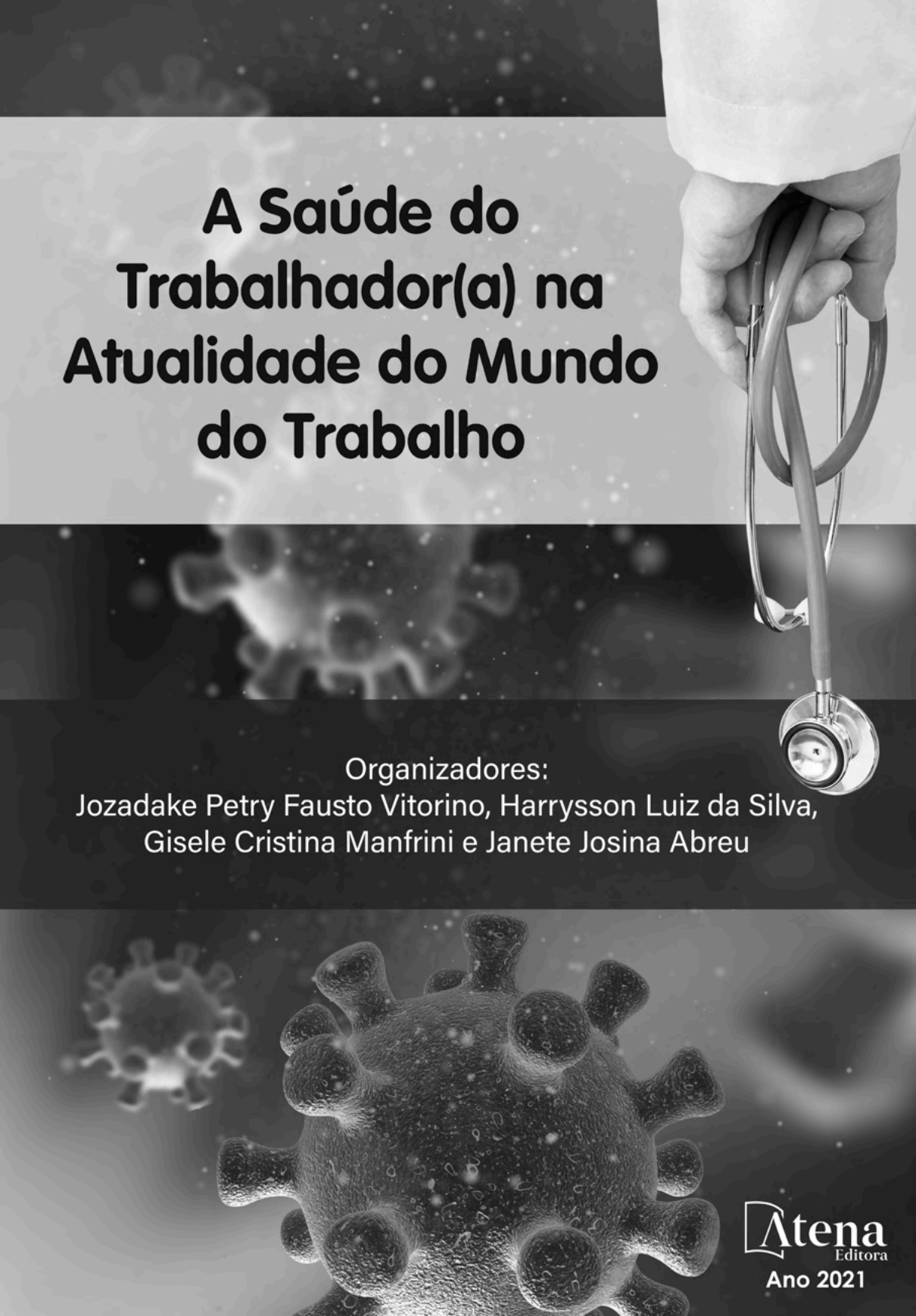


A Saúde do Trabalhador(a) na Atualidade do Mundo do Trabalho

Organizadores:

Jozadake Petry Fausto Vitorino, Harrysson Luiz da Silva,
Gisele Cristina Manfrini e Janete Josina Abreu

Atena
Editora
Ano 2021



A Saúde do Trabalhador(a) na Atualidade do Mundo do Trabalho

Organizadores:

Jozadake Petry Fausto Vitorino, Harrysson Luiz da Silva,
Gisele Cristina Manfrini e Janete Josina Abreu

Atena
Editora
Ano 2021

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Jaqueline Nilta Vitorino

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2021 Os autores

Copyright da edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás

Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí

Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federacl do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

A saúde do trabalhador(a) na atualidade do mundo do trabalho

Diagramação: Maria Alice Pinheiro
Correção: Amanda Costa da Kelly Veiga
Indexação: Gabriel Motomu Teshima
Revisão: Os autores
Organizadores: Jozadake Petry Fausto Vitorino
Harrysson Luiz da Silva
Gisele Cristina Manfrini
Janete Josina Abreu

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S255 A saúde do trabalhador(a) na atualidade do mundo do trabalho / Organizadores Jozadake Petry Fausto Vitorino, Harrysson Luiz da Silva, Gisele Cristina Manfrini, et al. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Outra organizadora
Janete Josina Abreu

Formato: PDF
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia
ISBN 978-65-5983-584-3
DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.843210810>

1. Trabalhadores - Cuidados médicos. 2. Saúde do trabalhador. I. Vitorino, Jozadake Petry Fausto (Organizador). II. Silva, Harrysson Luiz da (Organizador). III. Manfrini, Gisele Cristina (Organizadora). IV. Título.

CDD 616.9803

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, desta forma não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

APRESENTAÇÃO

Caro Leitor(a)

É com imenso prazer que apresentamos o livro: “*A Saúde do Trabalhador(a) na Atualidade do Mundo do Trabalho*”, constituído por 15 capítulos, que é uma temática recorrente, e mais recentemente vem descortinando discussões relativas a saúde mental, stress, rotinas e revisão de protocolos decorrentes do desastre biológico da pandemia global da COVID-19.

Nessa mesma perspectiva, as instituições públicas, privadas não governamentais, ciência, tecnologia e inovação, bem como, do terceiro setor estão discutindo essas questões, que antes eram consideradas “tabus”, principalmente as psicopatologias descritas no Disorders Statistical Mentals – DSM – da Associação Psiquiátrica Americana – APA.

Nunca se discutiu tanto a saúde do trabalhador, e principalmente a saúde mental fragilizada tanto pela exposição dos mesmos a esses contextos de contaminação, quanto pela necessidade da integração do ciclo de proteção e de defesa civil (prevenção, mitigação, resposta e reconstrução) com as já consagradas normas regulamentadoras (NR’s) do Ministério do Trabalho do Brasil relacionadas à higiene, saúde e segurança do trabalho, através de protocolos para diferentes ambientes ocupacionais, sejam eles clínicos, educacionais, industriais, serviços e etc.

O mundo do trabalho modelado pelas atividades remotas, inteligência artificial ao superar a velocidade de processamento e ainda buscando alternativas para atingir a capacidade de armazenamento humana de informações de diferentes formatos, está exigindo dos trabalhadores uma extrema capacidade de resiliência nos diferentes ambientes de trabalho, diferentemente da proposta já ultrapassada que entraríamos na era do “ócio criativo”.

Somadas a esse contexto tecnológico associam-se o distanciamento e o isolamento social, que juntos acabaram por potencializar novas psicopatologias num contexto de vacinação centrado por informações, contra-informações, fakenews e deepfakes.

