4 e 5 o grupo CTI apresentou diferença de intensidade na escala Insegurança ($\rho = 0.03$), localizada no quadrante Hostilidade-Submissão e na escala Frieza Afetiva ($\rho = 0,01$), localizada no quadrante Hostilidade-Dominância. Observou-se que o grupo CM mostrou uma diferença de intensidade no quadrante Hostilidade-Submissão referente à escala deferência ($\rho = 0,03$). No grupo PA 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.

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



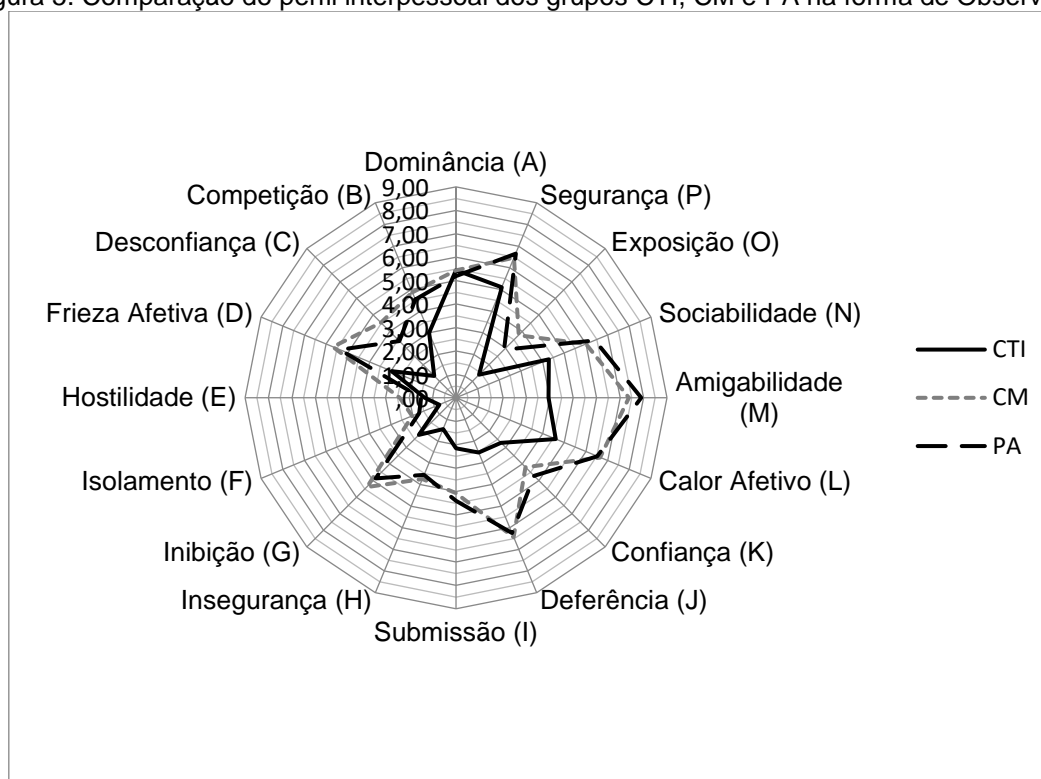
Fonte: autoria própria

Em seguida por meio do teste de comparação (Anova) OneWay verificou-se 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 3 grupos assistenciais optou-se 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.

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



Fonte: autoria própria

Segundo Panizzon, Luz e Fensterseifer (2008), o ambiente hospitalar é propício para desencadear altos níveis de estresse nos profissionais. Isto se deve às 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 S2023, 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 Infraestrutura 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 (Quadro 1).

Quadro 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 ($\alpha = 0,85$)	Infraestrutura 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.

Fonte: autoria própria

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) relatam 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) retratam 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- Infraestrutura 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 infraestrutura 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 infraestrutura 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, alterações 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, Reche e Sachuk (2013) 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 perdas 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 e 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 3 – 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 por meio 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 nas 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.

O estresse vivenciado na atividade laboral do enfermeiro recebe forte influência da baixa remuneração, o esgotamento profissional e a falta de reconhecimento são estressores que impulsionam mecanismos de defesa, dentre eles, o desejo de mudar de emprego e profissão. (Medeiros et al., 2023).

Os impactos do sofrimento profissional das enfermeiras não se limitam ao ambiente organizacional no trabalho, mas transpõem-se para as distintas dimensões da vida humana, do bem-estar psicossocial, do bem viver e do viver melhor dessas profissionais. Desse modo, são repercussões degradantes à dignidade, ao valor e à moral, à rede de vínculos familiares e socioafetivas, à prática sexual. Além disso, os achados revelam a invaginação do sofrimento ao campo da (inter)subjetividade e transcendência das enfermeiras (Santana et al 2023).

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 sendo apontados como fontes de insatisfação por estes trabalhadores, repercutindo negativamente na vida profissional, pessoal e na qualidade da assistência (Melo, Barbosa e Souza, 2011).

