



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA
DEPARTAMENTO DE SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**

LUCIANA SOUZA DE FREITAS MACHADO

**AGRAVOS À SAÚDE REFERIDOS PELOS TRABALHADORES DE
ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE FEIRA DE SANTANA - BA**

**FEIRA DE SANTANA - BA
2013**

LUCIANA SOUZA DE FREITAS MACHADO

**AGRAVOS À SAÚDE REFERIDOS PELOS TRABALHADORES DE
ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE FEIRA DE SANTANA – BA**

Dissertação apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana-Bahia como requisito básico para obtenção do Título de Mestre em Saúde Coletiva.

Área de Concentração: Epidemiologia

Linha de Pesquisa: Saúde, Trabalho e Ambiente

Orientador: Prof. Dr. Carlito Lopes Nascimento Sobrinho

**FEIRA DE SANTANA - BA
2013**

Ficha catalográfica: Biblioteca Central Julieta Carteadó - UEFS

M132a Machado, Luciana Souza de Freitas
Agravos à saúde referidos pelos trabalhadores de enfermagem em um hospital público de Feira de Santana – BA / Luciana Souza de Freitas Machado. – Feira de Santana, BA, 2013.
98 f. : il.

Orientador: Carlito Lopes Nascimento Sobrinho

Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva)– Universidade Estadual de Feira de Santana, Departamento de Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 2013.

1. Enfermeiros. 2. Morbidade. 3. Saúde do trabalhador. 4. Epidemiologia. I. Nascimento Sobrinho, Carlito Lopes. II. Universidade Estadual de Feira de Santana. III. Departamento de Saúde. IV. Título.

CDU: 616-083



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA
DEPARTAMENTO DE SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**

LUCIANA SOUZA DE FREITAS MACHADO

**AGRAVOS À SAÚDE REFERIDOS PELOS TRABALHADORES DE
ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE FEIRA DE SANTANA – BA**

BANCA EXAMINADORA

Profa. Rosely Cabral de Carvalho
Professora do Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana / BA

Profa. Darci de Oliveira Santa Rosa
Professora do Departamento de Saúde da Universidade Federal da Bahia / BA

Prof. Dr. Carlito Lopes Nascimento Sobrinho
Orientador
Professor do Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana / BA

**FEIRA DE SANTANA - BA
2013**

DEDICATÒRIA

À Deus,
por me ensinar dia-a-dia o caminho
para a felicidade e paz interior.

A minha filha Carolina,
que me fez entender o que é o amor
verdadeiro e incondicional.

AGRADECIMENTOS

Estes dois anos foram muito importantes para mim, não apenas do ponto de vista profissional, mas também pessoal. Descobri o quão infinitamente maravilhoso é a maternidade, e isso por duas vezes uma no início desta jornada acadêmica e outra agora ao seu fim...

Mas do ponto de vista profissional o encerramento de mais uma etapa de minha formação profissional, foi certamente conquistada com enorme esforço, não só meu, mas de admiráveis pessoas com quem tive a honra e o prazer de conviver. Neste período foi possível me beneficiar de grandes oportunidades acadêmicas como também de viver uma grande experiência, da qual sempre reservarei as melhores lembranças e cultivarei valiosas amizades.

Como disse o poeta: Se nenhum homem é uma ilha isolada, fiz muitas ligações com o continente apesar da “distância natural” que uma dissertação impõe ao convívio normal.

Agradeço aos meus pais, Leodegario (in memorian) e Jodelina, pela base familiar e do apoio nos momentos de necessidade. Em especial a minha mãe por cuidar de Carolzinha para que eu pudesse vir as aulas, sem me preocupar.

Reservo agradecimento especial ao meu paciente orientador, Professor Carlito Lopes Nascimento Sobrinho, verdadeiro incentivador, um grande exemplo profissional e um excelente orientador tanto na parte técnica como nos conselhos pessoais. Seu jeito leve de conduzir as coisas, seu bom humor constante foram sempre inspiradores. Não sei o que é maior: o orgulho ou privilégio de ser sua orientanda. Deixar de valorizar é falta de gratidão.

Não posso esquecer de citar as queridas Joana e Norma coordenadoras da unidade hospitalar em que trabalhava, por permitirem que eu saísse do plantão para me inscrever no Mestrado, por acreditarem no meu potencial, pelos incentivos, pela compreensão, pelo

cuidado na elaboração da escala de serviço, enfim por facilitarem a minha vida... Mais que chefes, amigas.

Impossível deixar de mencionar a caríssima amiga Rebeca pela ajuda e a atenção que dispensou a mim na execução do projeto inicial para que conseguisse chegar até aqui. As minhas amigas queridas Denise e Bete, companheiras que a vida trouxe para tornar essa jornada mais leve. Meninas vocês são demais... Não há réguas para medir a importância de vocês na realização de mais esse objetivo.

Agradeço aos demais colegas de sala onde tive a alegria de encontrar não apenas profissionais brilhantes, essenciais em minha formação, mas os responsáveis pela oportunidade de desfrutar momentos únicos de diversão e inspiração. Agradeço aos professores (principalmente ao Prof. Davi Félix pela paciência, disponibilidade, carinho e atenção) e funcionários do departamento em especial a Jorge pelas conversas, conselhos e incentivos.

Acima de tudo agradeço ao meu Deus e Pai pelos momentos que vivi, pelas bênçãos recebidas, pela sua misericórdia, pelo amor, por não me deixar desistir, pela fé nas suas palavras quando diz: “Em Cristo somos mais que vencedores”(Rm 8, 37).

RESUMO

O trabalho é essencial para a vida humana, no entanto o contexto no qual é desenvolvido, bem como a interação do trabalhador com sua atividade laboral podem desencadear tensão, desajuste e conseqüente adoecimento. Dentre os vários tipos de atividades profissionais executadas pelo homem, o trabalho de enfermagem em instituições hospitalares foi escolhido como foco desta pesquisa. Em meio aos trabalhadores da saúde, estudos apontam a enfermagem como uma das ocupações com alto risco para adoecimento, em especial para aqueles que desenvolvem suas atividades no ambiente hospitalar, visto que esta é uma instituição considerada insalubre, devido às situações, atividades e fatores de risco que apresenta. **Objetivo:** Estimar a ocorrência dos agravos à saúde referidos pelos trabalhadores de enfermagem (auxiliares, técnicos, enfermeiros) e os fatores associados em um hospital público de Feira de Santana, Bahia. **Metodologia:** Trata-se de um estudo epidemiológico populacional, de corte transversal, desenvolvido em um hospital público. O estudo em questão é derivado do projeto: “Condições de trabalho e transtornos mentais comuns na equipe de enfermagem em um hospital geral público em Feira de Santana – Bahia”, realizado pela Universidade Estadual de Feira de Santana no ano de 2010, do qual foi utilizado o banco de dados. As informações foram processadas e analisadas utilizando-se o software *Statistical Package for the Social Science (SPSS®) version 9.0 for Windows*. **Resultados:** As queixas de saúde mais frequentes estavam relacionadas a sintomas osteomusculares e saúde mental. Dentre as queixas osteomusculares destacaram-se: dor nas pernas 66,4% (192) e dor nas costas 61,8% (178). Entre as relacionadas à saúde mental predominaram cansaço mental 47% (131) e nervosismo 33,7% (93). Os resultados apontaram que enfermeiros apresentaram maior frequência de agravos posturais, queixas relacionadas à saúde mental (17,5%) e ao sono (13,3%), enquanto técnicos - auxiliares de enfermagem queixas osteomusculares (19,2%) e agravos como lombalgia (53,9%) e infecção urinária (39,9%). **Conclusão:** Os achados apontaram elevado índice de adoecimento entre os trabalhadores de enfermagem que podem estar relacionados às extensas jornadas laborais e as inadequadas condições de trabalho, apontando a necessidade de se desenvolverem ações de prevenção e controle do adoecimento como estratégia para melhorar a qualidade e vida destes profissionais.

Palavras-chave: enfermeiros, morbidade, saúde do trabalhador, epidemiologia

ABSTRACT

The work is essential to human life, but the context in which it is developed, as well as the interaction of the worker with their work activities can trigger stress, maladjustment and consequent illness. Among the various types of professional activities performed by man, the nursing work in hospitals was chosen as the focus of this work. Amid health workers, studies indicate nursing as one of the occupations with high risk for illness, especially for those who develop their activities in the hospital environment, since this is an institution considered unhealthy due to situations, activities and factors that presents risk. Objective: To estimate the occurrence of health problems reported by the nursing staff (assistants, technicians, nurses) and associated factors in a public hospital in Feira de Santana, Bahia. Methodology: This is an epidemiological study population, cross-sectional, developed in a public hospital. The study in question is derived from the project: "Working conditions and common mental disorders in nursing staff in a public general hospital in Feira de Santana - Bahia", conducted by the State University of Feira de Santana in 2010, which was used the database. The data were processed and analyzed using the Statistical Package for Social Science (SPSS ®) version 9.0 for Windows. Results: The most frequent health complaints were related to musculoskeletal symptoms and mental health. Among the highlights were musculoskeletal complaints: leg pain 66.4% (192) and back pain 61.8% (178). Among the predominant mental health-related mental fatigue 47% (131) 33.7% and nervousness (93). The results showed that nurses had a higher frequency of postural disorders, complaints related to mental health (17.5%) and sleep (13.3%), while technicians - nursing assistants musculoskeletal complaints (19.2%) and injuries as back pain (53.9%) and urinary tract infection (39.9%). Conclusion: The present findings indicate a high rate of illness among nursing workers who may be related to the extensive labor hours and inadequate working conditions, highlighting the need to develop prevention and control of disease as a strategy to improve the quality and life these professionals.

Keywords: nurses, morbidity, occupational health, epidemiology

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	10
2	OBJETIVOS	14
2.1	OBJETIVO GERAL	14
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
3	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	15
3.1	O trabalho de enfermagem	15
3.1.1	O trabalho de enfermagem no contexto hospitalar	17
3.2	Níveis de demanda e controle no trabalho	19
3.3	Trabalho e saúde na enfermagem	20
3.4	Cargas do trabalho de enfermagem	22
3.4.1	Cargas biológico	23
3.4.2	Cargas químicos	23
3.4.3	Cargas físicos	24
3.4.4	Cargas mecânicos	25
3.4.5	Cargas psicossociais	25
3.4.6	Cargas fisiológicas	26
3.5	Mudanças no modo de trabalho em saúde e as repercussões na saúde do trabalhador	26
3.6	A enfermagem e o processo do adoecer	28
4	ARTIGO 01	30
5	ARTIGO 02	48
6	CONCLUSÃO	68
	REFERÊNCIAS	69
	APÊNDICES	75

APÊNDICE A- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	76
APÊNDICE B- Questionário	77
APÊNDICE C- Termo de Solicitação para Utilização de Banco de Dados	86

ANEXOS

ANEXO A – Ofício CEP

ANEXO B - Normas de Publicação

1 INTRODUÇÃO

O trabalho é essencial para a vida humana. A maneira como é desenvolvido associa-se às vivências objetivas e subjetivas dos trabalhadores. Nesse âmbito, os agravos à saúde do trabalhador desenvolvem-se de maneira multicausal, pois levam em conta a interação entre diversos fatores patogênicos. Os estudos sobre o adoecer dos trabalhadores e as formas como ele interage com o trabalho tem ganhado relevo na comunidade científica e propiciaram uma compreensão mais ampla da ocorrência e do curso dos agravos à saúde bem como das suas consequências diretas e indiretas para o indivíduo, família e sociedade.

O processo de reestruturação da economia mundial tem proporcionado nas últimas décadas um aumento das taxas de exploração da força de trabalho, e levado a constantes mudanças na forma de organização do trabalho. Essa intensificação laboral é traço característico da atual fase do capitalismo e tem ocasionado consumo desmedido das energias físicas e espirituais destes trabalhadores (ANTUNES, 2001).

Dizemos que vivemos em um mundo globalizado, no entanto o significado disto no mundo do trabalho é diferenciado para seus atores. Antunes (2001) aponta que para as empresas, a globalização significou a necessidade de ampliar a produtividade com o desafio de empregar cada vez menos pessoas.

Para o trabalhador o impacto dessas transformações tem ocasionado a precarização do trabalho com redução do número de empregos, intensificação do ritmo de trabalho, aumento da produtividade, flexibilização dos direitos trabalhistas e aumento do trabalho informal. Consequências que vêm prejudicando a qualidade de vida do trabalhador, e gerando condições que propiciam prejuízos à sua saúde, principalmente no que concerne às doenças ocupacionais (ANTUNES, 2001).

Esses fatos corroboram para o entendimento que o trabalho não é neutro em relação à saúde, uma vez que seu desenvolvimento se dá mediante múltiplas situações como forma de organização e gestão, relações e contratos de trabalho que repercutem no viver, adoecer e morrer destes trabalhadores (BRASIL, 2001).

O conceito de trabalho é definido por Marx (1980), como sendo um processo, no qual o ser humano age sobre a natureza controlando-a e transformando-a para produção de bens e serviços. E apresenta três elementos básicos: (1) o objeto de trabalho, que é a matéria a ser transformada, sobre a qual incide o trabalho propriamente dito; (2) os meios que são os instrumentos utilizados pelo trabalhador; e (3) o trabalho propriamente dito.

Todo este processo pode levar a desgastes oriundos da interação do trabalhador com sua atividade laboral, uma vez que quando o trabalho se desenvolve aspectos físicos e psicológicos estão relacionados e tanto podem representar satisfação e equilíbrio, quanto podem causar tensão, desajuste e conseqüente adoecimento do trabalhador (DEJOURS, 1994).

Atualmente, esses desgastes físicos e emocionais estão atingindo proporções endêmicas

entre os trabalhadores do nosso país, decorrentes das mudanças fundamentais nos locais de trabalho e na natureza dos empregos. Maslasch e Leiter (1999, p. 33) ressaltam que:

(...) o local de trabalho hoje é um ambiente frio, hostil, que exige muito, econômica e psicologicamente. As exigências diárias do trabalho, da família e de tudo o que se encontra entre eles corroem a energia e o entusiasmo dos indivíduos. A alegria do sucesso e a emoção da conquista estão cada vez mais difíceis de alcançar (...)

As consequências desse desgaste não se conclui necessariamente com uma doença, mas pode levar à perda ou redução da capacidade efetiva e/ou potencial física e psíquica, o que prejudica as capacidades funcionais do indivíduo e reduz suas potencialidades.

Para as instituições, os custos físicos e psicológicos que se relacionam a saúde do trabalhador repercutem economicamente a ponto de poderem alterar a produtividade e o desempenho individual e coletivo destes profissionais.

Observamos que o trabalho é algo importante na vida das pessoas, porém, de acordo com Rezende (2003), muitas vezes pode ser sentido como um fardo pesado, apesar de, também, poder ser apreendido como algo que dá sentido à vida e eleva o 'status'.

Outra concepção analisa o trabalho como atividade eminentemente social, capaz de satisfazer as necessidades básicas de subsistência e de criação. No entanto, durante sua execução, o indivíduo expõe-se aos riscos existentes no local de trabalho, os quais podem interferir diretamente em sua condição de saúde (CANINI et al., 2002).

A partir dos conceitos de trabalho aqui colocados, observa-se que o mesmo se caracteriza como componente essencial da vida humana e pode ser visto tanto como algo que beneficia e é importante à existência do homem, como algo que lhe traz prejuízos, sejam físicos, ou psicológicos.

Além disso, cada vez mais se procura entender como a ocupação pode ser fator determinante no desenvolvimento de determinadas doenças. Uma vez que todas as atividades podem propiciar satisfação ou desgaste físico e mental, dependendo de fatores decorrentes de

sua própria natureza, de sua forma de organização e de condições de realização, que poderão estar presentes em maior ou menor grau.

Dentre os vários tipos de atividades profissionais executadas pelo homem, o trabalho de enfermagem em instituições hospitalares foi escolhido como foco deste trabalho. No Brasil, quase um milhão e meio de pessoas integram a força de trabalho na enfermagem. (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2011). São enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem que exercem sua atividade profissional expondo-se a riscos e cargas ocupacionais das mais diversas.

Em meio aos trabalhadores da saúde, estudos apontam a Enfermagem como uma das ocupações com alto risco de desgaste e adoecimento (COFFEY, 2001; SILVA, 2007). E assim, como os trabalhadores de outras áreas da saúde, os riscos do trabalho de enfermagem podem estar relacionados a agentes físicos, químicos e biológicos e a fatores ergonômicos e psicossociais. (MARZIALE et al., 2004). Esse problema é acentuado naqueles que atuam em ambiente hospitalar, visto que esse tipo de instituição é considerada como insalubre, por conta das inúmeras situações e atividades desgastantes presentes no seu cotidiano laboral que podem ocasionar sofrimentos ou agravos à saúde dos profissionais, levando a prejuízos na produtividade e na qualidade da assistência prestada (XELEGATI; ROBAZZI, 2003; KIRCHHOF et al., 2009).

Em estudos no Brasil, Oliveira e Murofuse (2001) e Marziale et al. (2004), apontaram que os agravos à saúde da equipe de enfermagem decorrentes das cargas e fatores de riscos a que estão expostos são muito frequentes, numa esfera que engloba do acidente de trabalho a problemas mais sérios como neoplasias, hepatite C, síndrome da imunodeficiência adquirida, abortos, malformações congênitas, dentre outros. No entanto, estes estudos ainda são escassos, predominando os que enfocam a saúde mental desses trabalhadores (ARAÚJO, 1999; ARAÚJO, 2003; LUDEMIR, 2005; BÁRBARO et al., 2009; MAGNAGO, LISBOA, GRIEP 2009;).

Em seus estudos, Rezende, 2003, p.11 afirma que:

Os trabalhadores de enfermagem adoecem, acidentam-se em decorrência de seu trabalho e morrem. Nos dias de hoje já se começa a interrogar sobre a vida tão curta destes profissionais que vêm tentando lutar por melhores condições de higiene, saúde e segurança em seus ambientes laborais.

Para o entendimento da ocorrência do adoecimento, desgaste e sofrimento destes profissionais, Laurell e Noriega (1989), apontam as cargas do ambiente hospitalar e a forma

como o trabalho neste ambiente está organizado, como responsáveis por este desequilíbrio. No entanto, observamos que está é uma visão restrita, uma vez que fatores subjetivos, psicológicos também estão envolvidos, neste processo.

Além disso, devemos considerar o tipo de atividade que cada trabalhador de enfermagem desenvolve, visto que o nível hierárquico que este ocupa, (enfermeiro ou técnico/auxiliar de enfermagem), acrescenta ao seu trabalho níveis de demanda e controle diferenciados, que podem modificar, aumentar ou diminuir o risco de adoecimento deste indivíduo.

Diversos estudos apontam esses dois fatores como aspectos específicos do processo de trabalho. Estando o controle relacionado ao uso de habilidades para realização do trabalho e o grau de autoridade para tomar decisões sobre a forma de realizá-lo. As demandas dizem respeito às exigências psicológicas enfrentadas pelo trabalhador durante a execução de suas tarefas, como tempo e velocidade na realização do trabalho, bem como nível de concentração e interrupções exigidas (KIRCHHOF, et al., 2009; MAGNAGO, LISBOA, GRIEP, 2009; FOGAÇA, CARVALHO, MARTINS, 2010).

Frente a essas exposições temos que os profissionais de enfermagem estão preparados para o cuidado dos pacientes, entretanto, precisam receber a mesma atenção com a sua própria saúde. O que nos leva a indagar sobre quem cuida daquele que tem como essência o cuidado na sua profissão? A visão idealizada da profissão de enfermagem se contrapõe à dura realidade de um trabalho mal-remunerado, com excessiva carga de atividades, relacionada, na maioria das vezes, com a doença e a morte.

Tendo como base as considerações acima descritas, este estudo mostra-se pertinente pela sua relevância social; por descrever o perfil de morbidade dos trabalhadores de enfermagem o que possibilitará a organização dos serviços não apenas para melhorar as características do trabalho na saúde e em hospitais, como também possibilitará a prevenção de doenças e a promoção da saúde.

Além disso, poderá contribuir para produção de conhecimentos sobre saúde do trabalhador, analisar tendências gerais e fornecer informações pertinentes, bem como, as repercussões que os agravos à saúde podem causar ao profissional. Busca-se também fomentar discussão e debate no campo da saúde do trabalhador do SUS, fornecendo subsídios, avanços do conhecimento científico, para elaboração de políticas públicas com vista à valorização dos recursos humanos.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Estimar a ocorrência dos agravos a saúde referidos pelos trabalhadores de enfermagem (auxiliares, técnicos, enfermeiros) e os fatores associados em um hospital público de Feira de Santana, Bahia;

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1 Descrever as características sócio-demográficas, hábitos de vida, condições de trabalho, aspectos psicossociais do trabalho dos trabalhadores de enfermagem (auxiliares, técnicos, enfermeiros) em um hospital público de Feira de Santana – BA;
- 2 Comparar a prevalência dos agravos à saúde referidos entre os trabalhadores de enfermagem (auxiliares, técnicos, enfermeiros) em um hospital público de Feira de Santana – BA;
- 3 Avaliar a associação entre características sócio-demográficas, hábitos de vida, condições de trabalho, aspectos psicossociais do trabalho e os agravos à saúde referidos dos trabalhadores de enfermagem (auxiliares, técnicos, enfermeiros) em um hospital público de Feira de Santana – BA;

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A compreensão dos agravos à saúde vivenciados pelos profissionais de enfermagem só é possível quando analisamos o contexto no qual esses indivíduos estão inseridos, sua organização de trabalho e como esta pode influenciar positiva ou negativamente em seu bem estar físico e mental.

Nessa etapa discorreremos acerca do trabalho de enfermagem, suas particularidades, os diferentes tipos de cargas que estão envolvidos durante a sua execução e como ocorre a gênese do adoecer nesses profissionais.

3.1 O trabalho de enfermagem

No campo da enfermagem o trabalho é visto como uma prestação de serviços, caracterizado pelo ato de cuidar do outro, desta forma o ser humano é o sujeito alvo de sua ação, e apresenta demandas relacionadas ao processo saúde – doença, evidenciadas por problemas ou necessidades de saúde. Sua finalidade é a promoção, prevenção e/ou recuperação da saúde (FELLI; PEDUZZI, 2005).

Historicamente, os profissionais de enfermagem estão ligados e preparados para o cuidado, para a assistência integral ao paciente. E utilizam como instrumentos de trabalho o saber científico, os métodos, equipamentos e materiais, através dos quais aplicam sua força de trabalho para suprir as necessidades do cliente.

No que tange a sua organização, o trabalho de enfermagem apresenta uma divisão técnica e social baseada nos princípios de hierarquia e controle. A divisão técnica refere-se à fragmentação do processo de cuidado e atenção à saúde, que conduz a divisão social do trabalho uma vez que cada atividade apresenta um valor social diferente (PEDUZZI; CIAMPONE, 2005).

A assistência de enfermagem é prestada por uma equipe composta por enfermeiros, técnicos e auxiliares, com formação técnica diferenciada e atribuições com diferentes graus de complexidade. Cabe ao enfermeiro ação gerencial, organizacional, avaliativa, de supervisão e prestação de cuidados que exigem maior complexidade técnica. Ao pessoal de nível médio cabe executar atividades sob supervisão, menos complexas, e assistência direta ao cliente, como banho, troca de roupas, administração de medicações, como dispõe a Lei nº 7498 de 25 de junho de 1986 que regulamenta o exercício da enfermagem e de outras providências.

Dessa forma a assistência é prestada de forma fragmentada e parcelada. Vale a pena destacar que essa divisão do trabalho de enfermagem vem desde sua origem com Florence Nightingale,, pois necessita de uma assistência contínua e constante que requer vários agentes para sua plena execução.

A Organização Mundial de Saúde desde 1998 inclui a enfermagem entre as profissões cujos indivíduos apresentam riscos de desenvolver doenças relacionadas com o trabalho, pois essa atividade se caracteriza pelo prestação de assistência ininterrupta (24h por dia), como afirma Bulhões (1998), além disso, são responsáveis pela execução de cerca de 60% das ações de saúde e estão fisicamente mais próximos dos usuários.

Na enfermagem as mulheres constituem o maior contingente dos trabalhadores, o que é de grande relevância ao analisar os aspectos da prática destes profissionais. As mulheres, que apesar de exigirem igualdade de direitos no trabalho (salários, reconhecimento da qualificação, ascensão profissional) não podem negar ou esquecer as características que as distinguem dos homens.

Nesse sentido, Rocha (1995), afirma que elas enfrentam o estresse do ponto de vista fisiológico de maneira mais suave, porém a um custo psicológico mais alto. Seu metabolismo é menos elevado e sua força muscular é cerca de dois terços da dos homens.

É relevante que se reconheçam as diferenças inerentes ao gênero para qualquer análise do processo saúde-doença dessa classe trabalhadora. Em especial as interações entre o trabalho remunerado e o trabalho doméstico, geralmente atribuído às mulheres. Para Rocha e Ribeiro (2001) as atividades domésticas não são consideradas "trabalho", pois se referem apenas a atividades de manutenção das condições para a realização do autêntico trabalho.

No entanto, torna-se uma carga extenuante quando somada ao trabalho fora de casa e as atividades de mãe e esposa, causando maiores agravos à mulher trabalhadora, sendo este um aspecto-chave na compreensão do impacto diferenciado das condições de trabalho sobre a saúde de homens e mulheres.

Essa dupla ou tripla jornada de trabalho de acordo com Aquino et al. (1993), em estudo realizado em um hospital na cidade de Salvador atingia uma média de 60 - 70h semanais, incluindo o trabalho doméstico e o profissional. Esses dados foram comparados com o trabalho escravo no Brasil, que correspondia na época a média de 70h semanais.

Observa-se ainda, que a enfermagem nos dias de hoje não apresenta situação tão distinta, e encontra-se dentro da crise mundial que envolve o trabalho, onde os profissionais necessitam de mais de um emprego para manter um padrão de vida razoável. Situação que

segundo Amaral (2006), parece ter duas faces: ser causadora de prazer à medida que melhora o status financeiro e a qualidade de vida, ou ser causadora de aumento das cargas do trabalho.