Via de regra, grande parte dos trabalhadores nesse contexto estão sob pressão e diagnóstico com diversas psicopatologias, dentre as quais, se pode citar: depressão, ansiedade, distúrbio bipolar de humor, transtorno de stress pós- traumático (TEPT), bem como, inúmeras doenças auto-imunes.

Essa publicação é de extrema relevância para o contexto brasileiro, considerando que a produção de artigos científicos acerca dos trabalhadores que estão na linha de frente, ainda não são em número muito expressivos, nas mais variadas áreas das atividades econômicas e do setor público.

As discussões apresentadas estão chamando atenção ao apresentar resultados de pesquisa relativos à saúde dos “trabalhadores cuidadores da população de uma maneira geral”, que estão na “linha de frente” atendendo a população do desastre biológico da COVID-19, em diferentes setores de atividades.

As pesquisas nessa área são mais extensivas e relacionadas as pessoas

e comunidades atingidas por desastres de qualquer tipo de classificação, mais especificamente, os desastres de origem meteorológica, hidrológica e geomorfológica, exigindo ações relativas as diversas etapas do ciclo de proteção e defesa civil.

Durante a pandemia global da COVID-19 os profissionais que mais ganharam visibilidade social, foram os profissionais da área da saúde, que tiveram o desafio de enfrentar uma pandemia e o constante processo de exposição ao risco de contaminação.

No contexto do desastre biológico da COVID-19, tornou-se urgente pensar não só na integração da Política Nacional de Proteção e Defesa Civil (Lei 12.608/2012), que dispõe sobre a necessidade da intersetorialidade com as demais políticas públicas na escala nacional estadual e municipal, mas também integrar políticas, planos, programas e projetos relativos a saúde do trabalhador criando diretrizes para uma ação urgente dos diferentes segmentos da sociedade, conforme poder-se-á observar no capítulos que serão descritos a seguir.

A “*Análise do cardápio pelo programa de alimentação do trabalhador – PAT oferecido aos funcionários de uma unidade hoteleira, localizada na cidade de Maceió, no estado do Alagoas*” verificou se o cardápio do jantar oferecido à funcionários de uma Unidade de Alimentação e Nutrição Hoteleira no município de Maceió – Alagoas estava de acordo com os parâmetros nutricionais propostos pelo PAT.

A “*Associação entre violência no trabalho e estresse psicossocial em enfermeiros hospitalares*” analisou a relação entre violência no trabalho e estresse psicossocial de enfermeiros hospitalares através da escala desequilíbrio esforço-recompensa.

A prevenção de possíveis doenças ocupacionais a partir do uso da “*Auriculoterapia na saúde dos trabalhadores: um relato de experiência*” numa escola pública federal constatou a eficácia do tratamento proposto para prevenção de doenças ocupacionais desses profissionais no contexto escolar.

A “*Avaliação do estresse entre residentes de enfermagem em um hospital universitário*” avaliou as exigências do ambiente ocupacional, e das implicações das atividades na saúde desses profissionais de saúde.

Por sua vez, “*Os efeitos do sono sobre o trabalho policial: scoping review*” procurou identificar a qualidade do sono dos profissionais dessa área e seus impactos sobre a saúde de uma maneira geral.

O “*estresse psicossocial e a qualidade de vida no trabalho de enfermeiros hospitalares*” analisou a associação entre condições de trabalho, estresse psicossocial através da escala desequilíbrio esforço-recompensa e qualidade de vida no trabalho.

O “*fluxo de biossegurança de prótese dentária (cirurgões dentistas e TPD’s)*” contribuiu para a normatização das condutas de biossegurança a serem adotadas nos laboratórios de prótese dentária evitando contaminação de pacientes, profissionais e estudantes no exercício de suas funções.

Os “*Os impactos promovidos na saúde dos trabalhadores de usinas de cana de açúcar*” apresentaram os quadros clínicos desses profissionais decorrentes dos procedimentos de segurança implantados para minimizar os impactos na sua saúde consolidação dos

procedimentos de segurança do trabalho.

A *“Percepción del trabajo decente en las empresas transportistas de pasajeros, caso de estudio: Central Camionera de Manzanillo, Colima, México”* tem por objetivos analisar as condições de trabalho em empresas de transporte através das dimensões do emprego, proteção social, direito laboral e dialogo social.

Em *“Preservando flores: o Reiki como prática integrativa e complementar e sua influência na qualidade de vida de profissionais tradutores e interpretes de lingua de sinais”* foi verificado se o Reiki ao ser utilizado como recurso por terapeutas ocupacionais influenciou a percepção dos mesmos quanto aos sintomas desencadeados de estresse e sobrecarga devido à rotina de trabalho.

Analisar os principais impactos do Covid-19 na saúde dos médicos por serem estes os responsáveis pelas decisões que influenciarão na melhoria da saúde do coletivo social é o objetivo do capítulo: *“Principais impactos da COVID-19 na saúde dos médicos: uma análise bibliométrica”*.

A revisão bibliográfica acerca da *“Simulação e dissimulação na perícia médica”* fundamentou a simulação e dissimulação da perícia médica, e o erro médico num contexto de simulacro, onde existe de fato uma doença.

Na *“Síndrome do esgotamento profissional (burnout) em enfermeiras da rede hospitalar no contexto da pandemia da COVID-19”* se discutiu as repercussões da pandemia da COVID-19 na exacerbação da Síndrome do Esgotamento Profissional (SEP) em enfermeiros de uma rede hospitalar.

Quando se tratou dos *“Sistemas de prevenção contra incêndio em hospitais”* se analisou os requisitos técnicos e legais dos sistemas de prevenção a incêndio em hospitais.

E, finalmente a análise do *“Telessaúde como ferramenta para a vigilância da saúde do trabalhador atendido na estratégia de saúde da família”* identificou ações de vigilância à saúde dos trabalhadores atendidos na Atenção Primária à Saúde por meio desse respectivo recurso tecnológico.

Espera-se ao final dessa publicação ter-se contribuído para melhor compreensão dos contextos dos trabalhadores das mais diferentes atividades economicas e condições condições de trabalho em termos de higiene, saúde, e segurança pessoal e socioemocional.

Boa Leitura.

Jozadake Petry Fausto Vitorino
Harrysson Luiz da Silva
Gisele Cristina Manfrini
Janete Josina Abreu

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

ANÁLISE DO CARDÁPIO PELO PROGRAMA DE ALIMENTAÇÃO DO TRABALHADOR – PAT, OFERECIDO AOS FUNCIONÁRIOS DE UMA UNIDADE HOTELEIRA SITUADA EM MACEIÓ – ALAGOAS

Amanda Melissa de Lima Farias

Carla Beatriz Martins da Silva

Maria Carolina de Melo Lima

Maria Augusta Tenório Ferreira

Eliane Costa Souza


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8432108101>

CAPÍTULO 2..... 7

ASSOCIAÇÃO ENTRE VIOLÊNCIA NO TRABALHO E ESTRESSE PSICOSSOCIAL EM ENFERMEIROS HOSPITALARES

Anna Bianca Ribeiro Melo


Sheila Nascimento Pereira de Farias

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8432108102>

CAPÍTULO 3..... 18

AURICULOTERAPIA NA SAÚDE DO TRABALHADOR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Kaline Ribeiro de Freitas


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8432108103>

CAPÍTULO 4..... 25

AVALIAÇÃO DO ESTRESSE ENTRE RESIDENTES DE ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Michelle Gonçalves dos Santos

Selene Gonçalves dos Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8432108104>

