



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

GRACIELA MACHADO PIERECK DE SÁ

**O ESTRESSE PSICOSSOCIAL DO ENFERMEIRO EM ONCOLOGIA:
Uma análise a partir da escala desequilíbrio esforço-recompensa**

Rio de Janeiro
2014

GRACIELA MACHADO PIERECK DE SÁ

O ESTRESSE PSICOSSOCIAL DO ENFERMEIRO EM ONCOLOGIA:

Uma análise a partir da escala desequilíbrio esforço-recompensa

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação e Pesquisa da Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora principal: Profa. Dra. Sheila Nascimento Pereira de Farias

Coorientadora: Profa. Dra. Luciana Fernandes Portela

Rio de Janeiro

2014

S111e

Sá, Graciela Machado Piereck de

O Estresse psicossocial do enfermeiro em oncologia: uma análise a partir da escala desequilíbrio esforço-recompensa / Graciela Machado Piereck de Sá. - Rio de Janeiro: UFRJ/EEAN, 2014.
110f.: il.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery, Programa de pós-graduação em Enfermagem, 2014.

Orientador: Sheila Nascimento Pereira de Farias e Luciana Fernandes Portela

1. Estresse. 2. Enfermagem. 3. Esforço. 4. Recompensa. 5. Oncologia. I. Farias, Sheila Nascimento Pereira de. II. Portela, Luciana Fernandes. III. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery, Programa de Pós-graduação em Enfermagem.
IV. Título

CDD 616.9940231

GRACIELA MACHADO PIERECK DE SÁ

O ESTRESSE PSICOSSOCIAL DO ENFERMEIRO EM ONCOLOGIA:

Uma análise a partir da escala desequilíbrio esforço-recompensa

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Rio de Janeiro, 21 de fevereiro de 2014

Aprovada por:

Sheila Nascimento Pereira de Farias - Doutora em Enfermagem - UFRJ
(Presidente)

Rosane Harter Griep - Doutora em Ciências - Fiocruz
(1ª Examinadora)

Angela Maria Mendes Abreu - Doutora em Enfermagem - UFRJ
(2ª Examinadora)

Norma Valéria Dantas Oliveira - Doutora em Enfermagem - UERJ
(Suplente)

Maria Helena do Nascimento Souza - Doutora em Enfermagem - UFRJ
(Suplente)

Rio de Janeiro
2014

**Aos meus pais, Cléo e Graça.
Ao meu esposo, Eduardo.
Aos meus filhos, Henrique e Guilherme.
Amo vocês!**

**Navegantes
desta nau desperta
toma para ti
o leme da verdade
e adentra os mares
revoltos, instáveis
desta flagrante
realidade.
Põe-te à parte
dos sabores
há muito
conhecidos.
Distrata o acordo
com este mar morto
e desata-te por águas
fluidas
desprovidas de toda
falta de liberdade
em navegar.
Põe-te a atracar
em portos longínquos
afastados de tuas
vivências soterradas.**

Nau Desperta

Eduardo Piereck de Sá

AGRADECIMENTOS

Para realização deste trabalho, foi muito importante a compreensão e a ajuda dos amigos e da família que me cercavam. A essas pessoas, agradeço de todo o coração todas as horas dedicadas a mim e me desculpo por minhas ausências .

Ao meu marido Eduardo, pelo apoio nesse período que precisei me dedicar aos estudos em muitos fins de semana. Obrigada pelo incentivo a todo momento e por ser este pai e companheiro maravilhoso.

Aos meus pais amados, Cléo e Graça, pelos conselhos, apoio e carinho ao longo de todos os anos de minha vida. Meus maiores incentivadores para ingressar nesta jornada.

Aos meus filhos, Henrique e Guilherme. Henrique meu orgulho, te agradeço por ter compreendido a minha ausência em muitos momentos e me ajudado em diversas digitações e preparo de aulas. E meu pequeno Guilherme, que, quando ingressei ao mestrado, tinha apenas 1 aninho.

À minha orientadora e querida amiga Sheila Nascimento Pereira de Farias, que foi a primeira a confiar em mim, após anos afastada da vida acadêmica, e neste desafio do mestrado. Obrigada pelo carinho, ensinamentos, incentivos e paciência na construção deste trabalho. Obrigada por essa oportunidade.

À Rosane Harter Griep, que me apresentou à pesquisa realizada pela Fundação Oswaldo Cruz e me confiou essa chance inesquecível e a possibilidade de conhecer um pouco do mundo da epidemiologia.

À minha coorientadora Luciana Fernandes Portela, que me apresentou com tanto carinho e paciência às análises epidemiológicas. Obrigada por tudo, com certeza nunca irei esquecer o aprendizado que tive com você.

À Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro, pela minha formação profissional (graduação), da qual tenho muito orgulho e carinho pelos professores.

Aos amigos da turma do Curso de Mestrado em Enfermagem de 2012/1 e à equipe de enfermeiros de trabalho do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, com os quais pude participar alegrias, conhecimentos e angústias durante todo o decorrer do curso. Agradeço à Daiana e à Thaís pela ajuda nas análises estatísticas, e na troca de experiências.

Às queridas professoras Marléa Chagas, Angela Maria Mendes Abreu e Maria Helena do Nascimento Souza, pelo apoio e incentivo durante toda a minha trajetória de mestrado.

Agradeço a todos aqueles que participaram direta e indiretamente para que este trabalho se tornasse realidade.

Muito obrigada a cada um de vocês!

RESUMO

SÁ, Graciela Machado Piereck de. O Estresse psicossocial do enfermeiro em oncologia: uma análise a partir da escala desequilíbrio esforço-recompensa. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014.

Este presente estudo aborda o estresse psicossocial do enfermeiro que atua em Oncologia e se baseia em um modelo teórico denominado *desequilíbrio esforço-recompensa*, cuja escala mensura a relação entre os esforços empreendidos e as recompensas geradas no ambiente de trabalho, sendo utilizada em estudos epidemiológicos na área de Saúde Ocupacional em todo o mundo. Sendo assim, destaca-se como **objeto de estudo** o desequilíbrio esforço-recompensa (DER) do enfermeiro que atua no cuidado de pacientes com câncer. **Objetivo geral:** Identificar fatores associados ao estresse psicossocial dos enfermeiros que atuam em um hospital de oncologia. Utilizou-se parte do banco de dados de um estudo seccional realizado pela Fundação Oswaldo Cruz, intitulado “Estudo da Saúde dos Enfermeiros”, realizado nos 18 maiores hospitais do município do Rio de Janeiro, entre os anos de 2010 e 2011. Na presente dissertação, foram analisados os dados do INCA com um total de 234 enfermeiros assistenciais, sendo que 94% (211) aderiram à pesquisa. Foi utilizado o questionário DER e as variáveis de exposição (sociodemográficas, ocupacionais e de saúde) para a verificação de associação estatística. Foram incluídas nas análises de regressão logística as variáveis que, na análise bivariada, apresentaram associação ao DER com nível de significância ($p < 0,20$). Definiu-se como categoria de referência aquela com menor risco esperado para o alto DER. Foram apresentados os *odds ratio* ajustados e seus respectivos intervalos de 95% de confiança no modelo múltiplo. O programa *Statistical Package for the Social Sciences*, versão 13, foi utilizado para análise dos dados. A maioria dos enfermeiros entrevistados era mulher; 50,2% estavam na faixa etária de até 42 anos; 57,1% eram casados; 83,2% não tinham filhos menores de 6 anos e 79% possuía especialização/residência. Na época do estudo, 56% tinham renda *per capita* superior a R\$ 2.000,00. A maioria dos profissionais era constituída por enfermeiros terceirizados, com 16 anos ou mais de tempo de trabalho na profissão, em turno diurno e com uma carga horária semanal acima de 40 horas. Os enfermeiros mais jovens têm, aproximadamente, três vezes mais chance de apresentar o alto DER quando comparados aos mais velhos, e os que tiveram a intenção em abandonar a enfermagem apresentaram maior chance para o alto DER. Fatores estressantes no trabalho constituem risco para a saúde, portanto vários esforços individuais e organizacionais devem ser considerados para lidar com tal situação na área da Oncologia.

PALAVRAS-CHAVE: ENFERMAGEM, ESTRESSE, DESEQUILÍBRIO ESFORÇO-RECOMPENSA, ONCOLOGIA

ABSTRACT

SA, Graciela Piereck of Machado. The psychosocial stress of nurses in oncology: an analysis from the scale effort-reward imbalance. Rio de Janeiro, 2013. Dissertation (Master's in Nursing) - Anna Nery School of Nursing, Federal University of Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014.

This study examines the Stress Psychosocial Oncology Nurse who acts and is based on a theoretical model called effort-reward imbalance, whose scale measures the relationship between efforts and rewards generated in the workplace, being used in epidemiological studies in Occupational Health area worldwide. Thus stands out as **the object of study** of the effort-reward imbalance (ERI) nurse working in the care of cancer patients. **General objective:** To identify factors associated to psychosocial stress among nurses who work in an oncology hospital. We used the database of a cross-sectional study conducted by the Oswaldo Cruz Foundation, entitled "Nurses Health Study", conducted in the 18 largest hospitals in the city of Rio de Janeiro between the years 2010 and 2011. In the present work we analyzed data from the INCA with a total of 234 nurses, and 94 % (211) have joined the search. A questionnaire was used ERI and exposure variables (demographic, occupational and health) for the verification of statistical association. Were included in the logistic regression analyzes the variables in the bivariate analysis were associated with the ERI level of significance ($p < 0.20$). Was defined as the reference category that with the lowest expected risk Alto ERI. Were presented the adjusted odds ratios and their respective 95 % confidence in the multiple model. The Statistical Package for the Social Sciences version 13 was used for data analysis. Most nurses were interviewed were women, 50.2 % were aged up to 42 years, 57.1 % were married, 83.2 % had no children under 06 years and 79 % had Specialization / Residence. At the time of the study, 56 % had a per capita income above R \$ 2,000.00. Most professional contractors consisted of nurses with 16 years or more of working time in the profession, on the day shift and a weekly schedule over 40 hours. The younger nurses have approximately three times more likely to present the High ERI compared to the older, and who had the intention to leave nursing were more likely to Alto ERI. Stressors at work are risk to health, so many individual and organizational efforts should be considered to deal with such situation in the area of oncology.

KEY WORDS: NURSING, STRESS, EFFORT REWARD-IMBALANCE, ONCOLOGY

LISTAS DE QUADROS

Quadro 1 - Modelo teórico DER.....	28
Quadro 2 - Riscos psicossociais do trabalho	34
Quadro 3 - Resumo das características das variáveis de exposição.....	44
Quadro 4 - Coeficientes <i>Alpha de Cronbach</i> das dimensões da escala DER.....	48

LISTAS DE FIGURAS

Figura 1 - Diagrama da população de estudo.....	38
Figura 2 - Capa do questionário utilizado na pesquisa.....	40

LISTAS DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição das características sociodemográficas dos trabalhadores enfermeiros do INCA. Rio de Janeiro, 2010.....	49
Tabela 2 - Distribuição das características relacionadas ao trabalho profissional dos trabalhadores enfermeiros do INCA. Rio de Janeiro, 2010.....	51
Tabela 3 - Distribuição das características relacionadas à saúde dos trabalhadores enfermeiros do INCA. Rio de Janeiro.....	52
Tabela 4 - Associação entre o alto DER e variáveis sociodemográficas com base na RC e respectivo IC95%. Rio de Janeiro, 2010.....	53
Tabela 5 - Associação entre o alto DER e variáveis relacionadas ao trabalho profissional com base na RC e respectivo IC95%. Rio de Janeiro, 2010.....	55
Tabela 6 - Associação entre o alto DER e as condições de saúde com base na RC e respectivo IC95%. Rio de Janeiro, 2010.....	57
Tabela 7 - Análise de regressão logística dos fatores sociodemográficos, ocupacionais e condições de saúde associadas ao alto DER no trabalho. Rio de Janeiro, 2010.....	59

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CEMO	Centro de Transplante de Medula Óssea
C & T	Ciência e Tecnologia
DER	Desequilíbrio Esforço-Recompensa
DORT	Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho
EEAN	Escola de Enfermagem Anna Nery
ERI	Effort-Reward Imbalance
EUA	Estados Unidos da América
FAF	Fundação Ary Frauzino
Fiocruz	Fundação Oswaldo Cruz
IC	Intervalo de Confiança
INCA	Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva
NIOSH	National Institute for Occupational Safety and Health
NUPENST	Núcleo de Pesquisa em Enfermagem e Saúde do Trabalhador
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONS	Oncology Nursing Society
OR	Odds Ratio
RC	Razão de Chance
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
WHO	World Health Organization

SUMÁRIO

Apresentação	17
Justificativa.....	18
Objetivos.....	20
Fundamentação teórica.....	21
1. A globalização e a precarização do trabalho em enfermagem.....	21
2. O enfermeiro e o trabalho em Oncologia.....	23
3. O modelo desequilíbrio esforço-recompensa (<i>effort-reward imbalance</i>)	26
4. Estresse psicossocial do enfermeiro no contexto hospitalar.....	30
Metodologia.....	36
1. Aspectos éticos da pesquisa.....	36
2. Local de estudo.....	36
3. População de estudo.....	37
4. Coleta de dados	39
4.a Treinamento e pré-teste	39
4.b Instrumento de coleta de dados.....	39
5. Tratamento dos dados.....	41
5.a Avaliação da consistência interna.....	41
5.b Definição das variáveis de exposição.....	41
5.c Definição da variável de desfecho.....	45
6. Tratamento estatístico dos dados.....	47
Resultados.....	48
1. Avaliação da consistência interna da escala desequilíbrio esforço-recompensa.....	48
2. Descrição das características sociodemográficas, ocupacionais e relacionadas à saúde dos trabalhadores.....	48

3. Descrição das associações entre as variáveis sociodemográficas e o alto desequilíbrio esforço-recompensa.....	53
4. Descrição das associações entre as variáveis relacionadas ao trabalho profissional e o alto desequilíbrio esforço-recompensa.....	54
5. Descrição das associações entre as variáveis relacionadas à saúde e o alto desequilíbrio esforço-recompensa.....	56
6. Abordagem hierarquizada dos fatores associados ao desequilíbrio esforço-recompensa.....	58
Discussão.....	61
1. Considerações sobre a descrição sociodemográfica, trabalho profissional e saúde dos enfermeiros.....	61
2. Considerações acerca da associação entre as características da amostra e o alto desequilíbrio esforço-recompensa.....	65
3. Considerações acerca da análise da associação entre as características da população estudada e o alto desequilíbrio esforço-recompensa com base no modelo hierarquizado.....	70
Considerações finais.....	73
Referências	80
Anexos.....	89

APRESENTAÇÃO

O presente estudo é parte de um projeto maior intitulado “Estudo da saúde dos enfermeiros”, realizado pelo Laboratório de Educação em Ambiente e Saúde do Instituto Oswaldo Cruz (IOC) da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Este projeto maior abordou cerca de 4.000 enfermeiros de 18 hospitais públicos, de grande porte, na cidade do Rio de Janeiro, entre os anos de 2010 e 2011.

Esta dissertação aborda o estresse psicossocial no trabalho em enfermeiros do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) avaliado segundo o modelo desequilíbrio esforço-recompensa (DER) (SIEGRIST, 1996). Esse modelo vem sendo aplicado em estudos epidemiológicos, na área de Saúde Ocupacional, em diversos países (BAKKER, SIEGRIST, 2000; HASSELHORN, 2005; BURKE, 2010; KIKUCHI, 2010).

