



# FATORES QUE INTERFEREM NA QUALIDADE DA PRÁTICA DE ENFERMAGEM:

---

Autonomia e processo de cuidar 2

MARCUS FERNANDO DA SILVA PRAXEDES  
(Organizador)



**Atena**  
Editora

Ano 2023



# FATORES QUE INTERFEREM NA QUALIDADE DA PRÁTICA DE ENFERMAGEM:

---

Autonomia e processo de cuidar 2

MARCUS FERNANDO DA SILVA PRAXEDES  
(Organizador)

**Atena**  
Editora  
Ano 2023

**Editora chefe**

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Editora executiva**

Natalia Oliveira

**Assistente editorial**

Flávia Roberta Barão

**Bibliotecária**

Janaina Ramos

**Projeto gráfico**

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

**Imagens da capa**

iStock

**Edição de arte**

Luiza Alves Batista

2023 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2023 Os autores

Copyright da edição © 2023 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-Não-Derivativos 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**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

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 Camila Pereira – Universidade Estadual de Londrina

Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí  
 Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Danyelle Andrade Mota – Universidade Tiradentes  
 Prof. Dr. Davi Oliveira Bizerril – Universidade de Fortaleza  
 Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> 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  
 Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina  
 Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
 Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
 Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
 Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
 Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco  
 Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco  
 Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra  
 Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras  
 Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
 Prof. Dr. Guillermo Alberto López – Instituto Federal da Bahia  
 Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Lara 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 Delta do Parnaíba – UFDPAr  
 Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
 Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe  
 Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
 Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás  
 Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Kelly Lopes de Araujo Appel – Universidade para o Desenvolvimento do Estado e da Região do Pantanal  
 Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Larissa Maranhão Dias – Instituto Federal do Amapá  
 Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás  
 Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Luciana Martins Zuliani – Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
 Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
 Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
 Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará  
 Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins  
 Prof. Dr. Max da Silva Ferreira – Universidade do Grande Rio  
 Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
 Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federal 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  
 Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino  
 Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora  
 Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará  
 Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense  
 Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Taísa Ceratti Treptow – Universidade Federal de Santa Maria  
 Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí  
 Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
 Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
 Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Welma Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

## Fatores que interferem na qualidade da prática de enfermagem: autonomia e processo de cuidar

**Diagramação:** Camila Alves de Cremo  
**Correção:** Flávia Roberta Barão  
**Indexação:** Amanda Kelly da Costa Veiga  
**Revisão:** Os autores  
**Organizador:** Marcus Fernando da Silva Praxedes

<b>Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)</b>	
F254	<p>Fatores que interferem na qualidade da prática de enfermagem: autonomia e processo de cuidar 2 / Organizador Marcus Fernando da Silva Praxedes. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2023.</p> <p>Formato: PDF  Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader  Modo de acesso: World Wide Web  Inclui bibliografia  ISBN 978-65-258-0959-5  DOI: <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.595231001">https://doi.org/10.22533/at.ed.595231001</a></p> <p>1. Enfermagem. 2. Saúde. I. Praxedes, Marcus Fernando da Silva (Organizador). II. Título.</p> <p style="text-align: right;">CDD 610.73</p>
<b>Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166</b>	

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

Apresentamos a coletânea “Fatores que interferem na qualidade da prática de enfermagem: autonomia e processo de cuidar”. O objetivo principal é apresentar de forma categorizada e clara estudos desenvolvidos em diversas instituições de ensino e pesquisa nacionais e internacionais.

Estão reunidos aqui trabalhos referentes à diversas temáticas que envolvem e servem de base para a formulação de políticas públicas, atualização e melhor desenvolvimento da gestão em saúde e enfrentamento dos fatores que interferem na qualidade da prática de enfermagem e que são fundamentais para a garantia da autonomia e do processo de cuidar com qualidade.

O volume 1 aborda temas como o manejo da dor em recém-nascidos prematuros; cuidado a pacientes em sepse; amamentação; assistência às mulheres grávidas e puérperas; promoção da saúde na infância e adolescência; violência obstétrica; infecções de transmissão sexual; trabalho da enfermagem na pandemia da Covid-19 e gerenciamento de riscos; prevenção de infecções hospitalares e o processo de acompanhamento e mediação entre supervisionado e supervisor.

O volume dois traz estudos que abordam questões sobre a qualidade do cuidado em saúde; acolhimento em oncologia; atenção à saúde da mulher; bioética na saúde; comunicação em saúde; atendimento pré-hospitalar, de urgência e emergência e tratamento intensivo; assistência a vítimas de queimadura; assistência ao paciente idoso, ao portador de doenças no trato gastrointestinal, a pessoas com transtorno do espectro autista; saúde da população indígena; gestão do trabalho em enfermagem, estresse ocupacional e práticas sobre o descarte de medicamentos não utilizados e vencidos.

Os trabalhos científicos apresentados nesse livro poderão servir de base para uma melhor qualidade da prática da enfermagem. Nesse sentido, a Atena Editora se destaca por possuir a estrutura capaz de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores exporem e divulguem seus resultados.