CAPÍTULO 5..... 32

EFEITOS DO SONO SOBRE O TRABALHO POLICIAL: SCOPING REVIEW

Marizângela Lissandra de Oliveira Santiago

Renata Adele Lima Nunes

Chiara Lubich Medeiros de Figueiredo

Tamires Feitosa de Lima


Thiago Gadelha de Almeida

Maria Aldeisa Gadelha

Vitória Antônia Feitosa Lima

Raimunda Hermelinda Maia Macena


Deborah Gurgel Smith

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8432108105>

CAPÍTULO 6..... 49

ESTRESSE PSICOSSOCIAL E QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO DE ENFERMEIROS HOSPITALARES


Anna Bianca Ribeiro Melo
Janaina Moreno de Siqueira
Sheila Nascimento Pereira de Farias

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8432108106>

CAPÍTULO 7..... 62

FLUXO DE BIOSSEGURANÇA DE PRÓTESE DENTÁRIA (CIRURGIÕES DENTISTAS E TPDS)


Tânia de Freitas Borges
Sheila Rodrigues de Sousa Porta
Clebio Domingues da Silveira Júnior
Fabiana Santos Gonçalves
Morgana Guilherme de Castro Silverio

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8432108107>

CAPÍTULO 8..... 74

IMPACTOS PROMOVIDOS NA SAÚDE DOS TRABALHADORES DE USINAS DE CANA DE AÇÚCAR


Celia dos Santos Silva
Wilson José Constante Júnior

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8432108108>

CAPÍTULO 9..... 85

PERCEPCIÓN DEL TRABAJO DECENTE EN LAS EMPRESAS TRANSPORTISTAS DE PASAJEROS, CASO DE ESTUDIO: CENTRAL CAMIONERA DE MANZANILLO, COLIMA, MÉXICO


Martha Beatriz Santa Ana Escobar
Aurelio Deniz Guizar
Rutilio Rodolfo López Barbosa






 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8432108109>

CAPÍTULO 10..... 95

PRESERVANDO FLORES: O REIKI COMO PRÁTICA INTEGRATIVA E COMPLEMENTAR E SUA INFLUÊNCIA NA QUALIDADE DE VIDA DE PROFISSIONAIS TRADUTORES E INTERPRETES DE LÍNGUA DE SINAIS

Karen Liana da Rosa Wendpap
Priscilla de Oliveira Reis Alencastro
Aline Sarturi Ponte
Ana Luiza Ferrer
Douglas Vinícius Utzig
Miriam Cabrera Corvelo Delboni

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.84321081010>

CAPÍTULO 11	110
PRINCIPAIS IMPACTOS DO COVID-19 NA SAÚDE DOS MÉDICOS: UMA ANÁLISE BIBLIOMÉTRICA	
Andreza Regina Lopes da Silva	
Arthur Lopes da Silva	
Marcelo Ladislau da Silva	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.84321081011	
CAPÍTULO 12	120
SIMULAÇÃO E DISSIMULAÇÃO NA PERÍCIA MÉDICA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	
Simoni Townes de Castro	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.84321081012	
CAPÍTULO 13	133
SÍNDROME DO ESGOTAMENTO PROFISSIONAL (<i>BURNOUT</i>) EM ENFERMEIRAS DA REDE HOSPITALAR NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19	
Ariane Oliveira Pereira	
Fernanda Matheus Estrela	
Selton Diniz dos Santos	
Douglas de Souza e Silva	
Dailey Oliveira Carvalho	
Thais Moreira Peixoto	
Veronica das Neves Invenção	
Priscila Araújo Grisi	
Sóstenes Hermano Virgolino Missias	
Dilmaria Pinheiro Carvalho	
Daniela Fagundes de Oliveira	
Talita Aquira dos Santos Vieira	
Anna Paula Matos de Jesus	
Deise Alves Caires	
Deise Almeida dos Santos	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.84321081013	
CAPÍTULO 14	147
SISTEMAS DE PREVENÇÃO CONTRA INCÊNDIO EM HOSPITAIS	
Daniel Ítalo da Silva de Oliveira	
Diego Sebastian Carvalho de Souza	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.84321081014	
CAPÍTULO 15	158
TELESSAÚDE COMO FERRAMENTA PARA A VIGILÂNCIA DA SAÚDE DO TRABALHADOR ATENDIDO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA	
Izaque do Nascimento de Oliveira	
Magda Guimarães de Araujo Faria	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.84321081015	

SOBRE OS ORGANIZADORES	168
ÍNDICE REMISSIVO.....	170

ESTRESSE PSICOSSOCIAL E QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO DE ENFERMEIROS HOSPITALARES

Data de aceite: 02/10/2021

Data de submissão: 30/06/2021

Anna Bianca Ribeiro Melo

Enfermeira. Doutora em Enfermagem.
Professora Adjunta da Faculdade de Medicina
de Petrópolis. Rio de Janeiro, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/8645395753912179>

Janaina Moreno de Siqueira

Enfermeira. Mestre em Enfermagem.
Doutoranda da Escola de Enfermagem Anna
Nery/UFRJ. Rio de Janeiro, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/4081716127575965>

Sheila Nascimento Pereira de Farias

Enfermeira. Doutora em Enfermagem.
Professor Associado IV da Escola de
Enfermagem Anna Nery/UFRJ. Rio de Janeiro,
Brasil
<http://lattes.cnpq.br/8077873009089004>

RESUMO: Introdução: A enfermagem é a quarta profissão mais estressante no setor público, altamente exigente, tradicionalmente caracterizada por elevados níveis de tensão emocional, cognitiva e física, trazendo riscos para a deterioração da saúde do profissional. **Objetivo:** analisar a associação entre condições de trabalho, estresse psicossocial através da escala desequilíbrio esforço-recompensa e qualidade de vida no trabalho de enfermeiros hospitalares. **Método:** estudo quantitativo, descritivo, transversal, realizado em um Hospital Universitário do Rio de Janeiro. A amostra foi

composta por 145 enfermeiros. O estudo teve aprovação nos comitês de ética em pesquisa pareceres 1.634.051 e 1.643.912, respeitando as diretrizes da Resolução 466/2012. Utilizou-se estatísticas descritivas e para as análises bivariadas o teste do qui-quadrado, cálculo da razão de chance e intervalos de confiança. O processamento dos dados foi realizado no Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 23. **Resultados:** Mantiveram-se estatisticamente associados o contrato de trabalho precarizado e a baixa qualidade de vida no trabalho e alto desequilíbrio esforço-recompensa e baixa qualidade de vida no trabalho. **Conclusão:** situações precárias de trabalho geram estresse laboral, repercutindo de forma negativa na qualidade de vida no trabalho do enfermeiro hospitalar. Esses resultados podem auxiliar as lideranças de saúde no desenvolvimento de estratégias a fim de diminuir a sobrecarga laboral e aumentar o apoio social no trabalho do enfermeiro.

PALAVRAS - CHAVE: Enfermeiros; Qualidade de Vida; Hospitais; Condições de Trabalho; Estresse Ocupacional.

PSYCHOSOCIAL STRESS AND QUALITY OF LIFE IN THE WORK OF HOSPITAL NURSES

ABSTRACT: Introduction: Nursing is the fourth most stressful profession in the highly demanding public sector, traditionally characterized by high levels of emotional, cognitive and physical tension, bringing risks to the deterioration of the professional's health. **Objective:** to analyze the association between working conditions,

psychosocial stress through the effort-reward imbalance scale and quality of life at work of hospital nurses. **Method:** quantitative, descriptive, cross-sectional study carried out at a University Hospital in Rio de Janeiro. The sample consisted of 145 nurses. The study was approved by the research ethics committees, opinions 1,634,051 and 1,643,912, respecting the guidelines of Resolution 466/2012. Descriptive statistics were used and for bivariate analyzes the chi-square test, calculation of the odds ratio and confidence intervals. Data processing was performed using the Statistical Package for Social Sciences (SPSS) version 23. **Results:** The precarious employment contract and the low quality of life at work and high effort-reward imbalance and low quality of life were kept statistically associated at work. **Conclusion:** precarious work situations generate work stress, having a negative impact on the quality of life in the work of hospital nurses. These results can help health leaders in the development of strategies to reduce work overload and increase social support in nurses' work.