As ações devem centrar-se na provisão de meios materiais e humanos em quantidade e qualidade, de serviços de apoio psicossocial, valorização salarial e treinamento em matéria de prevenção e gestão de estresse. Tais ações podem favorecer a promoção de um ambiente de trabalho mais saudável e prazeroso que permita a busca de um equilíbrio entre trabalho, saúde, lazer e família (Coutinho, Aliante, 2023),

É importante destacar que na avaliação dos estressores ocupacionais é necessário considerar as características e a subjetividade de cada trabalhador, o modo como interpreta as situações, além de sua capacidade de interagir com cada um desses, pois um evento pode ser considerado estressor em um determinado momento (e para alguns trabalhadores), mas não em outros (Santana, Ferreira, Santana et al., 2020).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados indicaram o perfil das relações interpessoais das equipes de saúde, as interações interpessoais de cada grupo, em cada ambiente de trabalho, identificaram a relação das interações interpessoais com a satisfação do trabalho e a vulnerabilidade do trabalhador ao estresse.

Em relação ao perfil das relações e as possíveis interações interpessoais de cada grupo, pode-se verificar que os membros das equipes dos setores CM e PA demonstraram mais intensos, mais amigáveis e seguros em suas interações e comportamentos, enquanto que os profissionais que atuam no CTI mostraram menos intensos em suas relações. Observou-se 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 infraestrutura 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 apontaram 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 podem ser melhorados neste tipo de população, considerando que trabalhadores mais satisfeitos desempenharão melhor suas atividades e responsabilidades e terão menor risco de estarem expostos a algum agravo à saúde, como exemplo, o estresse.



REFERENCIAS

AMARAL, R. A.; MALBERGIER, A. 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**, v. 26, n.3. p. 156-63, 2004. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462004000300005>.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE INSTITUTO DE PESQUISA DE MERCADO. ABIPEM. 2012. www.abep.org.

BATISTA, K. M.; BIANCHI, E. R. F. Estresse do enfermeiro em unidade de emergência. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 14, n. 4, p. 534-9, 2006. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000400010>.

BURKE, R. J. **The Health Care Manager**, v. 24, n. 1, p.21-28, 2005.

CAMELO, S. H. H.; ANGERAMI, E. M. S. Riscos psicossociais no trabalho que podem levar ao estresse: uma análise da literatura. **Cienc Cuid Saude**, v. 7, n. 2, p. 232-240, 2008. <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/5010/3246>.

CARLOTTO, M. S.; CÂMARA, S. G. Propriedades psicométricas do Questionário de Satisfação no Trabalho (S20/23). **Psico-USF**, v. 13, n. 2, p. 203-210, 2008. <https://doi.org/10.1590/S1413-82712008000200007>

CONNOR-SMITH, J. K.; COMPAS, B. E. Coping as a moderator of relations between reactivity to interpersonal stress, health status and internalizing problems. **Cognitive Therapy and Research**, v. 28, p. 347-368, 2004. <https://link.springer.com/article/10.1023/B:COTR.0000031806.25021.d5>

COUTINHO, M. J.; ALIANTE, G. Vulnerabilidade ao burnout em profissionais de saúde de um hospital público no norte de Moçambique. **Quaderns de Psicologia**, v. 25, n. 2, e1948, 2023. <https://doi.org/10.5565/rev/qpsicologia.1948>.

COUTO, G.; VANDENBERGHE, L. M. A., VAN HATTUM, A. C. Manual para o CheckList de Relações Interpessoais - II. Manual técnico. Universidade Federal de Goiás, Catalão, GO, 2014.

ELIAS, M. A.; NAVARRO, V. L. 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**, v. 14, n.4, p. 517-525, 2006. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000400008>.

EWING, J. A.; ROUSE, B. A. **Identifying the hidden alcoholic**. In: Program and abstracts of the 29th International Congress on Alcohol and Drug Dependence. Sidney, Australia, 1970.



FLORIANO, S.M. et al. Associação entre níveis de vulnerabilidade ao estresse e variáveis sociodemográficas, laborais e saúde mental de profissionais de enfermagem. **Peer Review**, v. 5, n. 21, p. 771–785, 2023. <https://doi.org/10.53660/1074.prw2628>

GONÇALVES, D. M.; STEIN, A. T.; KAPCZINSKI, F. 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**, v. 24, n. 2, p. 380-390, 2008. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000200017>.