Marcus Fernando da Silva Praxedes

<b>CAPÍTULO 1 .....</b>	<b>1</b>
ACOLHIMENTO COM EQUIPE MULTIDISCIPLINAR EM UMA UNIDADE DE ONCOLOGIA	
Silvana da Silva Moraes de Macedo Joisy Aparecida Marchi de Miranda	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.5952310011">https://doi.org/10.22533/at.ed.5952310011</a>	
<b>CAPÍTULO 2 .....</b>	<b>5</b>
CALIDAD DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN. HOSPITAL BÁSICO “DR. JOSÉ GARCÉS RODRÍGUEZ”, SALINAS 2013 – 2014	
Carmen Obdulia Lascano Espinoza Jeffry John Pavajeau Hernández Zully Shirley Diaz Alay Sonia Apolonia Santos Holguin	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.5952310012">https://doi.org/10.22533/at.ed.5952310012</a>	
<b>CAPÍTULO 3 .....</b>	<b>15</b>
ATENÇÃO PRIMÁRIA DA SAÚDE DA MULHER: NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO NO ESTADO DA BAHIA	
Sara de Jesus Ricardo Débora Cláudia Sarmiento	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.5952310013">https://doi.org/10.22533/at.ed.5952310013</a>	
<b>CAPÍTULO 4 .....</b>	<b>31</b>
QUESTÕES Y PROBLEMAS BIOÉTICOS EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE COM EUTANÁSIA, SEDAÇÃO PALIATIVA E SUICÍDIO ASSISTIDO	
Carlos Manuel Nieves Rodriguez David Gómez Santos	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.5952310014">https://doi.org/10.22533/at.ed.5952310014</a>	
<b>CAPÍTULO 5 .....</b>	<b>40</b>
PRESENÇA DE ELEMENTOS ESSENCIAS DA COMUNICAÇÃO EM ENFERMEIROS NO CUIDADO À PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA	
Cristina Raquel Batista Costeira Cátia Alexandra Suzano dos Santos Nelson Jacinto Pais Ana Beatriz Costa Duarte Beatriz Gaspar Lucas Joana Filipa Ferreira Sampaio Tatiana Sofia Sousa Ramos	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.5952310015">https://doi.org/10.22533/at.ed.5952310015</a>	
<b>CAPÍTULO 6 .....</b>	<b>48</b>
O ENFERMEIRO E SEU PROTAGONISMO NO ATENDIMENTO PRÉ-	

**HOSPITALAR MÓVEL AO PACIENTE COM TRAUMA RAQUIMEDULAR**

Emily Souza Cruz

Robson Vidal

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5952310016>**CAPÍTULO 7 ..... 61****CONHECIMENTOS E DESAFIOS SOBRE PARADA E REANIMAÇÃO  
CARDIOPULMONAR DOS TÉCNICOS EM ENFERMAGEM ATUANTE EM UM  
HOSPITAL DO INTERIOR GAÚCHO**

Sandra Maria de Mello Cardoso

Lucimara Sonaglio Rocha

Andressa Peripolli Rodrigues

Gisele Schliotefeldt Siniak

Suzete Maria Liques

Heron da Silva Mousquer

Neiva Claudete Brondani Machado

Marieli Teresinha Krampe Machado

Margot Agathe Seiffert

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5952310017>**CAPÍTULO 8 ..... 73****ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E  
EMERGÊNCIA – REVISÃO DE LITERATURA**

Aline Lorena Oliveira da Cruz

Amanda Monteiro Correa

Bianca de Lima Dias

Carlos Alexandre Carvalho Coelho

Kely Alves da Costa

Manuely de Souza Soeiro

Talita Aparecida Barcelos da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5952310018>**CAPÍTULO 9 ..... 81****IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM NO CUIDADO AOS PACIENTES COM  
QUEIMADURAS NO ÂMBITO HOSPITALAR**

Rosane da Silva Santana

Agrimara Naria Santos Cavalcante

Karine Martins Louriano

Cristiane Barros Galvão

Renata Pinheiro Pedra Fernandes

Roseane Costa Vale

Francisca Maria da Silva Freitas

David Sodré

Francinelia de Araújo Caland

Thalita Costa Ribeiro

Ana Cristina Ferreira Pereira

Adriana de Sousa Brandim

Kassia Rejane dos Santos  
 Maria Almira Bulcão Loureiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5952310019>

**CAPÍTULO 10.....92**

O PAPEL DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DO DELIRIUM PÓS-OPERATÓRIO EM IDOSOS

Carlos Pires Magalhães  
 João Ricardo Miranda da Cruz

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.59523100110>

**CAPÍTULO 11 ..... 106**

O PAPEL DO ENFERMEIRO(A) NA VISITA DOMICILIAR À PACIENTES IDOSOS ACAMADOS COM LESÃO POR PRESSÃO

Lucimário Santos Belmiro  
 Patrícia Honório Silva Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.59523100111>

**CAPÍTULO 12.....117**

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NAS REPERCUSSÕES DO ISOLAMENTO SOCIAL EM IDOSOS SOB CONTEXTO DA PANDEMIA DO COVID-19

Saulo Igor Santana da Silva  
 Patrícia Honório Silva Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.59523100112>

**CAPÍTULO 13..... 128**

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM EM PACIENTES OSTOMIZADOS COM DOENÇA DE CROHN: REVISÃO DE LITERATURA

Isadora Uchoa de Andrade  
 Maira Rodrigues Nascimento  
 Walquiria Lene dos Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.59523100113>

**CAPÍTULO 14..... 148**

O PAPEL DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NO CUIDADO A PACIENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Tales Martins Nascimento  
 Sara Tannus

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.59523100114>

**CAPÍTULO 15.....161**

CONTRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAUDE DA POPULAÇÃO INDÍGENA

Juliete Trantenmuller de Almeida  
 Juliana Menezes Lopes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.59523100115>

**CAPÍTULO 16..... 172****A REFORMA TRABALHISTA E SUAS IMPLICAÇÕES PARA GESTÃO DO TRABALHO EM ENFERMAGEM**

Antônio César Ribeiro  
 Matheus Ricardo Cruz Souza  
 Nivaldo Romko  
 Patrícia da Costa Oliveira Vilela

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.59523100116>

**CAPÍTULO 17..... 184****O ESTRESSE OCUPACIONAL ENTRE TRABALHADORES DE ENFERMAGEM SUBMETIDOS AO VÍNCULO PRECÁRIO, SEGUNDO A *JOB STRESS SCALE***

Antônio César Ribeiro  
 Roseany Patrícia Silva Rocha  
 Matheus Ricardo Cruz Souza

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.59523100117>

**CAPÍTULO 18..... 196****O ENFERMEIRO E O CUIDADO AO PACIENTE COM PÉ DIABÉTICO: PRÁTICAS EDUCATIVAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