Nessa esfera, os vínculos empregatícios muitas vezes são frágeis, não garantem estabilidade ou direitos trabalhistas, como no contexto da terceirização, onde há sobrecarga no trabalho com aumento da jornada laboral, salários reduzidos, redução dos postos de serviços, maior exposição aos fatores de risco para a saúde e falta de reconhecimento profissional. Tal situação está associada à exclusão social, submissão dos trabalhadores e deterioração da saúde.

3.1.1 O trabalho de enfermagem no contexto hospitalar

No contexto hospitalar, o trabalho de enfermagem segue esses mesmos preceitos já citados (divisão de tarefas, hierarquia, cumprimento de rotinas, normas, regulamentos, insuficiência de pessoal quanti e qualitativamente). O hospital constitui um dos principais locais de trabalho da equipe de enfermagem, onde freqüentemente permanece um longo período da sua vida produtiva.

O processo de trabalho hospitalar reproduz a divisão de trabalho do capitalismo, com características organizacionais de trabalho industrial, reproduzindo a lógica do trabalho taylorizado, muitas vezes oculto pelo discurso do “trabalho em equipe” (SILVA, 1998).

Esse trabalho parcelado, fragmentado acrescido de elevada carga de trabalho, tensão emocional advinda do contato direto com a dor e a morte, e desenvolvimento de tarefas desagradáveis, repulsivas e aterradoras, gera danos à saúde, propiciando a ocorrência de acidentes, de encurtamento de vida ou até mesmo morte prematura dos profissionais de enfermagem (ELIAS; NAVARRO, 2006; LIMA JÚNIOR; ESTHER, 2001).

Nesse contexto, acrescenta-se o ambiente de trabalho, que a nível hospitalar pode ser descrito de acordo com Xelegati e Robazzi (2003), como um local onde se tenta salvar vidas e recuperar a saúde de pessoas enfermas e, contraditoriamente, também pode favorecer o adoecer das pessoas que nele trabalham.

Outros estudos corroboram com essa afirmativa salientam que os serviços de saúde, principalmente as instituições hospitalares apresentam a seus funcionários, em especial a enfermagem, as piores condições de trabalho em relação a outros serviços (BARBOZA e SOLER, 2003). Condições de trabalho estas, que têm propiciado problemas de saúde, geralmente relacionados à situação e setor de trabalho, levando a danos pessoais, sociais e econômicos.

Essa afirmação tem fundamento quando observamos os aspectos penosos das atividades peculiares à assistência de enfermagem entre os quais destacam-se o desrespeito aos ritmos biológicos e aos horários de alimentação, exposição a inúmeros fatores de risco (químicos, físicos, biológicos, mecânicos...), falta de programa de trabalho, longas distâncias percorridas durante a jornada de trabalho, dimensão inadequada de mobiliários e a inexistência, insuficiência ou inadequação de materiais (BULHÕES, 1998).

Com relação ao trabalho em turnos, diversos estudos tem apontado os aspectos prejudiciais para a saúde do trabalhador, relacionados não apenas a distúrbios do sono, mas também a alterações no ritmo circadiano, com aumento da sonolência diurna, diminuição dos estados de alerta do indivíduo, fadiga mental e física e apatia. As alterações no ciclo vigília-sono podem aumentar o risco para ferimentos e acidentes de trabalho (DE MARTINO, 2009).

A penosidade do trabalho de enfermagem é decorrente das cargas de trabalho envolvidas durante o processo da sua execução, podendo ser física (estática ou dinâmica) e psíquica. A carga física relaciona-se ao gasto energético que o profissional tem ao desempenhar determinada tarefa, é variável de acordo com cada serviço, atividades de levantar, sustentar, realizar curativos, enfrentar distâncias entre quartos, enfermarias, postos de trabalho, inúmeras vezes por turno, assumir posturas inadequadas, e manter-se a maior parte do tempo de pé, são exemplos desse tipo de carga e exige um esforço considerável (BULHÕES, 1998).

Esse mesmo autor relata que a carga psíquica é grande, pois é uma profissão que lida diretamente com a morte, a doença e o sofrimento, não apenas do cliente, mas também de seus familiares. Além disso, a enfermagem enfrenta uma sobrecarga tanto quantitativa evidenciada por se responsabilizar, muitas vezes, por mais de um setor hospitalar, tanto qualitativa na complexas relações humanas, entre enfermeiro/cliente, enfermeiro/profissional de saúde; enfermeiro/familiares (MONTANHOLI; TAVARES; OLIVEIRA, 2006). Não obstante, o enfermeiro lida com planejamento e coordenação das atividades dos demais membros da sua equipe o que aumenta esse tipo de carga.

Pode-se considerar que fatores como formação cultural, experiências pessoais, idade, disponibilidade intelectual e psicomotora interferem na geração dessa carga e corroboram para potencializá-la. Outros fatores que também podem estar relacionados são como o profissional lida com seu trabalho, o nível de stress gerado na execução deste, complexidade do serviço executado, falta de reconhecimento e de participação nas decisões (DE MARTINO, 2009).

3.2 Níveis de demanda e controle no trabalho

Outra dimensão a ser considerada na avaliação das relações entre trabalho e saúde são os níveis de demanda e controle no trabalho, que podem levar a impactos nos aspectos psicossociais da saúde dos profissionais.

Nos anos 70 o pesquisador Robert Karasek propôs um modelo teórico que possuía como foco o modo de organização do trabalho e relacionava a demanda e o controle como pontos-chaves para o risco de adoecimento. Estando o controle ligado ao uso de habilidades para realização do trabalho e o grau de autoridade para tomar decisões sobre a forma de realizá-lo. E as demandas relacionadas às exigências psicológicas enfrentadas pelo trabalhador durante a execução de suas tarefas, como tempo e velocidade na realização do trabalho, bem como nível de concentração e interrupções exigidas (ALVES, et al., 2004; FOGAÇA, CARVALHO, MARTINS, 2010.).

Este Modelo Demanda – Controle distingue quatro tipos básicos de experiências no trabalho, geradas pela interação dos níveis de controle e demanda psicológica como aponta Magnago, Lisboa e Griep (2009):

- 1 Alta exigência do trabalho: caracterizado pela combinação de alta demanda e baixo controle, gerando alto desgaste (“job strain”) no trabalhador, sendo preditor de efeitos nocivos à saúde.
- 2 Trabalho ativo: caracterizado por alta demanda e alto controle. Neste caso ainda que as demandas sejam grandes, são menos danosas, visto que o trabalhador pode planejar seu trabalho de acordo com seu ritmo biológico e seu potencial intelectual para a solução dos problemas.
- 3 Trabalho passivo: caracterizado por baixa demanda e baixo controle. Situação que pode gerar perda de habilidades e desinteresse, pela ausência de desafios significantes, sendo também nocivo à saúde.
- 4 Baixo desgaste: onde existe baixa demanda e alto controle, sendo a situação dita como ideal.

Observa-se que quanto mais alta as demandas e menor o controle maior será o risco para agravos físicos e distúrbios psicológicos. Algumas situações no cotidiano de trabalho da enfermagem conferem altas demandas ao trabalhador como intensas movimentações, preocupações em executar as atividades a tempo, necessidade de mover ou levantar cargas pesadas, atividades rápidas e contínuas, divisão de tarefas que parecem corroborar a principal

hipótese do modelo de Karasek de que o trabalho realizado em condições de alta exigência é prejudicial à saúde dos trabalhadores, sendo considerado preditor da maioria dos sinais e sintomas adversos produzidos pelo trabalho (MAGNAGO; LISBOA; GRIEP, 2009; KARASEK; THEORELL, 1990 apud KIRCHHOF et al., 2009).

Na enfermagem, os trabalhadores de nível médio enfrentam situações de altas demandas (pressão do tempo, divisão de tarefas) com baixo controle. Enquanto que os trabalhadores de nível superior podem experimentar duas situações: (1) alta demanda com baixo controle ou (2) alta demanda e alto controle, o que pode individualizar a maneira com que os agravos à saúde se manifestam.

Os enfermeiros no geral são responsáveis pela administração e gestão do pessoal de enfermagem e, na hierarquia profissional encontram-se em nível superior aos técnicos e auxiliares, possuindo maior autonomia no seu trabalho. No entanto, ao assumirem tais responsabilidades costumam relatar maior nível de estresse (ARAÚJO et al., 2003).

Além disso, observa-se que o controle exercido pelos enfermeiros está mais relacionado com a execução das tarefas e pouco relacionado com as relações de poder, em especial com o saber médico ainda hegemônico na maioria das instituições hospitalares, aspectos que podem alterar a relação entre demanda e controle (LIMA JÚNIOR; ESTHER, 2001).

3.3 Condicionantes dos processos de trabalho

O trabalho humano possui um duplo caráter: por uma lado é fonte de realização, satisfação, prazer, estruturando e conformando o processo de identidade dos sujeitos; por outro, pode também transformar-se em elemento patogênico, tornando-se nocivo à saúde (DEJOURS; 1987).

O estudo do processo saúde/enfermidade do trabalhador deve levar em conta três condicionantes básicos deste processo: as condições gerais de vida, as relações de trabalho e processo de trabalho propriamente dito (LAUREL; NORIEGA, 1989; PICALUGA, 1990).

As condições gerais de vida devem ser entendidas em duas dimensões distintas como afirma Picaluga (1990): a) as condições propiciadas pelo padrão e volume dos bens de consumo coletivo oferecidos pelo Estado (água, transporte coletivo, segurança entre outros), e b) as condições que incidem sobre o consumo individualizado, e que é obtido pelo salário (bens de consumo e serviços individualizados). Esta segunda dimensão pressupõe a forma de inserção no mercado de trabalho.

Quanto ao segundo condicionante apontado, as relações de trabalho remetem a questões mais facilmente perceptíveis. Neste sentido a jornada de trabalho, o tipo de contrato de trabalho (carteira assinada, prestação de serviços); a forma de pagamento (por mês, semana, dia, tarefa); o horário de trabalho; a exigência de conhecimentos técnicos; sistema de ascensão previsto; forma de controle sobre os trabalhadores (no horário de trabalho, nos intervalos, na utilização dos banheiros, na hora das refeições) tempo de folga; local para refeições e condições ambientais; existência de banheiros; serviços médicos e refeição são aceitos como determinantes da qualidade de vida e condições de saúde do trabalhador (PICALUGA, 1990; NASCIMENTO SOBRINHO et al., 2006 ; NASCIMENTO, 2003).

Quanto ao terceiro condicionante apontado o processo de trabalho propriamente dito, chegamos finalmente à especificidade de cada categoria profissional, ao esclarecer como se dá o processo de trabalho. Esse condicionante está implicado a exposição a agentes nocivos à saúde, durante o desempenho da atividade laboral. Este é o caso mais facilmente reconhecido, e diz respeito a agentes físicos (luz, ruído, temperatura, umidade, radiações), químicos (substâncias inorgânicas, substâncias orgânicas) e biológicos (vírus, bactérias, protozoários) (PICALUGA, 1990).

Existem ainda, outras condições agressivas, que estão intrinsecamente ligadas à exploração do trabalho. Por exemplo, o ritmo exercido pela produção; a monotonia da atividade; movimentos forçados e pesos excessivos; inadequação do ambiente de trabalho ao corpo do trabalhador; poluição e falta de higiene no local de trabalho; falta de ventilação; duração de tempo em que se está desenvolvendo a atividade podem estar relacionados não só com as doenças ditas profissionais quanto a acidentes do trabalho (PICALUGA, 1990).

Este mesmo autor afirma que deve-se ainda ser considerado como condicionantes do processo saúde/enfermidade do trabalhador o desgaste ocasionado pela distância entre o local de trabalho e a moradia; a utilização das horas disponíveis; a tensão e a insatisfação pelas condições de vida e/ou trabalho, e a própria história de vida individual, laboral e patológica.

A possibilidade (ou não) de o trabalhador controlar suas condições gerais de vida e trabalho está relacionada com o nível de consciência e organização da sua categoria ocupacional, no caso dos trabalhadores de enfermagem, essa consciência e organização podem ser consideradas insipientes.

3.4 Cargas do trabalho de enfermagem

No ambiente ocupacional risco pode ser conceituado como todo fator presente no centro do trabalho que pode provocar lesão, doença ou afetar o bem-estar dos trabalhadores (REZENDE, 2003).

Visto nessa perspectiva, os riscos são agentes isolados que podem causar danos a saúde do trabalhador, assumindo como afirma Laurell e Noriega (1989), uma visão insuficiente a dinâmica do processo de trabalho.

Estes mesmos autores apontam que o termo carga de trabalho vem substituir o de risco, em especial por analisar o processo de trabalho de maneira dinâmica, entendendo que o trabalho e o corpo do trabalhador interatuam dinamicamente, gerando processos de adaptação que se traduzem em desgastes físicos e/ou psicológicos. Além disso, a palavra risco pode assumir vários outros significados, como: probabilidade que um evento ocorra ou fator de risco, ambos empregados cotidianamente em estudos epidemiológicos.

Conceitualmente as cargas de trabalho são definidas como “exigências ou demandas psicobiológicas do processo de trabalho” (FACCHINI, 1993, p. 180). Ou seja, podemos considerá-las como mediação entre o processo de trabalho e o desgaste.

Através delas pretende-se entender como os elementos constitutivos do processo de trabalho, bem como a sua organização e divisão, consomem a força de trabalho, ou desgastam as capacidades vitais do trabalhador.

No processo de trabalho, o trabalhador está exposto a um conjunto de cargas de trabalho que definem de acordo Facchini (1993) um determinado padrão de desgaste, que podem comprometer sua saúde.

Nas instituições hospitalares todos os membros da equipe de saúde encontram-se expostos a inúmeras cargas, em especial a equipe de enfermagem, o que pode propiciar agravos à saúde. Estas podem ser de origem física, química, mecânica, biológica, ergonômica e psicossocial.

Em termos operacionais os riscos podem estar latentes quando o trabalhador os conhece, mas estes só causam danos em casos de emergência. Podem ser ocultos que ocorre por falta de conhecimento ou informação onde o trabalhador não suspeita de sua existência, e o risco real, onde se sabe que ele existe, mas não se toma providencias a cerca destes (BULHÕES, 1998).

3.4.1 Cargas biológicas ou orgânicas

São derivadas principalmente do objeto de trabalho e das condições de higiene ambiental em que ocorre sua transformação. Sendo ocasionado pelo contato com agentes infecciosos e /ou parasitários como bactérias, vírus, rickettsias, clamídias, fungos e, em menor grau, protozoários, helmintos e artrópodos (BULHÕES, 1998; FELLI; TRONCHIN, 2005).

Estes mesmos autores apontam que a exposição a esse tipo de carga ocorre no momento em que o profissional presta cuidados ao cliente, uma vez que no desempenho de suas atividades, há um contato bastante próximo com este, que muitas vezes se encontra portador de doenças ocasionadas por esses microorganismos. Em outros casos o contato ocorre diretamente com secreções infectadas como escarros, vômitos, sangue e outros fluidos corporais, que precisam ser examinados quanto ao aspecto, odores e quantidade antes de serem desprezados.

Para esse mesmo autor, o contato com baratas, moscas, mosquitos, formigas insetos que podem carregar germes, além de aspiradores, nebulizadores, torneiras, vasos de plantas e flores, limpezas mal feitas também constituem fontes de risco para infecções.

As possibilidades para se desenvolver um processo infeccioso não obstante o risco existente depende de outros fatores como: (1) Agente: carga de virulência, dose infecciosa, via de infecção, toxicidade; (2) Hospedeiro: imunidade, patologia prévia, predisposição, estado nutricional, idade, sexo, gravidez; (3) Atividade ocupacional: técnicas, qualidade dos equipamentos, medidas eficazes de higiene e segurança, como cita Bulhões (1998). Poderíamos acrescentar ainda o grau de exposição, e o tempo em que o profissional encontra-se frente a esses agentes potencialmente infecciosos.

De acordo com a literatura, uma série de patologias podem ser encontradas frente a essa exposição como tuberculose, hepatites virais, citomegalovirus, síndrome da imunodeficiência adquirida, gripes, resfriados, febre tifóide, gastroenterite infecciosa e queratoconjuntivite (BULHÕES, 1998; FELLI; TRONCHIN; 2005).

3.4.2 Cargas químicas

São derivadas do objeto de trabalho e dos meios auxiliares envolvidos em sua transformação (FACCHINI, 1993; LAURELL; NORIEGA, 1989). Esses tipos de agentes podem produzir todo tipo de lesão celular (irritação, alergia, neoplasias, mutações) e os seus efeitos podem ser imediatos ou tardios.

O contato com esses agentes pode ocorrer durante a aplicação de um medicamento, realização de anti-sepsia, desinfecção, esterilização entre outras.

As substâncias de uso comum no hospital e de possível risco tóxico são: formaldeído, glutaraldeído, óxido de etileno, hipoclorito de sódio, sabões, álcool, iodo, gases anestésicos, antibióticos, quimioterápicos, pó de gesso e materiais de borracha (BULHÕES, 1998; FELLI; TRONCHIN; 2005).

Os principais agravos à saúde ocasionada pela exposição a esses agentes citados por Bulhões (1998) são: (1) Relacionados com a reprodução: aborto, baixo peso ao nascer, malformações congênitas, alterações na estrutura do cromossomo; (2) Comportamentais: instabilidade emocional, irritabilidade, distúrbios psicomotores e de memória, (3) Cancerígenos: alterações na medula óssea, pulmão, laringe, pele, bexiga, fígado; (4) Pulmonares: bronquite crônica, enfisema; (5) Neurológicos: degeneração dos neurônios; (6) Cutâneos: dermatites, foliculites, fissuras, ressecamentos.

A gênese desses problemas depende de fatores que vão desde a predisposição genética, condição de higiene do profissional, até o limite de tolerância recomendado para essa substância.

3.4.3 Cargas físicas

Derivadas das exigências técnicas para a transformação do objeto (FACCHINI, 1993; LAURELL; NORIEGA, 1989). Decorrem da exposição a radiações ionizantes (RX); radiações não ionizantes (ultra violeta, raio laser, infravermelho), vibrações, ruído (sons dos instrumentos de trabalho, alarmes), umidade, iluminação, alterações bruscas de temperatura, eletricidade e risco de incêndios, como afirmam Felli e Tronchin (2005). A falta de manutenção dos equipamentos e sua inadequação constituem o principal fator para a exposição a esse tipo de risco.

Os danos à saúde são variáveis, a exposição às radiações pode levar a leucemias, esterilidade, cataratas, síndrome da irradiação aguda, alterações genéticas. A insuficiência da iluminação pode levar a desgaste precoce e fadiga visual, cefaléia, risco de quedas. Níveis sonoros elevados podem ser agravantes da sobrecarga mental de trabalhadores e doente (BULHÕES, 1998).

3.4.4 Cargas mecânicas

Derivadas da tecnologia de trabalho, ou seja, devido a sua operação ou manutenção, ao próprio objeto de trabalho, condições de instalação e manutenção dos meios de produção (FACCHINI, 1993; LAURELL; NORIEGA, 1989).

Decorrem da manipulação de objetos pérfuro-cortantes como agulhas, tesouras, bisturis, pinças, que podem ocasionar acidentes de trabalho que são considerados como graves uma vez que, pode haver contaminação com os vírus das hepatites B e C e HIV (FELLI; TRONCHIN, 2005).

Marziale Et al. (2004) referem que são os acidentes com agulhas os maiores responsáveis pela transmissão de doenças infecciosas entre trabalhadores de saúde. Considera-se que o risco de transmissão através de uma agulha contaminada, é de um em três para Hepatite B, um em trinta para Hepatite C e um em trezentos para HIV.

Os efeitos da exposição aos agentes infecciosos que podem ser transmitidos pelo contato com o sangue provocam conseqüências que vão além das relacionadas à infecção. Pode-se citar o trauma psicológico que perdura durante os meses de espera dos resultados dos exames sorológicos. As alterações das práticas sexuais, os efeitos colaterais das drogas profiláticas e a perda do emprego. (MARZIALE et al., 2004).

3.4.5 Cargas psicossociais

Constituídas por elementos do processo de trabalho que são fonte de estresse (FACCHINI, 1993; e LAURELL; NORIEGA, 1989). Provêm do ritmo acelerado do trabalho, rotina e repetição do serviço; dificuldade de comunicação, fadiga, estresse, contato com o sofrimento, dor e morte, falta de autonomia (BULHÕES, 1998).

Outras atividades como o trabalho noturno, o trabalho alternado e os plantões são muito nocivos, interferindo no sono e dificultando a conciliação entre a vida familiar e social. O déficit de sono reduz a capacidade cognitiva, diminui a capacidade de execução de tarefas e expõe o trabalhador e o paciente a acidentes e falhas, além de ocasionar distúrbios gastrointestinais e alterações no ritmo circadiano. (BULHÕES, 1998; FACCHINI, 1993; LAURELL; NORIEGA, 1989).

3.3.6 Cargas fisiológicas

Derivadas das diversas maneiras de realizar a atividade ocupacional. Sendo decorrentes do esforço físico e/ou visual para a execução da tarefa, dos deslocamentos e/ou movimentos exigidos, das posições assumidas durante a execução do trabalho, espaço de trabalho disponível, horas extras ou a intensificação do trabalho e a prolongação da jornada (BULHÕES, 1998, FELLI; TRONCHIN; 2005).

Estes mesmos autores designam esse tipo de carga como ergonômicas sendo provenientes do manuseio de cargas pesadas (pacientes e materiais) e são dignos de nota, uma vez que são bastante incidentes e podem gerar um número elevado de incapacidades físicas, seguidamente negligenciadas no ramo.

Os longos períodos em posturas penosas também constituem risco e são resultantes em parte da inadequação do material, que geralmente não corresponde às características antropométricas da população, tanto de quem cuida, como de quem é cuidado.

A organização do trabalho caracterizado por freqüentes interrupções para a busca e procura de material ou de informações, ou pelas constantes intercorrências advindas da natureza do atendimento dificultam os trabalhadores assumirem posturas menos cansativas. Os problemas de saúde mais encontrados pela ação desse tipo de risco são dores nos membros, problemas de coluna e varizes (BULHÕES, 1998; FELLI; TRONCHIN; 2005).

3.5 Mudanças no modo de trabalho em saúde e as repercussões na saúde do trabalhador

O trabalho em saúde faz parte do setor de serviços e encontra-se na esfera da produção não material, que se completa no ato de sua realização. Não tendo como resultado um produto material comercializável. Seu produto é indissociável do processo que o produz; que é a própria realização da atividade (PIRES, 2000).

Apresenta como característica a particularidade de lidar com o sofrimento humano, envolvendo a atitude de cuidado com o outro, a interação humana e a manipulação de afetos (HENNINGTON, 2011).

Atualmente o trabalho em saúde é desenvolvido em ritmo cada vez mais acelerado o que implica no aumento da carga física e mental dos profissionais envolvidos. As modificações ocorridas na gestão e organização do trabalho, fruto da transição do modelo taylorista / fordista para o toyotismo, podem ser consideradas como propiciadores deste processo.

Essas modificações, no entanto não apagaram o caráter fragmentado do trabalho em saúde, em especial em profissões como a enfermagem e a farmácia-bioquímica, nas quais se encontra a divisão de tarefas sob o controle gerencial dos profissionais de nível superior (RIBEIRO; PIRES; BLANK, 2004). Corroborando com essa afirmativa Pires (2000, p. 89), relata que: “O trabalho é compartimentalizado, cada grupo profissional se organiza e presta parte da assistência de saúde separado dos demais, muitas vezes duplicando esforços e até tomando atitudes contraditórias.”

Isso demonstra que a organização e a prática assistencial em saúde sofrem a ação da lógica do trabalho profissional e a do trabalho coletivo, ambas influenciadas pela lógica do capital e pelas várias formas de organização e gestão do trabalho (MUROFUSE, 2004).

Os trabalhadores de enfermagem, que compõem uma determinada parcela no trabalho em saúde, desenvolvem suas práticas integrando o trabalho coletivo em saúde, que embora tenha suas especificidades, também sofrem as consequências das mudanças que ocorrem na sociedade e, especificamente no mundo do trabalho que podem repercutir tanto de maneira positiva quanto negativa.

As principais modificações dizem respeito à implementação de novas tecnologias, em especial a informatização dos sistemas que reduziu o tempo morto dos trabalhadores, gasto com deslocamentos, serviços burocráticos, diminuindo o esforço físico pela fixação dos funcionários ao posto de trabalho (PIRES, 2000).

Além disso, a implantação de novos equipamentos são modificações que podem simplificar algumas tarefas e melhorar o controle da evolução clínica do paciente, ao mesmo tempo em que exige dos profissionais menor esforço físico e maior capacidade mental e psíquica (MUROFUSE, MARZIALE, 2005).

As mudanças tecnológicas organizacionais são positivas de acordo com Pires (2000), pois podem ampliar a possibilidade de desenvolver um trabalho cooperativo interdisciplinar entre os profissionais de saúde, o que melhora a qualidade da assistência prestada através da superação do trabalho fragmentado existente até hoje na maioria das instituições hospitalares, onde não há espaço para o planejamento coletivo e para a discussão das diversas avaliações profissionais, com possibilidade da implantação de cuidados integrais, que pode por fim a fragmentação no trabalho de enfermagem.

Estes são os aspectos positivos das modificações do modo do trabalho em saúde, que contribuem para o aumento do controle no trabalho e redução das suas demandas.

Os aspectos negativos dizem respeito a precarização do trabalho que de acordo com Antunes (2001), tem impacto sobre a saúde do trabalhador, em função da intensificação dos

ritmos e modificação na organização e condições de trabalho colaborando para a gênese e o agravamento de doenças profissionais. Que podem ser aumentadas de acordo com Assunção (2011), pelas alterações na organização do trabalho.

A precarização envolve também o aumento na carga horária trabalhada e a forma de contratação fragilizada de profissionais de saúde nas instituições públicas e privadas. Para Hennington (2011), a precarização do contrato de trabalho propicia reflexos na forma de realizar o trabalho, na subjetividade dos trabalhadores com diversas repercussões na saúde.