KEYWORDS: Nurses; Quality of Life; Hospitals; Working Conditions; Occupational Stress.

INTRODUÇÃO

O estresse laboral se tornou, atualmente, uma importante fonte de preocupação, e é reconhecido como risco ao bem-estar psicossocial e o bom funcionamento das instituições, resultando em alta rotatividade, aumento do absenteísmo, menor dedicação ao trabalho, queda da produtividade e conflitos, sendo a enfermagem classificada como a quarta profissão mais estressante no setor público, onde a maioria dos trabalhadores de enfermagem, no Brasil, concentra-se em hospitais, demonstrando a tendência assistencialista do setor saúde (SANTANA et al, 2017).

A enfermagem é uma profissão altamente exigente, tradicionalmente caracterizada por níveis de tensão emocional, cognitiva e física. Evidências demonstram que o estresse ao qual os profissionais de enfermagem são submetidos cotidianamente, pode contribuir para a deterioração da saúde, afastamento prematuro da profissão e assistência ao paciente prejudicada (GORGIEVSKI; VAN DER HEIJDEN; BAKKER, 2019).

Quando se compromete a capacidade para o trabalho aumentamos a possibilidade de afastamento dos trabalhadores de suas atividades laborais por adoecimento bem como abandono do trabalho. Trabalhadores de diferentes faixas etárias podem estar submetidos a distintos estressores, seja pela posição hierárquica que ocupam nas organizações, seja pelas atividades desenvolvidas durante o trabalho e/ou pelas estratégias de enfrentamento nas situações de constrangimento com que se deparam no trabalho cotidiano (MARTINEZ; LATORRE; FISCHER, 2017).

Utilizar estratégias para reduzir o estresse psicossocial no trabalho e consequentemente melhorar a qualidade de vida do enfermeiro no trabalho podem subsidiar resultados na construção de indicadores para avaliação do gerenciamento de recursos humanos em enfermagem.

O modelo desequilíbrio esforço-recompensa (DER) foi desenvolvido na década de

1990, considerando o excesso de esforço no trabalho e o baixo reconhecimento como sendo geradores de situações estressantes. Para o autor que desenvolveu o modelo, o estresse no trabalho é o resultado do desequilíbrio entre os esforços investidos pelo profissional no desempenho de seu trabalho e as recompensas recebidas (SIEGRIST, 2008).

O estresse crônico no trabalho é fruto de um desequilíbrio entre a quantidade de esforço (demandas de trabalho extrínsecas e motivação intrínseca para satisfazer as exigências) que os indivíduos dedicam ao seu trabalho e à recompensa (estima, status, salário e segurança, oportunidades de carreira) que eles recebem. Tal desequilíbrio provou ser um preditor consistente de resultados negativos no emprego; em particular, um declínio nos resultados desejáveis para a pessoa e organização e um aumento de desfechos indesejáveis em relação a saúde dos trabalhadores (TOPA; GUGLIELMI; DEPOLO, 2016).

Um estudo de coorte evidenciou desequilíbrio esforço-recompensa sobre a capacidade para o trabalho de enfermagem tanto em trabalhadores mais jovens como entre aqueles com idade mais elevada. Aspectos do contexto social e organizacional do trabalho relativos aos esforços empreendidos e recompensas obtidas podem explicar estes resultados: falta de recompensas financeiras, pouca valorização e oportunidades de carreira, assim como baixa estabilidade no emprego (MARTINEZ; LATORRE; FISCHER, 2017).

A qualidade de vida no trabalho do enfermeiro é definida como o grau em que os enfermeiros podem satisfazer necessidades pessoais importantes através de suas experiências na sua organização de trabalho, enquanto atingem os objetivos da organização. Permite que as organizações percebam como os desafios nos ambientes de trabalho afetam a satisfação no trabalho e o compromisso do enfermeiro. A qualidade de vida no trabalho é crucial para as organizações conquistarem novos funcionários e manterem suas forças de trabalho ativas, saudáveis e satisfeitas (KADDOURAH; ABU-SHAHEEN; AL-TANNIR, 2018).

Desta forma esse estudo tem como objetivo analisar a associação entre condições de trabalho, estresse psicossocial laboral através da escala desequilíbrio esforço-recompensa e qualidade de vida no trabalho de enfermeiros em um hospital universitário.

MÉTODO

Estudo quantitativo, descritivo, transversal, realizado em um Hospital Universitário no Rio de Janeiro, Brasil. Obtida amostra de 145 enfermeiros após aplicação de cálculo amostral com grau de confiança de 95% e margem de erro de 5%, constituída por enfermeiros que atuavam nas unidades assistenciais, estatutários federais e subordinados a outros tipos de contrato de trabalho. A pesquisa foi desenvolvida respeitando as diretrizes da Resolução 466/2012 (BRASIL, 2012). Aprovação pelos Comitês de Ética em Pesquisa números 1.634.051 e 1.643.912. Foi utilizado um questionário multidimensional que incluía

os seguintes módulos: a) caracterização sociodemográfica e ocupacional da amostra Boix e Vogel (1997); b) escala desequilíbrio esforço-recompensa Siegrist (1996), traduzida e adaptada para o português Chor et al. (2008) para avaliação do estresse psicossocial no trabalho. Utilizou-se a versão reduzida contendo 23 itens reunidos em três escalas unidimensionais: Esforço (6 itens); Recompensa (11 itens); Comprometimento excessivo (6 itens). Os escores de desequilíbrio esforço-recompensa foram calculados com base na fórmula $e/(r*fc)$; onde “e” representa a soma dos escores de esforço, “r” representa a soma dos escores de recompensa e “fc” define o fator de correção para os diferentes números de itens entre as dimensões (6/11), neste caso o fator de correção é igual a 0,5454. Na escala de comprometimento excessivo, as respostas variam entre discordar fortemente e concordar fortemente, com escores entre 1 e 4. Os escores tanto do esforço quanto da recompensa tiveram a numeração invertida para que os maiores valores correspondessem à maior recompensa e ao maior esforço. As análises do presente trabalho não incluem a dimensão comprometimento excessivo. O cálculo da razão entre os escores de esforço e recompensa gerou uma variável contínua que foi categorizada com base nos tercis da distribuição.

