

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO  
CENTRO DE ARTES E COMUNICAÇÃO – CAC  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ERGONOMIA - PPErgo  
CURSO DE MESTRADO PROFISSIONAL

ANA CLARA SILVA CARVALHO

**ESTRESSE OCUPACIONAL ENTRE ENFERMEIROS QUE TRABALHAM NUM  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: estudo do impacto do trabalho em turnos**

Recife  
2018

ANA CLARA SILVA CARVALHO

**ESTRESSE OCUPACIONAL ENTRE ENFERMEIROS QUE TRABALHAM NUM  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: estudo do impacto do trabalho em turnos**

Dissertação de Mestrado apresentada à  
Universidade Federal de Pernambuco  
como requisito parcial para a obtenção do  
título de Mestre em Ergonomia, do  
Programa de Pós-Graduação em  
Ergonomia.

**Orientador:** PhD. Márcio Alves Marçal

Recife

2018

Catálogo na fonte  
Bibliotecária Nathália Sena, CRB4-1719

C331e Carvalho, Ana Clara Silva  
Estresse ocupacional entre enfermeiros que trabalham num hospital universitário: estudo do impacto do trabalho em turnos / Ana Clara Silva Carvalho. – Recife, 2018.  
93 f.: il.

Orientador: Márcio Alves Marçal.  
Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Artes e Comunicação. Ergonomia, 2018.

Inclui referências, apêndices e anexos.

1. Estresse ocupacional. 2. Enfermagem. 3. Trabalho em turnos. 4. Ergonomia. I. Marçal, Márcio Alves (Orientador). II. Título.

620.8 CDD (22.ed.) UFPE (CAC 2018-188 )

ANA CLARA SILVA CARVALHO

**ESTRESSE OCUPACIONAL ENTRE ENFERMEIROS QUE TRABALHAM NUM  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: impacto do trabalho em turnos**

Dissertação de Mestrado apresentada à Universidade Federal de Pernambuco como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Ergonomia, do Programa de Pós-Graduação em Ergonomia.

Aprovada em: 26 / 07 / 2018

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. PhD. Márcio Alves Marçal (Orientador)  
Universidade Federal de Pernambuco - UFPE

---

Profa. Dra. Lia Buarque  
Universidade Federal de Pernambuco - UFPE  
(Examinador Interno)

---

Profa. PhD Claudia Ferreira Mazzoni  
Universidade FUMEC – Belo Horizonte - MG  
(Examinador Externo)

À minha mãe, Maria das Graças Silva Folha, grande incentivadora e apoiadora.

Eu te amo, mainha.

Aos meus filhos, João e Cecília, pois são para mim força vital que me impulsiona a  
fazer sempre o melhor.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço ao meu marido, Alberlando Lúcio de Araújo, a retaguarda nos cuidados com a nossa família, sem ele eu não chegaria onde estou, nem como mestranda, nem como profissional, nem como mulher.

A Márcio Marçal que me fez conhecer a grandeza de um bom orientador, tanto sábio nas orientações técnicas quanto na capacidade de ser ajudador e apoiador.

Aos meus colegas de turma pela sincera torcida mútua, nunca estive numa sala tão respeitosa.

A Francisco Amorim e Gabriella Farias que facilitaram minha jornada dividindo cada lágrima e cada risada nesse período do mestrado. Vocês são parte da minha vida desde sempre e para sempre.

A todos que torceram por mim e contribuíram de forma direta ou indireta para a realização desta pesquisa.

Aos funcionários do Hospital das Clínicas da UFPE pela ajuda e tão grande adesão a este projeto, colaborando na realização de cada etapa, no preenchimento de cada questionário e vibrando pelos resultados comigo.

## RESUMO

A enfermagem hospitalar possui elevadas cargas de trabalho evidenciadas por um grupo de estressores psicossociais e organizacionais intrínsecos à natureza laboral, que com frequência estão relacionados às doenças ocupacionais. O estudo objetivou avaliar a prevalência do nível de estresse ocupacional e seus fatores de riscos entre enfermeiros que trabalham nos turnos diurnos e noturnos nas Clínicas Médicas e Cirúrgicas de um Hospital Universitário. Trata-se de uma pesquisa transversal de natureza observacional com abordagem quantitativa, que investigou 53 profissionais da área assistencial. Os dados foram coletados por meio de questionários autopreenchidos: questionário sociodemográfico e laboral, Inventário de Estresse em Enfermeiros e a versão brasileira reduzida do “*Job Content Questionnaire*”. Os resultados mostraram que os sujeitos têm em média 36,09 anos, 83% são do sexo feminino, distribuídos semelhantemente quanto ao estado civil, 49% não têm filhos, 98,1% são pós-graduados, 60,4% está formado há menos de 10 anos e têm renda individual entre 7 a 9 salários mínimos, 50,9% possuem outro vínculo empregatício, 75% são celetistas, possuem uma carga horária média semanal de 48,49 horas e 100% trabalham em turnos, 96,2% não fumam, 94,3% não usa medicação para dormir, 79,2% apresentam dor osteomuscular inespecífica durante e/ou ao final da jornada de trabalho, 53% está com peso adequado. 88,8% referem presença de estresse. A prevalência de estresse demonstrou proximidades para o turno da noite 95,2% e 93,8 % para o diurno. 100% dos estatutários apresentaram estresse. A presença de dores durante e após o turno de trabalho apesar de ser elevada não está por si só relacionada ao estresse. 63% dos trabalhadores estão em quadrantes de risco para a saúde segundo o modelo Demanda-Controle de Karasek. Os enfermeiros que trabalham apenas de dia no HC têm um estresse menor em relação àqueles que trabalham apenas a noite no HC. Trabalhar em instalações físicas inadequadas, a falta de material necessário ao trabalho, trabalhar em ambiente insalubre, responsabilizar-se pela qualidade de serviço que a instituição presta, sentir-se impotente diante das tarefas a serem realizadas, trabalhar com pessoas despreparadas, sentir desgaste emocional com o trabalho, fazer esforço físico para cumprir o trabalho e a falta de recursos humanos causam alto nível de estresse no diversos turnos. Concluimos que a prevalência de estresse é alta entre enfermeiros que trabalham em turno sendo que o turno noturno

é o mais acometido por essa condição, sobretudo nas questões ligadas ao apoio social. Os dados desse estudo serão apresentados ao Colegiado Gestor do serviço a fim de sensibilizar os responsáveis pelo Hospital do problema. Recomendam-se reuniões periódicas com os enfermeiros a fim de que os mesmos entendam e proponham soluções para as situações estressantes da carreira. A presença das Chefias pelo menos uma vez durante a semana a noite seria interessante para melhorar o apoio social aos enfermeiros do turno noturno.

**Palavras-chave:** Estresse Ocupacional. Enfermagem. Trabalho em Turnos. Ergonomia.

## ABSTRACT

Hospital nursing has high workloads evidenced by a group of psychosocial and organizational stressors intrinsic to the work nature, which are often related to occupational diseases. This work aimed to evaluate the prevalence of occupational stress level and its risk factors among nurses working in the day and night shifts in the Medical and Surgical Clinics of a University Hospital. This is a cross-sectional observational study with a quantitative approach, which investigated 53 professionals in the care area. The data were collected through self-administered questionnaires: sociodemographic and labor questionnaire, Nurses' Stress Inventory and the reduced Brazilian version of the Job Content Questionnaire. The results showed that the subjects had a mean of 36.09 years, 83% were female, similarly distributed in terms of marital status, 49% did not have children, 98.1% were postgraduates, 60.4% 10 years of age and have individual income between 7 and 9 minimum wages, 50.9% have another employment relationship, 75% are celetistas, have an average weekly workload of 48.49 hours and 100% work at shifts, 96.2% do not smoke, 94.3% do not use sleep medication, 79.2% have nonspecific musculoskeletal pain during and / or at the end of their workday, 53% have a proper weight. 88.8% reported presence of stress. The prevalence of stress for night shift and daytime were almost the same, 95.2% the former and 93.8% the latter. 100% of the statutory ones presented stress. The presence of pain during and after the work shift despite being elevated is not by itself stress related. 63% of workers are in health risk quadrants according to the Karasek Demand-Control model. Nurses who only work during the day in HC have less stress than those who only work at night in HC. Working in inadequate physical facilities, lack of necessary material for work, working in an unhealthy environment, being responsible for the quality of service provided by the institution, feeling powerless in the face of tasks to be carried out, working with unprepared people, experiencing emotional exhaustion with work, making physical effort to do the job, and lack of human resources cause a high level of stress in the various shifts. We conclude that the prevalence of stress is high among nurses who work in shift, and the night shift is the most affected by this condition, especially in the issues related to social support. The data of this study will be presented to the Management Collegiate of the service in order to sensitize those responsible for the Hospital of the problem. Periodic meetings with nurses are recommended so that they understand and

propose solutions to stressful career situations. The presence of the Chefs at least once during the week would be interesting to improve the social support to the nurses of the night shift.

**Keywords:** Occupational stress. Nursing. Shift Work. Ergonomic.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>12</b>
<b>1.1</b>	<b>Justificativa.....</b>	<b>15</b>
<b>1.2</b>	<b>Hipóteses.....</b>	<b>17</b>
<b>1.3</b>	<b>Objetivos.....</b>	<b>17</b>
1.3.1	Objetivo Geral .....	17
1.3.2	Objetivos Específicos.....	17
<b>1.4</b>	<b>Estrutura comentada da dissertação.....</b>	<b>17</b>
<b>2</b>	<b>FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....</b>	<b>19</b>
<b>2.1</b>	<b>A ergonomia.....</b>	<b>19</b>
<b>2.2</b>	<b>Estresse ocupacional.....</b>	<b>21</b>
<b>2.3</b>	<b>Estresse ocupacional e enfermagem.....</b>	<b>24</b>
<b>2.4</b>	<b>Trabalho em turnos e suas repercussões.....</b>	<b>26</b>
<b>3</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>30</b>
<b>3.1</b>	<b>Tipo de estudo.....</b>	<b>30</b>
<b>3.2</b>	<b>Local do estudo.....</b>	<b>30</b>
<b>3.3</b>	<b>População do estudo.....</b>	<b>31</b>
<b>3.4</b>	<b>Critérios de inclusão.....</b>	<b>31</b>
<b>3.5</b>	<b>Critérios de exclusão.....</b>	<b>32</b>
<b>3.6</b>	<b>Procedimento para coleta de dados.....</b>	<b>32</b>
<b>3.7</b>	<b>Instrumento para coleta de dados.....</b>	<b>32</b>
3.7.1	Questionário sociodemográfico, laboral e clínico.....	32
3.7.2	Inventário de Estresse em Enfermeiros (IEE).....	33
3.7.3	Versão Resumida do <i>Job Content Questionnaire</i> .....	34
<b>3.8</b>	<b>Análise dos dados.....</b>	<b>37</b>
<b>3.9</b>	<b>Aspectos éticos.....</b>	<b>37</b>
<b>4</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>38</b>
<b>4.1</b>	<b>Características sociodemográficas.....</b>	<b>38</b>
<b>4.2</b>	<b>Características profissionais.....</b>	<b>41</b>
<b>4.3</b>	<b>Características clínicas e hábitos de vida.....</b>	<b>44</b>
<b>4.4</b>	<b>Níveis de estresse.....</b>	<b>47</b>
<b>4.5</b>	<b>Relações estresse e turnos de trabalho.....</b>	<b>50</b>
<b>4.6</b>	<b>Relações estresse e vínculo de trabalho.....</b>	<b>52</b>

4.7	Relações estresse e dores musculares inespecíficas.....	53
4.8	Relações turno de trabalho segundo o quadrante demanda-controle de Karasek.....	54
4.9	Comparações dos níveis de estresse com turnos de trabalho.....	56
4.10	Relações dos fatores de risco organizacionais com os turnos de trabalho.....	58
5	CONCLUSÕES.....	63
5.1	Recomendações.....	65
	REFERÊNCIAS.....	67
	APÊNDICE A -Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	83
	APÊNDICE B- Questionário sociodemográfico, laboral e clínico.....	85
	ANEXO A- INVENTÁRIO DE ESTRESSE EM ENFERMEIROS (IEE).....	86
	ANEXO B-JOB STRESS SCALE.....	91

## 1 INTRODUÇÃO

O estresse ocupacional resulta da interação das condições de trabalho com as características do trabalhador e se acentua progressivamente quando as exigências do trabalho excedem a capacidade pessoal do trabalhador em realizá-las, gerando desgaste anormal no organismo e diminuindo a capacidade do trabalho (STACCIARINI; TRÓCCOLI, 2000).

Atualmente, a exaustão física e emocional relacionada ao trabalho pode ser considerada uma epidemia entre trabalhadores de diversas profissões. As demandas da vida moderna e do mercado de trabalho nas últimas décadas vêm consumindo a energia física e mental dos indivíduos, minando seu compromisso, sua dedicação e tornando-os descrentes em relação às suas conquistas e sucesso no trabalho (RIBEIRO *et al.*, 2012).

Para Melo; Gomes e Cruz (1997), a natureza do trabalho dos profissionais de saúde os coloca como um grupo particularmente afetado pelo estresse, isso se deve a necessidade de tomada de decisões que podem implicar num agravamento do estado de saúde dos pacientes, o constante contato com patologias e aos fatores sociais e organizacionais ligados ao seu trabalho.

Talvez por um grande acúmulo de funções, dentro das profissões de saúde, a enfermagem hospitalar é uma das categorias mais acometidas por altos graus de estresse ocupacional e dentre os fatores estressores mais marcantes nessa atividade destacam-se: a rotina a cada turno de trabalho; os conflitos interpessoais com a equipe de saúde e das áreas administrativas do hospital; dificuldade em lidar com as demandas emocionais e necessidades individuais dos pacientes; enfrentamento do sofrimento alheio; recursos humanos reduzidos; carga horária de trabalho incompatível com necessidades pessoais; levantamento de cargas e esforço físico constante; pouca influência sobre as questões administrativas do hospital (BOLLER, 2003; RUSHTON *et al.*, 2015; SILVA; GUIMARÃES, 2016).

Os enfermeiros, durante a sua formação, são apresentados a um papel profissional idealizado, aprendendo a valorizar o cuidado individualizado aos clientes, tendo-os como sua principal atividade profissional, e os conhecimentos científicos. No entanto, ao se inserirem no mercado de trabalho, assumem diversas tarefas e funções, além das assistenciais, têm-se as administrativas ou gerenciais (COSTA; SHIMIZU, 2005).

Felli e Peduzzi (2012) afirmam que na assistência, o enfermeiro tem o cuidado integral do cliente que intervém nas necessidades do cuidar de enfermagem, enquanto que no gerencial, o seu objeto é a organização do trabalho e os recursos humanos em enfermagem com a finalidade de criar e implementar condições adequadas de cuidado aos pacientes e de desempenho dos demais trabalhadores da equipe.

Um fator reconhecidamente gerador de estresse é o nível de cuidados exigidos pela condição clínica do paciente. Os enfermeiros que trabalham em áreas de alto risco, como pediatria, oncologia e cuidados críticos são extremamente vulneráveis a estímulos estressores constantes devido às necessidades intensas dos pacientes. O resultado desse contexto é um sofrimento físico e psíquico que se somam dia a dia podendo gerar doenças (RUSHTON *et al.*, 2015).

No que tange às questões administrativas, para Lautert, Chaves e Moura (1999) há forte correlação entre sintomas de estresse e a atividade de gerenciamento de pessoal e o conflito de funções.

Quanto aos fatores biomecânicos presentes no desempenho das atividades de enfermagem, outra marca da profissão é o levantamento diário de cargas, o que para Abdalla (2014) indica riscos para os membros superiores e coluna levando ao adoecimento frequente dos profissionais.

De acordo com Gurgueira, Alexandre e Filho (2003) é elevada a ocorrência de sintomas músculo-esquelético em múltiplas regiões corporais, atingindo principalmente a região lombar, ombros, joelhos e região cervical, sendo que a dor lombar continua sendo o fator principal de absenteísmo e procura por auxílio médico em profissionais de enfermagem. Para ele os procedimentos relacionados com a movimentação e transporte de pacientes são considerados os principais causadores de dor na região lombar, indicando que as atividades de cuidado direto aos pacientes podem ser fator de risco para a equipe de enfermagem.

Porém, para Gravina (2002), as questões de doenças por levantamento de cargas estão relacionadas também os aspectos psicossociais, quais sejam organização do trabalho, relações sociais, sofrimento psíquico, desgaste mental, entre outros.

Além das experiências do cotidiano da prática e dos aspectos inerentes ao processo de cuidar e administrar, o significado do trabalho para enfermagem

hospitalar caracteriza-se por ser contínuo, com atividades ininterruptas durante as 24 horas, distribuídas em turnos de revezamento (VEIGA; FERNANDES; PAIVA, 2013).

Essa distribuição de turnos ocorre, na maioria das vezes, em plantões de 12 horas seguidos por 36 ou 60 horas de descanso, o que promove a possibilidade do acúmulo de mais de um vínculo de trabalho, reduzindo assim as horas disponíveis pra descanso (SILVA-COSTA *et al.*, 2011).

O trabalho em turnos se associa ao estresse social e ocupacional aumentados, descontentamento no trabalho e queixas de distúrbios de sono. Além disso, há relação entre diminuição nos cuidados primários com a saúde e redução da percepção dos fatores que a ameaçam com esse tipo de jornada (GERBER *et al.*, 2010).

O trabalho em turnos, diurno e noturno, é considerado um relevante agravo à saúde, levando à fadiga, ao débito agudo e crônico de sono e a várias outras doenças, inclusive por estar relacionado ao duplo vínculo empregatício, à baixa remuneração e à incapacidade de realização de atividades diárias como o cuidado da família ou estudos (JESUS *et al.*, 2016).

O trabalho noturno tão presente na carreira dos enfermeiros pode afetar a qualidade de sono, conseqüentemente a qualidade de vida, uma vez que essas duas variáveis estão associadas. Outro dado importante é que uma vez que os níveis de alerta diminuem durante a noite, tanto os trabalhadores quanto os pacientes que estão sob seus cuidados, podem ser prejudicados (PALHARES; CORRENTE; MATSUBARA, 2014).

Há também a alimentação inversa da cadeia deletéria do trabalho noturno, pois o estresse é considerado um dos grandes fatores desencadeantes da insônia. Estudo realizado com 203 enfermeiras de um Hospital Universitário constatou correlação entre stress e sono, comprovando que quanto maior o nível de estresse dos enfermeiros, pior a qualidade de sono (ROCHA; MARTINO, 2010).

Embora o estresse ocupacional esteja intrinsecamente relacionado ao adoecimento do trabalhador, ele é pouco valorizado devido ao seu caráter subjetivo. Para que ele seja debelado faz-se necessário a realização de estudos e a aplicação de estratégias organizacionais a fim da promoção de ambiente saudável de trabalho (MAURO *et al.*, 1976).

Santos e Mauro (2010) evidenciam a importância de eliminar ou amenizar os fatores ambientais e ergonômicos, que de forma direta ou indireta, proporcionam aos profissionais um ambiente desfavorável para a realização das atividades e podem comprometer a sua vida profissional devido à extrema solicitação cognitiva e física desses trabalhadores. Para eles é recomendável proporcionar um modo operatório eficaz com menor risco para os próprios profissionais e clientes visando ambientes menos insalubres e com maior satisfação na profissão.

De acordo com Marziale e Robazzi (2000) a aplicação dos princípios ergonômicos na Enfermagem condizentes com a fase de desenvolvimento em que esta profissão se encontra, onde o corpo de conhecimento científico, embora ainda em formação, está sendo construído, vislumbrando não apenas a técnica, mas o embasamento teórico engajado nos modelos assistenciais contextualizados no atual momento sócio-político e econômico é essencial para construção de uma profissão saudável.

### **1.1 Justificativa**

O estresse, como tipo de estímulo, é essencial para a realização de todas as atividades cotidianas, inclusive o trabalho, e sua total ausência, assim como seu excesso, podem ser prejudiciais à saúde, porém a persistência do estresse cotidianamente no trabalho pode levar a um quadro patológico, originando distúrbios transitórios, como o estresse ocupacional ou mesmo doenças graves (ABREU, 2002).

Alguns fatores podem contribuir para o desencadeamento do estresse ocupacional como, por exemplo: a globalização da economia, e com isso uma crescente competitividade e encurtamento de ciclo produtivo; acúmulo de exigências que elevam a carga mental e, conseqüentemente, o estresse; jornadas de trabalho flexibilizadas a fim de cobrir vários ou todos os turnos durante o dia e, inclusive, nos fins de semana (VASQUEZ-MENEZES, 2004).

Um alto nível de demanda pode bloquear as fontes de força e autocontrole e gerar situações de estresse. Esse aumento de demanda de trabalho não é restrita à produção industrial, a área de serviços, incluindo-se aí os serviços de saúde, também passa por esse processo, sobretudo por terem como perfil o cuidado 24

horas com o doente para a manutenção da vida e satisfação das suas necessidades humanas básicas (SILVA; GUIMARÃES, 2016).

A enfermagem hospitalar possui cargas de trabalho altas que são evidenciadas por um grupo de estressores psicossociais e organizacionais inerentes à natureza do trabalho, frequentemente, relacionados às doenças ocupacionais (DE SOUZA MAGNAGO *et al.*, 2010).

Esses estressores ocupacionais que se sobrepõe e têm maior relevância para o adoecimento da equipe de enfermagem são: longa jornada de trabalho, falta de autonomia, desfalque de recursos humanos para compor a equipe, trabalhos em turno, relacionamentos interpessoais, demanda intensa de atividades laborais sob sua responsabilidade, dentre outros (STACCIARINI; TRÓCCOLI, 2001).

O fenômeno da presença do estresse nos ambientes de trabalho mostra-se crescente e dessa forma a necessidade das organizações em adotarem procedimentos (políticas e práticas) de gestão de pessoas que visem a promoção da saúde de seus trabalhadores é mister para o êxito dos resultados organizacionais, o desenvolvimento de programas de redução do estresse poderá promover saúde e qualidade de vida para o contexto organizacional, propiciando assim eficiência e crescimento para as organizações (GOULART JUNIOR *et al.*, 2014).

A vivência diária da pesquisadora em um Hospital Universitário caracterizado por cuidados a pacientes críticos permite a percepção de que algumas características inerentes à carreira do enfermeiro podem representar um agravante para os profissionais em relação à presença e ao nível de estresse. Observa-se frequentemente as queixas sobre a sobrecarga de trabalho, a organização do serviço e os trabalhos em turno, sobretudo a respeito do cansaço e estresse gerados pelo trabalho noturno.

Diante dessas observações e da inquietude em compreender melhor a situação do enfermeiro a fim de propor intervenções que corroborem com o bem estar profissional, surgiu o desejo de através deste estudo avaliar a prevalência do nível de estresse ocupacional e seus fatores de riscos entre enfermeiros que trabalham nos turnos diurnos e noturnos nas Clínicas Médicas e Cirúrgicas de um Hospital Universitário.

## 1.2 Hipóteses

As hipóteses apresentadas nesse estudo são:

- a) Existem fatores de riscos psicossociais e organizacionais na atividade de enfermeiro que contribuem para o estresse ocupacional;
- b) A prevalência do nível estresse é alta entre os enfermeiros, sendo maior naqueles que trabalham no turno noturno.

## 1.3 Objetivos

### 1.3.1 Objetivo Geral

Avaliar a prevalência do nível de estresse ocupacional e seus fatores de riscos entre enfermeiros que trabalham nos turnos diurnos e noturnos nas Clínicas Médicas e Cirúrgicas de um Hospital Universitário.