Essas repercussões tem grande relevância, uma vez que o aumento da ocorrência dos agravos à saúde relacionados ao trabalho tem levado a maior índice de afastamentos por doença e aumento nos casos de absenteísmo, que influenciam diretamente na qualidade de vida do trabalhador, na organização dos serviços, no atendimento aos usuários e na saúde mental destes profissionais.

Todo esse contexto contribui com a situação atual de insatisfação e esgotamento que muitos trabalhadores enfrentam, estando vulneráveis às inadequadas condições de emprego e trabalho, com vínculos contratuais de emprego fragilizados, expostos a longas jornadas e diversos tipos de cargas de trabalho, desamparados diante de adoecimento, demissões, entre outras situações adversas (ASSUNÇÃO, 2011).

3.6 A enfermagem e o processo do adoecer

Com relação ao adoecimento, os trabalhadores de enfermagem compartilham de perfis diferentes da população em geral, no entanto, por estarem mais propensos a adoecer ou morrer por causas relacionadas ao trabalho, e pela exposição as cargas e riscos inerentes a sua atividade laboral.

Essa interação, entre o trabalhador de enfermagem e os riscos e cargas a que estão expostos, promove processos de desgaste corporal e psíquico, que conduzem à perda ou à diminuição dos processos de adaptação. Dessa forma o corpo perde a capacidade de responder adequadamente às demandas que lhe são impostas, gerando alterações na integridade corporal (FELLI; TRONCHIN, 2005).

Cada vez mais vem se utilizado indicadores globais para se reconhecer o desgaste, Laurell e Noriega (1989), aponta sinais e sintomas inespecíficos, morbidade, anos de vida produtiva perdidos, envelhecimento precoce e morte prematura, como os principais.

Os agravos à saúde relativos ao trabalho são classificados em dois grupos: o primeiro é composto por aqueles que promovem quebra abrupta do equilíbrio entre as condições e o

ambiente de trabalho e a saúde do trabalhador. Estão incluídos nesse grupo os acidentes de trabalho e as intoxicações agudas de origem profissional. No outro grupo encontramos os agravos de caráter crônico: a doença profissional típica, definida como aquela inerente ou peculiar a determinado ramo de atividade (MENDES, 1995).

Para o Ministério da Saúde (BRASIL, 2001), a relação entre a doença e o trabalho pode ser sintetizada como sendo: (1) Doenças em que o trabalho é causa necessária. Neste grupo estão as doenças profissionais legalmente reconhecidas; (2) Doenças em que o trabalho pode ser um fator de risco contributivo, mas não necessário; (3) doenças em que o trabalho é provocador de um distúrbio latente ou agravador de uma doença que já existia.

Podemos mencionar também o grupo de problemas relacionados à organização do trabalho no modo de produção capitalista, como o envelhecimento precoce, a síndrome da fadiga patológica, os distúrbios do sono e da sexualidade, o estresse crônico (OLIVEIRA; MUROFUSE, 2001).

Os trabalhadores de enfermagem devem mudar sua postura frente ao seu ambiente de trabalho, tomando consciência dos riscos que são inerentes, pois muitas vezes ele cuida melhor do outro do que de si próprio.

Esse descaso pode gerar prejuízos à sua saúde. De acordo com Rezende (2003), isso pode ocorrer pelo fato que muitos desses profissionais desconhecem os riscos que estão expostos ou se encontram. A ausência de formação e prevenção quanto aos riscos ocupacionais permitem a persistência nesta situação.

Restaurar a saúde dos profissionais de enfermagem é uma necessidade e este processo pode se iniciar pela valorização da própria saúde e busca por melhores condições laborais para que a assistência prestada ao cliente seja de boa qualidade e o trabalhador desempenhe suas atividades sem prejuízo de sua saúde física e mental.

Corroborando com esta esperança, Mendes (1995, p. 33) afirma que:

O sonho de voltar a cantar no trabalho vale a pena ser sonhado. Talvez não mais através do socialismo utópico nem de outras utopias de 100 anos atrás. Mas através da ação. O sonho de trabalhar sem necessariamente adoecer e morrer é uma possibilidade concreta num mundo em rápida transformação.

Na realidade, entendemos que qualquer atividade é passível de gerar insatisfação ou desgastes físico ou mental, no entanto a forma como é organizada e o ambiente no qual é realizada pode aumentar ou reduzir não apenas o prazer de trabalhar, mas também os danos a saúde.

ARTIGO 1

Artigo 1 – REVISTA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM

Modalidade trabalho: Artigo Científico

Agravos à saúde referidos pelos trabalhadores de enfermagem em um hospital público de Feira de Santana – Bahia

Health disorders referred by workers of nursing in a public hospital of Feira de Santana – Bahia

Problemas de salud referidos por los trabajadores de enfermería en un hospital público de la Feira de Santana – Bahia

Luciana Souza de Freitas Machado¹

Eder Pereira Rodrigues²

Luciana de Matos Mota Oliveira³

Rodrigo Cunha Sales Laudano³

Carlito Lopes Nascimento Sobrinho⁴

1. Enfermeira, Especialista em Enfermagem em Urgência e Emergência, Neonatologia e Metodologia do Ensino Superior, Mestranda em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Feira de Santana.
2. Enfermeiro, Professor Auxiliar da Universidade Federal do Recôncavo Baiano.
3. Estudantes de Medicina UEFS, Bolsistas de Iniciação Científica
4. Médico, Professor Titular Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Brasil

Luciana Souza de Freitas Machado. End.: Av. Transnordestina, S/N, Novo Horizonte, Campus Universitário, Departamento de Saúde, UEFS, Feira de Santana, Bahia, Brasil. CEP: 44.031-460. Tel.: (75) 3161-8096 /8231-6077

E-mail: lusdfreitas@yahoo.com.br

RESUMO

O trabalho é essencial a vida humana, no entanto o contexto no qual é realizado pode desencadear tensão, desajuste e conseqüente adoecimento. Estudos apontam a enfermagem como uma das ocupações com alto risco para adoecimento, em especial no ambiente hospitalar. O objetivo deste estudo foi estimar a ocorrência de agravos à saúde referidos pelos trabalhadores de enfermagem em um hospital público na Bahia. Trata-se de um estudo de corte transversal realizado com 309 trabalhadores. As queixas de saúde mais frequentes estavam relacionadas a sintomas osteomusculares e saúde mental. Dentre as queixas osteomusculares destacaram-se: dor nas pernas 66,4% (192) e dor nas costas 61,8% (178). Entre as relacionadas à saúde mental predominaram cansaço mental 47% (131) e nervosismo 33,7% (93). Os resultados apontam que enfermeiros apresentaram maior frequência de agravos posturais e queixas de saúde mental. Estes problemas podem estar relacionados às extensas jornadas laborais e as inadequadas condições de trabalho.

Descritores: enfermeiros, morbidade, saúde do trabalhador, epidemiologia.

ABSTRACT

The work is essential to human life, but the context in which it is done can trigger stress, maladjustment and consequent illness. Studies show nursing as one of the occupations with high risk for illness, especially in the hospital environment. The aim of this study was to estimate the occurrence of health problems reported by the nursing staff in a public hospital in Bahia. This is a cross-sectional study conducted with 309 workers. The most frequent health complaints were related to musculoskeletal symptoms and mental health. Among the complaints musculoskeletal stood out: leg pain 66.4% (192) and back pain 61.8% (178). Among mental health-related the predominant: mental fatigue 47% (131); nervousness and 33.7% (93). The results show that nurses had higher frequency of postural disorders, and mental health complaints. These problems may be related to the extensive labor hours and inadequate working conditions.

Keywords: nurses, morbidity, occupational health, epidemiology.

RESUMEN

El trabajo es esencial para la vida humana, pero el contexto en el que se hace puede provocar estrés, inadaptación y las enfermedades consiguientes. Los estudios muestran enfermería como una de las ocupaciones con alto riesgo de enfermedad, especialmente en el ámbito

hospitalario. El objetivo de este estudio fue estimar la incidencia de problemas de salud reportados por el personal de enfermería en un hospital público de Bahía. Se trata de un estudio transversal realizado con 309 trabajadores. Los problemas de salud más frecuentes se relacionaron con síntomas musculoesqueléticos y la salud mental. Entre los destaques fueron las quejas musculoesqueléticas: dolor en las piernas 66,4% (192) y el dolor de espalda 61,8% (178). Entre el mental predominante relacionada con la salud mental de la fatiga 47% (131), nerviosismo y el 33,7% (93). Los resultados muestran que las enfermeras tuvieron mayor frecuencia de trastornos posturales, y las quejas de salud mental. Estos problemas pueden estar relacionados con las extensas horas de trabajo y las condiciones laborales inadecuadas.

Palabras clave: enfermeras, morbilidad, salud del trabajador, epidemiología.

INTRODUÇÃO

O trabalho é essencial para a vida humana. A maneira como é desenvolvido associa-se às vivências objetivas e subjetivas dos trabalhadores. Nesse sentido, os agravos à saúde do trabalhador desenvolvem-se de maneira multicausal, e deve-se levar em conta a interação entre fatores patogênicos. Os estudos sobre o adoecer dos trabalhadores e as formas como ele interage com o trabalho tem ganhado destaque na comunidade científica e propiciam uma compreensão mais ampla da ocorrência e do curso dos agravos à saúde bem como das suas consequências diretas e indiretas para os indivíduos, famílias e sociedade.

Estudos apontam para o entendimento que o trabalho não é neutro em relação à saúde, uma vez que seu desenvolvimento se dá mediante múltiplas situações como forma de organização e gestão, relações e contratos de trabalho que repercutem no viver, adoecer e morrer dos trabalhadores⁽¹⁾.

O trabalho de enfermagem em instituições hospitalares foi escolhido como foco deste estudo. No Brasil, a força de trabalho da enfermagem é composta por enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem que exercem sua atividade profissional expondo-se a riscos e cargas ocupacionais das mais diversas⁽²⁾.

Diversos estudos apontam a Enfermagem como uma das ocupações com alto risco de desgaste e adoecimento, sendo esse problema acentuado naqueles que atuam em ambiente hospitalar, visto que esse tipo de instituição é considerada como insalubre, por conta das inúmeras situações e atividades desgastantes presentes no seu cotidiano laboral que podem ocasionar sofrimentos ou agravos à saúde dos profissionais, levando a prejuízos na produtividade e na qualidade da assistência prestada⁽²⁻³⁾.

A assistência de enfermagem é prestada por uma equipe com formação técnica diferenciada e atribuições com diferentes graus de complexidade. Cabe ao enfermeiro ação gerencial, organizacional, avaliativa, de supervisão e prestação de cuidados que exigem maior complexidade técnica. Ao pessoal de nível médio cabe executar atividades sob supervisão, menos complexas, e assistência direta ao cliente, como banho, troca de roupas, administração de medicações, como dispõe a Lei nº 7498 de 25 de junho de 1986 que regulamenta o exercício da enfermagem. Dessa forma, a assistência é prestada de forma fragmentada e parcelada.

Esse trabalho parcelado, fragmentado acrescido de elevada carga de trabalho, tensão emocional advinda do contato direto com a dor, a morte e o desenvolvimento de tarefas desagradáveis, repulsivas e aterradoras, pode gerar danos à saúde, propiciando a ocorrência de acidentes, adoecimento e morte⁽⁴⁾.

Com relação ao adoecimento, os trabalhadores de enfermagem apresentam perfis diferenciados da população em geral, pois se encontram mais propensos a adoecer ou morrer por causas relacionadas ao trabalho e pela exposição às cargas e riscos inerentes a sua atividade laboral.

Frente a esta situação o objetivo deste estudo foi estimar a ocorrência dos agravos à saúde referidos pelos trabalhadores de enfermagem (auxiliares, técnicos, enfermeiros) em um hospital público de Feira de Santana, Bahia.

METODOLOGIA

Este estudo utilizou informações coletadas na pesquisa “Condições de trabalho e transtornos mentais comuns na equipe de enfermagem em um hospital geral público em Feira de Santana – BA”, realizada por pesquisadores da Sala de Situação e Análise Estatística e Epidemiológica da Universidade Estadual de Feira de Santana no ano de 2010. Trata-se, portanto, de um recorte dos dados existentes visando abranger apenas os agravos à saúde e fatores relacionados a estes.

Trata-se de uma pesquisa exploratória - descritiva realizada em um Hospital Geral de Feira de Santana – Bahia de grande porte, centro de referência na atenção à saúde de média e alta complexidade do Sistema Único de Saúde - SUS. A população do estudo foi constituída por enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem atuantes nos diversos setores do hospital no ano de 2010. Participaram da pesquisa 309 trabalhadores: 85 enfermeiros, 233 técnicos e auxiliares de enfermagem.

Os critérios de inclusão foram ser trabalhadores da equipe de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares), estar desenvolvendo atividades assistenciais e aceitar participar do estudo após a leitura e assinatura do termo de consentimento livre esclarecido (TCLE). Foram excluídos do estudo, os trabalhadores que no momento da coleta estavam afastados do trabalho por doença, licença gestação, férias, que não estivessem atuando em atividades assistenciais e os que não aceitassem participar do estudo após a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta de dados foi realizada utilizando-se questionário padronizado respondido no próprio local de trabalho. O questionário levantou as características sócio-demográficas; às condições de trabalho; as queixas de saúde e doença, acidentes de trabalho, problemas de saúde recentes e hábitos de vida. O questionário incluiu ainda instrumentos validados internacionalmente como o *Job Content Questionnaire* (JCQ). Para avaliação da saúde mental dos trabalhadores utilizou-se escores obtidos no *Self Report Questionnaire* (SRQ-20). O ponto

de corte para suspeição de Sofrimento Mental (DPM) foi sete ou mais respostas positivas. O Teste CAGE (Acrossomia referente a quatro perguntas do original em inglês: *Cut down, Annoyed by criticism, Guilty e Eye- opener*) foi utilizado como teste de triagem para detecção de abuso no consumo de bebidas alcoólicas, adotando-se como ponto de corte duas ou mais respostas positivas.

Na avaliação do padrão de sono utilizou-se o *Mine – Sleep Questionnaire* (MSQ), que avalia de uma forma abrangente aspectos relacionados ao padrão de sono, classificando-os como: sono muito bom (0-9 pontos), sono bom (10-24 pontos), sono levemente alterado (25-27 pontos), sono moderadamente alterado (28-30 pontos) e sono muito alterado (acima de 30).

Foi levantado inicialmente o perfil da população estudada, a partir de frequências dos dados de interesse, sendo utilizado o programa estatístico “*Social Package for the Social Sciences – SPSS*”, versão 9.0 *for Windows*.

A análise descritiva buscou identificar as frequências absolutas e relativas para as variáveis categóricas. A descrição iniciou-se pela análise univariada, que consistiu na análise do perfil de cada variável separadamente. A seguir foi feita a análise da relação entre as variáveis referentes às condições do trabalho, variáveis referentes à saúde e variáveis sócio-demográficas através da análise bivariada.

Foram separadas duas categorias profissionais: Enfermeiros; e agrupados a categoria de Técnicos e auxiliares de enfermagem, visto que neste hospital estes profissionais desenvolvem o mesmo tipo de atividade. A prevalência foi utilizada como medida de ocorrência para as variáveis de interesse.

O estudo obteve parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana sob protocolo n. 14/2010; CAAE 09896012.6.0000.0053.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

1 Características sócio-demográficas

Responderam ao questionário 309 profissionais de enfermagem, correspondendo a 100% da população elegível. Dentre os entrevistados 72,4% (224) eram técnicos e auxiliares de enfermagem e apenas 26,6% (85) eram enfermeiros. A proporção de enfermeiros na equipe é superior a relatada no estudo realizado com profissionais de enfermagem em Minas Gerais que identificou 9,1% da equipe como enfermeiros⁽⁵⁾ e em estudo realizado em um hospital geral na Serra Gaucha, onde 11,6% dos entrevistados pertenciam a esta categoria profissional⁽⁶⁾.

Constatou-se que a maioria dos trabalhadores entrevistados pertence ao sexo feminino com 90,8% (278). A média da idade obtida na população estudada foi de $36,9 \pm 9,9$, não havendo diferenças entre os grupos profissionais (Tabela 1). Este resultado reflete o fato de que historicamente, a categoria de enfermagem tem se configurado predominantemente feminina, razão pela qual as questões relacionadas ao gênero não podem deixar de ser consideradas na análise do processo saúde-doença dessa categoria de trabalhadores. Em especial as interações entre o trabalho remunerado e o trabalho doméstico, geralmente atribuído às mulheres, que podem tornar-se potencializadores das cargas de trabalho, sendo este um aspecto-chave na compreensão do impacto diferenciado das condições de trabalho sobre a saúde de homens e mulheres.

Com relação à situação conjugal este estudo demonstrou que a maioria eram casados ou possuíam união livre, condição apontada por vários estudos semelhantes como mecanismo protetor ao adoecimento físico e psíquico⁽⁶⁾ (Tabela 1).

No atual contexto da enfermagem os profissionais têm buscado cada vez mais qualificação, a pesquisa em questão revelou que entre os enfermeiros 27,1% possuem pós-graduação e entre os técnicos e auxiliares de enfermagem 11,5% apresentam nível superior. Este dado é relevante, visto que a qualificação profissional pode refletir na melhora do atendimento ao paciente, na medida em que favorece o melhor desenvolvimento de suas competências (Tabela 1).

No entanto, o fato da equipe de nível médio adquirir qualificação profissional igual ou superior a de seus superiores imediatos, mas permanecerem em cargos de menor prestígio e com salários inferiores, pode ser condição desencadeadora de conflitos nas relações de poder entre estes profissionais que requer estudos mais aprofundados.

Com relação aos hábitos de vida 87,5% (264) dos profissionais relataram realizar atividade de lazer, pelo menos uma vez por semana, sendo esta frequência levemente superior entre os enfermeiros 90,4% (75), quando comparado com os técnicos e auxiliares 86,3% (189). Entende-se que o lazer tem papel fundamental enquanto meio alternativo para o relaxamento e alívio dos problemas advindos do contexto e cotidiano do indivíduo (Tabela 2).

O tabagismo e etilismo foram investigados sendo os escores mais elevados na categoria de nível médio. Entre os que informaram fazer uso de bebida alcoólica 7,5% (04) foram positivos ao Teste CAGE e destes 100% eram técnicos e auxiliares. No entanto, este índice foi menor quando comparado a outras categorias profissionais, como médicos⁽⁷⁾ (Tabela 2).

Tabela 1. Características sócio-demográficas dos trabalhadores de enfermagem de um hospital público de Feira de Santana, Bahia, 2010.

Variável		Técnicos / Aux. de enfermagem		Enfermeiros	
		n	%	n	%
Sexo	Feminino	200	90,9	77	90,6
	Masculino	20	9,1	08	9,4
Faixa Etária	Até 30 anos	61	29,8	38	35,0
	31 a 45 anos	90	43,9	30	42,4
	Mais de 45 anos	54	26,3	10	22,6
Situação conjugal	Casado/União livre	104	49,5	44	53,0
	Solteiro	80	38,1	31	37,3
	Divorciado/separado/ desquitado/Viúvo	26	12,4	08	9,6
Naturalidade	Feira de Santana	108	49,3	46	54,1
	Outro município	99	45,2	32	37,6
	Outro Estado	12	5,5	07	8,2
Ter Filhos	Não	81	37,5	44	53,0
	Sim	135	62,5	39	47,0
Escolaridade	Até 2º. Grau	193	88,5	-	-
	Superior completo	25	11,5	84	100,0

* respostas válidas, excluídas as respostas ignoradas

Tabela 2. Hábitos de vida dos trabalhadores de enfermagem de um hospital público em Feira de Santana, Bahia, 2010.

Hábitos de vida		Técnicos / Aux. de enfermagem		Enfermeiros	
		n	%	n	%
Desenvolve alguma atividade de lazer	Sim	189	86,3	75	90,4
	Não	30	13,7	7	9,6
Frequência que pratica atividade de lazer	Todos os dias	-	-	-	-
	3-4 x /semana	-	-	01	1,2
	1-2 x / semana	219	100,0	82	98,8
Tipo de atividade	Assistir TV /Ouvir música	123	58,6	26	31,3
	Cinema / Teatro /Shows / Barzinho	67	31,9	33	39,8
	Praia / Piscina	10	4,8	12	14,5
	Praia / Piscina	09	4,3	07	8,4
	Visita/ Sair com amigos	01	0,5	05	6,0
	Prática de esportes				
Tabagismo	Nunca fumou	187	85,4	77	92,8
	Ex fumante	22	10,0	06	7,2
	Até 4 cigarros/dia	03	1,4	-	-
	Mais 4 cigarros / dia	07	3,2	-	-
Etilismo	Não	166	76,1	66	79,5
	Sim	52	23,9	17	20,5

* respostas válidas, excluídas as respostas ignoradas

As características profissionais são apresentadas na Tabela 3. Com relação ao tempo de trabalho na enfermagem, os profissionais apresentaram em média 11,8 anos $\pm$ 9,9 de trabalho, sendo que a maioria informou até 05 anos, destes, 36,8% (82) são técnicos e auxiliares e 47,1% (40) enfermeiros.

O turno de trabalho mais frequente foi o diurno, não apresentando diferenças entre as categorias. No entanto, a frequência de trabalho noturno foi superior entre os técnicos e

auxiliares. Destaca-se que neste hospital no período noturno, ocorre redução do quantitativo de enfermeiros e a maioria assume dois ou mais setores neste período, fator que pode aumentar sobrecarga física e mental (Tabela 3).

Estudos apontam que o trabalho noturno, o alternado e os plantões são muito nocivos à saúde dos profissionais, levando a alterações nos padrões do sono, nas funções gastrintestinais e no ritmo circadiano, dificultando a conciliação entre a vida familiar e social⁽⁸⁾. Dessa forma, considera-se que o déficit de sono reduz a capacidade cognitiva, diminui a capacidade de execução de tarefas e expõe os trabalhadores de enfermagem a acidentes e falhas. Observa-se que o regime de trabalho, a depender do tipo, pode ser considerado como um fator de risco para o desenvolvimento de agravos à saúde.

Duplo emprego foi uma realidade para 58,3% (48) dos enfermeiros, já a maioria dos técnicos e auxiliares da instituição em estudo não apresentava outro vínculo empregatício, 55,4% (123). Esses resultados corroboram com a realidade vivenciada por 53,9% das trabalhadoras de enfermagem de um hospital público de Salvador⁽⁹⁾. Na atual realidade econômica dos trabalhadores da saúde é comum a dupla e até tripla jornada de trabalho, em virtude dos baixos salários, os quais são insuficientes para o sustento adequado da família (Tabela 3).

Tabela 3. Características do trabalho profissional dos trabalhadores de enfermagem de um hospital público em Feira de Santana, Bahia, 2010.

Características do trabalho		Técnicos / Aux. de enfermagem		Enfermeiros	
		n	%	n	%
Tempo de trabalho na Enfermagem	0 - 5 anos	82	36,8	40	47,1
	6 - 15 anos	63	28,3	23	27,1
	16 - 25 anos	37	16,6	12	14,1
	Acima de 26 anos	41	18,4	10	11,8
Turno de trabalho	Diurno	89	57,4	27	56,3
	Noturno	51	32,9	08	16,7
	Outros	15	9,7	13	27,1
Número de locais de trabalho	01	123	55,4	19	23,6
	02	85	38,3	49	58,3
	03	11	5,0	14	16,7
	04 ou mais	03	1,4	02	2,4
Tempo de deslocamento até o local de trabalho	Até 30min	93	42,5	71	84,5
	30min – 2h	110	50,2	09	10,7
	Acima de 2h	16	7,3	04	4,8
Renda mensal	1 a 3 salários (SM)	195	99,0	58	72,5
	4 – 7 salários (SM)	02	1,0	22	27,5

* respostas válidas, excluídas as respostas ignoradas

SM = Salário mínimo

O efeito da dupla jornada na saúde destes profissionais é marcante, em especial entre as mulheres, que tendem a agregar a realização do trabalho doméstico e o cuidado com os filhos. Essa duplicidade de papéis repercute no seu cotidiano, podendo levar a diminuição do rendimento no trabalho e do tempo dispensado ao autocuidado e lazer. Além disso, por conta dessa sobrecarga estes profissionais tem maior tendência ao adoecimento e absenteísmo⁽¹⁰⁾.

2 Perfil de adoecimento dos trabalhadores de enfermagem

A presença de doenças ocupacionais diagnosticadas por médico do trabalho foi informada por 14,3% (44) da população estudada. Entre os enfermeiros 7,1% (06) referiram alguma doença, frequência que aumenta para 17,2% (38) entre os técnicos e auxiliares.

A ocorrência de maior quantidade de relatos de adoecimento entre o pessoal de nível médio na enfermagem talvez se explique pela natureza do trabalho desenvolvido por estes: assistência direta ao cliente como banho, troca de roupas, transferências e administração de medicamentos, tarefas que exigem maior esforço físico, repetitivas e monótonas, além do contato muito próximo com o sofrimento⁽¹¹⁾. Estudo realizado em Minas Gerais evidenciou que a categoria de auxiliares e técnicos de enfermagem foram as que mais demandaram atendimento médico 86,9%, seguidos pelos enfermeiros com 10,9% dos atendimentos⁽¹²⁾.

Entre os problemas de saúde referidos desde o início de suas atividades laborais na unidade hospitalar 52,8% (163) apontaram a lombalgia como mais frequente, seguidas pelas varizes em membros inferiores 46,3% (143) e a infecção urinária 37,5% (116). Estes problemas de saúde não variaram quando separados por categorias profissionais. No entanto, entre os enfermeiros as maiores frequências de agravos foram varizes em membros inferiores 47,1% (40), e infecções respiratórias repetidas 20% (17). Entre os técnicos / auxiliares de enfermagem os demais problemas apresentarem prevalências superiores (Tabela 4).

Os dados desta pesquisa são similares aos encontrados por outros autores, em estudo realizado para avaliar causas de absenteísmo onde a dor lombar foi apontada como principal causa de ausência ao serviço (59%)(13).

A presença de varizes de membros inferiores encontrou elevada prevalência provavelmente em detrimento dos longos períodos na posição ortostática e das longas distâncias percorridas no decorrer do trabalho, no entanto o percentual foi inferior ao estudo realizado em Hospital Público de Curitiba em 2008, onde a prevalência dessa afecção foi de 57,23%(14).