Desse modo, o estresse psicossocial no trabalho avaliado pela escala DER foi classificado em três níveis “baixo estresse” (escores $\leq 0,82$), “médio” (0,83-1,08) e “alto estresse” (escores $> 1,09$). Para as análises bivariadas, a variável estresse psicossocial no trabalho foi categorizada em dois níveis que favoreceram a comparação entre os grupos com menor e maior estresse. A saber, “baixo estresse” (categoria de referência, escores $\leq 0,82$) e “alto estresse” (categoria de exposição, escores $> 1,09$). A confiabilidade do instrumento foi avaliada através do coeficiente Alpha de Cronbach (NORMAN; STREINER, 1998). Para avaliação do nível de estabilidade das respostas adotaram-se os seguintes critérios Landis e Koch (1977): abaixo de zero = pobre; 0 a 0,20 = fraca; 0,21 a 0,40 = provável; 0,41 a 0,60 = moderada; 0,61 a 0,80 = substancial e 0,81 a 1,00 = quase perfeita; c) Instrumento de qualidade de vida no trabalho de enfermeiros (IQVTE), versão reduzida e validada (KIMURA; CARANDINA, 2009). Nesse instrumento, o conceito de qualidade de vida no trabalho do enfermeiro é expresso como a percepção de satisfação dos enfermeiros com aspectos do trabalho considerados importantes. A medida da qualidade de vida no trabalho baseia-se nos graus de satisfação e de importância percebidos pelos enfermeiros em relação a diferentes aspectos do seu trabalho em hospitais. O primeiro avalia o nível de satisfação do profissional com determinadas situações vivenciadas no trabalho e o segundo avalia o grau de importância de cada item correspondente da escala de satisfação. As opções de resposta estão distribuídas numa escala do tipo Likert com escores que variam de 1 (muito insatisfeito/ nada importante) a 5 (muito satisfeito/ muito importante). O instrumento inclui ainda uma opção de resposta, com valor 0, que possibilita assinalar quando a situação retratada no item não se aplica ao respondente. Nesse sentido, o IQVTE avalia a qualidade de vida no trabalho com base em fatores distintos formados pelos seguintes

itens: valorização e reconhecimento, condições de trabalho, segurança e remuneração, identidade e imagem profissional e integração com a equipe. O procedimento para a atribuição dos escores requereu, primeiramente, que a pontuação dos itens de satisfação fosse recodificada com a finalidade de centralizar o zero na escala. Esta recodificação foi feita subtraindo-se o valor 3 (três) dos escores atribuídos a cada um dos cinco níveis de satisfação, resultando em pontuações de -2, -1, 0, +1 e +2, para as pontuações iniciais de 1, 2, 3, 4 e 5, respectivamente. Em seguida, os escores recodificados de cada item de satisfação (de -2 a +2) foram multiplicados pelos valores brutos dos escores atribuídos aos respectivos itens de importância (de 1 a 5). O escore total foi obtido somando-se os valores ponderados de todos os itens respondidos e dividindo-se pelo total de itens respondidos. Até este ponto, os escores podiam variar de -10 a +10. Para eliminar pontuações negativas no escore final, somou-se 10 aos valores obtidos, resultando numa variação possível de 0 a 20. Os maiores valores indicavam melhor qualidade de vida no trabalho. Resumidamente, o escore total e para cada dimensão foi calculado com base no algoritmo $[(SAT \times IMP) \div \text{número de itens respondidos}] + 10$. Sendo SAT = valor recodificado de cada item de satisfação (-2 a +2) e IMP = valor bruto de cada item de importância (KIMURA; CARANDINA, 2009). Este procedimento gerou uma variável contínua que foi categorizada com base nos valores da mediana da distribuição. A confiabilidade do instrumento de qualidade de vida no trabalho do enfermeiro foi avaliada através do coeficiente Alpha de Cronbach (NORMAN; STREINER, 1998). Para avaliação do nível de estabilidade das respostas adotou-se os seguintes critérios Landis e Koch (1977): abaixo de zero = pobre; 0 a 0,20 = fraca; 0,21 a 0,40 = provável; 0,41 a 0,60 = moderada; 0,61 a 0,80 = substancial e 0,81 a 1,00 = quase perfeita. A caracterização da amostra em relação às variáveis sócio-demográficas e ocupacionais baseou-se em estatísticas descritivas, média, desvio padrão (DP), valores brutos e percentuais. As análises bivariadas utilizaram por base o teste do qui-quadrado de Pearson e o cálculo da razão de chance e respectivos intervalos de confiança. Para o processamento dos dados quantitativos foi utilizado o programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 23.

RESULTADOS

A caracterização do grupo estudado em função das variáveis sociodemográficas e ocupacionais em percentual são descritas à seguir: idade média de 44 anos (DP \pm 10,8), (82%) do gênero feminino, (57,3%) casados e (96,6%) tinham pós-graduação, sendo lato sensu (69,4%) e stricto sensu (27,6%). Com relação as variáveis ocupacionais, a média de tempo de trabalho no hospital foi de 15 anos (DP \pm 12,1). A média de jornada de trabalho semanal em horas foi de 45,2 horas (DP \pm 14,5). Dos participantes, (51%) trabalham em mais de uma instituição, (86,2%) eram servidores públicos federais, (54,8%) estavam lotados como plantonistas no serviço diurno, (75,9%) cumpriam carga horária de 30 horas

semanais. Com relação a faixa salarial em salário mínimo federal, (41,4%) recebiam entre 6 a 8 salários mínimos. Em relação ao setor de lotação a maioria da amostra (63,4%) estava lotada em setores de baixa complexidade e (36,6%) divididos entre os de média e alta complexidade.

Na tabela 1 observa-se a caracterização do grupo estudado em função do desequilíbrio esforço-recompensa. Na dimensão esforço a média foi de 17 pontos (DP± 4,3) e Alpha de Cronbach de 0,632; na dimensão recompensa a média foi de 33 pontos (DP± 7,8) e Alpha de Cronbach foi de 0,635. Tanto a consistência interna da dimensão esforço quanto à dimensão recompensa, foram consideradas substanciais.

Dimensões DER	No de itens	Varição dos escores	Média (DP)	Alpha de Cronbach
Esforço	6	6-30	17,1(4,3)	0,632
Recompensa	11	14-51	33,3(7,8)	0,635
Escala completa	23	0,40-1,96	0,98(0,29)	-

Tabela 1: Caracterização do grupo de enfermeiros em função do desequilíbrio esforço- recompensa (DER). Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2018.

Conforme a figura 1, apresentam-se os pontos de corte adotados para a classificação dos grupos de estudo em relação a qualidade de vida no trabalho do enfermeiro. Este procedimento gerou uma variável contínua que foi categorizada com base nos valores da mediana da distribuição.

Fatores relacionados ao IQVTE	Alta QVT	Baixa QVT
Valorização e reconhecimento institucional	Escores>10,0	Escores≤10,0
Condições de trabalho, segurança e remuneração	Escores>7,6	Escores≤ 7,6
Identidade e imagem profissional	Escores>11,5	Escores≤11,5
Integração com a equipe	Escores>13,0	Escores≤13,0

Figura 1: Apresentação dos pontos de corte adotados, em função da mediana, para a classificação dos grupos de enfermeiros com alta e baixa qualidade de vida. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2018.

A tabela 2 demonstra que o resultado de valorização e reconhecimento institucional apresentou média de 10 pontos (DP± 3); condições de trabalho, segurança e remuneração apresentaram média de 7,5 (DP± 2,9); identidade e imagem profissional apresentaram média de 11,6 (DP± 3,0); integração com a equipe apresentou média de 12,6 (DP± 3,5).

Os valores do Alpha de Cronbach encontrados mostraram que os fatores “condições de trabalho, segurança e remuneração”, “identidade e imagem profissional” e “integração com a equipe” apresentam consistência interna substancial (entre 0,61-0,80). Já o fator “valorização e reconhecimento institucional” teve consistência interna quase perfeita.

Dimensões IQVTE	Nº de itens	Variação dos escores	Média (DP)	Alpha de Cronbach
Valorização e reconhecimento institucional	12	1,08-15,0	10,0 (3,0)	0,887
Condições de trabalho, segurança e remuneração	10	0,0-16,8	7,5 (2,9)	0,801
Identidade e imagem profissional	5	2,5-18,0	11,6 (3,0)	0,792
Integração com a equipe	4	1,4-19,6	12,6 (3,5)	0,624
Escala global IQVTE	31	1,71-14,61	9,8 (2,5)	0,924

Tabela 2: Descrição das dimensões que compõem o instrumento de qualidade de vida no trabalho de enfermeiros (IQVTE). Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2018.