### 1.3.2 Objetivos Específicos

- a) Caracterizar a amostra estudada quanto ao perfil sociodemográfico, laboral e clínico;
- b) Determinar a prevalência de estresse ocupacional em enfermeiros que trabalham em turnos;
- c) Identificar os fatores de riscos organizacionais que podem estar relacionados ao estresse ocupacional na atividade em turno;

## 1.4 Estrutura comentada da dissertação

A presente Dissertação está construída em cinco capítulos. No primeiro será apresentada a introdução, a justificativa, hipóteses e os objetivos do trabalho. No segundo, se encontra a fundamentação teórica com cinco temas necessários à compreensão e elaboração da pesquisa. O terceiro capítulo trata da metodologia escolhida para a condução do estudo de campo e nele está descrito: o desenho do estudo, as características dos participantes, os instrumentos a serem empregados e

as técnicas de coleta e os procedimentos propostos para a coleta de dados. Neste capítulo também se apresenta as considerações éticas, informando sobre os riscos e benefícios da participação para os voluntários neste estudo, bem como fornece informações sobre o armazenamento dos dados a serem coletados. O quarto capítulo exhibe os resultados encontrados e a discussão confrontando os achados e literatura e o quinto as considerações finais da Dissertação.

Ao final do trabalho listamos todas as referências utilizadas, os apêndices e anexos.

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### 2.1 A Ergonomia

A Ergonomia (ou Fatores Humanos) é uma disciplina científica que relaciona o entendimento das interações entre os seres humanos e os outros elementos de um sistema, fornecendo princípios teóricos, dados e métodos para projetar e aperfeiçoar o bem-estar humano e o desempenho geral do sistema (ASSOCIAÇÃO INTERNACIONAL DE ERGONOMIA, 2014).

Essa disciplina envolve vários aspectos humanos como a anatomia, fisiologia, neurofisiologia, psicofisiologia, psicologia, sociologia, antropologia, a fim de promover melhor aplicação de dispositivos técnicos para realizações de tarefas e de organização do trabalho, objetivando a adaptação das máquinas, dos ambientes e do trabalho ao homem para promoção de segurança, conforto e bem estar do trabalhador (SOARES, 2014).

Os estudos ergonômicos abrangem várias dimensões do trabalho: o físico, o cognitivo e o organizacional. A ergonomia física, a mais conhecida das três, engloba as características da anatomia humana, antropometria, fisiologia e biomecânica e suas relações com as atividades físicas, ela têm como seus principais pontos o estudo da postura no trabalho, o manuseio de materiais, a realização de movimentos repetitivos, como também à investigação de distúrbios musculoesqueléticos que ocorrem em função do trabalho (IIDA, 2005).

A ergonomia cognitiva estuda os processos mentais, como percepção, atenção, cognição, controle motor, armazenamento e recuperação de memória, e como estes afetam as interações entre seres humanos e outros elementos de um sistema. Ela investiga esses processos para compreender como um indivíduo gerencia o seu trabalho e as informações disponibilizadas para, assim, apreender a articulação que ele constrói e que o leva a realizar determinada ação (ABRAHÃO; SILVINO; SARMET, 2005).

Na prática, Pereira e Palavesini (2014) ao realizaram uma pesquisa em 2013 com o objetivo de identificar os fatores ergonômicos cognitivos que afetam o processo de interação entre trabalhador e organização conseguiram demonstrar que

fatores como a atenção, a memória e o raciocínio podem estar intimamente ligados ao bom desempenho do profissional e o seu relacionamento com a organização.

A ergonomia organizacional está relacionada à otimização dos sistemas de trabalho e tem como enfoque as estruturas organizacionais, políticas e processos de trabalho, além de tratar da cultura organizacional, trabalho em equipe, projeto de trabalho e gestão de trabalho. Os principais aspectos considerados no dia a dia em relação à organização do trabalho são a divisão de tarefas, em relação ao espaço e ao tempo, bem como a observação da articulação entre os sistemas de comunicação em sua relação com as atividades a serem desenvolvidas pelos trabalhadores (VIDAL, 2010).

Tamayo (2004) considera que a cultura organizacional traduz o pensamento de seus trabalhadores, tornando-se referência para a promoção ou falta de saúde.

Quando alguns aspectos ergonômicos, seja no âmbito físico, cognitivo ou organizacional, não conseguem se ajustar ao trabalhador, há o aparecimento do estresse e esse leva a reações negativas demonstradas pelo surgimento de sentimentos de desajuste ao trabalho ou mesmo de algumas doenças que provocam seu afastamento do posto de trabalho (PAULA; HAIDUKE; MARQUES, 2016).

Esses eventos estressantes prejudiciais no âmbito físico, organizacional ou emocional, devido a não correspondência de capacidades, recursos ou necessidades do trabalhador que geram desequilíbrios dentro do âmbito do trabalho levam a uma situação definida como estresse laboral ou estresse ocupacional (BRUK-LEE; SPECTOR, 2011).

Dentre os fatores mais citados como geradores de estresse no trabalho temos: ausência de supervisão no trabalho e apoio por parte das chefias, altos graus de exigência, ameaça de desemprego, responsabilidade pela vida e bem estar de outras pessoas, ambiente físico inadequado, grau de complexidade de trabalho muito abaixo ou muito acima da capacidade do trabalhador e trabalho em turnos (GRANDJEAN, 1998).

Os estudos sobre estresse no contexto laboral indicam que as situações vivenciadas no espaço laboral podem expor o indivíduo ao desencadeamento de distúrbios de natureza física e psicológica, sendo que tais situações caracterizam diferentes tipos de trabalho com maior ou menor risco para o adoecimento do trabalhador (KARASEK; THEORELL, 1990).

A enfermagem, por exemplo, é reconhecida como categoria profissional que vivência fortemente o estresse ocupacional no seu dia a dia, sendo os grandes determinantes do estresse: a rotina a cada turno de trabalho; os conflitos interpessoais com a equipe de saúde e das áreas administrativas do hospital; dificuldade em lidar com as demandas emocionais e necessidades individuais dos pacientes; enfrentamento do sofrimento alheio; recursos humanos reduzidos; carga horária de trabalho incompatível com necessidades pessoais; levantamento de cargas e esforço físico constante; pouca influência sobre as questões administrativas do hospital (DE SOUZA MAGNAGO *et al.*, 2010; ROCHA; MARTINO, 2010; BOLLER, 2003; PALHARES; CORRENTE; MATSUBARA, 2014; RUSHTON *et al.*, 2015; SILVA; GUIMARÃES, 2016).

Estudo de Alilu *et al.* (2016) demonstrou que os principais pontos estressores que determinam até mesmo o desejo do abandono profissão por parte dos enfermeiros são o status social vulnerável e a violação da dignidade, sentimento de subordinação, falta de reconhecimento, trabalho árduo e trabalho por turnos.

Os efeitos adversos do estresse ocupacional no trabalho de enfermagem são demonstrados não só pelo adoecimento dos profissionais, mas também pela queda na qualidade dos cuidados prestados pelos enfermeiros, por isso estudar e identificar como os enfermeiros lidam com o estresse no trabalho e como essa realidade pode ser modificada é muito importante e pode ajudar a prevenir a ocorrência de desfechos desfavoráveis para os profissionais e para os pacientes (AKBAR *et al.*, 2015).

Com essa finalidade é importante considerar que, embora historicamente jovem, a ergonomia possui experiência analítica dos ambientes de trabalho bastante consistente, que a autoriza a tentar ajustar os problemas relacionados ao estresse ocupacional atuando como uma das protagonistas da promoção de melhorias ambiente tanto organizacional quanto físico do trabalho modificando, assim, situações de sofrimento para os trabalhadores (FERREIRA, 2008).

## **2.2 Estresse ocupacional**

Termo utilizado a cada dia com mais frequência, estresse significa estado gerado pela percepção de estímulos que provocam excitação emocional e/ou

desequilíbrio, disparando um processo de adaptação cognitiva, comportamental e fisiológica. Diferentes situações estressoras ocorrem ao longo dos anos, e as respostas a elas variam entre os indivíduos e na sua forma de apresentação (agente estressor, tempo de exposição, intensidade da exposição), podendo ocorrer manifestações psicopatológicas diversas como sintomas inespecíficos de depressão ou ansiedade ou transtornos psiquiátricos definidos (MARGIS *et al.*, 2003).

Segundo Souza *et al.*, (2015) o impacto causado por um agente estressor é determinado em parte por características do próprio estímulo (natureza, tempo de exposição, previsibilidade), e em parte pela habilidade que o sujeito possui em lidar com a situação e essa resposta está diretamente correlacionada a fatores individuais (sexo, idade, temperamento, controle sobre o agente estressor) e sociais (posto e/ou suporte sociais).

Considera-se que o trabalho seja uma grande fonte de estresse para a maioria dos trabalhadores, tendo como nós críticos situações que se enquadram nas seguintes categorias: fatores intrínsecos ao trabalho – aspectos que caracterizam a natureza e o conteúdo da tarefa; papel gerencial – supervisão e controle do trabalho; interrelacionamento – nível de apoio e disponibilidade das pessoas para conviverem entre si, dentro e fora do trabalho; desenvolvimentos na carreira/realização – oportunidades que a organização oferece visando compensar, promover e valorizar o desempenho profissional; clima e estrutura organizacional – políticas e valores disseminados pela organização, a fim de propiciar um ambiente de trabalho saudável; e interface casa/trabalho – aspectos particulares da conciliação entre vida profissional e familiar do indivíduo (FERREIRA *et al.*, 2016).

O estresse ocupacional é resultante da interação entre as condições de trabalho com as características do trabalhador e constitui importante fator determinante dos transtornos depressivos e de outras doenças, tais como, síndrome metabólica, síndrome da fadiga crônica, distúrbios do sono, diabetes e a síndrome de *Burnout* (MUROFUSE; ABRANCHES; NAPOLEÃO, 2005; LIMONGI-FRANÇA; RODRIGUES, 2011).

O labor pode ser fonte de estressores que condiciona ao estresse ocupacional entre àqueles que se mostram incapazes de enfrentar as demandas requeridas pela sua ocupação e, em estado patológico, afeta diretamente o desenvolvimento das tarefas laborais. Acrescente-se que, mesmo em trabalhos ditos

menos estressantes, que exigem capacidade de raciocínio, esforço, concentração, sempre haverá desgaste físico e/ou mental alterando a qualidade de vida (INOUE *et al.*, 2013; KANAANE, 2014).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) aponta que “os trabalhadores dos sistemas de saúde do mundo todo estão sofrendo um aumento de estresse e insegurança à medida que reagem a um conjunto complexo de forças” e relata que tais forças estão relacionadas às condições de trabalho, compensação financeira, segurança no local de trabalho, carência ou excesso de trabalhadores (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2007).

Segundo Andrews (2003), na área da saúde, o estresse começou a ser estudado no século XVII, pelo chamado pai da Teoria de Stress, Dr. Hans Selye, que o definiu como um estado patogênico do organismo, sendo qualquer mudança física ou psicológica que rompa o equilíbrio orgânico e altere a homeostase. Entre os responsáveis pelo stress decorrente do trabalho encontram-se tanto os fatores externos (condições de trabalho) quanto às exigências físicas e mentais da atividade (organização do trabalho). Estas circunstâncias impõem ao trabalhador uma alta demanda a ser enfrentada. Se o indivíduo não apresentar formas de enfrentamento, o stress ocupacional será desencadeado (SADIR; LIPP, 2009).

Nesse contexto, a quantidade de estresse que cada pessoa experimenta pode ser moldada por fatores como sua experiência no trabalho, o nível de habilidade, o padrão de personalidade e a autoestima (LIPP, 2001).

Destaca-se que a exposição prolongada aos agentes estressores pode ter como consequência o baixo desempenho profissional, baixa moral e baixa autoestima, alta rotatividade, absenteísmo e violência, prejudicando todo o trabalho realizado (GUIDO *et al.*, 2011).

Porém, ainda que bem documentado, avaliar a presença de estresse no trabalho, não é uma tarefa fácil. A complexidade do fenômeno tem levado à formulação de uma multiplicidade de conceitos para o termo e uma variedade de modelos de análise que ainda demonstram fragilidades (MUROFUSE; ABRANCHES; NAPOLEÃO, 2005).

Um dos setores em que mais se discute a questão do estresse ocupacional é no âmbito da saúde, sobretudo em relação aos enfermeiros que atuam de forma contínua junto ao paciente. Para Lima e Bianchi (2010) a arte de cuidar de quem

cuida, ao mesmo tempo em que é uma atividade estressante, torna-se grande desafio, pois envolve o gerenciamento de emoções, sentimentos, aspirações, expectativas, motivações oriundas de histórias de vida singulares.

### **2.3 Estresse ocupacional e enfermagem**

Segundo Ratochinski *et al.* (2016) verifica-se que o estresse tornou-se um termo comum na atualidade fazendo parte do cotidiano principalmente dos profissionais de saúde, e a enfermagem como prática social não ficou isenta às novidades introduzidas no mundo do trabalho em geral.

Quando se relaciona o estresse ao trabalho da enfermagem, é sabido que esta discussão teve início na década de 60, quando a enfermagem foi apontada como uma profissão estressante (BATISTA; BIANCHI, 2006).

Uma das características marcantes da profissão foi a divisão social do trabalho, pois na maioria das vezes, o enfermeiro é o responsável pela gerência do cuidado e da unidade e, os técnicos e auxiliares de enfermagem pelo cuidado direto ao paciente. Desta forma, há uma cisão entre os momentos de concepção e execução do cuidado (PEDUZZI; ANSELMINI, 2002).

No contexto do trabalho, a enfermagem se caracteriza como uma área com uma variabilidade de atividades que exigem percepção e decisão rápida, precisão e competência profissional com esforço físico e mental intenso, além da garantia de conforto e segurança do cliente (MAURO *et al.*, 2000).

Em se tratando do profissional Enfermeiro, este desempenha atividades com alto grau de dificuldade e responsabilidade, as quais consistem em fatores psicossociais que condicionam a presença do estresse no trabalho que, quando associado ao ritmo acelerado, às jornadas excessivas e ao trabalho em turno podem resultar em estresse ocupacional (MIRANDA; STANCATO, 2008; VERSA *et al.*, 2012).

Além disso, a atuação do enfermeiro está permeada por atividades burocráticas e assistenciais, as quais podem enfrentar situações complicadas de convívio, questões éticas, valores e crenças, vivenciar situações de grandes responsabilidades como o cuidar de vidas; além de ter que, quase sempre, há relato de falta de condições de lazer e se ausenta de sua família em datas comemorativas

para tratar e amenizar a dor e sofrimento do outro (MARZIALE; ROBAZZI, 2001; BELANCIERI; BIANCO, 2004).

Pesquisadores como Araújo *et al.* (2008) apontam que a desvalorização profissional e a falta de estímulo ou reconhecimento deste profissional no seu labor parece ser uma importante fonte de estresse. A literatura ainda cita as “condições pessoais”, como o modo de vida dos profissionais, o duplo fazer (mãe/ profissional), a situação financeira e o relacionamento conjugal, como fatores estressores (COUTRIN; FREUA; GUIMARÃES, 2003).

Dentre os fatores e situações possíveis de desencadear o estresse, alguns componentes já são conhecidos como ameaçadores ao meio ambiente ocupacional do enfermeiro, entre os quais o número reduzido de profissionais no atendimento em saúde, em relação ao excesso de atividades que eles executam, as dificuldades em delimitar os diferentes papéis entre enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem e a falta de reconhecimento nítido entre o público em geral de quem é o enfermeiro (STACCIARINI; TRÓCCOLI, 2001).

A estrutura organizacional hospitalar também tem sua parcela de contribuição na ocorrência de estresse do enfermeiro, o que certamente interfere na vida tanto pessoal quanto profissional, sendo que, o trabalho quando é realizado em condições insalubres e inseguras, influencia diretamente o bem-estar físico e psíquico desse profissional (BATISTA; BIANCHI, 2006).

Segundo Boller (2003) como consequência do estresse, os trabalhadores da área de saúde, incluídos os da enfermagem, têm capacidade produtiva diminuída, menor precisão na execução de tarefas, e conseqüentemente, maior probabilidade de erros. Faltam ao trabalho, comprometem as já programadas escalas de serviço, adoecem com frequência, trabalham tensos e podem desenvolver ansiedade ou depressão. Os sintomas de estresse vão desde ligeiros incômodos até a morte; de cefaléia até ataque cardíaco; do colapso dos órgãos, hipertensão arterial até dermatites e úlceras.

Seguindo esta premissa, a saúde mental dos trabalhadores da enfermagem sofre diversas ameaças inclusive pelo convívio com o sofrimento e a morte dos pacientes, e pelo desenvolvimento de atividades desgastantes e repulsivas. Ser enfermeiro significa ter como agente de trabalho o ser humano, e, como sujeito de ação, o próprio homem. Há uma estreita ligação entre o trabalho e o trabalhador,

com a vivência direta e ininterrupta do processo de dor, morte, sofrimento, desespero, incompreensão, irritabilidade e tantos outros sentimentos e reações desencadeadas pelo processo de doença (BATISTA; BIANCHI, 2006).

Miquelim *et al.* (2004) reiteram que é de suma importância à saúde física e mental dos profissionais de enfermagem, que os mesmos saibam identificar as manifestações do processo de estresse de maneira individual e que aprendam a detectar os estressores que desencadeiam este processo, pois desta forma poderão utilizar mecanismos de enfrentamento eficientes para a adaptação ao estressor e, conseqüentemente interromper a evolução desse processo. Caso não haja intervenção incisiva nestes indivíduos, os mesmos podem chegar às fases críticas do estresse, onde não haverá mais possibilidade de retorno a níveis mais leves e controle do mesmo (CAMELO; ANGERAMI, 2004).

O estresse ocupacional na enfermagem deve ser estudado, visto que estes profissionais representam a maioria dos trabalhadores das instituições de saúde, e necessitam de amparo e acompanhamento contínuo da saúde do trabalhador institucional, visando melhorias das condições de trabalho, assim como a fiscalização da legislação existente no que concernem os direitos e os deveres dos trabalhadores e das instituições (SILVA, 2010).

#### **2.4 Trabalho em turnos e suas repercussões**

O trabalho realizado fora do horário usual, que corresponde aos dias úteis de 08 ou 09h às 17 ou 18h, a fim de cobrir total ou grande parte das horas do dia, classifica-se como trabalho em turno. No início do surgimento das relações de trabalho, a maior parte dos trabalhadores atuava nos horários convencionais, exceto aqueles ligados aos serviços essenciais como saúde e segurança. Porém devido à Revolução Industrial e as novas características dos processos contínuos de produção do capitalismo, a quantidade de pessoas trabalhando em turnos na contemporaneidade vem crescendo cada vez mais, seja na área industrial, seja na prestação de serviços (FISCHER; MORENO; ROTENBERG, 2003).

As questões relativas à carga horária de trabalho no Brasil são regidas pela Consolidação das Leis trabalhistas (CLT) atualizada em 2017 que regulamenta a duração máxima do trabalho podendo ser de 12 horas com 36 horas de descanso,

respeitando o limite de 44 horas semanais (ou 48 horas, com as horas extras) e 220 horas mensais, porém acordos podem ser feitos através de contratos assinados por patrão e empregado ou mediante convenção coletiva (BRASIL, 2017).

Os trabalhos em turnos relacionam-se a uma série de desgastes na vida do trabalhador. No âmbito social, frequentemente gera um desequilíbrio entre a vida e o trabalho, uma vez que não permite ao trabalhador adesão ao calendário social quanto a feriados, festas e reuniões familiares. Além disso, a necessidade, sobretudo das mulheres, de somar as atividades domésticas e os cuidados com os filhos aos seus cotidianos gera uma enorme sobrecarga, impedindo os cuidados com o corpo, a prática de atividades físicas, os momentos de descanso e o lazer, todas essas ações fundamentais ao bem estar do ser humano (SILVA-COSTA *et al.*, 2011; PEPIONSKA *et al.*, 2014).

A Classificação Internacional de Distúrbios do Sono de 2005 estima que uma desordem do sono devido ao trabalho em turnos pode ser encontrada em 2-5% dos trabalhadores. Esta desordem é caracterizada por excessiva sonolência e/ou perturbações do sono por pelo menos um mês seguido. O aumento da sonolência pode comprometer seriamente a saúde e a segurança dos trabalhadores. Os trabalhadores que sofrem de uma desordem de sono podem cair no sono involuntariamente no trabalho ou ainda durante a condução de volta para casa depois de um turno da noite (BOIVIN; BOUDREAU, 2014).

Trabalhadores de turnos noturnos manifestam, em geral, mais queixas relacionadas a percepção de fadiga se comparados aos diurnos. No entanto, trabalhadores em turno diurno queixam-se mais de fadiga no dia seguinte ao trabalho. Isso pode estar relacionado ao fatores como mais horas trabalhadas em mais carga de trabalho para trabalhadores diurnos versus ruptura do ciclo natural de vigília sono para trabalhadores noturno (LEUNG *et al.*, 2006).

Além da fadiga e sonolência, estudos destacam a insônia nos dias de descanso como um componente importante das dificuldades do sono experimentado por trabalhadores em turnos, o que pode agravar certos problemas de saúde física, como por exemplo, a dor crônica, e mental, especialmente a ansiedade e a depressão, e prejudicar a qualidade de vida dos trabalhadores (VALLIÈRES *et al.*, 2014).

A baixa qualidade de sono gerada pelos trabalhos em turno pode ainda estabelecer estados crônicos de estresse, como demonstrou um estudo prospectivo com 330 mulheres que em uma classificação de estresse de baixo, moderado e alto, as mulheres caracterizadas por estresse crônico elevado tinham menor qualidade subjetiva do sono (HALL *et al.*, 2015).

Contudo as influências degenerativas dos trabalhos em turno, sobretudo do noturno, não se restringe a qualidade do sono ou a distúrbios psicológicos e sociais, elas são capazes de gerar uma série de alterações biológicas. O corpo humano funciona baseado em uma série de ritmos determinados tanto por questões endógenas como envelhecimento, hormônios e temperatura, quanto por questões ambientais como luminosidade e funções sociais. O ritmo que rege o ciclo vigília-sono chama-se de ciclo circadiano e dura aproximadamente 24 horas. Os principais hormônios relacionados ao ciclo circadiano são o cortisol e a melatonina. A dessincronização deste ciclo pode ocorrer quando os fatores comportamentos tais como vigília, sono e refeições não estão em um momento apropriado em relação à temporização do relógio circadiano central, localizado no hipotálamo, e/ou em relação ao ambiente externo, particularmente o ciclo de luz-escuro (BOIVIN; BOUDREAU, 2014).

Estudos mostram que a ruptura dos ritmos circadianos podem determinar efeitos degenerativos na função cárdiometabólica aumentando o risco de obesidade, diabetes e doença cardiovascular, além de estar relacionado ao aumento de fatores de risco para essas doenças como álcool, fumo, práticas alimentares não saudáveis (DETTONI *et al.*, 2012; REUTRAKUL e KNUTSON, 2015; VIMALANANDA *et al.*, 2015).

Uma revisão baseada em 38 metanálises e 28 revisões sistemáticas evidenciou que não apenas distúrbios de sono podem estar associados à privação de sono, várias patologias podem estar relacionadas ao trabalho em turnos como, por exemplo, o diabetes tipo 2, distúrbios gástricos, doença cardíaca coronária, acidente vascular cerebral e câncer, assim também como o ganho de peso (BERNARDO NETO, 2014).

Trabalhar em turnos vai contra a natureza humana no sentido de não permitir uma periodicidade dos ciclos de vigília e sono, isto determina prejuízos para a saúde do trabalhador tanto nos aspectos físicos e psíquicos, como emocionais e sociais.

Tais prejuízos são reconhecidos como a Síndrome da Má-adaptação ao Trabalho em Turnos e apresentam-se através de queixas comuns aos trabalhadores em turno: inicialmente tem-se insônia, excessiva sonolência durante o trabalho, distúrbios do humor, aumento de acidentes e problemas familiares; cronicamente observa-se desordens do sono, doenças cardiovasculares e gastrointestinais, separação e divórcio (REGIS FILHO, 2002).

A enfermagem hospitalar está entre uma das classes mais estudadas quanto ao trabalho em turnos, e este aparece repetidas vezes como um fator estressor, uma vez que grande parte das pessoas que trabalham neste sistema de horário relata uma série de perturbações.

Escribà, Pérez-hoyos e Bolumar (1992) realizaram uma pesquisa com 970 enfermeiros selecionados aleatoriamente em hospitais públicos de Valência, Espanha, e demonstraram que, para ambos os sexos, o trabalho em turnos conduz a uma redução na duração de sono e alteração na qualidade deste.