Rosane da Silva Santana  
 Wildilene Leite Carvalho  
 David Sodré  
 Agrimara Naria Santos Cavalcante  
 Cristiane Costa Moraes de Oliveira  
 Livia Cristina Frias da Silva Menezes  
 Andressa Maria de Sousa Moura  
 Maria Márcia Pereira Silva  
 Beatriz Duailibe Alves  
 Paula Belix Tavares  
 Jhonny Marlon Campos Sousa  
 Rafaela Soares Targino  
 Maria Almira Bulcão Loureiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.59523100118>

**CAPÍTULO 19.....206****CONHECIMENTO E PRÁTICAS SOBRE O DESCARTE DE MEDICAMENTOS NÃO UTILIZADOS E VENCIDOS**

Marcus Fernando da Silva Praxedes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.59523100119>

**SOBRE O ORGANIZADOR.....211****ÍNDICE REMISSIVO..... 212**

# O ESTRESSE OCUPACIONAL ENTRE TRABALHADORES DE ENFERMAGEM SUBMETIDOS AO VÍNCULO PRECÁRIO, SEGUNDO A *JOB STRESS SCALE*

*Data de aceite: 02/01/2023*

### **Antônio César Ribeiro**

Enfermeiro, Doutor em Ciências, Professor Associado II da Faculdade de Enfermagem/UFMT. Líder do Grupo de Pesquisa TRIPALIUM – Estrutura, Organização e Gestão do Trabalho em Saúde e Enfermagem [Orientador] <https://orcid.org/0000-0003-1607-3215>

### **Roseany Patrícia Silva Rocha**

Enfermeira, Mestre em Enfermagem pela Faculdade de Enfermagem/UFMT. Doutoranda em Saúde Coletiva pelo Instituto de Saúde Coletiva/UFMT <https://orcid.org/0000-0002-2295-5321>

### **Matheus Ricardo Cruz Souza**

Enfermeiro, graduado pelo Instituto Cuiabá de Ensino e Cultura. Membro do Grupo de Pesquisa TRIPALIUM – Estrutura, Organização e Gestão do Trabalho em Saúde e Enfermagem <https://orcid.org/0000-0001-5787-8736>

**RESUMO:** Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo com delineamento transversal, que teve por objetivo identificar os níveis de estresse ocupacional relacionado ao vínculo precário entre os trabalhadores de enfermagem de

um Hospital Público Municipal de Cuiabá – Mato Grosso, segundo a *Job Strees Scale*. A amostra da pesquisa somou um total de 161 indivíduos, trabalhadores de enfermagem, submetidos ao vínculo precário, lotados e em exercício junto à Coordenação do Serviço de Enfermagem do hospital em estudo. Os resultados identificaram alta demanda psicológica, alto controle e alto apoio social, quando analisado o conjunto dos indivíduos. Considerando as três dimensões relacionadas à *Job Strees Scale*, não foi observado grau significativo de estresse ocupacional entre os trabalhadores precarizados, evidenciando que a condição de trabalho precário não significou ser fator determinante para o estresse ocupacional. Contudo, é necessário reafirmar a necessidade da reflexão e discussão relativas às questões que envolvam a valorização do trabalhador da saúde no que se refere à despreciação do trabalho.

**PALAVRAS-CHAVE:** Enfermagem, Trabalho Precário, Estresse Ocupacional, Saúde do Trabalhador.

**ABSTRACT:** This is an epidemiological, descriptive study with a cross-sectional design, which aimed to identify the levels of occupational stress related to precarious

employment among nursing workers at a Municipal Public Hospital in Cuiabá – Mato Grosso, according to the Job Strees Scale. The research sample included a total of 161 individuals, nursing workers, subject to precarious employment, working with the Coordination of the Nursing Service of the hospital under study. The results identified high psychological demand, high control and high social support, when analyzing the group of individuals. Considering the three dimensions related to the Job Strees Scale, no significant degree of occupational stress was observed among precarious workers, showing that precarious work conditions did not mean to be a determining factor for occupational stress. However, it is necessary to reaffirm the need for reflection and discussion on issues involving the valuation of health workers in terms of the deprecariousness of work.

**KEYWORDS:** Nursing, Precarious Work, Occupational Stress, Occupational Health.

## INTRODUÇÃO

Presente desde a emergência do trabalho assalariado, a precarização das relações de vínculo empregatício figura-se no atual cenário mundial como uma condição da contemporaneidade, que, alavancada pela sociedade capitalista, no contexto da globalização da economia e do neoliberalismo, ganha expressão crescente a partir da década dos anos de 1970 (KALLEBERG, 2009; ALVES, 2007; AMORIM, CARVALHO, E SOUZA, 2012; NOGUEIRA, BARALDI E RODRIGUES, 2004).

Já no Brasil, no âmbito do setor público, a condição de trabalho precário toma forma a partir da Emenda Constitucional 19 (EC-19) (BRASIL, 1998). Nominada *emenda da reforma administrativa*, esta teve como finalidade alterar dispositivos da Constituição Federal referentes à Administração Pública e às relações de trabalho do servidor público com o Estado. Entre as mudanças determinadas, destacam-se aquelas relativas ao regime jurídico único e a modificação das regras sobre a estabilidade no cargo público. A partir desse contexto permitir-se-ia a convivência de múltiplas formas de vínculos, que inclui desde o estatutário (regime jurídico único), passando pelo celetista, regido pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), até os vínculos temporários (contrato por tempo determinado) e terceirizados (BRASIL, 1988; SILVA, 2005).

A partir daí, como condição emergente no âmbito das relações de trabalho no setor público, a precarização do trabalho tem sido referida como o vínculo empregatício que se dá em condições incertas e imprevisíveis, nas quais seus riscos são assumidos principalmente pelo trabalhador e não pelo Estado, a quem compete, inclusive, regular e zelar pelas relações de trabalho, na perspectiva da proteção social (KALLEBERG, 2009; ALVES, 2007; AMORIM, CARVALHO, E SOUZA, 2012; NOGUEIRA, BARALDI E RODRIGUES, 2004; BRASIL, 2006; FREITAS, FUGULIN, e FERNANDES, 2006).

