



JENNIFER SPECHT DIAS

**RELAÇÕES INTERPESSOAIS E A INFLUÊNCIA NA SAÚDE DOS
TRABALHADORES DE ENFERMAGEM**

RIO GRANDE

2016

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE (FURG)
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM**

**RELAÇÕES INTERPESSOAIS E A INFLUÊNCIA NA SAÚDE DOS
TRABALHADORES DE ENFERMAGEM**

JENNIFER SPECHT DIAS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (FURG), como requisito para obtenção do título de mestre em Enfermagem - Área de Concentração: Enfermagem e Saúde. Linha de Pesquisa: O Trabalho da Enfermagem/Saúde
Orientadora: Dr^a Laurelize Pereira Rocha

RIO GRANDE

2016

D541r Dias, Jennifer Specht.

Relações interpessoais e a influência na saúde dos trabalhadores de enfermagem/Jennifer Specht Dias. - Rio Grande: [s.n], 2016.
77 f.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Laurelize Pereira Rocha
Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande -
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.
Referências bibliográficas: f. 66-73.

1. Relações interpessoais. 2. Saúde do trabalhador. 3. Enfermagem. 4.
Equipe de enfermagem. I. Rocha, Laurelize Pereira. II. Universidade Federal
do Rio Grande. III. Título

CDU: 616-083

Catálogo na fonte: Bibliotecária Luciane Silveira Amico Marques – CRB 10/2375

JENNIFER SPECHT DIAS

RELAÇÕES INTERPESSOAIS E A INFLUÊNCIA NA SAÚDE DOS
TRABALHADORES DE ENFERMAGEM

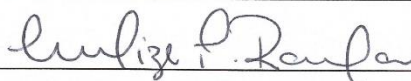
Esta dissertação foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para a obtenção do Título de **Mestre em Enfermagem** e aprovada na sua versão final em 08 de Dezembro de 2016, atendendo às normas da legislação vigente da Universidade Federal do Rio Grande, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Área de Concentração Enfermagem e Saúde.



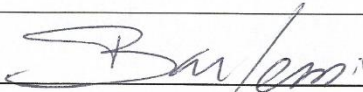
Dra. Mara Regina Santos da Silva

Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem FURG

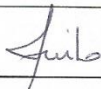
BANCA EXAMINADORA



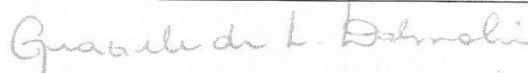
Dra. Laureлизe Pereira Rocha – Presidente (FURG)



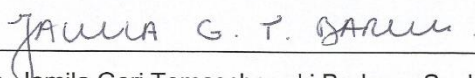
Dra. Edison Luiz Devós Barlem – Membro Interno (FURG)



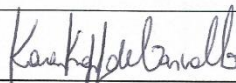
Dra. Eliana Cardia de Pinho – Membro Interno (IFRS)



Dra. Grazielle de Lima Dalmolin – Membro Externo (UFMS)



Dra. Jamila Geri Tomaschewski Barlem - Suplente Interno (FURG)



Dra. Karen Knopp de Carvalho– Suplente Externo (UCPEL)

Dedicatória

Dedico essa dissertação a minha mãe Marlene Do Amaral Dias

Entre tantos encontros e desencontros, você me escolheu, decidiu assumir a responsabilidade de ser minha mãe, me embalou, me cuidou, me amou, me deu todo carinho possível e me ensinou a amar. Após um tempo, por circunstâncias da vida em meio a lágrimas, saudade e aperto no peito eu decidi ir embora. Mas a vida quis assim, você novamente pertinho de mim, e entre saudade e aperto no peito de quem eu deixara, eu voltei para ficar ao teu lado mãe, e é do seu lado que eu permanecerei para sempre! AMO-TE!

Agradecimentos

Em primeiro lugar agradeço ao pai celestial pela vida e pela linda família que tenho, e por todos os momentos que estive precisando de ti pai você me amparou e me deu forças para prosseguir.

A minha família que amo mais que tudo, meus avós por serem meu porto seguro e por estarem presente desde sempre na minha vida, ao meu querido pai que faz de tudo para me ver feliz, a minha mãe por todo incentivo e apoio e minhas irmãs lindas que me enchem de orgulho, e por enfatizarem sempre que eu sou um exemplo para elas. Ao meu amor, muito obrigada por me motivar e por me fazer acreditar todos os dias que sou capaz.

Agradeço aos meus amigos anjos enviados por DEUS, em especial ao Renato Acosta (In Memoriam), que confiou e me ajudou na hora que mais precisei, obrigada pela família linda de coração que me deste.

O meu muito obrigada para minha orientadora Laurelize que me acolheu de braços abertos com todo carinho, agradeço aos incentivos, conversas, ensinamentos e principalmente por toda disponibilidade e paciência principalmente nessa etapa final. Sua força de vontade e determinação me motiva e faz perceber que somos capazes, basta querer!

As minhas queridas amigas Deciane e Amanda que tive a sorte de conhecer, desde o início ao meu lado, agradeço por todo companheirismo, carinho, incentivo e risadas, vocês ficarão para sempre no meu coração.

Aos professores do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da FURG pelos ensinamentos e aos bolsistas que me ajudaram e foram incansáveis na coleta de dados.

Aos professores que participaram da banca e que receberam com todo carinho o convite, dividindo comigo um momento tão importante, e por enriquecerem o meu trabalho com as contribuições. Não posso deixar de falar em especial da professora Karen que está comigo desde a graduação, te agradeço por ser amável, amiga e por estar sempre disponível para me ajudar. Gostarei de ressaltar a professora Eliana que teu sorriso me encanta e me alegra, ao Edson que seu espírito brincalhão faz as pessoas sentirem-se mais leve, a Jamila que tua espontaneidade faz bem, e a professora Grazielle o pouco contato que tive pude perceber o quanto és dedicada e especial.

RESUMO

DIAS, Jennifer Specht. **Relações interpessoais e a influência na saúde dos trabalhadores de enfermagem** 77p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande - FURG, Rio Grande do Sul, 2016.

Introdução: os trabalhadores de enfermagem, em sua atividade laboral, ficam expostos a diferentes situações que podem levar ao adoecimento. Entre elas destacam-se as relações interpessoais como possível determinante na saúde de tais trabalhadores. Este estudo teve como objetivo geral: investigar as relações interpessoais no ambiente de trabalho da enfermagem e sua influência na saúde do trabalhador, e objetivos específicos: construir e validar um instrumento para identificação dos fatores que influenciam as relações interpessoais e a saúde dos trabalhadores de enfermagem; e, investigar os fatores que influenciam as relações interpessoais e as possíveis alterações na saúde dos trabalhadores de enfermagem. **Metodologia:** estudo metodológico de construção e validação de instrumento, com delineamento transversal, quantitativo, descritivo e exploratório. A coleta de dados ocorreu no período entre julho e agosto de 2016, por meio de dois questionários autoaplicáveis, com a participação de 213 trabalhadores de enfermagem. A análise e organização dos dados se sucedeu por meio do *software* Statistical Package for the Social Sciences versão 21. Para etapa de validação dos constructos foi utilizada análise fatorial exploratória e alfa de Cronbach, e para etapa quantitativa foram realizadas análises estatísticas descritivas, o teste de correlação de Pearson e análise de variância. Foi adotado p-valor <0,05 como significância estatística em todas as análises. **Resultados:** o instrumento final ficou composto por 29 questões agrupadas em seis constructos. O valor de alfa de Cronbach ,879 apresentou consistência interna satisfatória. Quanto aos fatores que influenciam as relações interpessoais, foi possível analisar que a amizade, cordialidade, empatia, incentivo e estímulo por parte dos colegas favorece sempre as relações interpessoais, e o estabelecimento de relações saudáveis torna o trabalho diário sempre mais prazeroso e facilita a solução dos conflitos. No que tange a saúde dos trabalhadores, os mesmos responderam que as relações conflitivas prejudicam por vezes sua saúde mental e identificam ficarem tensos com dores musculares após os conflitos/discussões no ambiente de trabalho. **Conclusões:** os resultados deste estudo sugerem a necessidade de fortalecer as relações interpessoais dentro do ambiente de trabalho, assim como, minimizar os conflitos interpessoais de modo prevenir instabilidades emocionais entre os trabalhadores de enfermagem e rompimento de vínculos, tendo em vista que o estabelecimento de relações interpessoais saudáveis torna o trabalho diário mais prazeroso e facilita a solução de conflitos.

DESCRITORES: Relações interpessoais; Saúde do trabalhador; Enfermagem; Equipe de enfermagem; Estudos de validação.

ABSTRACT

DIAS, Jennifer Specht. **Interpersonal relations and influence on the health of nursing workers** 77p. Thesis (Master in Nursing) - School of Nursing. Postgraduate Program in Nursing, Federal University of Rio Grande - FURG, Rio Grande do Sul, 2016.

Introduction: The nursing workers, in their labor activity, are exposed to different situations that can lead to illness. Among them, interpersonal relations stand out as a possible determinant in the health of these workers. The general objective of this study is: To investigate interpersonal relations in the nursing work environment and the influence of it on the workers' health, and as specific objectives: To build and validate an instrument to identify the factors that influence the interpersonal relations and the health of nursing workers; and to investigate the factors that influence interpersonal relations and possible changes in the health of nursing workers. **Methodology:** methodological study of instrument construction and validation, with a transverse, quantitative, descriptive and exploratory design. The data collection occurred in the period between July and August 2016, through two self-administered questionnaires, with the participation of 213 nursing workers. The analysis and organization of the data was achieved through the software Statistical Package for the Social Sciences version 21. For the validation phase, it was used exploratory factorial analysis and Cronbach's alpha, and for the quantitative step it was performed descriptive statistical analyzes, the Pearson correlation test and the analysis of variance test. P-value <0.05 was adopted as statistical significance in all analyzes. **Results:** the final instrument consisted of 29 questions grouped into six constructs. The alpha value of Cronbach, 879 showed satisfactory internal consistency. As for the factors that influence interpersonal relationships, it was possible to analyze that the friendship, cordiality, empathy, encouragement and the motivation on the part of the colleagues always helped the interpersonal relations, and the establishment of healthy relations made the daily work always more pleasant and facilitated the solution of conflicts. With regard to workers' health, they have responded that conflicting relationships sometimes impair their mental health, and they identify to be tense and with muscle aches after workplace conflicts/discussions. **Conclusions:** The results of this study suggest the need to strengthen interpersonal relations within the work environment as well as to minimize interpersonal conflicts in order to prevent emotional instability among nursing workers and to break bonds, aiming to establish healthy interpersonal relationships making daily work more enjoyable and easy conflict resolution.

Descriptors: Interpersonal relation; Workers' health; Nursing; Nursing team;

Validation studies

RESUMEN

DIAS, Jennifer Specht. **Las relaciones interpersonales y la influencia en la salud de los trabajadores de enfermería 77p.** Disertación (Maestría en Enfermería) –Escuela de enfermería. Programa de Postgrado en Enfermería de la Universidad Federal de Rio Grande - FURG, Rio Grande do Sul, en el año 2016.

Introducción: los trabajadores de enfermería, en su actividad laboral, están expuestos a diferentes situaciones que conduce a la enfermedad. Entre ellas destacam-se las relaciones interpersonales como determinante posible en la salud de los trabajadores. Este estudio tiene como objetivo general: investigar como las relaciones interpersonales influyen la salud de los trabajadores, y objetivos específicos: Construir y validar un instrumento para la identificación de los factores que influyen como relaciones interpersonales y la salud de los trabajadores de enfermería; E, investigar los factores que influyen las relaciones interpersonales y como posibles cambios en la salud de los trabajadores de enfermería. Metodología: estudio metodológico de la construcción y validación del instrumento, con delineamiento transversal, cuantitativo, descriptivo y exploratorio. La recopilación de los datos ocurridos durante el mes de julio de 2016, por medio de dos cuestionarios autoaplicables, con la participación de 213 trabajadores de enfermería. Análisis y organización de los datos se suceden por medio del software Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales versión 21. Para la etapa de validación de los constructos para la exploración factorial explorada y alfa de Cronbach, y para la etapa cuantitativa de los análisis estadísticos descriptivos, Correlación de Pearson y análisis de variancia. Foi adotado p-valor <0,05 como significancia estadística en todas las formas. Resultados: o instrumento final compuesto por 29 consultas agrupadas en seis constructos. O valor de alfa de Cronbach, 0,879 apresentou consistência interna satisfatória. A pesar de que los factores que influyen las relaciones interpersonales, la evaluación de la calidad, la cordialidad, la empatía, el estímulo por parte de los colegas, Conflictos No que tange a saúde dos trabalhadores, los mismos respondedores que como las relaciones conflictivas prejuzgan por su salud mental e identifican las tensiones con los músculos después de conflictos/discusiones no ambiente de trabajo. Conclusiones: los resultados de este estudio sugieren una necesidad de fortalecer como relaciones interpersonales en el ambiente de trabajo, como, minimizar los conflictos interpersonales de modo prevenir inestabilidades emocionales entre los trabajadores de enfermería y rompimiento de vínculos, teniendo en vista que el establecimiento de relaciones Interpersonales saudáveis torna el trabajo diário más complaciente y facilita una solución de conflictos.

Descriptor: relaciones interpersonales; La salud del trabajador; enfermería; Equipo de enfermería; Los estudios de validación.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. OBJETIVOS	16
3. REVISÃO DE LITERATURA	17
3.1 Relações interpessoais no ambiente de trabalho	17
3.2 Saúde e doença do trabalhador da enfermagem decorrentes das relações interpessoais.....	21
4. METODOLOGIA	28
4.1 Desenho	28
4.2 Etapa 1-estudo metodológico	28
4.2.1 Construção do instrumento de coleta de dados	28
4.3 Etapa 2- quantitativa	31
4.3.1 Local de estudo	31
4.3.2 Participantes do estudo.....	32
4.4.3 Coleta de dados	33
4.4 Análise dos dados	33
4.5 Aspectos éticos	34
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	35
5.1 Artigo1 Construção e validação de instrumento para avaliar as relações interpessoais e a influência na saúde do trabalhador.....	36
5.2 Artigo 2 Fatores que fragilizam e potencializam as relações interpessoais e a saúde do trabalhador de enfermagem.....	51
6. CONCLUSÃO	64
REFERÊNCIAS	
ANEXO A	
ANEXO B	
ANEXO C	

1 INTRODUÇÃO

O trabalho socializa as pessoas e, de tal modo, permite o início de relações interpessoais, formação de equipes de trabalho, e a criação de vínculos e de relação mútua. Bem como, o estabelecimento de relações interpessoais podem ser de amizade, apoio e comunicação, mas podem também ser conflitivas e de concorrência. Vislumbra-se que a interação entre as pessoas não surge de repente, mas sim a partir da cooperação entre os trabalhadores (NEFFA, 2015).

O relacionamento é um desafio no trabalho em equipe, pois conviver e relacionar-se é um processo de aprendizado, tendo que se considerar as diferenças entre os indivíduos e a flexibilização das ações. É um processo baseado em relações que se estabelecem a partir dos valores éticos e no comprometimento entre os seres humanos (LANZONI; MEIRELLES, 2012). Sabe-se que o homem não é perfeito, o julgamento frente às ações do outro faz parte da nossa “consciência moral”. Desta forma, a ética proporciona reflexões sobre as condutas dos indivíduos, para que possam despertar a sensibilidade da consciência moral, e assim contribuir nas relações com o outro e em sociedade. Então, para que haja boas relações interpessoais, deve-se levar em consideração o pensar do outro como parte integrante do processo de crescimento pessoal (ALEXANDRE; CARMO, 2013).

Nesse contexto, atenta-se para o conflito, o qual é inerente às relações sociais e está presente em todos os aspectos da vida. O mesmo apresenta valor positivo quando utilizado de forma propulsora para o crescimento pessoal e organizacional, de inovação, produtividade, mudanças pessoais, grupais e organizacionais. Os conflitos se não forem conduzidos de forma adequada podem ser prejudiciais, interferindo de forma negativa na motivação e no rendimento dos trabalhadores (SPAGNOL et al., 2010).

Considerando a área da saúde, a falta de união dos trabalhadores também é um elemento gerador de conflitos. Uma equipe de trabalho desunida, na qual cada trabalhador pensa em si e não no todo, está mais propensa a problemas interpessoais e conflitos éticos. Contudo, a parceria harmoniosa da equipe multidisciplinar é fundamental para a “saúde” da organização e excelência dos serviços prestados (LEAL; RAUBER, 2012).

No ambiente organizacional há diferentes relações entre os trabalhadores, e por meio das relações estabelecidas, pode-se verificar o quanto a organização permite ou facilita a construção e o fortalecimento dos vínculos entre trabalhadores (HUSSEIN et al., 2015). As relações baseadas em manifestações de incompatibilidade entre trabalhadores são as mais

difíceis de gerenciar. Bem como, a má organização e gestão reflete em relações interpessoais improdutivas (GUERRA et al., 2011).

Em cada relacionamento interpessoal, efetuam-se trocas de sentimentos e experiências, tornando necessário o empenho de ambas as partes para que esse convívio seja o mais harmonioso possível (CARDOZO; SILVA, 2014). As relações interpessoais interferem no dia a dia do trabalho. Quando se desenvolvem de forma harmoniosa proporcionam o aperfeiçoamento das pessoas. No entanto, podem ser tensas, dificultando o desenvolvimento e realização das atividades da equipe (WAGNER et al., 2009).

Na equipe de enfermagem pode-se evidenciar a capacidade de alguns integrantes para motivar e ajudar o crescimento do grupo, com capacidade de manter relações amigáveis. Por meio dessas relações as pessoas criam uma rede de comunicação com objetivo de obter relações harmoniosas, uma convivência saudável e que resulte no benefício de todos. Através da boa comunicação podemos criar vínculos e relação de ajuda tanto entre colegas de trabalho quanto usuários do sistema de saúde (WAGNER et al., 2009).

Estudo com trabalhadores da enfermagem descreve que o estabelecimento de relações horizontais favorece o processo de trabalho, enquanto a verticalização das relações faz o inverso, distanciando os integrantes da equipe (LIMA et al., 2016). Dessa forma, compreende-se a importância da relação de cumplicidade entre a equipe multiprofissional e entre a equipe de enfermagem (WAGNER et al., 2009).

O enfermeiro enquanto líder necessita desenvolver habilidades para responder de forma eficaz as expectativas da sua equipe em relação ao seu papel. Desta forma, o enfermeiro precisa ser participativo e estar aberto para novas ideias e sugestões, expressar livremente seus pensamentos, relacionar-se de modo mais próximo, receber e dar afeto, proporcionar feedback, ter a capacidade de reconhecer o outro, respeitá-lo e saber lidar com conflitos e hostilidades (ROCHA; MUNARI, 2013). Entre os problemas que mais dificultam o desempenho da liderança do enfermeiro no âmbito hospitalar estão os conflitos interpessoais. Estes ainda, não são inerentes somente a equipe de enfermagem, mas também se verifica a presença de conflitos entre as diversas categorias profissionais (AMESTOY et al., 2014).

A superficialidade das relações, a competitividade e falta de diálogo são algumas características geradores de sofrimento (GONÇALVES; PIRES, 2015). O relacionamento interpessoal conflituoso em conjunto com os aspectos relacionados à organização do trabalho e longas jornadas possibilita a exposição aos riscos psicossociais que dizem respeito à violência física e verbal no trabalho e sobrecarga de trabalho, sendo estes responsáveis por comprometer a qualidade de vida e a saúde dos trabalhadores (BRITO et al., 2015).

Ainda, o relacionamento com a chefia, usuário e comunidade pode influenciar na qualidade de vida do trabalhador (SCHRADER et al., 2012). Da mesma forma, as relações exercem um papel decisivo no surgimento de doenças relacionadas ao trabalho (SIMÕES; HASHIMOTO, 2013). No cotidiano da enfermagem, a sobrecarga de trabalho e o pouco tempo destinado ao descanso são situações que comprometem a saúde mental do trabalhador, acarretando problemas pessoais, nas relações interpessoais e no desempenho de suas atividades profissionais (SILVA; YAMANDA, 2008).

Em decorrência da sobrecarga, o trabalho pode se tornar mecânico, fazendo com que o trabalhador perca sua criatividade, autenticidade e capacidade de reflexão, não conseguindo mais conduzir as relações conflituosas e nem estabelecer amizades (SIMÕES; HASHIMOTO, 2013). Assim, as condições de trabalho inadequadas associadas a problemas no relacionamento interpessoal da equipe de enfermagem são questões que perturbam o trabalhador, ocupando sua mente mesmo nas horas de descanso (RIBEIRO et al., 2012).