Na China, Wang *et al.* (2015), comprovou que os distúrbios do sono e as cefaléias primárias são ambos mais prevalentes entre enfermeiras que trabalham em turnos que na população geral do país, 35,5% das enfermeiras pesquisadas sofrem de algum distúrbio de sono.

No Brasil, Fischer (2002) encontrou diferenças significativas entre sono diurno e noturno de profissionais de enfermagem que trabalhavam em turnos, a qualidade dos episódios de sono diurno após as noites de trabalho foi percebida como pior do que a qualidade dos episódios de sono noturno. Além disso, ficou claro o declínio na percepção dos estados de alerta em três momentos diferentes do turno da noite, sendo que a atenção diminui à medida que aumentaram o número de horas de trabalho. Isso é um indicativo de que a sonolência no trabalho noturno se faz presente e pode prejudicar seriamente tanto trabalhadores quanto os pacientes que estão sob seus cuidados.

### 3 METODOLOGIA

#### 3.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa transversal de natureza observacional com abordagem quantitativa.

Para Hulley *et al.* (2015), o estudo transversal caracteriza-se por acontecer em um curto período de tempo com o objetivo de encontrar uma combinação de variáveis que explique as hipóteses levantadas.

A natureza observacional faz-se presente, pois o pesquisador apenas observa o indivíduo, as características e evolução da patologia ou transtorno, sem interferências nos aspectos estudados (CAMPANA *et al.*, 2001).

A abordagem quantitativa considera que opiniões e informações podem ser traduzidas em números, os quais podem ser classificados, analisados e relacionados através de recursos e técnicas estatísticas (GIL, 1996).

#### 3.2 Local do estudo

A pesquisa foi realizada nas unidades de internação adultas – as enfermarias de clínicas médicas e cirúrgicas - do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), localizado na Zona leste da cidade do Recife, próximo ao Campus da Universidade.

O Hospital das Clínicas da UFPE é um hospital de referência para atendimentos de média e alta complexidade da rede de saúde no âmbito do SUS, tendo como público alvo, pacientes referenciados de outros serviços e demanda própria oriunda das diversas especialidades ambulatoriais para tratamentos avançados e cirurgias nas diversas modalidades clínicas. É um hospital escola e forma um grande número de profissionais das mais diversas categorias: enfermeiros, médicos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, dentre outros.

Neste Hospital existem 8 unidades de internação adultas em todo o hospital, sendo 5 clínicas médicas e 3 clínicas cirúrgicas, e suas estruturas são muito semelhantes, não havendo grandes diferenças estruturais, organizacionais ou quanto ao tipo de serviço de enfermagem prestado.

A escolha deste Hospital para o estudo foi fruto do desejo da pesquisadora de contribuir positivamente para melhoria de condições de seu local de trabalho.

### **3.3 População do estudo**

Enfermeiros assistenciais do setor de internação adulta clínica e cirúrgica do Hospital das Clínicas totalizam 65 mas os que obedecem aos critérios de inclusão e exclusão são 53 enfermeiros, sendo 34 das Clínicas Médicas e 29 das Clínicas Cirúrgicas.

Esses dois grupos de enfermeiros apesar de trabalham em setores diferentes executam as mesmas tarefas. Dentre as principais atividades podemos citar: em relação às atividades administrativas, as mais realizadas pelos enfermeiros são a passagem de plantão, a escala diária e de tarefas de funcionários, o controle de assiduidade, pontualidade e disciplina da equipe de enfermagem e o gerenciamento de exames (preparo do paciente, certificação de disponibilidade de horário, encaminhamento do paciente para exame); no que tange às atividades assistenciais são observadas como principais a realização do histórico, prescrição e evolução de enfermagem, a assistência de enfermagem direta aos pacientes mais graves, a realização de procedimentos privativos do enfermeiro, a supervisão da assistência de enfermagem prestada pela equipe de enfermeiros, a identificação e tomada de condutas rápidas diante das situações fora da rotina da unidade e a orientação diária dos profissionais de enfermagem na realização de procedimentos. Além disso, no Hospital das Clínicas por sua característica educacional, o enfermeiro é responsável pelo acompanhamento dos estágios de acadêmicos de enfermagem e residentes de enfermagem.

### **3.4 Critérios de inclusão**

- a) Ser enfermeiro do Hospital das Clínicas de Pernambuco;
- b) Trabalhar nas enfermarias de internação adulta clínica e cirúrgica há pelo menos seis meses;
- c) Estar em atividade no período da coleta dos dados;
- d) Aceitar, voluntariamente, participar da pesquisa;

- e) Assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE);
- f) Responder os instrumentos de coleta de dados.

### **3.5 Critérios de exclusão**

- a) Ser portador de distúrbio psíquico já diagnosticado;
- b) Trabalhar nas enfermarias de internação adulta clínica e cirúrgica do Hospital das Clínicas a menos de seis meses;
- c) Não desejar participar da pesquisa.
- d) Aceitar participar da pesquisa, mas recusar-se a responder os instrumentos de coleta de dados;
- e) Recusar-se a assinar o TCLE;
- f) Estar afastado no período da coleta dos dados.

### **3.6 Procedimentos para coleta de dados**

Após explicação sobre do que se tratava a pesquisa, os enfermeiros foram convidados a responder os seguintes questionários: questionário para caracterizar a amostra estudada quanto ao perfil sociodemográfico, laboral e clínico; Inventário de Estresse em Enfermeiros; versão brasileira reduzida do “*Job Content Questionnaire*” adaptada para o Brasil.

O material contendo esses questionários, além de dois Termos de Consentimento Livres e Esclarecidos (APÊNDICE A), um para o próprio enfermeiro e outro para ser armazenado junto com os dados da pesquisa, foram entregues pessoalmente pela pesquisadora no próprio local de trabalho dos enfermeiros e uma data e horário conveniente para os mesmos foi acordado para que a pesquisadora viesse resgatar o material.

### **3.7 Instrumento para coleta de dados**

#### **3.7.1 Questionário sociodemográfico, laboral e clínico**

Neste estudo, foi utilizado um questionário construído pela pesquisadora com

as características biossociais mais prevalentes encontradas em estudos sobre estresse lidos na construção da pesquisa: sexo (masculino/feminino), idade (anos), estado civil (casado/solteiro), presença de filhos (sim/não e o número de filhos), tempo de formado (anos), escolaridade (graduação / especialização / mestrado / doutorado), tempo de serviço nesta unidade (anos), presença de outro vínculo empregatício (sim/não), turno de trabalho nesta unidade (diurno/noturno), vínculo de trabalho (celetista / estatutário), turno de trabalho em outra unidade (diurno/noturno), carga horária semanal total (horas), renda individual mensal (número de salários mínimos), tabagismo (sim/não), presença de dores osteomusculares inespecíficas durante e após o turno de trabalho (sim/não), peso (em kg), altura (em metros) e uso de medicação para dormir (sim/não), presença de dor muscular inespecífica durante e/ou após a jornada de trabalho (sim/não) (APÊNDICE B).

### 3.7.2 Inventário de Estresse em Enfermeiros (IEE)

O Inventário de Estresse em Enfermeiros (IEE) (ANEXO A) é um instrumento validado, de autopreenchimento, desenvolvido por Stacciarini e Tróccoli (2000) para a aplicabilidade com enfermeiros.

É um questionário composto por 44 questões que se distribuem em 3 domínios: Relações Interpessoais (RI), Papéis Estressores na Carreira, (PEC) e Fatores Intrínsecos ao Trabalho (FIT).

O domínio das Relações Interpessoais - itens 3, 4, 12, 14, 23,24, 25, 26, 27, 28, 29, 31, 33, 38, 40, 42, 43 - aborda a frequência com que as relações interpessoais com outros profissionais, pacientes e familiares são vivenciados como estressores pelo trabalhador.

Já o domínio Papéis Estressores da Carreira – itens 16, 17, 21, 22, 30, 34, 35, 36, 37, 39, 41 - relaciona o estresse a situações presentes na carreira tais como falta de reconhecimento e autonomia da profissão, impotência diante da impossibilidade de executar algumas tarefas e aspectos sobre falhas na organização institucional e no ambiente físico.

O domínio Fatores Intrínsecos ao Trabalho – itens 2, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 13 e 15 - aborda a frequência com que funções desempenhadas, jornada de trabalho e recursos inadequados são vivenciados como estressores do ambiente de trabalho

pelos enfermeiros.

As respostas foram dadas através de uma escala graduada e orientaram-se os sujeitos da pesquisa de que zero representou que a afirmação dos questionários não causava nenhum estresse ao indivíduo e dez representava o maior nível de estresse possível, pedindo que eles marcassem na escala o número que representasse a intensidade de sua sensação de estresse. Obteve-se uma média aritmética das respostas dos indivíduos e os níveis de estresse foram determinados através das seguintes faixas de valores: de 0 a 2,5 pontos o estresse está ausente; de 2,6 a 5,0 pontos o estresse encontra-se num nível baixo; de 5,1 a 7,5 pontos o estresse está médio; e a pontuação 7,6 a 10,0 determina o mais alto grau de estresse. Após o cálculo do estresse por indivíduo, observou-se a frequência de presença ou não de estresse, e seus níveis dentro de cada grupo a fim de proceder as comparações.

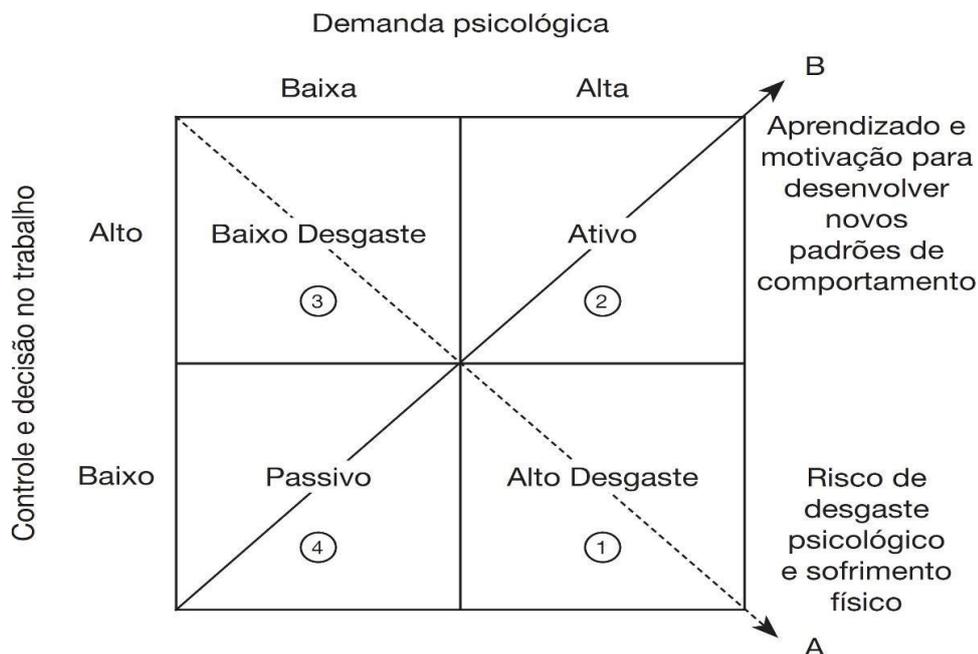
### 3.7.3 Versão Resumida do *Job Content Questionnaire*

Dentre as várias abordagens utilizadas em estudos sobre estresse no ambiente de trabalho optou-se pelo uso do Modelo Demanda – Controle (*Demand-Control Model* ou *Job Strain Model*) (ANEXO B).

Proposto por Robert Karasek, no início da década de 1970, que considerando o enfoque limitado dos modelos unidimensionais existentes, apresenta esse modelo bidimensional baseado na abordagem simultânea do controle sobre o trabalho e das demandas psicológicas (KARASEK; THEORELL, 1990).

Trata-se de um modelo que relaciona os níveis de controle do trabalhador sobre o próprio trabalho e de demandas psicológicas oriundas do ambiente laboral além das repercussões sobre a estrutura psíquica e orgânica desses trabalhadores. Prevê que o estresse ocupacional é resultante da interação entre demandas psicológicas, menor controle no processo de trabalho e menor apoio social recebido de colaboradores e chefes no ambiente laboral (KARASEK; THEORELL, 1990).

Figura 1 - Representação gráfica do Modelo de Demanda e Controle



Fonte: Adaptado de Karasek & Theorell (1990).

A versão resumida *Job Content Questionnaire* (JCB), elaborado originalmente por Karasek, adaptada e validada para o uso na população brasileira foi utilizada neste trabalho.

Essa versão resumida contém 17 questões: cinco avaliam a demanda (quatro referentes aos aspectos quantitativos e uma referente ao aspecto qualitativo do trabalho realizado), seis avaliam o controle (quatro analisam o uso e desenvolvimento de habilidades e duas analisam a autonomia para tomada de decisão) e seis avaliam apoio social (todas referentes à relação com os chefes e colegas) (ALVES *et al.*, 2004).

Com base na avaliação simultânea de níveis de demanda e de controle, quatro experiências poderiam acontecer no ambiente de trabalho: trabalho com alta exigência (alta demanda e baixo controle); trabalho ativo (alta demanda e alto controle); trabalho de baixa exigência (baixa demanda e alto controle) e trabalho passivo (baixa demanda e baixo controle) (ARAÚJO; GRAÇA; ARAÚJO, 2003; KARASEK; THEORELL, 1990).

A alta exigência no trabalho resulta da combinação da alta demanda e baixo controle e gera desgaste psicológico, com surgimento de sintomas como: fadiga, ansiedade, depressão e doença física. Tal momento acontece caso o trabalhador não consiga responder adequadamente a um estímulo estressor e representa a combinação mais prejudicial para a saúde dos trabalhadores (KARASEK; THEORELL, 1990; GRIEP *et al.*, 2011).

Já o trabalho ativo apesar de envolver demandas excessivas, possibilita que o trabalhador execute o trabalho da melhor maneira para si mesmo, permitindo que essa desenvolva suas potencialidades sem que haja a presença da monotonia, o que torna o trabalho um desafio prazeroso (KARASEK; THEORELL, 1990).

O trabalho de baixa exigência combina baixas demandas e alto controle no seu processo de trabalho (KARASEK; THEORELL, 1990; ALVES *et al.*, 2004). São considerados os trabalhos ideais, pois permite que o trabalho seja feito da melhor forma possível e com menor risco para o estresse ocupacional.

O trabalho passivo combina baixa demanda psicológica e baixo controle, gerando ociosidade, monotonia, dificuldade no desenvolvimento de novas habilidades e desmotivação resultantes da ausência de desafios a serem enfrentados, sendo por isso considerada segunda combinação de demanda e controle mais danosa ao trabalhador (KARASEK; THEORELL, 1990).

É importante citar que ambientes com suporte social satisfatório podem agir de modo protetor ou amenizador dos efeitos negativos da demanda e do controle à saúde dos trabalhadores (KARASEK; THEORELL, 1990; AGUIAR; FONSECA; VALENTE, 2010; GRIEP *et al.*, 2011).

As respostas neste questionário são dadas em escala tipo Likert e para a avaliação das variáveis, as dimensões são dicotomizadas em alto e baixo, assumindo a primeira metade da escala como baixo e a segunda metade como alto. Também neste caso, assim como no Inventário de Estresse em Enfermeiros, optou-se por adaptação da escala de resposta para uma escala de gradação de zero a dez e orientaram-se os participantes da pesquisa de que zero representou que a afirmação do questionário não existia em sua realidade e dez traduzia a alta frequência da ação afirmada.

### **3.8 Análise dos dados**

Foi realizada uma análise descritiva e a apresentação das frequências das variáveis através de tabelas. Além disso, foi realizado teste Qui-Quadrado para saber a associação das variáveis prevalentes no estudo, equivalentes aos quatro quadrantes propostos por Karasek no questionário JCB e aos domínios do IEE, com as variáveis que descrevem as características sociodemográficas, laborais e clínicas dos enfermeiros.

### **3.9 Aspectos éticos**

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal de Pernambuco – CEP/CCS/UFPE e sua realização foi aprovada através do parecer consubstanciado de número 2.106.642 de 08 de Junho de 2017.

Esta pesquisa seguiu as recomendações da Resolução 212/2012 do Conselho Nacional de Saúde que trata das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste capítulo, serão apresentados os resultados e a discussão do presente estudo que teve amostra composta por 53 enfermeiros de um hospital universitário na cidade de Recife-PE, o Hospital das Clínicas.

### 4.1 Características sociodemográficas

Em relação às características sociodemográficas (Tabela 1), prevaleceu o sexo feminino (83%) e a faixa etária de menores de 35 anos (52,8%).

Tabela 1 - Distribuição das variáveis sociodemográficas dos enfermeiros do Hospital das Clínicas, PE, 2018.

Variável	Categoria	N	%
<b>Sexo</b>	Feminino	44	83,0
	Masculino	9	17,0
<b>Idade</b>	< 35 anos	28	52,8
	De 35 a 44 anos	18	34,0
	45 anos e mais	7	13,2
<b>Estado Civil</b>	Casado	27	50,9
	Solteiro	26	49,1
<b>Número de filhos</b>	Nenhum	26	49,0
	1	17	32,1
	2 ou mais	10	18,9
<b>Escolaridade</b>	Graduação	1	1,9
	Pós-graduação	38	71,7
	Mestrado	13	24,5
	Doutorado	1	1,9
<b>Tempo de formado</b>	≤ 10 anos	32	60,4
	> 10 anos	21	39,6
<b>Renda individual (salário mínimo)</b>	< 7	14	26,4
	7 - 9.	17	32,1
	9 - 12.	12	22,6
	> 12	10	18,9
<b>Total</b>		<b>53</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Elaborado pela autora.

A média de idade observada entre os enfermeiros foi de 36,09 anos (DP 6,86).

A prevalência do sexo feminino na amostra estudada reflete uma característica marcante da enfermagem que pode ser explicada pela gênese da profissão. A enfermagem nasce como um serviço organizado pela instituição das ordens sacras através da caridade, apropriado para as mulheres, pois essas teriam o dom do cuidado e a abnegação necessária aos mais variados serviços de assistência a doentes. A legitimação da enfermagem como profissão veio tarde o que perpetuou a ideia do cuidado caridoso feminino, sem o devido respeito social, paradigma que ainda hoje afasta muitos homens da escolha por essa profissão (LOPES; LEAL, 2005).

Após revisão de literatura de artigos brasileiros no período compreendido entre 2006 e 2016, Déssia *et al.* (2018) afirmam que fica claro que mesmo com o passar do tempo, a predominância do sexo feminino na enfermagem continua sendo notória.

Machado *et al.* (2016) afirmam que a enfermagem é uma profissão em pleno rejuvenescimento, registra que 40% do seu contingente tem idade entre 36-50 anos, 38% entre 26-35 anos e 2% com idade acima de 61 anos. Dados encontrados em sua pesquisa realizada com enfermeiros em todo o Brasil podem ser refletidos na presente pesquisa conforme se observou na média de idade entre os trabalhadores do Hospital das Clínicas de Pernambuco.

Observa-se ainda na tabela 1 que o estado civil do grupo pesquisado está uniformemente distribuído em casado (50,9%) e solteiro (49,1%) e aproximadamente 49% dos participantes não têm filhos.

Santos *et al.* (2017) em pesquisa sobre características socioeconômicas de profissionais de enfermagem hospitalar também demonstraram dados etários aproximados com o do presente estudo: a faixa etária que obteve maior frequência foi de 30 a 39 anos, com 37,4%.

Além disso, nesta investigação, a população era constituída no tocante ao estado civil de 54,7% de pessoas casadas ou que conviviam com companheiros e ao analisar a quantidade de filhos entre os profissionais de enfermagem, observou-se que 67,2 % possuem filhos. A aproximação do perfil nos dois estudos pode ser justificada pela maior prevalência de pessoas em idade reprodutiva.

O tempo de formado mais prevalente foi menor ou igual a 10 anos (60,4%) e a renda individual de maior predominância está entre 7 a 9 salários mínimos.

Já que o fator financeiro é uma grande justificativa para a maioria dos enfermeiros possuir o segundo vínculo, é interessante perceber que os enfermeiros da presente pesquisa tem renda mensal média de 10,04 salários mínimos (DP 4,25), considerando a presença do segundo vínculo, o que os colocam em uma situação privilegiada frente à maioria dos cidadãos brasileiros comprovado por pesquisa de 2017 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) que demonstrou que o rendimento médio de cada brasileiro neste ano foi de cerca de 3,02 salários mínimos (BRASIL, 2017).

Ainda sobre os rendimentos mensais dos enfermeiros, o dado mais fidedigno, devido a abrangência do estudo no Brasil, é o relatado por Machado *et al.* (2016) afirmando que 37% dos enfermeiros têm renda mensal de até R\$ 3.000 por mês, 36,1% têm renda mensal na faixa de R\$ 3.000 – R\$ 5.000 e 14,2% dos enfermeiros têm renda acima de R\$ 5.001.

Segundo Araújo; Soares e Henriques (2009), a questão financeira é considerada forte elemento na estruturação familiar, tanto para a realização das necessidades e desejos pessoais, como para galgar o aperfeiçoamento.

Talvez pelo salário da população deste estudo enquadrar-se acima da média, proporcionando uma maior facilidade na busca por aperfeiçoamento, observa-se que seu grau de instrução é superior ao da maioria dos enfermeiros brasileiros. Dados do perfil de formação dos enfermeiros do Brasil levantados pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) em parceria com a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) em 2013 demonstrou que 80% dos enfermeiros brasileiros fez ou estava fazendo alguma Pós-Graduação, semelhante a população da presente pesquisa que tem 98,1% dos enfermeiros pós graduados (71,7% especialistas, 24,5% mestres e 1,9% doutores) mesmo tendo em média 11,99 anos (DP 7,00) de tempo de conclusão de graduação o que é quase equivalente ao encontrado na pesquisa da FIOCRUZ (60,4% dos enfermeiros estavam formados há menos de 10 anos) (MACHADO *et al.*, 2016).

Guerrer & Bianchi (2008) destacam que a especialização é uma característica cada vez mais frequente entre os enfermeiros jovens, que procuram se inserir no mercado de trabalho com a capacitação de especialista.

Segundo Ortega *et al.* (2015) a área da saúde sofre constantes mudanças e avanços no conhecimento, através da pesquisa, introdução de novas tecnologias etc. Sendo assim, é de fundamental importância que os profissionais, incluindo o enfermeiro, se atualizem e complementem sua formação acadêmica, objetivando uma assistência de qualidade e prática baseada em evidências científicas.

## 4.2 Características profissionais

A tabela 2 apresenta os dados referentes às características profissionais dos enfermeiros pesquisados.

Tabela 2 - Distribuição das variáveis profissionais dos enfermeiros do HC, PE, 2018.

Variável	Categoria	N	%
<b>Tempo de serviço</b>	≤ 2 anos	26	49,1
	> 2 anos	27	50,9
<b>Outro vínculo</b>	Sim	27	50,9
	Não	26	49,1
<b>Carga horária semanal</b>	30 - 50 Horas	28	52,8
	50 - 70 Horas	25	47,2
<b>Turno de trabalho</b>	AMARELO	17	32,1
	BRANCO	12	22,6
	LARANJA	9	17,0
	VERDE	6	11,3
	VERMELHO	9	17,0
<b>Total</b>		53	100,0

Fonte: Elaborado pela autora.

Nota1: Turno de trabalho (AMARELO) = diurno no HC.

Nota2: Turno de trabalho (BRANCO) = noturno no HC e diurno em outra unidade.

Nota3: Turno de trabalho (LARANJA) = diurno no HC e noturno em outra unidade.

Nota4: Turno de trabalho (VERDE) = diurno no HC e em outra unidade.

Nota5: Turno de trabalho (VERMELHO) = noturno no HC.

O tempo de serviço no hospital pesquisado está uniformemente distribuído em ≤ 2 anos (49,1%) e > 2 anos (50,9%).