Tabela 4. Problemas de saúde referidos pelos trabalhadores de enfermagem de um hospital público de Feira de Santana, Bahia, 2010.

Problemas de Saúde	Sim	Não	Prev.
Lombalgias			52,6
Técnicos/ Aux. de enfermagem	120	103	53,8
Enfermeiros	42	43	49,4
Varizes MMII			46,1
Técnicos/ Aux. de enfermagem	102	121	45,7
Enfermeiros	40	45	47,1
Infecção urinária			37,7
Técnicos/ Aux. de enfermagem	89	134	39,9
Enfermeiros	27	58	31,8
Hipertensão			19,8
Técnicos/ Aux. de enfermagem	51	172	22,9
Enfermeiros	10	75	11,8
Lesão por esforço repetitivo			15,9
Técnicos/ Aux. de enfermagem	40	183	17,9
Enfermeiros	9	76	10,6
Infecções respiratórias repetidas			16,2
Técnicos/ Aux. de enfermagem	33	190	14,8
Enfermeiros	17	68	20,0
Sinusite crônica			14,3
Técnicos/ Aux. de enfermagem	32	191	14,3
Enfermeiros	12	73	14,1

* respostas válidas, excluídas as respostas ignoradas

Outra afecção relatada foi a infecção urinária, que para os trabalhadores de enfermagem pode estar relacionada a alterações no ritmo circadiano (trabalho em turnos), ambientes com temperaturas elevadas, exposição a gases e a substâncias químicas, assim como ao excesso de atividades. Esses fatores podem ser agravados por descuido na atenção às necessidades básicas de alimentação / eliminação e pela anatomia feminina.

A presença de Hipertensão Arterial também foi relatada pelos profissionais, sendo cerca de 2 (duas) vezes maior entre os técnicos e auxiliares quando comparado aos enfermeiros. Tais dados, no entanto foram inferiores aos encontrados em estudo realizado em Salvador – BA, que encontrou 40,1% de HAS em auxiliares de enfermagem⁽⁹⁾ e em Fortaleza – CE que identificou uma prevalência de 43,1% de HAS na mesma categoria profissional⁽¹⁵⁾.

As queixas osteomusculares foram as mais referidas neste estudo. Os enfermeiros apresentaram a prevalência mais elevada, exceto para a dor nos braços (Tabela 5). Este resultado é contrário ao observado em outros estudos^(12, 13). A maior frequência destes sintomas entre os técnicos e auxiliares de enfermagem pode estar associada à execução da assistência direta ao cliente, a realização de movimentos repetitivos, aliados a exigências de força.

Os sintomas relacionados ao aparelho respiratório 33,0% (94) apontaram rinite, seguidos pela dor de garganta com 28,2% (80) dos relatos. Quando separados por categoria profissional os enfermeiros apresentaram maiores prevalência para os sintomas de rinite 33,3% (27), tosse 14,4% (12) e falta de ar 8,5% (07) (Tabela 5). As infecções respiratórias têm sido pouco valorizadas pelos trabalhadores de saúde, provavelmente por que demandam poucas repercussões físicas e poucas faltas nas suas atividades laborais.

Estes profissionais acreditam que as afecções respiratórias podem ser provocadas por alterações climáticas ou baixa resistência, raramente relacionando-as à sobrecarga de trabalho, à má alimentação e às condições inadequadas de trabalho e aos fatores de risco laborais. Nesse sentido, os agentes químicos podem causar também o comprometimento respiratório⁽⁸⁾.

Com relação aos agravos relacionados ao sistema digestório, as prevalências foram semelhantes nos dois grupos profissionais; Acredita-se que problemas digestivos, como a gastrite nervosa, pode ser consequência do ambiente laboral estressante, em especial em ambiente hospitalar, onde é comum a falta de recursos materiais e humanos, que dificultam a prestação adequada dos cuidados de enfermagem⁽⁸⁾. Para esta queixa os enfermeiros apresentaram prevalências superiores a apresentada pelos técnicos e auxiliares de enfermagem.

As perturbações gastrointestinais, como úlceras pépticas e duodenais, gastroduodenites, anorexia e obstipação intestinal também podem ser ocasionadas por alterações no ritmo circadiano em decorrência do trabalho em turnos^(8, 16,17).

Os resultados relacionados à saúde mental apontaram prevalência de 47,0% (131) para o cansaço mental, 33,7% (93) nervosismo e 24,3% (68) esquecimento frequente, sendo os enfermeiros mais acometidos por todos estes sintomas (Tabela 5). A ocorrência destes sintomas são condizentes com dados encontrados em outra pesquisa, onde o cansaço mental apresentou frequência de 40%, o esquecimento 27,9%. Estes eventos podem ocorrer como consequência da sobrecarga de trabalho, trabalho em turnos e altos níveis de exigência na execução das tarefas⁽¹⁸⁾.

A prevalência de Distúrbios Psíquicos Menores (DPM) foi de 26,8% entre técnicos e auxiliares de enfermagem e de 32,1% entre os enfermeiros. O estudo apontou alta prevalência de sofrimento mental, em especial nos enfermeiros, sendo este índice superior ao obtido em outros estudos com trabalhadores de enfermagem e outros trabalhadores de saúde^(7,9,16,18).

Nesse estudo foram encontrados elevadas frequências de trabalho de alta exigência, em especial entre os técnicos e auxiliares de enfermagem 16,6% (32) quando comparado com

os enfermeiros 3,8% (03). Para alguns autores o trabalho em alta demanda e baixo controle predispõe ao desenvolvimento de desordens psicológicas e físicas⁽¹⁹⁾.

Dentre os problemas relacionados com o sono 36,6% (101) referiram sonolência e 21,8% (61) insônia. Entre os enfermeiros a prevalência destes sintomas foi maior quando comparada com os técnicos e auxiliares (Tabela 5).

Na análise do *Mine-Sleep Questionnaire* verificamos que ambas as categorias apresentam padrões elevados de sono muito alterado, enfermeiros com 43,4% (36) e técnicos / auxiliares 44,9% (96), no entanto os trabalhadores de nível médio apresentaram maiores prevalências de sono moderadamente alterado 13,7% (29), enquanto os enfermeiros relataram maiores escores de sono bom.

Corroborando com estes achados alguns estudos apontam que uma noite de privação de sono, acarreta sintomas como insônia e sonolência excessiva durante o dia⁽²⁰⁾, além disso, o trabalhador de turno tem maior risco de desenvolver problemas cardiovasculares, gastrointestinais e outras afecções. A irritabilidade, falta de memória e concentração são apontadas por este mesmo autor como outros problemas decorrentes da privação do sono.

Tabela 5. Queixas e sintomas de alguns agravos à saúde referidos pelos trabalhadores de enfermagem de um hospital público em Feira de Santana, Bahia, 2010.

Queixas e Sintomas	Sim	Não	Prev.
Sintomas Osteomusculares			
Dor nas pernas			66,4
Técnicos/ Aux. de enfermagem	134	72	65,0
Enfermeiros	58	25	69,9
Dor nas costas			62,0
Técnicos/ Aux. de enfermagem	126	82	60,6
Enfermeiros	52	27	65,8
Dor nos braços			38,2
Técnicos/ Aux. de enfermagem	86	118	42,2
Enfermeiros	24	60	28,6
Formigamento nas pernas			35,4
Técnicos/ Aux. de enfermagem	70	130	35,0
Enfermeiros	29	51	36,3
Sintomas Respiratórios			
Alergias			35,3
Técnicos/ Aux. de enfermagem	73	121	37,6
Enfermeiros	24	57	29,6
Rinite			32,7
Técnicos/ Aux. de enfermagem	66	137	32,5
Enfermeiros	27	54	33,3
Dor na garganta			27,9
Técnicos/ Aux. de enfermagem	60	141	29,9
Enfermeiros	19	63	23,2
Tosse			13,1
Técnicos/ Aux. de enfermagem	24	167	12,6
Enfermeiros	12	71	14,5
Rouquidão			9,0
Técnicos/ Aux. de enfermagem	18	178	9,2
Enfermeiros	07	75	8,5
Perda temporária da voz			4,0

Técnicos/ Aux. de enfermagem	10	181	5,2
Enfermeiros	01	80	1,2
Falta de ar			5,8
Técnicos/ Aux. de enfermagem	09	185	4,6
Enfermeiros	07	75	8,5
Sintomas Digestórios			
Problemas digestivos			21,0
Técnicos/ Aux. de enfermagem	41	164	20,0
Enfermeiros	19	62	23,5
Sintomas Relacionados à Saúde Mental			
Cansaço mental			47,1
Técnicos/ Aux. de enfermagem	82	113	42,1
Enfermeiros	49	34	59,0
Nervosismo			33,8
Técnicos/ Aux. de enfermagem	62	131	32,1
Enfermeiros	31	51	37,8
Esquecimento			24,4
Técnicos/ Aux. de enfermagem	47	148	24,1
Enfermeiros	21	63	25,0
Sintomas Relacionados ao Sono			
Sonolência			36,4
Técnicos/ Aux. de enfermagem	67	125	34,9
Enfermeiros	33	50	39,8
Insônia			21,5
Técnicos/ Aux. de enfermagem	42	154	21,4
Enfermeiros	18	65	21,7
Sint. Relacionados aos órgãos dos sentidos			
Irritação nos olhos			14,6
Técnicos/ Aux. de enfermagem	32	168	16,0
Enfermeiros	09	71	11,3
Zumbido no ouvido			9,6
Técnicos/ Aux. de enfermagem	18	174	9,4
Enfermeiros	08	72	10,0
Não ouve bem			6,3
Técnicos/ Aux. de enfermagem	13	175	6,9
Enfermeiros	04	76	5,0
Sintomas Inespecíficos			
Fraqueza			11,4
Técnicos/ Aux. de enfermagem	20	151	11,7
Enfermeiros	08	66	10,8
Tontura			9,9
Técnicos/ Aux. de enfermagem	20	172	10,4
Enfermeiros	07	75	8,5
Outros			7,8
Técnicos/ Aux. de enfermagem	05	60	7,7
Enfermeiros	02	23	8,0

As alterações relativas aos órgãos dos sentidos foram relatadas por alguns autores e podem ser consequência da exposição a substâncias nocivas no ambiente laboral, como gases anestésicos, produtos químicos para limpeza e desinfecção de materiais e de superfícies, e ação de agentes biológicos (contaminação pelas mãos)⁽¹⁷⁾.

Observa-se que os agravos à saúde do sistema respiratório e dos órgãos dos sentidos podem estar relacionados a infecções hospitalares, por meio de contaminação, ambientes fechados e pouco ventilados, baixa imunidade e estresse - fatores de risco presentes no cotidiano destes trabalhadores⁽¹⁷⁾.

Os sintomas inespecíficos estudados foram classificados como tonturas, fraqueza e outros, que geralmente indicam que algo não está funcionando bem, podendo estar associados

a outros agravos a saúde. Cerca de 19% dos agravos a saúde apresentados por trabalhadores hospitalares relacionavam-se a enfermidades psicossomáticas, “poliqueixas” e sintomas mal definidos⁽¹⁶⁾.

CONCLUSÕES

O presente estudo possibilitou a identificação de inúmeros agravos à saúde referidos pela equipe de enfermagem, muitos deles podem ser decorrentes das cargas presentes no ambiente laboral. A enfermagem é reconhecida por ser uma atividade penosa que lida diretamente com o sofrimento o que exige muito física e emocionalmente do trabalhador, soma-se a isso o freqüente déficit de profissionais nas unidades, os turnos prolongados, as condições inadequadas de trabalho, limitado poder de decisão entre outros fatores que contribuem para o processo de desgaste destes trabalhadores.

Evidenciamos neste estudo que os enfermeiros queixaram-se mais de sintomas osteomusculares, sintomas relacionados à saúde mental, sintomas digestórios e problemas com o sono quando comparados com os técnicos e auxiliares de enfermagem, isso deve-se não apenas a sobrecarga física, mas principalmente a sobrecarga psíquica, visto que, estes profissionais são responsáveis pelo bom andamento das unidades (material, equipamentos, realização de exames) e também pela supervisão de atividades realizadas pelo pessoal de nível médio e algumas vezes pelas atividades desenvolvidas pelo pessoal de nível superior.

Por fim, recomenda-se que os trabalhadores de enfermagem incorporem ao seu cotidiano atividades preventivas e ampliem a consciência do seu processo de trabalho e do desgaste decorrente deste, adquirindo conhecimento científico para prevenção dos agravos à saúde e fomentando o fortalecimento da categoria para lutar por melhores condições de trabalho e de vida.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Organização Pan Americana da Saúde no Brasil. Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos. Brasília, DF: Ministério da Saúde do Brasil. 2001.
2. Xelegati, R; Robazzi, MLCC. Riscos químicos a que estão submetidos os trabalhadores de enfermagem: uma revisão de literatura. Rev. Latino Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto. 2003; 11 (3).
3. Kirchhof, ALC, Magnago, TSBS, Camponogara, S, Griep, RH, Tavares, JP, Prestes, FC, et al. Condições de trabalho e características sócio-demográficas relacionadas à presença de

- distúrbios psíquicos menores em trabalhadores de enfermagem. *Texto Contexto de Enfermagem*, Florianópolis. 2009; 18 (2): 215-23.
4. Elias, MA, Navarro, VL. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. *Revista Latino Americana de Enfermagem*. 2006; 14 (4): 517-25.
 5. Costa, FM, Vieira, MA, Sena, RR. Absenteísmo relacionado á doenças entre membros da equipe de enfermagem de um hospital escola. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Brasília. 2009 jan-fev; 62(1): 38-44
 6. Meneghini, F, Paz, AA, Lautert, L. Fatores ocupacionais associados aos componentes da Síndrome de Bournout em trabalhadores de enfermagem. *Texto Contexto de Enfermagem*. Florianópolis. 2011 abr - jun; 20(2): 225-33
 7. Nascimento Sobrinho, CL, Carvalho, FM, Bonfim, TAS, Cirino, CAS, Ferreira, IS. Condições de trabalho e saúde mental dos médicos de Salvador, Bahia, Brasil. *Caderno de Saúde Pública*. 2006; 22: 131-40.
 8. Bulhões, I. *Riscos do Trabalho de Enfermagem*. 2ª. ed. Rio de Janeiro: Ática, 1998.
 9. Araújo, TMA, Menezes, E, Santos, G, Oliveira, C, Aguiar, L. Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios psíquicos entre trabalhadoras de enfermagem. *Revista Saúde Pública*. São Paulo. 2003; 37(4): 424-33.
 10. Rezende, MP. Agravos a saúde de auxiliares de enfermagem resultantes da exposição aos riscos ocupacionais. Ribeirão Preto. 2003. [Acesso em: 19 jun. 2011]. Disponível em: [http://www.aux-enferm-marina\[1\].pdf](http://www.aux-enferm-marina[1].pdf).
 11. Nascimento, GM. Estudo do absenteísmo dos trabalhadores de enfermagem em uma unidade básica e distrital de saúde do município de Ribeirão Preto [dissertação]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da USP, Universidade de São Paulo. 2003.
 12. Murofuse, NT; Marziale, MHP. Doenças do sistema osteomuscular em trabalhadores de enfermagem. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto. 2005; 13 (3).
 13. Gurgeira, GP; Alexandre, NMC; Filho, Corrêa, HL. Prevalência de sintomas musculoesqueléticos em trabalhadores de enfermagem. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto. 2003; 11 (5).
 14. Maynardes, DC, Sarquis, LMM, Kirchhof, ALC. Trabalho noturno e morbidade de trabalhadores de enfermagem. *Cogitare Enfermagem*. 2009 out-dez. 14(4): 703-8.
 15. Custódio, IL, Lima, FLT, Almeida, MI, Silva, LF, Monteiro, ARM. Perfil sociodemográfico e clínico de uma equipe de enfermagem portadora de Hipertensão Arterial. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília. 2011; 64 (1): 18-24.
 16. Pitta, AM. *Hospital: dor e morte como ofício*. São Paulo: Hucitec. 1990
 17. Barboza, DB; Soler, ZA. Afastamento do trabalho na enfermagem: ocorrências com trabalhadores de um hospital de ensino. *Rev. Latino Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto. 2007; 11 (2): 177-83.
 18. Souza, MNM, Martins Júnior, DF, Silva, MV, Costa, JÁ, Nascimento Sobrinho, CL. Trabalho e saúde dos profissionais de enfermagem de um hospital especializado de Feira de Santana, Bahia. *Revista Baiana de Saúde Pública*. 2011 jan-jun. 35 (1): 38-54
 19. Magnago, TS, Lisboa, MT, Griep, RH. Estresse, aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios músculo-esqueléticos em trabalhadores de enfermagem. *Revista de Enfermagem da UERJ*, Rio de Janeiro. 2009; 17(1).
 20. Garay, CH. Distúrbios do sono devidos ao trabalho em turnos. In: Reimão, R. *Sono: estudo abrangente*. 2ª ed., São Paulo: Atheneu. 1996; 390-91 p.

ARTIGO 2

Artigo 2 – REVISTA LATINO AMERICANA DE ENFERMAGEM

Modalidade trabalho: Artigo Científico

**PROBLEMAS DE SAÚDE REFERIDOS E FATORES ASSOCIADOS DOS
TRABALHADORES DE ENFERMAGEM****HEALTH PROBLEMS AND ASSOCIATED FACTORS SUCH
WORKERS OF NURSING****PROBLEMAS DE SALUD Y FACTORES ASOCIADOS DICHOS TRABAJADORES
DE ENFERMERÍA**

Luciana Souza de Freitas Machado¹

Eder Pereira Rodrigues²

Luciana de Matos Mota Oliveira³

Rodrigo Cunha Sales Laudano³

Carlito Lopes Nascimento Sobrinho⁴

1. Enfermeira, Especialista em Enfermagem em Urgência e Emergência, Neonatologia e Metodologia do Ensino Superior, Mestranda em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Feira de Santana.
2. Enfermeiro, Professor Auxiliar da Universidade Federal do Recôncavo Baiano.
3. Estudantes de Medicina UEFS, Bolsistas de Iniciação Científica
4. Médico, Professor Titular Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Brasil

Luciana Souza de Freitas Machado. End.: Av. Transnordestina, S/N, Novo Horizonte, Campus Universitário, Departamento de Saúde, UEFS, Feira de Santana, Bahia, Brasil. CEP: 44.031-460. Tel.: (75) 3161-8096 /8231-6077

E-mail: lusdfreitas@yahoo.com.br

RESUMO

A enfermagem insere-se no contexto de precarização do trabalho característico da fase atual do capitalismo que tem alterado a qualidade de vida e gerado prejuízos à saúde dos trabalhadores. O objetivo desta pesquisa foi estimar a prevalência de queixas e agravos à saúde entre enfermeiros e técnicos/auxiliares de enfermagem e apontar fatores associados. Trata-se de um estudo de corte transversal realizado com 309 trabalhadores que desenvolviam atividades assistenciais. Os resultados apontaram que enfermeiros apresentaram mais queixas relacionadas à saúde mental e ao sono (17,5%) (13,3%) respectivamente, enquanto técnicos/auxiliares de enfermagem apresentaram mais queixas osteomusculares (19,2%) e agravos como lombalgia (53,9%) e infecção urinária (39,9%). Conclui-se pela necessidade de se desenvolver ações de prevenção e controle do adoecimento como estratégia para melhorar a qualidade e vida dos trabalhadores de enfermagem e como consequência da assistência prestada aos usuários.

Descritores: enfermeiros, morbidade, saúde do trabalhador, epidemiologia

ABSTRACT

Nursing is within the context of job insecurity characteristic of the current phase of capitalism that has changed the quality of life and generated losses for workers' health. The aim of this study was to estimate the prevalence of complaints and health problems among nurses and technicians/nursing assistants and point associated factors. This is a cross-sectional study conducted with 309 workers who developed welfare activities. The results showed that nurses had more complaints related to mental health and sleep (17.5%) (13.3 %) respectively, while technicians/nursing assistants had more musculoskeletal complaints (19.2%) and health problems like low back pain (53.9%) and urinary tract infection (39.9%). It concludes the

need to develop prevention and control of disease as a strategy to improve the quality and life of nursing, and as a result of services provided to users.

Keywords: nurses, morbidity, occupational health, epidemiology.

RESUMEN

La enfermería es en el contexto de la inseguridad laboral característico de la fase actual del capitalismo, que ha cambiado la calidad de vida y generó pérdidas para su salud de los trabajadores. El objetivo de este estudio fue estimar la prevalencia de quejas y problemas de salud entre las enfermeras y los técnicos/auxiliares de enfermería y los factores asociados. Se trata de un estudio transversal realizado con 309 trabajadores que desarrollan actividades de bienestar. Los resultados mostraron que las enfermeras tenían más quejas relacionadas con la salud mental y el sueño (17,5%) (13,3 %), respectivamente, mientras que los técnicos/auxiliares de enfermería tenían más quejas musculoesqueléticas (19,2%) y los problemas de salud como dolor de espalda baja (53,9%) e infección del tracto urinario (39,9%). Se concluye la necesidad de desarrollar programas de prevención y control de la enfermedad como una estrategia para mejorar la calidad y la vida de la enfermería y, como resultado de los servicios prestados a los usuarios.

Palabras clave: enfermeras, morbilidad, salud del trabajador, epidemiología

INTRODUÇÃO

O processo de reestruturação da economia mundial tem proporcionado nas últimas décadas um aumento das taxas de exploração da força de trabalho, e levado a constantes mudanças na forma de organização do trabalho. Essa intensificação da exploração do trabalho é traço característico da atual fase do capitalismo e tem ocasionado consumo exacerbado das energias físicas e psíquicas dos trabalhadores⁽¹⁾.

A globalização apresenta significados distintos a depender dos sujeitos envolvidos neste processo. Para as empresas a globalização significou a necessidade de ampliar a produtividade com o desafio de empregar cada vez menos pessoas⁽¹⁾. Para o trabalhador o impacto dessas transformações tem ocasionado a precarização do trabalho com redução do número de empregos, intensificação do ritmo de trabalho, aumento da produtividade, flexibilização dos direitos trabalhistas e aumento do trabalho informal. Essa situação têm prejudicando a qualidade de vida do trabalhador, e gerando condições que propiciam prejuízos à sua saúde⁽¹⁾.

Muitas vezes esse processo de desgaste não se conclui necessariamente com uma doença, mas pode levar à perda ou redução da capacidade efetiva e/ou potencial física e psíquica, o que prejudica as capacidades funcionais do indivíduo e reduz suas potencialidades.

As atividades laborais podem propiciar satisfação ou desgaste físico e psíquico, dependendo de fatores decorrentes de sua própria natureza, de sua forma de organização e das condições para a sua realização que poderão estar presentes em maior ou menor grau.

Estudos com profissionais de enfermagem identificam diversos fatores favoráveis a gênese do adoecimento, como sobrecarga de trabalho, dificuldade de delimitar papéis, relações interpessoais conturbadas, carga emocional, recursos inadequados e falta de poder de decisão e de reconhecimento⁽²⁾. Soma-se a isso a escassez de informações sobre o perfil de

adoecimento dos trabalhadores de enfermagem, destacando a importância de investigações sobre o perfil de morbidade dessa categoria.

Diante dessas considerações este estudo tem como objetivo estimar a prevalência de queixas e agravos à saúde entre enfermeiros e técnicos /auxiliares de enfermagem e apontar fatores associados.

METODOLOGIA

Os resultados deste trabalho são produtos da pesquisa “Condições de trabalho e transtornos mentais comuns na equipe de enfermagem em um hospital geral público em Feira de Santana – BA”. Trata-se, portanto, de um recorte dos dados existentes visando conhecer os agravos e as queixas de saúde e fatores associados.

Trata-se de um estudo de corte transversal, exploratório, realizado em um Hospital Geral público de grande porte de Feira de Santana, Bahia. A população estudada foi constituída por enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem atuantes nos diversos setores do hospital no ano de 2010. Participaram da pesquisa 309 trabalhadores: 85 enfermeiros, 233 técnicos e auxiliares de enfermagem.

Os critérios de inclusão foram ser trabalhador da equipe de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares), estar desenvolvendo atividades assistenciais e aceitar participar do estudo após a leitura e assinatura do termo de consentimento livre esclarecido (TCLE). Foram excluídos do estudo, os trabalhadores que no momento da coleta estavam afastados do trabalho por doença, licença gestação, férias que não estivessem atuando em atividades assistenciais e os que não aceitassem participar do estudo após a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta de dados foi realizada utilizando-se questionário padronizado, não identificado e validado, respondido no próprio local de trabalho. O questionário levantou as características sociodemográficas; às condições de trabalho; as queixas de saúde e doença,

acidentes de trabalho, problemas de saúde recentes e hábitos de vida. O questionário contava com instrumentos validados internacionalmente como o *Job Content Questionnaire* (JCQ)⁽³⁾. Para avaliação da saúde mental dos trabalhadores utilizou-se escores obtidos no *Self Report Questionnaire* (SRQ-20). O ponto de corte para suspeição de Sofrimento Mental (DPM) foi sete ou mais respostas positivas⁽⁴⁾.

Na avaliação do padrão de sono utilizou-se o *Mine – Sleep Questionnaire* (MSQ), que avalia de uma forma abrangente aspectos relacionados ao padrão de sono, classificando-os como: muito bom (0-9 pontos), bom (10-24 pontos), levemente alterado (25-27 pontos), moderadamente alterado (28-30 pontos) e muito alterado (acima de 30)⁽⁵⁾.

Foi realizada inicialmente a análise descritiva que buscou apresentar as frequências absolutas e relativas das variáveis categóricas, a média e o desvio padrão das variáveis numéricas utilizando-se o programa “*Social Package for the Social Sciences – SPSS*” for Windows, versão 9.0. A seguir foi feita a análise de associação entre as variáveis sociodemográficas, as variáveis relacionadas ao trabalho e as variáveis relacionadas à saúde dos trabalhadores (queixas e doenças).