No Brasil, a escala DER foi aplicada em vários cenários com grupos de enfermeiros (SANTOS 2012; FOGAÇA, 2010; GRIEP, 2009; CHOR, 2008). No entanto, não foi encontrada nas bases de dados pesquisas em Oncologia.

O interesse em desenvolver o presente estudo no Curso de Mestrado em Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro (EEAN/UFRJ) adveio de minha trajetória profissional no INCA, onde, há 20 anos, exerço atividade profissional como enfermeira. Após a residência em Enfermagem Oncológica, passei a atuar no Centro de Transplante de Medula Óssea (CEMO). Como especialista em Oncologia, estive sempre atualizada com o avanço de novos tratamentos que asseguram a remissão da doença ou mesmo a possibilidade de cura.

Ao longo do processo terapêutico, o enfermeiro tem maior possibilidade de contato com o paciente. Por não limitar suas ações apenas aos procedimentos meramente técnicos, esses profissionais se aliam às características relativas ao ser humano e, dessa forma, privilegiam aspectos sociopsicoespirituais (GARGIULO et al., 2007). Assistir a pessoas em tratamento do câncer traduz-se num permanente desafio aos profissionais, tendo em vista os tratamentos agressivos, situações de sofrimento, dor, mutilações, crianças que perdem a vida ou passam sua infância em um hospital sem perspectiva de cura.

Nesse contexto, o trabalho do enfermeiro é influenciado por fatores psicossociais que podem afetar diretamente tanto a assistência quanto a vida

peçoal desse profissional, desencadeando problemas de saúde (KOVÁCS, 2010; MCSTEEN, 2010; AIKEN, 2012). Alguns fatores vivenciados na rotina diária dos enfermeiros são condições inadequadas de trabalho, despreparo dos profissionais, falta de pessoal, problemas de relacionamento com a equipe, contato direto com pacientes crônicos e familiares (MOUSTAKA, 2010; POTTER, 2010; GARGIULO, 2007; BUERHAUS, 2001).

O *National Institute for Occupational Safety and Health* (NIOSH) (2004) define estresse no trabalho como as reações nocivas, físicas e/ou emocionais, que ocorrem quando as exigências não se igualam à capacidade, aos recursos ou às necessidades do trabalhador, como resultado da sua interação com as condições de trabalho, o que pode levá-lo a doenças.

Parece pertinente, em meio a tantos fatores estressantes, cuidar da saúde física e mental dos profissionais, a fim de evitar a baixa produtividade e o absenteísmo frequentemente associado a doenças crônicas (SCHREUDER, 2010; UMANN, 2012). O enfermeiro oncologista está em contato contínuo com situações específicas de enfrentamento e que podem colaborar para o esgotamento físico e emocional (RODRIGUES, 2008; LAGES, 2011).

Ao considerar as questões expostas, o presente estudo investiga o estresse psicossocial do trabalho em enfermeiros oncológicos. Esta proposta tem aderência à linha de pesquisa do Núcleo de pesquisa em Enfermagem e Saúde do Trabalhador (NUPENST).

JUSTIFICATIVA

O estudo do estresse tem sido observado como um fenômeno psicofisiológico decorrente da percepção individual de desajustes entre demandas do ambiente e a capacidade de respostas do indivíduo (BIANCHI, 2000). Ao estudar a relação entre estresse e trabalho, Villalobos (2004) considera que os fatores psicossociais do trabalho consistem em interações entre o ambiente de trabalho, sua organização e as características individuais do trabalhador.

Diante de uma realidade epidemiológica mundial, o aumento crescente do número de pessoas diagnosticadas com câncer inspira cuidados especiais e uma necessidade de profissionais qualificados. A Organização Mundial da Saúde (OMS)

estimou que, no ano 2030, pode-se esperar 27 milhões de casos incidentes de câncer e 17 milhões de mortes por câncer. O maior efeito desse aumento vai incidir em países de baixa e média rendas (INCA, 2012).

No Brasil, o câncer já é um problema de saúde pública, e as pesquisas envolvendo a situação dos enfermeiros oncológicos, como já acontecem há muitos anos em vários países, ainda são muito limitadas.

Em alguns países (Canadá, Turquia, Itália, França, EUA e Austrália), encontram-se pesquisas sobre a temática do estresse com enfermeiros que trabalham em oncologia devido à escassez de profissionais especializados na área (EDMONDS et al., 2012; McSTEEN, 2010; POTTER, 2010; AYCOCK et al., 2009; KANAI, 2008; BARRETT, 2002).

Conforme publicado no *Clinical Journal of Oncology Nursing*, o estresse que emana de estreitas relações interpessoais com pacientes é agravado por outras realidades atuais, incluindo as expectativas para prestar atendimento a pacientes com câncer, a escassez de enfermeiros oncológicos e a tensão de lidar com a morte. Os enfermeiros oncológicos e as organizações que os empregam devem perceber e agir sobre as manifestações emocionais da profissão para reduzir a incidência da fadiga da compaixão (AYCOCK et al., 2009).

Os sintomas de fadiga da compaixão (como depressão, transtornos de ansiedade, dificuldades de sono, problemas de abuso de substâncias e problemas com relacionamentos), podem ter um impacto duradouro na saúde física e emocional do enfermeiro. Esse impacto, por sua vez, afeta as organizações e empregadores por meio de erros no trabalho, diminuição da eficiência, e alta rotatividade (McSTEEN, 2010).

Diante do exposto, o presente estudo se diferencia pela análise do estresse psicossocial no trabalho dos enfermeiros que atuam em Oncologia.

OBJETIVOS

Objetivo Geral

- Identificar fatores associados ao estresse psicossocial dos enfermeiros que atuam em um hospital de Oncologia.

Objetivos Específicos

- Identificar variáveis sociodemográficas associadas ao estresse psicossocial do enfermeiro em oncologia.
- Analisar a associação entre variáveis ocupacionais e o estresse psicossocial no ambiente de trabalho do enfermeiro em Oncologia.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

1. A globalização e a precarização do trabalho em enfermagem

Ao longo de pouco mais de um século, a enfermagem, em diferentes países, passou por inúmeras transformações, registrando inegáveis avanços que se projetaram no meio acadêmico e conquistaram novos espaços de ação. Contudo, os contornos e tendências dos processos de globalização no mundo contemporâneo impõem novos e grandes desafios para a disciplina profissional de enfermagem, neste século XXI. Esses desafios – decorrentes em grande parte das inúmeras e rápidas alterações no campo político, econômico, social e cultural – têm efeitos drásticos na saúde humana individual e coletiva (SILVA, 2008).

Nesse contexto, a prática e a educação na área da Saúde, como realidades sociais, estão relacionadas aos processos de desenvolvimento econômico, científico, tecnológico, político e social. Desta forma, é necessária e urgente uma reflexão sobre as qualidades essenciais entre os profissionais de saúde para sua inserção no mundo do trabalho (competitivo e exigente). Tudo isso implica na reconceitualização da abordagem educacional e na avaliação de “ajustes” dos órgãos formadores, sob pena de os egressos da escola não se encaixarem ou enfrentarem dificuldades frente às novas demandas geradas no mundo do trabalho (CALIL; PRADO, 2009).

Estryn-Behar e Poisignon (1989) mencionam o desenvolvimento rápido e contínuo da tecnologia na área da Saúde, a grande variedade de tratamentos e exames realizados, o aumento constante do conhecimento teórico e prático exigido, as especialidades, a hierarquização, o ritmo acelerado, o estresse e o contato com o paciente, a dor e a morte como elementos que potencializam a carga de trabalho, ocasionando riscos à saúde física e mental dos trabalhadores do hospital.

Sendo assim, ao analisar o contexto do trabalho, percebe-se que as condições laborais podem causar adoecimento pelas cargas psíquicas geradas por fatores físicos, biológicos e organizacionais incidentes no processo de trabalho. Os profissionais de saúde, devido à peculiaridade de suas atividades, necessitam estar atentos à sua saúde física e mental.

No mundo globalizado, a enfermagem vem atuando na América Latina com deficiência de recursos humanos e materiais em relação à demanda assistencial; percebem-se, ainda, deficiência de equipamentos, altas cargas físicas, inadequação na organização dos serviços e nas políticas de pessoal, problemas de relação com a equipe de saúde e com a direção de serviços e deterioração da saúde dos enfermeiros (FARIAS; ZEITOUNE, 2007).

Nas duas últimas décadas, o interesse e estudos nessa análise estão se intensificando devido às mudanças sociais e econômicas que afetam diretamente o processo de trabalho do enfermeiro e, conseqüentemente, na sua satisfação profissional. As taxas de *turnover* e a escassez de enfermeiros capacitados no mercado têm contribuído para a mobilização de associações profissionais no sentido de sensibilizar os órgãos públicos e os gestores das instituições privadas para uma reavaliação da atuação do enfermeiro nos vários níveis de atenção à saúde (GRAZZIANO; BIANCHI, 2010).

Por isso, os enfermeiros encontram-se expostos a fatores de risco de natureza física, química e biológica, o que justifica a inclusão da profissão de enfermeiro no grupo das profissões desgastantes. Entre os fatores psicossociais mais relacionados ao trabalho, estão: a) a falta de controle e de autonomia no trabalho; b) o trabalho monótono; c) a hostilidade por parte dos pacientes; d) a falta de apoio social de colegas; e) a insatisfação no trabalho; f) o tipo de personalidade; g) os estilos de *coping*; h) a alta concentração nas tarefas; i) o tabagismo; j) as atitudes com relação à própria saúde; k) os distúrbios psicológicos (MAGNAGO; LISBOA; GRIEP, 2009).

Vale ressaltar também que, nas últimas décadas, estudos apontam interferências negativas das longas jornadas de trabalho em diversos aspectos da vida, dentro e fora do trabalho (JOHNSON, 2006; SILVA, 2011).

Sendo assim, os plantões de 12 horas seguidas, de 36 ou 60 horas de descanso, permitem que os enfermeiros se dediquem a mais de uma atividade produtiva. A escala de enfermagem no INCA, por exemplo, é composta de plantões de 12 horas, seguidas por 60 horas de descanso, acrescidas de três complementações, isto é, três plantões de 12 horas, totalizando, portanto, 40 horas semanais de dedicação exclusiva (ALMEIDA et al., 2007).

Somam-se, a esses aspectos do processo de trabalho, que dizem respeito à carga horária excessiva, os reflexos das mudanças provocadas pela globalização no

setor de serviços, transformando o trabalho hospitalar em uma realidade partida: em um mesmo setor de trabalho, profissionais de diferentes vínculos, salários e regimentos de trabalho convivem e precisam encontrar um denominador comum para trabalhar (SIEGRIST, 2008).

Outra realidade, devido à situação econômica mundial, é a terceirização, que pode ser prejudicial ao processo de trabalho pela alta rotatividade de profissionais de vínculo precário, falta de estabilidade e baixos salários. Tanto a terceirização quanto os cortes de pessoal e as diferenças salariais entre profissionais são contemplados pelo modelo DER, assim como os possíveis efeitos danosos à saúde dos trabalhadores (SIEGRIST, 2008).

2. O enfermeiro e o trabalho em Oncologia

O processo de produção de serviços de saúde é caracterizado por atividades eminentemente intensivas em mão de obra e por transformações que ocorreram nas últimas décadas, incluindo aquelas relacionadas aos avanços científicos e tecnológicos. Além disso, os trabalhadores têm enfrentado mercados globalizados extremamente competitivos, o que vêm provocando mudanças profundas no trabalho em saúde. Tais mudanças estão exigindo qualificações cada vez maiores e o desenvolvimento/aperfeiçoamento de competências para novas demandas do exercício profissional, direcionadas às suas realidades (CALIL; PRADO, 2009).

Em Oncologia não é diferente, o profissional cotidianamente precisa se atualizar com o rápido avanço da indústria farmacêutica e, conseqüentemente, com as drogas antineoplásicas e os novos protocolos terapêuticos. Além disso, o enfermeiro deve saber lidar com o paciente, que está na expectativa para tratamentos menos agressivos e para a possível cura do câncer.

Decorrente dessa realidade, a capacitação dos profissionais em Oncologia no INCA requer no mínimo dois anos para o desenvolvimento da competência profissional, de forma que garanta a atenção oncológica em toda a sua crescente complexidade, e na perspectiva de uma formação de excelência voltada à integralidade do cuidado. Neste sentido, há uma necessidade de aprimoramento dos profissionais para enfrentar não só os aspectos ligados ao avanço tecnológico, mas também aos dilemas e conflitos éticos que surgem num mundo globalizado (INCA, 2012).

A enfermagem oncológica teve seu início nos Estados Unidos da América. Os enfermeiros especialistas desempenhavam papéis importantes no cuidado de “cabeceira”, proporcionando medidas de conforto para pacientes cirúrgicos e tratamento paliativo para os pacientes terminais. A atuação do enfermeiro em oncologia cresceu com o advento dos ensaios clínicos conduzidos com novos agentes terapêuticos quimioterápicos. Esses ensaios trouxeram a necessidade de um trabalho conjunto da equipe multidisciplinar voltada para a pesquisa e o cuidado do paciente com câncer (SANTANA; LOPES, 2007).

No Brasil, o Projeto de Residência em Enfermagem do INCA, aprovado pelo Ministério da Saúde, no processo MS 0032/86, tendo como Diretor-Geral o Dr. Walter Roriz de Carvalho, iniciou suas atividades em 2 de junho de 1986, com cinco residentes, adotando a Instrução Normativa do DASP nº 52-31/3176, sendo definida como curso de nível de especialização destinado a enfermeiros com certificado de graduação em enfermagem, caracterizado por treinamento em serviço, funcionando sob responsabilidade da Instituição com aprovação oportuna pelos órgãos competentes (INCA, 2012).

Com o desenvolvimento da enfermagem oncológica no país e em especial no INCA – órgão que se configura como referência no controle do câncer, na formação de profissionais especializados e no fomento de pesquisa na área –, cresceu a ideia da criação de um programa que pudesse especializar o enfermeiro no Instituto, devido à escassez de especialistas na área. Nessa perspectiva, os enfermeiros do INCA, em 1985, elaboraram um projeto para suprir essa carência, visto que o ensino da cancerologia na graduação praticamente inexistia (SANTANA; LOPES, 2007).

Os objetivos eram: a) proporcionar ao enfermeiro conhecimento técnico-científico na área oncológica de forma global e específica; b) formar especialistas em assistência de enfermagem ao paciente oncológico em todos os níveis (prevenção, tratamento e reabilitação); c) formar profissionais de modo a torná-los elementos multiplicadores em oncologia em nível hospitalar e saúde comunitária (SANTANA; LOPES, 2007).

Desse modo, no decurso da década de 2000, os enfermeiros oncologistas foram motivados a reformular suas práticas para atender a determinações diante da necessidade de ajuste a mudanças impostas por políticas voltadas para a garantia da qualidade assistencial nos diferentes cenários de atuação. Entre essas políticas, podem-se citar a Política Nacional de Humanização, o Projeto Hospitais Sentinela, o

Projeto de Acreditação Hospitalar, os projetos de implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem. Tais iniciativas podem ter determinado a maior demanda de estudos desenvolvidos em unidades ambulatoriais e de internação (MOREIRA et al., 2010).

Em relação ao câncer, os profissionais enfermeiros devem atuar nas ações de prevenção e controle, e devem cuidar de pacientes que possuam câncer tanto na avaliação diagnóstica como no tratamento, reabilitação e atendimento aos familiares. Além dessas obrigações, eles desenvolvem educação em saúde e ações integradas com outros profissionais, apoiam medidas legislativas e identificam fatores de risco ocupacional na prática da assistência ao paciente oncológico e à sua família (SILVEIRA; ZAGO, 2006).