No Hospital das Clínicas de Pernambuco, no ano de 2015 houve um grande concurso para vagas de reposição de aposentadorias e criação de novos postos de

trabalho e por isso cerca de 50% dos enfermeiros do estudo têm menos de 2 anos de serviço.

A pesquisa de Ribeiro (2017) demonstrou que a maior parte dos enfermeiros tem de 11 a 20 anos de atuação na profissão (n=11, 28.3%) e menos de cinco anos de atuação na instituição 43.6% (n=17). No que diz respeito ao tempo de atuação profissional 25.6% (n=10) possuem de 5 a 10 anos e 17.9% (n=7) são profissionais recentes na profissão, com menos de cinco anos de atuação na profissão.

O tempo de serviço para Urbanetto *et al.* (2011) apresenta relação direta com o estresse e demonstra em sua pesquisa que pessoas que trabalham num serviço entre cinco e 15 anos maiores chances de ter alto desgaste.

Quanto ao número de vínculos, 50,9 % dos entrevistados nesta pesquisa possui outro vínculo empregatício. Esse dado é coerente com a realidade nacional da enfermagem, o crescimento do multiemprego devido aos baixos salários é uma tendência e vêm ao encontro da investigação de Ribeiro, Ramos e Mandú (2014) que teve como achados que 21,8% dos sujeitos possuíam um único vínculo empregatício, enquanto 68,1% mantinham dois, ainda sendo encontrados 11,6% que declararam possuir outra atividade remunerada fora da área de enfermagem.

Esse aumento no número de vínculos na enfermagem é traduzido por uma carga horária semanal superior à da maioria das profissões. Os enfermeiros participantes do presente estudo possuem uma carga horária média semanal de 48,49 horas (DP 14, 41). Essa informação condiz com a carga horária da maioria dos enfermeiros do Brasil, onde 64% dos enfermeiros brasileiros trabalham entre 31 a 60 horas semanais, o que é demonstrado em importante pesquisa realizada em 2013 pela FIOCRUZ/COFEN com mais de 1,8 milhões de profissionais (MACHADO *et al.*, 2016).

Destaque-se outro aspecto comprovado nos resultados do estudo de Rodrigues e Sousa (2017) que a carga de trabalho excessiva do profissional de enfermagem corrobora para o atendimento deficiente ou de má qualidade no serviço.

Para que se abrace mais de um vínculo empregatício e se trabalhe tantas horas, faz-se necessário muitas vezes que o enfermeiro trabalhe em horários diferentes dos habituais, as jornadas em turno são uma grande marca da profissão e dividem-se em turnos diurnos e noturnos, podendo o mesmo profissional ainda estar

escalado de dia e de noite ao mesmo tempo ou ter dois vínculos ocupando toda sua noite ou dia.

Em discussão sociológica da natureza temporal do trabalho com enfermeiras que trabalhavam por turnos, West, Boughton e Byrnes (2009) identificaram uma sensação de disjunção entre as vivências de indivíduos importantes às enfermeiras, o que resultou em sentimentos de arrependimento e culpa, além disso, foi descrito o conceito de “malabarismo” para ilustrar a necessidade das jornadas por turnos em associação com suas necessidades individuais.

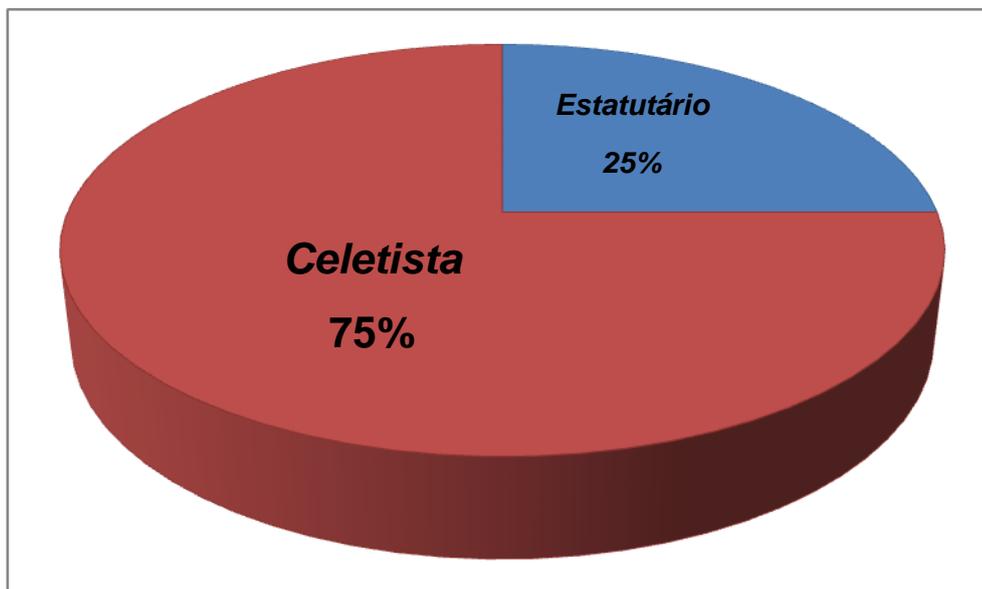
Apesar dessa dificuldade, é impossível dissociar a assistência em enfermagem hospitalar do trabalho em turnos devido a incontestável necessidade de continuidade de assistência ao paciente. Neste estudo, considerando toda amostra, possuindo um vínculo ou dois, 43,4% trabalha apenas no turno da manhã, 17,1% apenas no turno da noite e 39,6 % trabalham tanto a noite quanto pela manhã. Dessa forma, 56,7% trabalham no turno da noite e 100% trabalham em turnos.

O dado acima corrobora com o encontrado por Fernandes *et al.* (2017) que demonstraram em seu estudo que 100% dos enfermeiros dos hospitais estudados trabalhavam em turnos, sendo que 50% das enfermeiras e 63,1% dos enfermeiros possuíam jornadas noturnas.

Digno de nota o consolidado conhecimento científico a respeito dos prejuízos a saúde dos trabalhadores em turnos, incluindo os da enfermagem, devido à dessincronização dos ritmos biológicos em relação aos horários de trabalho em turno, ou noturno, apresentando como sintomas mais frequentes, alterações de sono, distúrbios gastrintestinais, cardiovasculares, mal-estar, redução de desempenho, fadiga, cefaléia, irritabilidade, sonolência excessiva durante o dia, desordens psíquicas, interferência nas relações sociais e familiares (COSTA; MORITA; MARTINEZ, 2000; ROCHA; MARTINO, 2009; MENDES; MARTINO, 2012; PRATA; SILVA, 2013).

Em relação ao tipo de vínculo no hospital pesquisado, observa-se no gráfico 1, que 25% dos pesquisados são funcionários estatutários da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), regidos pelo Regime Jurídico Único enquanto que 75% são celetistas, contratados pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH).

Gráfico 1 - Distribuição do tipo de vínculo dos enfermeiros no Hospital das Clínicas, PE, 2018.



Fonte: Elaborado pela autora.

A substituição dos funcionários estatutários pelos celetistas é uma tendência da maioria dos Hospitais Universitários Brasileiros devido a um projeto de lei que entrega a gestão destes hospitais a EBSERH (ALBUQUERQUE, 2013; VIEIRA, 2017). Espera-se que com o passar dos anos, as aposentadorias cheguem substituindo todos os funcionários estatutários por celetistas.

No que tange ao perfil dos empregos dos enfermeiros no Brasil, o setor público da Saúde no Brasil abrange um contingente de 1.063.694 profissionais da enfermagem com uma tipologia bem diversificada de vínculos trabalhistas: os estatutários constituem a maioria dos vínculos dos enfermeiros, 49,7% são regidos pelo Regime Jurídico Único (RJU), 20% celetistas, 9,7% contratados por tempo determinado, 6,4% prestadores de serviços, 2% cooperativados e 12,3% têm inserções mais precárias, são contratados por meio de Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIPS), Organizações Sociais (OS) e Fundações (MACHADO *et al.*, 2016).

#### 4.3 Características clínicas e hábitos de vida

A tabela 3 apresenta os dados referentes às características clínicas e de hábitos de vida dos enfermeiros pesquisados.

A maioria absoluta dos enfermeiros entrevistados não fuma (96,2%) nem usa medicação para dormir (94,3%).

Tabela 3 - Distribuição das variáveis clínicas e hábitos de vida dos enfermeiros do HC, PE, 2018.

Variável	Categoria	N	%
<b>Tabagismo</b>	Sim	2	3,8
	Não	51	96,2
<b>Medicação para dormir</b>	Sim	3	5,7
	Não	50	94,3
<b>Dor muscular inespecífica</b>	Sim	42	79,2
	Não	11	20,8
<b>Total</b>		53	100,0

Fonte: Elaborado pela autora.

Com relação ao fumo, nosso estudo é promissor frente ao estudo de Malta (2015) que demonstrou que a prevalência de fumantes de tabaco no Brasil reduziu 19% entre duas pesquisas do IBGE, saindo de 18,2% (2008) para 14,7% (2013). Essa menor prevalência de fumantes dentro do presente estudo pode se dar pelo declínio natural do hábito do fumo entre os brasileiros ou ainda pela população desse estudo ser da área de saúde, o que pelo menos em tese, relaciona-se a uma maior compreensão dos malefícios do tabagismo.

No que concerne ao uso de medicamentos para dormir, apenas 5,7 % dos entrevistados assumiram realizar esta prática. Já Rocha e Martino (2009) encontraram em sua pesquisa uma prevalência de 17,7% de enfermeiros utilizando medicação para dormir. A possível variação de prevalência encontrada pode estar no fato das enfermeiras desse estudo não se sentirem confortáveis em assumir perante a pesquisadora, uma colega de profissão, o uso de medicações desse tipo.

Um fato que merece bastante atenção são as queixas de dores musculoesqueléticas inespecíficas pelos profissionais do presente estudo, 79,2% dos entrevistados referiu apresentar esse tipo de dor durante e/ou ao final da jornada de trabalho. O perfil complexo do paciente do Hospital das Clínicas faz com que o enfermeiro necessite ficar muitas horas por turno em pé ao lado do leito prestando assistência e, muitas vezes, exercendo atividades de carregamento de

peso, sem os devido aparato tecnológico capaz de amenizar levantamento de cargas.

Estudo de Yan *et al.* (2018) demonstra prevalência bem semelhante a do presente estudo, estes pesquisadores encontraram na população de enfermeiros de sua pesquisa queixas de dores musculoesqueléticas de 79,52%, envolvendo principalmente coluna lombar (64,83%), pescoço (61,83%) e ombro (52,36%). Além disso, estes pesquisadores associaram a duração de trabalho maior que 40 horas semanais como fator de risco para essas dores, o que também pode explicar a grande prevalência de dores musculoesqueléticas no presente estudo uma vez que a média de carga horária da população é de 48,49 horas semanais.

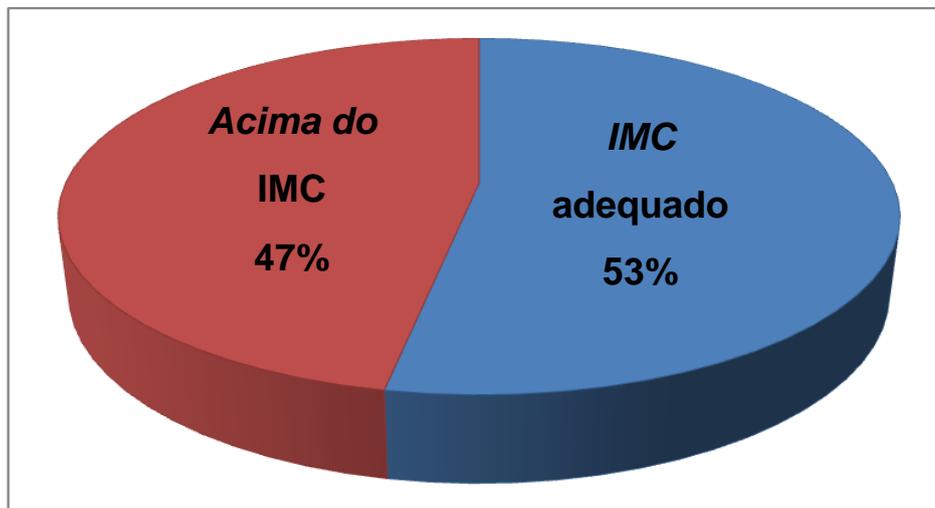
A revisão integrativa de Lelis *et al.* (2012) evidenciou que as doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho constituem uma realidade entre os trabalhadores de enfermagem e tais patologias são responsáveis por adoecimentos e afastamentos ao trabalho, gerando muitas vezes incapacidade parcial ou permanente.

Dessa forma, o grande número de queixantes no presente estudo apenas reflete a realidade de grande parte dos enfermeiros, talvez pela própria natureza do trabalho de assistência hospitalar. O que também é corroborado com o estudo de Oliveira e Almeida (2017) que relatam que os principais determinantes para o surgimento das doenças musculoesqueléticas são as questões relacionadas à postura, ao esforço físico e aos fatores ambientais do trabalho do enfermeiro.

O gráfico 2 ilustra a distribuição do Índice de Massa Corpórea (IMC) dos enfermeiros entrevistados, observa-se que 53% está com peso adequado.

Considerando as Diretrizes da Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (2016) que convencionou chamar de sobrepeso o IMC de 25 a 29,9 kg/m<sup>2</sup>, a presente pesquisa demonstra como a média do IMC dos enfermeiros do HC de Pernambuco está na faixa de sobrepeso: o IMC das mulheres do estudo esteve em média 25,12 (DP 4,64) enquanto que o IMC dos homens esteve em média 27,81 (DP 2,86).

Gráfico 2 - Distribuição do Índice de Massa Corpórea dos enfermeiros do Hospital das Clínicas, PE, 2018.



Fonte: Elaborado pela autora.

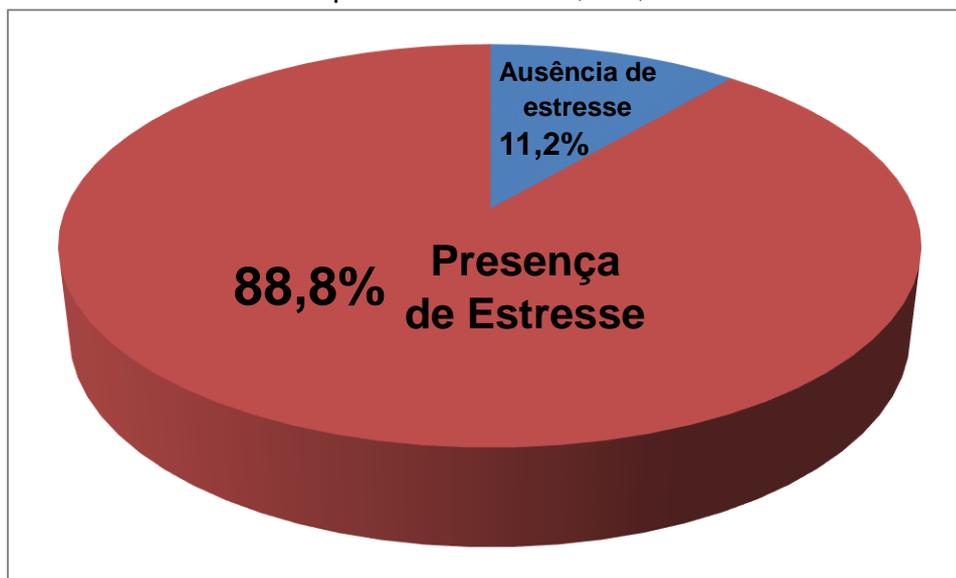
Isso pode ser explicado neste Hospital, onde a média da carga horária semanal dos enfermeiros é alta, pela constatação de Han *et al.* (2011) de que longas horas de trabalho e trabalho por turnos afetam negativamente a quantidade e a qualidade do sono, o que muitas vezes interfere na adesão a comportamentos saudáveis e aumenta a obesidade.

Além disso, no presente estudo 56,7% dos enfermeiros trabalham em turnos noturnos o que para Buchvold *et al.* (2018) aumenta significativamente o IMC em comparação com os trabalhadores do dia. Essa mesma observação é feita por Siqueira (2014) que sugere que a entrada no trabalho noturno caracteriza-se como um momento de maior influência no ganho de peso e no aumento de categoria do IMC.

#### 4.4 Níveis de estresse

Em relação à prevalência do estresse relacionado ao trabalho no grupo estudado verifica-se no gráfico 3 que esta foi alta, 88,8% dos enfermeiros possuía algum nível de estresse, sendo que destes, 49,1% possuía baixo nível de estresse, 34% médio nível de estresse e 5,7% alto nível de estresse. Apenas 11,2% dos enfermeiros não apresentaram estresse relacionado à atividade.

Gráfico 3 - Distribuição do nível de estresse dos enfermeiros do Hospital das Clínicas, PE, 2018.



Fonte: Elaborado pela autora.

Em se tratando do profissional Enfermeiro, o estresse relacionado ao trabalho é algo consolidado, e bastante discutido na literatura. Destacamos a investigação do estresse entre a equipe de enfermagem do Centro de Referência em Assistência a Queimados do Rio Grande do Sul, a partir da aplicação do IEE, que identificou o alto nível de estresse ocupacional (Antoniolli *et al.*, 2017).

Resultado semelhante foi evidenciado em um estudo que buscou avaliar os enfermeiros que prestam assistência a pacientes críticos nos setores de Unidade de Terapia Intensiva e Pronto Socorro de um Hospital Geral de Roraima onde foram classificados, de maneira geral, como alto estresse (BRITO, 2017). O estudo de Santos (2017) realizado com enfermeiros assistenciais do Hospital de Clínicas de Porto Alegre também evidenciou que os enfermeiros têm alto nível de estresse.

Essa congruência de níveis de estresse com os dois estudos acima citados pode ser explicado pelo perfil de pacientes atendido no Hospital das Clínicas de Pernambuco, que, no geral, necessita de nível crítico de cuidados como os dos locais acima visto.

Outro fator do perfil dos profissionais deste estudo que contribui para o estresse é a faixa etária predominantemente jovem (52,8% tem idade inferior a 35 anos). Em estudo realizado por Martinez, Latorre e Fischer (2017), a observação de como estressores profissionais agem sobre grupos etários diferentes levou a

conclusão de que o impacto dos estressores sobre a capacidade para o trabalho foi diferente entre os dois grupos etários: enquanto a capacidade para o trabalho dos mais jovens (menores de 45 anos) sofreu efeito de vários estressores analisados (piora no apoio social, elevação do desequilíbrio esforço-recompensa, aumento do excesso de comprometimento e aumento de situações que podem gerar dor/lesão), a capacidade para o trabalho dos mais velhos (45 anos ou mais) recebeu influência somente da elevação do desequilíbrio entre esforços e recompensas.

Acrescente a isso o fato de que mais da metade da população do estudo (50,9%) possui menos de 2 anos de serviço na instituição o que para Scholze *et. al* (2017) é um fato gerador de estresse pois enfermeiros com maior tempo de serviço em um hospital apresentam menores chances de trabalho desgastante, supõe-se que mesmo o envelhecimento do trabalhador diminuindo sua capacidade física e cognitiva, a maturidade que os anos de carreira lhe conferem, além da maior experiência profissional, resulta em resiliência para lidar com o estresse.

O duplo vínculo mantido por 50,9% dos profissionais do estudo pode estar associado ao estresse conforme observado por Rodrigues, Santos e Sousa (2017) ao destacarem que profissionais de enfermagem imersos em rotinas de duplo vínculo empregatício, conciliação com afazeres domésticos e busca por melhor qualificação profissional, possuem um cotidiano de atividades intensas, comprometendo o descanso, o que pode refletir no desenvolvimento do estresse e da Síndrome de *Burnout* nesses trabalhadores.

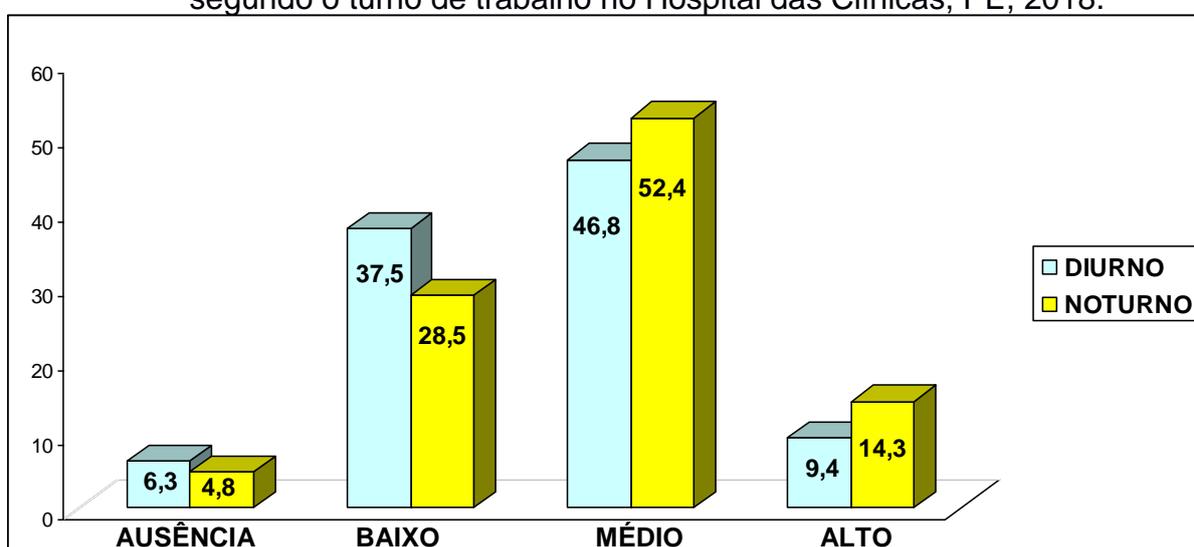
Esse excesso de trabalho pode prejudicar o equilíbrio psíquico do trabalhador, não só pela falta do descanso, mas também pela dificuldade em suprir as necessidades familiares, e, uma vez que a população do estudo é composta em 83% por mulheres, que rotineiramente são peças centrais para o equilíbrio da maioria das famílias, 50,9 % por pessoas casadas e 51% por pessoas com filhos, esse dado parece ser importante para a explicação dos altos níveis de estresse.

Goulart (2014) demonstrou que as interferências do trabalho na família trazem inúmeras consequências negativas para os indivíduos, para as organizações e para as famílias. O excesso/sobrecarga de trabalho aparece como um dos principais fatores influenciadores do desequilíbrio entre vida profissional e familiar, simplesmente pelo fato de que, quanto mais o indivíduo trabalha, menos tempo ele tem para se dedicar às relações familiares.

#### 4.5 Relações estresse e turno de trabalho

Os dados apresentados no gráfico 4 tratam da distribuição do nível de estresse segundo o turno de trabalho no Hospital das Clínicas, sem considerar a possibilidade do enfermeiro possuir outro vínculo empregatício, notemos que este pareceu não interferir na prevalência de estresse relacionado à atividade, pois a comparação dos turnos noturno e diurno demonstrou a prevalência de estresse muito próximas 95,2% para o turno da noite e 93,8 % para o diurno.

Gráfico 4 - Distribuição do nível de estresse dos enfermeiros segundo o turno de trabalho no Hospital das Clínicas, PE, 2018.



Fonte: Elaborado pela autora.