Observa-se na literatura certa imprecisão conceitual do termo *trabalho precário*, podendo variar como sendo: uma situação de déficit ou ausência de direitos de proteção social nas relações de trabalho; ou, decorrente de uma instabilidade do vínculo, do ponto de vista dos interesses dos trabalhadores; ou ainda, como associada às condições de trabalho

em determinados setores da economia que geram vulnerabilidades aos trabalhadores quando inseridos no mundo do trabalho nessas condições. O que os diferentes conceitos ou entendimentos guardam em comum é a condição de vulnerabilidade, quer do ponto de vista da garantia do direito à proteção social, quer no sentido da segurança e da estabilidade no trabalho (KALLEBERG, 2009; ALVES, 2007; AMORIM, CARVALHO, E SOUZA, 2012; NOGUEIRA, BARALDI E RODRIGUES, 2004; BRASIL, 2006).

Atualmente, o contexto político e econômico brasileiro, sobretudo no âmbito do Serviço Público, tem contribuído para que os gestores, na tentativa de reduzir gastos, optem pela redução de recursos humanos ou pela flexibilização das relações de trabalho, incluindo a terceirização, fatores que interferem na qualidade dos serviços prestados e na legitimidade dos interesses trabalhistas (KALLEBERG, 2009; ALVES, 2007; NOGUEIRA, BARALDI E RODRIGUES, 2004).

Algumas instituições públicas contam com um quadro de profissionais com diferentes vínculos empregatícios e, conseqüentemente, diferentes remunerações entre os trabalhadores que possuem a mesma formação, condição que pode interferir diretamente no rendimento destes, trazendo o sentimento de desmotivação, o que compromete a qualidade dos serviços realizados. Nesta condição, o trabalhador não se vê motivado à elaboração de projetos inovadores em suas instituições e nem chegam a procurar cursos ou especializações para seu aprimoramento, tornando-se insatisfeitos e mal remunerados ou sem perspectiva de crescimento (NOGUEIRA, BARALDI E RODRIGUES, 2004).

No setor público brasileiro, especialmente o de saúde, a condição de trabalho precário assumiu tamanha dimensão que o Ministério da Saúde editou a política de desprecarização das relações de trabalho no SUS, instituindo as *Mesas de Negociação Permanente no SUS* e criando o *Comitê Interinstitucional de Desprecarização do Trabalho no SUS* (BRASIL, 2006).

No conjunto das formulações que sustentam a política de desprecarização do trabalho no SUS, a condição de trabalho precário é definida pelos diferentes atores sociais que compõem o Comitê Interinstitucional de Desprecarização do Trabalho no SUS, de acordo com as posições e lugares que estes ocupam no cenário da saúde pública brasileira.

Assim, tem-se a posição assumida pelos representantes do Governo, por meio do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS), de que tal condição está

relacionada aos vínculos de trabalho no SUS que não garantem os direitos trabalhistas e previdenciários consagrados em lei, seja por meio de vínculo direto ou indireto. [defendendo que...] Mesmo que o vínculo seja indireto, é necessário garantir o processo seletivo e, sobretudo, uma relação democrática com os trabalhadores (Brasil, 2006, p. 13).

Já o segmento representante da classe trabalhadora defende a posição de que, além dos aspectos relacionados à proteção social, esta condição se define como sendo

caracterizada não apenas como ausência de direitos trabalhistas e previdenciários consagrados em lei, mas também como ausência de concurso público ou processo seletivo público para cargo permanente ou emprego público no SUS (Brasil, 2006, p. 13).

O interesse em desenvolver este estudo esteve particularmente relacionado às condições de vínculo do trabalhador público de enfermagem no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), em Cuiabá, Estado de Mato Grosso. Nesta perspectiva buscou-se analisar as condições laborais da categoria enfermagem, frente às situações de precarização do trabalho e sua relação com o estresse ocupacional.

Assim, assumiu-se como hipótese de que a condição de trabalho precário pode ser potencializadora do estresse ocupacional.

Considerando referencial teórico da Modelo Demanda x Controle (KARASEK, 1979; 1981) como referência, este estudo teve por objetivo, identificar, por meio de um instrumento específico, a existência de indicadores que possam caracterizar a condição de estresse ocupacional entre os trabalhadores de enfermagem submetidos à condição de trabalho precário, em um hospital público municipal em Cuiabá – MT.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo/transversal, realizado em um hospital público municipal em Cuiabá - MT<sup>1</sup>.

Situado na Capital do Estado, o hospital tem capacidade para 330 leitos e responde como referência ao atendimento ao trauma na Região Metropolitana da Capital.

A população do estudo foi constituída pelos trabalhadores de enfermagem lotados e em exercício junto ao Serviço de Enfermagem do hospital, num total de 314 profissionais.

Como critério de inclusão foram considerados aqueles indivíduos, pertencentes à categoria profissional enfermagem, contratados temporariamente, sem a devida proteção social. Foram excluídos os indivíduos que se encontravam em licença ou férias durante o período da coleta de dados, realizada entre abril e junho de 2013. Assim, considerando a *natureza do vínculo*, a partir do conceito de trabalho precário, definido pela Política Nacional de Desprecarização do Trabalho no SUS (BRASIL, 2006), da população total foram elegíveis 161 indivíduos, representado 51,27% da população geral.

Os dados foram coletados por meio de um instrumento contendo questões fechadas, constituído por duas partes. A primeira contemplou as variáveis sociodemográficas e profissionais e foi aplicada por meio de entrevista realizada pelos pesquisadores, mediante a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. A segunda, aplicada imediatamente após a primeira, continha a *job stress scale* e foi respondida por

---

<sup>1</sup> Estudo recorte de uma pesquisa intitulada “Estudo do Estresse Ocupacional entre trabalhadores de enfermagem de um Hospital Público Municipal em Cuiabá - MT, segundo a Job Stress Scale, na perspectiva da gestão do trabalho no SUS”.

autopreenchimento, mediante orientação.