No Brasil, o INCA constitui um dos centros de referência em assistência em Oncologia e pesquisa, incluindo os estudos clínicos. Os enfermeiros exercem invariavelmente essa função, ocupando assim mais um espaço de atuação que envolve atividades científicas, burocráticas e de cuidado ao paciente. Portanto, o enfermeiro pode atuar na equipe multidisciplinar na coordenação de estudos clínicos nacionais e internacionais (ALVES; DAMES; LIMA, 2011).

Logo, o exercício profissional no âmbito hospitalar é marcado por múltiplas exigências, o setor de Oncologia porta uma particularidade que são as representações do câncer fortemente associadas à ideia de morte (AVELLAR; IGLESIAS; VALVERDE, 2007). Aqueles que lidam com pacientes oncológicos estão mais intensamente mobilizados, visto que, no câncer, a dimensão real desses acontecimentos é valorizada pela força simbólica que a doença carrega (LAGES et al., 2011).

Diante dessa assertiva, ressalta-se que o enfermeiro é o profissional que cuida do paciente de forma holística, sempre ao seu lado, prestando-lhe cuidados diretos; por meio dessa relação, enfermeiro e paciente desenvolvem um sentimento que é considerado uma base de segurança. Quando, por algum motivo, a relação é interrompida, pela morte do paciente, por exemplo, gera-se sofrimento e sentimento de impotência (SOUSA et al., 2009).

3. O Modelo desequilíbrio esforço-recompensa (*effort-reward imbalance*)

O modelo DER, desenvolvido por Johannes Siegrist, é aplicável a uma variedade de profissões. Estudos Internacionais aplicando o modelo DER indicam que o alto nível de estresse em enfermeiros é relacionado a problemas de saúde mental, desgaste emocional e aumento de doenças físicas, o que acaba minorando a satisfação laboral e aumentando o absenteísmo. Há ainda implicações importantes para o cuidado com o paciente e para a provisão do serviço relacionado (FILLION et al., 2007).

Inicialmente, o modelo DER foi idealizado para avaliar sua associação com problemas cardiovasculares. O primeiro artigo publicado indicou que os profissionais que apresentavam desequilíbrio entre o esforço intrínseco (excesso de comprometimento) e a recompensa tinham duas vezes mais chances de desenvolver um novo episódio de doença cardiovascular (VAN VEGCHEL et al., 2005).

O modelo afirma que a experiência estressante no trabalho é provocada pela falta de reciprocidade entre os esforços gastos no trabalho e benefícios recebidos em troca, onde as recompensas incluem dinheiro, perspectivas de promoção, segurança no trabalho e autoestima. O DER tem sido amplamente testado por Siegrist e seus colaboradores em estudos epidemiológicos e experimentais, e resultados demonstram riscos elevados de doenças coronárias, além de ritmo cardíaco, pressão arterial e níveis de cortisol alterados entre trabalhadores que apresentam o alto DER (SIEGRIST, 2010).

Segundo Tsutsumi et al. (2002), o modelo DER tem sido utilizado como prenunciador de várias doenças psicossomáticas, coronarianas, disfunções imunológicas e desordens psiquiátricas. Acrescenta-se que dados obtidos por meio de pesquisas bem conduzidas têm evidenciado que trabalhadores com alto esforço e baixa recompensa demonstram mais sintomas gastrointestinais e musculoesqueléticos, baixa imunidade e maior risco para aquisição de doenças contagiosas.

Há muitas situações de estresse nos hospitais; portanto, quando há falhas em produzir respostas positivas e apropriadas, o enfermeiro pode desenvolver doenças. Na área de Enfermagem, um grande fator de estresse é o trabalho em turno matinal e noturno, o que vem sendo muito discutido, dadas as consequências trazidas para

a saúde do trabalhador. Outras fontes de risco consideráveis são as condições de alto esforço, baixa recompensa e supercomprometimento com o trabalho executado (SANTOS; INOCENTE; TADEUCCI, 2012).

O autor da escala DER, partindo da Sociologia do Trabalho, concebe que o indivíduo tem sua integridade ameaçada quando algum aspecto da estrutura de oportunidade social falha seja por instabilidade no emprego, falta de expectativas de promoção, ou mudança forçada de setor (GRIEP et al., 2011).

O DER é um questionário autoadministrado que se encontra validado para a população brasileira por Chor et al. (2008). O autor da escala *effort-reward imbalance* (ERI), Johannes Siegrist, autorizou a adaptação transcultural português brasileiro da escala DER. Esse questionário foi escolhido por possuir boa consistência interna, o que o torna válido para ser utilizado em populações ativas no Brasil.

O Questionário DER (ANEXO I) foi desenvolvido por intermédio de um modelo teórico que procura identificar características de trabalho estressante com efeitos adversos à saúde (SIEGRIST, 2001).

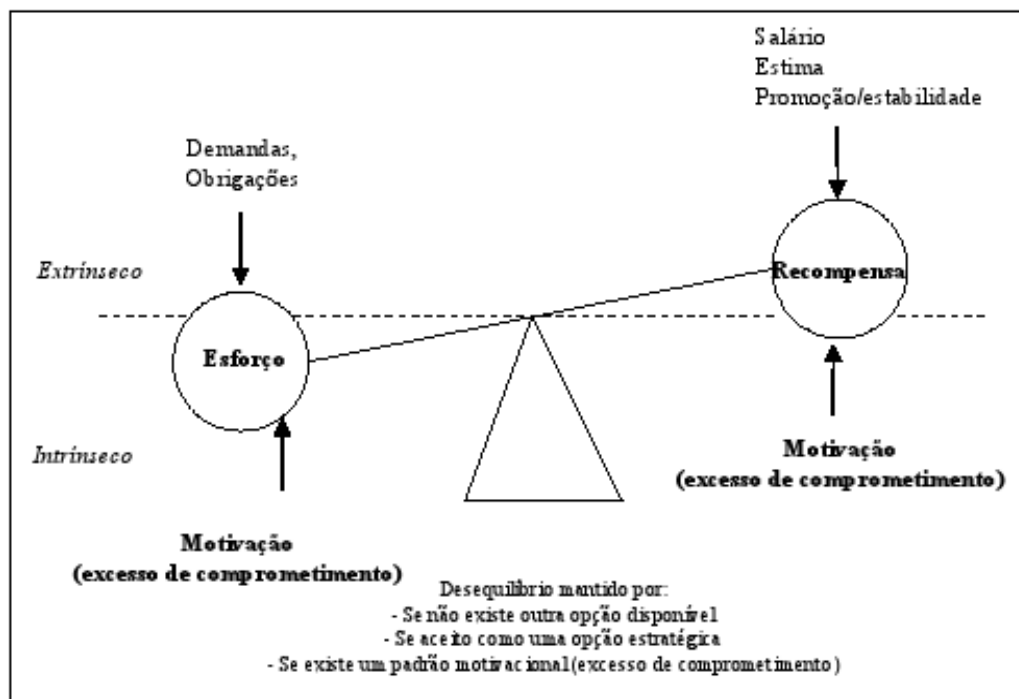
No entanto, o modelo DER desenvolvido em meados da década de 1990, reconhece, como gerador de situações estressantes, o desequilíbrio entre o excesso de esforço no trabalho e o baixo reconhecimento desse esforço. O esforço refere-se às demandas e obrigações percebidas pelo trabalhador; a recompensa é composta por ganho financeiro (salário adequado), autoestima (respeito e apoio por parte de colegas e superiores) e *status* ocupacional (perspectivas de promoção, estabilidade no emprego e *status* social) (GRIEP et al., 2011).

Portanto, reações a situações estressantes no trabalho ou a situações que se caracterizam por alto esforço para a realização da tarefa e baixa recompensa financeira ou emocional pela tarefa realizada podem ser avaliadas pelo balanço entre esforço e recompensa, por meio do modelo ERI. Para pesquisadores, o termo *recompensa* advém da seguinte assertiva, contida na construção teórica do modelo: o trabalho na vida adulta define um elo crucial entre as funções autorregulatórias (como a autoestima) e a estrutura de oportunidade social (SIEGRIST, 1999).

O Quadro 1 representa o modelo e a dinâmica entre as dimensões esforço e recompensa. No centro do quadro, vemos a representação de uma balança em desequilíbrio entre os pesos do esforço e os da recompensa, estando o esforço mais

pesado do que a recompensa. Os elementos que pesam do lado do esforço são as demandas e obrigações da natureza do trabalho; já os elementos que pesam do lado da recompensa são o salário, a estima, a possibilidade de promoção e a estabilidade. Como catalisador do desequilíbrio, há a motivação, o excesso de comprometimento no trabalho. A partir desse padrão motivacional, o indivíduo tende a exacerbar seus esforços para além de seus limites.

Quadro 1: Modelo teórico DER



Fonte: Van Vegchel et al., 2005.

Essa realidade do DER se mantém em determinadas situações, tais como: a) a inexistência de outra opção no momento; b) o desconhecimento se a situação é temporária; c) a presença de um padrão motivacional – o excesso de comprometimento (SIEGRIST, 1996).

Dessa forma, a falta de reciprocidade entre esforço e recompensa pode resultar em ativação fisiológica em longo prazo e consequentes respostas físicas e psicológicas de estresse; por isso, as pesquisas na área da Saúde do Trabalhador são de suma importância para uma detecção precoce e uma avaliação periódica de sua equipe para prevenção de doenças físicas e mentais.

Foram realizadas várias pesquisas em diversos países utilizando o modelo DER, entre grupos de enfermeiros em diversos cenários (LAVOIE-TREMBLAY, 2008; BAKKER, 2000; LI 2005; KLUSKA, 2004; SHREUDER, 2010; BIRGIT, 2012; KIKUCHI, 2010; ORTIZ, 2010; XIE, 2011; WEYERS, 2006).

Um estudo realizado em hospital geral no Japão teve como objetivo analisar, em um grupo de enfermeiros, as relações entre o esforço e a recompensa, depressão e ansiedade. A pesquisa foi realizada entre 406 enfermeiros e os resultados mostraram que o alto esforço, os baixos salários e o comprometimento excessivo no trabalho são questões importantes, que se encontram correlacionadas com o estado depressivo dos enfermeiros (KIKUCHI et al., 2010).

Outro estudo, investigando o estresse entre enfermeiras e sua associação com o trabalho, foi realizado em Shangai, China, com um total de 527 enfermeiras, em 41 hospitais. As enfermeiras apresentaram alto nível de exaustão emocional e baixo nível de eficiência no trabalho (XIE; WANG; CHEN, 2011).

Essa pesquisa realizada com 367 profissionais de enfermagem foi a primeira a testar as propriedades psicométricas do questionário dinamarquês. Riscos elevados de saúde autoavaliada como ruim são observados na equipe de enfermagem; percebe-se que esses índices se relacionam com o elevado esforço no trabalho e baixas recompensas (WEYERS et al., 2006).

De acordo com os resultados do *Next Study*, existem diferenças substanciais em relação ao DER entre enfermeiros na Europa. Há quatro países com altíssimo DER; Polônia, Eslováquia, Alemanha e Itália. Os resultados enfatizam a problemática na transição da economia atual e nos sistemas de saúde, além da forte associação do DER a problemas de saúde física e psicológica. Com isso, os enfermeiros apresentam maior risco em abandonar a profissão (HASSELHORN; MULLER; TACKENBERG, 2005).

As publicações existentes sobre o modelo DER indicam a grande utilidade para identificar populações de enfermagem em risco de estresse psicossocial no trabalho; porém não foram encontradas nas bases de dados pesquisas referentes ao DER e enfermeiros na área da Oncologia.

4. Estresse psicossocial do enfermeiro no contexto hospitalar

O estresse permeia a vida do homem desde a Antiguidade – na luta com os animais para promover a sua sobrevivência, por exemplo. Com o passar dos anos, várias abordagens foram surgindo para tratar o estresse. Como pontos marcantes nesse desenvolvimento, tem-se SELYE (1956) que definiu o chamado estresse biológico, com a descrição da síndrome de adaptação geral (SAG). Selye foi chamado o "pai" da teoria do estresse devido à delimitação que colocou no uso do termo estresse, isto é, pode-se falar em estresse desde que haja a liberação de catecolaminas, glicocorticoides e mineralocorticoides.

Apesar desse grande avanço, houve a necessidade de englobar o importante papel desempenhado pelo indivíduo, colocando a avaliação do sujeito em relação ao estressor como peça fundamental no desencadeamento do estresse (BIANCHI, 2000).

O estudo de estresse entre enfermeiros teve início por volta dos anos 1960, quando, na realidade estrangeira, surgiu a preocupação com os profissionais irritados, desapontados e culpados por não conseguir lidar com esses sentimentos (MENZIES, 1960). Observa-se que houve um predomínio de trabalhos realizados primordialmente com enfermeiros que atuavam em unidades de terapia intensiva, pois coincidiu com o início da conquista de novos espaços e novas tecnologias por esses profissionais (BIANCHI, 2000).

É de conhecimento geral que a atuação junto ao paciente crítico é desgastante e esforços são feitos para aprimorar cada vez mais essa área de atuação, por meio de cursos de especialização, residências em enfermagem e suporte psicológico a esses profissionais. Em oncologia, encontramos a mesma problemática: deparamo-nos com pacientes que, estando em busca da cura, muitas vezes não têm possibilidades terapêuticas, o que deixa os profissionais com sentimento de impotência e uma angústia frente a situações com pacientes e seus familiares.

A partir desses pressupostos, o estresse é definido como um dos fatores responsáveis pelas alterações do estado de saúde e do bem-estar do indivíduo, podendo levar à doença e à morte. Análises têm demonstrado que diversos estímulos podem vir a ser fatores etiológicos de vários problemas físicos e emocionais; por isso o estresse a ser conceituado da perspectiva da interação

psicológica, em que um evento é estressante na medida em que o indivíduo o percebe como tal (SANTOS; FARIA; BARBOSA, 2011).

Ao se entender que o estresse tem etiologia múltipla, estão sendo formulados e validados diferentes modelos para explicar suas causas e, na atualidade, tem crescido a preocupação com os fatores psicossociais no trabalho. Vários estudos enfatizam que constantes mudanças ocorridas nos locais de trabalho provocam mudanças no meio psicossocial, funcionando como prenunciador de doenças (REIS; FERNANDES; GOMES, 2010).

O estresse é considerado um grande problema mundial, preocupando a comunidade científica internacional e nacional, órgãos governamentais e as próprias organizações. Isso porque o nível de absenteísmo, a qualidade dos serviços prestados, a produtividade, o abandono comportamental ou emocional do trabalho e as doenças psicossomáticas prejudicam a qualidade de vida do profissional, a organização e a comunidade em geral (SANTOS; FARIA; BARBOSA, 2011).

De acordo com o NIOSH (2004), o conceito de estresse no trabalho muitas vezes se confunde com desafio, mas tais concepções – estresse e desafio – não são iguais. O desafio interfere psicológica e fisicamente no indivíduo, motivando-o a aprender novas habilidades e levando-o ao domínio do trabalho. Ao se deparar com um desafio, o sujeito sente-se satisfeito. Então, o desafio é um ingrediente importante para a realização de um trabalho saudável.

Portanto, a prática do enfermeiro se caracteriza por uma constante exposição de situações de estresse e ansiedade derivadas das exigências que demandam seu trabalho, como as constantes trocas de turno, as quais ocasionam uma redução na participação familiar e social, com vista a atender suas funções no trabalho que exercem.