Conforme a tabela 3 observa-se a associação entre as características sociodemográficas e ocupacionais e a qualidade de vida no trabalho do enfermeiro. Mantiveram-se estatisticamente associados o contrato de trabalho precarizado e baixa qualidade de vida no trabalho (RC=2,66, IC 95%; 0,96-7,38; p=0,054) e alto desequilíbrio esforço-recompensa (estresse psicossocial no trabalho) e baixa qualidade de vida no trabalho (RC=4,59, IC 95%; 2,15-9,82; p<0,0001).

Características estudadas	Baixa Qualidade de Vida no Trabalho		
	n (%)	RC (IC95%)	p
Sexo			
Masculino	11 (42,3)	1,0	
Feminino	60 (51,7)	1,46 (0,62-3,45)	0,385
Idade			
Até 43 anos	39 (52,7)	1,0	
44 anos ou mais	32 (47,1)	0,80 (0,41-1,54)	0,502
Vive com parceiro			
Não	32 (53,3)	1,0	
Sim	39 (47,6)	0,79 (0,41-1,55)	0,497
Escolaridade			
Pós graduação (stricto sensu)	17(43,6)	1,0	
Pós graduação (lato sensu)	50 (51,0)	1,35 (0,64-2,84)	0,432
Renda*			
9 SM ou mais	25 (49,0)	1,0	
6 a 8SM	29 (48,3)	0,97 (0,46-2,05)	0,943
Até 5 SM	17 (54,8)	1,26 (0,52-3,09)	0,609
Horário de trabalho			
Diarista	9 (40,9)	1,0	
Plantão noturno	43 (54,4)	1,73 (0,66-4,50)	0,265
Plantão diurno	17 (44,7)	1,17 (0,40-3,39)	0,773
Tipo de contrato			
Servidor	57 (46,7)	1,0	
Contratado	14 (70,0)	2,66 (0,96-7,38)	0,054
Jornada semanal			
Até 40h/semana	36 (49,3)	1,0	
Acima de 40h/semana	35 (50,7)	1,06 (0,55-2,04)	0,867
No. de empregos			
Apenas 1	37 (52,9)	1,0	
2 ou mais	34 (47,2)	0,74 (0,41-1,54)	0,502
Tipos de setor			
Baixa complexidade	48 (53,3)	1,0	
Média complexidade	6 (60,0)	1,31 (0,35-4,97)	0,689
Alta complexidade	17 (40,5)	0,60 (0,28-1,25)	0,170
Desequilíbrio Esforço-Recompensa			
Baixo desequilíbrio	35 (37,6)	1,0	
Alto desequilíbrio	36 (73,5)	4,59 (2,15-9,82)	<0,0001

*Salário mínimo R\$ 954,00. Brasil, 2018.

Tabela 3: Associação entre as características sociodemográficas e ocupacionais e a qualidade de vida no trabalho do enfermeiro com base na razão de chance (RC) e respectivos intervalos de confiança (IC95%) e no teste do qui-quadrado. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2018.

DISCUSSÃO

Mediante a apresentação da tabela 3 serão discutidos os resultados estatisticamente associados à baixa qualidade de vida no trabalho do enfermeiro, à saber: contrato de trabalho precarizado e alto desequilíbrio esforço-recompensa e alto desequilíbrio esforço-recompensa e baixa qualidade de vida no trabalho.

Essa pesquisa evidenciou que os enfermeiros e enfermeiras submetidos a contratos de trabalho precarizado apresentavam quase três vezes mais chances de ter baixa qualidade de vida no trabalho. Vale destacar que a Instituição onde o estudo foi realizado passa por graves problemas estruturais e de recursos humanos e materiais, o que acarretou na condição precária de funcionamento da unidade. O trabalho passa por transformações que se refletem nas relações laborais onde as pressões a que os trabalhadores são submetidos

em função da precarização geram a perda de garantias legais que podem ocasionar adoecimento físico e mental.

Enfermeiros e enfermeiras da referida Instituição de saúde desempenham papel primordial em todas as etapas do processo de cuidar, porém as condições de trabalho a que estão expostos não têm sido abordadas e defendidas conforme sua importância.

Os trabalhadores da saúde são profissionais, frequentemente, submetidos a precárias condições de trabalho e cuja saúde é, continuamente, exposta a riscos. Um aspecto a ser observado como precarização na atualidade são as terceirizações em saúde. Inúmeras entidades vêm reiteradamente terceirizando profissionais para a saúde. A legislação prevê a saúde como dever do Estado e, por isso, não pode ser terceirizada à iniciativa privada. A terceirização não promove ao trabalhador em saúde melhores condições que aos demais, muitas vezes, ocorre exatamente o contrário, sendo profissionais que, por conta dos baixos salários oferecidos, acumulam três ou quatro regimes diferentes de contratação e salários (ANGELICA; PINHEIRO; MENDES,2018).

Assevera-se que a instabilidade empregatícia decorrente da fragilidade dos contratos de trabalho a que estão submetidos os trabalhadores temporários, leva-os, com maior frequência, a assumirem atitude presenteísta; ou seja, permanecendo no trabalho mesmo com problemas de saúde devido ao fantasma do desemprego (VIEIRA et al, 2016).

O presenteísmo, em sua base conceitual, relaciona problemas de saúde e perda de produtividade como consequência do trabalho excessivo e do sentimento de insegurança, desenvolvendo nos trabalhadores a cultura de não faltar e ter de trabalhar para suprir as demandas do serviço e não perder o emprego. Tal situação é agravada naqueles indivíduos que possuem doenças crônicas e mais susceptíveis a apresentarem comportamento presenteísta em decorrência das pressões sociais (VIEIRA et al, 2016).

Um dos princípios neoliberais é o enxugamento da máquina pública, objetivando que o Estado tenha menos ônus financeiro. Nesse contexto de contenção de despesas, o governo fica se equilibrando entre assumir os preceitos do modelo neoliberal e não trazer insatisfação popular; conseqüentemente, repassa cada vez menos verbas para tais serviços, precarizando-os em termos de insumos materiais, recursos humanos, desconsiderando a manutenção dos edifícios e equipamentos. Nessa perspectiva, verifica-se que a precarização no ambiente hospitalar provoca diversas repercussões para a organização e para o processo de trabalho. Isso porque um dos fatores que favorece a dinâmica do trabalho de enfermagem é a adequada distribuição, qualitativa e quantitativa, de recursos materiais. A disponibilização dos mesmos proporciona ao trabalhador boas condições laborais, garantindo, portanto, tranquilidade e segurança para o desenvolvimento das atividades, evitando o sofrimento psíquico, desgaste físico de trabalhadores e pacientes e baixa qualidade de vida no trabalho do enfermeiro (SOUZA; GONÇALVES; PIRES; DAVID, 2017).

Outra associação importante evidenciada nesse estudo foi que enfermeiros e

enfermeiras com alto desequilíbrio esforço-recompensa (alto estresse psicossocial no trabalho) apresentavam cinco vezes mais chances de ter baixa qualidade de vida no trabalho.

O status ocupacional é associado à recompensa ou à estima, e a fazer parte de um grupo significativo. Estes efeitos, potencialmente benéficos sobre o papel do trabalho na autorregulação emocional e motivacional, são ligados a um pré-requisito básico: o das trocas ocorridas na vida social, denominado reciprocidade. Uma combinação crucial que considera as consequências de saúde das condições de trabalho é o grau no qual os trabalhadores são recompensados por seus esforços. Quando o alto grau de esforço não é correspondido com alto grau de recompensa, surgem tensões emocionais e aumenta o risco de doenças (SIEGRIST, 2010).