O termo estresse é oriundo da física e engenharia e foi aplicado na área da saúde primeiramente por Hans Selye (1926), definindo o estresse como “um conjunto de reações que o organismo desenvolve ao ser submetido a uma situação que exige esforço para adaptação”, e ainda de acordo com o mesmo autor, estressor pode ser definido como “todo agente ou demanda que evoca reação de estresse, seja de natureza física, mental ou emocional” (CARVALHO; SERAFIM, 2002, p. 05).

A *Job Stress Scale* é um instrumento validado e adaptado para a língua portuguesa (Alves *et. al.*, 2004) e composta por 17 questões que se subdividem em três dimensões: demanda psicológica; controle (obtido pela conjugação do discernimento intelectual e autoridade sobre as decisões); e apoio social (Silva e Yamada, 2008), a partir das quais podem ser identificadas condições prognosticadoras do estresse ocupacional.

As **demandas psicológicas** podem ser de natureza qualitativa, tais como os conflitos entre demandas contraditórias ou quantitativas, motivadas por pressões relacionadas ao tempo e velocidade na realização do trabalho; o **controle** pode ser medido por meio da possibilidade do trabalhador utilizar suas capacidades cognitivas na realização do seu trabalho e pela autoridade que este assume no encaminhamento das suas atribuições, como tomada de decisão para a escolha de como agir a partir das suas competências; já o **apoio social** pode ser medido a partir da associação dos níveis de interação social no interior da equipe de trabalho quer numa relação entre iguais ou com os superiores hierárquicos (Alves *et. al.*, 2004).

A *Job Scale Stress* atribui escores diferenciados que variam de um a quatro, que vão representar a **alta** ou **baixa demanda**, **alto** ou **baixo controle** e o **alto** ou **baixo apoio social**, conforme sintetizado no Quadro 1.

DIMENSÕES		VARIAÇÃO	MÉDIA		
Demanda Psicológica		5 a 20	BAIXO	12,5	ALTO
Controle:	Discernimento Intelectual	4 a 16	BAIXO	10,0	ALTO
	Autoridade sobre decisões	2 a 8	BAIXO	5,0	ALTO
Apoio Social		6 a 24	BAIXO	15,0	ALTO

Quadro 1 – Escores da Escala de Estresse no Trabalho, de acordo com suas dimensões.

Os dados foram analisados considerando a distribuição e frequência das características das variáveis sociodemográficas e profissionais; a média dos escores e a relação demanda x controle e apoio social, segundo Karasek (1979; 1981).

Em todas as etapas do estudo foram considerados os dispositivos da Resolução CNS nº 466/2012 e o projeto matricial foi submetido ao Comitê de Ética do Hospital Universitário Júlio Müller, da Universidade Federal de Mato Grosso, CAAE: 13536113.6.0000.5541, que

foi aprovado por meio do Parecer CEP HUJM/UFMT N.º 212.545, de 13/03/2013.

## RESULTADO E DISCUSSÃO

Conforme apresentado na Tabela 1, os trabalhadores elegíveis, segundo o critério de inclusão ( $n = 161$ ), majoritariamente foram do sexo feminino, sendo 136 (84,5%). Do total, 80 (49,7%), declararam viver sem um companheiro ou companheira, contra 81 (50,3%) de declarações daqueles que vivem na condição de casados ou em união estável.

As idades variaram de 21 a 59 anos, com maior concentração das faixas etárias situadas entre 36 a 45 anos, sendo 62 (38,4%), seguidos pelas faixas etárias de 25 a 35 anos, 45 (27,9%) e 46 a 55 anos, com 35 (21,7%), o que mostrou tratar-se de um grupo profissionalmente velho do ponto de vista previdenciário, considerando que o mesmo é constituído, majoritariamente, por mulheres.

Ainda considerando a variável sexo, 130 (80,7%) declararam ter filhos, que somado à variável estado civil, onde 80 (49,7%) declararam viver sem a presença de um companheiro (a), notou-se considerável número de mulheres trabalhadoras de enfermagem que criam seus filhos sozinhas. Ainda nesta direção, observou-se que 81 (50,3%) dos indivíduos se autodeclararam chefes de família.

Relativos aos hábitos de vida e condições de saúde apurados por meio das variáveis tabagismo, uso de bebida alcóolica, ser diabético e/ou hipertenso, verificou-se que entre os indivíduos apenas 18 (11,2%) fumam regularmente; que 89 (55,3%) declararam que nunca fizeram uso de bebida alcóolica, 13 (8,1%) o fazem regularmente e 59 (36,6%) raramente. Não houve declarações de diagnóstico de diabetes e relativo à hipertensão, 18 (11,2%) declararam tal condição, com uso regular de medicação anti-hipertensiva.

Dos indivíduos, a partir do Critério Brasil de Classificação Econômica (ABEP, 2007), 63 (39,1%) ficaram classificados no nível B2, seguidos por 55 (34,2%) no nível C e 37 (23,0%) no nível B1.