A prevalência foi utilizada como medida de ocorrência para as variáveis de interesse. A análise bruta verificou associação entre exposição e desfecho, sendo calculada a razão de prevalência (RP). Por se tratar de estudo populacional não foram realizados cálculos de significância estatística.

Foram separadas duas categorias profissionais: Enfermeiros; e agrupados a categoria de Técnicos e auxiliares de enfermagem, visto que neste hospital estes profissionais desenvolvem o mesmo tipo de atividade.

O estudo obteve parecer favorável do Comitê e Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana sob protocolo n. 14/2010; CAAE 09896012.6.0000.0053.

RESULTADOS

A amostra de 309 trabalhadores de enfermagem foi caracterizada predominantemente feminina 90,8% (278) e 51,1% (145) apresentavam idade acima dos 45 anos. Com relação a escolaridade 64,0% (194) dos trabalhadores estudados relataram possuir apenas 2º grau e 36% (109) possuir nível superior (Tabela 1).

Tabela 1. Características sociodemográficas dos trabalhadores de enfermagem de um hospital público de Feira de Santana, Bahia, 2010.

Variável		N*	%
Sexo	Feminino	278	90,8
	Masculino	28	9,2
Faixa Etária	Até 35 anos	139	48,9
	Mais de 35 anos	145	51,1
Situação conjugal	Com companheiro	148	50,3
	Sem companheiro	146	49,7
Naturalidade	Feira de Santana	154	50,5
	Outros	151	49,5
Ter Filhos	Não	125	41,7
	Sim	175	58,3
Escolaridade	Até 2º. Grau	194	64,0
	Superior completo	109	36,0

*Respostas válidas excluídas as ignoradas

Em relação às características laborais 72,4% (223) pertenciam à categoria de técnicos ou auxiliares de enfermagem e 26,6% (85) referiram ser enfermeiros. O tempo de trabalho na enfermagem variou de menos de um ano a acima de 26 anos, com predomínio de trabalhadores com até 10 anos de profissão 60,5% (181). Ainda como achados da pesquisa 57,4% (117) referiram trabalhar durante o dia, fazendo plantões de 06 ou 12 horas. Com relação ao número de vínculos empregatícios 53,4% (165) apresentavam mais de um vínculo. Em relação ao setor de trabalho, 42,0 % (126) dos trabalhadores estudados pertenciam às Unidades de Terapia Intensiva e Emergência. Foram agrupados na categoria outros, as unidades de clínica médica, cirúrgica, materno-infantil, pediatria, berçário e método canguru (Tabela 2).

Tabela 2 Características do trabalho profissional dos trabalhadores de enfermagem de um hospital público de Feira de Santana, Bahia, 2010.

Características do Trabalho		N*	%
Categoria profissional	Técnicos/ Aux. de enfermagem	223	72,4
	Enfermeiros	85	26,6
Tempo de trabalho na Enfermagem	Até 10 anos	181	60,5
	Acima de 10 anos	118	39,5
Turno de trabalho	Diurno	117	57,4
	Outros	87	42,6
Número de locais de trabalho	Até 01	142	46,0
	Acima de 01	165	53,4
Tempo de deslocamento até o local de trabalho	Até 30min	165	54,3
	Acima de 30 min	139	45,7
Renda mensal	1 a 3 salários (SM)	254	91,4
	4 a 7 salários (SM)	24	8,6
Setor de Trabalho	Emergência / UTI	126	42,0
	Outros	174	58,0

*Respostas válidas excluídas as ignoradas

A ocorrência de acidente de trabalho foi relatada por 27,7% (85) dos estudados. Entre os enfermeiros 18,8% (16) apontaram já ter tido algum tipo de acidente e entre os técnicos e auxiliares a frequência aumentou para 30,8% (68). (Dados não apresentados)

A presença de problema de saúde nos últimos 15 dias foi referida por 29,3% (90) dos entrevistados, entre os enfermeiros a prevalência foi de 35,3% (30) e entre técnicos e auxiliares 27,1% (60). Sendo que os trabalhadores de nível médio apresentaram índice de consulta médica por conta desse problema superior, 91,7% (55) quando comparado com os enfermeiros 63,4% (19). (dados não apresentados).

Os agravos à saúde referidos são descritos na Tabela 3 e apontam prevalências superiores para técnicos e auxiliares de enfermagem, com exceção de varizes de membros inferiores e infecções respiratórias repetidas, para os quais os enfermeiros apresentaram maiores frequências.

Já dentre as queixas de saúde referidas, as maiores prevalências foram encontradas para as queixas osteomusculares 18,5% (48), seguidas das relacionadas à saúde mental 13,1%

(34) e das relacionadas ao sono 11,4% (31). Sendo que os enfermeiros apresentaram maiores prevalências para as duas últimas (Tabela 4).

Tabela 3. Prevalência e Razão de Prevalência para a associação entre categoria profissional e agravos à saúde referidos pelos trabalhadores de enfermagem de um hospital público de Feira de Santana, Bahia, 2010.

Agravos à Saúde	Sim	Não	Prev.(%)	RP
Lombalgias				
Técnicos/ Aux. de enfermagem	120	103	53,8	1,09
Enfermeiros ¹	42	43	49,4	1,00
Varizes MMII				
Técnicos/ Aux. de enfermagem	102	121	45,7	0,98
Enfermeiros	40	45	47,1	1,00
Infecção urinária				
Técnicos/ Aux. de enfermagem	89	134	39,9	1,25
Enfermeiros	27	58	31,8	1,00
Hipertensão				
Técnicos/ Aux. de enfermagem	51	172	22,9	1,94
Enfermeiros	10	75	11,8	1,00
Lesão por esforço repetitivo				
Técnicos/ Aux. de enfermagem	40	183	17,9	1,70
Enfermeiros	9	76	10,6	1,00
Infecções respiratórias repetidas				
Técnicos/ Aux. de enfermagem	33	190	14,8	0,74
Enfermeiros	17	68	20,0	1,00
Sinusite crônica				
Técnicos/ Aux. de enfermagem	32	191	14,3	1,01
Enfermeiros	12	73	14,1	1,00

*Respostas válidas excluídas as ignoradas

Entre os indivíduos mais jovens e com menos tempo de trabalho as queixas osteomusculares apresentaram uma probabilidade 24% e 22% menor quando comparada com a dos indivíduos com idade acima de 35 anos e com maior tempo de trabalho respectivamente. Entre os que possuem companheiro (a) a probabilidade foi 61% maior para o desenvolvimento desse problema. Com relação às características do trabalho técnicos e auxiliares apresentaram probabilidade 15% maior de apresentarem estas queixas, sendo que os que trabalhavam na UTI / Emergência esta probabilidade foi 16% superior. Para os que

referiram apenas um vínculo empregatício a probabilidade foi 38% maior de desenvolverem queixas osteomusculares quando comparados aos que possuíam dupla ou tripla jornada de trabalho (Tabela 4).

Observamos que ser mais jovem, com companheiro, possuir filhos e menor escolaridade apresentou associação com as queixas relacionadas à saúde mental. Os enfermeiros apresentaram probabilidade 36% maior dessas queixas quando comparados aos técnicos e auxiliares de enfermagem.

Os trabalhadores com menos tempo de serviço e os que trabalhavam durante o dia apresentaram uma probabilidade 30% e 56% menor de referirem queixas relacionadas à saúde mental (Tabela 4).

Os trabalhadores de enfermagem que informaram possuir apenas um (01) vínculo empregatício apresentaram probabilidade 40% maior de desenvolver queixas relacionadas à saúde mental. Diferentemente os trabalhadores com renda mais baixa (< 3 SM) e que trabalhavam no setor de Emergência e UTI apresentaram uma probabilidade menor de queixas relacionadas à saúde mental, 30% e 28% respectivamente (Tabela 4).

Os indivíduos mais jovens, com menos tempo na profissão e que levam até 30 minutos para chegarem ao trabalho apresentaram uma probabilidade duas vezes ($RP = 2,31$, $RP = 2,10$, $RP = 2,71$) maior para as queixas relacionadas ao sono. Entre os enfermeiros esta probabilidade foi 23% maior quando comparado aos técnicos e auxiliares. Fatores como trabalho diurno, único vínculo empregatício e trabalhar na UTI/ Emergência apresentaram-se com prevalências menores para as queixas relacionadas ao sono (Tabela 4).

Tabela 4. Prevalência e Razão de Prevalência para a associação entre às características sócio-demográficas, do trabalho e queixas relacionadas à saúde referidas pelos trabalhadores de enfermagem de um hospital público de Feira de Santana, Bahia, 2010.

		Queixas Osteomusculares				Queixas Relacionados à Saúde Mental				Queixas Relacionados ao Sono			
Características sócio-demográficas		Não	Sim	%	RP	Não	Sim	%	RP	Não	Sim	%	RP
Faixa Etária	Até 35 anos	105	18	14,6	0,76	113	15	11,7	0,90	113	21	15,7	2,31
	Mais de 35 anos ¹	97	23	19,2	1,00	100	15	13,0	1,00	110	08	6,8	1,00
Situação conjugal	Com companheiro	102	29	22,1	1,61	109	16	12,8	0,97	117	16	12,0	1,00
	Sem companheiro	101	16	13,7	1,00	105	16	13,2	1,00	111	15	11,9	1,00
Ter Filhos	Sim	118	28	19,2	1,13	124	16	11,4	0,70	133	18	11,9	1,11
	Não	88	18	17,0	1,00	93	18	16,2	1,00	100	12	10,7	1,00
Escolaridade	Até 2º. Grau	128	30	19,0	1,10	136	19	12,3	0,82	145	19	11,6	1,00
	Superior completo	81	17	17,3	1,00	86	15	14,9	1,00	91	12	11,7	1,00
Características do Trabalho		Não	Sim	%	RP	Não	Sim	%	RP	Não	Sim	%	RP
Categoria profissional	Técnicos/ Aux. de enfermagem	147	35	19,2	1,15	158	20	11,2	0,64	168	19	10,2	0,77
	Enfermeiros	65	13	16,7	1,00	66	14	17,5	1,00	72	11	13,3	1,00
Tempo de trabalho na Enfermagem	Até 10 anos	133	27	16,9	0,78	145	18	11,0	0,70	149	24	13,9	2,10
	Acima de 10 anos	72	20	21,7	1,00	75	14	15,7	1,00	84	06	6,7	1,00
Turno de trabalho	Diurno	74	14	15,9	0,95	84	08	8,7	0,54	87	07	7,4	0,60
	Outros	65	13	16,7	1,00	63	12	16,0	1,00	70	10	12,5	1,00
Número de locais de trabalho	Até 01	89	25	21,9	1,38	97	18	15,7	1,40	107	09	7,8	0,55
	Acima de 01	122	23	15,9	1,00	127	16	11,2	1,00	132	22	14,3	1,00
Tempo de deslocamento até o local de trabalho	Até 30min	116	24	17,1	0,90	123	18	12,8	0,92	126	24	16,0	2,71
	Acima de 30 min	94	22	19,0	1,00	99	16	13,9	1,00	111	07	5,9	1,00
Renda mensal	1 a 3 salários (SM)	171	42	19,7	1,03	188	27	12,6	0,70	196	25	11,3	0,90
	4 – 7 salários (SM)	17	04	19,0	1,00	18	04	18,2	1,00	20	03	13,0	1,00
Setor de Trabalho	Emergência / UTI	93	23	19,6	1,16	99	12	10,8	0,72	107	10	8,5	0,62
	Outros	113	23	16,9	1,00	120	21	14,9	1,00	125	20	13,8	1,00

*Variável referente (denominador)

DISCUSSÃO

O turno de trabalho em que o trabalhador de enfermagem está inserido é visto, em alguns estudos como fator que interfere na vida social do trabalhador, bem como fator desencadeador de diversos agravos à saúde ⁽⁹⁾. Neste estudo verificou-se que a maioria dos profissionais trabalhava no período diurno, no entanto a maior proporção de trabalho noturno foi encontrada na categoria de técnicos e auxiliares de enfermagem.

Com relação ao adoecimento este estudo demonstrou que os trabalhadores do período noturno apresentaram maiores prevalências para todas as queixas e agravos à saúde, com exceção das relacionadas às lesões por esforço repetitivo e lombalgia as quais, os indivíduos que trabalhavam no período diurno obtiveram maiores prevalências 20,5% (24) e 53,8% (63) respectivamente, sendo estes resultados semelhantes a outros estudos ⁽¹⁰⁾.

Observou-se que neste hospital no período noturno ocorre redução do quantitativo da equipe de enfermagem, fator que pode aumentar sobrecarga física e mental. Isto se deve a própria organização do trabalho da enfermagem que concentra a maioria dos procedimentos no turno diurno, ficando prescrito para a noite um número menor de procedimentos, para que o sono do paciente seja preservado ao máximo, fato que pode justificar o maior número de queixas osteomusculares em trabalhadores diurnos.

Nesta investigação os trabalhadores de enfermagem, em sua maioria, apresentavam mais de um vínculo empregatício, este resultado foi semelhante ao encontrado em estudo realizado em Campinas, SP, (2004) que observou dupla jornada de trabalho em 70,8% dos trabalhadores de enfermagem estudados, fato que foi justificado pelos baixos salários e necessidade de complementação da renda familiar⁽¹¹⁾.

Na análise do adoecimento os trabalhadores com dupla ou tripla jornada apresentaram prevalências quase duas vezes superiores para todas as queixas e agravos à saúde investigados, apontando que o aumento na sobrecarga de trabalho pode deixar os indivíduos

mais expostos aos riscos ocupacionais e conseqüentemente ao desencadeamento de agravos à saúde⁽¹²⁾.

O número de acidentes de trabalho foi superior ao encontrado em estudo realizado em hospital de ensino no Distrito Federal em 2007⁽¹³⁾. No entanto, em outro estudo realizado no estado de São Paulo (2004) a frequência de acidentes foi inferior entre os enfermeiros, permanecendo a maior proporção para o pessoal de nível médio⁽¹⁴⁾. Diversos autores apontam que esse fato decorre da complexidade do trabalho da enfermagem, más condições de trabalho, as cargas decorrentes do desenvolvimento deste e desconhecimento de medidas preventivas⁽¹⁵⁾.

Possivelmente os técnicos e auxiliares de enfermagem sofrem mais acidentes, porque a eles são delegada os cuidados diretos aos pacientes, ao passo que os enfermeiros desenvolvem procedimentos mais complexos e cuidados a pacientes graves.

Quando analisamos os agravos à saúde técnicos e auxiliares apresentam probabilidade 94% maior para desenvolverem hipertensão arterial quando comparado com enfermeiros. No entanto, estes dados contrapõem-se aos levantados em outros estudos onde a prevalência deste agravo foi inferior⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

Para as lesões por esforço repetitivo (LER) a probabilidade para o desenvolvimento destes agravos foi 70% maior quando comparado aos enfermeiros. Esta pesquisa corrobora outro estudo⁽¹⁷⁾ para o qual as doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho (DORTs) apresentaram elevadas prevalências, em especial, para os trabalhadores de nível médio da enfermagem.

A infecção urinária foi 25% superior em técnicos e auxiliares quando comparado aos enfermeiros. Para alguns autores este agravo pode ser decorrente das alterações no ritmo circadiano (trabalho em turnos), exposição a temperaturas elevadas, gases e a substâncias

químicas, ritmo de trabalho acelerado e intenso e descuido às necessidades básicas de alimentação e eliminação^(15,18).

Os enfermeiros apresentaram probabilidade superior ao desenvolvimento das infecções respiratórias repetidas, sendo estes agravos no geral pouco valorizados pelos trabalhadores e suas chefias, talvez por serem consideradas passageiras e demandarem poucos ou nenhum dia de ausência ao serviço. No entanto podem estar relacionados à sobrecarga de trabalho, má alimentação e exposição a diversos agentes patogênicos⁽⁹⁾.

Para as queixas de saúde os sintomas osteomusculares foram os mais prevalentes corroborando com dados de outros estudos^(7, 17, 19 - 20). Possivelmente os indivíduos mais jovens e com menor tempo de trabalho por apresentarem maior vigor físico e por estarem a menos tempo em contato com os diversos fatores de risco e cargas do trabalho tenham apresentado menores prevalências para estas queixas e também para as relacionadas à saúde mental. Não devemos desconsiderar que como a maioria dos trabalhadores são mulheres, na faixa etária acima dos 35 anos que podem prestar cuidados aos filhos e realizar atividades domésticas, podem chegar ao trabalho cansadas e dessa forma, favorecer o adoecimento^(3, 23). Estes resultados assemelham-se aos encontrados por Nascimento⁽²⁰⁾ que registrou maior frequência de afastamentos na faixa etária de 40 a 50 anos (86,4%), associando o achado ao fato de que conforme o avanço da idade há também uma maior probabilidade dos trabalhadores apresentarem morbididades.

Com relação às características de trabalho o pessoal de nível médio foi mais acometido por agravos à saúde. Estudo de Alves e Godoy⁽²¹⁾ apontou que quanto mais baixo o nível hierárquico ocupado pelo trabalhador de enfermagem maior a probabilidade de adoecimento e afastamento. Tal fato talvez se explique pela realização de tarefas que exigem maior esforço físico. A maior ocorrência dessas queixas também pode estar relacionada às peculiaridades de determinados setores como as UTIs, onde os trabalhadores lidam com

pacientes graves e que na maioria das vezes são altamente dependentes dos cuidados de enfermagem⁽²²⁾.

Quanto ao acúmulo de vínculos, indivíduos que trabalhavam em mais de uma instituição apresentaram mais problemas osteomusculares e relacionados à saúde mental, o que pode ser justificado pelo cansaço físico, estresse mental e pelo comprometimento do repouso necessário⁽²⁰⁾.

As queixas relacionadas à saúde mental são as segundas mais prevalentes sendo este dado diferente ao obtido no estudo de Silva e Marziale⁽¹⁸⁾, onde estas queixas apresentaram prevalência de apenas 1,5%. Alguns autores relatam que o suporte familiar parece influenciar positivamente à saúde mental destes indivíduos⁽³⁾. O trabalho diurno também aparece nesta investigação como protetor à saúde dos indivíduos em todas as queixas levantadas, isto deve-se ao fato do trabalho noturno provocar alterações fisiológicas decorrentes da ausência de sincronismo entre o ritmo circadiano e o prolongamento do período de vigília, favorecendo o desencadeamento de problemas de ordem psíquica e emocional^(9, 23).

Quando relacionamos as queixas mentais e o setor de trabalho esperava-se que os trabalhadores das UTIs e Emergência tivessem maior frequência de queixas, em consequência da sobrecarga psicológica, contato direto com a dor e morte⁽⁹⁾, ao mesmo tempo, entre aqueles que apresentassem único vínculo, pela menor sobrecarga, tivessem menos queixas mentais. Entretanto neste estudo estes resultados não foram observados.

Com relação às queixas relacionadas ao sono esperava-se que os indivíduos com faixa etária superior e mais tempo na profissão tivessem prevalências superiores por conta de fatores já mencionados anteriormente. O mesmo aconteceu com os que demoraram mais para chegar ao trabalho, pois se esperava que estes ao chegar ao trabalho estivessem mais cansados que os demais, por conta do longo tempo de deslocamento. No entanto, isso não foi observado neste estudo.

O maior acometimento de enfermeiros pelas queixas relacionadas a saúde mental e ao sono deve-se provavelmente ao fato de desempenharem atividades de maior complexidade concomitante ao gerenciamento da unidade e pessoal de nível médio por quais são responsáveis, o que tende a elevar os níveis de estresse e sobrecarga psíquica. No entanto, a prevalência de sofrimento mental foi superiores a encontrada em outro estudo⁽¹²⁾.

Devem ser apresentadas algumas considerações metodológicas: os estudos de corte transversal não permitem estabelecer nexos causais e apenas apontam à associação entre as variáveis estudadas; a realização de análises bivariadas sem realizar análise de confundimento e interação impede conclusões mais precisas; a utilização de questionário auto-aplicável, a depender do grau de compreensão do respondente, pode influenciar os resultados, bem como, permite a devolução de questionários com respostas incompletas.

CONCLUSÕES

A análise dos dados permitiu observar que os problemas osteomusculares aparecem como mais referidos pelos trabalhadores de enfermagem. Técnicos e auxiliares apresentaram maiores prevalências para estas queixas e para os agravos relacionados a hipertensão arterial, lesão por esforço repetitivo e infecção urinária. Diferindo dos enfermeiros mais acometidos por infecções respiratórias repetitivas, queixas relacionadas a saúde mental e ao sono. Este resultado pode estar relacionado às condições de trabalho e a presença de fatores de risco, indicando a necessidade de uma análise aprofundada e diferenciada dos diferentes setores de trabalho desta instituição.

Assumindo que a saúde e a qualidade de vida dos trabalhadores interferem na qualidade da assistência prestada e que nesta categoria profissional (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem) o adoecimento pode estar associado ao trabalho executado, é necessário que os gestores invistam na adequação do ambiente de trabalho, melhor divisão do

trabalho, contratação de número adequado de profissionais, emprego de novas tecnologias e equipamentos, melhoria do suporte administrativo e de supervisão.

A elevada prevalência de agravos e queixas à saúde observada pode ser considerada como indicativo para a ampliação imediata de programas de atenção a saúde do trabalhador com enfoque na prevenção, buscando melhorar a qualidade de vida e a saúde destes trabalhadores e como consequência da assistência prestada aos usuários.

REFERÊNCIAS

1. Antunes R. Trabalho e precarização numa ordem neoliberal. 2001. [acesso em: 1 ago 2011]. Disponível em: <http://www.clacso.edu.ar/~libros/educacion/antunes.pdf>.
2. Murofuse NT, Abranches SS, Napoleão AA. Reflexões sobre estresse e burnout e a relação com a enfermagem. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2005; 13(2): 255-61
3. Araújo, TMA, Menezes, E, Santos, G, Oliveira, C, Aguiar, L. Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios psíquicos entre trabalhadoras de enfermagem. Rev. Saúde Pública. São Paulo. 2003; 37(4): 424-33.
4. Mari JJ, Williams P. A validity study of a Psychiatric Screening Questionnaire (SRQ-20). In: Primary care in the city of São Paulo. Br J Psychiatry. 1986; 148: 23–6.
5. Gorestein, C, Tavares, S, Aloé, F. Questionário de auto-avaliação de sono. In: Gorestein, C, Andrade, LHS, Zuaárdi, AW. Escala de Avaliação Clínica em Psicofarmacologia. São Paulo: Editora Lemos. 2000; 423-434 p.
6. Guidol LA , Linchll GFC, Pitthanll LO, Umannl J. Estresse, coping e estado de saúde entre enfermeiros hospitalares. Rev Esc Enferm USP. São Paulo. 2011; 45(6)
7. Souza MNM, Martins Júnior DF, Silva MV, Costa JÁ, Nascimento Sobrinho CL. Trabalho e saúde dos profissionais de enfermagem de um hospital especializado de Feira de Santana, Bahia. Revista Baiana de Saúde Pública. 2011 jan-jun. 35 (1): 38-54

8. Souza SBC, Bernadi IK, Catalan VM, Teixeira MG, Mellodb L. Cronotipo, trabalho em turno e acidentes de trabalho. In: Anais do 12º. Colóquio Panamericano de Investigación em Enfermería, 2010, Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2010; p.1-3.
9. Bulhões, I. Riscos do Trabalho de Enfermagem. 2ª. ed. Rio de Janeiro: Ática; 1998.
10. Martino MMF. Arquitetura do sono diurno e ciclo vigília-sono em enfermeiros nos turnos de trabalho. Rev Esc Enferm USP. 2009; 43(1): 194-9.
11. Pafaro RC, De Martino MF. Estudo do estresse do enfermeiro com dupla jornada de trabalho em um hospital de oncologia pediátrica de Campinas. Rev Esc Enferm USP. 2004 Abr/jun; 38(2):152-60
12. Pitta, AM. Hospital: dor e morte como ofício. São Paulo: Hucitec; 1990
13. Ribeiro EJG, Shimizu HE. Acidentes de trabalho com trabalhadores de enfermagem. Rev Bras Enferm. Brasília. 2007 set/out; 60(5): 535-40.
14. Barboza DB, Soler ZA, Ciorlia, LAS. Acidentes de trabalho com pérfuro-cortante envolvendo a equipe de enfermagem de um hospital. Arq Ciênc Saúde. 2004 jun;11(2)
15. Silva VEF. O desgaste do trabalhador de enfermagem: Relação trabalho de enfermagem e saúde do trabalhador [tese de doutorado]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1996.
16. Custódio IL, Lima FLT, Almeida MI, Silva LF, Monteiro ARM. Perfil sociodemográfico e clínico de uma equipe de enfermagem portadora de HAS Rev Bras Enferm. Brasília. 2011; 64 (1): 18-24.
17. Murofuse NT, Marziale MHP. Doenças do sistema osteomuscular em trabalhadores de enfermagem. Rev Latino-Am Enfermagem. Ribeirão Preto. 2005; 13 (3).
18. Silva DMPP, Marzial, MHP. Problemas de saúde responsáveis pelo absenteísmo de trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário. Acta Scientiarum Health Sciences. Maringá. 2003; 25(2): 194-97

19. Gurgeira GP, Alexandre NMC, Filho HRC. Prevalência de sintomas músculo-esqueléticos em trabalhadoras de enfermagem. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2003 set/out; 11(5).
20. Nascimento GM. Estudo do absenteísmo dos trabalhadores de enfermagem em uma Unidade Básica e Distrital de saúde do município de Ribeirão Preto [dissertação]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da USP. Universidade de São Paulo; 2003.
21. Alves M, Godoy, SCB. Procura pelo serviço de atenção à saúde do trabalhador e absenteísmo-doença em um hospital universitário. *Rev Min Enferm*, 2001; 5 (1): 73-81.
- 22 .Costa FM, Viera, MA, Sena RR. Absenteísmo relacionado à doenças entre membros da equipe de enfermagem de um hospital escola. *Rev Bras Enferm*. Brasília. 2009; 62(1): 38-44.
- 23.Mendes R. *Patologia do trabalho atualizada e ampliada*.2ª. Ed. São Paulo (SP): Atheneu; 2003.