Pesquisas têm evidenciado que trabalhadores com alto esforço e baixa recompensa demonstram mais sintomas gastrointestinais, músculo-esqueléticos, baixa imunidade e maior risco para a aquisição de doenças contagiosas. o modelo desequilíbrio esforço-recompensa apresenta-se como um instrumento de verificação do estresse biopsicossocial, levando um desafio a ser transposto pela sociedade pós-moderna: o da promoção de condições de trabalho que diminuam o alto esforço e o desgaste do trabalhador em áreas específicas de produção, aumentando as recompensas (gratificações) e os níveis de segurança no controle do “status ocupacional”, por meio de uma justiça distributiva e da reciprocidade nas trocas sociais (SIEGRIST, 2010).

Um estudo realizado em unidades especializadas evidenciou forte associação entre os esforços despendidos no trabalho do enfermeiro lotado em unidades críticas e o estresse ocupacional. Fato que foi possível comprovar, na medida em que todos concordaram se sentir pressionados pelo tempo por causa da carga pesada do trabalho. Os esforços mantêm relação com o desgaste físico e mental decorrente do cuidado a pacientes críticos que exigem observação e controle extenuantes; inclusive do aparato tecnológico em uso; portanto, um trabalho com muita responsabilidade e que exige esforço físico e mental (BARBOSA DE OLIVEIRA, 2011).

As interrupções e incômodos sofridos no trabalho intensificam a carga de trabalho, na medida em que o enfermeiro se esforça para atender solicitações por parte da equipe e do próprio paciente, com perda de tempo, sobretrabalho e prejuízos em termos da concentração exigida pela tarefa, com riscos de acidentes, erros e iatrogenias (BARBOSA DE OLIVEIRA, 2011).

Em relação as recompensas, tanto de ordem material quanto simbólica, funcionam como fatores protetores por contribuírem com a satisfação no trabalho, a motivação, o sentimento de pertença e a troca de experiências, devendo ser fortalecidas pelo órgão formador, ratificando a importância de se fortalecer as recompensas, diagnosticar e monitorar os esforços com o intuito de intervir junto aos fatores estressores que por sua natureza, são capazes de acarretar prejuízos à saúde do enfermeiro, à formação e à

qualidade do serviço ofertado (BARBOSA DE OLIVEIRA, 2011).

Tais dados são preocupantes e, considerando que o enfermeiro realiza cuidados contínuos com uma clientela dependente, infere-se que pode haver prejuízos para o desempenho e a qualidade do serviço prestado. Os resultados manifestam a necessidade de medidas preventivas do estresse ocupacional no âmbito coletivo e organizacional, no intuito de proporcionar um ambiente de trabalho seguro e com recursos indispensáveis a uma assistência de qualidade (GOMES FABRI et al, 2018).

As estratégias a serem adotadas, além de contribuírem para o bem-estar e a satisfação do grupo, devem resultar em melhora do desempenho e minimizar os encargos sociais e financeiros para o indivíduo e a organização, diante da possibilidade de riscos de adoecimento e absenteísmo e repercussões negativas na qualidade de vida no trabalho do enfermeiro (GOMES FABRI et al, 2018).

Como contribuições este estudo permite o aprofundamento nas discussões do processo de trabalho do enfermeiro interferindo negativamente na sua saúde física e mental, através da identificação das condições de trabalho inadequadas a que estão expostos e como essas situações impactam na baixa qualidade de vida no trabalho destes profissionais. Estes resultados podem favorecer o planejamento de ações que contribuam para ambientes de trabalho mais saudáveis para os enfermeiros.

Os limites do estudo estão relacionados ao fato da pesquisa ter sido realizada com uma amostra específica e em uma única Instituição de saúde pública federal. Desta maneira, estudos sobre estresse laboral e qualidade de vida no trabalho do enfermeiro devem ser incentivados nos diversos cenários assistenciais e acadêmicos.

CONCLUSÃO

Esta investigação evidenciou que enfermeiros e enfermeiras com contrato de trabalho precarizado apresentavam elevado estresse psicossocial no trabalho e esse estresse laboral contribuía para a baixa qualidade de vida no trabalho. A influência do trabalho na qualidade de vida não se limita à renda, mas também tem um papel na construção de identidades e oferece oportunidades para as relações sociais. O trabalho ocupa uma grande parte da vida das pessoas em termos de tempo, oferecendo satisfação, autorealização e recompensas psicológicas e econômicas. Os resultados deste estudo podem auxiliar as lideranças de enfermagem no desenvolvimento e implementação de estratégias a fim de diminuir o excesso de demandas e sobrecarga laboral e aumentar o apoio social no trabalho entre a equipe de enfermagem.

REFERÊNCIAS

- ANGELICA, J.; PINHEIRO, M.; MENDES, C. F. **O impacto do processo de precarização laboral em serviços de saúde** The impact of precarious labor in health care services. v. 21, n. 1, p. 56–73, 2018.
- BARBOSA DE OLIVEIRA, E. et al. **Esforço E Recompensa No Trabalho Do Enfermeiro Residente Em Unidades Especializadas** Effort and Reward in the Work of Nurse Resident in Specialized Units Esfuerzo Y Recompensa En El Trabajo Del Enfermero Residente En Unidades Especializadas. v. 21, n. 2, p. 173–178, 2011.
- BOIX, P.; VOGEL, L., **La evolución de riesgos em los lugares de trabajo**. Guia para uma investigación sindical. Oficina Técnico Sindical Europea para La Salud y Seguridad, BTS, 1997.
- BRASIL, Conselho Nacional de Saúde. Resolução número 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília, 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/reso466.pdf>
- CHOR, D. et al. **The Brazilian version of the effort-reward imbalance questionnaire to assess job stress** Versão brasileira da escala effort-reward imbalance para avaliação de estresse no trabalho. Cad. Saúde Pública, v. 24, n. 1, p. 219–224, 2008.
- GOMES FABRI, J. M. et al. **Estresse Ocupacional Em Enfermeiros Da Pediatria: Manifestações Físicas E Psicológicas**. Revista Baiana de Enfermagem, v. 32, p. 1–10, 2018.
- GORGIEVSKI, M. J.; VAN DER HEIJDEN, B. I. J. M.; BAKKER, A. B. **Effort-reward imbalance and work-home interference: a two-wave study among European male nurses**. Work and Stress, v. 33, n. 4, p. 315–333, 2019.
- KADDOURAH, B.; ABU-SHAHEEN, A. K.; AL-TANNIR, M. **Quality of nursing work life and turnover intention among nurses of tertiary care hospitals in Riyadh: a cross-sectional survey**. BMC Nursing, v. 17, n. 1, p. 43, 2018.
- KIMURA, M.; CARANDINA, D. M. **Desenvolvimento e validação de uma versão reduzida do instrumento para avaliação da Qualidade de Vida no Trabalho de enfermeiros em hospitais** Rev Esc Enferm USP, v.43, p. 1044-54, 2009.
- LANDIS, J.R.; KOCH, G.G. **Kappa and Observer Agreement**, v. 33, n.1, p.159–74, 1977.
- MARTINEZ, M. C.; LATORRE, M. DO R. D. DE O.; FISCHER, F. M. **Estressores afetando a capacidade para o trabalho em diferentes grupos etários na Enfermagem: Seguimento de 2 anos**. Ciencia e Saude Coletiva, v. 22, n. 5, p. 1589–1600, 2017.
- NORMAN, G.R.; STREINER, D.L. Biostatistics: The Bare Essentials, USA, 260 pages, 1998.*
- SANTANA, J. DA S. et al. **Instrumento de avaliação do estresse na equipe de enfermagem**. Revista Brasileira Ciências da Saúde - USCS, v. 15, n. 52, p. 61–65, 2017.
- SIEGRIST, J., **Adverse Health Effects High Effort Low Reward Conditions**, 1996.