Evidencia-se também que carga de trabalho exacerbada, interligada ao contato direto com as pessoas, são fatores geradores de estresse psicológico que requerem um julgamento e ajustamentos, com intuito de modificar o ritmo de trabalho visando adequações. Ainda, pode-se perceber que os problemas advindos da tensão do trabalho englobam as doenças musculoesqueléticas, cardiovascular e pulmonar entre outras, o que se faz refletir sobre a importância da qualidade de vida dos trabalhadores na atividade laboral (SILVA et al., 2013).

As relações interpessoais apresentam-se como fator de associação para o desgaste psíquico. O trabalhador com uma má percepção do seu papel ou do papel do outro, ou das relações interpessoais no ambiente de trabalho tem maior probabilidade de sofrer desgaste psicológico podendo ter efeitos prejudiciais sobre a sua saúde. Desta forma, estabelecer comunicação, escuta, respeito e empatia permitem parcerias, gerando compromissos e emoções que estimulam as boas relações no local de trabalho (CARRIÓN-GARCÍA; LÓPEZ-BARÓN; GUTIÉRREZ, 2015).

A sobrecarga de trabalho aumenta o ritmo de trabalho, intervindo na qualidade da assistência e nas relações com colegas, cooperando para o desgaste físico e emocional do trabalhador (RITTER et al., 2012).

Alguns estressores são provenientes da presença de hierarquia e relações de poder que se estabelecem no ambiente de trabalho e que está atrelado ao grau de satisfação e, por conseguinte, da sensação de valorização do trabalho e autoestima (FEITOSA et al., 2012). Deste modo, o sofrimento do trabalhador de enfermagem pode surgir a partir dos encontros

vivenciados com outros colegas, onde a forma de pensar, agir e sentir pode ter influência nesse processo (GARCIA et al., 2013).

A relação autoritária da chefia é um problema nas relações interpessoais e influencia diretamente na saúde do trabalhador da enfermagem e no cuidar (PAULA, 2010). Os trabalhadores da saúde, inseridos em estruturas rígidas e hierarquizadas, nas quais predominam a centralização de poder, a valorização de metas organizacionais em detrimento das necessidades dos trabalhadores e a crescente precarização das relações de trabalho, têm adoecido e, com certa frequência, se afastando do trabalho temporariamente ou definitivamente (CAMELO et al., 2014).

Considera-se também, o relacionamento interpessoal conturbado como forte preditor para o estresse ocupacional entre enfermeiros (MOSADEGHRAD, 2013). O estresse é reconhecido pela falta de respeito, de vínculos de amizade, de postura ética, presença de relações interpessoais problemáticas, da diversidade do comportamento e personalidade das pessoas (BARBOSA et al., 2013). Desse modo, agentes estressores podem não só prejudicar relações interpessoais, mas também a saúde e qualidade de vida dos trabalhadores (SADIR; LIPP, 2013). A enfermagem encontra-se entre as profissões de risco tanto para o desenvolvimento do estresse quanto para Síndrome de Burnout*, sendo atrelado ao seu desenvolvimento os problemas organizacionais e presença de relações interpessoais problemáticas (VALERETTO; ALVES, 2013). O relacionamento interpessoal negativo entre a equipe de enfermagem com a equipe de saúde é um fator contribuinte para o desenvolvimento da Síndrome de Burnout, que envolvem relações de poder, e de desrespeito as competências dos enfermeiros em relação aos demais membros da equipe (LOPES; RIBEIRO; MARTINHO, 2012).

O indivíduo quando acometido pela Síndrome de Burnout tem dificuldade de relacionar-se, pela ausência de capacidade de compreender emocionalmente o outro (CARVALHO; MAGALHÃES, 2011). A partir daí, torna-se necessário criar ações para melhorar o ambiente de trabalho e fortalecer as relações (TRINDADE; LAUTERT, 2010), assim como, o apoio social, visando à valorização das relações do trabalho, o ambiente, promovendo benefícios à saúde dos trabalhadores (NEGELISKII; LAUTERT, 2011).

* Síndrome de Burnout- Processo que resulta em exaustão física, mental e emocional, em virtude de um período prolongado de exposição a elevados níveis de estresse, decorrentes de situações de estresse de trabalho (Maslach; Jackson, 1981).

Desta forma, para que haja modificações no ambiente de trabalho, é necessário organizá-lo de forma a capacitar as equipes, criar boas relações multiprofissionais e boas condições de trabalho. O ambiente de trabalho que é constituído de relações alicerçadas em autoconhecimento e conhecimento do outro ajuda a promover a vida no trabalho (FONTANA; 2010), assim como, a comunicação e o respeito agregado às boas relações são essenciais para diminuir fatores estressantes do ambiente de trabalho (BISPO; SILVA; NASCIMENTO; SANTOS, 2012).

Cabe alertar os gestores quanto à importância de se buscar melhorias frente às relações interpessoais e organização do trabalho, com objetivo de diminuir o impacto dos estressores ocupacionais e conseqüentemente o próprio adoecimento dos trabalhadores (MOSADEGHRAD, 2013; SANTOS; OLIVEIRA, 2010).

Nesse ínterim, destaca-se que o trabalhador da enfermagem executa suas atividades voltadas ao cuidar, as quais dependem das relações interpessoais no ambiente de trabalho, seja durante a atenção ao paciente, na realização de pesquisas ou na gerência e promoção da educação em saúde (LOREZ; BENATTI; SABINO, 2010).

Assim, buscou-se neste estudo, investigar as relações interpessoais no ambiente de trabalho, por acreditar que elas interferem significativamente na saúde dos trabalhadores da enfermagem.

Entende-se que dispor de novos saberes sobre essa temática permitirá a criação de subsídios para o desenvolvimento de estratégias no sentido de promover a saúde desses trabalhadores. A importância de explorar o tema no contexto hospitalar torna possível contribuir no processo de trabalho e no estabelecimento de vínculos profissionais saudáveis entre a equipe de enfermagem/saúde.

Considerando os fatores que influenciam as relações interpessoais no ambiente de trabalho e na saúde dos trabalhadores da enfermagem, apresentam-se as seguintes hipóteses:

- As relações interpessoais conflituosas, com presença de desrespeito, autoritarismo, relações hierárquicas, fofoca, falta de comprometimento prejudicam as relações interpessoais na equipe de enfermagem;
- As relações interpessoais harmoniosas, com presença de amizade, comunicação, apoio, estímulo e cooperação potencializam as relações interpessoais na equipe de enfermagem;
- As relações conflituosas, com presença de discussões, falta de comprometimento e apoio influenciam negativamente na saúde dos trabalhadores de enfermagem;

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Investigar as relações interpessoais no ambiente de trabalho da enfermagem e sua influência na saúde do trabalhador.

2.2 Objetivos Específicos

- Construir e validar um instrumento para identificação dos fatores que influenciam as relações interpessoais e a saúde dos trabalhadores de enfermagem;
- Investigar os fatores que influenciam as relações interpessoais e as possíveis alterações na saúde dos trabalhadores de enfermagem.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1 RELAÇÕES INTERPESSOAIS NO AMBIENTE DE TRABALHO

As relações interpessoais se desenvolvem por meio do primeiro contato entre indivíduos, bem como as primeiras impressões remetem significados que podem influenciar positivamente ou não as relações. À medida que essas interações prosseguem, cria-se uma rede de comunicação que ocorrerá por meio da linguagem, expressões de sentimentos, elogios, críticas e o desencadeamento da intimidade (CARDOZO; SILVA, 2014).

As relações se estabelecem a partir do convívio diário, do vínculo e das execuções de tarefas. Sabe-se que a motivação, amizade, solidariedade e comprometimento são algumas características dos trabalhadores que favorecem as relações interpessoais (WAGNER et al., 2009).

Na enfermagem, é imprescindível compreender o trabalhador, em sua busca pela coerência do seu pensar, agir e do respeito e, por consecutivo, a importância de sua subjetividade. No contexto das relações interpessoais na enfermagem a subjetividade é compreendida pela existência da confiança, ética, responsabilidade, cooperação, colaboração, criatividade e iniciativa (THOFEHRN et al., 2011). A formação do trabalhador e por vez sua subjetividade, dá se a partir dos diferentes encontros vividos com outro, esses encontros poderão passar despercebidos ou serem fortes, marcantes e violentos. Cada encontro contribuirá na formação da singularidade do trabalhador, pois nossa construção é composta por experiências vivenciadas e interpretadas de maneira singular a cada indivíduo (MANSANO, 2009).

Desta forma, faz-se necessário compreender a enfermagem como prática social, pois no processo de trabalho é estabelecido, com todos os envolvidos, uma teia de relações interpessoais de cunho complexo, exigindo uma administração adequada dessas relações por parte de todos os membros da equipe (MARTINS ET AL., 2014), assim como, do enfermeiro, legalmente coordenador da equipe de enfermagem e responsável por liderar, gerenciar (BESERRA et al., 2010), e agir mediante a resolução destes conflitos. Diante deste contexto é necessário ter um respaldo teórico de relações de poder, de saber exercer a liderança, além de um subsídio teórico e de vivências práticas para gerenciar, com sucesso, as relações interpessoais (SPAGNOL; L'ABBATE 2010).

Representando maior número de pessoal nas instituições hospitalares, a equipe de

enfermagem precisa interagir com outros trabalhadores e com sua própria equipe, o que possibilita muitas vezes relações de trabalho permeadas por conflitos (BESERRA et al., 2010).

É provável que os conflitos interpessoais procedam de diferenças culturais, de diferentes níveis de instrução formal entre profissionais da área da saúde, visões de mundo e do contexto de vida e do trabalho, pelas condições sociais e ambientais em que estão inseridos (SILVEIRA et al., 2014), pela falta de responsabilidade e compromisso no trabalho, falta de cooperação, divergências de opiniões e condutas para exercer o trabalho, falta de informação e diálogo entre os trabalhadores, presença de fofoca no ambiente de trabalho (SPAGNOL et al., 2010), o relacionamento em si com seus pares, satisfação dos interesses pessoais, neste caso o egoísmo, diferentes níveis hierárquicos e falta de conhecimento e habilidades (CORRADI; ZGODA; PAUL, 2008).

Acredita-se, também, que o conflito possa ser evidenciado pelo comportamento das pessoas, na maioria das vezes, o tom de voz, pela conduta de indiferença e agressividade entre os integrantes da equipe, influenciando o ambiente organizacional deixando um clima pesado, o que causa estresse, inibe as relações interpessoais e intervém no trabalho realizado (SPAGNOL et al., 2010).

Os conflitos surgem no cotidiano das relações interpessoais do enfermeiro com os membros de uma equipe e podem estar relacionados a deficiência de recursos físicos, materiais e humanos. Percebe-se que o relacionamento interpessoal conflituoso com a equipe influencia no desenvolvimento de mais conflitos e dilemas éticos devido à prática, onde a dificuldade nas relações implica em situações de difícil resolução (OLIVEIRA; ROSA, 2015).

Nesta perspectiva, o conflito é considerado um acontecimento inerente às relações interpessoais e ao contexto organizacional, apresentando significados positivos ou negativos, dependendo da estratégia de resolução utilizada pelo enfermeiro (SPAGNOL et al., 2010).

Dentro de uma instituição são vários os fatores que comprometem as relações interpessoais: a rivalidade entre colegas, a falta de sinceridade nas relações, o abuso do poder das lideranças formais ou informais. As relações interpessoais são originadas por sentimentos presente na organização, onde a raiva e o medo são emoções que fazem parte deste contexto de trabalho (MAGGIONI et al, 2015).

Em alguns hospitais brasileiros as características burocráticas mecanicistas, e o nível hierárquico comprometem o desenvolvimento do trabalho, fragmenta as relações, provoca disputas profissionais e distanciamento dos trabalhadores com surgimento de conflitos oriundos dos comportamentos subversivos do trabalho (VAGHETTI et al., 2011) Além disso, é notório nos ambientes de trabalho a diferença de tratamento entre chefia e subordinados, onde o

primeiro é tratado com adoração enquanto o segundo com indiferença e descaso (MAGGIONI et al, 2015).

Outro fator que afeta as relações interpessoais são os problemas de gestão e organização, tendo em vista que sentimento de impotência e falta de apoio para resolução de problemas estão relacionados à desordem organizacional e administrativa, o que se traduz em trabalhadores desmotivados sem ânimos para alcançar metas, afetando e tornando as relações interpessoais no trabalho mais difíceis (MOÑUX et al., 2014).

Verifica-se, como consequência da não satisfação pessoal, que o trabalhador é motivado a agir de modo negativo, o que pode influenciar também na desorganização do trabalho e até mesmo no comportamento gerando agressividade, emoções diversas, alienação e apatia, tanto nas relações pessoais quanto nas profissionais (BRAGA; DYNIEWICZ; CAMPOS, 2008).

A humilhação decorrente do assédio moral a longo tempo também causa danos ao trabalhador e exerce influência de forma direta no comportamento, nas relações afetivas e em sociedade, comprometendo a identidade e dignidade. Evidencia-se que o trabalho em equipe e as boas relações interpessoais são de extrema necessidade, pois é por meio das relações que os trabalhadores podem dar seu potencial máximo para promover mudanças e conhecimentos. A eficácia destas relações pode ainda promover uma maior qualidade de vida no trabalho tanto coletiva quanto individual, e uma maior eficiência e produtividade da equipe, apesar das condições desumanas impostas pelo assédio moral (LUCAS; ROMANO. 2015).

Pode-se identificar também a interligação das relações interpessoais e absenteísmo, pois um interfere diretamente no outro. O adoecimento do trabalho, a insatisfação com as condições institucionais e o relacionamento interpessoal inadequado são as principais causas de absenteísmo (KURCGANT et al., 2015). Percebe-se também que a falta de diálogo e de decisões conjuntas e compartilhadas, fragilizam as relações interpessoais e a organização do trabalho (KESSLER; KRUG, 2012).

Considerando o trabalho em equipe é preciso compreender que os seres humanos não funcionam como máquinas, pois a interação entre os profissionais afeta o funcionamento de cada um e de todos. Assim, há a necessidade do trabalhador desenvolver competências técnicas e interpessoais, sendo a primeira adquirida por meio de cursos, treinamentos, seminários, experiências e outros, e a segunda por habilidade de lidar com outras pessoas de forma adequada (BRAGA; DYNIEWICZ; CAMPOS, 2008).

Portanto, a instituição deve incitar o trabalho em equipe com intuito de obter relações sérias e trabalhistas para aproximar-se do seu propósito final. Evidencia-se que, quando há relações harmoniosas e comunicativas, a tendência é se obter o melhor desempenho,

ênfatizando a boa relação trabalhista (MAGGIONI et al, 2015). Considerando as relações interpessoais,   necessário convivermos com respeito e saber que enquanto seres humanos convivemos com regras e relações inesperadas em qualquer ambiente de trabalho, porém devemos saber conviver com cada uma delas afim de diminuir os conflitos e incentivar as relações interpessoais (MAGGIONI et al, 2015).

Com intuito de encontrar equilíbrio e relações saudáveis no trabalho, torna-se necessário se ter boas relações humanas, padrões éticos, comunicação adequada, espírito de equipe, evitar o pré-julgamento e o confronto imaturo desgastante (CORRADI; ZGODA; PAUL, 2008). As relações de trabalho, que envolvem o apoio social dos colegas, chefes e subordinados, são determinantes fundamentais na saúde do trabalhador (CORRADI; ZGODA; PAUL, 2008).

Além disso, torna-se necessário diante do processo de trabalho da enfermagem compreender os valores e metas institucionais, assim como as relações interpessoais, sabendo atuar em conjunto com os demais trabalhadores, independente de conflitos. A equipe de enfermagem no seu processo de trabalho deve impulsionar um diálogo aberto e claro que favoreça os laços afetivos, fazendo da comunicação um instrumento a ser utilizado para realização das tarefas. Considerando o trabalho coletivo, compreende-se que deve haver relação de colaboração entre a equipe multiprofissional e presença de amizade a qual irá influenciar nas relações interpessoais (WAGNER et al., 2009).

Desta forma, o enfermeiro que   líder com intuito de alcançar a satisfação no trabalho potencializa as ações realizadas com a equipe e colabora para o aprimoramento individual e coletivo. Diante disso, acredita-se que comunicação, educação permanente, autoconhecimento, empatia, valorização do trabalhador e busca da espiritualidade são aspectos que contribuem para o estabelecimento de relações interpessoais mais flexíveis e dialógicas na equipe. Entende-se que este estilo de liderança d  suporte para o encadeamento das relações interpessoais, sendo que o enfermeiro líder tem consciência de que exerce influência e é influenciado pela sua equipe (TRINDADE et al., 2011).

A prática de trabalho da enfermagem tem que ser articulada, com entendimento mútuo e cooperativo no trabalho, a participação dos trabalhadores   uma ferramenta propulsora para sentir-se acolhido e integrado à equipe contribuindo para o estabelecimento de relações profissionais saudáveis e horizontais entre equipe de enfermagem (JACONDINO et al., 2014).

Dessa forma, a liderança está associada ao vínculo, que se constrói a partir da confiança, empatia e respeito nas relações interpessoais entre enfermeiro e equipe de enfermagem. O enfermeiro deve ter um bom relacionamento além de ter conhecimento, responsabilidade e força de vontade devendo auxiliar sua equipe no trabalho quando há sobrecarga e apoiar em

todas as situações que surgirem e nas atividades desempenhadas. Evidencia-se que as competências são muito mais relacionadas ao comportamento, do que com teoria e prática o que corrobora a importância do relacionamento interpessoal do enfermeiro com a equipe (ANDRES; PEREIRA, 2014).

Como fator contribuinte para o estabelecimento de relações pessoais e profissionais, encontra-se as reuniões onde são destacados pontos de valorização profissional, a escuta e a ajuda na solução de problemas pessoais e a comunicação aberta (KURCGANT et al., 2015).

As relações nas quais o trabalhador respeita e é respeitado, expressa opiniões, faz e recebe crítica, construindo-se nas diferenças, podem influenciar o processo de legitimação de princípios mínimos morais e a sua construção moral (SILVEIRA et al., 2014).

O bom relacionamento interpessoal é fator contribuinte para humanização entre trabalhadores de enfermagem, atuação em equipe, desenvolvimento de uma relação de respeito e empatia. Onde houver união, cooperação, trabalho realizado em equipe e um bom relacionamento interpessoal, haverá o estabelecimento de um processo laboral humanizado. Logo, para que haja esse bom relacionamento e humanização no ambiente de trabalho é necessário entender que o trabalhador é um ser único, individual e capaz de reagir as diferentes formas nas relações de trabalho (MARTINS et al., 2015).

3.2 SAÚDE E DOENÇA DO TRABALHADOR DA ENFERMAGEM DECORRENTES DAS RELAÇÕES INTERPESSOAIS

Em vigor desde 2011, a Política Nacional de Saúde de Segurança e Saúde no Trabalho (PNSST) visa à prevenção dos acidentes e danos à saúde relacionadas ao trabalho, mediante a execução de ações de promoção, reabilitação e vigilância na área de saúde. A PNSST surgiu com objetivo de identificar as necessidades, demandas e problemas de saúde dos trabalhadores, intervir nos processos e ambientes de trabalho e promover a saúde, ambientes e processos de trabalhos saudáveis, entre outros (BRASIL, 2011).

Mas para que haja a promoção da saúde, ambiente e processo de trabalho saudável torna-se necessário a adoção do conceito de sustentabilidade socioambiental, como forma de incorporar, nas políticas públicas, o entendimento de qualidade de vida e saúde, envolvendo o direito de trabalhar e viver em ambientes saudáveis e dignos, sem iniquidades e injustiças sociais. A dignidade no trabalho está relacionada à manutenção de relações éticas e de respeito e a importância de reconhecer o direito à informação, participação e quaisquer manifestações (BRASIL, 2012).

Além disso, a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) tem como estratégia revisar periodicamente a lista de doenças e agravos relacionadas ao trabalho, realiza estudos e análises que identificam e possibilitam a compreensão dos problemas de saúde dos trabalhadores e comportamento dos principais indicadores de saúde. Divulga a produção, possibilitando acesso ao público em geral, sobre análises de situação de saúde, levando em consideração os diversos níveis territoriais (local, municipal, microrregional, macrorregional, estadual, grandes regiões, nacional) (BRASIL, 2012).

A PNSTT envolve todos os indivíduos que, formal ou informalmente, estão inseridos no mercado de trabalho, meio que garante a subsistência do ser humano. Sendo assim, toda e qualquer pessoa tem o direito de receber cuidados com a saúde e proteção em seu ambiente de trabalho. Nesse contexto, a saúde do trabalhador compreende todos os tipos de ambientes, sejam eles públicos, privados, urbanos, rurais, externos ou internos ao serviço de saúde, pois tais indivíduos são formadores de uma coletividade usufruidora e carente de cuidados em saúde (BRASIL, 2012).