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS DOS INDIVÍDUOS	N ( $n = 161$ )	%
<b>Sexo:</b>		
Masculino	25	15.5
Feminino	136	84.5
<b>Estado Civil:</b>		
Solteiro	60	37.3
Casado	61	37.9
Viúvo	4	2.5
União Estável	20	12.4
Separado Judicialmente	16	9.9

<b>Faixa Etária:</b>		
Menos de 25 anos	13	8,1
25 a 35 anos	45	27,9
36 a 45 anos	62	38,4
46 a 55 anos	35	21,7
Mais de 55 Anos	6	3,6
<b>Tem filhos?</b>		
Sim	130	80,7
Não	31	19,3
<b>Quem é Chefe de Família?</b>		
Você	81	50,3
Esposo/Esposa	53	32,9
Pai/Mãe	24	14,9
Outros	3	1,9
<b>Tabagista?</b>		
Sim	18	11,2
Não	143	88,8
<b>Faz uso de bebida alcóolica?</b>		
Nunca	89	55,3
Regularmente	13	8,1
Raramente	59	36,6
<b>É diabético?</b>		
Sim	0	0,0
Não	161	100,0
<b>É hipertenso?</b>		
Sim	18	11,2
Não	143	88,8
<b>Classificação Econômica (CRITÉRIO BRASIL 2007):</b>		
A1	1	0,6
A2	4	2,5
B1	37	23,0
B2	63	39,1
C	55	34,2
D	1	0,6

Tabela 1 – Dados do perfil sociodemográfico e de saúde, tomados por autodeclaração, do conjunto dos trabalhadores de enfermagem submetidos ao vínculo precário em um Hospital Público Municipal. – Cuiabá-MT, 2013.

A tabela 2 apresenta as características profissionais dos indivíduos onde, 109 (67,7%) são técnicos de enfermagem e 52 (32,3%) enfermeiros. O tempo de serviço na instituição variou de 21 anos a menos de um mês de trabalho, sendo assim distribuído: menos de dois anos 85 (52,9%), de dois a cinco anos, 47 (29,2%), de seis a dez anos, 22 (13,7%) e mais de dez anos 7 (4,2%).

Tais características demonstraram que os contratos de trabalho que deveriam ser apenas para o suprimento de vagas em caráter temporário, por se tratar de um serviço essencial e de relevância pública, estão sendo renovados por longos períodos, o que indica a naturalização da prática do trabalho temporário no setor público de saúde.

Como condição dos trabalhadores submetidos ao vínculo precário, 100% destes estão submetidos à jornada semanal de trabalho é de 40 horas semanais o que difere

daqueles outros que tiveram acesso ao cargo por meio de concurso público que devem à instituição 30 horas semanais.

Já relativo à natureza da função, entre os trabalhadores submetidos ao contrato temporário, 158 (98,1%) declararam que atuam diretamente na assistência e quanto ao número de vínculos empregatícios mantido, 69 (42,9%) declararam ter apenas o vínculo com a instituição pesquisada, contra 87 (54,0%) de declarações de dois vínculos e 5 (3,1%) de mais de dois vínculos.

Considerando o nível de escolaridade, comparativamente com o cargo ocupado, observou-se que 36 (22,3%) estão entre os que já possuem curso superior ou estão cursando. Entre estes se observa ainda que 18 (11,2%) buscaram outra área para sua formação superior, o que pode evidenciar insatisfação com a área de saúde/enfermagem. Do total dos indivíduos, 44 (37,3%) declararam que ainda estão estudando.

<b>DADOS PROFISSIONAIS DOS INDIVÍDUOS</b>	<b>N (n = 161)</b>	<b>%</b>
<b>Cargo:</b>		
Enfermeiro	52	32,3
Técnico de Enfermagem	109	67,7
<b>Tempo de Serviço:</b>		
Menos de 2 anos	85	52,9
2 a 5 anos	47	29,2
6 a 10 anos	22	13,7
11 a 15 anos	5	3,0
16 a 20 anos	2	1,2
<b>Carga Horária Semanal:</b>		
30 horas	0	0,0
40 horas	161	100,0
<b>Função Exercida:</b>		
Nível Superior	52	32,3
Nível Médio	109	67,7
<b>Natureza da Função:</b>		
Assistencial	158	98,1
Administrativa	3	1,9
<b>Número de Vínculos Empregatício:</b>		
Único	69	42,9
Dois	87	54,0
Três	4	2,5
Mais de três	1	0,6
<b>Escolaridade:</b>		
Ensino Médio Completo	73	45,3
Superior Incompleto em Enfermagem	16	9,9
Superior Completo em Enfermagem	54	33,5
Superior Incompleto em Outra Área	12	7,5
Superior Completo em Outra Área	6	3,7
<b>Estudo Atualmente:</b>		
Sim	44	27,3
Não	117	72,7

Tabela 2 – Dados do perfil profissional, tomados por autodeclaração, do conjunto dos trabalhadores de enfermagem submetidos ao vínculo precário em um Hospital Público Municipal. – Cuiabá-MT, 2013.

Respondendo à questão central do estudo, que buscou identificar a média dos escores relacionados ao estresse ocupacional, segundo a *job stress scale*, entre trabalhadores submetidos ao vínculo precário, observou-se que, no geral, as dimensões *Demanda Psicológica* 135 (83,7%); *Controle* 136 (84,3%); e *Apoio Social* 157 (97,4%), mantiveram-se nos níveis considerados acima da média (Quadro 2).

DIMENSÕES		MÉDIA (n = 161)	
Demanda Psicológica		14,68	
Controle:	Discernimento Intelectual	12,28	16,95
	Autoridade sobre decisões	4,67	
Apoio Social		19,88	

Quadro 2 – Síntese da média dos escores entre os indivíduos, trabalhadores de enfermagem, submetidos ao vínculo precário, conforme as dimensões analisadas, em um Hospital Público Municipal. Cuiabá – MT, 2013.

A condição dos indivíduos apontada pelos resultados, considerando o esquema do modelo Demanda x Controle de Karasek (1979; 1981), conforme esquematizado na Figura 1, mostra que o ponto de intersecção da relação está no quadrante indicativo do *trabalho ativo*.

Neste sentido, ainda que os trabalhadores submetidos ao vínculo precário convivam com altas demandas psicológicas, por possuírem alto grau de controle sobre suas decisões, eles podem decidir como melhor encaminhar as diferentes situações de trabalho o que é considerado pouco danoso do ponto de vista do estresse ocupacional (THEORELL, 1996).