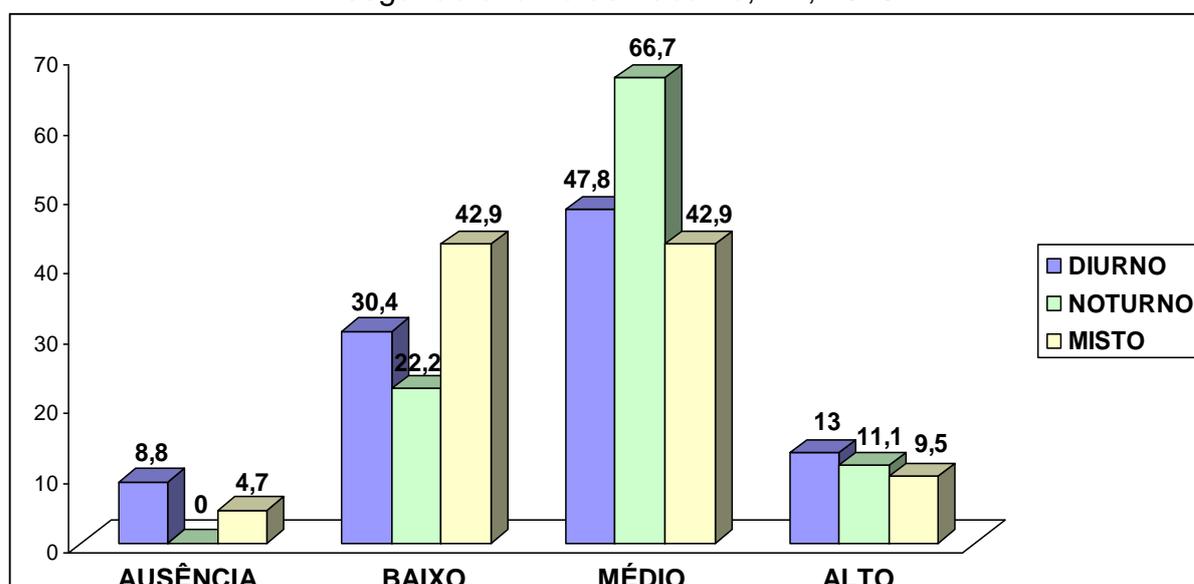
Não somente o trabalho noturno, mas os rodízios em relação ao turno de trabalho foram apontados como diretamente associados ao mau funcionamento do nosso organismo, podendo ocasionar cefaléia, irritabilidade, distúrbios do sono e estresse (COSTA; *et al.*, 2012).

O esgotamento físico e emocional, ou seja, a “Síndrome de Burnout”, está associada aos índices elevados de estresse nos enfermeiros (LORENZ; BENATTI; SABINO, 2010).

Fica demonstrado no gráfico 5 que quando considerado a possibilidade do duplo vínculo trabalhista, a análise das entrevistas dos enfermeiros também apontou para uma alta prevalência de estresse e ficou assim demonstrada: 91,3% dos enfermeiros que trabalhavam apenas no turno diurno no Hospital das Clínicas

possuíam algum nível de estresse, enquanto que 100% dos que trabalhavam apenas a noite no Hospital das Clínicas e 95,2 % dos que trabalhavam nos dois turnos por possuir um segundo vínculo em outro hospital demonstraram algum nível de estresse. O duplo vínculo por si só não aumentou a prevalência de estresse, muito embora que no dia a dia esse fator é fortemente citado como gerador de estresse entre os enfermeiros do serviço.

Gráfico 5 - Distribuição do nível de estresse dos enfermeiros segundo o turno de trabalho, PE, 2018.



Fonte: Elaborado pela autora.

Evidências científicas revelam que as atividades laborais que adotam trabalho em turno e noturno impõem aos seus trabalhadores profundas repercussões à saúde e prejuízo na vida social. Este sistema de organização do trabalho faz com que os ritmos humanos sejam alterados, tendo consequências diretas nos sistemas orgânicos e no ciclo vigília-sono (ROCHA; MARTINO, 2010).

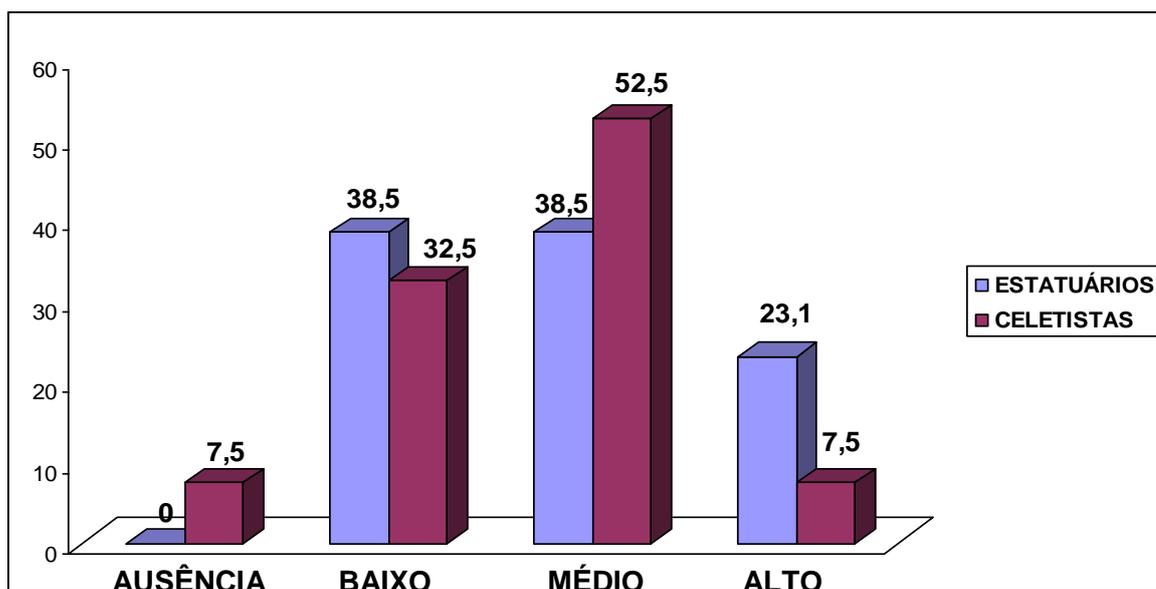
Segundo o estudo de Souza *et al.* (2012) a atividade laboral está diretamente associado aos sintomas de estresse de profissionais, dentre eles o enfermeiro, que atuam nos mais diversos serviços, classificando-os como suscetíveis ao estresse no trabalho, em função do trabalho noturno, troca de plantões, dimensionamento inadequado de profissionais, conflitos entre a equipe e diminuição do convívio familiar.

Para Sarquis *et al.* (2013) considerando os profissionais de enfermagem, há um outro fator condicionante à Síndrome de Burnout: a apresentação da escala de trabalho, hoje organizada no Brasil, com plantões de 12 horas de trabalho diário (noturno), seguido de 36 horas de descanso.

#### 4.6 Relações estresse e vínculo de trabalho

Os níveis de estresse também foram marcantes quando considerado os dois vínculos de trabalho existentes dentro da instituição (gráfico 6), em 100% dos estatutários e 92,5% dos celetistas evidenciou-se algum nível de estresse. Chama atenção o fato dos estatutários (23,1%) possuírem alto nível de estresse em comparação com os celetistas (7,5%).

Gráfico 6 - Distribuição do nível de estresse dos enfermeiros segundo o vínculo de trabalho, PE, 2018.



Fonte: Elaborado pela autora.

Poucas pesquisas ratificam o resultado ora encontrado, o estudo de Freitas *et al.* (2017) revelou que dos 44% enfermeiros estressados, de acordo com as fontes de estresse, 74% eram estatutários.

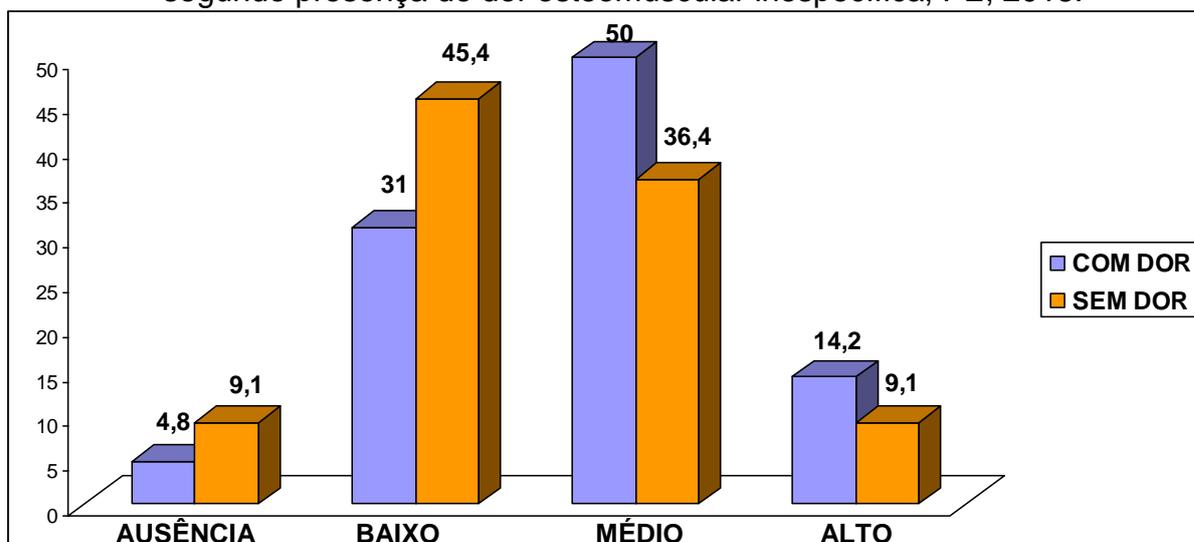
Considerando que no Hospital das Clínicas o estatutário é o funcionário mais antigo, o presente estudo contradiz o modelo interacionista do estresse, que diz que através de um processo de contínua avaliação da situação considerada estressante,

o evento percebido inicialmente como ameaça pode passar a ser interpretado como um desafio ou algo irrelevante dependendo de muitos fatores, dentre os quais os recursos de enfrentamento do próprio indivíduo. Dessa forma, quanto maior o tempo de atuação profissional, o enfermeiro possivelmente desenvolverá mecanismos de enfrentamento a fim de se adaptar ao ambiente de trabalho e prevenir o estresse diante das diversas situações laborais (LIMA; BIANCHI, 2010; GUIDO *et al.*, 2011).

#### 4.7 Relações estresse dores musculares inespecíficas

Podemos observar no gráfico 7 que a presença de dores durante e após o turno de trabalho apesar de ser elevada não está por si só relacionada ao estresse uma vez que dos enfermeiros com queixas algicas 95,2% apresentavam algum grau de estresse enquanto que 90,9% dos sem queixa também apresentavam.

Gráfico 7 - Distribuição do nível de estresse dos enfermeiros segundo presença de dor osteomuscular inespecífica, PE, 2018.



Fonte: Elaborado pela autora.

Podemos justificar esse resultado, pois segundo a literatura, tanto os aspectos físicos como os mentais, têm sido apresentados como responsáveis pelo surgimento dos distúrbios osteomusculares nos trabalhadores da enfermagem (BERNAL *et al.*, 2015; DAVIS e KOTOWSKI, 2015).

Ademais, como a nossa amostra é majoritariamente composta por mulheres destaca-se a associação para o aumento da chance de até 2,26 vezes para o relato de dor lombar em mulheres na enfermagem, em comparação com homens Munabi

*et al* (2014), ou ainda mais frequentes a prevalência das dores musculares ou de maior intensidade (MAGNANO *et al.*, 2012).

#### 4.8 RELAÇÕES TURNOS DE TRABALHO SEGUNDO QUADRANTES DEMANDA-CONTROLE DE KARASEK

Várias inferências importantes podem ser feitas observando a tabela de distribuição dos enfermeiros nos turnos de trabalho em relação aos quadrantes demanda-controle de Karasek (Tabela 4).

Tabela 4 – Turno de trabalho dos enfermeiros do HC segundo quadrantes demanda-controle de Karasek, PE, 2018.

Variável	Baixo desgaste	Trabalho ativo	Trabalho passivo	Alto desgaste	Total
	N	N	N	N	N
<b>Turno de trabalho</b>					
AMARELO	6	4	4	3	17
BRANCO	3	2	5	2	12
LARANJA	2	2	4	1	9
VERDE	1	3	1	1	6
VERMELHO	3	0	5	1	9
TOTAL N (%)	15(28%)	11(21%)	19(36%)	8(15%)	53 (100%)

Fonte: Elaborado pela autora.

Nota1: Turno de trabalho (AMARELO) = diurno no HC.

Nota2: Turno de trabalho (BRANCO) = noturno no HC e diurno em outra unidade.

Nota3: Turno de trabalho (LARANJA) = diurno no HC e noturno em outra unidade.

Nota4: Turno de trabalho (VERDE) = diurno no HC e em outra unidade.

Nota5: Turno de trabalho (VERMELHO) = noturno no HC.

É digno de nota que o trabalho passivo, que combina baixa demanda e baixo controle e que pode levar à falta de motivação por indicar um processo de trabalho muito repetitivo, com baixa autonomia e poucas oportunidades de novos aprendizados, foi a categoria que incluiu o maior número de enfermeiros (n=19; 36%). O trabalho passivo é considerado a segunda exposição mais problemática à saúde, pois não possibilita que o trabalhador se desenvolva, propiciando a ocorrência de uma atrofia gradual das habilidades (ALVES *et al.*, 2004).

A categoria de trabalho passivo, pode se comportar como fator desestimulador, contribuindo para o aumento da insatisfação no trabalho (THEME FILHA; COSTA; GUILAM, 2013).

Este resultado corrobora com o encontrado no estudo de Costa (2010) com trabalhadores de enfermagem (38,1% em exercício passivo do trabalho). A falta de autonomia, obrigações numerosas, suporte social baixo e falta de *feedback* no trabalho têm relação direta com o estresse ocupacional dos enfermeiros.

Cabe destacar que quando se somam o percentual dos trabalhadores que exercem trabalho passivo (36%) ao percentual dos que apresentam alto desgaste (15%), alcança-se uma concentração de 51% dos trabalhadores em quadrantes de risco para a saúde (KARASEK; THEORELL, 1990; ALVES *et al.*, 2004; URBANETTO *et al.*, 2011).

Segundo McCarthy; Power; Greiner (2010) em situações de baixa autonomia e respaldo diante das decisões tomadas, o impacto dos fatores estressores sobre a saúde passa a ser alto. O aumento do controle sobre o trabalho tem efeitos positivos diretos e indiretos sobre a saúde do trabalhador, associando-se à melhor avaliação da saúde e aos menores níveis de estresse.

O baixo controle no trabalho é extremamente preocupante por caracterizar a repetitividade do processo de trabalho, com baixa autonomia e poucas oportunidades de novos aprendizados.

De acordo com o modelo trabalhado, os desgastes psicológicos, que podem ser caracterizados pelas relações entre as demandas de trabalho e o grau de liberdade disponível ao trabalhador para tomada de decisões, também podem contribuir para o surgimento de distúrbios osteomusculares. Neste sentido, quanto maior a demanda de trabalho e menor o controle do trabalhador sobre suas decisões, maior a possibilidade do desgaste psicológico, podendo aumentar a probabilidade do adoecimento (KARASEK; THEORELL, 1990).

Na dimensão social do questionário de Karasek, o escore ligado ao apoio social conseguiu demonstrar uma importante informação: os enfermeiros que trabalham no turno diurno no HC tem maior apoio social em relação aos que trabalham no noturno no HC e diurno em outra unidade .

O apoio social é tão importante para o bem estar do funcionário que Alilu (2016) concluiu que os supervisores responsáveis pelos profissionais podem

impedir os enfermeiros de abandonarem a enfermagem clínica, delegando-lhes atividades pertinentes e aumentando sua motivação e satisfação, pois os enfermeiros de seu estudo exaltaram a importância das recompensas e sistemas de apoio, da satisfação espiritual, e da eficiência na promoção do desenvolvimento de habilidades profissionais na satisfação com a profissão.

#### 4.9 Comparações dos níveis de estresse com os trabalhos em turno

A tabela 5 é uma comparação descritiva entre os turnos de trabalho e o estresse auto referido através do IEE.

Tabela 5 - Comparações dos níveis de estresse com os grupos de enfermeiros de diferentes turnos, PE, 2018.

Variável	Nenhum estresse	Estresse baixo	Estresse médio	Estresse alto	Total N (%) por turno
	N	N	N	N	N (%)
<b>Turno de trabalho</b>					
AMARELO	02 (12%)	05(29%)	09(53%)	01(6%)	17(100%)
BRANCO	01(8%)	04(33%)	05(42%)	02(17%)	12(100%)
LARANJA	00(0%)	05(66%)	04(44%)	00(0%)	09(100%)
VERDE	00(0%)	02(33%)	02(33%)	02(33%)	06(100%)
VERMELHO	00(0%)	01(11%)	07(78%)	01(11%)	09 (100%)
TOTAL N (%) por nível de estresse	03	17	27	06	53 (100%)

Fonte: Elaborado pela autora.

Nota1: Turno de trabalho (AMARELO) = diurno no HC.

Nota2: Turno de trabalho (BRANCO) = noturno no HC e diurno em outra unidade.

Nota3: Turno de trabalho (LARANJA) = diurno no HC e noturno em outra unidade.

Nota4: Turno de trabalho (VERDE) = diurno no HC e em outra unidade.

Nota5: Turno de trabalho (VERMELHO) = noturno no HC.

Assim como o estresse geral, o por turnos também é alto uma vez que 78% dos enfermeiros que trabalham apenas no HC, 82% dos que trabalham no turno noturno no HC e diurno em outro serviço e 100% dos demais grupos possuem algum nível de estresse, o que dificulta a afirmação de que o turno de trabalho influencia diretamente no estresse.

Para Jaradat (2017) os enfermeiros com horários de trabalho por turnos relataram níveis mais baixos de satisfação e níveis mais altos de estresse no trabalho do que os enfermeiros com horários regulares. Em contra ponto a isso, estudo de Berthelsen et al. (2015) não associou trabalho em turnos à ansiedade ou depressão, uma vez que constatou que se há apoio psicossocial no trabalho, o turno por si só não é capaz de causar danos psicológicos às enfermeiras.

A multiplicidade de vínculos própria das profissões da área de saúde dificultou o estudo de trabalhadores apenas dos turnos diurno ou noturno no HC, mas se optar-se por observar apenas esses dois casos, fica claro que entre os trabalhadores apenas com vínculo diurno no HC a presença de estresse é de 78% enquanto que os que atuam apenas no turno noturno no HC apresentam níveis de estresse de 100%.

Estudo de Silva, Carvalho e Cardim (2017) demonstrou que o trabalho noturno traz implicações na saúde geral do enfermeiro e alterações nas funções orgânicas destes profissionais, além de estar relacionado a sobrecarga de trabalho e dificuldades relacionadas a vida social. Entende-se que a inversão do ciclo sono-vigília constitui um fator determinante para o surgimento de inquietações psicológicas nos enfermeiros que atuam no período noturno e logo implica na dinâmica laboral com reflexos na qualidade da assistência prestada ao cliente.

Segundo Cardozo e Silva (2014), os resultados do estresse são mais acentuados entre os colaboradores que desempenham tarefas que envolvam relacionamento interpessoal, pois um dos grandes desafios para o ser humano é conciliar a ternura, a cordialidade, e a interação no trabalho.

Questões como indefinição do papel profissional, incompreensões, cobranças e insensibilidades também foram identificadas como determinantes na dificuldade de integração e relacionamento com a equipe multiprofissional no contexto hospitalar (STACCIARINI; TRÓCCOLI, 2001; FERNANDES; MEDEIROS; RIBEIRO, 2008).

Descritos em diversos estudos com a enfermagem, os problemas nas relações interpessoais são considerados uma das principais fontes geradoras de estresse ocupacional (MONTANHOLI; TAVARES; OLIVEIRA, 2006; CALDERERO; MIASSO; CORRADI-WEBSTER, 2008; PEREIRA; MIRANDA; PASSOS, 2009; COSTA; MARTINS, 2011; VERSA *et al.*, 2012).

#### 4.10 Relações dos fatores de risco organizacionais relacionados ao estresse do trabalho em turnos

Quando analisamos as questões específicas do IEE, verificamos que o domínio com escore mais elevado foi “fatores intrínsecos do trabalho”, seguido pelos “Papéis Estressores da Carreira” e por fim, o menos elevado, as “Relações Interpessoais”.

As questões de maior relevância apresentadas neste estudo estão apresentadas no gráfico 8, de acordo com o somatório de cada escore obtido no questionário: trabalhar em instalações físicas inadequadas e a falta de material necessário ao trabalho causam um alto estresse em todos os enfermeiros independente do turno de trabalho, o que evidencia os problemas da saúde pública.

Gráfico 8 - Distribuição dos fatores de risco organizacionais relacionados ao estresse dos enfermeiros do HC, PE, 2018.



Fonte: Elaborado pela autora.

A constatação do resultado desta pesquisa, em relação às instalações físicas inadequadas é ratificada pelo estudo de Barros (2017) realizado no próprio HC da UFPE onde no diagnóstico ergonômico do ambiente hospitalar revelou que:

“A organização do espaço como está concebida, não fornece possibilidades de um bom funcionamento, bem como adaptação dos móveis e equipamentos necessários. É claramente perceptível, nos ambientes avaliados, o quanto a problemática da falta de espaços, associada à mobília antiga e adaptada, além de improvisos constantes para atender às necessidades dos usuários produzem um ambiente desorganizado e tumultuado”.

Nas enfermarias do estudo é forte a presença da infraestrutura precária tanto para os pacientes quanto para os próprios profissionais o que gera constante reclamação entre os enfermeiros. Não é raro que a própria estrutura impossibilite uma atenção correta ao paciente, devido à falta de espaço para algumas manobras, pouca luminosidade, calor acima do normal e objetos quebrados ou em falta.

O item trabalhar em instalações físicas inadequadas está frequentemente classificado como estressor em outros estudos (BEZERRA; SILVA; RAMOS, 2012; PASSOS; SILVA; CARVALHO, 2010). Justificado pelo fato de que o ambiente de trabalho, onde o profissional passa grande parte de sua vida, não lhe proporciona segurança necessária para o desenvolvimento de suas habilidades da melhor forma possível.

Em se tratando da falta de material necessário ao trabalho, SOUZA *et al.*, (2010) relatam que a adaptação e improvisação de materiais repercutem negativamente na saúde de enfermeiros, que passam a apresentar sinais e sintomas como medo, angústia, irritação, dores, cefaléia e cansaço.

No Hospital das Clínicas de Pernambuco a falta de alguns materiais essenciais, tanto permanentes quanto de consumo, dificulta ou impossibilita o oferecimento de um cuidado adequado ao paciente. Além disso, o fato da enfermeira ser chefe de equipe parece impedi-la de ter que se responsabilizar por suprir todas essas questões que na realidade não estão dentro do seu nível de atuação.

O estudo realizado por Zandomenigh *et al.* (2014) identificou os desafios e as dificuldades dos enfermeiros da emergência de um hospital público do Paraná e a maioria dos pesquisados relatou que o déficit de recursos materiais, humanos e físicos são as principais problemáticas inerentes a práxis do enfermeiro no serviço hospitalar, conseqüentemente prejudicando a qualidade da assistência a ser prestada aos clientes.

O terceiro item de maior prevalência é trabalhar em ambiente insalubre, este causa alto estresse nos enfermeiros que trabalham diurno no HC e em qualquer horário em outra unidade.

Não obstante a própria natureza do trabalho, no HC os problemas estruturais e de falta de material impossibilita que os enfermeiros tomem os devidos cuidados ao lidar com situações insalubres.

Considerando que o ambiente hospitalar oferece diversos riscos ao enfermeiro, pois são os profissionais que estão em contato direto com o processo saúde-doença, e isto conseqüentemente os obriga a manipular agentes biológicos nocivos que ameaçam a sua própria saúde. Estas situações geram tensão, ansiedade e estresse (SEEMANN; GARCEZ, 2012).

O trabalho, quando realizado em condições insalubres e inseguras, tem influência direta sobre o bem-estar físico e psíquico do indivíduo (BATISTA; BIANCHI, 2006).

O estudo de Dalri (2013) também concluiu que trabalhar em ambiente insalubre representou alto estresse para os enfermeiros da emergência do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto (SP).

A pesquisa de Furtado & Araújo Júnior (2010) realizada com enfermeiros do setor de emergência do Hospital da Restauração de Pernambuco revelou que predomina a percepção de condições precárias de trabalho, salários insatisfatórios, ambiente insalubre e inseguro, levando a um sentimento de desmotivação que influi na qualidade da assistência prestada.