CONCLUSÃO

Os trabalhadores de enfermagem estudados em Feira de Santana são predominantemente do sexo feminino, adultos jovens e casados. Trabalham na enfermagem a pelo menos 10 anos, possuem mais de um vínculo empregatício, baixa remuneração e uma sobrecarga de trabalho que pode influenciar na sua saúde e qualidade de vida.

A prevalência das queixas e agravos à saúde foi elevada quando comparadas aos estudos nacionais. Estes resultados apontaram ainda associação entre faixa etária, situação conjugal, presença de filhos, categoria profissional, tempo de trabalho na enfermagem, turno de trabalho, renda mensal e setor de trabalho e as queixas osteomusculares, relacionadas a saúde mental e ao sono.

Este estudo revela que o adoecimento pode estar associado ao trabalho executado, sendo necessário que os gestores invistam na adequação do ambiente de trabalho, melhor divisão do trabalho, contratação de número adequado de profissionais, aumento da remuneração, emprego de novas tecnologias e equipamentos, melhoria do suporte administrativo e de supervisão. Buscando melhorar a qualidade de vida e a saúde destes trabalhadores.

Os resultados apresentados estimulam os autores a realizarem novas análises estatísticas, como análise estratificada e multivariada que poderão apontar com maior precisão as associações observadas.

REFERÊNCIAS

ALVES, Márcia Guimarães de Mello, et al. Versão resumida da “job stress scale”: adaptação para o português. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 2, p. 164-171, 2004.

ALVES M, GODOY, S.C.B.. Procura pelo serviço de atenção à saúde do trabalhador e absenteísmo-doença em um hospital universitário. **Rev Min Enferm**, v. 5, n.1, p. 73-81, 2001.

AMARAL, T. R. A. **Dimensões psicossociais do trabalho da enfermagem e os distúrbios menores em unidades críticas**. 2006. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)- Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Florianópolis, SC, 2006.

ANTUNES, R. **Trabalho e precarização numa ordem neoliberal**. 2001. Disponível em: <<http://www.clacso.edu.ar/~libros/educacion/antunes.pdf>>. Acesso em: 1 ago. 2011.

ARAÚJO, Tânia M. **Distúrbios psíquicos menores entre mulheres trabalhadoras de enfermagem**, 1999. Tese de Doutorado (Saúde Coletiva)- Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia, Salvador, 1999.

ARAÚJO, Tânia M et al. Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios psíquicos entre trabalhadoras de enfermagem. **Rev Saúde Pública**. São Paulo, v. 37, n. 4, p. 424-433, ago. 2003.

ASSUNÇÃO, A. A. Condições de Trabalho e saúde dos Trabalhadores da saúde. In: GOMEZ, C. M.; MACHADO, J.m>H.; PENA, P. G. L.(orgs). **Saúde do Trabalhador na sociedade brasileira**. Rio de Janeiro, editora Fiocruz, 2011.

AQUINO, E.m.L. et al..Saúde e trabalho de mulheres profissionais de enfermagem em um hospital público de Salvador. **Rev. Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF v. 2, n. 2, 1993.

BÁRBARO, Marino et al.. Transtornos mentais relacionados ao trabalho: revisão de literatura. **SMAD Revista Electrónica Salud Mental, Alcohol y Drogas**, v. 5, n. 2, p. 1–6, 2009.

BARBOZA, D. B.; SOLER, Z. A. S. G. Afastamento do trabalho na enfermagem: ocorrências com trabalhadores de um hospital de ensino. **Rev. Latino-Am Enferm**, Ribeirão Preto, v. 11, n. 2, p. 177-183, 2003.

BARBOZA D.B, SOLER Z.A, CIORLIA, L.A.S. Acidentes de trabalho com perfuro-cortante envolvendo a equipe de enfermagem de um hospital. **Arq Ciênc Saúde** v. 11, n.2.2004

BRASIL. Ministério da Saúde. Organização Pan Americana da Saúde no Brasil. **Doenças relacionadas ao trabalho**: manual de procedimentos. Brasília, DF: Ministério da Saúde do Brasil, 2001.

BULHÕES, Ivone. **Riscos do Trabalho de Enfermagem**. 2. ed. Rio de Janeiro: Ática,1998.

CANINI, Silvia R. M. da Silva. et al. Acidentes perfuro-cortantes entre trabalhadores de enfermagem. **Rev. Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 10, n. 2, mar./abr. 2002.

COFFEY M, Colemann M. The relationship between support and stress in forensic community mental health nursing. **J Adv Nurs**. v. 34, n. 3, p. 397-407, May, 2001

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM - COFEN. Número de profissionais cadastrados. Disponível em: <http://site.portalcofen.gov.br/> Acesso em 18 de novembro de 2011.

COSTA, F.M, VIERA, M.A, SENA, R.R. Absenteísmo relacionado à doenças entre membros da equipe de enfermagem de um hospital escola. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 62, n.1, p. 38-44, jan/fev. 2009.

CUSTÓDIO, I.L, LIMA, F.L.T, ALMEIDA, M.I, SILVA, L.F, MONTEIRO, A.R.M. Perfil sociodemográfico e clínico de uma equipe de enfermagem portadora de HAS. **Rev Bras de Enferm**, Brasília. v. 64, n.1, p. 18-24, 2011.

DEJOURS C. A. **A loucura do trabalho**: estudo de psicopatologia do trabalho. São Paulo: Oboré, 1987.

DEJOURS C. A. **Psicodinâmica do trabalho**: contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: Atlas, 1994.

DE MARTINO, Milva Maria Figueiredo. Arquitetura do sono diurno e ciclo vigília-sono em enfermeiros nos turnos de trabalho. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 43, n. 1, mar. 2009. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342009000100025&script=sci_arttext. Acesso em: 2 fev. 2012.

ELIAS, M. A., NAVARRO, V. L. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. **Rev Latino- Am Enferm**. Ribeirão Preto. v. 14, n. 4, p. 517-525, 2006.

ELSEN, E. A. O efeito do trabalhador sadio nos estudos de morbidade. **La medicina Del lavoro** – Edição Latino Americana, v. 2, n. 5, p. 56 –62, 1995

FACCHINI, L. A., Uma contribuição da epidemiologia: o modelo de determinação social aplicado a saúde do trabalhador. In: **Isto é trabalho de gente? Vida, doença e trabalho no Brasil**. BUSCHINELLI, J. T. P.; ROCHA, L. E.; RIGOTTO, R. M.(Org.). São Paulo: Vozes, 1993, p. 178-186.

FELLI, Vanda E. A., TRONCHIN, Daysi M. R. A qualidade de vida do profissional de enfermagem. In: KURCGANT, Paulina (Coord.) **Gerenciamento em enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

FELLI, Vanda E. A.; PEDUZZI, M. S. O processo de trabalho em enfermagem. In: KURCGANT, Paulina (Coord.) **Gerenciamento em enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

FOGAÇA, Monalisa de Cássia; CARVALHO, Werther Brunow de; MARTINS, Luiz Antônio Nogueira. Demandas do trabalho e controle: implicações em unidades de terapia intensiva pediátrica e neonatal. **Rev Brasileira de Enfermagem**. Brasília, DF, v. 63, n. 4, jul./ago. 2010

GARAY, C.H. **Distúrbios do sono devidos ao trabalho em turnos**. In: Reimão, R. Sono: estudo abrangente. 2ª ed., São Paulo: Atheneu. p. 390-91, 1996.

GORENSTEIN C, TAVARES S, ALOÉ F. **Questionário de auto-avaliação de sono**. SP: Lemos, p. 423-34, 2000.

GUIDOL, L.A, LINCHLL, G.F.C, PITTHANLL, L.O, UMANNL, J. Estresse, coping e estado de saúde entre enfermeiros hospitalares. **Rev Esc de Enferm USP**. São Paulo.v. 45, n. 6, 2011.

GURGEIRA, G.P, ALEXANDRE, N.M.C, FILHO, H.R.C. Prevalência de sintomas músculo-esqueléticos em trabalhadoras de enfermagem. **Rev Latino-Am. Enfermagem**. Ribeirão Preto. 2003 set/out; v. 11, n. 5.

HENNINGTON, E. A. Entre o curativo e o precário: reflexões sobre constrangimentos e possibilidades do trabalhador da saúde em tempos líquido. In: GOMEZ, C. M.; MACHADO, J. M. H.; PENA, P. G. L.(orgs). **Saúde do Trabalhador na sociedade** brasileira. Rio de Janeiro, editora Fiocruz, 2011

KIRCHHOF, Ana Lúcia Cardoso, et al. Condições de trabalho e características sócio-demográficas relacionadas à presença de distúrbios psíquicos menores em trabalhadores de enfermagem. **Texto Contexto de Enfermagem**, Florianópolis, v. 18, n. 2, p. 215-223, abr./jun. 2009.

LAURELL, A. C.; NORIEGA, M. O processo de produção e saúde: trabalho e desgaste operário. In: KURCGANT, Paulina (Coord.) **Gerenciamento em enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

LAURELL, A. C.; NORIEGA, M. **Processo de produção e saúde: trabalho e desgaste operário**. São Paulo: Hucitec, 1989.

LIMA JÚNIOR, José Humberto Viana Lima; ESTHER, Angelo Brigato. Transições, prazer e dor no trabalho de enfermagem. **Rev Administração de Empresas**, São Paulo, v. 41, n. 3, jul. / set. 2001.

LUDEMIR, Ana Bernarda. Associação dos transtornos mentais comuns com a informalidade das relações de trabalho. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**. v. 54, n. 3, p. 198-204, 2005.

MAGNAGO, Tânia Solange, LISBOA, Maria Tereza, GRIEP, Rosane Harter. Estresse, aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios músculo-esqueléticos em trabalhadores de enfermagem. **Rev Enferm UERJ**, Rio de janeiro, v. 17, n. 1, jan./mar. 2009.

MAYNARDES, D.C, SARQUIS, L.M.M, KIRCHHOF, A.L.C. Trabalho noturno e morbidade de trabalhadores de enfermagem. **Cogitare Enfermagem**. v. 14, n. 4, out-dez . p. 703-708. 2009

MARI, J.J.; WILLIAMS, P. A validity study of a Psychiatric Screening Questionnaire (SRQ-20) in Primary care in the city of São Paulo. **Br J Psychiatry**, v. 148, p. 23–26, 1986.

MARZIALE, M. Helena Palucci et al. Riscos de contaminação ocasionados por acidentes de trabalho com material perfuro-cortante entre trabalhadores de enfermagem. **Rev. Latino Am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 1, jan./fev. 2004.

MASLACH, Christina; LEITER, Michael P. **Trabalho**: fonte de prazer ou desgaste? Guia para vencer o estresse na empresa. São Paulo: Papirus, 1999, p. 33.

MASUR, J; MONTEIRO, M. G. Validation of the “CAGE” alcoholism screening test in a brazilian psychiatric inpatient hospital setting. **Braz J Méd Biol Res**, 1990.

MARTINO, M.M.F. Arquitetura do sono diurno e ciclo vigília-sono em enfermeiros nos turnos de trabalho. **Rev Esc Enferm USP**. São Paulo, v. 43, n. 1. 2009. p.194-1999.

MARX, Karl. **O Capital**. 5. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1980.

MENDES, René. **Patologias do trabalho**. Rio de Janeiro: Atheneu. 1995, p. 25.

MENEGHINI, F, PAZ, A.A, LAUTERT, L. Fatores ocupacionais associados aos componentes da Síndrome de Bournout em trabalhadores de enfermagem. **Texto Contexto de Enfermagem**. Florianópolis. V. 20, n. 2. Abr/ jun, 2011. p. 225-33

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**: Pesquisa qualitativa e saúde. 4. ed. Rio de Janeiro: HUCITEC; ABRASCO, 1994.

MONTANHOLI, Liciane Langona; TAVARES, Darlene M. dos Santos; OLIVEIRA, Gabriela Ribeiro de. Estresse: fatores de risco no trabalho do enfermeiro hospitalar. **Rev Brasileira Enfermagem**, Brasília,DF, v. 59, n. 5, out. 2006.

MUROFUSE, N.T, ABRANCHES, S.S, NAPOLEÃO, A.A. Reflexões sobre estresse e bournaut e a relação com a enfermagem. **Rev. Latino-Am Enferm**. Ribeirão Preto v. 13, n.2. p. 255-261. 2005.

MUROFUSE, N.T; MARZIALE, M.H.P. Doenças do sistema osteomuscular em trabalhadores de enfermagem. **Rev Latino- Am Enferm**. Ribeirão Preto. 2005; 13 (3).

NASCIMENTO GM. Estudo do absenteísmo dos trabalhadores de enfermagem em uma Unidade Básica e Distrital de saúde do município de Ribeirão Preto [dissertação]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da USP. Universidade de São Paulo: 2003.

NASCIMENTO SOBRINHO, CL, CARVALHO, FM, BONFIM, TAS, CIRINO, CAS, FERREIRA, IS. Condições de trabalho e saúde mental dos médicos de Salvador, Bahia, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**. 2006; 22: 131-40.

OLIVEIRA, Beatriz R. G. de; MUROFUSE, Neide Tiemi. Acidentes de trabalho e doença ocupacional: estudo sobre o conhecimento do trabalhador hospitalar dos riscos à saúde de seu trabalho. **Rev. Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto ,v. 9, n. 1, jan. 2001.

PAFARO, R.C, DE MARTINO, M.F. Estudo do estresse do enfermeiro com dupla jornada de trabalho em um hospital de oncologia pediátrica de Campinas. **Rev Esc Enferm USP**. São Paulo, v. 38, n. 2. Abr/jun; 2008. p.152-160

PEDUZZI, M. S; CIAMPONE, E. G. A qualidade de vida do profissional de enfermagem. In: KURCGANT, Paulina (Coord.). **Gerenciamento em enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

PEREIRA, Maurício G. **Epidemiologia: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.

PICALUGA, I. **Saúde e trabalho**. Rio de Janeiro: Cortez, 1990.

PIRES, Denise. Novas formas de organização do trabalho em saúde e na enfermagem. **Revista Baiana de Enfermagem**. Salvador, v.13, n.1-2, 2000. p. 83-92

37

PITTA, A.M. **Hospital: dor e morte como ofício**. São Paulo: Hucitec. 1990

REZENDE, Marina Pereira. **Agravos a saúde de auxiliares de enfermagem resultantes da exposição aos riscos ocupacionais**. Ribeirão Preto, 2003. Disponível em: <[http:// www. aux-enferm-marina \[1\].pdf](http://www.aux-enferm-marina[1].pdf)>. Acesso em: 19 jun. 2011.

RIBEIRO, E.J.G, SHIMIZU, H.E. Acidentes de trabalho com trabalhadores de enfermagem. **Rev Bras Enferm**, Brasília. v. 60, n.5, p. 535-540, set/out, 2007.

RIBEIRO, Edilza Maria; PIRES, Denise; BLANK, Vera Lúcia G.. A teorização sobre processo de trabalho em saúde como instrumental para análise do trabalho no Programa Saúde da Família. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 20, n. 2, Apr. 2004

ROBAZZI, Maria Lúcia do Carmo Cruz, MARZIALE, M. Helena Palucci. Alguns problemas ocupacionais decorrentes do trabalho de enfermagem no Brasil. **Rev Brasileira Enfermagem**, Brasília, DF, v. 52, n. 3, p. 331-338, jul./set. 2000.

ROCHA, Adelaide. Fatores que influenciam a saúde da mulher que trabalha em enfermagem. **O mundo da Saúde**, Rio de Janeiro, ano 23, v. 23, n. 2, mar./abr. 1995.

ROCHA, Lys Esther; RIBEIRO, Myrian Delbert. Trabalho, saúde e gênero: um estudo comparativo sobre analistas de sistemas. **Rev Saúde Pública**, v. 35, n. 6, p. 539-547, 2001.

ROUQUAYROU, M. Z; ALMEIDA FILHO, N. **Epidemiologia e Saúde**. 6. ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2003.

SCHNALL, P. et al. Job strain and cardiovascular disease. **Annual Review of Public Health**. v. 15, p. 381-411, 1994

SILVA, D.M.P.P, MARZIALE, M.H.P. Problemas de saúde responsáveis pelo absenteísmo de trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário. **Acta Scientiarum Health Sciences**. Maringá. V. 25, n. 2, p. 194-97. 2003.

SILVA, C. O. Trabalho e subjetividade no hospital geral. **Revista de psicologia, ciência e profissão.** v. 18, n. 2, 1998.

SILVA, J. L. L. **Estresse e transtornos mentais comuns em trabalhadores de enfermagem.** 2007. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)- Universidade Estadual do Rio de Janeiro. Programa de pós-graduação em Enfermagem, Rio de Janeiro, 2007.

SILVA, V.E.F. **O desgaste do trabalhador de enfermagem: Relação trabalho de enfermagem e saúde do trabalhador** [tese de doutorado]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1996.

SILVANY NETO, A. M. **Bioestatística sem segredos.** Salvador, Bahia, 2008.

SOUZA, M.N.M, MARTINS JÚNIOR, D.F, SILVA, M.V, COSTA, J.Á, NASCIMENTO SOBRINHO, C.L. Trabalho e saúde dos profissionais de enfermagem de um hospital especializado de Feira de Santana, Bahia. **Rev Baiana de Saúde Pública.** V. 35, n. 1, p. 38-54. Jan/jun 2011.

SOUZA, S.B.C, BERNADI, I.K, CATALAN, V.M, TEIXEIRA, M.G, MELLODB, L. **Cronotipo, trabalho em turno e acidentes de trabalho.** In: Anais do 12º. Colóquio Panamericano de Investigación em Enfermería, 2010, Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; p. 1-3. 2010

XELEGATI, Rosicler; ROBAZZI, Maria Lúcia do Carmo Cruz. Riscos químicos a que estão submetidos os trabalhadores de enfermagem: uma revisão de literatura. **Rev. Latino- Am Enfermagem,** Ribeirão Preto, v. 11, n. 3, mai. / jun. 2003.

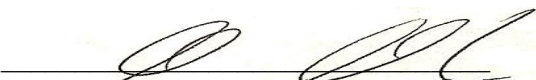
APÊNDICES

APENDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

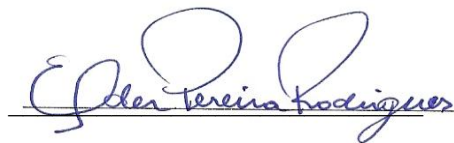
Prezado (a) Senhor (a), venho por meio deste, pedir sua colaboração, como voluntário, na pesquisa “CONDIÇÕES DE TRABALHO E TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS NA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL GERAL PÚBLICO DE FEIRA DE SANTANA - BA.”. Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável Professor Carlito Lopes Nascimento Sobrinho. Em caso de recusa você não será penalizado (a) de forma alguma. Através deste documento pretendo lhe explicar com clareza esta pesquisa. Caso o (a) senhor (a) concorde em participar, este documento servirá como comprovante que sua aceitação foi de livre vontade. Esta pesquisa investigará as Condições de trabalho e a ocorrência Transtornos Mentais Comuns (TMC) na equipe de enfermagem que trabalha em um Hospital Geral de Feira de Santana, BA. Verificará também possíveis relações entre idade, sexo, características do trabalho, dimensões psicossociais do trabalho, hábito de vida e TMC. Os dados serão coletados através da utilização de um questionário que você responderá. Esse questionário será entregue pelo pesquisador colaborador **Eder Pereira Rodrigues**, a todos os profissionais de enfermagem que trabalham nesta instituição. O questionário será armazenado em envelope numerado (esse número só será do conhecimento dos pesquisadores do projeto), para a identificação pelos pesquisadores dos sujeitos da pesquisa. Gostaria de deixar claro, que as informações contidas no formulário, serão tratadas com sigilo e confidencialidade. Você poderá desistir de participar da pesquisa em qualquer momento, sem necessidade de explicar a sua desistência caso sintasse constrangido (a), bem como poderá pedir informações sobre a pesquisa se assim julgar necessário no **Departamento de Saúde (DSAU), Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, Bahia. Telefones: (75) 32248088; 32248409; (71) 99778188. E-mail: lua@uefs.br**. Os profissionais que forem considerados “suspeitos” de apresentar Sofrimento Mental serão encaminhados ao Serviço de Atenção ao Trabalhador/SERAT da SMS de Feira de Santana para acompanhamento médico e de enfermagem. Os resultados desse trabalho poderão contribuir para a prevenção, detecção e o controle de Transtornos Mentais Comuns entre profissionais de enfermagem de um Hospital Geral, e assim poderão colaborar com a melhoria da qualidade de vida desses trabalhadores. Os resultados serão divulgados em reunião da categoria, agendada com antecedência e amplamente divulgada. Os resultados também serão divulgados em congressos e revistas científicas, sendo que a sua identidade jamais será revelada, pois as informações coletadas nos questionários ficarão guardadas por cinco (05) anos na Sala de Situação e Análise Epidemiológica e Estatística do Departamento de Saúde (DSAU) da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) e posteriormente incineradas. O senhor (a) tem a liberdade de dizer o dia, hora e local para preencher o questionário. Se o senhor (a) se achar devidamente esclarecido e concordar em participar voluntariamente do estudo assine este documento juntamente comigo no espaço abaixo.

Feira de Santana, de 2010.

Assinatura do sujeito da pesquisa



Carlito Lopes Nascimento Sobrinho
Pesquisador responsável



Eder Pereira Rodrigues
Pesquisador colaborador

APENDICE B - QUESTIONÁRIO

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA



Orientador:
Carlito Lopes N. Sobrinho

Mestrando:
Eder Pereira Rodrigues

Apoio:

tapesb
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva
Instituto de Saúde Coletiva

CNPq
Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

Realização:

UFRB
Universidade Federal do Rio de Janeiro

UEFS

**CONDIÇÕES DE TRABALHO E SAÚDE DA EQUIPE DE ENFERMAGEM
DE UM HOSPITAL PÚBLICO DE FEIRA DE SANTANA - BA**

Responda as questões abaixo, assinalando a melhor alternativa.

ATIVIDADES DE LAZER			
1. Você participa de Atividades de lazer?		2. Qual tipo de atividade de lazer você pratica?	
1.() sim	2.() não	1.() assistir TV música	2.() ouvir
		3.() cinema/teatro	4.() shows
		5.() barzinho	5.() jogos
		6.() praia/piscina amigos	7.() visita a
		8.() sair com amigos esportes	9.() prática de
		10.() outros	

Com que frequência você pratica atividades de lazer na semana?
1.() 1 vez
2.() 2 vezes
3.() 3 vezes
4.() em média 3-4 vezes
5.() Em média 5-6 vezes
6.() todos os dias

Muito obrigado!

Prezados Profissionais de Enfermagem

Nós, Sala de Situação e Análise Epidemiológica e Estatística/UEFS estamos realizando uma pesquisa para obter uma melhor compreensão das relações entre as condições de trabalho e as condições de saúde dos trabalhadores. Esta pesquisa foi concebida para analisar as condições de trabalho e de saúde dos profissionais de enfermagem de um hospital geral na cidade de Feira de Santana e relacionar as condições específicas de trabalho e os respectivos processos de adoecimento desses trabalhadores.

As relações entre as condições de trabalho e as condições de saúde dos trabalhadores, têm-se destacado, como um elemento estratégico da luta dos trabalhadores em defesa de padrões mais qualificados e saudáveis de vida. Um dos problemas centrais a serem considerados é a carência de informações sobre as condições de trabalho e de saúde das diversas categorias profissionais, e dos trabalhadores do setor saúde em particular.

Para a coleta de dados será utilizado um questionário padronizado, respondido pelos próprios sujeitos da pesquisa. Os questionários serão distribuídos e coletados por um mesmo profissional (entrevistador). Suas respostas serão importantes para nos ajudar a obter uma compreensão exata das condições de trabalho e saúde da equipe de enfermagem e fornecer subsídios para futuras propostas acerca de melhorias nas condições de trabalho da categoria.

Para responder este questionário você deverá utilizar menos de 30 minutos. Todas as informações que você fornecer serão mantidas em sigilo.

Participe e mobilize colegas!

02

15

QUESTIONÁRIO INDIVIDUAL

BLOCO 1. IDENTIFICAÇÃO

Nº _____

INFORMAÇÕES SOCIO-DEMOGRÁFICAS

1. Idade: _____ anos	2. Sexo: 1. () Feminino 2. () Masculino
3. Nacionalidade:	5. Situação conjugal:
1. () Faleiro da Serrana	1. () Casado(a)
2. () Outro Município	2. () União livre
3. () Outro Estado	3. () Solteiro(a)
	4. () Viúvo(a)
	5. () Divorçado(a) / separado(a) / desquitado(a)
	6. () Outros. Especifique: _____
4. Tem filhos: 1. () Sim 2. () Não	5. Escolaridade:
Nº de filhos: _____	1. () I grau completo
	2. () II grau completo
	3. () Superior incompleto
	4. () Superior completo
	5. () Superior com especialização
	6. () mestrado ou doutorado

II- TRABALHO PROFISSIONAL

7. Qual a sua ocupação nesta instituição?	8. Seu turno de trabalho é:
1. () Auxiliar de enfermagem	1. () Diurno fixo
2. () Técnico em enfermagem	3. () Terceiro fixo
3. () Enfermeiro(a)	5. () Manhã e tarde (alternados)
	6. () Outros. Especifique: _____
	2. () Manhã fixa
	4. () Noite fixa

PADRÕES DE SONO

Durante as últimas 4 semanas, com que frequência você tem tido alguns desses problemas relacionados ao sono?

5. Ao acordar de manhã você ainda se sente cansado(a)?	6. Você ronca a noite (que você saiba)?
1 () nunca 7 () sempre	1 () nunca 7 () sempre
2 () muito raramente	2 () muito raramente
3 () raramente	3 () raramente
4 () as vezes	4 () as vezes
5 () frequentemente	5 () frequentemente
6 () muito frequentemente	6 () muito frequentemente
7. Você acorda durante a noite?	8. Você acorda com dor de cabeça?
1 () nunca 7 () sempre	1 () nunca 7 () sempre
2 () muito raramente	2 () muito raramente
3 () raramente	3 () raramente
4 () as vezes	4 () as vezes
5 () frequentemente	5 () frequentemente
6 () muito frequentemente	6 () muito frequentemente
9. Você sente cansaço sem ter nenhum motivo aparente?	10. Você tem sono agitado (mudanças constantes de posição ou movimentos de pernas / braços)?
1 () nunca 6 () muito frequentemente	1 () nunca 6 () muito frequentemente
2 () muito raramente 7 () sempre	2 () muito raramente 7 () sempre
3 () raramente	3 () raramente
4 () as vezes	4 () as vezes
5 () frequentemente	5 () frequentemente

14

Responda as questões abaixo, assinalando a melhor alternativa.