Com isso, as associações diretas entre número de empregos e ambas as modalidades de absenteísmo podem ser explicadas pelas consequências da elevada demanda de trabalho, como os desgastes físico e psíquico, a ansiedade, o estresse e a tensão pelas atividades de complexidades variadas realizadas em hospitais, e o aumento da insatisfação do trabalhador que atua em duas ou mais jornadas de trabalho (FERREIRA et al., 2012).

Nesse sentido, destaca-se o estudo realizado em Guadalajara, no México, com 213 enfermeiras em um hospital, em que se detectou a necessidade de tomar medidas preventivas partindo da perspectiva da psicologia da saúde, a fim de

realizar um programa preventivo, tanto em nível organizacional como em nível de intervenção com a equipe de enfermagem, nos seus serviços de maiores níveis de estresse, para melhorar tanto as condições de trabalho quanto a qualidade de vida no trabalho (FLORES-VILLAVICENCIO et al., 2010).

Ao analisar tal contexto, é provável que uma parte não negligenciável da morbidade somática observada entre os enfermeiros tenha sua origem numa organização do trabalho inadequada. É necessário considerar as especificidades do cotidiano no trabalho hospitalar, onde são muitas as cargas de tensão e conflitos que mobilizam os indivíduos e suas diferentes resistências no âmbito humano.

No Brasil, a maior demanda de pesquisas sobre o tema tem dado enfoque às questões ergonômicas e organizacionais do trabalho. Estudos europeus, asiáticos e norte-americanos indicam que o estresse e os fatores psicossociais do trabalho podem estar associados aos distúrbios osteomusculares relacionados a esse trabalho (MAGNAGO; LISBOA; GRIEP, 2009).

Um estudo realizado com 224 enfermeiros na Turquia, em 2010, examinou a relação entre depoimentos de estresse e indicadores de satisfação laboral, além do engajamento dos profissionais, da percepção acerca do funcionamento do hospital, da qualidade do atendimento do profissional de enfermagem e do bem-estar psicológico dos enfermeiros. Os resultados indicaram um alto nível de estresse na equipe (BURKE; KOYUNKU; FIKSENBAUM, 2010).

Para analisar essa situação, foi realizado um estudo europeu *Next Study - Nurses Early Exit Study* (HASSELHORN; MULLER; TACKENBERG, 2005), que teve como objetivo investigar os motivos, circunstâncias e consequências em torno da saída prematura da profissão de enfermagem, em países da Europa. Alguns componentes foram citados como razões para sair da enfermagem, entre os quais: a falta de desenvolvimento profissional, oportunidades, problemas de saúde e organizações do trabalho deficientes.

A saída voluntária do empregado (*turnover*) traz consequências negativas para a organização, pois aumenta os custos com recrutamento, seleção, treinamento, além da perda de profissionais experientes, insatisfação e intensificação de conflitos.

É nesse cenário de estresse que se efetuam as relações de trabalho da equipe de enfermagem em Oncologia e o líder desenvolve sua prática estimulando a capacidade de diagnóstico, de solução de problemas, de tomadas de decisões, de

intervenção no processo de trabalho, do trabalho em equipe, de auto-organização e de enfrentamento de situações em constantes mudanças (BARRANCO; MOREIRA; MENEZES, 2010).

Além disso, o enfermeiro pode ser considerado um líder, o mediador entre a equipe de enfermagem, os outros profissionais envolvidos e o cliente e seus familiares, buscando o equilíbrio entre as relações, o que pode vir a ser um dos fatores desencadeantes do estresse.

No entanto, o profissional de saúde, em seu cotidiano, lida com situações de sofrimento e dor, tendo a morte como elemento constante e presente. Sua dificuldade para lidar com problemas durante a convivência diária junto a pacientes, familiares e colegas tem contribuído para gerar situações de estresse de difícil resolução. O sentimento gerado por essas situações muitas vezes se traduz em impotência, frustração e revolta (KOVÁCS, 2010).

Uma publicação da OMS sobre saúde ocupacional amplia a visão acerca dos riscos psicossociais no trabalho, contemplando desde os aspectos inerentes ao ambiente de trabalho até os da interface trabalho-casa: carga de trabalho, escala de trabalho, controle, cultura organizacional, relações interpessoais, entre outros. A publicação apresenta um esquema com a descrição de todos os aspectos, conforme descrito no Quadro 2 (WHO, 2008).

Quadro 2: Riscos psicossociais do trabalho

Conteúdo do trabalho	Ausência de variação ou ciclos de trabalho curto, fragmentado ou sem sentido, com uso de habilidades, alto grau de incerteza, trabalho com contínua exposição a outras pessoas
Carga de trabalho e ambiente de trabalho	Sobrecarga ou subcarga de trabalho, ritmo de trabalho imposto por máquinas, elevados níveis de pressão sobre o tempo, trabalho frequentemente sujeito a prazos
Jornada de trabalho	Trabalho em turnos, trabalho noturno, horários de trabalho inflexíveis, horas extras, jornada de trabalho extensa e em horário atípicos
Controle	Pouca participação na tomada de decisões, falta de controle sobre a carga e ritmo de trabalho, trabalho em turnos etc.
Ambiente e equipamento	Eficácia dos equipamentos, adequação ou manutenção, más condições ambientais tais como falta de espaço, má iluminação e excesso de ruído
Cultura organizacional e função	Má comunicação, baixos níveis de apoio para a resolução de problemas e desenvolvimento pessoal, falta de definição ou acordo sobre os objetivos organizacionais
Relações interpessoais no trabalho	Isolamento social e físico, relação ruim com os superiores hierárquicos ou colegas de trabalho, conflitos interpessoais, falta de apoio social
Desenvolvimento da carreira	Estagnação da carreira e incerteza, promoção e rebaixamento de cargo, baixa remuneração, instabilidade no emprego, trabalho de baixo valor social
Interface casa-trabalho	Demandas conflitantes no trabalho e em casa, problemas de dupla carreira

Fonte: Adaptado de WHO, 2008.

Documentos recentes apontam a urgência de discutir o estresse psicossocial no trabalho nos países em desenvolvimento. De acordo com a OMS, ainda hoje, a saúde ocupacional e a segurança no trabalho desenvolvem suas ações sobre os riscos químicos, biológicos e físicos, em detrimento dos aspectos psicossociais do trabalho e suas implicações (WHO, 2007).

Assim sendo, nesse ambiente de rápidas mudanças no mundo do trabalho, a competitividade, a automação e utilização cada vez maior da tecnologia, a insegurança no emprego, a necessidade contínua de aprimoramento em determinadas áreas criam um terreno fértil para o surgimento do desgaste físico e emocional e do estresse. Grande parte dessa realidade está presente em países em

desenvolvimento como o Brasil devido a modificações no processo produtivo e da economia atual.

Em recente publicação da Organização Internacional do Trabalho (OIT, 2010), sobre os riscos emergentes e novos modelos de prevenção, os fatores psicossociais e o estresse relacionado com a atividade laboral são destacados entre os riscos emergentes e relacionados com as novas características dos mundos do trabalho.

METODOLOGIA

1. Aspectos éticos da pesquisa

O projeto principal ao qual esta dissertação está vinculada foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Fiocruz sob nº 472/08 (ANEXO 9) e ao Comitê de Ética do INCA sob o nº 88/10 (ANEXO 10). Posteriormente, o projeto de dissertação de mestrado foi submetido ao Comitê de Ética da EEAN/UFRJ, e aprovado sob o nº 230.069 (ANEXO 11).

Os procedimentos adotados na pesquisa principal com os enfermeiros incluíram: a) a apresentação e a identificação da equipe de pesquisa; b) a descrição clara e em linhas gerais dos objetivos da pesquisa, suas etapas e os possíveis benefícios para os participantes; c) a garantia do caráter voluntário e da liberdade de participação; d) a garantia do anonimato para todos os envolvidos na pesquisa.

O enfermeiro era instruído a preencher o questionário após leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO 5).

Os profissionais foram identificados por um código numérico conhecido apenas pelos membros da equipe de pesquisa. Dessa forma, ainda que uma pessoa externa à equipe de pesquisa, por algum motivo, tivesse acesso aos materiais, não haveria possibilidade de identificação dos sujeitos estudados.

Após a obtenção dos dados , foi criado um banco de dados geral para a análise. O desenvolvimento da dissertação de mestrado ocorreu com a utilização de uma parte do banco de dados, referente aos dados do INCA, sendo analisada a escala de DER.

2. Local de estudo

O local eleito para o desenvolvimento deste estudo foi o INCA (Hospital do Câncer I) dentre todos os 18 hospitais públicos; sendo a maior unidade hospitalar do INCA e um dos mais bem equipados hospitais do Ministério da Saúde. De todos os hospitais públicos localizados no município do Rio de Janeiro, é o único que atende exclusivamente à oncologia, além de prestar assistência médico-hospitalar gratuita para pacientes com câncer.

O INCA, órgão do Ministério da Saúde, vinculado à Secretaria de Atenção à Saúde, auxilia no desenvolvimento e coordenação de ações integradas para a prevenção e controle do câncer no Brasil.

Como órgão de referência na prestação de assistência médico-hospitalar à população, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o INCA oferece atendimento multidisciplinar integrado – hospitalar e domiciliar – com serviços de confirmação de diagnóstico de câncer, avaliação da extensão do tumor (estadiamento), tratamento, reabilitação e cuidados paliativos.

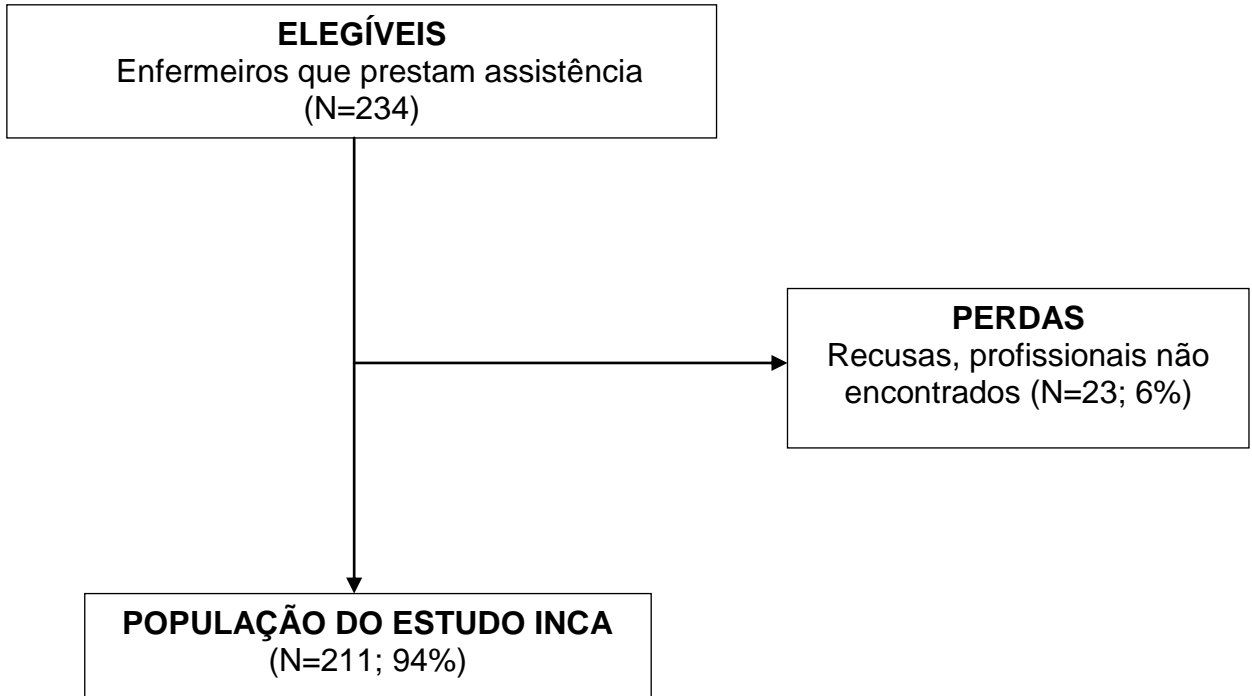
Servindo como sede à Direção do INCA e ao CEMO, essa unidade hospitalar dispõe de 196 leitos distribuídos num prédio que ocupa uma área de 33.000 m².

Atualmente, a assistência no INCA está estritamente vinculada à formação de recursos humanos nas diversas especialidades oncológicas, ao desenvolvimento da pesquisa clínica e à divulgação científica (INCA, 2012).

3. População de estudo

Do total de 234 enfermeiros do INCA que participaram do estudo principal, 211(94%) fizeram parte do estudo (Figura 1).

O grupo estudado refere-se a todos os enfermeiros que trabalhavam diretamente na assistência aos pacientes. Foram excluídos do estudo os enfermeiros que exercem trabalho de natureza administrativa e/ou gerencial. A força de trabalho do INCA agrega servidores públicos e terceirizados - Fundação do Câncer - inseridos em todos os processos institucionais: na assistência, na prevenção, ensino, gestão e na pesquisa em Oncologia.

Figura 1: Diagrama da população de estudo

4. Coleta de dados

A coleta dos dados foi realizada nas Unidades do HCI e do CEMO, sendo as duas unidades situadas na mesma estrutura física do INCA. A coleta, ocorrida entre novembro de 2010 e janeiro de 2011, se deu durante o horário de trabalho dos enfermeiros e nos seus respectivos locais de trabalho. Foi realizado um trabalho de divulgação nas enfermarias e locais de circulação da equipe de enfermagem.

A partir da autorização da direção do hospital para a realização do estudo, obteve-se a listagem com os nomes de todos os enfermeiros dos hospitais e os setores onde cada um trabalhava. Os enfermeiros foram procurados, individualmente, por equipe de entrevistadores, para a abordagem face a face, a fim de explicar-lhes os objetivos do estudo, convidá-los a participar da pesquisa e, em caso afirmativo, a obtenção da assinatura do TCLE.

4.a Treinamento e pré-teste

O questionário foi submetido a cinco etapas sucessivas de pré-testes, buscando o aperfeiçoamento do instrumento e a compreensão das perguntas formuladas.

O estudo principal envolveu cerca de 20 aplicadores e seis supervisores de campo. O treinamento com a equipe de pesquisa foi realizado em março de 2010. Esse treinamento teve como finalidade apresentar e discutir objetivos do estudo, enfatizar a importância da adesão dos trabalhadores ao estudo, simular e discutir possíveis intercorrências durante a coleta de dados.

4.b. Instrumento de coleta de dados

Para a coleta de dados, foi utilizado um questionário multidimensional e estruturado organizado em três blocos: o primeiro sobre o trabalho profissional; o segundo sobre a saúde; e o terceiro sobre dados sociodemográficos, totalizando 75 questões.

Os questionários autopreenchíveis eram entregues aos enfermeiros por equipes treinadas, acompanhadas da carta-convite e do TCLE. Após a assinatura do TCLE, o enfermeiro preenchia e lacrava o questionário (Figura 2). A equipe do estudo agendava com os enfermeiros o dia e horário para receber o questionário preenchido.