Nos enfermeiros que trabalham diurno no HC e em outra unidade identificamos que os itens: falta de recursos humanos; trabalhar com pessoas despreparadas; sentir-se impotente diante das tarefas a serem realizadas; sentir desgaste emocional com o trabalho; atender um grande número de pessoas; desenvolver atividades além da minha função ocupacional e restrição à autonomia profissional também causa alto ou médio nível de estresse. Esses itens têm interrelações importantes ratificadas por importantes estudos apresentados a seguir.

O estudo de LEITE *et al.* (2011) identificou que a ineficiência dos recursos humanos também prejudica o serviço, pois a qualidade da assistência está conectada à capacidade de trabalho da equipe, um dimensionamento eficaz

repercute positivamente nos serviços de saúde e gera bons resultados na recuperação da saúde do paciente.

Pesquisa qualitativa realizada por Jacques *et al.* (2015) com enfermeiros de um hospital universitário do estado do Paraná apontou nas falas dos participantes que a falta de planejamento das atividades a serem desenvolvidas, falta de materiais, de recursos humanos e de equipamentos, são fatores que os levam ao estresse.

Passos, Silva e Carvalho (2010) avaliando os fatores influenciadores de estresse entre os profissionais da enfermagem de um hospital particular da cidade de São Luís – MA, concluíram que 35% dos trabalhadores referem à falta de material e o acúmulo de atividades e responsabilidades e 12% referem à falta de recursos humanos como sendo fatores que levam ao estresse.

Referente ao trabalho com pessoas despreparadas, a pesquisa de Aquino (2005) realizada com enfermeiras de sete hospitais públicos do Recife demonstrou que para 56,7% das participantes da pesquisa é estressante. A dificuldade em trabalhar com pessoas despreparadas reflete tanto na organização quanto na qualidade da assistência de enfermagem prestada ao paciente.

Uma pesquisa realizada com a equipe de enfermagem de um hospital geral de Minas Gerais identificou que quase 60% dos profissionais consideram como estressor o item de trabalhar com pessoas despreparadas (SOUZA *et al.* 2009), o que também corrobora com o presente estudo.

Para se trabalhar em equipe é imperioso o empenho de cada componente, pois se um dos profissionais deixar de realizar sua função, outro terá que assumi-la, aumentando a carga de trabalho do mesmo, e interferindo na agilidade necessária para o atendimento aos pacientes (MOURA *et al.*, 2011). Sendo assim, continuamente existirá um desfalque na equipe se algum dos profissionais não for competente o suficiente para realizar a sua função dentro da equipe.

Segundo Brito (2017) por ser o líder, a responsabilidade dos atos praticados pela equipe de enfermagem são do enfermeiro, sendo assim, trabalhar com pessoas despreparadas põe em risco a atividade profissional. Portanto o enfermeiro está constantemente em estado de tensão, com relação à atuação dos membros da equipe, e por vezes esta é incompatível quanto ao número de enfermeiros, dificultando a supervisão e observação da prática assistencial.

A literatura relaciona o encadeamento dos fatores relacionados ao estresse profissional como afirma Silva (2010) que a assistência de enfermagem nas instituições públicas, em geral, tem sido penalizada com a deficiência de recursos humanos e materiais, gerando insatisfação nos profissionais, que se sentem impotentes e frustrados com a situação.

Os enfermeiros da pesquisa ZANDOMENIGHI *et al.* (2014) relatam que é difícil atender e monitorar todos os pacientes, pois o atendimento intensivo requer um aparato tecnológico e material, e essa deficiência gera empecilhos na assistência de enfermagem a esses clientes.

Uma das principais dificuldades dos hospitais públicos, inclusive mostrado pela mídia, é a desproporção entre a capacidade e a procura por atendimentos, o que resulta na superlotação e na deficiência de recursos materiais e humanos e tende a gerar uma sobrecarga nos profissionais atuantes (GRIMBERG *et al.*, 2015).

E finalizando os dez fatores mais contribuintes com o estresse dos enfermeiros na presente pesquisa, a restrição à autonomia profissional também teve representação importante.

Apesar da autonomia apresentar-se de fundamental no processo de trabalho do enfermeiro, é notável que ainda há restrições quanto à prática autônoma do enfermeiro, isso é um fator que dificulta o crescimento da profissão e diminui o reconhecimento profissional (SANTOS; MONTEZELI; PERES, 2012).

A falta de autonomia necessária à tomada de decisões torna-se fator ansiogênico importante e permeia o cotidiano dos enfermeiros. Esta característica organizacional pode ao mesmo tempo, gerar insatisfação do trabalhador, elemento importante para o desempenho profissional (OLIVEIRA, 2012).

## 5 CONCLUSÕES

Os enfermeiros do Hospital das Clínicas de Pernambuco, sujeitos do estudo, são caracterizados sócio-demograficamente do sexo feminino, na faixa etária de menores de 35 anos, uniformemente dividido entre casados e solteiros, com a maioria sem filhos. Têm tempo de formado menor ou igual a 10 anos, majoritariamente pós graduados e com renda individual entre 7 a 9 salários mínimos.

Com relação às características funcionais, a maioria é celetista, com tempo de serviço no hospital pesquisado uniformemente distribuído em  $\leq 2$  anos e  $> 2$  anos, carga horária média semanal de 48,49 horas, um pouco mais da metade tem outro vínculo empregatício e todos trabalham em turnos.

Os dados clínicos e de estilo de vida revelaram que há um equilíbrio entre peso adequado e acima do peso, a maioria absoluta não fuma, nem usa medicação para dormir, mas referem dores musculoesqueléticas inespecíficas durante e/ou ao final da jornada de trabalho.

Foi difícil determinar fatores únicos como geradores de estresse devido a complexidade da profissão do enfermeiro, portanto essa condição nasce de uma série de situações do cotidiano no trabalho aqui descritos como fatores de risco.

A prevalência do estresse relacionado ao trabalho no grupo estudado foi alta e maior naqueles enfermeiros que trabalham no turno noturno, preenchendo o segundo objetivo específico e confirmando a primeira hipótese do presente estudo.

A análise do modelo demanda-controle de Karasek revela que a maioria da população está concentrada nos quadrantes de risco à saúde, alto desgaste e trabalho passivo.

Cumprindo o último objetivo específico da pesquisa e confirmando a segunda hipótese levantada, através do uso do IEE identificaram-se os fatores de risco psicossociais e organizacionais que contribuem para o estresse ocupacional como trabalhar em instalações físicas inadequadas, faltar material necessário ao trabalho, trabalhar em ambiente insalubre, responsabilizar-se pela qualidade do serviço que a instituição presta, assim como a restrição à autonomia profissional, a indefinição do papel do enfermeiro, o sentimento de impotência diante das tarefas realizadas, o trabalho com pessoas despreparadas, o desgaste emocional com o trabalho, o

esforço físico para cumprir o trabalho e a falta de recursos humanos todos eles presentes nas atividades em diversos turnos.

Com relação às limitações do estudo, cabe destacar que o delineamento transversal mostra-se limitado por realizar um corte no tempo, considerando que os aspectos intervenientes na vida pessoal e laboral não são estanques, se modificam, e com isso, a identificação do estresse ocupacional também pode sofrer alterações. Para tanto, sugere-se a realização de estudos longitudinais, com abordagem quantitativa e qualitativa, que possam explorar a nuance em outros momentos ao longo do tempo.

## 5.1. Recomendações

. Para que se compreenda como o trabalho pode ser gerador de estresse a análise Ergonômica do Trabalho (AET) é o método capaz de desvendar os motivadores do problema. Segundo Ferreira (2015) uma situação real de trabalho deve ser descrita por diferentes atores do processo (diretores, supervisores, gerentes, sindicalistas, e, sobretudo, trabalhadores) e a queixa inicial deve servir como guia para o início da análise porém requer uma avaliação profunda da situação, seguida também de avaliação física e organizacional do ambiente pois a diversidade de fatores que deve ser considerada pelo trabalhador para bem realizar o trabalho prescrito é a melhor forma de conhecer a evolução de estado pessoal de desgaste, seja ele físico ou psíquico, de cada trabalhador (FERREIRA, 2015).

Diante disso sugere-se que os fatores estressores baseados nas queixas dos profissionais aqui descritos sejam avaliados pelos gestores, para que eles sejam sensibilizados e assim busquem ações que amenizem o estresse dos profissionais de enfermagem para que estes exerçam seu trabalho com eficiência, prazer e dignidade.

Por ficar claro que a organização do trabalho, o ambiente laboral e as características inerentes à profissão exercem influência direta na forma como o estresse será conduzido por cada indivíduo, pretende-se que estes resultados sejam apresentados em reunião de Colegiado Gestor, a fim de envolver os mais variados atores na resolução dos problemas já que o suporte organizacional poderá fornecer melhores condições à prática dos enfermeiros.

A prática de pesquisas visando comparações entre o serviço público e privado podem ser relevantes no entendimento de como a organização do trabalho interfere na saúde das pessoas, uma vez que se espera que nos serviços particulares problemas como infraestrutura e falta de materiais não seja predominantemente gerador de estresse, poder-se-á isolar esses dois fatores já conhecidamente geradores de estresse na população do HC e se aprofundar em outros. O planejamento e a programação de ações que visem à promoção da saúde e a qualidade de vida dos enfermeiros são fundamentais para que os trabalhadores mantenham-se durante toda a vida laboral com sua saúde preservada.

E diante dos fatores de risco no ambiente organizacional ou em situações adversas do dia a dia, que exigem um esforço da pessoa para manter o equilíbrio, as estratégias de enfrentamento como reuniões periódicas onde se exponha os problemas e os sentimentos ligados às dificuldades no trabalho têm papel fundamental na prevenção das doenças ocasionadas pelo estresse, e também devem ser incentivadas, além de gerar frutos como ações levantadas pelos próprios enfermeiros para o combate ao estresse no serviço.

Por fim essas ações devem ser contínuas e constantemente avaliadas pois o perfil do profissional e do serviço podem sofrer mudanças com o tempo e dessa forma precisam ser traçadas novas estratégias para o combate ao estresse a cada mudança.

## REFERÊNCIAS

- ABDALLA, D. R. *et al.* Postural biomechanical risks for nursing workers Riscos biomecânicos posturais em trabalhadores de enfermagem. **Fisioterapia e Movimento**, Curitiba, v. 27, n. 3, p. 421-427, set. 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-51502014000300421&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-51502014000300421&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 08 abr. 2018.
- ABRAHÃO, J. I.; SILVINO, A. M. D.; SARMET, M. M. Ergonomia, cognição e trabalho informatizado. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 21, n. 2, maio/ago. 2005. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-37722005000200006&script=sci\\_abstract](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-37722005000200006&script=sci_abstract)>. Acesso em: 02 abr. 2018.
- ABREU, K. L. *et al.* Estresse ocupacional e Síndrome de Burnout no exercício profissional da psicologia. **Psicologia: ciência e profissão**, Brasília, v. 22, n. 2, p. 22-29, Jun. 2002. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932002000200004](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932002000200004)>. Acesso em: 02 abr. 2018.
- AGUIAR, O. B.; FONSECA, M. J. M.; VALENTE, J. G. Test-retest reliability of the Swedish Demand-Control-Support Questionnaire among industrial restaurant workers in the state of Rio de Janeiro. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 217–222, 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2010000200004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2010000200004&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 09 jun. 2018.
- AKBAR, R. E. *et al.* What Strategies Do the Nurses Apply to Cope With Job Stress?: A Qualitative Study. **Global Journal Of Health Science**, Canadian, v. 8, n. 6, p.55-64, 28 set. 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4954913/>>. Acesso em: 09 jun. 2018.
- ALBUQUERQUE, Géssica Oliveira de. **O mito da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares: o olhar dos profissionais de saúde do HUB**. 2013. 61 f. Monografia (Bacharelado em Serviço Social) - Universidade de Brasília, Brasília, 2013.
- ALILU, L. *et al.* Análise Qualitativa dos Facilitadores e Inibidores que Influenciam a Intenção dos Enfermeiros de Abandonarem a Enfermagem Clínica. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.50, n.6, p.982-89, 2016. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/147734>>. Acesso em: 09 mai. 2018.
- ALVES, M. G. M. *et al.* Versão resumida da "job stress scale": adaptação para o português. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 2, p. 164-71, abr. 2004. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102004000200003&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102004000200003&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 11 fev. 2017.

ANDREWS, S. **Stress a seu favor: como gerenciar sua vida em tempos de crise.** São Paulo: Agora, 2003. 112p.

ANTONIOLLI, L. *et al.* *Coping* e estresse na equipe de enfermagem de um centro de tratamento de queimados. **Revista Brasileira de Queimaduras**, Limeira, v. 16, n. 3, p 174-80, 2017.

AQUINO, Jael Maria de. **ESTRESSORES NO TRABALHO DAS ENFERMEIRAS EM CONTRO CIRÚRGICO: consequências profissionais e pessoais.** 2005. 139 f. Tese (Doutorado) - Curso de Pós-graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

ARAÚJO, A. K. F. *et al.* Estresse dos graduandos de enfermagem trabalhadores de uma unidade de terapia intensiva. **ConScientia e Saúde**, São Paulo, v. 7, n. 3, p. 391-96, 2008.

ARAÚJO, G. A.; SOARES, M. J. G. O.; HENRIQUES, M. E. R. M. Qualidade de vida: percepção de enfermeiros numa abordagem qualitativa. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 11, n. 3, jun. 2009. Disponível em: <<https://revistas.ufg.br/fen/article/view/47180/23137>>. Acesso em: 18 fev. 2018.

ARAUJO, T. M.; GRACA, C. C.; ARAUJO, E. Estresse ocupacional e saúde: contribuições do Modelo Demanda-Controle. **Ciência & saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.8, n.4, p.991-1003, 2003. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232003000400021&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232003000400021&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 10 fev. 2018.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA. **Diretrizes brasileiras de obesidade.** 4. ed. São Paulo: ABESO, 2016.

ASSOCIAÇÃO INTERNACIONAL DE ERGONOMIA – IEA. The International Ergonomics Association. **The discipline of ergonomics.** 2014. Disponível em: <[www.iea.cc/ergonomics/](http://www.iea.cc/ergonomics/)>. Acesso em: 02 abr. 2018.

BARROS, Francisco Amorim de. **DIRETRIZES ERGONÔMICAS PARA AMBIENTES DOS POSTOS DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA CIDADE DO RECIFE-PE.** 2017. 150 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Pós-graduação em Ergonomia, Centro de Artes e Comunicação, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2017.

BATISTA, K. M; BIANCHI, E. R. F. Estresse do enfermeiro em unidade de emergência. **Revista Latino – Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 4, p. 534-39, jul/ago. 2006.

BELANCIERI, M. F.; BIANCO, M. H. B. Estresse e repercussões psicossomáticas em trabalhadores da área da enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 13, n. 1, p. 124-131, 2004.

BERNAL, D. et al. Work-related psychosocial risk factors and musculoskeletal disorders in hospital nurses and nursing aides: a systematic review and meta-analysis. **International Journal of Nursing Sciences**, Oxford, v. 52, n. 2, p. 635-48, fev. 2015.

BERNARDO, NETO, Vilma Susana. **As Consequências do Trabalho por Turnos: Estudo de caso em organizações no Distrito de Setúbal**. 66 f. Dissertação (mestrado): Mestrado em Higiene e Segurança no Trabalho, Instituto Politécnico de Setúbal, Setúbal, 2014.

BERTHELSEN, Mona et al. Effects of Psychological and Social Factors in Shiftwork on Symptoms of Anxiety and Depression in Nurses: A 1-Year Follow-Up. **Journal Of Occupational And Environmental Medicine.**, Suécia, v. 10, n. 57, p.1127-1137, 01 out. 2015. Mensal.

BEZERRA, F. N.; SILVA, T. M.; RAMOS, V. P. Estresse ocupacional dos enfermeiros de urgência e emergência: Revisão Integrativa da Literatura. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 25, n. spe2, p. 151-156, 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/ape/v25nspe2/pt\\_24.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ape/v25nspe2/pt_24.pdf)>. Acesso em: 19 fev. 2018.

BOIVIN, D.B.; BOUDREAU, P. Impacts of shift work on sleep and circadian rhythms. **Pathologie Biologie**, Paris, v. 62, n. 5, p.292-301, out. 2014.

BOLLER, E. Estresse no setor de emergência: possibilidades e limites de novas estratégias gerenciais. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 24, n. 3, p. 336-45, 2003.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatístico. **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira: 2014**, Rio de Janeiro : IBGE, 2014. Disponível em: <[https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/indicadores/trabalhoerendimento/pnad\\_continua/default\\_renda\\_percapita.shtm](https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/indicadores/trabalhoerendimento/pnad_continua/default_renda_percapita.shtm)>. Acesso em: 20 fev. 2018.

BRASIL. **Lei n.13.467, de 13 de Julho de 2017**. Altera a Consolidação das Leis do Trabalho aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e as Leis nos 6.019, de 3 de janeiro de 1974, 8.036, de 11 de maio de 1990, e 8.212, de 24 de julho de 1991. Diário Oficial [dos] Estados Unidos do Brasil, Poder Executivo, Rio de Janeiro, DF, 13 de Julho de 2017.

BRITO, Amanda Ramos de. **ESTRESSE DOS ENFERMEIROS QUE PRESTAM ASSISTÊNCIA AO PACIENTE CRÍTICO EM UM HOSPITAL GERAL DE RORAIMA**. 2017. 71 f. TCC (Graduação) - Curso de Bacharelado em Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Roraima, Boa Vista, 2017.

BRUK-LEE V., SPECTOR, P. E. Conflito Interpessoal e Estresse no Trabalho: Implicações para saúde e o Bem-Estar dos funcionários. In: Rossi AM, Perrewé PL, Meurs JA, editors. **Stress e Qualidade de vida no Trabalho: Stress Social-Enfrentamento e Prevenção**. São Paulo: Atlas; 2011. p. 03-22.

BUCHVOLD, H. V. *et al.* Shift work schedule and night work load: Effects on body mass index – a four-year longitudinal study. **Scandinavian Journal Of Work, Environment & Health**, Helsinki, n. 7, p.1-8, jan. 2018.

CAMELO, S.H.H.; ANGERAMI, E.L.S. Sintomas de estresse nos trabalhadores atuantes em cinco núcleos de saúde da família. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 1, p. 14-21, janeiro-fevereiro, 2004.

CAMPANA, A.O. *et al.* **Investigação científica na área médica**. São Paulo: Manole, 2001. p. 36-108.

COSTA, A.S. *et al.* Need for recovery from work and sleep-related complaints among nursing professionals. **Work**, Amsterdam, v. 41, n. 1, p.3726-31, 2012.

COSTA, E. S.; MORITA, I. MARTINEZ, M. A. R. Percepção dos efeitos do trabalho em turnos sobre a saúde e a vida social em funcionários da enfermagem em um hospital universitário do Estado de São Paulo. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.16, n.2, p.553-555, 2000.

COSTA, Maria Aparecida de Souza. **O estresse no trabalho e a autoavaliação da saúde entre os trabalhadores da enfermagem das unidades de urgências e emergências da Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande/MS**. 2010. 64 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2010.

COSTA, R. A.; SHIMIZU, H. E. Atividades desenvolvidas pelos enfermeiros nas unidades de internação de um hospital-escola. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 5, p. 654-662, 2005.

COUtrin, R.M.G.; FREUA, P.R.; GUIMARÃES, C.M. Estresse em enfermagem: uma análise do conhecimento produzido na literatura brasileira no período de 1982 a 2001. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 12, n. 4, p. 486-494, out-dez. 2003.

CRONBACH, L. J. Coefficient alpha and the internal structure of tests. **Psychometrika**, Colorado n. 16, p. 297-334, 1951.

DALRI, Rita de Cássia de Marchi Barcellos. **CARGA HORÁRIA DE TRABALHO DOS ENFERMEIROS DE EMERGÊNCIA E SUA RELAÇÃO COM ESTRESSE E CORTISOL SALIVAR**. 2013. 205 f. Tese (Doutorado) - Curso de Pós-graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2013.

DAVIS, K. G.; KOTOWSKI, S. E. Prevalence of Musculoskeletal Disorders for Nurses in Hospitals, Long-Term Care Facilities, and Home Health Care: A Comprehensive Review. **Human Factors**, New York, v. 57, n. 5, p. 754-792, 2015.

DE SOUZA MAGNAGO, T. S. B. *et al.* Condições de trabalho de profissionais da enfermagem: avaliação baseada no modelo demanda-controle. **Acta Paulista de**

**Enfermagem**, São Paulo, v. 23, n. 6, p. 811-7, 2010.

DÉSSIA, A. J. *et al.* PERFIL SÓCIO CULTURAL DE DISCENTES DO CURSO TÉCNICO E GRADUANDO EM ENFERMAGEM. **Revista Uningá**, Maringá, v. 52, n. 1, jan. 2018. Disponível em: <<http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/1378>>. Acesso em: 13 mar. 2018.

DETTONI, J. L. *et al.* Cardiovascular effects of partial sleep deprivation in healthy volunteers. **Journal Of Applied Physiology**, Washington, v. 113, n. 2, p.232-236, 26 abr. 2012.

ESCRIBÀ, V.; PÉREZ-HOYOS, S.; BOLUMAR, F. Shiftwork: its impact on the length and quality of sleep among nurses of the Valencian region in Spain. **International Archives Of Occupational And Environmental Health**, Berlin, v. 64, n. 2, p.125-129, ago. 1992.

FELLI, V.E.A.; PEDUZZI, M. O trabalho gerencial em enfermagem. In: Kurcgant P, coordenadora. **Gerenciamento em enfermagem**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2012. p. 1-12.

FERNANDES, J. C. *et al.* Working hours and health in nurses of public hospitals according to gender. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo , v. 51, n. 63, 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102017000100254&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102017000100254&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 12 Mar. 2018.

FERREIRA, C. A. A. *et al.* O Contexto do Estresse Ocupacional dos Trabalhadores da Saúde: Estudo Bibliométrico. **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde**, São Paulo, v. 5, n. 2, p.84-99, dez. 2016. University Nove de Julho. <http://dx.doi.org/10.5585/rgss.v5i2.233>. Disponível em: <<http://www.revistargss.org.br/ojs/index.php/rgss/article/view/233/188>>. Acesso em: 02 abr. 2018.

FERREIRA, M. C. A ergonomia da atividade se interessa pela qualidade de vida no trabalho?: Reflexões empíricas e teóricas. **Cadernos de psicologia social do trabalho**, São Paulo , v. 11, n. 1, p. 83-99, jun. 2008 . Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-37172008000100007&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-37172008000100007&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 07 maio 2017.

FISCHER, F. M. *et al.* Percepção de sono: duração, qualidade e alerta em profissionais da área de enfermagem. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 18, n. 5, p. 1261-1269, Out. 2002 . Disponível em: <[http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2002000500018&lng=en&nrm=iso](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2002000500018&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 26 Mar. 2017.

FISCHER, F. M.; MORENO, C. R. C.; ROTENBERG, L. **Trabalho em Turnos e Noturno - Na Sociedade 24 Horas**. 1º ed. Atheneu Rio. 2003.

FREITAS F. M. B. *et al.* HARDINESS E ESTRESSE OCUPACIONAL EM ENFERMEIROS GESTORES DE INSTITUIÇÕES HOSPITALARES. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 11, Supl. 10, p. 4199-205, out., 2017.

FURTADO, B. M. A. S. M.; ARAUJO JUNIOR, J. L. C. Percepção de enfermeiros sobre condições de trabalho em setor de emergência de um hospital. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 23, n. 2, p. 169-174, Abr. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002010000200003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002010000200003&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 12 Mai 2018.

GERBER, M. *et al.* The relationship between shift work, perceived stress, sleep and health in Swiss police officers. **Journal Of Criminal Justice**, Oxford, v. 38, n. 6, p.1167-1175, nov. 2010.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1996. p 159

GOULART JUNIOR, E. *et al.* Trabalho e estresse: identificação do estresse e dos estressores ocupacionais em trabalhadores de uma unidade administrativa de uma Instituição Pública de Ensino Superior (IES). **Revista Gestão Universitária na América Latina**, Santa Catarina, v. 7, n. 1, p.01-17, 12 mar. 2014. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/3193/319330058002/>>. Acesso em: 02 abr. 2018.