Considerando o setor saúde com foco nos trabalhadores que compõem a equipe de enfermagem, os mesmos encontram-se mais exposto aos riscos ocupacionais. Tanto a saúde quanto a segurança destes trabalhadores depende expressivamente das condições do ambiente de trabalho (FARIAS; OLIVEIRA, 2012).

Concomitantemente, o monitoramento da saúde destes trabalhadores é imprescindível, para que se possa compreender a realidade vivenciada para poder muda-la (SANTANA et al., 2016).

Muitos trabalhadores de enfermagem permanecem a maior parte do seu tempo no local de trabalho e essa permanência acaba sendo prejudicial pela exposição aos riscos ocupacionais diário dos trabalhadores (FARIAS; OLIVEIRA, 2012).

Da mesma forma, à longa jornada de trabalho na enfermagem acarreta em consequências negativas para o corpo, o comportamento e a mente desses trabalhadores. Em virtude dessa intensa dinâmica laboral, muitos trabalhadores acabam prejudicando suas relações interpessoais, ocasionando relações frágeis, carentes de vínculos, e equipe fragmentada. Além disso, o relacionamento entre os trabalhadores pode ser afetado devido circunstâncias do cotidiano e intensificada pelo ambiente de trabalho gerando confrontos diversos, como situações estressantes (MARTINS et al., 2014).

O trabalho em saúde realiza-se de forma coletiva, cuja finalidade é promover a saúde das pessoas, suas famílias e comunidade. Depende das relações dos trabalhadores e sociedade, sendo rodeado por ações técnicas e interpessoais que devem ser compreendidas em sua

objetividade e subjetividade. Em suma, a dimensão relacional reflete na saúde mental dos trabalhadores (GLANZNER; OLSCHOWSKY; KANTORSKI, 2011).

Dentre os fatores determinantes presentes no local de trabalho, podemos evidenciar os constrangimentos referentes a conflitos com usuários e o relacionamento interpessoal com a chefia e colegas de trabalho como causadores de sofrimento psíquico em trabalhadores da área da saúde (SILVA, 2011). Identifica-se os conflitos com a chefia, administração e representantes do poder, provenientes das relações autoritárias, envolvendo humilhações e ofensas, como condutor de sentimentos de medo de demissão, falta de autonomia, atitudes passivas e o não enfrentamento destas situações, gerando sofrimento moral* nos trabalhadores (DALMOLIN; LUNARDI; LUNARDI FILHO, 2009).

As dificuldades no relacionamento com a chefia, devido personalidade ríspida, comportamento de ameaça e represália também é forte indicador para o adoecimento mental entre trabalhadores da enfermagem. Do mesmo modo, as relações estabelecidas com outras profissões, como os médicos, podem tornar-se complicadas caso não sejam bem administradas (MONTEIRO et al., 2013).

Deste modo, é importante que o trabalhador tenha, além do conhecimento teórico e técnico, satisfação em sua atividade laboral. Mas, vislumbra-se que as dificuldades de relacionamento interpessoal, a relação com a chefia, equipe de enfermagem e multiprofissional são fatores contribuintes para insatisfação no trabalho (JEONG; KURCGANT, 2010).

Percebe-se também que desorganização nos processos de trabalho da enfermagem, associa-se às relações entre colegas, chefias e clientes. Tais situações provocam implicações diretas na saúde dos trabalhadores e, podem estar fortemente ligadas a níveis crescentes de estresse e sofrimento no trabalho (DAVID et al., 2009). Ademais, a estrutura do funcionamento, a maneira de interagir no trabalho, a desumanização nas relações é que parecem favorecer o trabalhador a desenvolver distúrbio psíquico (RITTER et al., 2012).

Os níveis hierárquicos geram relações conflitivas entre as subdivisões existentes da profissão, fazendo com que muitos trabalhadores assumam posicionamentos defensivos contra o sofrimento, deixam de tomar iniciativa e assumir responsabilidade, evitam a comunicação verbal e apresentam sentimento de desconfiança. Identifica-se que os fatores que permitem o desencadear do sofrimento psíquico do trabalhador de enfermagem, estão inteiramente ligado à organização do trabalho e não com a profissão. É evidente que o orgulho de ser enfermeiro se

* Sofrimento moral compreende-se por uma resposta após uma decisão de um conflito ético, observa-se a ação contrária por algum impedimento individual, institucional ou social (KOPALA; BURKHART, 2005).

conflita com uma condição de trabalho insatisfatória determinada pela dificuldade do relacionamento entre os trabalhadores, sejam eles chefes ou colegas de trabalho (SILVA et al., 2012). As relações hierárquicas e interpessoais conflituosas no ambiente de trabalho fatores que propiciam o sentimento de insatisfação e por conseguinte o aparecimento do estresse (HANZELMANN; PASSOS, 2010).

Evidencia-se, também, dificuldades no relacionamento entre a equipe vivenciadas cotidianamente como resultantes de sintomas de estresse (HANZELMANN; PASSOS, 2010). Denota-se que, quanto pior forem às relações interpessoais mais se eleva os níveis de estresse em enfermeiros (RODRIGUES; FERREIRA, 2011). Evidencia-se que os fatores que desencadeiam o estresse independem do setor de atuação. Desta forma, visando à saúde destes trabalhadores é importante que os mesmos tenham conhecimento e identifiquem os fatores que estão envolvidos no estresse e a sua influência na atividade laboral (HANZELMANN; PASSOS, 2010). Então, as relações interpessoais no trabalho constituem-se em um aspecto importante para se atentar na gestão em relação ao estresse nos enfermeiros (RODRIGUES; FERREIRA, 2011).

Sendo assim, percebe-se que o estresse do enfermeiro advém do acúmulo de múltiplos fatores, os quais vão desde as atividades gerenciais e assistenciais realizadas, perpassando pelas condições operacionais para a sua realização e as relações com outros profissionais que compõe a equipe de seu cotidiano de trabalho. Carga horária de trabalho excessiva, somada a funções que incluem contato e relações interpessoais, durante quase todo tempo, são exemplos de atividades geradoras de estresse que necessitam de avaliação e adequação, visando tornar o ritmo de trabalho adequado à capacidade e à potencialidade do trabalhador (SILVA; MEDEIROS; CARTAXO DE FREITAS, 2013).

Os conflitos interpessoais são considerados possíveis responsáveis por desencadear burnout (KITAOKA; MASUDA, 2013) e exaustão emocional entre enfermeiros (GUIDROZ; WANG; PEREZ, 2011). Ainda em relação ao desenvolvimento da síndrome de burnout, as relações interpessoais negativas que perpassam as relações de poder, desrespeito e competência em relação aos membros da equipe são fatores contribuintes para o surgimento da síndrome de burnout (LOPES; RIBEIRO; MARTINHO, 2012).

No que diz respeito às relações interpessoais, muitas vezes o não estabelecimento se dá por dificuldades ou entraves próprios da personalidade dos trabalhadores, em que a maneira de agir, falar e se expressar, fortuitamente pode gerar uma má interpretação, causando conflitos entre a equipe e sensação de angústia e sofrimento (ALVES, 2013). O relacionamento cordial e de confiança é um dos critérios essenciais para que o trabalho funcione de forma adequada.

No entanto, no trabalho coletivo podem surgir conflitos entre os trabalhadores, e o mesmo apresenta-se como fonte de sofrimento para os trabalhadores (GOMES, LUNARDI FILHO, ERDMANN, 2006).

Deste modo, as condições de trabalho inadequadas e os problemas nas relações interpessoais cooperam para o desgaste dos trabalhadores de enfermagem (AZAMBUJA et al., 2010). Outro fator contribuinte é o ritmo acelerado do trabalho que afeta a execução das tarefas e o estabelecimento das relações, assim como, causa o desgaste físico e mental nos trabalhadores de enfermagem. Acredita-se que o desgaste psíquico sofrido pelo processo do trabalho tem menos impacto sobre a qualidade de vida do que o desgaste originado pelas relações sociais presentes no trabalho (MININEL; BAPTISTA; FELLI, 2011).

O processo de desgaste, resultante da exposição às cargas de trabalho psíquica, está somatizado em algumas experiências, manifestadas de forma física ou psicológica ou pelas desordens psicoemocionais, desencadeando desgaste nas relações interpessoais, insônia, falta de defesas coletivas, falta de união, de motivação, cansaço, estresse entre outros (MININEL; BAPTISTA; FELLI, 2011).

Acredita-se que o sofrimento psíquico seja distinto das relações interpessoais que ocorrem devido a comportamentos abusivos, violências psicológicas e simbólicas, bem como as relações desiguais de poder, incentivos a competitividade, o tratamento com o outro e o respeito às diferenças como sexo, idade, função, etnia e religião. As relações podem gerar situações de (des) confiança, (in) justiça, falta de reconhecimento e humilhações. Essas relações podem ser fontes tanto de sofrimentos quanto de resiliência. Deste modo, o apoio da equipe, a consolidação de relações de amizade e companheirismo certamente são fatores que contribuem para a melhoria da saúde mental dos trabalhadores (LEÃO; GOMEZ, 2014).

Identifica-se sentimentos de sofrimento entre trabalhadores de enfermagem devido a ocorrência de rodízios de funcionários e absenteísmo. O rodizio é compreendido como insatisfatório, pois os membros da equipe têm apenas relacionamento cordial, não conseguindo exercer cooperação entre os mesmos. Julga-se necessário proximidade real, trabalho em equipe para que se possa ter qualidade na assistência e no relacionamento interpessoal. Deste modo, as dificuldades do trabalho devem ser discutidas e compartilhadas para que se possa estabelecer melhor integração e, por consequência, reverter em benefícios para a equipe, usuário, familiar e instituição (MARTINS; ROBAZZI, 2009).

A própria dificuldade nas relações interpessoais no ambiente de trabalho pode estar relacionada ao desprazer do trabalho (ROSA; BOMFANTI; CARVALHO, 2012) e essas

dificuldades relacionais podem apresentar impacto negativo sobre a qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem (MARQUES et al., 2015).

Desse mesmo modo, o assédio moral é compreendido como um padrão de relacionamento inadequado, marcado por humilhações, agressões e ofensas (RISSI, 2016) e podem ser movidos pela inveja, ciúme ou rivalidade dos colegas, competitividade, o não compactuar com chantagens; a solidariedade com outros colegas injustiçados; uma gestão autoritária; ou, ainda, uma forma deficiente de gerir conflitos (JOÃO, 2010). No que tange influência do relacionamento interpessoal e comunicação entre colegas de trabalho e entre gerência quanto a adesão de equipamentos de proteção individual (EPI), pode-se evidenciar que a falta de motivação e relações conflituosas entre eles é fator determinante e decisivo para tomada atitude frente a (des) proteção. Diante disso, fica estabelecido que existe uma interferência positiva ou negativa na decisão de prevenção quanto ao uso dos (EPIs) (NEVES et al.,2011).

O relacionamento interpessoal está associado como carga psicológica. Isso justifica-se pelo fato de indisposição de alguns trabalhadores e a não realização das suas responsabilidades, deixando os colegas sobrecarregados (MARTINS et al., 2013). Assim, a relação interpessoal com a chefia e colegas e o desgaste mental, exercem uma ação decisiva no surgimento de doenças relacionadas ao trabalho. De forma geral, essas doenças podem ter origens e causas multifatoriais, podendo ser acentuada pelas reações que o trabalhador estabelece com seu trabalho (SIMÕES; HASHIMOTO, 2013).

As dificuldades nas relações interpessoais podem interferir negativamente na saúde dos trabalhadores. Diante disso, é importante garantir um bom relacionamento e apoio social no ambiente de trabalho para que se possa diminuir o estresse ocupacional e suas consequências. A forma como o trabalhador é tratado influencia nas suas ações e motivos que os leva agir, então, percebe-se que ao ser tratado de forma humanizada, o mesmo sentirá que está sendo cuidado e, realizará suas atividades de forma humanizada também (SILVA; YAMANDA, 2008).

Percebe-se que o bom relacionamento está, muitas vezes, pautado na ajuda mutua, que significa a união da equipe e um resultado positivo no que diz respeito ao aproveitamento e à qualidade do trabalho (GARCIA et al., 2012). Acredita-se que as relações sociais de trabalho amenizam o sofrimento vivenciado pelos trabalhadores, desde que se estabeleçam de forma ética e amigável. O relacionamento interpessoal no ambiente laboral apresenta relevância, pois o homem é um ser social por natureza e o desenvolvimento de relações harmoniosas no trabalho

favorece sua realização de forma integrada (SILVA; MEDEIROS; CARTAXO DE FREITAS, 2013).

Logo, a preocupação com a melhoria da qualidade de vida no trabalho deve perpassar pela construção de relações de trabalho mais humanas, refletindo em maior satisfação e produtividade dos trabalhadores (SILVA; MEDEIROS; CARTAXO DE FREITAS, 2013). Quanto maior o apoio social dos colegas de trabalho maior são as chances de se ter um bom estado de saúde, deste modo, o relacionamento interpessoal tem impacto positivo na saúde entre membros da equipe de enfermagem (JONES et al., 2015).

As relações interpessoais são importantes no sentido de evitar o adoecimento pelo trabalho, e podem ser fonte de apoio para os trabalhadores de enfermagem que enfrentam situações desgastantes e estressantes no seu dia-dia. Dividir os sentimentos e as frustrações é uma forma de fortalecer o convívio entre os colegas de trabalho (STUMM et al., 2008).

As relações interpessoais da equipe multiprofissional refletem na qualidade de vida do trabalhador e no processo do cuidar. Sendo que os conflitos entre a equipe de saúde, ocorrem geralmente, da pressão e do estresse oriundos das atividades desenvolvidas, que requerem muito do trabalhador. Nota-se a necessidade de relações harmoniosas que favoreçam a boa evolução do usuário e promovam a qualidade de vida do trabalhador. O bom relacionamento interpessoal assume importância como estratégia contra o desequilíbrio emocional do trabalhador. De igual modo, o estabelecimento de um vínculo afetivo no ambiente de trabalho é percebido como um facilitador das atividades profissionais (ALVES, 2013). Para os enfermeiros o prazer vivenciado no trabalho pode se relacionar com a motivação que eles afirmam ter, visto que os fatores orgulho pelo que faz, o bom relacionamento com a equipe e condições de trabalho satisfatórias são essenciais no trabalho (CAMPOS; DAVID; SOUZA, 2014).

Percebe-se que a equipe de trabalho que apresenta elevado comprometimento organizacional é mais sensível e neutra em relação aos conflitos interpessoais, quando comparados àqueles que não desenvolveram responsabilidade moral e ligação emocional com a organização (MERCADO-SALGADO; GIL-MONTE, 2010). Deste modo, é importante intervir sobre o indivíduo por meio do fortalecimento do comportamento organizacional e melhorias para o ambiente de trabalho (MERCADO-SALGADO; GIL-MONTE, 2010).

4. METODOLOGIA

4.1 DESENHO

Trata-se de um estudo de validação de desenvolvimento metodológico, transversal de natureza quantitativa, descritiva e exploratória. O delineamento transversal caracteriza-se por estudo que descreve e analisa o estado de uma ou mais variáveis em um único momento (HAIR et al., 2009).

Optou-se por estudo de caráter metodológico, tendo em vista, a inexistência na literatura de instrumentos específicos ou escalas elaboradas para tal propósito e pela necessidade de construir e validar um instrumento que permita analisar as relações interpessoais no ambiente de trabalho da enfermagem e a saúde do trabalhador.

4.2 ETAPA 1 – ESTUDO METODOLÓGICO

Estudo metodológico é um método utilizado para obtenção, organização e análise de dados, a partir da elaboração, validação e avaliação de instrumentos. Para tanto, o pesquisador direciona-se a construir instrumentos que sejam capazes de mensurar, de maneira precisa, as variáveis adotadas como fundamentais para o estudo de determinados fenômenos (GRAY, 2012).

4.2.1 CONSTRUÇÃO DO INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

A proposta de construir um instrumento resultou da necessidade de apropriar-se de um questionário que investigue as especificidades das relações interpessoais no ambiente de trabalho e sua influência na saúde dos trabalhadores de enfermagem. Deste modo, para atingir tal objetivo, esse estudo percorreu as seguintes etapas indicadas por DeVellis (2003):

1) Revisão integrativa em bancos de dados nacionais e internacionais: inicialmente, realizou-se a busca de artigos científicos sobre a temática investigada com propósito de aprofundar o conhecimento teórico. Para a busca dos artigos foram utilizadas as seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), o repositório *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL).

A busca nas bases de dados ocorreu mediante a utilização de quatro descritores contidos na Classificação dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nos idiomas português, inglês e espanhol. Os descritores foram cruzados utilizando o operador booleano *and*, resultando nas seguintes combinações: ‘‘Relações interpessoais and Enfermagem’’, ‘‘Relações interpessoais and Equipe de Enfermagem’’, ‘‘Relações interpessoais and Saúde do Trabalhador’’. Foram utilizadas as mesmas combinações na língua inglesa e espanhola.

Optou-se por selecionar artigos publicados nos últimos cinco anos, com intuito de buscar subsídios para construção do instrumento. Foram utilizados critérios de inclusão: artigos completos publicados em português, inglês ou espanhol, publicados e indexados nas referidas bases de dados e que retratassem a temática em estudo, com disponibilidade do texto na íntegra on-line e gratuitamente. Como critério de exclusão, artigos cujo tema fosse impertinente, artigos disponíveis apenas em resumo, tese, monografia, trabalho de conclusão de curso e dissertações;

2) Definição dos parâmetros de avaliação: tendo em vista a inexistência de uma escala ou outro tipo de ferramenta que pudesse ser adaptada para a análise das relações interpessoais e a saúde do trabalhador de enfermagem, decidiu-se construir um instrumento próprio para este fim, relacionando frequência e intensidade que variou de 1 a 5 e, estipulando maneiras mais adequadas para alcançar os resultados;

3) Elaboração dos itens do instrumento: fundamentado nas concepções teóricas desse estudo, a partir das leituras científicas nacionais e internacionais, foram construídas 40 questões conforme critério do autor. Posteriormente foram reformuladas gramaticalmente de modo a não induzir o leitor, deixando-as concretas e de fácil compreensão. De acordo com DeVellis (2003), baseado em Comrey (1988), uma amostra com 200 participantes é considerada como adequada, quando a análise não envolve mais que 40 itens.

4) Definição de escalas de respostas: a partir da elaboração e seleção das questões, iniciou-se a discussão sobre a melhor forma das alternativas de respostas. Foi decidido que a escala likert de cinco pontos seria a forma mais adequada por ser capaz de identificar a opinião dos participantes a partir de questões com nível de concordância com uma afirmação. Deste modo, os pontos ficaram classificados em: () Nunca () Quase nunca () Às vezes () Quase sempre () Sempre.

Contendo, a primeira parte do instrumento, vinte e uma afirmações relacionadas a fatores do ambiente de trabalho que influenciam nas relações interpessoais e a segunda parte, dezenove afirmativas relativas a alterações fisiológicas em decorrência das relações conflituosas, falta de comprometimento dos colegas e de apoio da chefia.

5) Construção dos itens de identificação do instrumento: nessa etapa optou-se preservar o máximo possível o anonimato dos trabalhadores de enfermagem para que não se sentissem constrangidos, ficando apenas o número do questionário.

6) Construção da primeira versão do instrumento: após leitura, elaboração, construção e desconstrução dos itens, montou-se a primeira versão do questionário com 40 questões.

7) Validação do instrumento: nessa etapa, o processo de elaboração do instrumento de medidas requer observação quanto aos aspectos relacionados a validade, confiabilidade e da possibilidade de generalização (GAYA, 2008). Deste modo, a validação do instrumento ocorreu em três momentos: validade de face, conteúdo e constructo.

A **validade de face**: refere-se ao que o teste mede superficialmente. Ou seja, diz respeito à linguagem e à forma em que o conteúdo está sendo apresentado (GAYA, 2008). Nesta perspectiva, o instrumento foi submetido a um comitê de cinco experts com Doutorado em Enfermagem e conhecimento sobre a temática, destes três professores de Universidades Públicas, um professor de Universidade Privada e outro de um Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia, que avaliaram de forma crítica a linguagem, apresentação e pertinência dos itens do instrumento (DeVellis, 2003).