Figura 2: Capa do questionário utilizado na pesquisa

O instrumento abordava as seguintes informações:

Dados sociodemográficos: sexo, idade, grau de instrução, situação conjugal, raça/cor, renda familiar, presença de filhos menores de 6 anos;

Trabalho profissional: tipo de vínculo, número de empregos, horário de trabalho, jornada semanal, tempo de trabalho na enfermagem, trabalho noturno prévio; satisfação com a profissão, absenteísmo, desejo de abandonar a profissão e busca de emprego dentro e fora da enfermagem;

Informações sobre o trabalho doméstico: número de horas dedicadas à atividade doméstica (total de horas da última semana), esforço físico no trabalho, grau de responsabilidade sobre realização das tarefas básicas (limpar, cozinhar, lavar e passar roupa);

Informações sobre a saúde: distúrbios do sono, distúrbios psiquiátricos menores, doenças crônicas autorreferidas, obesidade (obtido a partir do IMC calculado pelo peso e altura referidos), hipertensão arterial autorreferida;

Comportamentos relacionados à saúde: tabagismo, consumo de álcool, prática de atividade física; uso de medicamentos prescritos e automedicação;

Fatores psicossociais do trabalho: a versão reduzida do estresse psicossocial no trabalho, segundo a escala DER desenvolvida por Siegrist et al. (2010). A adaptação transcultural do questionário ERI do inglês para o português foi realizada por Chor et al. (2008).

5. Tratamento dos dados

5.a Avaliação da consistência interna

A confiabilidade do instrumento foi avaliada por meio do coeficiente *Alpha de Cronbach* (Streiner & Norman, 1998). Para avaliação da consistência interna, adotaram-se critérios sugeridos por Landis & 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.

5.b Definição das variáveis de exposição

- **Sexo** - categorizado em feminino e masculino.
- A **idade** mensurada em anos, categorizada segundo a média da amostra: até 42 anos, e 43 anos ou mais.
- **Grau de instrução** - agrupado em três níveis: graduação, especialização, mestrado/doutorado.
- Para análise da **situação conjugal**, os níveis “casado ou vive em união estável”, “separado ou divorciado”, “viúvo” e “solteiro” foram agrupados em três categorias: “vive com parceiro” (casados ou união estável), solteiros, e separados.

- A **raça ou cor** foi definida de acordo com os parâmetros do IBGE. As categorias preta, parda, branca, amarela e indígena foram agrupadas em dois níveis: brancos e não brancos.
- A **renda familiar *per capita*** considerou a renda de todas as pessoas que contribuíam regularmente com as despesas da casa. As faixas de renda foram agrupadas em dois níveis: até R\$ 2.000,00; mais de R\$ 2.000,00.
- A categoria **possui filhos menores de 6 anos** foi categorizada em: sim ou não.
- A **sobrecarga doméstica** foi categorizada em: sim ou não.
- O número de **horas semanais de trabalho doméstico** foi dicotomizado no valor correspondente à mediana da distribuição: até 15 horas semanais, 16 horas semanais ou mais.
- **Vínculo empregatício** - categorizado em servidor e terceirizado.
- O **número de empregos na enfermagem** foi agrupado em: um emprego, dois empregos, três empregos.
- O **horário de trabalho** foi categorizado em: plantão diurno, plantão noturno + misto.
- O **número de horas semanais de jornada profissional** foi dicotomizado no valor correspondente à carga horária regulamentada: até 40 horas semanais, 41 horas semanais ou mais.
- O **absenteísmo** foi classificado em três categorias: nenhum dia, absenteísmo curto (até nove dias de ausência no trabalho), e absenteísmo longo (dez dias ou mais de ausência no trabalho).

- A categoria **satisfação no trabalho** foi classificada em: satisfeito, indiferente, insatisfeito.
- A variável **intenção em abandonar a enfermagem** foi categorizada em: nenhuma vez, algumas vezes, muitas vezes nos últimos 12 meses.
- A variável **trabalho prévio na área da saúde** foi categorizada em: sim ou não.
- A variável **possui cargo de chefia atual** foi categorizada em: sim ou não.
- A variável **procurou emprego na enfermagem** foi categorizada em: sim ou não.
- A variável **procurou emprego fora da enfermagem** foi categorizada em: sim ou não.
- A **supervisão de outras pessoas** foi classificada em duas categorias: até dez pessoas, 11 pessoas ou mais.
- A **autopercepção da saúde** foi categorizada em: boa/muito boa, regular/ruim.
- A presença de **doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho (DORT)** foi categorizada em: sim ou não.
- A variável **número de doenças crônicas** foi classificada em: até 2 doenças, ou 3 a 9 doenças.
- A variável **sente-se triste/deprimido** foi categorizada em: não, um pouco mais do que de costume e muito mais do que de costume.

- O **tabagismo** foi avaliado em duas categorias. Foram classificados como fumantes ou já fumaram no passado e os que nunca fumaram.
- A medida do **consumo de bebida alcoólica** foi avaliada em três categorias classificadas em: não consome, consome de 1 a 4 vezes por mês, e consome de 2 a 4 vezes por semana.

Quadro 3: Resumo das características das variáveis de exposição

Variáveis	Ponto de corte	Categorias		
		Referência	Alto DER	
Idade	mediana	43 anos ou +	até 42 anos	
Grau de instrução		graduação	especialização	mestrado/doutorado
Situação conjugal		casados	solteiros	
Raça/cor		brancas	não brancas	
Renda <i>per capita</i>		até R\$ 2.000,00	>R\$ 2.000,00	
Filhos < 6 anos		sim	não	
Jornada doméstica	mediana	16h/semana ou mais	15h/semana	
Sobrecarga doméstica		sim	não	
Vínculo		servidor	terceirizado	
Nº de empregos		um	dois	três ou mais
Horário de trabalho		diurno	noturno+misto	
Carga horária semanal	mediana	até 40h	41h/semana ou mais	
Absenteísmo		nenhum	até 9 dias	10 dias ou mais
Intenção em abandonar a enfermagem		nenhuma vez	algumas vezes	muitas vezes
Trabalho prévio na área da Saúde		sim	não	
Possui cargo de chefia		sim	não	
Procurou emprego na enfermagem		não	sim	
Procurou emprego fora da enfermagem		não	sim	

Continuação Quadro 3

Variáveis	Ponto de corte	Categorias		
		Referência	Alto DER	
Supervisão de outras pessoas		11 pessoas ou mais	até 10 pessoas	
Autopercepção da saúde		boa ou muito boa	regular ou ruim	
Doença osteomuscular		não	sim	
Nº de doenças crônicas	mediana	3 a 9 doenças	até 2 doenças	
Sente-se triste/deprimido		não	um pouco mais do que de costume	muito mais do que de costume
Tabagismo		fumantes + ex-fumantes	nuncafumantes	
Consumo de bebida alcoólica		sim	não	

5.c Definição da variável de desfecho

Desequilíbrio Esforço-Recompensa

O estresse psicossocial foi mensurado por meio da versão resumida da escala DER (Siegrist, 1996) traduzida e adaptada para o português por Chor et al. (2008).

A escala inclui 16 itens organizados em três dimensões: esforço (três itens), recompensa (sete itens) e excesso de comprometimento (seis itens). Todos os itens possuem quatro opções de resposta organizadas em uma escala tipo Likert e variam de “discordo fortemente” até “concordo fortemente” (SIEGRIST; MONTANO, 2013). Foram consideradas apenas as dimensões esforço extrínseco e a recompensa. A dimensão excesso de comprometimento não foi utilizada nessa dissertação como parte das variáveis de desfecho.

A dimensão esforço (extrínseco) inclui os seguintes itens:

- Constantemente, eu me sinto pressionado/a pelo tempo por causa da carga pesada de trabalho.
- Frequentemente, eu sou interrompido/a e incomodado/a no trabalho.
- Nos últimos anos, meu trabalho passou a exigir cada vez mais de mim.

A dimensão recompensa é composta por três subdimensões: reconhecimento, estabilidade no trabalho e promoção no emprego/salário.

Questões referentes ao reconhecimento

- Eu tenho o respeito que mereço dos meus chefes ou supervisores.
- Levando em conta todo o meu esforço e conquistas, eu recebo o respeito e o reconhecimento que mereço.

Questões referentes à estabilidade no trabalho

- Eu passei ou ainda posso passar por mudanças não desejadas.
- Tenho pouca estabilidade no emprego.

Questões referentes à promoção no emprego/salário

- Eu vejo poucas oportunidades de ser promovido/a no futuro.
- As expectativas de promoção no trabalho estão de acordo com meu esforço e conquistas.
- Levando em conta todo o meu esforço e conquistas, meu salário/renda é adequado.

Para a obtenção do escore, calcula-se a razão entre os valores referentes ao esforço e à recompensa, aplicando o fator de correção de 0,4286 - relativo à diferença no número de itens nas duas dimensões.

A distribuição dos escores foi dicotomizada no segundo tercil, o que originou dois grupos de indivíduos. O primeiro grupo, formado por indivíduos do primeiro e segundo tercis, foi designado como categoria de referência e inclui trabalhadores com baixo DER. O segundo corresponde ao grupo com alto DER, ou seja, inclui indivíduos que referiram alto esforço e baixa recompensa no trabalho.

6. Tratamento estatístico dos dados

Inicialmente, foram realizadas análises univariadas com distribuição de frequências simples para caracterização da amostra segundo as variáveis sociodemográficas, ocupacionais e condições de saúde.

A seguir, as análises bivariadas foram realizadas verificando a associação entre cada variável de exposição do estudo e o DER (desfecho). Essas análises foram baseadas no teste qui-quadrado e *Pearson*, adotando-se nível de significância de 5%.

A segunda etapa refere-se à análise multivariada realizada com base na regressão logística para testar a associação entre as variáveis de exposição e o DER. Foram incluídas no modelo multivariado todas as variáveis que, na análise bivariada, apresentaram associação com o DER com nível de significância inferior a ($p < 0,20$).

Foram testadas as seguintes variáveis de exposição:

- Bloco I: sexo, idade, situação conjugal, jornada doméstica.
- Bloco II: vínculo, horário de trabalho, cargo de chefia, supervisão de pessoas, procurou emprego na enfermagem, procurou emprego fora da enfermagem, absenteísmo, intenção em abandonar a enfermagem.
- Bloco III: doença osteomuscular, sente-se triste/deprimido.

Para a análise dos dados, foi utilizado o *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS). Foram apresentados os valores da razão de chance (RC) ajustados e seus respectivos intervalos de confiança (IC95%).

RESULTADOS

A apresentação dos resultados do presente estudo está subdividida em seis subitens. O primeiro se refere à avaliação da consistência interna do instrumento utilizado para avaliar o estresse psicossocial no trabalho. O segundo descreve as características sociodemográficas, ocupacionais e relacionadas à saúde dos enfermeiros do estudo. O terceiro diz respeito à associação entre as variáveis sociodemográficas o alto desequilíbrio entre esforço e recompensa. O quarto apresenta a associação entre as variáveis ocupacionais e o alto desequilíbrio. O quinto se refere à associação entre o alto DER e as variáveis relacionadas à saúde dos profissionais. O sexto e último subitem apresenta os resultados da abordagem hierarquizada dos fatores associados ao DER.

1. Avaliação da consistência interna da escala desequilíbrio esforço-recompensa

Os valores relativos às dimensões esforço e recompensa são apresentados no Quadro 4. O valor da consistência interna foi de 0,703 para ambas as dimensões, sendo classificado como substancial.

Quadro 4: Coeficientes *Alpha de Cronbach* das dimensões da escala DER

Subdimensões	Coeficientes <i>Alpha de Cronbach</i>
Esforço	0,703
Recompensa	0,703

2. Descrição das características sociodemográficas, ocupacionais e relacionadas à saúde dos trabalhadores

Os profissionais estudados tinham em média 42 anos (DP± 9,1 anos), a maioria era casada (57,1%), com predomínio do sexo feminino (83,4%); 83,2% não tinham filhos menores de 6 anos e 61,6% dos indivíduos se autodeclararam brancos. Em relação ao grau de instrução, a maioria referiu ter concluído especialização na área (79%) ou mestrado/doutorado (13,8%). Na época do estudo, 56% dos enfermeiros tinham renda *per capita* superior a R\$ 2.000,00. Em relação ao trabalho

doméstico, os indivíduos referiram ter em média uma jornada de 15,5 horas semanais ($DP \pm 15,7h$) e 65,7% referiram ter sobrecarga doméstica.

Tabela 1: Distribuição das características sociodemográficas dos trabalhadores enfermeiros do INCA. Rio de Janeiro, 2010

Características estudadas	n	%
Sexo (n=211)		
Feminino	176	83,4
Masculino	35	16,6
Idade (n=209)		
Até 42 anos	105	50,2
43 anos ou mais	104	49,8
Situação conjugal (n=210)		
Solteiros	51	24,3
Casados	120	57,1
Separados	39	18,6
Filhos < de 06 anos (n=208)		
Sim	35	16,8
Não	173	83,2
Grau de Instrução (n=210)		
Graduação	15	7,1
Especialização	166	79,0
Mestrado/Doutorado	29	13,8
Cor de pele autodeclarada (n=211)		
Brancos	130	61,6
Não brancos	81	38,4
Renda per capita (n=193)		
> R\$ 2.000,00	108	56,0
Até R\$ 2.000,00	85	44,0
Jornada doméstica (n=186)		
Até 15hs	93	50,0
16h/semana ou mais	93	50,0
Sobrecarga doméstica (n=210)		
Sim	138	65,7
Não	72	34,3

Nota: variáveis com perda de dados nesta análise

A Tabela 2 apresenta as características relacionadas ao trabalho profissional. Os enfermeiros trabalham, em média, há 17 anos na enfermagem ($DP \pm 8,7$ anos); 57,8% são terceirizados e 45,5% possui apenas um emprego. A jornada média semanal foi de 57 horas ($DP \pm 22$ horas), o mínimo de horas trabalhadas por semana foi 4h e o máximo 126h. Em relação aos turnos 62,8% dos participantes trabalham em turnos diurnos, 21,7% trabalham em plantões noturnos e 15,5% em ambos. O absenteísmo por doença nos últimos 12 meses foi relatado por 56,4% dos enfermeiros do estudo. A análise da variável satisfação no trabalho revela que 59,8% estão satisfeitos no trabalho, 22% são indiferentes e 18,2% estão insatisfeitos. Em relação à intenção em abandonar a profissão, a maioria dos enfermeiros (52,6%) não tem a intenção em abandonar a enfermagem; porém 35,4% pensaram algumas vezes e 12% pensaram muitas vezes em abandonar a profissão nos últimos 12 meses.

Tabela 2: Distribuição das características relacionadas ao trabalho profissional dos trabalhadores enfermeiros do INCA. Rio de Janeiro, 2010

Características estudadas	n	%
Tipo de vínculo (n=211)		
Servidor	89	42,2
Terceirizado	122	57,8
Tempo de trabalho (n=206)		
Até 10 anos	53	25,7
De 11 a 20 anos	70	34,0
21 anos ou mais	83	40,3
Nº de Empregos (n=211)		
Um	96	45,5
Dois	95	45,0
Três ou mais	20	9,5
Horário de Trabalho (n=207)		
Diurno	130	62,8
Noturno	45	21,7
Misto	32	15,5
Jornada profissional (n=211)		
Até 40h	58	27,5
41h/semana ou mais	153	72,5

Características estudadas	n	%
Absenteísmo (n=211)		
Nenhum	92	43,6
Até 9 dias	67	31,8
10 dias ou mais	52	24,6
Satisfação no trabalho (n=209)		
Satisfeito	125	59,8
Indiferente	46	22,0
Insatisfeito	38	18,2
Intenção em abandonar a Enfermagem (n=209)		
Nenhuma vez	110	52,6
Algumas vezes	74	35,4
Muitas vezes	25	12,0

Nota: variáveis com perda de dados nesta análise

A Tabela 3 descreve as características estudadas relacionadas à saúde. A maior parte dos enfermeiros (61,6%) referiu autopercepção da saúde boa e 7,6%, ruim; 37,5% dos profissionais referiram doenças osteomusculares e 24,3% declaram sentir-se triste/deprimido um pouco mais do que de costume. Com relação ao tabagismo e ao uso do álcool, 18,7% referiram ser fumantes ou ex-fumantes, enquanto 55,5% consomem bebida alcoólica de 1 a 4 vezes no mês.