GRANDJEAN, E. **Manual de ergonomia**: adaptando o trabalho ao homem. 4. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998. 337 p. Tradução: João Pedro Stein. Revisão técnica: Lia Buarque de Macêdo Guimarães.

GRAVINA, M. E. R. LER-Lesões por Esforços Repetitivos: uma reflexão sobre os aspectos psicossociais. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 11, n. 2, p. 65–87, 2002.

GRIEP, R.H. *et al.* Uso combinado de modelos de estresse no trabalho e a saúde auto-referida na enfermagem. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 45, n. 1, p. 145-152, 2011.

GRIMBERG, S. K. C. *et al.* Entraves no Acolhimento por Enfermeiros de um Hospital Público. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, João Pessoa, v.19, n.4, p.299-306, 2015.

GUERRER, F. J. L.; BIANCHI, E. R. F. Caracterização do estresse nos enfermeiros de unidades de terapia intensiva. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 42, n. 2, p. 355-362, Jun. 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342008000200020&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342008000200020&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 09 July 2018.

GUIDO, L.A. *et al.* Estresse, coping e estado de saúde entre enfermeiros hospitalares. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 45, n. 6, p. 1434-1439, 2011.

- GURGUEIRA, G. P.; ALEXANDRE, N. M. C.; FILHO, H. R. C. Prevalência de sintomas músculo-esqueléticos em trabalhadoras de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 11, n. 5, p. 608-613, Out. 2003 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692003000500007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692003000500007&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 09 Abr. 2018.
- HALL, M. H. *et al.* Chronic Stress is Prospectively Associated with Sleep in Midlife Women: The SWAN Sleep Study. **Sleep**, New York, v. 38, n. 10, p.1645-1654, 1 out. 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4576339/>>. Acesso em: 09 Abr. 2018.
- HAN, K. *et al.* Job Stress and Work Schedules in Relation to Nurse Obesity. **The Journal Of Nursing Administration**, Baltimore, v. 11, n. 41, p.488-495, nov. 2011. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov.ez16.periodicos.capes.gov.br/pubmed/22033319>>. Acesso em: 04 mar. 2018.
- HULLEY, S.B *et al.* **Delineando a pesquisa clínica**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed; 2015.
- IIDA, I. **Ergonomia: projeto e produção**. 2. ed. São Paulo: Edgard Blücher, 2005. 614 p.
- INOUE, K. C. *et al.* Estresse ocupacional em enfermeiros intensivistas que prestam cuidados diretos ao paciente crítico. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 66, n. 5, p. 722-729, Out. 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672013000500013&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000500013&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 12 de fevereiro de 2017.
- JACQUES, J. P. B.; *et al.* Geradores de estresse para os trabalhadores de enfermagem de centro cirúrgico. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, v. 36, n. 1, supl, p. 25-32, ago. 2015.
- JARADAT, Y. M. *et al.* "Shift Work, Mental Distress and Job Satisfaction among Palestinian Nurses." *Occupational Medicine (Oxford, England)* 67.1 (2017): 71–74. PMC. Web. 4 Mar. 2018.
- JESUS, C. S. *et al.* Front night service reflex to working conditions, health, social and family life of nursing professional. **Inova Saúde**, Criciúma, v. 5, n. 2, p.76-95, dez. 2016.
- KANAANE, R. **Comportamento Humano nas Organizações: o homem rumo ao século XXI**. São Paulo: Atlas, 2014.
- KARASEK, R.A.; THEORELL, T. **healthy work. Stress, productivity and the reconstruction of working life**. New York: Basic Books; 1990.
- LAUTERT, L.; CHAVES, E. H. B.; MOURA, G. M. S. S. O estresse na atividade gerencial do enfermeiro. **Revista Panamericana de Salud Pública**, Washington, v.

6, n. 6, p.415-425, dez. 1999. Disponível em:  
<<https://scielosp.org/pdf/rpsp/1999.v6n6/415-425/pt>>. Acesso em 10 mar. 2018.

LEITE, M. T. *et al.* Recursos humanos de enfermagem: formação e atualização na área do envelhecimento. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 12, n.1, jan/mar, p. 24-32, 2011.

LELIS, C. M. *et al.* Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho em profissionais de enfermagem: revisão integrativa da literatura. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 477-482, 2012 . Disponível em:  
<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002012000300025&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000300025&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 12 Mar. 2018.

LEUNG, A. W. S. *et al.* Factors contributing to officers' fatigue in high-speed maritime craft operations. **Applied Ergonomics**, Oxford, v. 37, n. 5, p.565-576, set. 2006.

LIMA, G.F.; BIANCHI, E.R.F. Estresse entre enfermeiros hospitalares e a relação com as variáveis sociodemográficas. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 14, n. 2, p. 210-218, 2010.

LIMONGI-FRANÇA, A. C.; RODRIGUES, A. L. **Stress e Trabalho: Uma abordagem Psicossomática**. 4º ed. São Paulo: Atlas, 2011.

LIPP, M. E. N. Estresse emocional: a contribuição de estressores internos e externos. **Revista Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 24, n. 6, p. 347-349, 2001.

LOPES, M. J. M.; LEAL, S. M. C. A feminização persistente na qualificação profissional da enfermagem brasileira. **Cadernos Pagu**, Campinas, n. 24, p. 105-125, Jun. 2005 . Disponível em:  
<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-83332005000100006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-83332005000100006&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 16 Feb. 2018.

LORENZ, V. R.; BENATTI, M. C. C.; SABINO, M. O. Burnout e estresse em enfermeiros de um hospital universitário de alta complexidade. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 18, n. 6, p. 1084-1091, Dez. 2010. Disponível em:  
<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692010000600007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692010000600007&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 09 Jul. 2018.

MACHADO, M. H. *et al.* Mercado de trabalho em enfermagem no âmbito do SUS: uma abordagem a partir da pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil. **Divulgação em Saúde Para Debate**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 56, p.52-69, dez. 2016.

MAGNAGO, T. S. B. S. *et al.* Intensidade da dor musculoesquelética e a (in)capacidade para o trabalho na enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 20, n. 6, p. 1125-1133, Dec. 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692012000600015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692012000600015&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 09 mai. 2018.

MALTA, D. C. *et al.* Tendência de fumantes na população Brasileira segundo a Pesquisa Nacional de Amostra de Domicílios 2008 e a Pesquisa Nacional de Saúde 2013. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 18, supl. 2, p. 45-56, Dez. 2015. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2015000600045&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2015000600045&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 11 Mar. 2018.

MARGIS, R. *et al.* Relação entre estressores, estresse e ansiedade. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v. 25, supl. 1, p. 65-74, Abr. 2003. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-81082003000400008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082003000400008&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 02 Abr. 2018.

MARTINEZ, Maria Carmen; LATORRE, Maria do Rosário Dias de Oliveira; FISCHER, Frida Marina. Estressores afetando a capacidade para o trabalho em diferentes grupos etários na Enfermagem: seguimento de 2 anos. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 22, n. 5, p.1589-1600, maio 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017225.09682015>

MARZIALE, M. H. P.; ROBAZZI, M. L. C. C. O trabalho de Enfermagem e a Ergonomia. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 6, p. 124-127, Dez. 2000. Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692000000600018&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692000000600018&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 09 Abr. 2018.

MARZIALE, M. H. P.; ROBAZZI, M. L. C. C. Ocorrência de acidentes de trabalho causados por material perfurocortante entre trabalhadores de enfermagem de hospitais da região de Ribeirão Preto-SP. In: SEMINÁRIO NACIONAL DE PESQUISA EM ENFERMAGEM, 11., 2001, Belém. [**Anais...**] Belém (PA): Associação Brasileira de Enfermagem, 2001.

MAURO, M. Y. C. *et al.* FADIGA E ASPECTOS ERGONÔMICOS NO TRABALHO DE ENFERMAGEM. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 29, n. 4, p. 7-18, Dez. 1976. Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71671976000400007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671976000400007&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 09 Abr. 2018.

MAURO, M. Y. C. M. *et al.* O Estresse e a Prática de Enfermagem: Quando Parar e Refletir? – Uma Experiência com Estudantes de Enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 13, Número Especial, Parte II, p. 44-48, 2000.

MCCARTHY, V.J.C., POWER, S.; GREINER, B.A. Perceived occupational stress in nurses working in Ireland. **Occupational Medicine**, Chicago, v. 60, n. 8, p.604-10, 2010.

MELO B, GOMES A, CRUZ J. Stress ocupacional em profissionais da saúde e do ensino. **Psicologia: Teoria, Investigação e Prática**, Portugal, n. 2, p. 53-71, 1997.

MENDES, S. S.; MARTINO, M. M. F. Trabalho em turnos: estado geral de saúde relacionado ao sono em trabalhadores de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 46, n. 6, p. 1471-1476, Dez. 2012 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342012000600026&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000600026&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 09 Jul. 2018.

MIQUELIM, J. D. L. *et al.* Estresse nos profissionais de enfermagem que atuam em uma unidade de pacientes portadores de HIV-AIDS. **Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**, Niterói, v. 16, n.3, p. 24-31, 2004.

MIRANDA, E. J. P.; STANCATO, K. Riscos à saúde de equipe de enfermagem em unidade de terapia intensiva: proposta de abordagem integral da saúde. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 67-76, jan – mar. 2008.

MOURA, K. S. *et al.* A vivência do enfermeiro em terapia intensiva: estudo fenomenológico. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 12, n. 2, p. 316-23, abri-jun, 2011.

MUNABI, I.G. *et al.* Musculoskeletal disorder risk factors among nursing professionals in low resource settings: a cross-sectional study in Uganda. **BMC Nursing**, London, v. 13, n. 7, p. 1-8, 2014.

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

OLIVEIRA, Joana D'arc de Souza. **REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE ENFERMEIROS BRASILEIROS E PORTUGUESES SOBRE O ESTRESSE EM SERVIÇO DE URGÊNCIA**. 2012. 72 f. Tese (Doutorado) - Curso de Pós-graduação em Ciências da Saúde, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2012.

OLIVEIRA, V. C.; ALMEIDA, R. J. Aspectos que Determinam as Doenças Osteomusculares em Profissionais de Enfermagem e seus Impactos Psicossociais. **Journal of Health Science**, Tokyo, v. 19, n. 2, p. 130-5, 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. **Trabalhando juntos pela saúde / Organização Mundial da Saúde**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007.210 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).

ORTEGA, M. C. B. *et al.* Formação acadêmica do profissional de enfermagem e sua adequação às atividades de trabalho. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 23, n. 3, p. 404-410, jun 2015. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/102729/100976>>. Acesso em: 09 jul. 2018.

PALHARES, V. C.; CORRENTE, J. E.; MATSUBARA, B. B. Association between sleep quality and quality of life in nursing professionals working rotating shifts. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 48, n. 4, p.594-601, ago. 2014.

PASSOS, J. B.; SILVA, E. L.; CARVALHO, M. M. C. Estresse no centro cirúrgico: uma realidade dos profissionais de enfermagem. **Revista de Pesquisa em Saúde**, São Luis, v. 11, n. 2, p. 35-8, 2010.

PAULA, A.; HAIDUKE, I. F.; MARQUES, I. A. A. Ergonomia e Gestão: complementaridade para a redução dos afastamentos e do stress, visando melhoria da qualidade de vida do trabalhador. **Revista Conbrad**, Maringá, v. 1, n. 1, p.121-136, 2016. Disponível em: <<http://www.revistaconbrad.com.br/editorial/index.php/conbrad/article/view/16>>. Acesso em: 02 abr. 2018.

PEDUZZI, M. ANSELM, I.M.L; O processo de trabalho de enfermagem: a cisão entre planejamento e execução do cuidado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília v. 55 n.7, p. 392-398, 2002.

PEPIŃONSKA, B. *et al.* Night shift work and modifiable lifestyle factors. **International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health**, London, v. 27, n. 5, p. 693-706, out. 2014. Disponível em: <<https://www.degruyter.com/view/j/ijomeh.2014.27.issue-5/s13382-014-0298-0/s13382-014-0298-0.xml>>. Acesso em: 02 fev. 2018.

PEREIRA, A. P.; PALAVESINI, J. Influência de Fatores Ergonômicos Cognitivos e Satisfação no Processo de Interação entre Trabalhador e Organização. In: CONGRESSO ISMA, 14., 2014, Porto Alegre. **Anais...** Porto Alegre, 2014.

PRATA, J.; SILVA, I. S. Efeitos do trabalho em turnos na saúde e em dimensões do contexto social e organizacional: um estudo na indústria eletrônica. **Revista Psicologia Organizações e Trabalho**, Florianópolis, v. 13, n. 2, p. 141-154, ago. 2013. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1984-66572013000200004&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572013000200004&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 09 jul. 2018.

RATOCHINSKI, C.M.W. *et al.* O Estresse em Profissionais de Enfermagem: Uma Revisão Sistemática. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, Paraíba, v. 20, n. 4, p. 341-346, 2016.

REGIS FILHO, G. I. Síndrome da Má-adaptação ao trabalho em turnos: uma abordagem ergonômica. **Revista Produção**, São Paulo, v. 11, n. 2, p. 69-87, Dez. 2002. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-65132001000200005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65132001000200005&lng=en&nrm=iso)>. access on 27 Mar. 2017.

REUTRAKUL, S.; KNUTSON, K. L. Consequences of Circadian Disruption on Cardiometabolic Health. **Sleep Medicine Clinics**, New York, v. 10, n. 4, p.455-468, dez. 2015. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26568122>>. Acesso em: 12 mar. 2018.

RIBEIRO, A. C.; RAMOS, L. H. D.; MANDU, E. N. T. Perfil sociodemográfico e profissional de enfermeiros de um hospital público de Cuiabá - MT / Sociodemographic and professional profile of nurses of a public hospital of Cuiabá – MT. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 13, n. 4, p.625-634, 29 out. 2014.

RIBEIRO, Karina Viana. **Estressores ocupacionais e níveis de estresse em enfermeiros de unidades de internação clínica**. 92p. Dissertação (mestrado) - Mestrado em Enfermagem, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, 2017.

RIBEIRO, R. P. *et al.* O adoecer pelo trabalho na enfermagem: uma revisão integrativa. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 46, n. 2, p. 495-504, Abr. 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342012000200031&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000200031&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 08 Abr. 2018.

RODRIGUES, Cláudia Cristiane Figueira Martins; SANTOS, Viviane Euzébia Pereira; SOUSA, Paulo. Segurança do paciente e enfermagem: interface com estresse e Síndrome de Burnout. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 70, n. 5, p. 1083-1088, Oct. 2017. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672017000501083&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000501083&lng=en&nrm=iso)>. access on 19 Mar. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0194>.

ROCHA, M. C. P.; MARTINO, M. M. F. Estresse e qualidade do sono entre enfermeiros que utilizam medicamentos para dormir. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 22, n. 5, p. 658-665, Out. 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002009000500010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002009000500010&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 04 Mar. 2018.

ROCHA, M. C. P.; MARTINO, M. M. F. O estresse e qualidade de sono do enfermeiro nos diferentes turnos hospitalares. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 44, n. 2, p. 280-286, Jun. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342010000200006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000200006&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 27 Mar. 2017.

RODRIGUES, C. C. F. M.; SANTOS, V. E. P.; SOUSA, P. Segurança do paciente e enfermagem: interface com estresse e Síndrome de Burnout. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 70, n. 5, p. 1083-1088, out. 2017. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672017000501083&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000501083&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 09 jul. 2018.

RUSHTON, C. H. *et al.* Burnout and Resilience Among Nurses Practicing in High-Intensity Settings. **American Journal Of Critical Care**, Aliso Viejo, v. 24, n. 5, p.412-420, 31 ago. 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26330434>>. Acesso em: 09 mai 2018.

SADIR, M. A.; LIPP, M. E. N. As fontes de stress no trabalho. **Revista de Psicologia da IMED**, Rio Grande do Sul, v. 1, n. 1, p. 114-126, 2009.

SANTOS, Ivanilda Alexandre da Silva. **ASSOCIAÇÃO ENTRE AUDITORIA DA ACREDITAÇÃO HOSPITALAR E O NÍVEL DE ESTRESSE DOS ENFERMEIROS**. 2017. 54 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Saúde e Desenvolvimento Humano, Centro Universitário La Salle – Unilasalle, Canoas, 2017.

SANTOS, N. D.; MAURO, M. Y. C. Análise dos fatores de riscos ocupacionais do trabalho de enfermagem sob a ótica dos enfermeiros. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 35, n. 121, p. 157-167, Jun 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0303-76572010000100017&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572010000100017&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 10 July 2017.

SANTOS, S. V. M. *et al.* Características socioeconômicas, epidemiológicas e laborais de profissionais de enfermagem hospitalar. **Revista de Enfermagem do Centro-oeste Mineiro**, São João Del Rei, v. 7, p.1-12, 8 jul. 2017. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1391/1567>>. Acesso em: 11 mar. 18.

SARQUIS, L.M.M. *et al.* Exposição ao material biológico: consequências para os profissionais de enfermagem. **Ciência Cuidado e Saúde**, Maringá, v.12, n.4, out./dez. 2013.

SEEMANN, S.; GARCEZ, E. M. O adoecimento psíquico em profissionais da enfermagem. **Revista Saúde Pública**, Florianópolis. v. 5, n. 2, p. 46-71, maio/ago. 2012.

SCHOLZE, Alessandro Rolim *et al.* ESTRESSE OCUPACIONAL E FATORES ASSOCIADOS ENTRE ENFERMEIROS DE HOSPITAIS PÚBLICOS. **Cogitare Enfermagem**, [S.l.], v. 22, n. 3, ago. 2017. ISSN 2176-9133. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/50238>>. Acesso em: 18 mar. 2018. doi:<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i3.50238>.

SILVA, Alidne Pinheiro da; CARVALHO, Emilene Santos de; CARDIM, Adryanna. TRABALHO NOTURNO NA VIDA DOS ENFERMEIROS. **Revista Enfermagem Contemporânea**, [s.l.], v. 6, n. 2, p.177-185, 30 out. 2017. Escola Bahiana de Medicina e Saude Publica. <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3378rec.v6i2.1292>.

SILVA, A. M.; GUIMARAES, L. A. M. Occupational Stress and Quality of Life in Nursing. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v. 26, n. 63, p. 63-70, abr. 2016.

SILVA, Michele Karla Damacena da. **O estresse da equipe de enfermagem no contexto da hemodiálise**. 130f. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2010.

SILVA-COSTA, A. *et al.* Relationship between sleeping on the night shift and recovery from work among nursing workers - the influence of domestic work. **Journal Of Advanced Nursing**, Oxford, v. 67, n. 5, p.972-981, 7 jan. 2011.

SIQUEIRA, Kâli. **Trabalho noturno e estado nutricional: um estudo em profissionais de enfermagem**. 2014. 231 f. Tese (Doutorado) - Curso de Doutorado em Ciências na área de Epidemiologia em Saúde Pública., Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2014.

SOARES, M. M. Métodos e Técnicas de Intervenção Ergonomizadora. **Apostila do Curso de Mestrado Profissional em Ergonomia**. Departamento de Design. Universidade Federal de Pernambuco, 2014.

SOUSA, M. B. C.; SILVA, H. P. A.; GALVAO-COELHO, N. L. Resposta ao estresse: I. Homeostase e teoria da alostase. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 20, n. 1, p. 2-11, Mar. 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-294X2015000100002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2015000100002&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 02 Apr. 2018.

SOUZA, N. R. *et al.* Identificando o nível de estresse e suas causas nos profissionais de enfermagem em um hospital geral de Passos (MG). **Ciência ET Praxis**, Belo Horizonte, v. 2, n. 04, p. 27-32, abr. 2009. ISSN 1983-912X. Disponível em: <<http://revista.uemg.br/index.php/praxys/article/view/2096>>. Acesso em: 12 Jul. 2017.

SOUZA, N. V. D. O. *et al.* Repercussões psicofísicas na saúde dos enfermeiros da adaptação e improvisação de materiais hospitalares. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 236-243, Jun. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452010000200005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452010000200005&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 11 Jun 2018.

SOUZA, V.R. *et al.* O estresse de enfermeiros atuantes no cuidado do adulto na unidade de terapia intensiva. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, Ed. Supl., p. 25-28, jan/mar, 2012. Disponível em: <[http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1687/pdf\\_501](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1687/pdf_501)>. Acesso em: 15 jul 2017.

STACCIARINI, J. M. R.; TROCCOLI, B. T. Instrumento para mensurar o estresse ocupacional: Inventário de Estresse em Enfermeiros (IEE). **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 6, p. 40-49, Dez. 2000. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692000000600007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692000000600007&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 22 Abr. 2017.

STACCIARINI, J. M. R.; TROCCOLI, B. T. O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 9, n. 2, p. 17-25, Abr. 2001. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692001000200003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692001000200003&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 09 Abr. 2018.

TAMAYO, A. (Org.) **Cultura e saúde nas organizações**. Porto Alegre: Artmed. 2004. 255p.

THEME FILHA, M. M.; COSTA, M. A. S.; GUILAM, M. C. R. Estresse ocupacional e autoavaliação de saúde entre profissionais de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 2, p. 475-483, Apr. 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692013000200475&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692013000200475&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 09 July 2018.

URBANETTO, J. S. *et al.* Estresse no trabalho da enfermagem em hospital de pronto-socorro: análise usando a Job Stress Scale. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 5, p. 1122-1131, Out. 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692011000500009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000500009&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 09 July 2018.

VALLIÈRES, A. *et al.* Insomnia in shift work. **Sleep Medicine Clinics**, New York, v. 15, n. 12, p.1440-1448, dez. 2014. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25277664>>. Acesso em 15 jul. 2017.

VASQUES-MENEZES, I. Por onde passa a categoria trabalho na prática terapêutica?. In W. Codo (Org.). **O trabalho enlouquece?** Um encontro entre a clínica e o trabalho. Petrópolis: Vozes, 2004. p.23-52.

VEIGA, K. C. G.; FERNANDES, J. D.; PAIVA, M. S. Análise fatorial de correspondência das representações sociais sobre o trabalho noturno da enfermeira. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 66, n. 1, p. 18-24, Fev. 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672013000100003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000100003&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 08 Abr. 2018.

VERSA, G. L. G. S. *et al.* Estresse ocupacional: avaliação de enfermeiros intensivistas que atuam no período noturno. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v.33, n.2, p. 78-85, Jun. 2012. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S198314472012000200012&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198314472012000200012&lng=en&nrm=iso). Acesso em 07 Fev. 2017.

VIDAL, M. C. **Introdução à ergonomia**. Fundação Coppetec – Grupo de Ergonomia e Novas Tecnologias Parceria: Crea (RJ). 2010. 35p.

VIEIRA, Kayo Roberto. **Transformações estruturais e institucionais da gestão do HULW/UFPB com o advento da EBSERH**. 2017. 113f. Dissertação (Mestrado em Administração) - Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2017.

VIMALANANDA, V. G. *et al.* Night-shift work and incident diabetes among African-American women. **Diabetologia**, Berlin, v. 58, n. 4, p.699-706, 14 jan. 2015.

WANG, Y. *et al.* Comorbidity of poor sleep and primary headaches among nursing staff in north China. **The Journal Of Headache And Pain**, Roma, v. 16, n. 1, p.1-6, 8 out. 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4598334/>>. Acesso em 15 jul 2017.

WEST, S.; BOUGHTON, M.; BYRNES, M. Juggling multiple temporalities: the shift work story of mid-life nurses. **Journal Of Nursing Management**, Oxford, v. 17, n. 1, p.110-119, jan. 2009. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19166529>>. Acesso em 10 jul. 2017.

YAN, P. *et al.* Correlation analysis between work-related musculoskeletal disorders and the nursing practice environment, quality of life, and social support in the nursing professionals. **Medicine**, Baltimore, v. 97, n. 9, p.1-5, mar. 2018. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29489648>>. Acesso em 01 jul. 2018.

ZANDOMENIGHI R.C. *et al.* Cuidados intensivos em um serviço hospitalar de emergência: desafios para os enfermeiros. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 18, n. 2, p. 404-414, 2014.