USO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS - CAGE

1. Alguma vez o (a) senhor (a) sentiu que 2. As pessoas o (a) aborrecem porque deveria diminuir a quantidade de bebida alcoólica ou parar de beber?	
1 () sim 2 () não 0 () não se aplica	1 () sim 2 () não 0 () não se aplica
3. O (a) se sente chateado(a) consigo mesmo(a) pela maneira como costuma tomar bebidas alcoólicas?	
1 () sim 2 () não 0 () não se aplica	4. Costuma tomar bebidas alcoólicas pela manhã para diminuir o nervosismo ou tressaca?
1 () sim 2 () não 0 () não se aplica	1 () sim 2 () não 0 () não se aplica

HABITO DE FUMAR

1. () Nunca fumo	4. () Fuma de 5 a 20 cigarros/dia
2. () Ex fumante	5. () Fuma mais de 20 cigarros/dia
3. () Fuma até 4 cigarros/dia	6. () Outra resposta: _____

PROBLEMAS DE SONO

Durante as últimas 4 semanas, com que frequência você tem tido alguns desses problemas relacionados ao sono?

1. Você tem dificuldade em adormecer a noite?	2. Você acordar de madrugada e não consegue adormecer de novo?
1 () nunca 2 () muito raramente 3 () raramente 4 () as vezes 5 () frequentemente 6 () muito frequentemente 7 () sempre	1 () nunca 2 () muito raramente 3 () raramente 4 () as vezes 5 () frequentemente 6 () muito frequentemente 7 () sempre
3. Você toma remédios ou tranquilizantes para dormir?	
4. Você dorme durante o dia (sem contar cochilos ou sonecas programadas)?	
1 () nunca 2 () muito raramente 3 () raramente 4 () as vezes 5 () frequentemente 6 () muito frequentemente 7 () sempre	1 () nunca 2 () muito raramente 3 () raramente 4 () as vezes 5 () frequentemente 6 () muito frequentemente 7 () sempre

03

3. Quanto tempo você leva para chegar ao trabalho?	4. Quanto você ganha por mês em média?	
1. () Menos de 30 minutos 2. () 30 minutos 3. () 30-45 min 4. () 45-60 min 5. () 60-90 min 6. () Mais de 90 min	1. () 1-2 salários mínimos 2. () 2-3 salários mínimos 3. () 4-5 salários mínimos 4. () 6-7 salários mínimos 5. () 8-10 salários mínimos 7. () Acima de 10 salários mínimos/valor em R\$: _____,00	
5. História Ocupacional		
5.1 Há quanto tempo você trabalha na área da Enfermagem?		
_____ anos 0 () Há menos de um ano.		
5.2 Em quanto locais você trabalha na área da Enfermagem?		
1 () Um 2 () Dois 3 () Três 4 () Quatro ou mais		
Sobre o vínculo empregatício 1		
1. É uma:	3. Setor de Trabalho:	4. Carga horária semanal:
() Instituição pública () Empresa privada	1 () Enfermaria 2 () Emergência 3 () UTI 4 () Centro cirúrgico 5 () CME 6 () Ambulatório 7 () Administração 8 () Outros _____	1 () 30h 2 () 40h 3 () 44h 4 () Outros 5. Carga horária por plantão:
2. Seu vínculo é:		1 () 6h 2 () 12h 3 () 24h
1. () CLT 2. () REDA. 3. () Estatutário 4. () Outros _____		

Sobre o vínculo empregatício 2				
1.É uma: ()Instituição pública ()Empresa privada	3.Sector de Trabalho: 1() Enfermaria 2()Emergência 3() UTI 4()Centro cirurgico 5() CME 6()Ambulatório 7()Administração 8()Outros_____	4.Carga horária semanal: 1() 30h 2() 40h 3() 44h 4()Outros		
2.Seu vínculo é: 1.()CLT 2.()REDA. 3.()Estatutário 4.()Outros_____				
Sobre o vínculo empregatício 3				
1.É uma: ()Instituição pública ()Empresa privada	3.Sector de Trabalho: 1() Enfermaria 2()Emergência 3() UTI 4()Centro cirurgico 5() CME 6()Ambulatório 7()Administração 8()Outros_____	4.Carga horária semanal: 1() 30h 2() 40h 3() 44h 4()Outros		
2.Seu vínculo é: 1.()CLT 2.()REDA. 3.()Estatutário 4.()Outros_____				
Sobre o vínculo empregatício 4				
1.É uma: ()Instituição pública ()Empresa privada	3.Sector de Trabalho: 1() Enfermaria 2()Emergência 3() UTI 4()Centro cirurgico 5() CME 6()Ambulatório 7()Administração 8()Outros_____	4.Carga horária semanal: 1() 30h 2() 40h 3() 44h 4()Outros		
2.Seu vínculo é: 1.()CLT 2.()REDA. 3.()Estatutário 4.()Outros_____				

2. Marque com "X" se você tem ou teve algum destas diagnósticos desde que trabalha no Hospital?	
() Hipertensão	() lesão por esforços repetitivos (ler)
() Sinusite crônica	() Faringite crônica
() Infecção urinária	() Doença cardíaca
() Infecções Respiratórias Repetitivas	() Varizes dos membros inferiores
() Doença infecciosa Grave	() Lombalgia
() Abscessos em pele	

5º BLOCO
DOENÇAS, ACIDENTES DE TRABALHO, PROBLEMAS DE SAÚDE RECENTES E HÁBITOS DE VIDA NO HOSPITAL:

1. Já teve ou tem alguma doença ocupacional (doença relacionada ao trabalho), diagnosticada por médico do trabalho ?	2. Já sofreu algum acidente de trabalho?
1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não
3. Você teve algum problema de saúde nos últimos quinze dias?	4. Você fez consulta médica por causa deste problema
1() Sim 2 () Não	1 () Sim 2() Não

12

4º BLOCO

SRQ-20

Responda as questões seguintes marcando "SIM" ou "NÃO".

1-Dorme mal?	1 () Sim	0 () Não
2-Tem má digestão?	1 () Sim	0 () Não
3-Tem falta de apetite?	1 () Sim	0 () Não
4-Tem tremores nas mãos?	1 () Sim	0 () Não
5-Assusta-se com facilidade?	1 () Sim	0 () Não
6-Você se cansa com facilidade?	1 () Sim	0 () Não
7-Sente-se cansado (a) o tempo todo?	1 () Sim	0 () Não
8-Tem se sentido triste ultimamente?	1 () Sim	0 () Não
9-Tem chorado mais do que o costume?	1 () Sim	0 () Não
10-Tem dores de cabeça frequentemente?	1 () Sim	0 () Não
11-Tem tido idéias de acabar com a vida?	1 () Sim	0 () Não
12-Tem dificuldade para tomar decisões?	1 () Sim	0 () Não
13-Tem perdido o interesse pelas coisas?	1 () Sim	0 () Não
14-Tem dificuldade de pensar com clareza?	1 () Sim	0 () Não
15-Se sente inútil em sua vida?	1 () Sim	0 () Não
16-Tem sensações desagradáveis no estômago?	1 () Sim	0 () Não
17-Sente-se nervoso(a), tenso(a) ou preocupado(a)?	1 () Sim	0 () Não
18-É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	1 () Sim	0 () Não
19-Tem dificuldade no serviço ? Seu trabalho é penoso?	1 () Sim	0 () Não
20-Encontra dificuldade de realizar com satisfação suas tarefas diárias?	1 () Sim	0 () Não

05

BLOCO 2 JOD

Considere as assertivas sobre algumas características de seu trabalho no HOSPITAL. Abaixo estão colocadas algumas frases e gostaríamos que, para cada uma delas, você indicasse o seu grau de concordância ou discordância com que está sendo dito.

III-ASPECTOS PSICOSSOCIAIS DO TRABALHO (EM RELAÇÃO A OCUPAÇÃO PRINCIPAL)

1. Meu trabalho requer que eu aprenda coisas novas.	1 () discordo fortemente 2 () discordo 3 () concordo 4 () concordo fortemente	2. Meu trabalho envolve muita repetitividade.	1 () discordo fortemente 2 () discordo 3 () concordo 4 () concordo fortemente
3. Meu trabalho requer que eu seja criativo.	1 () discordo fortemente 2 () discordo 3 () concordo 4 () concordo fortemente	4. Meu trabalho permite que eu tome muitas decisões por minha própria conta.	1 () discordo fortemente 2 () discordo 3 () concordo 4 () concordo fortemente
5. Meu trabalho exige um alto nível de qualificação.	1 () discordo fortemente 2 () discordo 3 () concordo 4 () concordo fortemente	6. Em meu trabalho, eu tenho pouca liberdade para decidir como eu devo fazê-lo.	1 () discordo fortemente 2 () discordo 3 () concordo 4 () concordo fortemente
7. Em meu trabalho, tenho que realizar muitas tarefas diferentes.	1 () discordo fortemente 2 () discordo 3 () concordo 4 () concordo fortemente	8. Eu tenho muito o que dizer sobre o que acontece no meu trabalho.	1 () discordo fortemente 2 () discordo 3 () concordo 4 () concordo fortemente

06

9. No meu trabalho, eu tenho oportunidade de desenvolver minhas habilidades especiais. 1() discordo fortemente 2() discordo 3() concordo 4() concordo fortemente	
10. Quantas pessoas estão em seu grupo de trabalho ou unidade/feitor? 0() trabalho sozinho 1() 2-5 pessoas 2() 6-10 pessoas 3() 10-20 pessoas 4() 20 ou mais pessoas	11. Eu tenho influência significativa sobre as decisões em meu grupo de trabalho/unidade. 0() trabalho sozinho 1() discordo fortemente 2() discordo 3() concordo 4() concordo fortemente
12. Meu grupo de trabalho ou unidade toma decisões democraticamente. 0() trabalho sozinho 1() discordo fortemente 2() discordo 3() concordo 4() concordo fortemente	13. Eu tenho, pelo menos, alguma possibilidade de que minhas ideias sejam consideradas na elaboração das políticas da empresa (ex.: demissão, contratação, nível salarial, fechamento de setores, compra de novos equipamentos etc.) 0() não se aplica 1() discordo fortemente 2() discordo 3() concordo 4() concordo fortemente
14. Eu supervisiono outras pessoas como parte do meu trabalho.	15. Eu sou um membro do sindicato ou da associação de empregados. 1() sim 2() não

3º BLOCO
QUEIXAS E SINTOMAS DE ALGUNS AGRAVOS A SAÚDE

Atribua um valor de 0 (zero) a 4(quatro) aos problemas que você sente com maior frequência, desde que começou a trabalhar no Hospital:

0	1		2		3		4				
Nunca	Raramente		Pouco		Frequente		Muito Frequente				
PROBLEMA	0	1	2	3	4	PROBLEMA	0	1	2	3	4
Dor na garganta						Problemas digestivos					
Esquecimento						Rouquidão					
Cansaço mental						Rinite					
Dor nos braços						Formigamento nas pernas					
Dor nas pernas						Dor nas costas					
Tontura						Não ouve bem					
Sondência						Irritação nos olhos					
Insônia						Perda temporária da voz					
Falta de ar						Zumbido nos ouvidos					
Tosse						Nervosismo					
Fraqueza						Alegrias					
Outros (especificar)											

11

10

42. Meu supervisor é bem sucedido em promover o trabalho em equipe.	43. As pessoas com quem eu trabalho são competentes na realização de suas atividades.
1() discordo fortemente 2() discordo 3() concordo 4() concordo fortemente	1() discordo fortemente 2() discordo 3() concordo 4() concordo fortemente
44. As pessoas com quem eu trabalho interessam-se pelo que acontece comigo.	45. Eu estou exposto a conflitos ou hostilidade por parte das pessoas com quem trabalho.
1() discordo fortemente 2() discordo 3() concordo 4() concordo fortemente	1() discordo fortemente 2() discordo 3() concordo 4() concordo fortemente
46. As pessoas no meu trabalho são amigáveis.	47. As pessoas com quem trabalho encorajam umas as outras a trabalhar em juntas.
1() discordo fortemente 2() discordo 3() concordo 4() concordo fortemente	1() discordo fortemente 2() discordo 3() concordo 4() concordo fortemente
48. As pessoas com quem trabalho são colaborativas na realização das atividades.	49. Qual o nível de qualificação requerido para seu trabalho em termos de treinamento formal (não equivale necessariamente ao nível educacional adquirido)
1() discordo fortemente 2() discordo 3() concordo 4() concordo fortemente	1() Ensino Fundamental I (até o primário) 2() Ensino Fundamental II (até a oitava série) 3() Ensino médio (segundo grau, escola técnica ou profissionalizante) 4() Nível superior incompleto 5() Nível superior completo 6() Pós-Graduação

07

16. Meu sindicato ou associação de empregados tem influência sobre as políticas adotadas pela empresa.	17. Eu tenho influência sobre as políticas do sindicato ou associação de empregados.
0() não sou um membro 1() discordo fortemente 2() discordo 3() concordo 4() concordo fortemente	0() não sou um membro 1() discordo fortemente 2() discordo 3() concordo 4() concordo fortemente
18. Meu trabalho requer que eu trabalhe muito rapidamente.	19. Meu trabalho requer que eu trabalhe muito.
1() discordo fortemente 2() discordo 3() concordo 4() concordo fortemente	1() discordo fortemente 2() discordo 3() concordo 4() concordo fortemente
20. Meu trabalho exige muito esforço físico.	21. Eu não sou solicitado para realizar um volume excessivo de trabalho.
1() discordo fortemente 2() discordo 3() concordo 4() concordo fortemente	1() discordo fortemente 2() discordo 3() concordo 4() concordo fortemente
22. O tempo para realização das minhas tarefas é suficiente.	23. Sou frequentemente solicitado a mover ou levantar cargas pesadas no meu trabalho.
1() discordo fortemente 2() discordo 3() concordo 4() concordo fortemente	1() discordo fortemente 2() discordo 3() concordo 4() concordo fortemente
24. Meu trabalho exige atividade física rápida e contínua.	25. Eu estou livre de demandas conflitantes feitas por outros.
1() discordo fortemente 2() discordo 3() concordo 4() concordo fortemente	1() discordo fortemente 2() discordo 3() concordo 4() concordo fortemente

08

26. Meu trabalho exige longos períodos de intensa concentração nas tarefas.	27. Minhas tarefas, muitas vezes, são interrompidas antes que eu possa concluí-las, adiando para mais tarde a sua continuidade.
1() discordo fortemente 2() discordo 3() concordo 4() concordo fortemente	1() discordo fortemente 2() discordo 3() concordo 4() concordo fortemente
28. Meu trabalho é desenvolvido de modo frenético.	29. Frequentemente, meu trabalho exige que eu mantenha meu corpo, por longos períodos, em posições fisicamente incômodas.
1() discordo fortemente 2() discordo 3() concordo 4() concordo fortemente	1() discordo fortemente 2() discordo 3() concordo 4() concordo fortemente
30. Meu trabalho exige, por longos períodos, que eu mantenha minha cabeça ou meus braços em posições fisicamente incômodas.	31. Esperar pelo trabalho de outras pessoas ou de departamentos/seniores, muitas vezes, torna mais lento o ritmo do meu trabalho.
1() discordo fortemente 2() discordo 3() concordo 4() concordo fortemente	1() discordo fortemente 2() discordo 3() concordo 4() concordo fortemente
32. Seu trabalho é (escolha uma alternativa): 1() regular e estável 2() sazonal 3() temporário 4() temporário e sazonal 5() outro	33. Minha estabilidade no emprego é relativamente boa. 1() discordo fortemente 2() discordo 3() concordo 4() concordo fortemente

09

34. Durante o ano passado, você esteve desempregado ou em trabalho temporário?	35. Algumas pessoas perdem permanentemente os empregos que gostariam de manter. Qual a possibilidade de, nos próximos 2 anos, você vir a perder seu emprego atual?
1() não 2() apenas uma vez 3() mais de uma vez 4() constantemente	1() muito improvável 2() pouco provável 3() provável 4() muito provável
36. Minhas possibilidades de desenvolvimento na carreira e de promoções são boas.	37. Em 5 anos, minhas qualificações ainda continuarão válidas.
1() discordo fortemente 2() discordo 3() concordo 4() concordo fortemente	1() discordo fortemente 2() discordo 3() concordo 4() concordo fortemente
38. Meu supervisor preocupa-se com o bem-estar de seus subordinados.	39. Meu supervisor presta atenção às coisas que eu falo.
0() não tenho supervisor 1() discordo fortemente 2() discordo 3() concordo 4() concordo fortemente	0() não tenho supervisor 1() discordo fortemente 2() discordo 3() concordo 4() concordo fortemente
40. Eu estou exposto a conflito ou hostilidade por parte de meu supervisor.	41. Meu supervisor me ajuda a fazer o meu trabalho.
0() não tenho supervisor 1() discordo fortemente 2() discordo 3() concordo 4() concordo fortemente	0() não tenho supervisor 1() discordo fortemente 2() discordo 3() concordo 4() concordo fortemente

APENDICE C – Termo de solicitação para utilização de banco de dados

Universidade Estadual de Feira de Santana
Departamento de Saúde
Programa de Pós – Graduação em Saúde Coletiva

TERMO DE SOLICITAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DE BANCO DE DADOS

De: Luciana Souza de Freitas

Aluna de Pós - Graduação em Saúde Coletiva

Para: Coordenação da Sala de Situação- Prof. Dr. Carlito Lopes Nascimento Sobrinho e
Ms Eder Pereira Rodrigues

Data: 01 de agosto de 2012

Eu, Luciana Souza de Freitas, aluna do Programa de Pós – Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Feira de Santana – UEFS, venho através deste solicitar à coordenação da Sala de Situação, na pessoa do Prof. Dr. Carlito Lopes Nascimento Sobrinho e ao Ms. Eder Pereira Rodrigues a utilização do banco de dados da pesquisa intitulada “Condições de trabalho e transtornos mentais comuns na equipe de enfermagem em um hospital público em Feira de Santana- Bahia” realizada nesta instituição e aprovada pelo Comitê de Ética e pesquisa por meio do parecer n. 113/2010 de 25 de maio de 2010, para realização da minha dissertação de mestrado.

Certa de contar com a compreensão, desde já agradeço.

Luciana Souza de Freitas

Prof. Dr. Carlito Lopes Nascimento Sobrinho

Ms. Eder Pereira Rodrigues

ANEXOS

ANEXO A - Ofício CEP

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA**
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA / CEP-UEFS

Av. Universitária, S/N – Módulo I – 44.031-460 – Feira de Santana-BA
Fone: (75) 3224-8124 Fax: (75) 3224-8019 E-mail: cep@uefs.br

Feira de Santana, 25 de maio de 2010
Of. CEP-UEFS nº 113/2010

Senhor(a) Pesquisador(a): Profº. Carlito Lopes Nascimento Sobrinho

Tenho muita satisfação em informar-lhe que o atendimento às pendências referentes ao seu Projeto de Pesquisa intitulado ***“Condições de Trabalho e Transtornos mentais comuns na equipe de enfermagem de um Hospital Geral Público de Feira de Santana-Ba”***, registrado neste CEP sob Protocolo N.º 014/2010, CAAE 0016.0.059.000-10, satisfaz às exigências da Res. 196/96. Assim, seu projeto foi **Aprovado**, podendo ser iniciada a coleta de dados com os Sujeitos da pesquisa conforme orienta o *Cap. IX.2, alínea a – Res. 196/96*.

Na oportunidade informo qualquer modificação feita no projeto, após aprovação pelo CEP, deverá ser imediatamente comunicada ao Comitê, conforme orienta a *Res. 196/96, Cap. IX.2, alínea b*.

Relembro que conforme instrui a *Res. 196/96, Cap. IX.2, alínea c*, Vossa Senhoria deverá enviar a este CEP relatórios anuais de atividades pertinentes ao referido projeto e um relatório final tão logo a pesquisa seja concluída.

Em nome dos membros do CEP-UEFS, desejo-lhe pleno sucesso no desenvolvimento dos trabalhos e, em tempo oportuno, um ano (25/05/2011) este CEP aguardará o recebimento do seu relatório.

Atenciosamente,


Maria da Glória Sampaio Gomes
Vice-Coordenadora do CEP-UEFS

ANEXO B- Normas de Publicação

Revista Brasileira de Enfermagem

A Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn), órgão oficial de publicação da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), tem, como público alvo, profissionais e estudantes de Enfermagem e da Saúde. Sua missão é divulgar a produção científica de diferentes áreas do saber que sejam do interesse da Enfermagem. Recebe a submissão de manuscritos nos idiomas português, inglês e espanhol. Além de seis números regulares por ano, podem ser publicados, eventualmente, números especiais, de acordo com avaliação da pertinência pela Comissão de Publicação ou Conselho Editorial da REBEn, e com a aprovação expressa da Diretoria da ABEn Nacional.

A REBEn adota os Requisitos Uniformes para Manuscritos Submetidos a Revistas Biomédicas (Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals), do Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (International Committee of Medical Journal Editors – ICMJE), atualizados em abril de 2010. Esses requisitos, conhecidos como estilo Vancouver, estão disponíveis na URL <http://www.icmje.org/urm_main.html>.

Os manuscritos devem destinar-se exclusivamente à REBEn, não sendo permitida sua submissão simultânea a outro(s) periódico(s). Quando publicados, passam a ser propriedade da REBEn, sendo vedada a reprodução parcial ou total dos mesmos, em qualquer meio de divulgação, impresso ou eletrônico, sem a autorização prévia do(a) Editor(a) Científico(a) da Revista.

Em se tratando de pesquisa envolvendo seres humanos, e atendendo o disposto na Resolução CNS nº 196/1996, o(s) autor(es) deve(m) mencionar, no texto do manuscrito, o número do protocolo de aprovação do projeto, emitido por Comitê de Ética reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, Conselho Nacional de Saúde (CONEP-CNS), ou por órgão equivalente, quando tiver sido executada em outro país. Do mesmo modo, deve(m) mencionar no texto a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos participantes da pesquisa.

A REBEn adota a exigência da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (ICMJE) de registro prévio dos ensaios clínicos (estudos experimentais randomizados) em plataforma que atenda os critérios elaborados pelas duas organizações (OMS e ICMJE). O número do registro do ensaio clínico deverá constar em nota de rodapé, na Página de Identificação do manuscrito, aspecto a que se condiciona a publicação.

Conceitos, ideias ou opiniões emitidos nos manuscritos, bem como a procedência e exatidão das citações neles contidas, são de inteira responsabilidade do(s) autor(es).

Categorias de Manuscritos

Editorial – Texto opinativo sobre assunto de interesse para o momento histórico, com possível repercussão na prática profissional. Pode conter até duas (2) páginas, incluindo referências, quando houver.

Pesquisa – Divulgação de pesquisa original e inédita, cujos resultados corroboram conhecimento disponível na área, ou ampliam o conhecimento da Enfermagem e/ou da Saúde sobre o objeto da investigação. Estão incluídos nesta categoria os ensaios clínicos randomizados. Deve conter um máximo de quinze (15) páginas, incluindo resumos e referências.

Revisão – Estudo que reúne, de forma ordenada, resultados de pesquisas a respeito de um tema específico, auxiliando na explicação e compreensão de diferenças encontradas entre estudos primários que investigam a mesma questão, e aprofundando o conhecimento sobre o objeto da investigação. Utiliza métodos sistemáticos e critérios explícitos para identificar, selecionar e avaliar criticamente pesquisas relevantes, e para coletar e analisar dados dos estudos incluídos na revisão. Deve conter um máximo de vinte (20) páginas, incluindo resumos e referências.

Reflexão – Formulação discursiva aprofundada, focalizando conceito ou constructo teórico da Enfermagem ou de área afim; ou discussão sobre um tema específico, estabelecendo analogias, apresentando e analisando diferentes pontos de vista, teóricos e/ou práticos. Deve conter um máximo de dez (10) páginas, incluindo resumos e referências.

Relato de Experiência – Estudo em que se descreve uma situação da prática (ensino, assistência, pesquisa ou gestão/gerenciamento), as estratégias de intervenção e a avaliação de sua eficácia, de interesse para a atuação profissional. Deve conter um máximo de dez (10) páginas, incluindo resumos e referências.

Eventualmente, poderão ser publicados ainda: Entrevista (máximo de 3 páginas) com personalidade da Enfermagem e/ou da Saúde; manuscrito de Autor convidado (máximo de 15 páginas, incluindo resumos e referências); Carta ao Editor (1 página); e Resenha de obra contemporânea, avaliada como sendo de interesse do público alvo da REBEn (máximo de 2 páginas, incluindo referências, se houver).

Preparo dos Manuscritos

Aspectos gerais

Os manuscritos de todas as categorias aceitas para submissão à REBEn deverão ser digitados em arquivo do Microsoft Office Word, com configuração obrigatória das páginas em papel A4 (210x297mm) e margens de 2 cm em todos os lados, fonte Times New Roman tamanho 12, espaçamento de 1,5 pt entre linhas. As páginas devem ser numeradas, consecutivamente, até às Referências. O uso de negrito deve se restringir ao título e subtítulos do manuscrito. O itálico será aplicado somente para destacar termos ou expressões relevantes para o objeto do estudo, ou trechos de depoimentos ou entrevistas. Nas citações de autores, *ipsis litteris*, com até três linhas, usar aspas e inseri-las na sequência normal do texto; naquelas com mais de três linhas, destacá-las em novo parágrafo, sem aspas, fonte Times New Roman tamanho 11, espaçamento simples entre linhas e recuo de 3 cm da margem esquerda.