A seleção dos experts foi realizada de forma intencional, pois os mesmos estavam dentro do perfil desejado ao estudo, são cinco doutores em enfermagem que estudam e trabalham com a temática pesquisada. Dessa forma, eles foram orientados a devolverem o instrumento após análise e parecer final, pessoalmente aos pesquisadores, dentro do prazo estipulado de 20 dias.

A **validade de conteúdo**: refere-se à necessidade de um sistema de avaliação ser funcional, possibilitando analisar o conteúdo a ser investigado. Isto é, além de produzir dados estatísticos e psicométricos, estes deveriam ser aceitos pelo número de mínimo de 25 enfermeiros (as) que estivessem realizando Pós-Graduação *stricto sensu* em Enfermagem em uma Universidade Pública, que possuíssem alguma experiência na assistência ou e que aceitassem participar do estudo, com objetivo de aprimorar a versão final do instrumento, analisando o tempo médio para o preenchimento do instrumento e possíveis sugestões para tornar as questões mais compreensíveis (DeVellis, 2003).

Já os estudantes de Pós-Graduação em enfermagem tiveram um prazo de três dias úteis. O instrumento foi encaminhado via e-mail e também aplicado de forma individual na sala de aula onde encontravam-se os estudantes. Cada aluno pode responder suas dificuldades e facilidades do seu preenchimento, sugerindo modificações pertinentes, totalizando em 26 estudantes, (16) realizam mestrado e (10) doutorado no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Dentre os principais resultados da avaliação do instrumento, podem-se destacar

as seguintes sugestões para aprimorar a versão final: necessidade de colocar um cabeçalho na última folha; diminuir os espaços, para que as questões pudessem ficar em duas folhas e salientaram que levaram em torno de 10 a 12 minutos para preenche-lo. Ressaltaram que o instrumento encontrava-se com boa formatação, leitura agradável e fácil compreensão.

8) Coleta de dados: Nessa etapa, foi realizada aplicação do instrumento construído para avaliar os fatores que influenciam as relações interpessoais no ambiente de trabalho da enfermagem e os fatores relacionais que influenciam a saúde dos trabalhadores de enfermagem. Participaram 213 trabalhadores de enfermagem do Hospital Universitário, sendo 54 enfermeiros(as), 69 técnicos(as) de enfermagem, 90 auxiliares de enfermagem;

Após a aplicação do instrumento na amostra selecionada para a etapa quantitativa da pesquisa, dois testes estatísticos foram realizados para garantir a **validade de construto**: a análise fatorial exploratória e o alfa de Cronbach.

Após análise dos dados, a versão final do instrumento ficou composto por 29 questões agrupadas em seis constructos. 1º Alterações fisiológicas em decorrência das relações interpessoais; 2º Fatores comportamentais que afetam as relações interpessoais; 3º Percepção de instabilidade emocional frente às dificuldades do relacionamento; 4º Percepção de instabilidade emocional frente às dificuldades do relacionamento; 5º Auto - percepção de dificuldades relacionais e 6º Ações gerenciais como fator positivo para as relações interpessoais.

9) Divulgação e discussão dos dados encontrados a partir dos testes estatísticos realizados para garantir a validade dos constructos agrupados.

4.3 ETAPA 2- QUANTITATIVA

4.3.1 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi desenvolvido em um Hospital Universitário (HU) localizado em um município ao sul do Rio Grande do Sul. O HU é um hospital público que integra o patrimônio da União e a rede de serviços que compõe o Sistema Único de Saúde (SUS). Caracteriza-se como um hospital de grande porte, encontra-se contratualizado com a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). Porém, os aprovados ainda não foram convocados para ocuparem os cargos.

Atualmente o Hospital dispõe de duzentos e dezesseis leitos, distribuídos em unidades de internações como: Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Clínica Pediátrica, Centro Obstétrico,

Maternidade, Serviço de Pronto Atendimento, Centro Cirúrgico, Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal, Unidade de Tratamento Semi - Intensivo Neonatal, Unidade de Tratamento Intensivo Geral. Está composto por áreas de atendimento como: Hospital-Dia-AIDS, Hospital-Dia-Doenças Crônicas, Centro Integrado de Diabetes (CID), Centro Regional Integrado do Trauma Ortopédico, Ambulatório, áreas específicas como: Centro de Material e Esterilização, Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, Ouvidoria e Classificação de risco.

4.3.2 PARTICIPANTES DO ESTUDO

O HU possui em seu quadro funcional trabalhadores (as) contratados por meio de dois regimes distintos, celetista e estatutário compreendendo um total de 355 trabalhadores (as) de enfermagem, destes 83 enfermeiros (as), 129 técnicos (as) de enfermagem e 143 auxiliares de enfermagem. Estes trabalhadores (as) estão distribuídos em quatro turnos de trabalho: manhã, tarde, noite I e noite II.

Para o cálculo amostral utilizou-se o programa StatCalc do programa EpiInfo versão 7 utilizando o nível de confiança de 95%. Dessa forma, obteve-se uma amostra mínima de 184 participantes. Essa amostra deveria corresponder a 23, 36% (n=43) enfermeiros, 36, 41% (n=67) técnicos em enfermagem e 40, 21% (n=74) auxiliares de enfermagem. Realizou-se esse cálculo em vista de buscar a confiabilidade dos dados.

Para seleção dos participantes, utilizou-se a modalidade de amostragem não probabilística por conveniência, os informantes foram selecionados de acordo com sua presença e disponibilidade no local no momento em que o processo de coleta de dados foi implementado. (HULLEY et al., 2008). Desse modo, todos os trabalhadores de enfermagem da referida instituição, que encontravam-se nas suas áreas de atuação durante o período de coleta de dados, foram convidados a participar do estudo.

Dessa forma, a amostra foi constituída por 213 participantes. Correspondendo a 54 enfermeiros (as), 69 técnicos (as) em enfermagem e 90 auxiliares de enfermagem. Os critérios para inclusão dos participantes restringem-se a ser enfermeiro (a) ou técnico (a) de enfermagem ou auxiliar de enfermagem, fazer parte do quadro funcional do HU pelo período mínimo de três meses e, estar ativo nos serviços de assistência direta ou indireta ao paciente. Os critérios de exclusão dos participantes foram: estar em férias, afastamentos ou licenças.

4.3.3 COLETA DE DADOS

A coleta de dados ocorreu no período de julho a agosto de 2016, por meio de um questionário autoaplicável. A coleta de dados aconteceu nos períodos da manhã, tarde, noite I e noite II, por uma equipe de bolsistas previamente treinados. Primeiramente realizou-se o convite aos trabalhadores à participação do estudo, esclarecendo o objetivo e demais preceitos éticos como garantia do anonimato e sigilo das informações. Após manifestação de aceite dos trabalhadores o instrumento foi entregue, explanado quanto ao seu preenchimento e combinado data e horário para devolução, de modo a não interferir nas respostas e possibilitar maior privacidade ao participante.

O questionário autoaplicável, ficou composto de duas partes: a primeira semiestruturada com questões mistas que compreenderam variáveis que possibilitaram identificar as características do participante; e a segunda foi a partir do instrumento com questões fechadas e organizadas em Escala Likert de cinco pontos, construído na primeira etapa do estudo, no qual buscou investigar os fatores que influenciam as relações interpessoais no ambiente de trabalho e saúde dos trabalhadores de enfermagem.

4.4 ANÁLISE DE DADOS

Para a análise e organização dos dados quantitativos, os mesmos foram digitados, em uma planilha Microsoft Excel 2013, com dupla conferência, com auxílio de um bolsista, e posteriormente, foram submetidos ao *software* Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 21.

Para garantir a validade de constructo e confiabilidade foram realizados dois testes estatísticos, a análise fatorial exploratória, que foi conduzida pelo método de extração dos eixos principais, rotação varimax, considerando o grau de associação entre as variáveis, encontrado através das cargas fatoriais $>0,500$. E para testar a confiabilidade, recorreu-se a análise de consistência interna, utilizando-se o alfa de Cronbach para cada dimensão.

Foram realizadas análises estatísticas descritivas por meio de distribuição de frequências e medida de posição, a normalidade dos dados foi verificada através do teste Kolmogorov-Smirnov, dessa forma, foram realizados os testes estatísticos paramétricos: teste de correlação de Pearson e análise de Variância (ANOVA). Utilizou-se p-valor $<0,05$ como significância estatística para todas as análises (BARROS et al., 2012).

4.5 ASPECTOS ÉTICOS

Este projeto integra o macroprojeto de pesquisa intitulado “Relações interpessoais e a saúde do trabalhador de enfermagem”, submetido ao Comitê de Pesquisa da Escola de Enfermagem da FURG (COMPESQ); Foi aprovado pela Gerência de Ensino e Pesquisa do Hospital Universitário Dr Miguel Riet Correa Jr, sob declaração da autorização do hospital onde foi desenvolvido o estudo (ANEXO A). E recebeu parecer favorável pelo Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande-FURG, sob nº 83/2016 (ANEXO B).

Somente após aprovação dos mesmos se procedeu à coleta de dados. Ainda, os participantes foram devidamente esclarecidos quanto à importância do estudo, dos objetivos, justificativa, metodologia, benefícios e riscos, e formas de divulgação. Foram informados que em caso de dúvida, poderiam ser esclarecidos pessoalmente, por telefone ou por e-mail. Os participantes que aceitaram fazer parte do estudo, receberam um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO C) em duas vias para assinar, garantindo-lhes a liberdade para desistir do estudo, a garantia de seu anonimato e o respeito a todos os aspectos éticos preconizados pela Resolução Nº 466/ 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos. Para tanto, uma via ficava com o participante e a outra com o pesquisador (BRASIL, 2012).

Ocorrerá a divulgação dos resultados obtidos à instituição, de forma acordada com a mesma, e à comunidade científica, por meio da publicação de artigos científicos em periódicos de reconhecimento e relevância nacional e internacional. Ao término do estudo, os instrumentos, dados produzidos pela pesquisa e demais materiais utilizados ficarão guardados em arquivos específicos para esse fim, na Escola de Enfermagem, os resultados parciais e totais do estudo estarão à disposição a qualquer momento do estudo e após cinco anos serão incinerados.

A partir da obtenção dos resultados os mesmos serão tornados públicos sejam eles favoráveis ou não, por meio de artigos em revistas científicas e participações de eventos em forma de pôster e tema livre. Todos os materiais e dados coletados serão exclusivamente para os fins acadêmicos, previstos no estudo. Declaramos que não há conflitos de interesses entre os pesquisadores e participantes da pesquisa. Aceitamos as responsabilidades pela condução científica do projeto em questão.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados e a discussão serão apresentados em dois artigos construídos a partir dos dados obtidos na pesquisa. O primeiro, intitulado Construção e validação de instrumento para avaliar as relações interpessoais e a saúde do trabalhador refere-se à etapa metodológica de construção e validação de um instrumento de pesquisa, que está formatado conforme as normas da Revista Latino Americana de Enfermagem, no qual será submetido para publicação. Indexação A1 no Qualis Periódicos da Coordenação de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

E o segundo, intitulado: Fatores que influenciam as relações interpessoais no ambiente de trabalho da enfermagem e suas possíveis consequências para saúde do trabalhador de enfermagem, refere-se a etapa quantitativa, está de acordo com as normas da Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Indexação A2 no Qualis Periódicos da Coordenação de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

5.1 ARTIGO 1

Construção e validação de instrumento para avaliar as relações interpessoais e a saúde do trabalhador

Resumo

Objetivo: construir e validar um instrumento para identificação dos fatores que influenciam as relações interpessoais e a saúde dos trabalhadores de enfermagem. Método: estudo metodológico, conduzido em nove etapas, e a etapa de validação do instrumento ocorreu em três etapas: validação de face com a participação de cinco experts, enfermeiros docentes doutores em enfermagem; de conteúdo com a participação de 26 enfermeiros, estudantes da Pós-Graduação em Enfermagem *stricto sensu*, e validação de constructo, realizada mediante abordagem quantitativa com 213 trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário. Para validação do constructo utilizou-se a análise fatorial exploratória e o alfa de Cronbach. Resultados: o instrumento final ficou composto por 29 questões e foram identificados seis constructos. O valor de alfa de Cronbach ,879 apresentou consistência interna satisfatória. Conclusões: o instrumento apresentou-se válido e fidedigno para ser utilizado na avaliação das relações interpessoais no ambiente de trabalho e sua relação com as possíveis alterações patológicas decorrente das relações conflitivas.

Descritores: Relações interpessoais; Saúde do trabalhador; Enfermagem; Equipe de enfermagem; Estudos de validação.

Descriptors: Interpersonal Relations; Occupational Health; Nursing; Nursing, Team; Validation Studies.

Descriptores Relaciones Interpersonales; Salud Laboral; Enfermería; Grupo de Enfermería; Estudios de Validación

Introdução

Trabalhadores de enfermagem referem o relacionamento interpessoal como fator negativo e desafiador para o desenvolvimento de suas habilidades e competências no trabalho⁽¹⁾, sabe-se que as relações interpessoais apresentam particularidades complicadas, pois envolvem o convívio entre pessoas distintas, que estão expostas a competitividade diariamente⁽²⁾. O trabalho, quando estruturado de forma rígida e hierarquizada, com predomínio do poder, enaltecimento de metas, e o enfraquecimento do relacionamento, apresenta como consequência o adoecimento constante dos trabalhadores e o afastamento temporário ou definitivo⁽³⁾.

O relacionamento interpessoal conflituoso é um fator contribuinte no desenvolvimento de problemas psíquicos⁽⁴⁾, e os trabalhadores de enfermagem estão suscetíveis ao desencadeamento de depressão em decorrência dessas relações conflituosas no ambiente de trabalho⁽⁵⁾. A presença de relacionamento negativo e desrespeito as competências dos trabalhadores de enfermagem em relação aos demais integrantes da equipe, são fatores que favorecem o surgimento da Síndrome de Burnout⁽⁶⁾.

A manifestação de situações de sofrimento no trabalho emana, muitas vezes, das relações interpessoais. É no ambiente das relações onde ocorrem os comportamentos abusivos, de violência psicológica, relações de poder, incentivos a competitividade. Além disso, todo relacionamento pode ocasionar situações de desconfiança, injustiça e fonte de sofrimento⁽⁷⁾.

Deste modo, torna-se necessário dentro da organização, no contexto das relações interpessoais, compreender a importância da socialização, do respeito, diálogo, responsabilidade, e espírito de alegria⁽²⁾. O fortalecimento do vínculo de amizade e companheirismo são fatores contribuintes para melhoria da saúde mental dos trabalhadores⁽⁷⁾.

Evidencia-se, portanto, a importância do relacionamento interpessoal dentro da organização por ser parte fundamental da convivência, que torna o trabalho mais prazeroso, e permite uma melhor desenvoltura quanto aos aspectos que determinam os conflitos

interpessoais. Bem como, aumenta a motivação, estímulo ao crescimento tanto profissional quanto institucional⁽²⁾, e está relacionado com a qualidade de vida e melhor estabelecimento do cuidado em saúde⁽⁸⁾.

As justificativas para a realização deste estudo se pautam no fato de que, até o momento não há parâmetros psicométricos que identifiquem os fatores que influenciam nas relações interpessoais no ambiente de trabalho e as possíveis alterações fisiológicas e comportamentais decorrentes dos conflitos interpessoais e comportamentos dos colegas e chefia. Dessa maneira, a construção e validação de um instrumento poderá contribuir para subsidiar ações estratégicas no ambiente de trabalho para buscar melhorias na saúde dos trabalhadores e conseqüentemente na qualidade da assistência.

Têm-se como objetivo desse estudo, construir e validar um instrumento para identificação dos fatores que influenciam as relações interpessoais e a saúde dos trabalhadores de enfermagem.

Método

Este é um estudo do tipo metodológico, que visou construir e validar um instrumento que contemple as especificidades das relações interpessoais no ambiente de trabalho e sua influência na saúde dos trabalhadores de enfermagem. Diante a necessidade de elegerem-se parâmetros para a construção de um instrumento de avaliação, optou-se por utilizar nove etapas⁽⁹⁾, apresentadas a seguir:

Etapas da elaboração do instrumento:

1ª Etapa - Revisão integrativa: ocorreu uma revisão integrativa em bancos de dados nacionais e internacionais, com intuito de buscar evidências científicas produzidas acerca da temática, possibilitando maior clareza e menos dispersão quanto ao conteúdo investigado.

2ª Etapa - Definição dos parâmetros de avaliação: tendo em vista a inexistência de uma escala ou outro tipo de ferramenta que pudesse ser adaptada para a análise das relações interpessoais e a saúde do trabalhador de enfermagem, decidiu-se construir um instrumento próprio para este fim, definindo parâmetros de avaliação.

3ª Etapa – Elaboração dos itens do instrumento: foi realizado a escolha das questões que iriam compor o instrumento, evitando o uso de frases longas, negativas, de ambivalência na sua interpretação e de difícil leitura. Após construção de 120 questões, apenas 40 foram escolhidas, corroborando com os critérios do autor ⁽⁹⁾.

4ª Etapa – Definição da escala de resposta: foi pensado na melhor forma de medição, destacando o tipo de formato a ser utilizado, optando por uma Escala Likert de cinco pontos com intervalos de resposta que variam de () Nunca () Quase nunca () Às vezes () Quase sempre () Sempre.

5ª Etapa – Construção dos itens de identificação: preservou-se o máximo possível o anonimato dos participantes, para que não se sentissem constrangidos. Assim, construindo-as questões de forma a não expô-los quanto as suas características.

6ª Etapa – Construção da 1ª versão do instrumento: após leitura, elaboração, construção e desconstrução dos itens, montou-se a primeira versão do questionário com 40 questões.

7ª Etapa - Validação do instrumento: a validação do instrumento foi realizada em três etapas: validade de face, validade de conteúdo e validade de constructo.

Na etapa de validade de face, o instrumento elaborado foi encaminhado para revisão de um comitê de experts. Nesse tipo de validade pretende-se avaliar adequação da amostra de itens ao conteúdo a ser analisado, ou seja, diz respeito à linguagem e à forma em que o conteúdo está sendo apresentado. Nesta perspectiva, o instrumento foi submetido a cinco experts com Doutorado em Enfermagem e conhecimento sobre a temática, destes três professores de Universidades Públicas, um professor de Universidade Privada e outro de um Instituto Federal

de Educação, Ciência e Tecnologia, que avaliaram de forma crítica a linguagem, apresentação e pertinência dos itens do instrumento ⁽⁹⁾.

Na validade de conteúdo, ocorreu o julgamento relevante em relação a representatividade das questões do instrumento por 26 estudantes da Pós-Graduação em Enfermagem em uma Universidade Pública, que possuíssem experiência na assistência, com objetivo de aprimorar a versão final do instrumento revisada pelos experts, analisando o tempo médio para o preenchimento e possíveis sugestões para tornar as questões mais compreensíveis. Os mesmos foram convidados a participar via e-mail e em sala de aula, após foi entregue o instrumento com um tempo máximo de três dias úteis para o recolhimento ⁽⁹⁾.

8ª Etapa: Validação dos constructos: Para garantir a validade de constructo e confiabilidade, após a aplicação do instrumento na amostra selecionada, dois testes estatísticos foram realizados: a análise fatorial exploratória e o alfa de Cronbach.

9ª Etapa –Estudo definitivo: refere-se a divulgação e discussão dos resultados encontrados.

O estudo foi desenvolvido em um Hospital Universitário (HU) localizado em um município ao sul do Rio Grande do Sul. O HU possui em seu quadro funcional 355 trabalhadores(as) de enfermagem, destes 83 enfermeiros(as), 129 técnicos(as) e 143 auxiliares de enfermagem.

Para seleção dos participantes, utilizou-se os critérios para inclusão dos participantes restringem-se a ser enfermeiro (a) ou técnico (a) de enfermagem ou auxiliar de enfermagem, fazer parte do quadro funcional do HU pelo período mínimo de três meses e, estar ativo nos serviços de assistência direta ou indireta ao paciente. Os critérios de exclusão dos participantes foram: estar em férias, afastamentos ou licenças.

A amostra foi calculada através do programa StatCalc do programa EpiInfo versão 7, utilizando o nível de confiança de 95%. Dessa forma, obteve-se uma amostra mínima de 184

participantes. Por utilizar-se modalidade de amostragem não probabilística por conveniência, a amostra total foi de 213 participantes, correspondendo a 54 enfermeiros (as), 69 técnicos (as) em enfermagem e 90 auxiliares de enfermagem.

Para a análise e organização dos dados quantitativos, foram digitados, com dupla conferência, em uma planilha Microsoft Excel 2013 e posteriormente, foram submetidos à análise estatística utilizando o *software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* versão 21.