## **APÊNDICE A: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

### **UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO - UFPE** **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO** (PARA MAIORES DE 18 ANOS OU EMANCIPADOS - Resolução 466/12)

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa: ESTRESSE OCUPACIONAL ENTRE ENFERMEIROS QUE TRABALHAM NUM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: ESTUDO DO IMPACTO DO TRABALHO EM TURNOS. Esta pesquisa está sob a responsabilidade da pesquisadora Ana Clara Silva Carvalho (Endereço: Rua Voluntários da Pátria, número 71 , Campo Grande, Recife, Cep: 52040150. Telefone pra contato: 81-987944695. Email: carvalhoclara321@gmail.com) e sob a orientação do Professor Dr. Márcio Marçal (Telefone:38-92306444. E-mail:marcio@nersat.com.br)

Caso este Termo de Consentimento contenha informações que não lhe sejam compreensíveis, as dúvidas podem ser tiradas com a pessoa que está lhe entrevistando e apenas ao final, quando todos os esclarecimentos forem dados, caso concorde com a realização do estudo pedimos que rubriche as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias, uma via lhe será entregue e a outra ficará com o pesquisador responsável.

Caso não concorde, não haverá penalização, bem como será possível retirar o consentimento a qualquer momento, também sem nenhuma penalidade.

#### **INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:**

Trata-se de uma pesquisa com objetivo de avaliar a prevalência do nível de estresse ocupacional e seus fatores de riscos entre enfermeiros que trabalham nos turnos diurno e noturno. O participante da pesquisa irá responder a questionários autoaplicáveis fornecidos pelo pesquisador. O risco para o participante da pesquisa trata-se do possível constrangimento de responder a perguntas de caráter pessoais mas a garantia do sigilo da identificação dos participantes e profissionalismo por parte dos pesquisadores no momento da coleta das informações pode funcionar como um fator protetor para essa situação. O benefício relacionado a pesquisa será o levantamento da correlação de estresse ocupacional e trabalho em turnos, o que poderá levar a uma provocação sobre esse tema, a um aprofundamento nas discussões e, até mesmo, algumas possibilidades de suavizar possíveis problemas.

Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa, ficarão armazenados em pastas de arquivo e computador pessoal sob a responsabilidade do pesquisador, no endereço acima informado pelo período de mínimo 5 anos.

Nada lhe será pago e nem será cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de

danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extra-judicial. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento de transporte e alimentação).

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: **(Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: [cepccs@ufpe.br](mailto:cepccs@ufpe.br)).**

---

(assinatura do pesquisador)

### CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A)

Eu, \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_, abaixo assinado, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo ESTRESSE OCUPACIONAL ENTRE ENFERMEIROS QUE TRABALHAM NUM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: ESTUDO DO IMPACTO DO TRABALHO EM TURNOS como voluntário (a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo(a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade.

Local e data \_\_\_\_\_

Assinatura do participante: \_\_\_\_\_

**Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e o aceite do voluntário em participar. (02 testemunhas não ligadas à equipe de pesquisadores):**

Nome:	Nome:
Assinatura:	Assinatura:

**APÊNDICE B: Questionário sociodemográfico, laboral e clínico****Questionário sociodemográfico, laboral e clínico**

1. Sexo: ( ) feminino ( ) masculino
2. Idade: \_\_\_\_\_
3. Estado civil: ( ) casado ( ) solteiro
4. Número de filhos: \_\_\_\_\_
5. Tempo de formado (anos): \_\_\_\_\_
6. Escolaridade: ( ) graduação ( ) pós graduação ( ) mestrado ( ) doutorado
7. Tempo de serviço nesta unidade: \_\_\_\_\_
8. Tipo de vínculo: ( ) celetista ( ) estatutário
9. Possui outro vínculo? ( ) sim ( ) não
10. Turno de trabalho nesta unidade: \_\_\_\_\_
11. Turno de trabalho em outra unidade: \_\_\_\_\_
12. Carga horárias semanal total (horas): \_\_\_\_\_
13. Renda individual (número de salários mínimos): \_\_\_\_\_
14. Tabagista: ( ) sim ( ) não
15. Peso: \_\_\_\_\_
16. Altura: \_\_\_\_\_
17. Uso de medicações
18. Dor osteomuscular antes e/ou após a jornada de trabalho: ( ) sim ( ) não

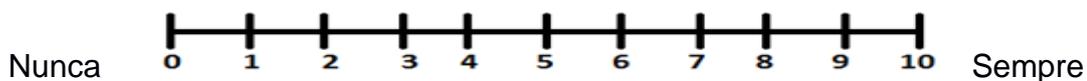
## ANEXO A: INVENTÁRIO DE ESTRESSE EM ENFERMEIROS (IEE)

### Inventário de Estresse em Enfermeiros

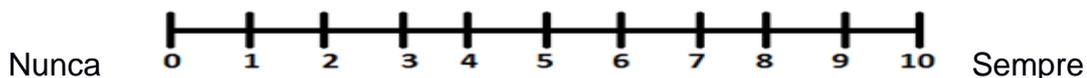
Leia cuidadosamente cada uma das sentenças listadas abaixo, que apontam situações comuns à atuação dos trabalhadores da equipe de enfermagem. Considerando o ambiente de trabalho onde se encontra no momento, **indique se nos últimos seis meses elas representaram para você fontes de tensão ou estresse** marcando a escala graduada onde 0 significa que essa situação nunca representa estresse e 10 que sempre representa estresse.

<b>Fator 1 – Relações Interpessoais (17 itens)</b>
--

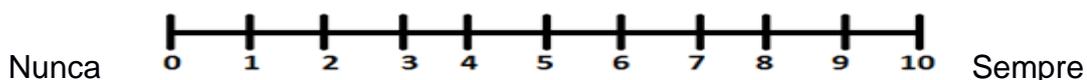
**01. Prestar assistência ao paciente:**



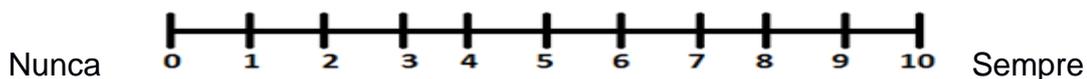
**02. Trabalhar em equipe:**



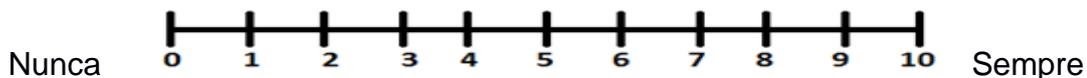
**03. Relacionamento com a chefia:**

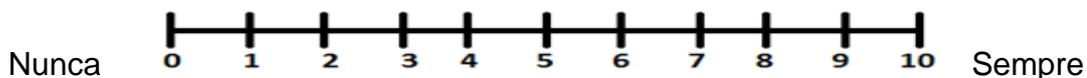
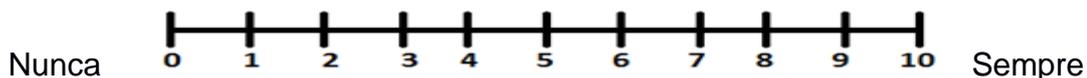
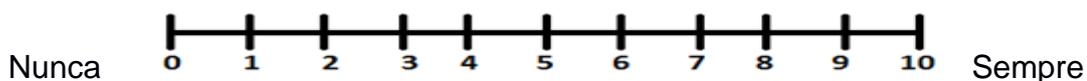
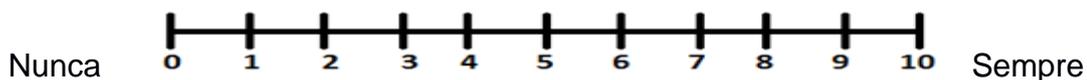
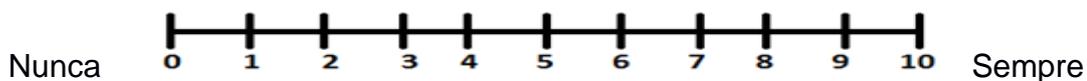
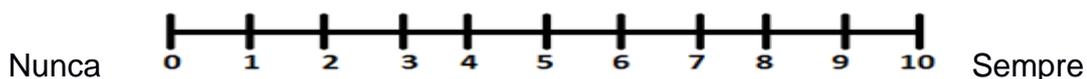
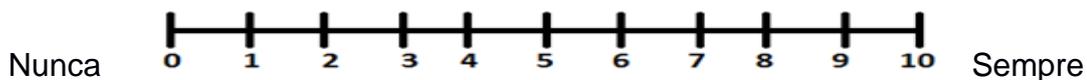
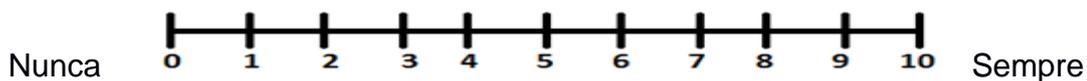
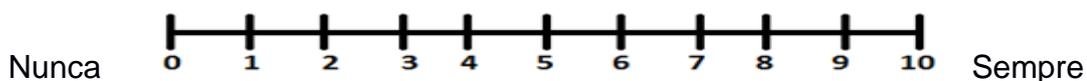


**04. Atender familiares de pacientes:**

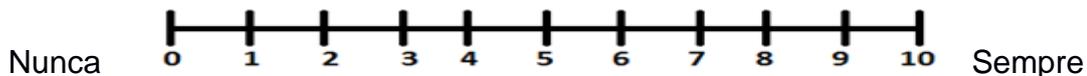


**05. Prestar assistência a pacientes graves:**

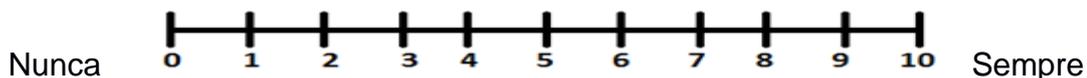


**06. Relacionamento com os colegas de trabalho:****07. Executar procedimentos rápidos:****08. Relacionamento com a equipe médica:****09. Dedicção exclusiva à profissão:****10. Especialidade em que trabalho:****11. Ensinar o aluno:****12. Atender um grande número de pessoas:****13. Manter-se atualizada:****14. Resolver imprevistos que acontecem no local de trabalho:**

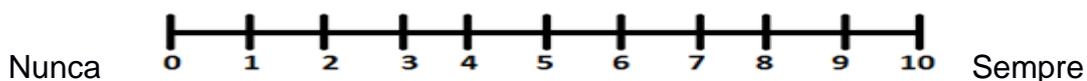
**15. Responsabilizar-se pela qualidade de serviço que a instituição presta:**



**16. Conciliar as questões profissionais com as familiares:**

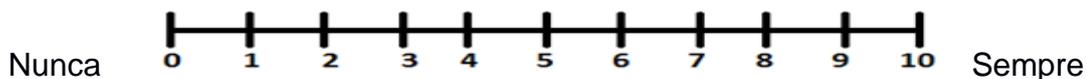


**17. Fazer um trabalho repetitivo:**

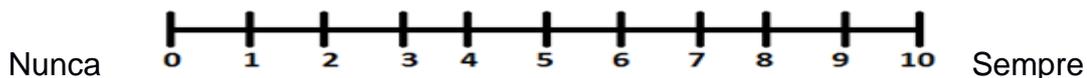


<b>Fator 2 – Papéis Estressores da Carreira (11 itens)</b>
--

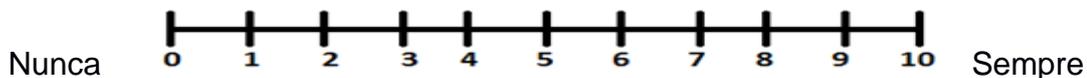
**18. Restrição à autonomia profissional:**



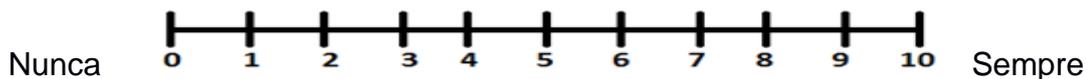
**19. Indefinição do papel do enfermeiro:**



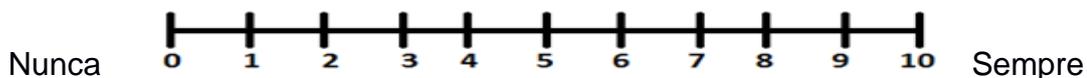
**20. Interferência da política institucional no trabalho:**



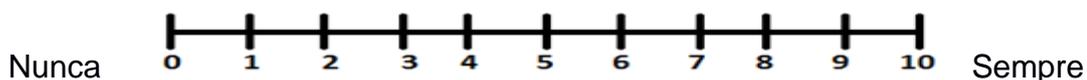
**21 Sentir-se impotente diante das tarefas a serem realizadas:**



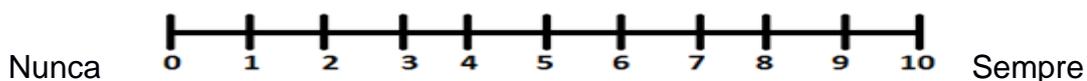
**22. Impossibilidade de prestar assistência direta ao paciente:**



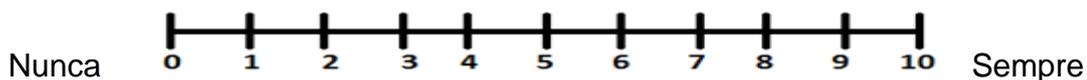
**23. Distanciamento entre teoria e prática:**



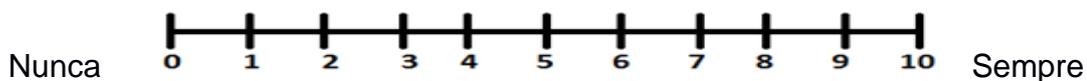
**24. Trabalhar em clima de competitividade:**



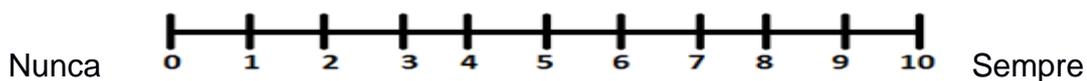
**25. Ter prazos curtos para cumprir as ordens:**



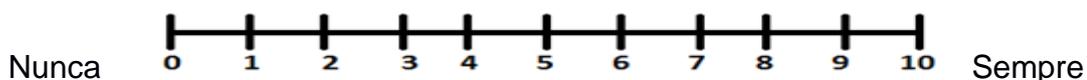
**26. Trabalhar com pessoas despreparadas:**



**27. Trabalhar em instalações físicas inadequadas:**

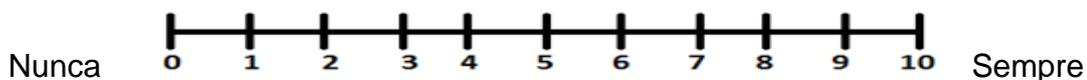


**28. Trabalhar em ambiente insalubre:**

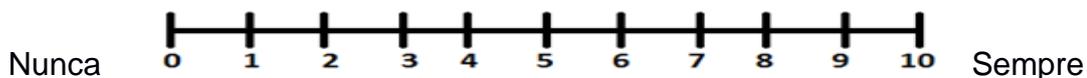


<b>Fator 3 – Fatores Intrínsecos ao Trabalho (10 itens)</b>
---

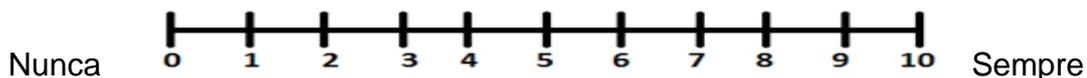
**29. Responder a mais de uma função neste emprego:**



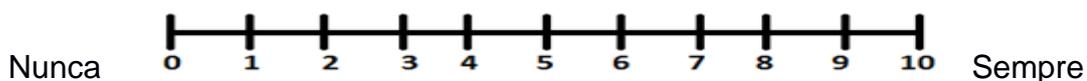
**30. Desenvolver atividade além da minha função ocupacional:**



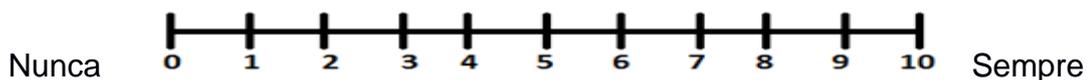
**31. Cumprir na prática carga horária maior:**



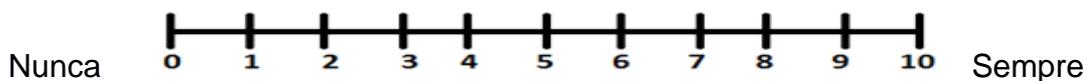
**32. Levar serviço para fazer em casa:**



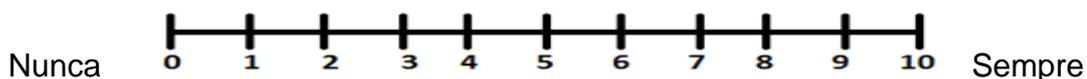
**33. Sentir desgaste emocional com o trabalho:**



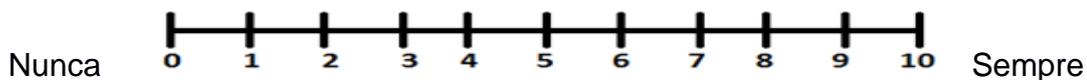
**34. Executar tarefas distintas simultaneamente:**



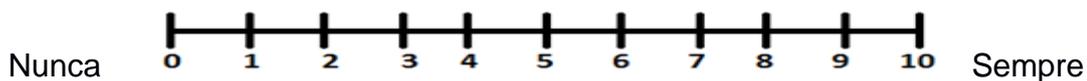
**35. Falta de material necessário ao trabalho:**



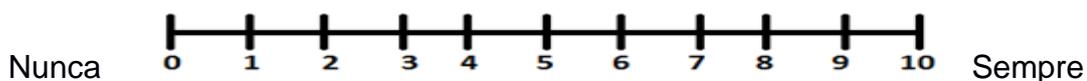
**36. Fazer esforço físico para cumprir o trabalho**



**37. Administrar ou supervisionar o trabalho de outras pessoas:**



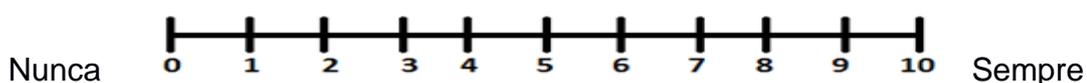
**38. Falta de recursos humanos:**



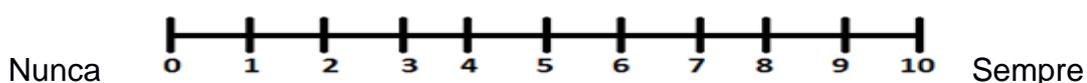
**ANEXO B: JOB STRESS SCALE*****JOB STRESS SCALE***

Leia cuidadosamente cada uma das sentenças listadas abaixo e responda, considerando o ambiente de trabalho onde se encontra no momento:

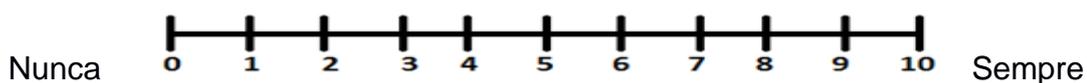
**1) Com que frequência você tem que fazer suas tarefas de trabalho com muita rapidez?**



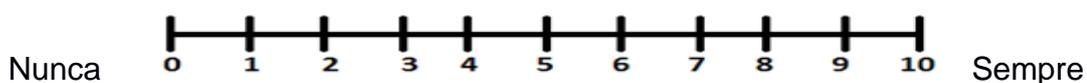
**2) Com que frequência você tem que trabalhar intensamente (isto é, produzir muito em pouco tempo)?**



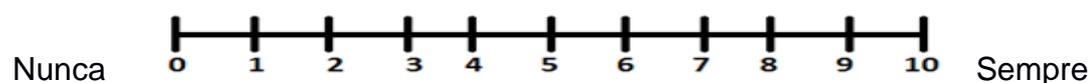
**3) Seu trabalho exige demais de você?**



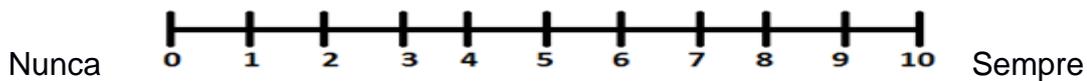
**4) Você tem tempo suficiente para cumprir todas as tarefas de seu trabalho?**



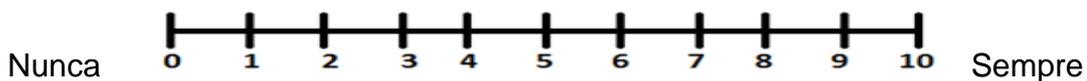
**5) O seu trabalho costuma apresentar exigências contraditórias ou discordantes?**



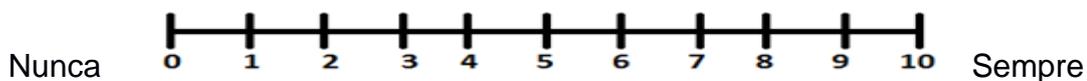
6) Você tem possibilidade de aprender coisas novas em seu trabalho?



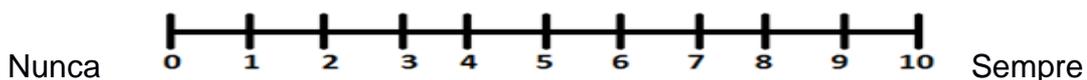
7) Seu trabalho exige muita habilidade ou conhecimentos especializados?



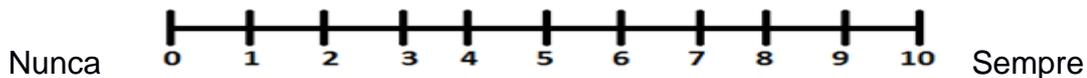
8) Seu trabalho exige que você tome iniciativas?



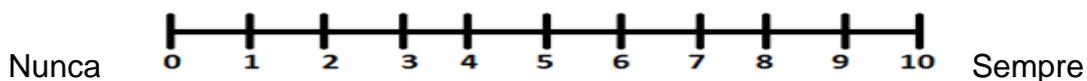
9) No seu trabalho, você tem que repetir muitas vezes as mesmas tarefas?



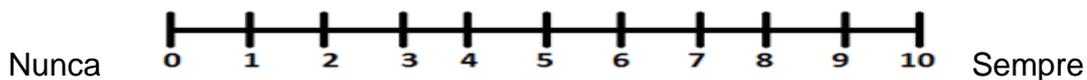
10) Você pode escolher COMO fazer o seu trabalho?



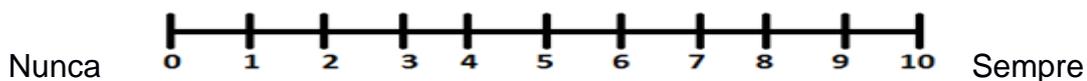
11) Você pode escolher O QUE fazer no seu trabalho?



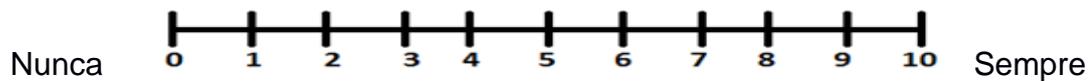
12) Existe um ambiente calmo e agradável onde trabalho.



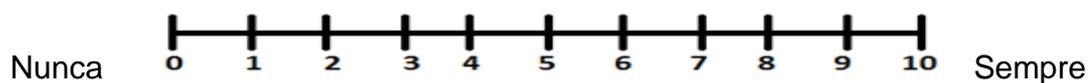
13) No trabalho, nos relacionamos bem uns com os outros.



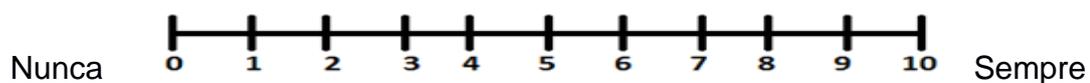
14) **Eu posso contar com o apoio dos meus colegas de trabalho.**



15) **Se eu não estiver num bom dia, meus colegas compreendem.**



16) **No trabalho, eu me relaciono bem com meus chefes.**



17) **Eu gosto de trabalhar com meus colegas.**