Tabela 3: Distribuição das características relacionadas à saúde dos trabalhadores enfermeiros do INCA. Rio de Janeiro, 2010

Características estudadas	n	%
Autopercepção de saúde (n= 211)		
Boa	130	61,6
Regular	65	30,8
Ruim	16	7,6
DORT (n=208)		
Sim	78	37,5
Não	130	62,5
Sente-se triste/deprimido (n=210)		
Não	143	68,1
Um pouco mais do que de costume	51	24,3
Muito mais do que de costume	16	7,6
Tabagismo (n=209)		
Nunca fumantes	170	81,3
Fumantes/ex-fumantes	39	18,7
Uso de álcool (n=209)		
Nunca	68	32,5
1 a 4 vezes no mês	116	55,5
2 a 4 vezes na semana	25	12,0

Nota: variáveis com perda de dados nesta análise

3. Descrição das associações entre as variáveis sociodemográficas e o alto desequilíbrio esforço-recompensa

Os resultados da Tabela 4 mostram as variáveis **idade e situação conjugal** se associaram significativamente ao alto DER ($p < 0,05$). Foi possível observar que os enfermeiros mais jovens (46%) e solteiros (51%) apresentaram maior desequilíbrio. Com relação à idade, os mais jovens têm maior chance em apresentar alto DER (OR:3,20;IC95%1,72-5,97) quando comparados aos mais velhos. Já em relação à situação conjugal, os solteiros têm 2,5 vezes mais chance de ter alto desequilíbrio em comparação com os casados.

Tabela 4: Associação entre o alto DER e variáveis sociodemográficas com base na RC e respectivo IC95%. Rio de Janeiro, 2010 (n=211)

Variáveis sociodemográficas	Alto DER n (%)	RC95%IC	P(X²)
Sexo			
Masculino	08 (22,9)	1,0	0,154
Feminino	59 (35,3)	1,84 (0,79-4,31)	
Idade			
43 anos ou mais	21 (21,0)	1,0	<0,001
Até 42 anos	46 (46,0)	3,20 (1,72-5,97)	
Situação conjugal			
Casados	34 (29,3)	1,0	
Solteiros	26 (51,0)	2,51 (1,27-4,95)	0,008
Separados	07 (20,6)	0,63 (0,25-1,57)	0,318
Filhos <6anos			
Não	12 (35,3)	1,0	0,719
Sim	53 (32,1)	0,86 (0,40-1,88)	
Cor de pele autodeclarada			
Brancos (as)	42 (33,1)	1,0	0,969
Não brancos (as)	25 (33,3)	0,99 (0,66-1,49)	

Continuação Tabela 4

Variáveis sociodemográficas	Alto DER n (%)	RC95%IC	P(X ²)
Renda per capita			
> R\$ 2.000,00	33 (31,1)	1,0	0,726
Até R\$ 2.000,00	23 (28,8)	0,89 (0,47-1,69)	
Escolaridade			
Pós-graduação	63 (33,7)	1,0	0,695
Apenas graduação	04 (28,6)	0,79 (0,36-1,99)	
Jornada doméstica			
15h/semana	36 (39,6)	1,0	0,073
16h ou mais	24 (27,0)	0,56 (0,30-1,06)	
Sobrecarga doméstica			
Não	24 (34,8)	1,0	0,753
Sim	43 (32,6)	0,90 (0,62-1,40)	

4. Descrição das associações entre as variáveis relacionadas ao trabalho profissional e o alto desequilíbrio esforço-recompensa

Com relação às variáveis relacionadas ao trabalho profissional, foi observado associação significativa entre o tipo de vínculo, o absenteísmo e a intenção em abandonar a enfermagem, a busca de emprego fora da enfermagem e o alto DER ($p < 0,05$). A chance de apresentar alto DER é maior entre 41,3% dos terceirizados; 45,1% dos enfermeiros com dez dias ou mais de absenteísmo; 69,6% dos que pensam muitas vezes em abandonar a enfermagem e 72,2% dos que procuraram emprego fora da enfermagem.

A análise de regressão logística bivariada mostrou que trabalhadores terceirizados tem maior chance de apresentarem o alto desequilíbrio quando comparados aos servidores públicos com vínculo permanente (OR:2,36;IC95%1,26-4,42). A chance de apresentar alto DER também foi maior entre os trabalhadores que relataram absenteísmo maior do que dez dias nos últimos 12 meses (OR:2,58;IC95%1,23-5,40).

Aqueles que relataram ter pensado em abandonar a profissão muitas vezes têm, aproximadamente, 16 vezes mais chance de apresentar alto DER (OR:16,53;IC95%5,72-47,74) quando comparados aos trabalhadores que não tiveram essa intenção. Indivíduos que relataram ter procurado emprego fora da enfermagem têm 6,38 (2,17-18,77) mais chance de apresentar alto desequilíbrio.

Tabela 5: Associação entre o alto DER e variáveis relacionadas ao trabalho profissional com base na RC e respectivo IC95%. Rio de Janeiro, 2010 (n=211)

Variáveis estudadas	Alto DER n (%)	RC95%IC	P(X ²)
Tipo de vínculo			
Servidor	20 (23,0)	1,0	0,007
Terceirizado	45 (41,3)	2,36 (1,26-4,42)	
Jornada profissional			
Até 40h	16 (28,1)	1,0	0,290
41h/semana ou mais	51 (35,9)	0,70 (0,49-1,25)	
Horário de trabalho			
Diurno	35 (28,5)	1,0	0,062
Noturno + Misto	31 (41,3)	1,77 (0,97-3,24)	
Nº de empregos			
Um	26 (28,3)	1,0	0,287
Dois	32 (35,6)	1,40 (0,75-2,62)	
Três ou mais	09 (45,0)	2,08 (0,77-5,60)	
Absenteísmo			
Nenhum dia	21 (24,1)	1,0	0,117
Até 9 dias	23 (35,9)	1,76 (0,87-3,58)	
10 dias ou mais	23 (45,1)	2,58 (1,23-5,40)	
Trabalho prévio na área da Saúde			
Sim	13 (28,3)	1,0	0,420
Não	53 (34,6)	1,34 (0,65-2,77)	
Cargo de chefia atual			
Não	54 (36,2)	1,0	0,151
Sim	12 (25,0)	0,59 (0,28-1,22)	

Continuação Tabela 5

Variáveis estudadas	Alto DER n(%)	RC95%IC	P(X ²)
Intenção em abandonar a Enfermagem			
Nenhuma vez	13 (12,1)	1,0	
Algumas vezes	37 (52,1)	7,87(3,74-16,60)	<0,001
Muitas vezes	16 (69,6)	16,53(5,72-47,74)	<0,001
Procurou emprego na enfermagem			
Não	46 (29,5)	1,0	0,060
Sim	20 (44,4)	1,91(0,97-3,78)	
Procurou emprego fora da enfermagem			
Não	53 (29,0)	1,0	<0,001
Sim	13 (72,2)	6,38(2,17-18,77)	
Supervisão de outras pessoas			
Até 10 pessoas	54 (35,8)	1,0	0,178
11 ou mais	13 (25,5)	0,62(0,30-1,25)	

5. Descrição das associações entre as variáveis relacionadas à saúde e o alto desequilíbrio esforço-recompensa

Entre as variáveis relacionadas às condições de saúde, apenas a variável sente-se triste/deprimido apresentou associação significativa com alto DER ($p < 0,05$). A chance de apresentar alto desequilíbrio é maior entre os que se sentem tristes/deprimidos muito mais do que de costume (OR:4,21;IC95%1,40-12,65) quando comparados aos enfermeiros que não referem esse sentimento.

Tabela 6: Associação entre o alto DER e as condições de saúde com base na RC e respectivo IC95%. Rio de Janeiro, 2010 (n=211)

Características estudadas	Alto DER n (%)	RC95%IC	P(X²)
Doenças crônicas			
Até 2 doenças	38 (33,9)	1,0	0,841
De 3 a 9 doenças	29 (32,6)	0,94(0,52-1,70)	
Doença osteomuscular			
Não	36 (28,8)	1,0	0,089
Sim	30 (40,5)	1,69(0,92-3,08)	
Autopercepção de saúde			
Boa/Muito boa	37 (30,1)	1,0	0,245
Regular/Ruim	30 (38,0)	1,42(0,78-2,58)	
Sente-se triste/deprimido			
Não	36 (26,3)	1,0	
Um pouco mais do que de costume	22 (44,6)	2,29 (1,16-4,51)	0,011
Muito mais do que de costume	09 (60,0)	4,21 (1,40-12,65)	0,017
Tabagismo			
Nunca fumantes	54 (36,9)	1,0	0,335
Fumantes/ex-fumantes	12 (32,4)	0,97 (0,45-2,08)	
Uso de álcool			
Nunca	24 (36,9)	1,0	
1 a 4 vezes no mês	34 (30,6)	0,75 (0,40-1,44)	0,754
2 a 4 vezes na semana	08 (33,3)	0,85 (0,32-2,29)	0,854

6. Abordagem hierarquizada dos fatores associados ao desequilíbrio esforço-recompensa

A relação das variáveis **idade e intenção em abandonar a enfermagem** com o alto DER se manteve significativa ao longo do modelo de regressão logística hierarquizado (Tabela 7). No Bloco I (ajustado por condições sociodemográficas), observou-se que os enfermeiros mais jovens têm, aproximadamente, três vezes mais chance de apresentar o alto DER quando comparados aos mais velhos (OR:3,17;IC95%1,59-6,31). Quando ajustados por características ocupacionais (Bloco II), os resultados foram semelhantes, mostrando que os jovens mantêm a chance de apresentar o alto DER.

Os indivíduos que referiram intenção em abandonar a enfermagem tem, aproximadamente, 12 vezes mais chance de apresentar alto DER (OR:12,48;IC95%3,03-51,40) quando ajustados por características ocupacionais (Bloco II). Ao ajustar pelas variáveis relacionadas por condições de saúde (Bloco III), os enfermeiros que tiveram a intenção em abandonar a enfermagem apresentaram, aproximadamente, 13 vezes mais chance de ter alto DER (OR:13,26;IC95%4,27-41,16).

Tabela 7: Análise de regressão logística dos fatores sociodemográficos, ocupacionais e condições de saúde associadas ao alto DER no trabalho. Rio de Janeiro, 2010 (n=211)

Variáveis estudadas	Alto DER*			
	RC _{bruta} (IC95%)	Bloco I RC _{aj} (IC95%)	Bloco II RC _{aj} (IC95%)	Bloco III RC _{aj} (IC95%)
Sexo				
Masculino	1,0	1,0		
Feminino	1,84(0,79-4,32)	1,55(0,58-4,11)		
Idade				
43 anos ou mais	1,0	1,0	1,0	1,0
Até 42 anos	3,20(1,72-5,97)	3,17(1,59-6,31)	3,09(1,29-7,44)	2,54(1,19-2,42)
Situação conjugal				
Solteiros	1,0	1,0		
Casados	0,40(0,20-0,79)	0,56(0,25-1,25)		
Separados	0,25(0,09-0,68)	0,49(0,16-1,49)		
Jornada doméstica				
Até 15h/semana	1,0	1,0		
16h ou mais	0,56(0,30-1,06)	0,68(0,34-1,37)		
Vínculo				
Servidor	1,0		1,0	
Terceirizado	2,36(1,26-4,42)		1,36(0,56-3,33)	
Horário de trabalho				
Diurno	1,0		1,0	
Noturnos+mistos	1,77(0,97-3,24)		1,86(0,84-4,12)	
Cargo de chefia				
Não	1,0		1,0	
Sim	0,59(0,28-1,22)		0,58(0,22-1,57)	
Supervisão de pessoas				
Até 10 pessoas	1,0		1,0	
11 ou mais	0,62(0,30-1,25)		1,23(0,45-3,40)	
Procurou emprego na enfermagem				
Não	1,0		1,0	
Sim	1,91(0,97-3,78)		1,54(0,61-3,88)	
Procurou emprego fora da enfermagem				
Não	1,0		1,0	
Sim	6,38 (2,17-18,77)		2,01(0,51-7,94)	

*categoria de referência: baixo desequilíbrio esforço-recompensa.

Bloco I: sexo, idade, situação conjugal, jornada doméstica.

Bloco II: vínculo, horário de trabalho, cargo de chefia, supervisão de pessoas, procurou emprego na enfermagem, procurou emprego fora da enfermagem, absenteísmo, intenção em abandonar a enfermagem.

Bloco III: doença osteomuscular, sente-se triste/deprimido.

Continuação Tabela 7

Variáveis estudadas	Alto DER*			
	RC _{bruta} (IC95%)	Bloco I RC _{aj} (IC95%)	Bloco II RC _{aj} (IC95%)	Bloco III RC _{aj} (IC95%)
Absenteísmo				
Nenhum dia	1,0		1,0	1,0
Até 9 dias	1,76(0,87-3,58)		1,61(0,63-4,10)	1,41(0,61-3,28)
10 dias ou mais	2,58(1,23-5,40)		2,93(1,10-7,80)	2,00(0,81-4,81)
Intenção em abandonar a enfermagem				
Nenhuma vez	1,0		1,0	1,0
Algumas vezes	7,87(3,74-16,60)		4,05(1,76-9,33)	5,40(2,42-12,06)
Muitas vezes	16,53(5,72-47,74)		12,48(3,03-51,40)	13,26(4,27-41,16)
Doença osteomuscular				
Não	1,0			1,0
Sim	1,69(0,92-3,08)			1,34(0,63-2,82)
Sente-se triste/deprimido				
Não	1,0			1,0
Um pouco mais do que de costume	2,29 (1,16-4,51)			1,37(0,61-3,09)
Muito mais do que de costume	4,21 (1,40-12,65)			2,40(0,65-8,83)

*categoria de referência: baixo desequilíbrio esforço-recompensa.

Bloco I: sexo, idade, situação conjugal, jornada doméstica.

Bloco II: vínculo, horário de trabalho, cargo de chefia, supervisão de pessoas, procurou emprego na enfermagem, procurou emprego fora da enfermagem, absenteísmo, intenção em abandonar a enfermagem.

Bloco III: doença osteomuscular, sente-se triste/deprimido.

DISCUSSÃO

Neste capítulo, serão discutidos os resultados encontrados e descritos no capítulo anterior. Para melhor compreensão, os resultados são apresentados da seguinte forma: considerações sobre a descrição sociodemográfica, trabalho profissional e condições de saúde dos enfermeiros; considerações acerca da associação entre as características da amostra e o alto DER; considerações sobre a associação entre as características da amostra de estudo e o alto DER com base no modelo hierarquizado.

1. Considerações sobre a descrição sociodemográfica, trabalho profissional e saúde dos enfermeiros

Os achados do presente estudo mostram a predominância de mulheres na enfermagem, o que corrobora resultados de estudos anteriores em diferentes países (HASSELHORN, MULLER, TACKENBERG, 2005; BARRETO, KREMPEL, 2011). A instituição britânica *The Nursing and Midwifery Council* informa que 89,29% dos profissionais registrados no Reino Unido são mulheres. Esses dados reforçam a condição de a enfermagem ser uma profissão reconhecidamente feminina (NMC, 2008).