Para garantir a validade de constructo e confiabilidade foram realizados dois testes estatísticos, a análise fatorial exploratória, que foi conduzida pelo método de extração dos eixos principais, rotação varimax, considerando o grau de associação entre as variáveis, encontrado através das cargas fatoriais $> 0,500$. E para testar a confiabilidade, recorreu-se a análise de consistência interna, utilizando-se o alfa de Cronbach para cada dimensão.

Todos os aspectos éticos preconizados pela Resolução nº 466/ 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos foram respeitados. Este trabalho faz parte de um macroprojeto intitulado “Relações interpessoais e a saúde do trabalhador de enfermagem”, o qual foi aprovado pelo Comitê Pesquisa da Escola de Enfermagem da FURG (COMPESQ) sob o parecer de nº 83/2016.

Resultados

No que se refere à validade de face do instrumento, o comitê de experts indicou concordância entre os itens da escala, avaliando-os e consentido com a linguagem, apresentação e pertinência de todos os itens e maneira como estes foram formulados, de modo que as questões sofreram poucas modificações.

Na questão 7, "O comportamento e o tom de voz agressivo de alguns colegas prejudica as relações interpessoais ", foi sugerido acrescentar o termo "comportamento desrespeitoso". Já

na questão 10, "As divergências de opiniões e condutas profissionais fragilizam as relações interpessoais". Foi proposto da seguinte forma: "As divergências de opiniões fragilizam as relações interpessoais". Foi sugerido retirar a questão 12, tendo em vista sua amplitude, "Problemas éticos geram conflitos interpessoais", substituindo por: "o desrespeito aos aspectos éticos envolvendo o cuidado ao paciente prejudica as relações interpessoais". No que se refere à questão 17, "O apoio da chefia me motiva e potencializa as nossas relações interpessoais" houve questionamento quanto a presença de ambiguidade, deste modo, foi sugerido: "O apoio da chefia favorece as relações interpessoais". Nas questões 18 e 19, "Presencio conflitos interpessoais na minha equipe" e "Tenho dificuldade de me relacionar com os médicos" foram sugeridos substituir no final da frase por "equipe de enfermagem". Por último a questão 40, "Sinto-me estressado (a) frente as dificuldades no relacionamento com a equipe médica " foi sugerido substituir no final da frase por "equipe multiprofissional".

Em relação à validade de conteúdo, 26 enfermeiros, estudantes da Pós-Graduação do curso de Mestrado ou Doutorado participaram do pré-teste realizado, permitindo-nos confirmar os itens da escala, que realmente representavam o conteúdo analisado, de modo que não foram necessárias modificações na redação das questões. Quando questionados acerca das dificuldades e facilidades no preenchimento do instrumento, 24 participantes consideraram os itens do instrumento como sendo de fácil compreensão e boa formatação. Contudo, dois participantes sugeriram diminuir os espaçamentos e deixar o instrumento apenas em duas folhas ao invés de três. Em relação ao tempo para preenchimento do instrumento variou entre oito e doze minutos.

Após a avaliação dos experts e realização do pré-teste, o instrumento foi aplicado na amostra selecionada para validação dos constructos e obtenção dos resultados. Em relação às características da amostra estudada de 213 participantes, verificou-se que os profissionais da

equipe de enfermagem possuíam em média 43,33 anos, mínimo de 23 anos e máximo de 68 anos, (desvio padrão=8,955), e a maioria pertencia ao sexo feminino (89,7%).

No que se refere a validade de constructo, as 40 questões do instrumento foram submetidas a análise fatorial exploratória (entre blocos), objetivando averiguar a validade do instrumento. Deste modo, a primeira rodada excluiu duas questões nº (13 e 31) por não fixarem a nenhum fator, na segunda rodada, uma questão nº (10) foi excluída, na terceira mais uma questão nº (27), na quarta mais outra nº (30) e na quinta mais uma nº (16) todas foram excluídas por apresentarem cargas fatoriais inferior $> 0,500$, já na sexta rodada duas questões nº (22 e 9) foram excluídas por que não se fixaram a nenhum fator. No que tange a sétima rodada duas questões foram excluídas nº (29 e 18) por baixa carga nos constructos, e na oitava e última rodada foi excluído uma questão nº (3) porque formou bloco isolado. Deste modo, totalizou-se 11 questões excluídas.

Após exclusão gradual das correlações por bloco, o instrumento ficou constituído por 29 questões e seis constructos. Cada constructo recebeu uma definição conceitual com objetivo de mensurar seus atributos, já que os mesmos não podem ser diretamente observáveis ⁽⁹⁾. Conforme representado na figura 1.

Constructo	Definição do constructo	Nº de itens
Alterações fisiológicas em decorrência das relações interpessoais	Caracterizadas por sintomas psicológicos e físicos decorrentes das relações interpessoais conturbadas e conflitivas. Típicos do estresse ⁽¹⁰⁾ e da síndrome de burnout ⁽¹¹⁾ .	9
Fatores comportamentais que afetam as relações interpessoais	Conjunto de reações observáveis em indivíduos, na maioria das vezes, pelo tom de voz, conduta de indiferença e agressividade, falta diálogo e presença de fofoca no ambiente de trabalho entre equipe. Influenciando no desencadeamento de conflitos interpessoais ⁽¹²⁾ .	6
Percepção de instabilidade emocional frente às dificuldades do relacionamento	Refere-se à percepção do seu estado emocional frente às dificuldades no relacionamento interpessoal ⁽¹³⁾ .	5

Construções afetivas de fortalecimento das relações interpessoais no trabalho	O estabelecimento de vínculos profissionais tem por objetivo amadurecer as relações interpessoais em equipe, para promoção do crescimento individual e coletivo, facilitando o gerenciamento dos conflitos ⁽¹⁴⁾ .	3
Auto - percepção de dificuldades relacionais	Refere-se à percepção frente às dificuldades do relacionamento interpessoal com a chefia, equipe de enfermagem e multiprofissional ⁽¹⁵⁾ .	3
Ações gerenciais como fator positivo para as relações interpessoais	Fatores contribuintes no trabalho gerencial de enfermagem, no qual essa atividade envolve o planejamento de ações ⁽¹⁶⁾ .	3

Figura 1. Descrição dos constructos formulados e números de itens que os compõe. Rio Grande, RS, Brasil.

Na tabela 1, observam-se valores de comunalidades, as cargas fatoriais de cada constructo formado e a variância explicada. A fidedignidade dos constructos foi testada por meio do cálculo de alfa de Cronbach. Sendo possível identificar um valor satisfatório de consistência interna do instrumento de ,879 e os demais coeficientes que variaram entre ,627 e ,904, valores considerados elevados para estudos exploratórios ⁽⁹⁾.

Tabela 1- Análise fatorial exploratória (Rotação Varimax), (n=213) trabalhadores de enfermagem, Rio Grande, RS, Brasil, Julho à Agosto de 2016.

Questões	Bloco	Componentes					
		F1	F2	F3	F4	F5	F6
Item-33	,675	,814	,089	,045	,021	-,023	-,036
Item-36	,621	,751	-,060	,176	-,132	,026	-,072
Item-35	,624	,749	,041	,084	-,017	,227	,048
Item-37	,544	,721	,056	-,006	-,005	,136	,043
Item-34	,686	,720	,062	,331	,085	,215	,018
Item-32	,552	,678	,038	,276	-,045	-,005	-,111
Item-26	,626	,675	,180	,358	,023	,025	-,095
Item-25	,653	,610	,749	,457	,049	,168	-,138
Item-24	,578	,554	,174	,425	,139	,125	-,158
Item-7	,746	,087	,851	,096	,047	,008	,051
Item-8	,722	,047	,838	,078	,056	,012	,093
Item-6	,667	,053	,795	,110	,051	-,032	,126
Item-5	,635	,025	,760	,149	-,038	,009	,183
Item-12	,639	,120	,731	-,001	,263	,136	-,056
Item-11	,644	,093	,724	,032	,265	,190	-,058
Item-40	,672	,357	,071	,698	-,157	,162	-,028
Item-39	,729	,440	,080	,686	-,130	,201	,039
Item-38	,652	,384	-,001	,672	-,066	,133	,176
Item-23	,538	,157	,299	,627	-,092	,030	-,143
Item-28	,553	,109	,100	,605	,135	,290	-,252

Item-1	,740	,004	,089	-,026	,839	-,120	,110
Item-2	,724	-,037	,140	-,020	,805	-,049	,229
Item-4	,519	,012	,181	-,070	,685	-,063	,091
Item-19	,726	,183	,121	,142	-,095	,805	,015
Item-21	,709	,226	,093	,133	-,220	,763	,029
Item-20	,703	,079	,005	,390	,050	,719	-,157
Item-14-	,638	-,017	,170	-,087	,085	,097	,765
Item-15-	,598	-,122	,057	,083	,180	-,287	,676
Item-17-	,572	-,066	,106	-,231	,335	,040	,624
Cronbach's Alpha		,904	,890	,823	,767	,786	,627
% variância explicada – rotated (64,429%)							
KMO medida de adequação da amostra (KMO = 0,865).							
Teste de Bartlett: qui-quadrado = 3190,537							

Discussão

Após análise dos dados verificou-se que o instrumento construído foi considerado válido em relação à sua capacidade de atingir a finalidade para a qual foi proposto. De acordo com os resultados apresentados, o processo de validação do instrumento, após análise fatorial exploratória indicou estrutura de 29 questões em seis fatores.

Em relação ao primeiro fator formado, constituído pelos itens 24, 25, 26, 32, 33, 34, 35, 36 e 37 formou-se o domínio “Alterações fisiológicas decorrentes das relações interpessoais”, os itens desse constructo agruparam questões relativas a alterações fisiológicas, que afetam a saúde mental e física dos trabalhadores de enfermagem, oriundo de conflitos interpessoais.

Evidencia-se na literatura a forte capacidade do relacionamento conturbado no desencadeamento de estresse em trabalhadores⁽¹⁷⁾, principalmente no surgimento de Síndrome de Burnout⁽¹⁸⁾. Os trabalhadores de enfermagem estão mais suscetíveis a desenvolver transtorno depressivo maior por realizem atividades em ambientes precários e com conflitos interpessoais⁽¹¹⁾.

Já o segundo fator formado, composto pelo agrupamento dos itens 5, 6, 7, 8, 11 e 12 formou o domínio “Fatores comportamentais que afetam as relações interpessoais”, que retrata a presença de comportamento de indiferença, de tom de voz agressivo, ausência de

comunicação e diálogo, presença de relações hierárquica e fofoca no ambiente de trabalho como responsáveis por fragilizar as relações interpessoais.

Nesse contexto, as relações podem ser fragilizadas, uma vez que esses fatores entre integrantes da equipe de enfermagem são condutores para o desencadeamento de conflitos interpessoais, e potencializaram um clima pesado e desconfortável no ambiente de trabalho, inibindo as relações, gerando estresse e prejudicando a realização do trabalho⁽¹²⁾.

No que tange o terceiro fator, organizado pelos itens 23, 28, 38,39 e 40, estruturou-se o domínio “Percepção de instabilidade emocional frente às dificuldades do relacionamento”. Que trata do conhecimento do trabalhador em relação ao seu estado emocional frente às dificuldades do relacionamento.

Nesse sentido, salienta-se que a presença de sentimentos como raiva, tristeza, angustia, irritabilidade, insatisfação são alguns sentimentos oriundos de conflitos interpessoais⁽¹⁹⁾, porém a presença de alguns sinais destes pode estar relacionados também ao desgaste emocional⁽²⁰⁾.

No que tange o quarto fator, constituído pelo agrupamento dos itens 1, 2, e 4 criou-se o domínio “Construções afetivas de fortalecimento das relações interpessoais no trabalho”, no qual abrange o incentivo do estabelecimento de relações cordiais e de amizade para tornar o trabalho diário mais prazeroso.

A colaboração e a harmonia entre colegas surgem no decorrer do tempo, sendo fatores positivos no ambiente de trabalho. O trabalho em equipe pode ser facilitado por condutas de respeito, cordialidade, disposição de admitir nos outros o modo de pensar, agir e sentir. Deste modo, o coleguismo e a ajuda entre colegas de trabalho são maneiras positivas que favorecem o desenvolvimento de um trabalho satisfatório⁽²¹⁾.

O quinto fator, composto pelos itens 19, 20 e 21, gerou o domínio “Auto - percepção de dificuldades relacionais”, representado pela dificuldade de se relacionar com a equipe multiprofissional, de enfermagem e chefia.

Muitas vezes o não estabelecimento das relações interpessoais, se dá por dificuldades ou limitações próprias da personalidade dos trabalhadores, em que o jeito de agir, falar e se expressar, fortuitamente pode gerar uma má interpretação, ocasionando conflitos entre a equipe e sensação de angústia e sofrimento⁽²²⁾.

Por último, o sexto fator formado, domínio “Ações gerenciais como fator positivo para as relações interpessoais”, composto pelos itens 14,15 e 17, verifica as ações que podem favorecer o estabelecimento das relações interpessoais.

O trabalhador enfermeiro enquanto coordenador da equipe de enfermagem tem que saber utilizar estratégias frente aos conflitos diários no seu ambiente de trabalho, seja através do diálogo, capacitação ou reuniões⁽¹²⁾. Acredita-se que as reuniões são espaços onde se pode compartilhar uma comunicação sincera com destaque de pontos essenciais para valorização profissional, e momento para discussões e soluções de problemas⁽¹⁶⁾.

No que se refere à confiabilidade do instrumento, utilizou-se o alfa de Cronbach, o qual avalia o quão bem um conjunto de itens mede unidimensionalmente o constructo proposto pelo instrumento. Consideram-se aceitáveis para estudos exploratórios valores a partir de $> 0,60$. Sendo o valor de alfa de Cronbach $> 0,700$ fornece evidências de uma escala internamente consistente ⁽⁹⁾. No contexto estudado, foi possível identificar índices satisfatórios, permitindo dessa forma a fidedignidade do instrumento validado, e vale ressaltar a importância do instrumento desenvolvido já que ele pode ser utilizado em outros estudos.

O alfa de Cronbach apresentou valor ,879, já os coeficientes dos seis constructos apresentaram entre ,627 e ,904. Esse resultado vai ao encontro de outro estudo⁽²³⁾ de construção e validação de instrumento que apresenta a coerência interna considerada elevada, com valor do coeficiente de Alfa de Cronbach igual a 0,839. Porém, seu ineditismo dificulta a comparação dos resultados da pesquisa com outro na mesma temática.

Conclusão

Os resultados deste estudo fornecem evidências de que o instrumento é confiável e válido para avaliar os fatores que influenciam as relações interpessoais no ambiente de trabalho da enfermagem e as consequências das relações para a saúde do trabalhador de enfermagem.

Ressalta-se a limitação de estudos voltados para essa temática no Brasil e espera-se que esse instrumento sirva como ferramenta para contribuir com pesquisas voltadas para a saúde dos trabalhadores de enfermagem. Diante da evidência da necessidade de ações estratégicas que visem minimizar os problemas relacionais no ambiente de trabalho, com o estabelecimento de relações harmoniosas entre a equipe, buscando evitar o desencadeamento de doenças acionadas por relações conflitivas entre os trabalhadores.

Referências

- 1 Junior JMN, Santos AAP, Silva FCL, Silva RC, Laurindo JAC, Cerqueira GS. Los desafios que encuentra el profesional de enfermeira durante la assistência prestada em uma maternidade pública. *Revista Digital*. 2014; 19(195).
- 2 Cardozo CG, Silva LOS. A importância do relacionamento interpessoal no ambiente de trabalho. *Interbio*. 2014;8(2):1981-3775.
- 3 Camelo SHH, Rocha FLR, Mininel VA, Santos APA, Garcia AB, Scozzafave MCS. Trabalhador de saúde: formas de adoecimento e estratégias de promoção à saúde. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*. 2014; 5(3):2220-29.
- 4 Andrade GO; Dantas RAA. Transtornos mentais e do comportamento relacionados ao trabalho em médicos anesthesiologistas. *Rev Bras Anesthesiol*. 2015;65(6):504-510.

- 5 Silva DSD, Tavares NVS, Alexandre ARG, Freitas DA, Brêda MZ, Albuquerque MCS, et al. Depression and suicide risk among nursing professionals: an integrative review. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2015;49(6):1023-1031.
- 6 Lopes CCP, Ribeiro TP, Martinho NJ. Síndrome de Burnout e sua relação com a ausência de qualidade de vida no trabalho do enfermeiro. *Enferm. Foco.* 2012; 3(2):97-101.
- 7 Leão LHC; Gomez CM. A questão da saúde mental na vigilância em saúde do trabalhador. *Ciênc. saúde coletiva.* 2014; 19(12):4649-4658.
- 8 Formozo GA, Oliveira DC, Costa TL, Gomes AMT. As relações interpessoais no cuidado em saúde: uma aproximação ao problema. *Rev. Enferm.* 2012; 20(1):124-7.
- 9 Devellis RF. *Scale development: theory and applications.* Newbury Park, CA: Sage, 2003.
- 10 Feitosa LG, Simonett SH, Ferraz BER, Kobayashi RM. Caracterização do estresse de enfermeiros que atuam em hospital especializado em cardiologia. *Enferm. glob.* 2012; 11(28):90-104.
- 11 Valeretto FA, Alves DF, Triggering factors of occupation stress and burnout in nurses. *Revista Saúde Física & Mental.* 2013; 3(2):1-11.
- 12 Spagnol CA, Santiago GR, Campos BMO, Badaró MTM, Vieira JS, Silveira APO. Situações de conflito vivenciadas no contexto hospitalar: a visão dos técnicos e auxiliares de enfermagem. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2010. 44(3):803-811.
- 13 Silva DSD, Tavares NVS, Alexandre ARG, Freitas DA, Brêda MZ, Albuquerque MCS, Neto VLM. Depressão e risco de suicídio entre profissionais de enfermagem: revisão integrativa. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2015, 49(6):1027-1036.
- 14 Martins AR, Pereira D B, Nogueira MLSN, Pereira CS, Schrader GS, Thoferhn MB. Relações interpessoais, equipe de trabalho e seus reflexos na atenção básica. *Rev. bras. educ. méd.* 2012; 36(1): 6-12.

- 15 Jeong DJY, Kurcgant P. Fatores de insatisfação no trabalho segundo a percepção de enfermeiros de um hospital universitário. *Rev. gaúch.enferm.* 2010;31(4):655-661.
- 16 Kurcgant P, Passos AR, Oliveira JML, Pereira IM, Costa TF. Absenteeism of nursing staff: decisions and actions of nurse managers. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2015;49(2):34-40
- 17 Mosadeghrad AM, Occupational Stress and Turnover Intention: Implications for Nursing Management. *International Journal of Health Policy and Management* .2013; 1: 169–176.
- 18 Sadir MA, Lipp MN. The influence of stress control training on interpersonal relationships in the workplace. *O mundo da Saúde.* 2013;37(2):131-140.
- 19 Alméri TM, Nascimento EGBA Conflitos Organizacionais: os diversos tipos de conflitos interpessoais nas organizações suas causas e efeitos. *Revista de Administração da FATEA – RAF. Rev. de Administração da Fatea.* 2014; 9(9):54-71.
- 20 Seemann S, Garcez EMS O adoecimento psíquico em profissionais da enfermagem. *Rev. Saúde Públ. Santa Cat., Florianópolis.* 2012; 5(2):4671.
- 21 Rodrigues IL, Camponagara S, Soares SGA, Beck CLC, Santos TM. Facilidades e dificuldades do trabalho em terapia intensiva: um olhar da equipe de enfermagem. *Cuidado é fundamental.* 2016;8i3.47574765.
- 22 Alves EF. Qualidade de vida do cuidador de enfermagem e sua relação com o cuidar. *Rev. bras. promoç. saúde.* 2013; 26(1):36-44
- 23 Frank BRB, Toso BRGO, Vieira CS, Guimarães ATB, Caldeira S. Construção e validação de instrumento avaliativo de programa público de saúde materno-infantil. *Cienc. cuid. saúde.* 2016; 15(1):27-35.