HALTY, L. S., et al. Análise da Utilização do Questionamento de Tolerância de Fagerstrom (QTF) Como instrumento de Medida da dependência nicotínica. **Jornal de Pneumologia**, v. 28, n. 4, 2002. <https://doi.org/10.1590/S0102-35862002000400002>

MEDEIROS, S. E. G et al. Estresse e sofrimento em enfermeiros hospitalares: relação com variáveis pessoais, laborais e hábitos de vida. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 32, e20220290, 2023. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0290pt>

MELIÁ, J. L.; PEIRÓ, J. M. La medida de la satisfacción laboral en contextos organizacionales: El Cuestionario de Satisfacción S20/23. **Psicologemas**, v. 5, p. 59-74, 1989. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2883868>.

MELO, M. B.; BARBOSA, M. A.; SOUZA, P. R. Satisfação no trabalho da equipe de enfermagem: revisão integrativa. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 19, n. 4, p. 09, 2011. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692011000400026>.

MIGUEL, F. K.; NORONHA, A. P. P. Estudo dos parâmetros psicométricos da escala de vulnerabilidade ao estresse no trabalho. **Avaluar**, v. 7, p. 1–18, 2007. <https://doi.org/10.35670/1667-4545.v7.n1.506>.

MILES, J.; SHEVLIN, M. **Applying Regression and Correlation: A Guide for Students and Researchers**. SAGE, 253 p, 2001.

NEGELISKII, C., LAUTERT, L. Estresse laboral e capacidade para o trabalho de enfermeiros de um grupo hospitalar. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 19, n. 3, p. 08, 2011. <https://www.scielo.br/j/rlae/a/3yHsB7G3xpZFVMRDLhKNmKz/?format=pdf&lang=pt>.

NEGRI, B. E. Um estudo sobre a vulnerabilidade ao estresse no trabalho de técnicos de enfermagem e enfermeiros em um posto de saúde no interior de Rondônia. 2013. Disponível em <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.. **Psychometric theory** (2rd ed.). New York: McGraw-Hill, 1978.

NUNNALLY, J. C.; BERNSTEIN, I. H. **Psychometric theory** (3rd ed.). New York: McGraw-Hill, 1984.

OSBORNE, J. SIMON, S.; COLLINS, S. Attitudes towards science: a review of the literature and its implications. **Int. J. Sci. Educ.**, v. 25, n. 9, p. 1049–1079, 2003. <https://doi.org/10.1080/0950069032000032199>.

PANIZZON, C.; LUZ, A. M. H.; FENSTERSEIFER, L. M. Estresse da equipe de enfermagem de emergência clínica. **Rev Gaúcha Enferm.**, v. 29, n. 3, p. 391-9, 2008. <https://seer.ufrgs.br/index.php/rngenf/article/view/6759/4065>

ROSA, C.; CARLOTTO, M. S. Síndrome de Burnout e satisfação no trabalho em profissionais de uma instituição hospitalar. **Revista da SBPH**, v. 8, n. 2, p.1-15, 2005. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582005000200002.

RIBEIRO, Í. A. P. et al. Estresse ocupacional e saúde mental de trabalhadores da saúde no cenário da COVID-19: revisão integrativa. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 24, p. 70783, 2022. <https://doi.org/10.5216/ree.v24.70783>

RIBEIRO, K. V. et al. Estresse ocupacional e fatores estressores em enfermeiros de unidades de internação clínica. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 44, n. 2, p. 81–94, 2020. <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2020.v44.n2.a3110>

SÁ, A. M. S., MARTINS-SILVA, P. O.; FUNCHAL, B. Burnout: o impacto da satisfação no trabalho em profissionais de enfermagem. **Psicologia & Sociedade**, v. 26, n. 3, p. 664-674, 2014. <https://doi.org/10.1590/S0102-71822014000300015>.

SANTANA, L. C.; FERREIRA, L. A.; SANTANA, L. P. M. Estresse ocupacional em profissionais de enfermagem de um hospital universitário. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 73, n. 2, p. 1-7, 2020. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0997>.

SANTANA, T.S. et al. (Des)construção dos sentidos do trabalho: vivências de sofrimento em enfermarias de emergência hospitalar. **Rev. enferm. UFPI**, v. 12: e3846, 2023. <https://doi.org/10.26694/reufpi.v12i1.3846>.

SILVA, J. L. L.; MELO, E. C. P. Estresse e implicações para o trabalhador de enfermagem. **Informe-se em promoção da saúde**, v. 2, n. 2, p.16-18, 2006. <http://www.uff.br/promocaodasaude/informe>

SOMENSE, C. B.; DURAN, E. C. M. (2014). Satisfação/motivação do enfermeiro: revisão integrativa. **Rev enferm UFPE on line.**, v. 8, n. 9, p. 3172-81, 2014.

SOUZA, I. D. S.; RECHE, P. M.; SACHUK, M. I. O comprometimento organizacional e a satisfação no trabalho em funcionários de um hospital da



cidade de Umuarama – PR. **Qualit@s Revista Eletrônica**, v. 14, n. 1, p. 19 p.,
2013. <https://doi.org/10,18391/QUALITAS.V14I1.1712>.