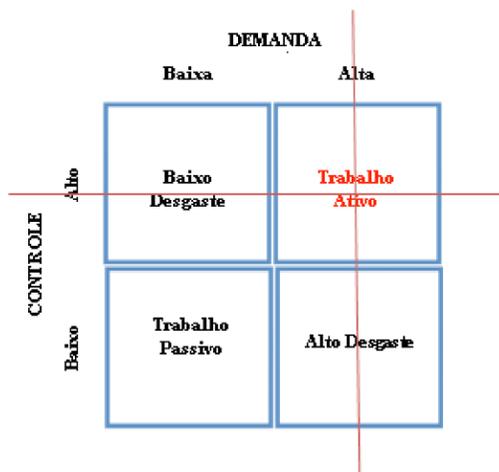


Figura 1 – Relação Demanda x Controle segundo Karasek (1979; 1981) encontrada ente os indivíduos, trabalhadores de enfermagem, submetidos ao vínculo precário em um Hospital Público Municipal. Cuiabá – MT. 2013.

Já relativo ao apoio social, como mais um dos prognosticadores das condições de ser e estar no trabalho, evidenciou-se a média de 19,88, o que caracteriza a existência de um ambiente de mútuo apoio, entre trabalhadores que se encontram nas mesmas condições relativo ao vínculo empregatício.

As reações dos trabalhadores ao estresse são influenciadas direta e inversamente pelo nível de apoio social. Dessa forma, o aumento do nível de apoio social pode possibilitar a moderação no contexto dos efeitos deletérios que podem existir no ambiente de trabalho, configurando como fator de proteção ao risco de adoecimento motivado pelo estresse ocupacional. Essa relação pode ser benéfica, porém depende da qualidade do clima organizacional em seu cotidiano, para que esta se configure (PIETRUKOWICZ, 2001; MARTINEZ, 2002).

Isto posto, considerando a hipótese motivadora do presente estudo, observou-se que a condição de trabalho precário entre os indivíduos não foi considerada fator determinante para o estresse ocupacional. Para uma melhor análise dos achados necessários se faz do uso de ferramentas estatísticas que possa possibilitar melhores conclusões.

## CONCLUSÃO

O estudo mostrou não haver níveis significativos, segundo a *Job Stress Scale*, de estresse ocupacional entre trabalhadores de enfermagem submetidos ao vínculo/trabalho precário, já que a frequência dos escores se situaram acima da média.

Além desses achados, evidenciou-se ainda no esquema dos quadrantes para análise da relação Demanda x Controle a existência do trabalho ativo, dado pela conjugação das altas demandas psicológicas com o alto controle sobre o trabalho. Segundo esses dados, pode-se concluir que, diferentemente da hipótese inicial, a condição de trabalho precário não constitui fator determinante para o estresse ocupacional entre esses indivíduos.

Resta considerar ainda que, as questões que envolvem a valorização do trabalhador da saúde no que diz respeito à desprecarização do trabalho, leva-se em conta o tipo de vínculo que proporcione e garanta todos os direitos previstos em lei, além da garantia de jornadas de trabalho que condizem e levem em conta a natureza, características e circunstâncias do trabalho. Certamente condições de trabalho mais adequadas e a garantia do pleno emprego favoreceria menor rotatividade e o estabelecimento de vínculos mais estáveis entre os indivíduos e, conseqüentemente, o melhor apoio social entre estes.

## REFERÊNCIAS

ALVES, M. G. de M.; CHOR, D.; *et. al.* Versão resumida da “job stress scale”: adaptação para o português. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 2, p. 164 -71, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do trabalho e da educação na saúde. Departamento de gestão e da Regulação do trabalho em saúde. **Programa Nacional da Desprecariza SUS. perguntas e respostas**. Comitê Nacional Interinstitucional de Desprecarização do trabalho no SUS. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2006. 32p.

AMORIM, L.K.A, et al. O trabalhador sem vínculo previdenciário e a vivência cirúrgica: uma contribuição da enfermagem. **Cienc Cuid Saude**, v.11, n. 2, p. 319 -327, 2012 Disponível em: < <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/14931/pdf>. >. Acesso: 15 agosto 2013.

BRASIL. Constituição (1988). Emenda constitucional nº 19, de 4 de junho de 1998. Modifica o regime e dispõe sobre princípios e normas da Administração Pública, servidores e agentes políticos, controle de despesas e finanças públicas e custeio de atividades a cargo do Distrito Federal e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília (DF), p.1, 1998.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. **MEC**: Brasília (DF), p. 292, 1988.

FREITAS, G.F; FUGULIN, F.M.T; FERNANDES, M.F.P. A regulação das relações de trabalho e o gerenciamento de recursos humanos em enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**, v.40, n.3, p. 434-8, 2006.

KALLEBERG AL. Crescimento do Trabalho Precário: um Desafio Global. **Rev. bras. Ci. Soc.**, v.24, n.69, p.21-30, 2009.

KARASEK, R.A. Job Demand, job decision latitude, and mental strain: implications for job redesign. **Administrative Science Quarterly**, v.24, p. 285-308,1979.

KARASEK, R.A; et al. Job decision latitude, job demands, and carque diovascular disease: a prospective study of Swedish men. **American Journal of Public Health**, v. 71, n.7, p. 694-705, 1981.

MARTINEZ, M. C. **As relações entre a satisfação com aspectos psicossociais no trabalho e a saúde do trabalhador.2002**. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo. Disponível em: < <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6134/tde-07112006-210400/>>. Acesso em: 27 agosto 2013.

NOGUEIRA, R.; BARALDI, S.; RODRIGUES, V. A. Limites críticos das noções de precariedade e desprecarização do trabalho na Administração Pública, 2004. Rede Observa RH. <Disponível em: [www.observarh.org.br](http://www.observarh.org.br)>. Acesso em: 02 agosto 2013.