O perfil sociodemográfico dessa amostra se assemelhou ao descrito pela instituição norte-americana *Oncology Nursing Society* (ONS). Pesquisa realizada por essa instituição mostrou que a maioria dos enfermeiros especializados em Oncologia é mulher, branca e com idade entre 35 a 44 anos. A maioria trabalha em média 40 horas semanais no turno diurno, há 12 anos na área, e apenas 11% dos enfermeiros oncológicos afirmam ter um certificado de Mestrado e/ou Doutorado (BUERHAUS et al., 2001). Embora uma expressiva parcela de enfermeiros entrevistados tenha titulação relacionada a cursos de pós-graduação (Especialização ou Residência), a formação relacionada aos cursos *stricto sensu* (especialmente aos cursos de doutorado) tem baixa frequência.

Em relação às características ocupacionais, os profissionais estudados referem trabalhar, em média, 57 horas semanais, enquanto a carga horária estabelecida no hospital de estudo é de 40 horas semanais. O fato de 54,5% dos

profissionais estudados possuírem um segundo ou terceiro emprego ajuda a compor um quadro explicativo para esse resultado.

Os plantões de 12 horas de trabalho seguidos por 36 ou 60 horas de descanso permitem que esses profissionais se dediquem a mais de uma atividade produtiva (SILVA et al., 2011) e com conseqüente aumento do número de horas de trabalho. Uma forte característica do profissional de enfermagem no Brasil.

Segundo resultados do *Next Study - Nurses Early Exit Study*, a variação internacional da carga horária na enfermagem é evidente na Europa; Eslováquia e Polônia alcançam média de 40 horas semanais. A menor jornada semanal foi encontrada na Holanda cujos profissionais trabalham, em média, 25,8 horas semanais (HASSELHORN; MULLER; TACKENBERG, 2005) em apenas um emprego, diferente da realidade brasileira.

Em função da predominância feminina nesta amostra, cabe considerar a importância do trabalho doméstico que, juntamente com a jornada de trabalho profissional, compõem a chamada jornada total ou carga total de trabalho (SILVA et al., 2011). No grupo estudado, 50% dos enfermeiros entrevistados referiram ter uma jornada doméstica superior a 16 horas semanais. Esse valor refere-se à jornada doméstica média de todos os profissionais estudados, incluindo homens e mulheres. Pesquisa realizada com uma amostra de 206 profissionais de enfermagem do sexo feminino de um hospital público no Rio de Janeiro mostrou que indivíduos com jornada doméstica mais longa (acima de 28 horas) se queixavam menos de falta de tempo para os filhos. Por outro lado, ao somar ambas as jornadas profissional e doméstica, observou-se que os indivíduos expostos a mais de 84 horas semanais de trabalho apresentavam maior prevalência de varizes (PORTELA et al., 2005). A presente dissertação não avaliou a jornada total de trabalho nem encontrou associação significativa entre as jornadas profissional e doméstica e o desfecho de interesse. Contudo é de reconhecida importância o papel da esfera doméstica na saúde da mulher trabalhadora.

Em relação à satisfação do profissional, os resultados da pesquisa mostraram que 18% dos enfermeiros referiram estar insatisfeitos no trabalho. Em pesquisa realizada com 243 enfermeiros oncologistas na Austrália, 48% estão insatisfeitos em relação à remuneração e à falta de apoio profissional. Além disso, a exaustão emocional é uma preocupação muito presente nessa categoria profissional. Segundo os autores, mais de 70% da amostra vivenciaram o quadro de exaustão emocional

em nível moderado a elevado (BARRETT; YATES, 2002). Aparentemente, a insatisfação dos enfermeiros australianos com seu trabalho decorre do estresse psicossocial no ambiente de trabalho. Pesquisa realizada no Japão com 5.956 enfermeiros constatou-se que 56% deles referiram alto nível de desgaste emocional, 60% estavam insatisfeitos com o trabalho e 59% referiram a qualidade do atendimento como ruim. Os enfermeiros entrevistados eram jovens (até 30 anos) e tinham pouca experiência (KANAI-PAK et al., 2008). Vale ressaltar que há uma alta taxa de enfermeiros jovens em hospitais japoneses, decorrência do abandono dos mais experientes.

O turno diurno, como esperado, foi o horário de trabalho mais referido entre os enfermeiros entrevistados. No hospital de estudo, esse turno de trabalho detém o maior quantitativo de pessoal em função da maior demanda de trabalho. De um total de 211 enfermeiros entrevistados, 62,8% trabalham no turno diurno, enquanto 21,7% trabalham à noite.

Em relação ao vínculo empregatício, foi possível observar que a maioria dos enfermeiros que participaram do estudo não são servidores públicos. Podem existir diferenças de remuneração e direitos trabalhistas entre os funcionários públicos e terceirizados de um mesmo setor. Tais mudanças afetaram diretamente o cotidiano do trabalhador brasileiro, impactando a área da Saúde que se torna atividade não exclusiva do Estado, flexibilizando assim a forma de contratação na área (MINAYO-GOMEZ, 1997). Quanto ao processo de trabalho, os profissionais terceirizados, muitas vezes, não passam por qualificação e treinamento adequados. Além disso, cumprem jornadas maiores quando comparados aos profissionais com vínculo permanente, cujas jornadas respondem ao plano de carreira (THÉBAUD-MONY et al., 2007). No INCA, os servidores federais estão vinculados pelo Ministério da Saúde e enquadrados nos cargos do Plano de Classificação de Cargos e Salários – Ciência e Tecnologia (C&T) PCCS, Lei nº 5.645/70 (ALMEIDA et al., 2007). Estudo realizado em 15 estados europeus mostrou que os trabalhadores com vínculo temporário reportaram maior insatisfação no trabalho, fadiga e dores musculares quando comparados aos seus colegas com vínculo permanente. No entanto, os trabalhadores permanentes referiram mais estresse e maior absenteísmo no trabalho (BENAVIDES et al., 2000).

O absenteísmo por dez dias ou mais no último ano foi relatado por, aproximadamente, 25% dos enfermeiros entrevistados. As pesquisas sobre o

absenteísmo por doença em profissionais da enfermagem vêm recebendo atenção na literatura da área. A ausência no trabalho por motivo de doença tem como consequência a falta de pessoal e aumento da carga de trabalho da equipe de enfermagem (SCHREUDER et al., 2010). Em estudo transversal realizado com 1.509 trabalhadores de enfermagem em três hospitais públicos no município do Rio de Janeiro foi observado índice mais elevado de absenteísmo entre os profissionais que referiram ter mais de um emprego, doenças osteomusculares, e avaliaram sua saúde como ruim ou regular (FERREIRA et al., 2012).

Cabe mencionar o alto percentual de indivíduos na amostra que referiram doenças osteomusculares (37,5%), avaliaram sua saúde como regular/ruim (38,4%) e sentiam-se tristes/deprimidos (31,9%). O estresse no trabalho proveniente do contato interpessoal, tanto com pacientes com câncer quanto com suas famílias, pode resultar em efeitos físicos, emocionais e espirituais para enfermeiros oncológicos, ocasionando situações de desgaste emocional e depressão (AYCOCK et al., 2009).

A intenção em abandonar a profissão também chamou a atenção nesta amostra. Enquanto 35,4% dos enfermeiros pensaram algumas vezes em abandonar a profissão, 12% pensaram muitas vezes. Alguns estudos internacionais, com jovens enfermeiros, vêm sendo realizados em função do abandono da profissão e suas implicações nos sistemas de saúde (HASSELHORN et al., 2005; BLAAW et al., 2013). Ainda que o abandono precoce não seja um problema reconhecido no Brasil, vale ressaltar a preocupação com o acelerado envelhecimento populacional, realidade também do Brasil, tornando-se cada vez mais necessária a profissão do enfermeiro. Estudo recente realizado no Canadá com 309 enfermeiros recém-formados (LAVOIE-TREMBLAY et al., 2008) investigou a associação entre a intenção de abandonar a enfermagem e o estresse psicossocial no trabalho avaliado segundo os modelos demanda-controle (Karasek, 1979) e DER (Siegrist, 1996). De acordo com os autores, o alto desgaste no trabalho afetou 29,4% dos entrevistados, enquanto 58,6% apresentaram alto desequilíbrio entre esforço e recompensa. O baixo poder de decisão, a falta de estabilidade e o baixo apoio social dos colegas e superiores foram as principais razões para se desistir da profissão. De acordo com os resultados do *Next Study - Nurses Early Exit Study*, a proporção de enfermeiros com a intenção em abandonar a profissão na Europa foi bastante variada, Grã-Bretanha (36,2%) e Itália (38,8%), enquanto os menores percentuais foram na

Holanda (16%) e Bélgica (16,6%). O maior determinante para abandonar a profissão comum a todos os países participantes foi o desgaste emocional (HASSELHORN et al., 2005).

Pesquisa realizada com 2.220 profissionais da área da Saúde na Tanzânia, Malawi e África do Sul encontrou associação significativa entre a satisfação e a intenção em abandonar a profissão. Os resultados mostraram que os profissionais da África do Sul estão mais insatisfeitos (47,9%) e com maior intenção em abandonar a profissão (41,4%). Os mais jovens e que trabalham em serviços públicos são os mais insatisfeitos, com intenção em procurar outro emprego (BLAAW et al., 2013).

2. Considerações acerca da associação entre as características da amostra e o alto desequilíbrio esforço-recompensa

a) Características sociodemográficas

O alto DER foi mais frequente entre os enfermeiros mais jovens (idade até 42 anos) e solteiros. Supõe-se que enfermeiros mais velhos desenvolvam formas de enfrentamento aos estressores ocupacionais, uma vez que atuam há muito tempo e, geralmente, no mesmo local de trabalho. Segundo Potter et al. (2010), a avaliação dos profissionais que iniciam a carreira em Oncologia e a pouca experiência podem ser critérios de intervenções para auxiliar os novos enfermeiros a lidar com o estresse. Na visão de Mealer et al. (2012), o profissional constantemente exposto à morte e ao sofrimento de pacientes com câncer desenvolve, com o tempo, formas de enfrentamento a esses estressores ocupacionais.

Nesse contexto, cabe ressaltar a importância dos programas de educação continuada e dos serviços de preceptoria que podem auxiliar na adaptação dos novos enfermeiros ao ambiente de trabalho e, conseqüentemente, minimizar o desgaste emocional (SHANG et al., 2013). Mealer et al. (2012) observam que a resiliência presente entre os enfermeiros mais experientes associa-se à menor prevalência de sintomas advindos do transtorno de estresse pós-traumático. Segundo os autores, essa associação é potencialmente mediada pela presença de mecanismos de enfrentamento como; confronto, afastamento, autocontrole, suporte social, aceitação da responsabilidade, fuga-esquiva, resolução do problema e reavaliação positiva.

Segundo Hecktman (2012), não há uma única intervenção que possa preparar o jovem enfermeiro para cada evento estressante que se vivencia no local de trabalho em Oncologia. No entanto, pode-se utilizar uma variedade de atividades destinadas a reduzir e controlar o estresse, tais como: reuniões de grupo, aconselhamento individual, desenvolvimento de habilidades e atividades comportamentais.

Em um estudo realizado com enfermeiros japoneses, jovens e com pouca experiência, observaram-se alto grau de exaustão emocional e precariedade na qualidade do atendimento. Os resultados sugerem que o estresse, a insatisfação e a pior qualidade do atendimento são mais frequentes em enfermeiros jovens e inexperientes (KANAI-PAK et al., 2008). Os mais jovens e solteiros parecem ter mais razões para mudar de emprego, como a falta de desafios, insatisfação com as condições de trabalho, exposição a ambientes de trabalho de enfermagem difíceis, elevados níveis de desgaste emocional e outras oportunidades de carreira (LAVOIE-TREMBLAY et al., 2008).

Cabe ressaltar os resultados de ISIKHAN et al. (2004) que identificaram grupos de maior risco para o estresse psicossocial relacionado com o trabalho em Oncologia. Os fatores que contribuem para esse quadro incluem a idade (jovens), pouca experiência de trabalho e estado civil (solteiros). Enfermeiros com menos de 5 anos de experiência apresentam maior chance de estresse.

Provavelmente, os enfermeiros mais experientes agregam conhecimento e habilidades no decorrer do desenvolvimento de suas funções assistenciais na prática em Oncologia.

b) Características relacionadas ao trabalho profissional

Foi possível observar a associação entre o alto desequilíbrio e o vínculo empregatício não permanente (terceirizado). Como referido por Siegrist (2008), a escala aborda a instabilidade no emprego e características conjunturais do trabalho, sendo, portanto, apropriada para estudos com esse enfoque. De acordo com o autor, o foco nessas questões é visto como uma vantagem da escala, que aborda as questões atuais do trabalho, como a instabilidade no emprego. Em contrapartida, pesquisa realizada com 1.008 mulheres profissionais da enfermagem encontrou menor chance de DER entre as trabalhadoras sem vínculo permanente quando

comparadas às servidoras públicas, contrariando as expectativas com base na literatura (COMARU et al., 2011).

A intenção em abandonar a profissão foi presente nesta amostra, como mencionado anteriormente. Além disso, foi possível observar que os indivíduos que pensaram muitas vezes em abandonar a profissão apresentavam maior desequilíbrio. Pesquisa realizada na China com 3.088 enfermeiras descreveu um conjunto de fatores psicossociais no trabalho associados à intenção em abandonar a profissão, em particular, o aumento das demandas emocionais, falta de compromisso e insatisfação com o trabalho, o que sugeria um ambiente psicossocial desfavorável (LI et al., 2010). A falta de flexibilidade de horário, plantões irregulares e o conflito vida pessoal-trabalho, são os fatores que mais frequentemente levam os profissionais de enfermagem a abandonar a profissão na Europa, principalmente entre as mulheres casadas e com filhos (HASSELHORN; MULLER; TACKENBERG, 2005). Blaauw, Ditlopo e Normand (2013) comentam que a intenção em abandonar a enfermagem está relacionada à satisfação com o trabalho. Por sua vez, estar satisfeito com o trabalho que é desenvolvido pode determinar boa saúde, melhor desempenho e conseqüente melhoria do funcionamento dos sistemas de saúde em países de baixa e média rendas.

Outra situação importante que está sendo investigada é a relação entre o empoderamento na enfermagem e a intenção em abandonar a profissão. Entende-se por empoderamento a capacidade de acessar e mobilizar recursos e informações, realizar o trabalho com conhecimento técnico e expertise. Os resultados de uma pesquisa mostraram que os enfermeiros que referiram baixos níveis de empoderamento estavam associados à intenção de abandonar a profissão (ZURMEHLY et al., 2009).

Os indivíduos que referiram ter procurado emprego fora da enfermagem também apresentaram maior DER. Provavelmente, essa associação sofre influência da idade, uma vez que o alto desequilíbrio também foi mais frequente entre os mais jovens e, de acordo com a literatura, são os mais propensos a abandonar a profissão (LAVOIE-TREMBLAY, 2008; BIRGIT et al., 2012; ALMOST et al., 2013).

Na área da Oncologia, os dilemas éticos vivenciados pelos enfermeiros e os demais profissionais, quando acompanham um paciente em fase terminal, podem desencadear um desgaste emocional e levar à decisão de mudar de emprego (LAZZARIN et al., 2012).