5.2 ARTIGO 2

Fatores que fragilizam e potencializam as relações interpessoais e a saúde do trabalhador de enfermagem¹

Factors that weaken and potentiate the interpersonal relations and the health of the nursing worker

Factores que debilitan y potencializan las relaciones interpersonales y la salud del trabajador de enfermería

Resumo

Objetivo: investigar os fatores que influenciam as relações interpessoais e as possíveis alterações na saúde dos trabalhadores de enfermagem. **Método:** estudo transversal, descritivo e exploratório, realizado com 213 trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário. A coleta de dados ocorreu entre julho e agosto de 2016, por meio de um questionário autoaplicável. Foi utilizado o *software* Statistical Package for the Social Sciences versão 21 para realização da análise estatística descritiva, teste de correlação de Pearson e análise de variância, adotando-se o p-valor <0,05. **Resultados:** verificou-se que a construção de laços afetivos fortalece as relações interpessoais no trabalho (média=4,62), assim como, fatores comportamentais inapropriados afetam as relações interpessoais (média=3,75). Identificou-se também que as relações conflituosas prejudicam a saúde mental dos trabalhadores (média=3,05). **Conclusão:** evidenciou-se que os trabalhadores de enfermagem concordam que o vínculo afetivo fortalece as relações interpessoais e percebem que os conflitos interpessoais influenciam na saúde dos mesmos.

Descritores: Relações interpessoais; Saúde do trabalhador; Enfermagem; Equipe de enfermagem;

Abstract

¹ Manuscrito extraído de dissertação: Relações interpessoais e a influência na saúde dos trabalhadores de enfermagem, 2016, Universidade Federal do Rio Grande-FURG.

Objective: Investigate the factors that influence the interpersonal relations and the possible changes in the health of nursing workers. **Method:** a descriptive and exploratory cross-sectional study of 213 nursing workers from a university hospital. The data collection occurred in the period between July and August of 2016 by self-administered questionnaires. The analysis and organization of the data was succeeded by the software Statistical Package for the Social Sciences version 21. To perform the descriptive statistical analysis, Pearson's correlation test and analysis of variance using p-value <0.05 . **Results:** it is evidenced that the construction of affective bonds strengthens interpersonal relations at work (4.62), just as inappropriate behavioral factors affect interpersonal relations (3.75). It was also found that conflicting relationships impair the mental health of workers (mean = 3.05). **Conclusion:** It was evidenced that nursing workers agreed that the affective bond strengthens interpersonal relations and perceive that interpersonal conflicts, influence their health.

Descriptors: Interpersonal Relations; Occupational Health; Nursing; Nursing, Team;

Resumen

Objetivo: investigar los factores que influyen en las relaciones interpersonales en el ambiente de trabajo de enfermería y la salud del trabajador de enfermería. **Método:** estudio transversal, cuantitativo, descriptivo y exploratorio, realizado con 213 trabajadores de enfermería de un hospital universitario. La recogida de datos fue entre julio y agosto de 2016, por medio de un cuestionario autoaplicable. Utilización del software Statistical Package for the Social Sciences versão 21 para la evaluación estadística descriptiva, prueba de correlación de Pearson y análisis de la varianza, adoptando-se o p valor $<0,05$. **Resultados:** es evidente que la construcción de la unión fortalece las relaciones interpersonales en el trabajo (4,62), al igual que los factores de comportamiento inapropiado afecta a las relaciones interpersonales, con una media de (3.75). Em relação a la salud de los trabajadores para identificar, a veces, como las relaciones conflictivas perjudicar a la salud mental (3,05). **Conclusión:** evidenciou-se que los trabajadores de enfermería concordan que o vínculo afectivo fortalece como relaciones interpersonais y perciben que los conflictos interpersonais, influencia en la salud de los mismos.

Descritores: Relaciones Interpersonales; Salud Laboral; Enfermería; Grupo de Enfermería;

Introdução

O dinamismo da atividade laboral e a maneira mecanicista do trabalho da enfermagem colabora para o desenvolvimento de um ambiente de trabalho repleto de tensões, que influenciam no aparecimento de consequências negativas no corpo, comportamento e mente. O relacionamento entre os trabalhadores da área da saúde pode apresentar relações frágeis, destituída de vínculos e trabalho em equipe, o que pode acarretar conflitos, estresse e prejudicar as relações interpessoais ⁽¹⁾.

Outros fatores que afetam as relações são a presença de competitividade entre colegas, inexistência de sinceridade e abuso de poder ⁽²⁾. Também pode ser observável o comportamento destrutivo, que ocorre em consequência das grosserias, desrespeito interpessoal e organizacional ⁽³⁾.

Algumas dificuldades frente às relações e aos vínculos no contexto do trabalho estão relacionadas ao comprometimento e a responsabilidade com o próprio trabalho ⁽⁴⁾. Vislumbra-se que a falta de colaboração entre equipe de trabalho, humilhações e as intimidações frequentes, são mais comuns entre profissionais que ocupam o topo da hierarquia como os médicos, enfermeiros, gerentes, bem como entre os profissionais com mais tempo de trabalho ⁽⁵⁾.

As relações interpessoais influenciam fortemente no processo de trabalho, considerando que os conflitos entre os membros da equipe podem gerar falta de comprometimento com o trabalho, frustrações ⁽⁵⁾, exaustão emocional, com a ausência de energia para execução das atividades ⁽⁶⁾ e predisposição para o desenvolvimento de depressão ⁽⁷⁾. Além disso, o relacionamento interpessoal quando ultrapassa as relações de poder e desrespeito entre equipe pode gerar o aparecimento da Síndrome de Burnout ⁽⁸⁾.

Entretanto, o estabelecimento de relações harmônicas e comunicativas cooperam para um melhor rendimento ⁽⁵⁾ e melhor qualidade de vida no trabalho ⁽⁹⁾. A execução de atividades dinâmicas, lúdicas e recreativas fortalecem o vínculo e a socialização da equipe ⁽⁵⁾, assumem um papel importante no equilíbrio emocional dos trabalhadores, fortalecendo o vínculo afetivo e facilitando as atividades ⁽¹⁰⁾. Diante do exposto, esse estudo teve como objetivo investigar os fatores que influenciam as relações interpessoais e as possíveis alterações na saúde dos trabalhadores de enfermagem.

Método

Trata-se de estudo transversal, desenvolvido em um Hospital Universitário (HU) localizado em um município ao sul do Rio Grande do Sul. O HU é um hospital público que integra o patrimônio da União e a rede de serviços que compõe o Sistema Único de Saúde (SUS). Caracteriza-se como um hospital de grande porte, encontra-se contratualizado com o Ministério da Saúde, a Secretaria de Município da Saúde e a 3ª Coordenadoria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul.

Atualmente dispõe de 216 leitos, distribuídos nas áreas básicas de Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Clínica Pediátrica, Centro Obstétrico, Maternidade, Serviço de Pronto Atendimento, Classificação de risco, Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal, Unidade de Tratamento Semi-Intensivo Neonatal, Unidade de Tratamento Intensivo Geral, Hospital-Dia AIDS, Hospital-Dia Doenças Crônicas, Centro Integrado de Diabetes (CID), Centro Regional Integrado do Trauma Ortopédico, Ambulatório, Centro de Material e Esterilização, Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, Ouvidoria e Centro Cirúrgico.

Do total de 355 trabalhadores de enfermagem, participaram do estudo 213 trabalhadores, sendo: 54 enfermeiros, 69 técnicos de enfermagem e 90 auxiliares de enfermagem, selecionados por meio de amostra não probabilística por conveniência. Para o cálculo amostral utilizou-se o programa StatCalc do programa EpiInfo versão 7, utilizando o nível de confiança de 95%, o que exigiu uma amostra mínima de 184 participantes.

Para a seleção dos participantes foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: ser enfermeiro, técnico de enfermagem ou auxiliar de enfermagem; fazer parte do quadro funcional do HU pelo período mínimo de três meses. Os critérios de exclusão foram estar em férias ou licenças no período da coleta.

O procedimento de coleta de dados ocorreu no período de julho a agosto de 2016, por meio de um questionário autoaplicável. A coleta de dados aconteceu nos períodos da manhã, tarde, noite I e noite II, por uma equipe de bolsistas previamente treinados. Primeiramente realizou-se o convite aos trabalhadores à participação do estudo, esclarecendo o objetivo e demais preceitos éticos como garantia do anonimato e sigilo das informações. Após manifestação de aceite dos trabalhadores o instrumento foi entregue, explanado quanto ao seu preenchimento e combinado data e horário para devolução, de modo a não interferir nas respostas e possibilitar maior privacidade ao participante.

Utilizou-se um questionário autoaplicável, composto de duas partes: a primeira semiestruturada com questões mistas que possibilitaram identificar as características do

participante e as características do processo de trabalho, a segunda parte foi composta por um questionário construído e validado que buscou investigar os fatores que influenciam as relações interpessoais no ambiente de trabalho e a saúde do trabalhador de enfermagem a partir de uma escala Likert de cinco pontos com intervalos de resposta que variam entre () Nunca () Quase nunca () Às vezes () Quase sempre () Sempre.

A análise dos dados ocorreu por meio de digitação no Microsoft Excel 2013 e dupla conferência, e posteriormente foram transportados para o *software* Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 21. Foram submetidos à análise estatística descritiva por meio de distribuição de frequências e medida de posição, a normalidade dos dados foi verificada através do teste Kolmogorov-Smirnov, dessa forma, foram realizados os testes estatísticos paramétricos: teste de correlação de Pearson e análise de Variância (ANOVA). Utilizou-se p -valor $<0,05$ como significância estatística para todas as análises (BARROS et al., 2012).

Este estudo faz parte de um macroprojeto de pesquisa intitulado “Relações interpessoais e a saúde do trabalhador de enfermagem” que obteve aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde de uma Universidade local (Processo nº 83/2016). O estudo atendeu a questões éticas de acordo com a Resolução CNS nº466/2012. Após ampla explicação e esclarecimentos de dúvidas, todos os participantes que aceitaram fazer parte do estudo, assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Resultados

Com relação aos participantes do estudo 54 (25,4%) eram enfermeiros (as), 69 (32,4%) técnicos (as) de enfermagem e 90 (42,3%) eram auxiliares de enfermagem. A idade média foi 43,33 anos, (DP±8,955), com idade mínima de 23 anos e máxima de 68 anos, predominando o sexo feminino, com 191 (89,7%) participantes. A maioria possuía vínculo empregatício estatutário 143 (67,1%), a média de tempo de formação dos trabalhadores de enfermagem foi de 16,7 anos, (DP±93,386), com mínimo de dois anos e máximo de 35 anos, o tempo médio de trabalho no hospital universitário foi de 11,51 anos, com mínimo de oito meses e máximo de 31 anos (DP± 91,694). No que tange ao turno de trabalho 66 (30,9%) dos participantes atuavam no turno da manhã, 64 (30,2%) turno da tarde e 83 (38,9%) no turno da noite.

Quanto aos fatores que influenciam as relações interpessoais no ambiente de trabalho foi possível verificar que o constructo *fator 1- Alterações fisiológicas em decorrência das relações interpessoais* apresentou média de (2,35), determinando que os trabalhadores de enfermagem quase nunca percebem alterações na pressão arterial ou taquicardia (2,13), quase

nunca identificam dificuldade de concentração (2,43) e, às vezes, identificam cefaleia após situações de conflitos com os colegas de trabalho (2,56). Percebem às vezes sentirem-se deprimidos com as relações negativas estabelecidas no ambiente de trabalho (2,69), identificam, às vezes que as relações conflitivas prejudicam a sua saúde mental (3,05), e que ficam tensos e com dores musculares após conflitos e discussões no ambiente de trabalho (3,05).

No que concerne ao *fator 2- Fatores comportamentais que afetam as relações interpessoais*, este apresentou média de (3,75), assinalando que quase sempre o comportamento desrespeitoso e o tom de voz agressivo de alguns colegas prejudicam as relações interpessoais (3,74), que quase sempre há presença de fofoca (3,97), que a falta de comprometimento na equipe de trabalho (3,58), a falta de comunicação e diálogo (3,63) e o desrespeito aos aspectos éticos envolvendo o cuidado ao paciente prejudicam as relações interpessoais (3,82), e ainda que as relações autoritárias quase sempre deixam as relações interpessoais mais frágeis (3,81).

Já o *fator 3- Percepção de instabilidade emocional frente às dificuldades do relacionamento* evidenciou média de (2,68), identificando que os trabalhadores de enfermagem às vezes sentem-se estressados frente às dificuldades no relacionamento com a equipe multiprofissional (2,60) e com a equipe de enfermagem (2,60), percebem ficar, às vezes, mal humorados após discutir com colega de trabalho (2,54), irritados pela falta de comprometimento dos colegas da equipe de saúde (3,23) e que ,quase nunca, sentem-se angustiados por não ter apoio da chefia (2,46).

O *fator 4- Construções afetivas de fortalecimento das relações interpessoais no trabalho* foi o que apresentou maior média (4,62) assinalando que a cordialidade, amizade e empatia (4,67), o incentivo e estímulo por parte dos colegas favorecem sempre as relações interpessoais no ambiente de trabalho (4,67) e que o estabelecimento de relações interpessoais saudáveis sempre tornam o trabalho diário mais prazeroso e facilitam a solução de conflitos (4,23).

Já o *fator 5 Auto - percepção de dificuldades relacionais*, foi o que apresentou menor média (1,72), indicando que quase nunca os trabalhadores de enfermagem apresentam dificuldade de se relacionar com a equipe multiprofissional (1,68), com a equipe de enfermagem (1,70) e/ou com a chefia (1,79).

Em relação ao último, *fator 6 - Ações gerenciais como fator positivo para as relações interpessoais*, observa-se a média de (3,86), assinalando que quase sempre as reuniões periódicas de equipe favorecem o relacionamento interpessoal (3,53), que quase sempre possuem prazer e se divertem em participar de encontros sociais com os colegas de trabalho (3,85), e que o apoio da chefia favorece quase sempre as relações interpessoais (4,22).

Tabela 1. Médias e Desvio Padrão (DP) dos fatores que influenciam as relações interpessoais e a saúde dos trabalhadores da enfermagem. Rio Grande/RS, 2016.

Variáveis	Média	DP
<i>F1-Alterações fisiológicas em decorrência das relações interpessoais</i>	2,35	,89
Item 33- Percebo alterações gastrointestinais devido as relações interpessoais	1,99	1,19
Item 36- Percebo alterações na pressão arterial ou taquicardia após conflitos interpessoais	2,13	1,22
Item35- Já fiz uso de analgésico ou ansiolítico após conflitos interpessoais	1,87	1,16
Item34- Percebo dificuldade de concentração após conflitos interpessoais	2,43	1,17
Item37- Sinto vertigem após brigas com os colegas de trabalho	1,41	,828
Item 26- Tenho cefaleia após situações conflituosas com os (as) colegas de trabalho	2,56	1,29
Item32-Sinto-me deprimido(a) com as relações negativas estabelecidas no meu ambiente de trabalho	2,69	1,17
Item25-Percebo que as relações conflitivas prejudicam a minha saúde mental	3,05	1,34
Item24-Percebo que fico tenso(a) e com dores musculares após conflitos/discussões no ambiente de trabalho	3,05	1,27
<i>F2- Fatores comportamentais que afetam as relações interpessoais</i>	3,75	,976
Item 7-O comportamento desrespeitoso e o tom de voz agressivo de alguns colegas prejudicam as relações interpessoais	3,74	1,28
Item8-A presença de fofoca fragiliza as relações interpessoais	3,97	1,22
Item 6- A falta de comprometimento na equipe de trabalho dificulta as relações interpessoais no meu ambiente de trabalho	3,58	1,29
Item5-A falta de comunicação/diálogo fragiliza as relações interpessoais no meu ambiente de trabalho	3,63	1,17
Item 12-O desrespeito aos aspectos éticos envolvendo o cuidado ao paciente prejudica as relações interpessoais	3,82	1,23
Item 11-As relações autoritárias deixam as relações interpessoais mais frágeis	3,81	1,06
<i>F3- Percepção de instabilidade emocional frente as dificuldades do relacionamento</i>	2,68	,878
Item 40-Sinto-me estressado(a) frente as dificuldades no relacionamento com a equipe multiprofissional	2,60	1,06
Item39-Sinto-me estressado(a) frente as dificuldades no relacionamento com a equipe de enfermagem	2,60	1,09
Item38-Percebo que fico mal humorado(a) após discutir com colega de trabalho	2,54	1,26
Item23- Percebo ficar irritado(a) pela falta de comprometimento dos meus colegas da equipe de saúde	3,23	1,07
Item28-Sinto-me angustiado(a) por não ter apoio da chefia	2,46	1,22
<i>F4- Construções afetivas de fortalecimento das relações interpessoais no trabalho</i>	4,62	,533

Item 1-A cordialidade, amizade e a empatia favorecem as relações interpessoais	4,67	,619
Item 2-O incentivo e estímulo por parte de meus colegas favorecem as relações interpessoais no ambiente de trabalho	4,49	,684
Item 4-O estabelecimento de relações interpessoais saudáveis torna o trabalho diário mais prazeroso e facilita a solução de conflitos	4,72	,632
<i>F5- Auto - percepção de dificuldades relacionais</i>	1,72	,685
Item 19-Tenho dificuldade de me relacionar com a equipe multiprofissional	1,68	,797
Item 21-Tenho dificuldade de me relacionar com os (as) colegas da equipe de enfermagem	1,70	,785
Item 20-Tenho dificuldade de me relacionar com a chefia	1,79	,873
<i>F6 - Ações gerenciais como fator positivo para as relações interpessoais</i>	3,86	,939
Item 14-As reuniões periódicas de equipe favorecem o relacionamento interpessoal	3,53	1,42
Item 15-Tenho prazer e me divirto em participar de encontros sociais com os(as) colegas de trabalho	3,85	1,21
Item 17-O apoio da chefia favorece as relações interpessoais	4,22	1,05

Na Tabela 2 são apresentados os Coeficientes de correlação de Pearson e significância das correlações entre as variáveis idade e tempo de trabalho com os constructos. Sendo possível identificar que a variável idade apresentou diferença estatística significativa, porém fraca e negativa com o constructo F3-Percepção de instabilidade emocional frente as dificuldades do relacionamento ($r=-,204$; $p=,003$) e com o constructo F5- Auto - percepção de dificuldades relacionais ($r=-,272$; $p=,000$). No que tange a variável tempo de trabalho houve correlação significativa, porém fraca e negativa com o constructo F3-Percepção de instabilidade emocional frente as dificuldades do relacionamento ($r=-,153$; $p=,025$) e com F5 Auto - percepção de dificuldades relacionais ($r=-,222$; $p=,001$) e correlação significativa, porém fraca positiva com o constructo F4- Construções afetivas de fortalecimento das relações interpessoais no trabalho ($r=,134$; $p=0,51$).

Tabela 2. Correlação de Pearson entre as variáveis idade e tempo de trabalho com os fatores. Rio Grande/RS, 2016.

Variáveis	Fatores					
	F1	F2	F3	F4	F5	F6
	r (p-valor)	r (p-valor)	r (p-valor)	r (p-valor)	r (p-valor)	r (p-valor)
Idade	-,115(,095)	-,018(,798)	-,204* (,003)	,213(,107)	-,272* (,000)	,070(,311)
Tempo de trabalho	-,129(,061)	,054 (,432)	-,153* (,025)	,134* (,051)	-,222* (,001)	,059(,393)

* $p < 0,05$ significativo

Na tabela 3 são apresentadas as diferenças entre as médias dos constructos e as variáveis relacionadas à função e o turno de trabalho. Por meio do teste Anova foi possível identificar diferença estatística significativa entre a variável função e os constructos F3- Percepção de instabilidade emocional frente às dificuldades do relacionamento ($p=,000$); F4- Construções afetivas de fortalecimento das relações interpessoais no trabalho ($p=,001$) e com o constructo F5- Auto - percepção de dificuldades relacionais ($p=,001$). Sendo possível identificar também estatística significativa entre a variável turno de trabalho e os constructos F3 Percepção de instabilidade emocional frente ($p=,021$) e F5- Auto - percepção de dificuldades relacionais ($p=,002$).

Tabela 3- Diferenças entre as médias dos constructos e as variáveis relacionadas à função e o turno de trabalho, Rio Grande/RS, 2016.