SIEGRIST, J. **Chronic psychosocial stress at work and risk of depression: Evidence from prospective studies.** European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience, v. 258, n. SUPPL. 5, p. 115–119, 2008.

SIEGRIST, J. **Effort-reward imbalance at work and cardiovascular diseases.** International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health, v. 23, n. 3, p. 279–285, 2010.

SOUZA, N.V.D.O.; GONÇALVES, F.G.A.; PIRES, A.S.; DAVID, H.M.S.L. **Influência do neoliberalismo na organização e processo de trabalho hospitalar de enfermagem.** v. 70, n. 5, p. 961–969, 2017.

TOPA, G.; GUGLIELMI, D.; DEPOLO, M. **Effort–reward imbalance and organisational injustice among aged nurses: a moderated mediation model.** J Nurs Manag, v. 24, n. 6, p. 834–42, 2016.

VIEIRA, M. L. C. et al. **Precarização do trabalho em hospital de ensino e presenteísmo na enfermagem.** Revista Enfermagem, v. 24, n. 4, p. 1–6, 2016.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Alimentação 1, 2, 3, 4, 6

Ansiedade 14, 21, 22, 23, 25, 26, 28, 31, 37, 40, 110, 114, 115, 116, 117, 134, 138, 140

Atenção Primária 20, 143, 158, 160, 163, 164, 165

Auriculoterapia 18, 19, 20, 22, 23, 24

Autoestima 14, 25, 97

B

Bibliometria 110, 118

Biossegurança 62, 63, 69, 70, 72, 73

Burnout 9, 26, 27, 29, 31, 40, 46, 110, 115, 116, 117, 133, 134, 141, 142, 143, 144, 145, 146

C

Cana de Açúcar 74, 75, 76, 77, 79, 82

Combate a Incêndio 147, 148, 150, 153, 157

Condiciones Laborales 85, 92, 93

Condições de Trabalho 7, 10, 14, 49, 51, 53, 54, 55, 57, 58, 59, 76, 81, 126

COVID-19 23, 48, 62, 63, 68, 73, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 140, 143, 144, 145, 163, 165, 166

D

Derechos Laborales 85, 90, 91, 92

Diagnóstico 37, 77, 120, 127, 129, 130, 160, 163, 164, 165

Diálogo Social 85, 86, 92

Dissimulação 120, 121, 122, 130, 131

Doenças Ocupacionais 18, 124

E

Empleo 85, 86, 87, 88, 89, 92, 93, 94

Enfermeiros 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 31, 49, 51, 52, 54, 55, 56, 57, 59, 60, 105, 108, 133, 146, 153, 169

Estresse 7, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 21, 22, 23, 25, 26, 27, 29, 30, 31, 33, 38, 39, 40, 43, 49, 50, 51, 52, 55, 58, 59, 60, 95, 98, 101, 103, 110, 114, 115, 116, 117, 134, 135, 138, 139, 140, 142, 143, 165

Estresse Ocupacional 7, 15, 25, 39, 43, 49, 58, 59, 60

H

Hidrantes 147, 148, 150, 151, 155, 156, 157

Hospitais 7, 8, 14, 15, 31, 49, 50, 52, 60, 136, 137, 147, 148, 150, 151, 156

Hospital 7, 9, 11, 17, 25, 27, 31, 49, 50, 51, 53, 61, 83, 115, 133, 134, 136, 146, 147, 148, 153, 155, 156, 157

M

Médicos 43, 77, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 128, 140, 153, 164

N

Nutrição 1, 3, 6, 32

P

Perícia Médica 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131

Políticas 1, 2, 13, 38, 105, 109, 160, 168

Práticas Integrativas 18, 19, 23, 97, 104, 108

Programas 1, 26, 32, 34, 43, 76, 86, 108, 164, 165

Protección Social 85, 86, 87, 90, 92, 93

Prótese Dentária 62, 63, 72, 73

Q

Qualidade de Vida 2, 7, 9, 15, 18, 20, 22, 27, 36, 37, 39, 40, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 76, 78, 83, 95, 97, 98, 99, 101, 102, 103, 104, 106, 107, 108, 109, 145

S

Saúde 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 31, 32, 33, 34, 35, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 49, 50, 51, 57, 58, 59, 60, 62, 63, 64, 72, 74, 75, 76, 77, 80, 81, 82, 83, 84, 95, 96, 97, 99, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 120, 121, 122, 124, 125, 127, 129, 131, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 153, 158, 159, 160, 161, 164, 165, 166, 167, 168, 169

Saúde do Trabalhador 1, 6, 14, 18, 22, 31, 74, 75, 76, 83, 95, 97, 106, 107, 108, 109, 129, 135, 158, 159, 160, 164, 166, 167

Semiologia 120, 121, 122, 124, 131

Simulação 120, 121, 122, 124, 127, 130, 131

T

Telemedicina 158, 160, 161, 163, 164, 165

Telessaúde 158, 160, 161, 163, 164, 165

Terapia Ocupacional 95, 97, 99, 104, 106, 107, 108, 163

Trabajo Decente 85, 86, 87, 88, 89, 91, 92, 93




Trabalhadores 1, 2, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 17, 18, 20, 21, 22, 26, 32, 34, 36, 38, 43, 44, 50, 51, 56, 57, 58, 72, 74, 75, 76, 77, 80, 81, 82, 104, 107, 111, 117, 134, 136, 137, 138, 142, 145, 158, 159, 160, 165, 166

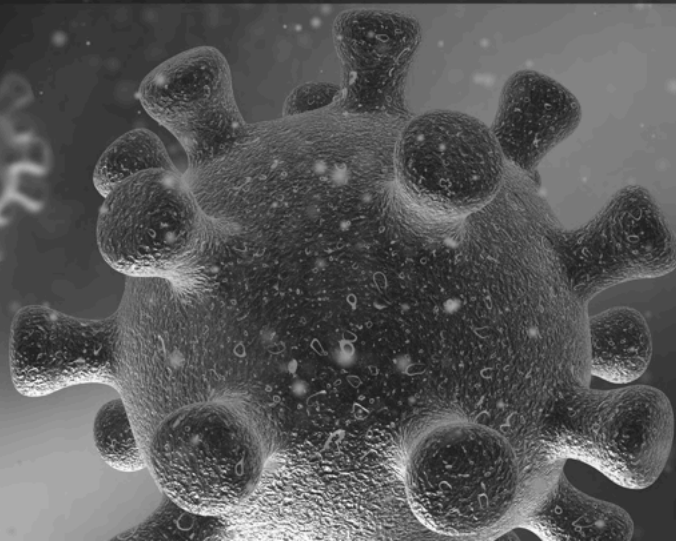
V

Violência no trabalho 7, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 16

A Saúde do Trabalhador(a) na Atualidade do Mundo do Trabalho







 www.atenaeditora.com.br
 contato@atenaeditora.com.br
 [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
 www.facebook.com/atenaeditora.com.br



Atena
Editora
Ano 2021

A Saúde do Trabalhador(a) na Atualidade do Mundo do Trabalho



-  www.atenaeditora.com.br
-  contato@atenaeditora.com.br
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  www.facebook.com/atenaeditora.com.br