PIETRUKOWICZ, M.C.L.C. **Apoio social e religião: uma forma de enfrentamento dos problemas de saúde**. 2001. Dissertação de mestrado. Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública. Disponível em: <[http://portaleses.cict.fiocruz.br/trasf.php?Ing=pt&script=thes\\_thesislist&id=FIOCRUZENSP](http://portaleses.cict.fiocruz.br/trasf.php?Ing=pt&script=thes_thesislist&id=FIOCRUZENSP)>. Acesso em 27 agosto 2013.

SILVA, M.M. A reforma administrativa e a Emenda Constitucional. 2005. Disponível em: <<http://www.direitopositivo.com.br/modules.php?name=Artigos&file=display&jid=168>>. Acesso em: 27 agosto 2013.

SILVA, L. G. da; YAMADA, K. N. Estresse ocupacional em trabalhadores de uma unidade de internação de um hospital-escola. **Revista Ciência Cuidado e Saúde. Maringá**, v. 07, n. 01, p. 98-105, 2008 Jan/ Mar.

FRANCO T, DRUCK G, SELIGMANN-SILVA E. As novas relações de trabalho, o desgaste mental do trabalhador e os transtornos mentais no trabalho precarizado. Rev. bras. saúde ocup. [online]. 2010, vol.35, n.122, pp. 229-248. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0303-76572010000200006&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0303-76572010000200006&script=sci_arttext).

**A**

Acolhimento 1, 2, 3, 18, 22, 121, 155

Autismo 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160

**B**

Bioética 32, 33

**C**

Calidad 5, 6, 7, 8, 12, 13, 14

Câncer do colo do útero 15

Capacitação 28, 50, 57, 58, 59, 62, 63, 64, 66, 68, 70, 75, 115, 156, 159

Competências de comunicação 41, 42, 47

**D**

Delirium 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105

Doença de Crohn 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 138, 144, 145, 146, 147

**E**

Emergência 50, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 69, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 86, 89, 91, 99, 132, 185

Enfermagem 1, 2, 14, 15, 16, 17, 23, 24, 25, 30, 31, 33, 36, 40, 41, 46, 47, 48, 58, 60, 61, 62, 64, 65, 66, 67, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 101, 103, 106, 108, 109, 110, 111, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 155, 156, 158, 160, 161, 162, 163, 164, 168, 169, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 178, 182, 183, 184, 187, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 197, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 211

Enfermeiros 2, 24, 31, 34, 36, 37, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 51, 62, 64, 66, 67, 68, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 89, 93, 101, 111, 114, 115, 116, 119, 121, 122, 130, 133, 139, 140, 143, 146, 156, 163, 168, 170, 190, 197, 199, 200, 201, 202, 203

Equipe de saúde 2, 62, 122, 124

Equipe interdisciplinar de saúde 1

Eutanásia 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37

**F**

Família 2, 17, 18, 19, 29, 30, 32, 35, 37, 47, 87, 109, 110, 112, 113, 115, 116,

124, 137, 148, 149, 150, 151, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 178, 189, 190

Fatores de risco 23, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 99, 100, 101, 103, 106, 107, 108, 110, 112, 113, 114, 115, 152, 154, 197, 198, 202

## H

Hospitalización 5, 6, 7, 8, 12

## I

Idoso 92, 94, 101, 103, 104, 105, 106, 108, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 117, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 151

Idosos 55, 91, 92, 93, 94, 95, 97, 99, 100, 102, 103, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 113, 114, 116, 117, 118, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127

## L

Lesão por pressão 106, 108, 109, 110, 112, 114, 115, 116

Lesões 18, 19, 20, 48, 49, 51, 52, 53, 55, 56, 58, 78, 83, 84, 88, 106, 107, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 116, 141, 142, 198, 199

## O

Ostomia 128, 134, 135, 136, 138

## P

Paciente 1, 2, 3, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 14, 18, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 47, 48, 50, 51, 52, 53, 55, 56, 57, 58, 59, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 70, 78, 82, 84, 87, 88, 89, 90, 91, 100, 109, 111, 112, 113, 122, 123, 128, 130, 131, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 154, 155, 158, 196, 197, 199, 201, 202, 211

Pandemia 15, 16, 17, 27, 28, 42, 117, 119, 120, 123, 124, 125, 126, 127, 163

Período pós-operatório 92, 93, 97

Pessoa em situação crítica 41, 42, 43, 46

Pré hospitalar 74

Prevenção 15, 16, 17, 18, 19, 20, 23, 24, 25, 28, 29, 49, 50, 63, 89, 92, 94, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 106, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 121, 134, 137, 139, 141, 142, 156, 162, 166, 170, 197, 199, 200, 201, 202, 203

Proceso 6, 7, 8, 9, 10, 12

## Q

Queimaduras 55, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91

Quimioterapia 1, 2, 3

**R**

Raquimedular 48, 49, 50, 51, 54, 58, 60, 87

RCP 54, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71

**S**

Saúde da mulher 15, 16, 17, 21, 24, 25

Sedação paliativa 31, 32, 33

Servicio 5, 6, 13

Suicídio assistido 31, 32, 33

**T**

Transtorno 95, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 156, 157, 158, 159, 160

Trauma 48, 49, 50, 51, 53, 54, 55, 56, 58, 59, 60, 82, 83, 96, 187

**U**

Unidade de queimados 82, 90, 91

Urgência 40, 42, 43, 50, 54, 60, 62, 63, 64, 65, 66, 71, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 89



# FATORES QUE INTERFEREM NA QUALIDADE DA PRÁTICA DE ENFERMAGEM:

---

Autonomia e processo de cuidar 2

 [www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)

 [contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)

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

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

  
Atena  
Editora

Ano 2023



# FATORES QUE INTERFEREM NA QUALIDADE DA PRÁTICA DE ENFERMAGEM:

---

Autonomia e processo de cuidar 2

 [www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)

 [contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)

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

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



**Atena**  
Editora

Ano 2023