Variáveis	Fatores											
	F1		F2		F3		F4		F5		F6	
	\bar{x}	p	\bar{x}	p	\bar{x}	p	\bar{x}	p	\bar{x}	p	\bar{x}	p
<i>Função</i>		,116		,071		,000*		,001*		,001*		,862
Enfermeiro	2,49		4,01		3,11		4,67		1,93		3,90	
Técnico de enfermagem	2,43		3,63		2,75		4,43		1,81		3,89	
Auxiliar de enfermagem	2,20		3,70		2,37		4,73		1,52		3,82	
<i>Turno de trabalho</i>		,116		,352		,021*		,597		,002*		,743
Manhã	2,46		3,83		2,86		4,57		1,76		3,82	
Tarde	2,44		3,84		2,76		4,65		1,92		3,94	
Noite	2,19		3,63		2,48		4,64		1,53		3,83	

* $p < 0,05$ significativo

Discussão

Considerando o constructo F1 e com média de (2,35) identifica-se que quase nunca os trabalhadores percebem ou sentem alterações fisiológicas em decorrência das relações interpessoais, porém a literatura evidencia que o ambiente de trabalho, as relações humanas, as características pessoais e os conflitos interpessoais são fatores de risco para o desencadeamento de depressão entre trabalhadores de enfermagem ⁽¹¹⁾. Do mesmo modo, a falta de reconhecimento e apoio no trabalho, dificuldades de relacionamento com a chefia, desrespeito aos valores éticos quanto às questões profissionais, também são fatores contribuintes para o adoecimento mental dos trabalhadores ⁽⁷⁾

Corroborando com os achados do constructo F2 com média de (3,75) quase sempre os

fatores comportamentais afetam as relações interpessoais, é possível identificar em um estudo com técnicos de enfermagem, que 32,95% relataram as relações interpessoais como um dos maiores problemas da unidade, constatando alguns comportamentos negativos como a falta de comprometimento dos colegas, de coleguismo, de ajuda, brigas entre colegas, presença de fofoca, falta de educação, falta de colaboração para harmonia do setor, irritabilidade da chefia e a própria dificuldade nas relações interpessoais ⁽¹²⁾.

Quanto ao constructo F3 com média (2,68) identifica-se que às vezes os trabalhadores percebem instabilidade emocional frente às dificuldades do relacionamento, os trabalhadores de enfermagem às vezes sentem-se estressados frente às dificuldades no relacionamento com a equipe multiprofissional e de enfermagem e percebem ficar às vezes mal humorados após discussão com os colegas de trabalho. Ainda, foi evidenciado que, às vezes, ficam irritados pela falta de comprometimento dos colegas da equipe de saúde.

O desgaste com as relações interpessoais e a falta de comprometimento no ambiente de trabalho podem ser fatores que geram sofrimento psíquico no trabalhador, de tal modo, é importante que haja incentivo e estímulo para humanização nas relações e respeito entre a equipe por parte dos gestores, objetivando contribuir para o bem-estar físico e psíquico de todos os trabalhadores ⁽¹³⁾

Em relação ao F4 com média (4,62) identifica que as construções afetivas fortalecem sempre as relações interpessoais no trabalho, é visto que a cordialidade, amizade, empatia, incentivo e estímulo por parte dos colegas favorecem sempre as relações e o estabelecimento das mesmas, tornando o trabalho diário mais prazeroso e facilitando a solução de conflitos.

Estabelecer a amizade, o diálogo entre a equipe e chefia é uma forma de incentivar a humanização no ambiente de trabalho. Sendo que, o que realmente desumaniza as relações é a falta de apoio, de coleguismo e o desentendimento entre os colegas, assim como, a deficiência de atenção quanto as relações ⁽¹³⁾

Em relação ao constructo F5 com menor média de (1,72) foi possível evidenciar que quase nunca os trabalhadores percebem ter dificuldades relacionais com equipe multiprofissional, equipe de enfermagem ou chefia. Nessa perspectiva, é importante ressaltar, que ninguém consegue alcançar seus objetivos sem ajuda do outro, quando há a formação de relações harmoniosas e comunicativas a tendência é crescer enquanto profissional, o que fortalece a importância destas relações no trabalho ⁽²⁾.

No que tange ao F6 com média (3,86) identificou-se que quase sempre as ações gerenciais são fatores positivos para as relações interpessoais. Evidencia-se as reuniões periódicas de equipe e o apoio da chefia como ações gerenciais que contribuem quase sempre

para favorecimento das relações interpessoais. Destaca-se o bom relacionamento, engajamento e participação de todos os trabalhadores de enfermagem em reuniões como um ponto facilitador para o gerenciamento da enfermagem ⁽¹⁴⁾ e um espaço oportuno para tomada decisões no coletivo. As reuniões devem ser um espaço para reflexão e resolução de conflitos ⁽¹⁵⁾. Na visão de alguns trabalhadores da área da saúde uma das facilidades do trabalho em equipe é a formação do relacionamento interpessoal, por meio da disponibilidade de discussão dos problemas diários, liberdade de expressão e diálogo, sendo essa constituição favorecida pela reunião de equipe ⁽¹⁶⁾.

Conclusão

O estudo evidenciou que os trabalhadores de enfermagem acreditam que relações afetivas no ambiente de trabalho fortalecem sempre as relações interpessoais, bem como, o inverso, com comportamentos desrespeitosos quase sempre afetam as relações interpessoais. Foi possível verificar, também, que os trabalhadores de enfermagem percebem quase nunca alterações na pressão arterial ou taquicardia, dificuldade de concentração, mas às vezes percebem cefaleia, sentirem-se deprimidos, com dores musculares após conflitos interpessoais, e ainda às vezes percebem que esses conflitos prejudicam a sua saúde física e mental.

Com relação à auto-percepção dos trabalhadores de enfermagem do Hospital Universitário, os mesmos quase nunca apresentam dificuldade de se relacionarem com a equipe multiprofissional, colegas e chefia.

A partir destas evidências, acredita-se ser importante incitar ações voltadas para o estabelecimento de relações interpessoais saudáveis dentro das instituições, criando espaços coletivos, reuniões e um conjunto de medidas concisas para diminuição e resolução dos conflitos interpessoais. Tendo em vista, que conflitos e brigas interpessoais podem ser os responsáveis por alterações na saúde dos trabalhadores, mesmo que pouco reconhecidos por eles.

Vale ressaltar que estes problemas podem comprometer o nível de assistência prestada ao paciente, à qualidade de vida dos trabalhadores e organização do trabalho. Portanto, torna-se necessário explorar e aprofundar mais o conhecimento a respeito de fatores interpessoais que podem estar relacionados ao adoecimento dos trabalhadores de enfermagem.

Como limitações do estudo, reconhece-se que o mesmo foi realizado em um único hospital, limitando a generalização dos resultados. Deste modo, sugere-se novos estudos em outros ambientes de trabalho da enfermagem.

Referências

- 1 Martins CCF, Santos VEP, Pereira MS, Santos NP. Relacionamento interpessoal da equipe de enfermagem x estresse: limitações para a prática. *Cogitare Enferm.* 2014 Abr/Jun; 19(2):309-15.
- 2 Maggioni AF, Amaral DG, Santos MM, Carvalho MB. O imaginário organizacional das relações interpessoais. *Ciências Humanas e Sociais Unit*, 2015,2(3):p.139-150.
- 3 Oliveira MC, Rocha RGM. Reflexão acerca da passagem de plantão: implicações na continuidade da assistência de enfermagem. *Enfermagem Revista*.2016, 19(2):191-1984
- 4 Santos EDA, Rodrigues KVS, Pantoja AM. Atividades grupais e saúde do trabalhador: uma análise terapêutica ocupacional. *Cad. Ter. Ocup. UFSCar, São Carlos*, v. 23, n. 4, p. 879-888, 2015
- 5 Rodrigues IL, Camponogara S, Soares SGA, Beck CLC, Santos TM. Facilidades e dificuldades do trabalho em terapia intensiva: um olhar da equipe de enfermagem. *J. res.: fundam. care.* online 2016, 8(3): 4757-4765
- 6 França SPS, Aniceto EVS, Martino MMF, Silva LL. Dinâmica das relações do trabalho de profissionais da área da saúde e burnout: uma revisão integrativa. *Revista Saúde.* 2011; 5(3).
- 7 Monteiro JK, Oliveira ALL, Ribeiro CS, Grisa GH, Agostini N. Adoecimento psíquico de trabalhadores de Unidade de Terapia Intensiva. *Psicol Ciênc Prof [Internet]*. 2013 [cited 2015 out. 15];33(2):366-379 Available from: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v33n2/v33n2a09.pdf>
- 8 Lopes CCP, Ribeiro TP, Martinho NJ. Síndrome de Burnout e sua relação com a ausência de qualidade de vida no trabalho do enfermeiro *Enfermagem em Foco* 2012; 3(2):97-101.
- 9 Aguiar DF, Conceição MA, Coiceição-Stipp MA, Leite JL, Mattos VZ, Andrade KBS. Gerenciamento de enfermagem: situações que facilitam ou dificultam o cuidado na unidade coronariana. *Aquichan.* 2010; 10(2):115-131.
- 10 Alves EF. Qualidade de vida do cuidador de enfermagem e sua relação com o cuidar. *Rev Bras Promoção Saúde.* 2013; 26(1):36-44.
- 11 Silva DSD, Tavares NVS, Alexandre ARG, Freitas DA, Breda MZ, Albuquerque MCS, Neto VLM. Depression and suicide risk among nursing professionals: na integrative review. *Rev Esc Enferm USP.* 2015; 49(6):1027-1036.

12 Seemann S, Garcez EMS O adoecimento psíquico em profissionais da enfermagem. Rev. Saúde Públ. Santa Cat., Florianópolis. 2012; 5(2):4671.

13 Rosa CMR, Fontana RT. A percepção de técnicos em enfermagem de uma unidade de terapia intensiva sobre a humanização no seu trabalho. Cienc Cuid Saude.2010; 9(4):752-759.

14 Silva RNA, Lima AKM, Filha FSSC, Vilanova JM, SILVA FL. Conhecimento e entendimento de enfermeiros sobre as ações gerenciais na atenção primária à saúde. Ciência&Saúde. 2016;9(1):21-29.

15 Silva DL, Knobloch F. A equipe enquanto lugar de formação: a educação permanente em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras drogas. Comunicação Saúde Educação. 2016; 20(57):325-35.

16 Peres CRFB, Junior ALC, Silva RF, Marin MJS. O Agente Comunitário de Saúde frente ao processo de trabalho em equipe: facilidades e dificuldades. Rev. esc. enferm. USP.2011; 45(4):905-11.

6. CONCLUSÃO

Com base no objetivo de construir e validar um instrumento que possibilite avaliar os fatores que influenciam as relações interpessoais no ambiente de trabalho da enfermagem e as consequências das relações para a saúde do trabalhador de enfermagem é possível visualizar no artigo 1, todo processo de construção e validação do instrumento, o qual foi considerado adequado, considerando as nove etapas percorridas.

No que tange processo de validação dos constructos, após análise fatorial exploratória o instrumento ficou composto por 29 questões que se agruparam em seis constructos: alterações fisiológicas em decorrência das relações interpessoais; fatores comportamentais que afetam as relações interpessoais; percepção de instabilidade emocional frente às dificuldades do relacionamento; construções afetivas de fortalecimento das relações interpessoais no trabalho; auto - percepção de dificuldades relacionais e ações gerenciais como fator positivo para as relações interpessoais.

A validade dos constructos pode ser evidenciada pela variância de explicação maior de (64,429%) nos seis constructos e com relação à consistência interna do instrumento que foi bastante satisfatória com valor de alfa de Cronbach ,879, e os demais coeficientes que apresentaram valores acima de 0,60, evidenciando assim sua confiabilidade e validade.

No que diz respeito aos resultados obtidos no segundo artigo, que teve como objetivo investigar os fatores que influenciam as relações interpessoais no ambiente de trabalho da enfermagem e suas possíveis consequências para saúde do trabalhador de enfermagem, foi possível verificar que relações afetivas fortalecem as relações interpessoais no trabalho. Logo, a cordialidade, amizade, empatia, estímulo por parte dos colegas de trabalho favorecem sempre as relações interpessoais e o estabelecimento de relações interpessoais saudáveis, tornam o trabalho diário dos trabalhadores de enfermagem mais prazeroso e facilitam a solução de conflitos. No entanto, o comportamento inverso fragiliza as relações.

No que concerne à saúde dos trabalhadores de enfermagem foi possível verificar que eles se sentem estressados, às vezes, frente às dificuldades no relacionamento interpessoal com a equipe de enfermagem e multiprofissional, percebem ficar mal humorados após discutir com algum colega, percebem irritabilidade pela falta de comprometimento dos colegas e sentem-se angustiados por não ter apoio da chefia.

Porém, quanto à percepção de dificuldades de se relacionar com a equipe de enfermagem, equipe multidisciplinar ou chefia a maior parte dos trabalhadores dizem não ter

problemas. As hipóteses formuladas foram confirmadas a partir dos resultados encontrados neste estudo.

Conclui-se que o instrumento construído tem fidedignidade quanto sua capacidade de avaliar as relações interpessoais no ambiente de trabalho e a influência para saúde dos trabalhadores, podendo ser utilizado para estudos posteriores. Espera-se contribuir para o aumento de pesquisas nessa temática e que esse instrumento sirva de ferramenta para subsidiar processos de tomada decisão quanto aos problemas interpessoais presente no ambiente de trabalho, assim como, buscar estratégias para melhorar a qualidade das relações no ambiente de trabalho da enfermagem e conseqüentemente a qualidade na assistência.

Bem como, contribuir com as políticas da área da saúde do trabalhador, em particular com os trabalhadores de enfermagem, de forma a incorporar ações de promoção da saúde, visando o estabelecimento de relações interpessoais harmoniosas e de respeito. O instrumento será disponibilizado sempre que solicitado para interessados em realizar pesquisa na área.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, D.F, et al. Gerenciamento de enfermagem: situações que facilitam ou dificultam o cuidado na unidade coronariana. **Aquichan**, v.10,n.2.p:115-131,2010.
- ALEXANDRE, N.D.; CARMO, L.F. do. A ética nas relações interpessoais: possibilidades para aprender a viver juntos no ambiente escolar. **Rev. Ajes**, v.4, n.9,2013.
- ALMÉRI, T.M, NASCIMENTO, E.G.B.A. Conflitos Organizacionais: os diversos tipos de conflitos interpessoais nas organizações suas causas e efeitos. Revista de Administração da FATEA – RAF. **Rev. de Administração da Fatea**, v.9,n.9,p:54-71,2014.
- ALVES, E.F. Qualidade de vida do cuidador de enfermagem e sua relação com o cuidar. **Rev Bras Promoção Saúde**, v. 26, n. 1, p. 36-44, 2013.
- AMESTOY, S.C. et al. Gerenciamento de conflitos: desafios vivenciados pelos enfermeiros-líderes no ambiente hospitalar. **Rev Gaúcha Enferm**, v.35, n.2.p.79-85, 2014.
- ANDRADE, G.O; DANTAS, R.A.A. Transtornos mentais e do comportamento relacionados ao trabalho em médicos anesthesiologistas. **Rev Bras Anesthesiol**. v.65,n.6,p.504-510,2015.
- ANDRES, C.C.; PEREIRA, A.L.B. Concepções de liderança dos profissionais de enfermagem no contexto hospitalar. **ESTUDO & DEBATE**, v. 21, n. 1, p. 26-36, 2014.
- AZAMBUJA, E.P. et al. É possível produzir saúde no trabalho da enfermagem?. **Texto Contexto Enferm**, v.19, n.4, p, 658-66, 2010.
- BARBOZA, M.C.N. et al. Estresse ocupacional em enfermeiros atuantes em setores fechados de um hospital de Pelotas/RS. **Rev Enferm UFSM**, v. 3, n.3,p.374-382,2013.
- BARROS, V. G. et al. **Análise de dados em saúde**. Londrina: Midiograf, 2012.
- BESERRA, F. M. et al. Significado do trabalho dos profissionais de enfermagem no hospital geral. **av enferm**, v.28, n.2, p. 31-39. 2010.
- BRAGA, J. P.; DYNIEWICZ, A. M.; CAMPOS, O. de. Tendências no relacionamento humano na área da saúde. **Cogitare Enfermagem**, v. 13, n. 2, p. 290-295, 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 24 ago. 2012. Seção I, p. 46-51. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html>. Acesso em: 29 fev. 2016.
- _____. Ministério da Saúde. Saúde do Trabalhador/ Ministério da Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, Área Técnica de Saúde

do Trabalhador. – Brasília: **Ministério da Saúde**, Brasília, 2002. <Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03_12.pdf>. Acesso em 24 Març. 2016.

_____. Conselho Nacional de Saúde. Resolução N° 466/ 2012 de 12 de dezembro de 2012. Regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos. 2012a. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 13 de junho de 2013.

_____. Presidência da República. Decreto nº 7.602/2011. Dispõe sobre a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 8 nov. 2011b. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7602.htm>. Acesso em: 29 Fev. 2016.

BRITO, B. C de . et al. Riscos psicossociais relacionados ao trabalho do enfermeiro hospitalar e estratégias de gerenciamento: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**. v.06, n. 01,p.437-50, 2015.

CAMELO, S.H.H. et al. Trabalhador de saúde: formas de adoecimento e estratégias de promoção à saúde. **Rev. Elet. Gestão & Saúde**, v.5, n. 3, p.2220-29,2014.

CAMPOS, J.F.; DAVID, H.M.S.L. SOUZA, N.V. D de O. Prazer e sofrimento: avaliação de enfermeiros intensivistas à luz da psicodinâmica do trabalho. **Esc. Anna Nery**, v.18, n.1, p.90-95,2014.

CARDOZO, C.G.; SILVA, L.O.S. A importância do relacionamento interpessoal no ambiente de trabalho. **Interbio**, v.8, n.2, p.24-34, 2014.

CARRIÓN-GARCÍA, M.Á.; LÓPEZ-BARÓN, F.; GUTIÉRREZ, A.M. Influencia de factores negativos del contexto de trabajo en desgaste psíquico de trabajadores en Colombia. **Hacia la promoc de la Salud**, v.20, n.1, p.111-125, 2015.

CARVALHO, C.G.; MAGALHÃES, S. R. Síndrome de burnout e suas consequências nos profissionais de enfermagem. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 9, n. 1, p. 200-210, 2011.

CORRADI, E.M.; ZGODA, L.T.R.W.; PAUL, M.F.B. Gerenciamento de conflitos entre a equipe de enfermagem. **Cogitare Enferm**, v. 13, n. 2, p. 184-93, 2008.

DALMOLIN, G.de L.; LUNARDI, V.L.; LUNARDI FILHO, W.D. O sofrimento moral dos profissionais de enfermagem no exercício da profissão. **Rev enferm UERJ**, v.17, n.1, p.35-40,2009.

DANCEY, C.P.; REIDY, J. **Estatística sem matemática para psicologia**. 5ed. Porto Alegre: Artmed (2006).

DAVID, H.M.S.L. et al. Organização do trabalho de enfermagem na atenção básica: uma questão para a saúde do trabalhador. **Texto Contexto Enferm**, v.18, n.2, p. 206-14, 2009.

- DEVELLIS, R.F. **Scale development: theory and applications.**Newbury Park, CA:Sage, 2003.
- DOMINGUES, E.A.R. et al. Adaptação cultural e validação do *Freiburg Life Quality Assessment- Wound* para a língua portuguesa do Brasil. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.24, e2684, 2016.
- FARIAS, G.S.; Oliveira, C.S.; Riscos Ocupacionais Relacionados aos Profissionais de Enfermagem na UTI: Uma Revisão. **Braz J Health**, v.3, n.1, p.1-12, 2012.
- FEITOSA, L.G. et al. Caracterização do estresse de enfermeiros que atuam em hospital especializado em cardiologia. **Enferm Global**, v.11, n.28, p.90-104,2012.
- FONTANA, R. T. Humanização no processo de trabalho em enfermagem: uma reflexão. **Rev. Rene**, v. 11, n. 1,P.200-207,2010.
- FORMOZO, G.A. et al. As relações interpessoais no cuidado em saúde: uma aproximação ao problema. **Rev. Enferm.** v. 20, n.1:124-7,2012.
- FRANÇA, S.P.S. et al. Dinâmica das relações do trabalho de profissionais da área da saúde e burnout: uma revisão integrativa. **Revista Saúde.** v.5, n.3,p:1-6, 2011.
- FRANK, B.R.B. et al. Construção e validação de instrumento avaliativo de programa público de saúde materno-infantil. **Cienc. cuid. Saúde**, v.15, n.1,p:27-35. 2016.
- GARCIA, A.B. et al. O sofrer no trabalho: sentimentos de técnicos de enfermagem do pronto-socorro de um hospital universitário. **Cienc Cuid Saude**, v.12, n.3, p.416-423,2013.
- GARCIA, A.B. et al. Prazer no trabalho de técnicos de enfermagem do pronto-socorro de um hospital universitário público. **Rev. Gaúcha Enferm**,v.33, n.2, p.153-159, 2012.
- GAYA, A. (col) **Ciências do movimento humano: introdução à metodologia da pesquisa.** Porto Alegre: Artmed, 2008.
- GLANZNER, C.H.; OLSCHOWSKY, A.; KANTORSKI, L.P. O trabalho como fonte de prazer: avaliação da equipe de um Centro de Atenção Psicossocial. **Rev Esc Enferm USP**, v.45, n.3, p. 716-721, 2011.
- GOMES, G.C.; LUNARDI FILHO, W.D.;ERDMANN, A.L. Sofrimento psíquico em trabalhadoras de UTI. **Rev enferm UERJ**,v.14, n,1.p:93-9,2006.
- GONÇALVES, A.S.R.; PIRES, D.E.P. de. O trabalho de docentes universitários da saúde: situações geradoras de prazer e sofrimento. **Rev enferm UERJ**, v.23, n.2, p.266-71,2015.
- GRAY, D.E. **Pesquisa no mundo real.**2.ed.Porto Alegre: Penso, 2012
- GUERRA, S.T. et al. O conflito no exercício gerencial do enfermeiro no âmbito hospitalar. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.19, n.2, [08 telas], 2011.
- GUIDROZ, A.M.; WANG, M.; PEREZ L.M. Developing a Modelo of Source-specific Interpersonal Conflict in Health Care. **Stress and Health**, v. 28, n. 1, p. 69-79, 2011.