As citações de autores no texto devem ser numeradas de forma consecutiva, na ordem em que forem mencionadas pela primeira vez no texto. Devem ser utilizados números arábicos, entre parênteses e sobrescritos, sem espaço entre o número da citação e a palavra anterior, e antecedendo a pontuação da frase ou parágrafo [Exemplo: cuidado(5),]. Quando se tratar de citações sequenciais, os números serão separados por um traço [Exemplo: cuidado(1-5);]; quando intercaladas, separados por vírgula [Exemplo: cuidado(1,3,5).].

Não devem ser usadas abreviaturas no título e subtítulos do manuscrito. No texto, usar somente abreviações padronizadas. Na primeira citação, a abreviatura é apresentada entre parênteses, e os termos a que corresponde devem precedê-la.

As notas de rodapé deverão ser restritas ao mínimo indispensável, não sendo aceitas notas de fim nos manuscritos. As ilustrações (tabelas, quadros e figuras – fotografias, desenhos, gráficos, etc.), serão numeradas, consecutivamente, com algarismos arábicos, na ordem em que forem inseridas no texto, não podendo ultrapassar o número de cinco (5). O(s) autor(es) do manuscrito submetido à REBEn deve(m) providenciar a autorização, por escrito, para uso de ilustrações extraídas de trabalhos previamente publicados.

Estrutura do texto

É recomendável que os artigos de Pesquisa e de Revisão sigam a estrutura convencional: Introdução, Revisão da Literatura, Método, Resultados, Discussão e Conclusões, sendo necessário, às vezes, incluir subtítulos em alguma(s) dessas seções. Os manuscritos de outras categorias podem seguir estrutura diferente. Independentemente da categoria, os manuscritos devem conter, na ordem seguinte:

a) Página de identificação

É a primeira página do manuscrito e deverá conter, na ordem apresentada, os seguintes dados: título do artigo (máximo de 15 palavras) nos três idiomas (português, inglês e espanhol); nome do(s) autor(es), indicando, em nota de rodapé, título(s) universitário(s), cargo e função ocupados, Instituição a que pertence(m) e à qual o trabalho deve ser atribuído, e endereço eletrônico para troca de correspondência. Se o manuscrito estiver baseado em tese de doutorado, dissertação de mestrado ou monografia de especialização ou de conclusão de curso de graduação, indicar, em nota de rodapé, a autoria, título, categoria (tese de doutorado, etc.), cidade, instituição a que foi apresentada, e ano.

b) Resumo e Descritores

O resumo e os descritores iniciam uma nova página (a segunda). Independente da categoria do manuscrito, o Resumo deverá conter, no máximo, 150 palavras. Deve ser escrito com clareza e objetividade, o que, certamente, contribuirá para o interesse do público alvo na leitura do inteiro teor do manuscrito. No resumo deverão estar descritos o objetivo, a metodologia, os principais resultados e as conclusões, bem como os aspectos novos e mais importantes do estudo. O Resumo em português deverá estar acompanhado das versões em inglês (Abstract) e espanhol (Resumen). Logo abaixo de cada resumo, incluir, respectivamente, três (3) a cinco (5) descritores, key words e palavras clave. Recomenda-se que o(s) autor(es) do manuscrito confirme(m), na página eletrônica da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), se os descritores que selecionou(aram) estão incluídos entre os Descritores em Ciências da Saúde - DeCS (<http://decs.bvs.br>).

c) Corpo do texto

O corpo do texto inicia nova página (a terceira), em que não devem constar o título do manuscrito ou o nome do(s) autor(es). O corpo do texto é contínuo. A REBEn não utiliza o sistema de numeração progressiva das diferentes seções que compõem o corpo do texto do manuscrito.

d) Agradecimentos (opcional)

Os agradecimentos, quando houver, devem ser colocados antes da lista de referências. O(s) autor(es) deve(m) explicitar, além do(s) nome(s) da(s) pessoa(s), a razão para os agradecimentos. É recomendável que a(s) pessoa(s) seja(m) informada(s) dos agradecimentos que estão sendo feitos a ela(s), e que se obtenha a concordância para inclusão de seu nome nessa seção do manuscrito.

e) Referências

O número de referências no manuscrito deve ser limitado a vinte (20), exceto nos artigos de Revisão. As referências, apresentadas no final do trabalho, devem ser numeradas, consecutivamente, de acordo com a ordem em que foram incluídas no texto; e elaboradas de acordo com o estilo Vancouver. Exemplos de referências nesse estilo, elaborados e atualizados pela Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos (U.S. National Library of Medicine – NLM), podem ser obtidos na URL http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html.

Processo de Submissão e Avaliação de Manuscritos

A REBEn adota o sistema eletrônico de submissão e gerenciamento do processo de editoração. Os manuscritos são submetidos por meio da URL <<http://www.scielo.br/reben/>>, acessando-se o link Submissão Online.

Ao submeter o manuscrito, o autor responsável pela submissão deverá inserir no sistema, como Documento Suplementar (ver aba “RESUMO”, Docs. Sup., INCLUIR DOCUMENTO SUPLEMENTAR), uma DECLARAÇÃO, assinada por ele e, quando for o caso, por todos os demais autores, na ordem exata de autoria, afirmando haver participado em sua elaboração e, assim, podendo assumir a responsabilidade por sua autoria; que o manuscrito se destina exclusivamente à Revista Brasileira de Enfermagem e que nenhum outro manuscrito com conteúdo semelhante foi publicado ou está sendo considerado para publicação em outro periódico; finalmente, que, se aceito para publicação, concorda(m) com a transferência de direitos autorais para a Revista Brasileira de Enfermagem, podendo o manuscrito ser reproduzido, distribuído, transmitido ou reutilizado, desde que seja para uso não comercial e com a citação obrigatória da fonte. **MODELO DE DECLARAÇÃO**

A confiança na Comissão de Publicação e no Conselho Editorial, e a credibilidade dos artigos publicados na REBEn dependem, em parte, do modo como possíveis conflitos de interesse são administrados durante os processos de elaboração e submissão do manuscrito, de revisão por pares e de decisão editorial. Há conflito de interesse quando o(s) autor(es) e/ou a Instituição a que pertence(m), o avaliador ou o editor mantêm relações financeiras ou pessoais que influenciam de forma inadequada suas ações. Essas relações são também conhecidas como duplo compromisso, interesses concorrentes ou lealdades concorrentes, e podem ser mínimas, insignificantes, ou com potencial expressivo para influenciar as ações individuais ou grupais.

A REBEn, buscando evitar que conflitos de interesse possam afetar a confiança pública em seu processo de editoração, exige que o(s) autor(es), ao submeter um manuscrito, em qualquer das categorias aceitas para publicação, indique(m) se há, ou não, conflitos de interesse que possam ter influenciado, de forma inadequada, suas ações. O(a) Editor(a) Científico(a) e os Editores Associados da REBEn evitarão indicar revisores externos que possam ter algum conflito de interesse com o(s) autor(es) do manuscrito, a exemplo daqueles que trabalham no mesmo Departamento ou Instituição do(s) autor(es). Por seu turno, os revisores externos, estando cientes de relações financeiras ou pessoais que possam influir sobre suas opiniões sobre o manuscrito, devem abster-se de avaliar aqueles em que haja conflito de interesse evidente.

Para iniciar o processo de submissão o autor responsável pela submissão deverá cadastrar-se previamente no sistema como autor. O sistema é autoexplicativo e, ao concluir o processo, será gerada uma ID para o manuscrito, com código alfanumérico (Exemplo: REBEN-0001). O autor responsável pela submissão, e todos os coautores, quando for o caso, receberão uma mensagem confirmando a submissão e a ID do manuscrito, para que possam acompanhar sua tramitação nas etapas do processo editorial.

Inicialmente, avalia-se o atendimento às normas para preparação de manuscritos; a inclusão do número do registro do ensaio clínico, quando for o caso, em nota de rodapé; o atendimento ao estilo Vancouver na elaboração da lista de referências; a clareza e objetividade do resumo; a inclusão dos descritores entre os Descritores em Ciências da Saúde – DeCS; e o potencial do manuscrito para publicação e possível interesse dos leitores.

Quando algum destes aspectos não for considerado satisfatório, o manuscrito é rejeitado, sendo automaticamente arquivado no sistema. Quando avaliado positivamente, o manuscrito é encaminhado para análise por pares (peer review), adotando-se a avaliação duplo-cega (double blind review), com que se busca garantir o anonimato do(s) autor(es) e dos avaliadores. Os pareceres emitidos pelos avaliadores podem considerar o manuscrito aceito, rejeitado ou, ainda, que requer revisões, seja de forma ou de conteúdo. Os pareceres emitidos

pelos avaliadores são apreciados pelo(a) Editor(a) Científico(a), e um parecer final é, então, enviado para o(s) autor(es).

Taxas de Submissão e de Editoração

Não se exige mais que os autores de manuscritos aceitos para publicação na REBEn sejam assinantes da revista. A assinatura passa a ser voluntária. Entretanto, requerer-se-á uma TAXA DE SUBMISSÃO de manuscritos, no valor de R\$200,00 (duzentos reais); e uma TAXA DE EDITORAÇÃO para os artigos aceitos para publicação, no valor de R\$ 500,00 (quinhentos reais). Essas taxas devem ser pagas, por meio de transferências/depósitos bancários em nome da Associação Brasileira de Enfermagem, CNPJ 33.989.468-0001-00, no

Banco do Brasil /Agência: 3475-4 / Conta Corrente: 220.482-7

Os pagamentos feitos no exterior, na moeda brasileira (Real), devem seguir a taxa de câmbio comercial do dia em que for feita a submissão do manuscrito, ou em que o artigo for aceito para publicação.

O comprovante de pagamento da TAXA DE SUBMISSÃO deve ser inserido no sistema, ao se fazer a submissão do manuscrito, como Documento Suplementar (ver aba “RESUMO”, Docs. Sup., INCLUIR DOCUMENTO SUPLEMENTAR). Não se devolve a TAXA DE SUBMISSÃO caso o manuscrito não seja aceito para publicação. Por seu turno, o comprovante de pagamento da TAXA DE EDITORAÇÃO deverá ser encaminhado ao e-mail <reben@abennacional.org.br>, no prazo máximo de sete dias após o recebimento da confirmação de que o artigo foi aceito para publicação. O não cumprimento dessa condição sujeita o artigo ao arquivamento em definitivo.

Revista Latino Americana de Enfermagem

Instruções para preparação e submissão dos manuscritos

Essas instruções visam orientar os autores sobre as normas adotadas pela Revista Latino-Americana de Enfermagem (RLAE) para avaliação de artigos e o processo de publicação. As referidas instruções baseiam-se nas Normas para Manuscritos Submetidos a Revistas Biomédicas: Escrever e Editar para Publicações Biomédicas, estilo Vancouver, formuladas pelo “International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE)” - tradução realizada por Sofie Tortelboom Aversari Martins, da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP.

Missão da Revista

Publicar resultados de pesquisas de enfermagem e áreas afins que contribuam para o avanço do conhecimento científico e para a prática profissional.

Política editorial

A Revista Latino-Americana de Enfermagem (RLAE) publica prioritariamente artigos destinados à divulgação de resultados de pesquisas originais recentes.

A RLAE, além de números regulares, publica números especiais, os quais obedecem ao mesmo processo de publicação dos números regulares, aonde todos os artigos são avaliados pelo sistema de avaliação por pares (peer review).

Os artigos devem destinar-se exclusivamente à RLAE, não sendo permitida sua apresentação simultânea a outro periódico, quer na íntegra ou parcialmente.

Esta Revista desencoraja fortemente a submissão de artigos multipartes de uma mesma pesquisa.

Cobertura temática

Enfermagem e áreas afins.

Público alvo

Pesquisadores, estudantes de graduação e pós-graduação, enfermeiros e profissionais de áreas afins.

Direitos autorais

Os direitos autorais são de propriedade exclusiva da revista, transferidos por meio da Declaração de Transferência de Direitos Autorais (presente no Formulário Individual de Declarações) assinada pelos autores. Para a utilização dos artigos, a RLAE adota a Licença Creative Commons, CC BY-NC Atribuição não comercial (resumo ou código completo da licença). Com essa licença é permitido acessar, baixar (download), copiar, imprimir, compartilhar, reutilizar e distribuir os artigos, desde que para uso não comercial e com a citação da fonte, conferindo os devidos créditos autorais a Revista Latino-Americana de Enfermagem. Nesses casos, nenhuma permissão é necessária por parte dos autores ou dos editores.

Processo de julgamento

A Revista possui sistema eletrônico de submissão, avaliação e gerenciamento do processo de publicação. Os artigos são encaminhados pelos autores, via on line, e recebem protocolo numérico de identificação. Posteriormente, é realizada a conferência de normas pela secretaria, os artigos que atendem às normas de publicação são encaminhados para pré-análise e, se selecionados por apresentarem contribuições ao avanço do conhecimento científico em enfermagem, são enviados a três consultores, selecionados pelo Editor Científico, para análise com base no instrumento de avaliação da RLAE.

Os artigos não adequados às normas de publicação da revista são devolvidos aos autores para adequação e os artigos não selecionados na pré-análise são recusados e os autores informados por mensagem do sistema.

Utiliza-se o sistema de avaliação por pares (peer review), de forma sigilosa, com omissão dos nomes dos consultores e autores. As avaliações emitidas pelos consultores são apreciadas pelos editores associados em relação ao conteúdo e pertinência. Os artigos podem ser aceitos, reformulados ou recusados.

Após a aceitação pelos editores associados, o artigo é encaminhado para aprovação do Editor Científico-Chefe que dispõe de plena autoridade para decidir sobre a aceitação ou não do artigo, bem como das alterações solicitadas. O parecer da revista é enviado na sequência para os autores.

Registro de ensaios clínicos

A RLAE apoia as políticas para registro de ensaios clínicos da Organização Mundial da Saúde – OMS - e do International Committee of Medical Journal Editors – ICMJE, reconhecendo a importância dessas iniciativas para o registro e divulgação internacional de informação sobre estudos clínicos, em acesso aberto. Sendo assim, somente serão aceitos para publicação os artigos de pesquisas clínicas que tenham recebido um número de identificação em um dos registros de Ensaios Clínicos, validados pelos critérios estabelecidos pela OMS e ICMJE, cujos endereços estão disponíveis na url: [HTTP://www.icmje.org](http://www.icmje.org). O número de identificação deverá ser registrado ao final do resumo.

Categorias de artigos aceitos para avaliação**Artigos originais**

São contribuições destinadas a divulgar resultados de pesquisa original e inédita, que possam ser replicados e/ou generalizados.

São também considerados artigos originais as formulações discursivas de efeito teorizante e as pesquisas de metodologia qualitativa, de modo geral.

Revisão sistemática

Utiliza método de pesquisa conduzido por meio da síntese de resultados de estudos originais, quantitativos ou qualitativos, objetiva responder uma pergunta específica e de relevância para a Enfermagem e/ou para a saúde. Descreve com pormenores o processo de busca dos estudos originais, os critérios utilizados para a seleção daqueles que foram incluídos na revisão e os procedimentos empregados na síntese dos resultados obtidos pelos estudos revisados (que poderão ou não ser procedimentos de meta-análise ou metassíntese). As premissas da revisão sistemática são: a exaustão na busca dos estudos, a seleção justificada dos estudos por critérios de inclusão e exclusão explícitos e a avaliação da qualidade metodológica, bem como o uso de técnicas estatísticas para quantificar os resultados.

Cartas ao Editor

Inclui cartas que visam discutir artigos recentes, publicados na Revista, ou relatar pesquisas originais, ou achados científicos significativos.

Estrutura do artigo

Embora se respeite a criatividade e estilo dos autores na opção pelo formato do artigo, sua estrutura é a convencional, contendo introdução, métodos, resultados, discussão e conclusão, com destaque às contribuições do estudo para o avanço do conhecimento na área da enfermagem.

A Introdução deve ser breve, definir claramente o problema estudado, destacando sua importância e as lacunas do conhecimento. Incluir referências atualizadas e de abrangência nacional e internacional.

Os Métodos empregados, a população estudada, a fonte de dados e os critérios de seleção devem ser descritos de forma objetiva e completa.

Os Resultados devem estar limitados somente a descrever os resultados encontrados sem incluir interpretações ou comparações. O texto complementa e não repete o que está descrito em tabelas e figuras. Para artigos quantitativos é necessário apresentar os resultados separados da discussão.

A Discussão enfatiza os aspectos novos e importantes do estudo e as conclusões que advêm deles. Não repetir em detalhes os dados ou outras informações inseridos nas seções: Introdução ou Resultados. Para os estudos experimentais, é útil começar a discussão com breve resumo dos principais achados, depois explorar possíveis mecanismos ou explicações para esses resultados, comparar e contrastar os resultados com outros estudos relevantes. Descrever a inovação do conhecimento que o artigo apresentado traz a partir do que já foi publicado na RLAE sobre o tema.

A Conclusão deve responder aos objetivos do estudo, restringindo-se aos dados encontrados. Evitar afirmações sobre benefícios econômicos e custos, a não ser que o artigo contenha os dados e análise econômica apropriada. Estabelecer novas hipóteses quando for o caso, mas deixar claro que são hipóteses.

Autoria

O conceito de autoria adotado pela RLAE está baseado na contribuição substancial de cada uma das pessoas listadas como autores (limitada a seis), no que se refere, sobretudo, à concepção e planejamento do projeto de pesquisa, obtenção ou análise e interpretação dos dados, redação e revisão crítica. Excepcionalmente, em estudos multicêntricos será examinada a possibilidade de inclusão de mais do que seis autores, considerando as justificativas apresentadas pelos mesmos.

Não se justifica a inclusão de nomes de autores cuja contribuição não se enquadre nos critérios acima, podendo, nesse caso, figurar na seção Agradecimentos.

Os conceitos emitidos nos artigos são de responsabilidade exclusiva do(s) autor(es), não refletindo obrigatoriamente a opinião dos Editores e do Conselho Editorial.

Publicação

Os artigos são publicados em três idiomas, sendo a versão impressa editada em inglês e a versão on line, em acesso aberto, em português, inglês e espanhol.

Submissão

No ato da submissão, o artigo deverá ser encaminhado à RLAE em um idioma (português ou inglês ou espanhol) e, em caso de aprovação, a tradução deverá ser providenciada de acordo com as recomendações da Revista, sendo o custo financeiro de responsabilidade dos autores.

A submissão de artigos é realizada somente no sistema on line no endereço www.eerp.usp.br/rlae.

No momento da submissão o autor deverá anexar no sistema:

- checklist preenchido (download em www.eerp.usp.br/rlae)
- formulário individual de declarações (download em www.eerp.usp.br/rlae)
- arquivo do artigo
- aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa ou declaração informando que a pesquisa não envolveu sujeitos humanos.

O checklist é fundamental para auxiliar o autor no preparo do artigo de acordo com as normas da RLAE.

A Revista efetuará a conferência do artigo e da documentação e, se houver alguma pendência, solicitará correção. Caso a solicitação de adequação não seja atendida, a submissão será cancelada automaticamente.

Política de arquivamento dos artigos

Os artigos recebidos pela RLAE, que forem cancelados ou recusados, serão eliminados imediatamente dos arquivos da Revista.

Os arquivos dos artigos publicados serão mantidos pelo prazo de cinco anos, após esse período, serão eliminados.

Versão, tradução e correção gramatical

Todos os artigos são publicados nos idiomas português, inglês e espanhol. Após a aprovação dos artigos pelo Conselho de Editores os mesmos são encaminhados para correção gramatical e versão/tradução para os outros dois idiomas diferentes daquele de origem da submissão.

Para garantir a qualidade das versões/traduções, as mesmas somente serão aceitas com a certificação de uma das empresas indicadas pela RLAE.

Os autores poderão escolher um dentre os credenciados, respeitando o prazo estabelecido pela revista para devolução do artigo. O custo das versões/traduções para os outros dois idiomas diferentes da versão submetida é de responsabilidade dos autores que deverão efetuar o pagamento diretamente para a empresa contratada.

Taxa de submissão

Taxa de submissão de R\$150,00 que deverá ser depositada em nome da EERP/USP Revista Latino-Americana de Enfermagem, Conta Corrente N°: 8486-7, Agência: 1964-X - Banco do Brasil, CNPJ: 63025530/0027-43. Não será devolvida a taxa de submissão para os manuscritos não aceitos para publicação.

Erratas

As solicitações de correção deverão ser encaminhadas no prazo máximo de 30 dias após a publicação do artigo.

Preparo dos manuscritos

Formulário on line de submissão

- título (conciso em até 15 palavras, porém, informativo, excluindo localização geográfica da pesquisa e abreviações), nos idiomas português, inglês e espanhol;
- nome do(s) autor(es) por extenso, categoria profissional, maior título universitário, nome da unidade e instituição aos quais o estudo deve ser atribuído, endereço eletrônico, cidade, estado e país;
- nome, endereço postal, e-mail, os números de telefone/fax do autor responsável por qualquer correspondência sobre o artigo;
- fonte(s) de apoio na forma de financiamentos, equipamentos e fármacos, ou todos esses;
- agradecimentos - nome de colaboradores cuja contribuição não se enquadre nos critérios de autoria, adotados pela RLAE, ou lista de autores que ultrapassaram os nomes indicados abaixo do título
- consultoria científica
- revisão crítica da proposta do estudo
- auxílio e/ou colaboração na coleta de dados
- assistência aos sujeitos da pesquisa
- revisão gramatical
- apoio técnico na pesquisa;
- vinculação do artigo a dissertação e tese, informando os títulos em português, inglês e espanhol e a instituição responsável em que foi obtida;
- o resumo deverá conter até 150 palavras, incluindo o objetivo da pesquisa, procedimentos básicos (seleção dos sujeitos, métodos de observação e analíticos, principais resultados) e as conclusões. Deverão ser destacadas as contribuições para o avanço do conhecimento na área da enfermagem;
- incluir de 3 a 6 descritores que auxiliarão na indexação dos artigos - para determinação dos descritores consultar o site <http://decs.bvs.br/> ou MESH - Medical Subject Headings <http://www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html>

Arquivo do artigo

O arquivo do artigo também deverá apresentar, na primeira página, o título, o resumo e os descritores, nessa sequência, nos idiomas português, inglês e espanhol.

Não utilizar abreviações no título e no resumo. Os termos por extenso, aos quais as abreviações correspondem, devem preceder sua primeira utilização no texto, a menos que sejam unidades de medidas padronizadas.

Documentação obrigatória

No ato da submissão dos artigos deverão ser anexados no sistema on line a cópia da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa ou Declaração de que a pesquisa não envolveu sujeitos humanos, em formato PDF, com tamanho máximo de 1Megabyte cada um, o comprovante do depósito bancário da taxa de submissão e o arquivo do artigo a ser avaliado.

O formulário individual de declarações deverá ser preenchido, on line, pelos autores.

Formatação obrigatória

- Papel A4 (210 x 297mm).
- Margens de 2,5cm em cada um dos lados.
- Letra Times New Roman 12.
- Espaçamento duplo em todo o arquivo.
- As tabelas devem ser elaboradas utilizando a ferramenta do word e estarem inseridas no texto, numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto e não utilizar traços internos horizontais ou verticais. Recomenda-se que o título seja breve e inclua apenas os dados imprescindíveis, a localização e ano, evitando-se que sejam

muito longos, com dados dispersos e de valor não representativo. As notas explicativas devem ser colocadas no rodapé das tabelas e não no cabeçalho ou título.

- Figuras (compreende os desenhos, gráficos, fotos, quadros, etc.) devem ser desenhadas, elaboradas e/ou fotografadas por profissionais, em preto e branco. Em caso de uso de fotos os sujeitos não podem ser identificados ou então possuir permissão, por escrito, para fins de divulgação científica. Devem ser numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto. Serão aceitas desde que não repitam dados contidos em tabelas. Nas legendas das figuras, os símbolos, flechas, números, letras e outros sinais devem ser identificados e seu significado esclarecido. As abreviações não padronizadas devem ser explicadas em notas de rodapé, utilizando os seguintes símbolos, em sequência:

*,†,‡,§,||,¶,**,††,‡‡.

- Ilustrações devem ser identificadas como figuras e estarem suficientemente claras para permitir sua reprodução em 7,2cm (largura da coluna do texto) ou 15cm (largura da página). Para ilustrações extraídas de outros trabalhos, previamente publicados, os autores devem providenciar permissão, por escrito, para a reprodução das mesmas. Essas autorizações devem acompanhar os artigos submetidos à publicação.

- Tabelas, figuras, ilustrações e quadros devem ser limitados a 5, no conjunto.

- Utilize somente abreviações padronizadas internacionalmente.

- Notas de rodapé: deverão ser indicadas por asteriscos, iniciadas a cada página e restritas ao mínimo indispensável.

- O número máximo de páginas inclui o artigo completo, com os títulos, resumos e descritores nos três idiomas, as ilustrações, gráficos, tabelas, fotos e referências.

- Artigos originais em até 17 páginas. Recomenda-se que o número de referências limite-se a 25. Sugere-se incluir aquelas estritamente pertinentes à problemática abordada, atualizadas, de abrangência nacional e internacional e evitar a inclusão de número excessivo de referências numa mesma citação.

- Artigos de revisão sistemática em até 20 páginas. Sugere-se incluir referências estritamente pertinentes à problemática abordada, atualizadas, de abrangência nacional e internacional e evitar a inclusão de número excessivo de referências numa mesma citação.

- Cartas ao Editor, máximo de 1 página.

- Depoimentos dos sujeitos deverão ser apresentados em itálico, letra Times New Roman, tamanho 10, na sequência do texto. Ex.: a sociedade está cada vez mais violenta (sujeito 1).

- Citações *ipsis litteris* usar apenas aspas, na sequência do texto.

- Referências - numerar as referências de forma consecutiva, de acordo com a ordem em que forem mencionadas pela primeira vez no texto. Identificá-las no texto por números arábicos, entre parênteses e sobrescrito, sem menção dos autores. A mesma regra aplica-se às tabelas e legendas.

- Quando se tratar de citação sequencial, separe os números por traço (ex.: 1-2); quando intercalados use vírgula (ex.: 1,5,7).

A exatidão das referências é de responsabilidade dos autores.

Como citar os artigos publicados na Revista Latino-Americana de Enfermagem:

Os artigos publicados na RLAE devem ser citados preferencialmente no idioma inglês.