- HAIR, J. F. et al. **Análise multivariada de dados**. Porto Alegre: Bookman, 2009.
- HANZELMANN, R. da S.; PASSOS, J.P. Imagens e representações da enfermagem acerca dos stress e sua influência na atividade laboral. **Rev Esc Enferm USP**, v.44, n.3, p. 694-701, 2010.
- HULLEY, S.B. et al. **Delineando a pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica**. 3.ed. São Paulo: Artmed, 384p, 2008.
- HUSSEIN, L. G. et al. Os assédios moral e sexual, saúde do trabalhador e o papel do psicólogo organizacional e do trabalho. **Omnia Saúde**, v.12, n.1, p.13-34, 2015.
- JACONDINO, M.B. et al. Vínculos profesionales en el trabajo de enfermería: elemento importante para el cuidado. **Enferm. Glob**, v.13, n.34, p.160-171, 2014.
- JEONG, D.J.Y.; KURCGANT, P. Fatores de insatisfação no trabalho segundo a percepção de enfermeiros de um hospital universitário. **Rev. Gaúcha Enferm**, v.31, n.4, p.655-661,2010.
- JOÃO, A. Mobbing, relações interpessoais e satisfação laboral. International Journal of Developmental and Educational Psychology INFAD **Revista de Psicologia**, v.1, n.1, p.399-406.
- JONES, G.et al. Demographic and occupational predictors of stress and fatigue in French intensive-care registered nurses and nurses' aides: cross-sectional study. **Int J Nurs Stud**, v.52, n.1, p.250-9, 2015.
- JUNIOR, J.M.N, et al. Los desafios que encuentra el profesional de enfermeira durante la assistência prestada em uma maternidade pública. **Revista Digital**. v.19, n.195. 2014.
- KESSLER, A.I.; KRUG, S.B.F. Do prazer ao sofrimento no trabalho da enfermagem: o discurso dos trabalhadores. **Rev Gaúcha Enferm**, v.33, n.1, p.49-55, 2012.
- KITAOKA, K.; MASUDA S. Academic report on burnout Japanese nurses. **Japan journal of Nursing Science**, v. 10, n. 2, p. 273-279, 2013.
- KURCGANT, P. et al. Absenteeism of nursing staff: decisions and actions of nurse managers. **Rev Esc Enferm USP**, v.49, n.2, p.34-40, 2015.
- KOPALA, B.; BURKHART, L. Ethical dilemma and moral distress: proposed new NANDA diagnoses. **International Journal of Nursing Terminologies and Classifications**, v.15, n.1,p.3-13,2005.
- LANZONI, G.M de M.; MEIRELLES, B.H.S. A rede de relações e interações da equipe de saúde na atenção básica e implicações para a enfermagem. **Acta Paul Enferm**, v.25, n.3, p.464-470, 2012.
- LEAL, D.F.; RAUBER, J.J. A concepção de ética dos profissionais da enfermagem. **Rev. Min. Enferm**, v.16, n.4, p. 554-563,2012.

- LEÃO, L.H. da C.; GOMEZ, C.M. A questão da saúde mental na vigilância em saúde do trabalhador. **Ciênc. saúde coletiva**, v.19, n.12.p.4649-4658,2014.
- LIMA, R.S. et al. Representação da prática gerencial do enfermeiro na unidade de internação: perspectiva da equipe de enfermagem. **Rev. Gaúcha Enferm**, v.37, n.1, e54422,2016.
- LOPES, C.C.P.; RIBEIRO, T.P.; MARTINHO, N.J. Síndrome de Burnout e sua relação com a ausência de qualidade de vida no trabalho do enfermeiro. **Enferm. Foco**, v. 3, n. 2, p. 97-101, 2012.
- LORENZ, V. R.; BENATTI, M. C.; SABINO, M.C. Oliveira. Burnout and Stress Among Nurses in a University Tertiary Hospital. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.18, n.6, p.1084-1091. 2010.
- LUCAS, G. M.; ROMANO. L.R. Assédio moral nas relações de trabalho: implicações psicológicas. **ReCaPe**. v.5, n.03, p.392-401, 2015.
- MASLACH, C.; JACKON,S.E. **The measurement of experienced burnout**. J Occup Behav.v.2,n.1,p:99-113,1981.
- MAGGIONI, A.F. et al. O imaginário organizacional das relações interpessoais. **Ciências Humanas e Sociais Unit**, v.2, n.3, p.139-150,2015.
- MANSANO, S.R.V. Subject, subjectivity and modes of subjectivity in contemporary world. **Rev. Psicol. UNESP**, v.8, n. 2, p.110-117, 2009.
- MARQUES, A.L.N. et al. Quality of life and working context of nursing professionals of the Family Health Strategy. **Rev Rene**, v.16, n.5, p.672-81, 2015.
- MARQUES, I.P.; REZENDE, K.; CHIARI, M.F. O desafio do trabalho na estratégia de saúde da família na perspectiva do trabalhador. **Atas CIAIQ 2015**, v.1, p.529-532.
- MARTINS, A.R.et al. Relações interpessoais, equipe de trabalho e seus reflexos na atenção básica. **Rev. bras. educ. med.** v.36 n.1, p.6-12,2012.
- MARTINS, C.C.F. et al. Relacionamento interpessoal da equipe de enfermagem x estresse: limitações para a prática. **Cogitare Enferm**, v. 19, n. 2, p. 309-15, 2014.
- MARTINS, J.T. et al. humanização no processo de trabalho na percepção de enfermeiros de unidade de terapia intensiva. **Cogitare Enferm**, v. 20, n. 3, p. 589-595, 2015.
- MARTINS, J.T. et al. Significado de cargas no trabalho sob a ótica de operacionais de limpeza. **Acta Paul Enferm**,v.26, n.1,p.63-70, 2013.
- MARTINS, J.T.; ROBAZZI, M. L. do C. C. Nurses' work in intensive care units: feelings of suffering. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.17, n.1, p.52-58, 2009.

- MERCADO-SALGADO, P.; GIL-MONTE, P.R. Influencia del compromiso organizacional en la relación entre conflictos interpersonales y el síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en profesionales de servicios (salud y educación). **Innovar**, v.20, n.38, p.161-174, 2010.
- MININEL, V.A.; BAPTISTA, P.C.P.; FELLI, V.E.A. Cargas psíquicas e processos de desgaste em trabalhadores de enfermagem de hospitais universitários brasileiros. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.19, n.2, [09 telas], 2011.
- MONTEIRO, J.K. et al. Adoecimento psíquico de trabalhadores de Unidade de Terapia Intensiva. **Psicol Ciênc Prof**, v.33, n.2, p.366-379, 2013.
- MOÑUX, L.Y.R. et al. Interpersonal relationships among hospital nurses and the use of communication skills. **Texto Contexto Enferm**, v. 23, n.3, p. 555-62, 2014.
- MOSADEGHRAD, A.M. Occupational Stress and Turnover Intention: Implications for Nursing Management. **International Journal of Health Policy and Management**, v. 1: 169–176, 2013.
- NEFFA, J.C. O trabalho Humano e a sua centralidade. **Revista Ciências do Trabalho**, v.1, n.4, p.7-26, 2015.
- NEGELISKII, C.; LAUTERT, L. Occupational stress and work capacity of nurses of a hospital group. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.19, n.3, p.606-613, 2011.
- NEVES, H.C.C. et al. Influência das relações interpessoais na adesão aos equipamentos de proteção individual. **Sau. & Transf. Soc**, v.1, n.2, p.84-93, 2011.
- OLIVEIRA, M.A.N.; ROSA, D.O. Conflitos e dilemas éticos vivenciados pelo enfermeiro no cuidado perioperatório. **Ciênc Cuid Saúde**, v.14, n.2, p.1149-1156,2015.
- OLIVEIRA, M.C.; ROCHA, R.G.M. Reflexão acerca da passagem de plantão: implicações na continuidade da assistência de enfermagem. **Enfermagem Revista**, v.19,n.2,p.191-1984,2016,
- PERES, C.R.F.B, et al. O Agente Comunitário de Saúde frente ao processo de trabalho em equipe: facilidades e dificuldades. **Rev. esc. enferm. USP**,v.45, n.4,p:905-11,2011.
- POLIT, D.F.; BECK, C.T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**: avaliação de evidências para a prática de enfermagem. Porto Alegre, RS: **Artmed**, 2011.
- POLIT, D.F.; BECK, C.T.; HUNGLER, B.P. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem**: métodos, avaliação e utilização. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.
- VALERETTO, F.A.; ALVES, D.F. Triggering factors of occupation stress and burnout in nurses. **Revista Saúde Física & Mental**. v.3, n.2, p:1-11, 2013.
- RIBEIRO, R.P. et al. O adoecer pelo trabalho na enfermagem: uma revisão integrativa. **Rev Esc Enferm USP**, v. 46, n. 2, p. 495-504, 2012.

- RIBEIRO, R.P. et al. Prevalence of Metabolic Syndrome among nursing personnel and its association with occupational stress, anxiety and depression. **Rev Latino-Am. Enfermagem**, v.23, n.3, p.435-40, 2015.
- RITTER, R.S. et al. Correlações de variáveis do Inventário de Burnout de Maslach em profissionais de emergência hospitalar. **Enferm. Glob**, v.11, n.27, p. 210-223, 2012.
- ROCHA, B.S.; MUNARI, D.B.; Avaliação da competência interpessoal de enfermeiros coordenadores de equipe na saúde da família. **REAS**, v.2, n.3.p.53-66, 2013.
- RODRIGUES, I.L. et al. Facilidades e dificuldades do trabalho em terapia intensiva: um olhar da equipe de enfermagem. **Cuidado é fundamental**. 8i3.47574765, 2016.
- RODRIGUES, V.M.C.P.; FERREIRA, A.S de S. Stressors in nurses working in Intensive Care Units. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.19, n.4, [09 Telas], 2011.
- ROSA. A.J.; BOMFANTI, A.L.; CARVALHO, C. de S. O Sofrimento Psíquico de Agentes Comunitários de Saúde e Suas Relações com o Trabalho. **Saúde Soc**, v.21, n.1, p.141-152, 2012.
- SADIR, M.A.; LIPP, M.N. The influence of stress control training on interpersonal relationships in the workplace. **O mundo da Saúde**, v.37, n.2,p:131-140. 2013.
- SANTANA, L.L. et al. Health indicators of the hospital área. **Rev Bras Enferm**, v.69, n.1, p.23-32, 2016.
- SANTOS E.D.A et al. Atividades grupais e saúde do trabalhador: uma análise terapêutica ocupacional. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**, v. 23, n. 4, p. 879-888, 2015
- SCHRADER, G. et al. Trabalho na Unidade Básica de Saúde: implicações para a qualidade de vida dos enfermeiros. **Rev. Bras. Enferm**, v.65, n.2, p.222-228, 2012.
- SEEMANN, S.; GARCEZ, E.M.S. O adoecimento psíquico em profissionais da enfermagem. **Rev. Saúde Públ. Santa Cat**, v.5, n.2,p:4671. 2012.
- SILVA, D.L.; KNOBLOCH F. A equipe enquanto lugar de formação: a educação permanente em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras drogas. **Comunicação Saúde Educação**, v.20, n.57,p:325-35, 2016.
- SILVA, D.S.D, et al. Depression and suicide risk among nursing professionals: na integrative review. **Rev Esc Enferm USP**. v.49,n.6,p.1023-1031,2015.
- SILVA, de P. G. et al. O sofrimento psíquico do profissional de enfermagem. **R. pesq.: cuid. Fundam**, (Ed Supl) p.33-36. 2012.
- SILVA, J.L. da. et al. Estrés en la actividad administrativa de enfermería: consecuencias para la salud. **av.enferm**, v.31, n.2, p.144-152, 2013.

- SILVA, L. G.; da S.YAMANDA, K.N. Estresse ocupacional em trabalhadores de uma unidade de internação de um hospital-escola. **Ciênc Cuid Saúde**, v.7, n.1, p.098-105,2008.
- SILVA, N.R. da. Fatores determinantes da carga de trabalho em uma unidade básica de saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 16, n. 8, p. 3393-3402, 2011.
- SILVEIRA, R. S. da. et al. Valores Éticos que Norteiam As Ações dos Trabalhadores da Saúde de uma Unidade de Terapia Intensiva. **Blucher Medical Proceedings**, v. 1, n. 2, p. 279-279, 2014.
- SIMÕES, F. I. W.; HASHIMOTO, F. Adoecimento no trabalho: Um estudo de caso. **R. Laborativa**. v. 2, n. 2, p. 73-85,2013.
- SPAGNOL, C.A. et al. Situações de conflito vivenciadas no contexto hospitalar: a visão dos técnicos e auxiliares de enfermagem. **Rev. esc. enferm. USP**, v. 44, n. 3, p. 803-811, 2010.
- SPAGNOL, C.A.; L´ABBATE. Conflito organizacional: considerações teóricas para subsidiar o gerenciamento em enfermagem. **Cienc Cuid Saude**, v.9, n, 4.p:822-827, 2010.
- STUMM, E.M.F. et al. Estressores e coping vivenciados por enfermeiros em um serviço de atendimento pré-hospitalar. **Cogitare Enferm**, v.13, n.1, p.33-43, 2008.
- THOFEHRN, M.B. et al. A dimensão da subjetividade no processo de trabalho da enfermagem. **Rev. Enferm**, v. 1, n.1, p.190-198, 2011.
- TRINDADE, L.L. et al. Absentismo en el equipo de enfermería en el ambiente hospitalário. **Enferm. Glob**, v.13, n.36, p.138-146, 2014.
- TRINDADE, L.L. et al. Influencia de los estilos de liderazgo del enfermero en las relaciones interpersonales del equipo de enfermería. **Enferm. Glob**, v.10, n. 22, p.1-9, 2011
- VAGHETTI, H.H. et al. Significados das hierarquias no trabalho em hospitais públicos brasileiros a partir de estudos empíricos. **Acta Paul Enferm**, v.24, n.1, p.87-93,2011.
- VALERETTO FA, ALVES DF, Triggering factors of occupation stress and burnout in nurses.
- WAGNER, L.R. et al. Relações interpessoais no trabalho: percepção de técnicos e auxiliares de enfermagem. **Cogitare Enferm**, v.14, n.1, p.107-113, 2009.

**ANEXO A****DECLARAÇÃO PARA A REALIZAÇÃO DO ESTUDO
À GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA DO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DR. MIGUEL RIET
CORRÊA JR.****FURG/EBSERH
GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA****DECLARAÇÃO**

Declaramos para os devidos fins e efeitos legais que, objetivando atender as exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, e como responsável pelo desenvolvimento de pesquisas na Instituição tomamos conhecimento do projeto de pesquisa: “**RELAÇÕES INTERPESSOAIS E A SAÚDE DO TRABALHADOR DE ENFERMAGEM**”, coordenado pela Prof^a. Dr^a **Laurelize Pereira Rocha** e cumprimos os termos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Declaramos, também, que esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto e autorizamos a sua execução nos termos propostos, desde de que aprovado pelo CEPAS desta instituição.

Rio Grande, 15 de junho de 2016

Prof. Dr. Luciano Zogbi
Chefe do Setor de Pesquisa

Prof^a Dr^a Susi Lauz
Gerente de Ensino e Pesquisa

**ANEXO B****CEPAS / FURG**

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA NA ÁREA DA SAÚDE
Universidade Federal do Rio Grande - FURG
www.cepas.furg.br

PARECER Nº 79 /2016**CEPAS 41 /2016**

Processo: 23116.004729/2016-29

CAAE: 57574616.6.0000.5324

Título da Pesquisa: RELAÇÕES INTERPESSOAIS E A SAÚDE DO TRABALHADOR DE

ENFERMAGEM Pesquisador Responsável:
Laurelize Pereira Rocha

PARECER DO CEPAS:

O Comitê considerou tratar-se de um projeto relevante, justificando seu desenvolvimento, mas, analisando sob o ponto de vista ético, considerou-o **PENDENTE**, devendo o responsável responder sobre:

1. Preencher o Campo 3 (Área de temática) da Folha de Rosto da Plataforma Brasil (Poderá retirar o documento na secretaria para o preenchimento);
2. É necessário apresentar a análise de riscos no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, explicitando as medidas a serem tomadas e as soluções propostas, mesmo que a pesquisa envolva riscos mínimos, como por exemplo, algum tipo de constrangimento, desconforto ou mal-estar;
3. É afirmado que o questionário é autoaplicável consiste em duas etapas, no entanto descreve apenas a primeira etapa que se refere as características dos participantes e do processo de trabalho, assim, deve-se incluir a segunda etapa do questionário que buscará investigar as relações interpessoais e reflexos na saúde;
4. Rever palavras escritas de maneira incompleta, como “abalados” na página 6.

Rio Grande, RS, 19 de julho de 2016.

Prof.^a Eli Sinnott Silva
Coordenadora do CEPAS/FURG



ANEXO C
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM



PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
ENFERMAGEM

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E
ESCLARECIDO

Pesquisadora Responsável: Prof^ª Dr^ª. Laurelize Pereira Rocha e Mestranda Jennifer S.Dias

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE/ HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO

Leia atentamente a seguir, pois você está sendo convidado a participar de uma pesquisa.

Eu _____ informo que fui esclarecida de forma clara e detalhada a respeito da natureza do projeto de pesquisa, livre de qualquer forma de constrangimento ou coerção e aceito participar do projeto de pesquisa intitulado **“RELAÇÕES INTERPESSOAIS E A SAÚDE DO TRABALHADOR DE ENFERMAGEM”**, ciente de que estou sendo convidado (a) a participar voluntariamente do mesmo.

Declaro que fui igualmente esclarecido (a):

- quanto ao objetivo geral do estudo: investigar os fatores que influenciam as relações interpessoais no ambiente de trabalho e a saúde do trabalhador; e quanto aos objetivos específicos: construir e validar um instrumento que possibilite analisar investigar os fatores que influenciam as relações interpessoais no ambiente de trabalho da enfermagem e suas possíveis consequências para saúde do trabalhador de enfermagem

- que a coleta de dados ocorrerá por meio de um questionário autoaplicável, será composto de duas partes: a primeira semiestruturada com questões mistas que compreenderão variáveis que possibilitem identificar as características do participante (sexo, idade, estado civil, etc.) e as características do processo de trabalho (horas de trabalho/diária, tempo de serviço, unidade de trabalho, tempo de atuação na unidade, atividades desenvolvidas, etc.);

- sobre a possibilidade de retirar minha permissão de participação a qualquer momento do estudo, sem nenhuma necessidade de justificativa;

- do anonimato absoluto durante todo o processo de coleta de dados e publicação dos resultados;

- da garantia de requerer resposta a qualquer dúvida acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados ao estudo via e-mail, telefone ou pessoalmente;

- da garantia de requerer acompanhamento do serviço de psicologia caso houver necessidade por dano ou constrangimento;

- da liberdade de obter esclarecimentos junto ao Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde – CEPAS, da FURG, localizado no HU ou mediante contato com as pesquisadoras.

- de que serão mantidos todos os preceitos Éticos e Legais durante e após o término do trabalho, em conformidade com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre Pesquisa Envolvendo Seres Humanos.

O presente Termo terá duas vias, uma ficará com a pesquisadora e a outra via com a (o) participante da pesquisa.

ESCLARECIMENTO: Caso existam dúvidas quanto a sua participação ou sobre a ética da pesquisa, por favor, entre em contato com a pesquisadora responsável Prof^a Dr^a. Laurelize Pereira Rocha pelo telefone 53 32374607.

E-mail: laurelize@gmail.com

Rio Grande, _____ de _____ de _____.

Assinatura do participante

Prof^a Dr^a. Laurelize Pereira Rocha

Mestranda Jennifer Specht Dias