A prática de trabalho do enfermeiro oncológico expõe o profissional ao contato estreito com situações de dor, finitude e morte, além de mutilações, desesperança e expectativas de cura da doença. A agressividade terapêutica e os ajustes necessários ao processo de tratamento constituem-se em elementos geradores de estresse para os pacientes, familiares e equipe (BARRANCO; MOREIRA; MENEZES, 2010). O desgaste emocional é uma preocupação real na área da Enfermagem Oncológica. Como mostra um estudo realizado na Austrália, cujo objetivo foi identificar as razões e evitar o abandono do trabalho. Os resultados mostraram que mais de 70% da amostra experimentou níveis moderados a elevados de desgaste emocional (BARRETT; YATES, 2002). Segundo Aycock e Boyle (2009), os enfermeiros que trabalham em oncologia desempenham um papel crucial na prestação de cuidados físico, espiritual e emocional aos pacientes. A área da Oncologia caracteriza-se pelo desenvolvimento, ao longo do tempo, de relações intensas entre profissionais, pacientes e famílias e pela exposição prolongada ao sofrimento e à morte.

O absenteísmo longo por dez dias ou mais também se associou ao alto desequilíbrio entre esforço e recompensa. Esse comportamento pode ser explicado, em parte, pela maior segurança e estabilidade do servidor público no Brasil. De acordo com um estudo realizado com o intuito de investigar o absenteísmo em saúde, foi observado que as instituições públicas têm mais alta taxa de absenteísmo do que as privadas. Isso pode ser explicado pelo fato de os indivíduos sentirem-se mais seguros nas instituições públicas, ou seja, a estabilidade no emprego favorece o incremento do absenteísmo entre trabalhadores de enfermagem. Além disso, os autores comentam que o direito garantido a licenças médicas anuais e a facilidade em obtê-las no ambiente do serviço público pode contribuir para essa associação (UMANN et al., 2012).

Algumas investigações têm mostrado a associação entre o alto DER e o absenteísmo frequente, além do baixo comprometimento no trabalho. Estudo realizado com 328 enfermeiras em um hospital na Holanda revelou que episódios curtos e frequentes de absenteísmo se associavam ao estado de saúde ruim e ao alto DER (SCHREUDER et al., 2010). Outros estudos similares realizados com enfermeiros também apresentaram associação entre o alto DER e o estado de saúde ruim dos enfermeiros (HASSELHORN et al., 2005, BAKKER et al., 2000; WEYERS et al., 2006).

c) Características relacionadas à saúde

Ao analisar a relação entre as variáveis relacionadas às condições de saúde, foi possível observar que os enfermeiros que referiram sentirem-se tristes/deprimidos apresentaram maior desequilíbrio entre esforço e recompensa no trabalho. Resultado semelhante foi apresentado por Kikuchi et al. (2010) ao investigarem 406 enfermeiras no Japão. Os autores identificaram a associação entre o alto DER e o estado depressivo e a ansiedade nesse grupo de trabalhadores. Outro estudo da área que merece atenção foi realizado com enfermeiros em um hospital universitário alemão. Segundo os autores, o alto desequilíbrio entre esforço e recompensa no trabalho foi preditivo de exaustão emocional e despersonalização. Além disso, o sentimento de realização pessoal dos enfermeiros foi menor entre aqueles que experimentaram o descompasso entre as demandas e recompensas suficientes (BAKKER et al., 2000). Estudos norte-americanos utilizam com frequência o termo “fadiga da compaixão” para designar o estado de exaustão grave ou depressão que ocorre após a prestação de cuidados continuados em sofrimento (McSTEEN, 2010). Hecktman (2012) afirma que enfermeiros oncológicos, em especial, estão mais sujeitos a vivenciar a referida fadiga da compaixão, em função das demandas psicológicas do trabalho.

No Brasil, a maior demanda por pesquisas em Saúde do Trabalhador tem dado enfoque às questões ergonômicas e organizacionais do trabalho. Estudos europeus, asiáticos e norte-americanos dão mais ênfase ao estresse e aos fatores psicossociais do trabalho (MAGNAGO; LISBOA; GRIEP, 2009). Em oncologia não é diferente, há uma carência em pesquisas relacionadas à saúde mental dos profissionais que atuam junto aos pacientes com câncer, diferente de outros países onde estão bastante avançados os estudos (POTTER et al., 2010; AYCOCK et al., 2009; HECKTMAN, 2012).

As publicações voltadas para o estresse em enfermeiros tiveram início na década de 1960, em áreas especializadas como o trabalho realizado por Menzies (1960) em unidades de terapia intensiva e Bianchi (1990) junto a enfermeiros de centro cirúrgico. Atualmente, depara-se com a diversificação de metodologias e de referenciais teórico-práticos, que ocorre nos estudos realizados no campo de estresse (BIANCHI, 2000). Para Carvalho e Malagris (2007), o estresse ocupacional vem ganhando atenção dos estudiosos. Já Stacciarini e Trócoli (2000) comentam

que o estudo da manifestação do estresse ocupacional, entre enfermeiros, pode ajudar a compreender melhor e a esclarecer alguns dos problemas enfrentados pela profissão.

Especificamente sobre os enfermeiros oncológicos, Rodrigues e Chaves (2008) descrevem fatores considerados mais estressantes para os enfermeiros de oncologia. A saber: o óbito dos pacientes; as situações de emergência; os problemas de relacionamento com a equipe de enfermagem; e as situações relacionadas ao processo de trabalho.

3. Considerações acerca da análise da associação entre as características da população estudada e o alto desequilíbrio esforço-recompensa com base no modelo hierarquizado

Apenas a **idade** e a **intenção em abandonar a enfermagem** mantiveram a associação significativa com o alto desequilíbrio ao longo do modelo hierarquizado.

Enfermeiros mais jovens (até 42 anos) tiveram 2,54 mais chances de apresentar alto DER. O desequilíbrio entre o alto nível de esforço despendido e a recompensa mínima recebida (dinheiro, estima e oportunidades de carreira) desempenha um papel importante entre jovens enfermeiros. Estudo realizado com 567 enfermeiras recém-formadas no Japão mostrou o estresse psicossocial no trabalho como a principal queixa desse grupo ocupacional. A falta de apoio dos enfermeiros mais experientes e seus superiores faz com que as jovens enfermeiras não suportem tal pressão (TEI-TOMINAGA et al., 2010). Mealer et al. (2012) asseguram que a resiliência pode ser aprendida com o passar dos anos, e diversos fatores são facilitadores, como, por exemplo, temperamentos individuais, laços familiares e o apoio da equipe de trabalho.

Pesquisa realizada com 201 jovens enfermeiros recém-contratados em vários hospitais em Israel apontou o estresse psicossocial e a sobrecarga de trabalho como a nova realidade desses profissionais. Os gerentes de enfermagem estão atentos a esses enfermeiros mais inexperientes nesse período de transição de estudantes para novos enfermeiros em sua primeira experiência profissional (MAROM et al., 2013).

Ainda sobre o tema, os resultados do *Next Study - Nurses Early Exit Study* indicaram que o estresse em enfermeiros na Europa está associado à intenção em abandonar a profissão. Situação que se aplica, particularmente, à Bélgica, Holanda e

Alemanha. Os enfermeiros mais jovens são os mais favoráveis e mais dispostos a procurar alternativas ocupacionais quando comparados aos mais velhos. Esse grupo, por sua vez, parece ter mais receio do desemprego (HASSELHORN; MULLER; TACKENBERG, 2005).

De fato, a intenção em abandonar a profissão se associou fortemente ao desequilíbrio esforço e recompensa nessa amostra. Pode ser observado um gradiente de associação em relação à frequência com que os profissionais pensavam em abandonar a enfermagem. Ou seja, quanto maior a frequência maior a chance de apresentar alto desequilíbrio. Os resultados do modelo hierarquizado reforçam a discussão e as associações encontradas na análise bivariada.

Pesquisa realizada com 214 enfermeiros em hospitais públicos de Taiwan referiu que os enfermeiros recém-formados estão sob pressão para realizar seu trabalho sem habilidades e experiências necessárias, o que se reflete na alta taxa de rotatividade durante o primeiro ano de trabalho. Os resultados deste estudo sugerem que os hospitais que enfrentam uma grave escassez de pessoal de enfermagem desenvolvam um ambiente de trabalho padronizado, o que facilita a transição de novos graduados em enfermeiros profissionais (HSIUNG et al., 2009).

Hasselhorn; Muller; Tackenberg (2005) comentam que as razões para o abandono da profissão de enfermagem estavam relacionadas, sobretudo, às condições do trabalho e a problemas econômicos. Segundo os autores, a instabilidade econômica experimentada por alguns países da Europa se reflete nos baixos salários e longas jornadas de trabalho. Ainda de acordo com os resultados do *Next Study - Nurses Early Exit Study*, a intenção em abandonar a enfermagem foi mais frequente entre enfermeiros com a faixa etária de 30 a 40 anos.

Há uma escassez global de enfermeiros, especialmente nas unidades de pacientes oncológicos nos Estados Unidos da América (EUA). Um componente importante para essa crise internacional é o abandono acelerado de enfermeiros de sua profissão devido ao desgaste emocional e à insatisfação com o ambiente de trabalho (AIKEN et al., 2012).

Pesquisa realizada pela ONS nos EUA sobre a situação da força de trabalho da enfermagem oncológica americana alertou para o número insuficiente de especialistas na área e a sobrecarga de trabalho, favorecendo assim o abandono da profissão (BUERHAUS et al., 2001). No Brasil, a crise da escassez de enfermeiros oncológicos ainda não é real, mas sim uma preocupação para o futuro próximo

devido à realidade da doença que acomete cada vez mais a nossa população. Os resultados da pesquisa em relação à intenção em abandonar a enfermagem foram bastante relevantes, principalmente em se tratando de um hospital federal e com boas condições de trabalho.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo desta dissertação de mestrado foi investigar o DER em uma equipe de enfermeiros oncológicos, funcionários públicos e trabalhadores terceirizados de um dos mais prestigiosos hospitais federais situados na cidade do Rio de Janeiro. Para tanto, assumiu-se o modelo ERI como referencial teórico dessa análise, cujo pressuposto advém da sociologia e teoriza que a falta de reciprocidade entre o esforço despendido e as recompensas no trabalho podem gerar danos à saúde do trabalhador. De acordo com esse modelo, o papel do trabalho na vida adulta é considerado uma ferramenta fundamental para vincular as necessidades emocionais e motivacionais importantes ao indivíduo, tais como a autoestima, reconhecimento, salário, em uma estrutura de oportunidade social (SIEGRIST, 1996).

A partir dos resultados obtidos nesta dissertação, são apresentadas, a seguir, as conclusões e recomendações deste estudo.

O perfil da população de estudo

Com relação ao perfil da população de estudo, os enfermeiros do INCA são, em sua maioria mulheres, com idade média de 42 anos, casados, brancos, sem filhos menores de 6 anos, com especialização, renda familiar *per capita* superior a R\$ 2.000,00. Predominam os funcionários com vínculo terceirizado, que trabalham há 21 anos ou mais na profissão, no período diurno, com média de carga horária semanal de 57 horas e possuem apenas um emprego. Em relação ao trabalho doméstico, os indivíduos referiram ter em média uma jornada de 15,5 horas semanais. A maioria apresentou absenteísmo de até nove dias nos últimos 12 meses, 18,2% afirmam estar insatisfeitos no trabalho e 35,4% referiram a intenção em abandonar a enfermagem. Em relação às condições de saúde, a maioria referiu estar em boas condições de saúde, 37,5% possuem doenças osteomusculares e 24,3% referiram sentirem-se tristes/deprimidos mais do que de costume.

O desequilíbrio esforço-recompensa e as variáveis de exposição

No que diz respeito às variáveis de exposição, foi percebido que os enfermeiros mais jovens e que referiram intenção em abandonar a enfermagem têm maior chance de apresentar estresse psicossocial. A avaliação inicial dos profissionais que estão ingressando na área da Oncologia deve incluir orientações sobre o sofrimento emocional, que provavelmente irá ocorrer, além de treinamentos no ambiente do cuidado diário junto ao paciente oncológico.

Aycock e Boyle (2009) referem que o sentimento de despersonalização, a sensação de falta de realização pessoal e a exaustão emocional são sintomas da fadiga da compaixão. Enfermeiros mais jovens que, em geral, trazem grandes expectativas para o trabalho estão em risco de esgotamento emocional.

Vários esforços individuais e organizacionais devem ser considerados para lidar com tal situação, pois o estresse tem consequências fisiológicas, psicológicas e comportamentais que são mediadas pela percepção, com foco na susceptibilidade do indivíduo. Por outro lado, estudos sobre a saúde do trabalhador enfatizam a prevenção primária no local de trabalho por meio de identificação e de modificação de condições laborais que possam constituir perigo para a saúde (NIOSH, 2004). No entanto, essa prevenção se mostra carente no processo de avaliação de condições de trabalho e na prevenção de doenças pelo Departamento da Saúde do Trabalhador junto ao INCA.

As evidências apontam que é necessário que coordenadores e gerentes da área da Oncologia atentem para a dificuldade inerente dos profissionais que estão ingressando nessa especialidade, e que é possível e necessário tornar o trabalho mais ameno. E, como na área da Saúde o objetivo maior é manter o padrão de assistência e uma melhoria na qualidade de vida das pessoas, é de extrema importância estar atento aos profissionais que lidam diretamente com as questões que envolvem todo esse contexto (SILVA et al., 2011).

De fato, a estreita relação entre trabalho e adoecimento vem sendo objeto de estudos científicos há várias décadas. Na área da Oncologia, a problemática foi se intensificando com o passar dos anos em todo o mundo, devido ao aumento das estatísticas de câncer e à exposição do enfermeiro aos riscos inerentes ao ambiente de trabalho.

Outro fator associado ao enfrentamento diário da prática assistencial é a ausência de capacitação para lidar com pacientes com câncer. Assim, o perfil ocupacional da enfermagem envolve, entre outras questões, a má-formação dos profissionais, que se mantêm nos dias atuais com pouco investimento e um contingente reduzido para a assistência junto ao paciente, principalmente em países em plena crise econômica mundial (BITTENCOURT, 2009). Na área da Oncologia, não é diferente, mesmo em se tratando de uma clientela tão complexa, com tratamentos tão avançados; vivenciamos um número reduzido de pessoal, despreparado para tal especialidade, exposto à elevada carga física e psicológica, aliada à falta de apoio no trabalho e à falta de reconhecimento pelas chefias e toda a sociedade.

Vale lembrar que o estresse é um processo dinâmico que tanto pode ser agravado quanto revertido, dependendo da forma de enfrentamento utilizada pela pessoa. Segundo Bittencourt (2009), os profissionais de enfermagem atuantes na área da Oncologia entram em contato contínuo com situações de enfrentamento, as quais colaboram para a ocorrência de estresse e depressão relacionados à dor e à perda.

Diante disso, os resultados expõem a necessidade da Inserção da política de Humanização para os trabalhadores, principalmente os mais jovens, para redução do adoecimento e a intenção em abandonar a profissão. Para isso, é fundamental expor o significado e as implicações dessa dimensão psicossocial sobre o cotidiano laboral.

Portanto, em relação à assistência, esta pesquisa pretende subsidiar estratégias de apoio aos jovens enfermeiros, viabilizando a prevenção de doenças, do presenteísmo, do absenteísmo e das licenças médicas prolongadas, por meio do apoio social e do acompanhamento psicológico. As chefias precisam estar mais próximas de sua equipe, a fim de detectar algum problema precocemente.

As contribuições do presente estudo, para o ensino, se apresentam no aspecto de alertar o preparo dos profissionais para lidar com a problemática do câncer, entendido como um problema de saúde pública, dada a complexidade da clientela que demanda esse tipo de cuidado. Considerando que a área da Oncologia apresenta especificidades inerentes e de alta complexidade, devemos nos preocupar com os dados estatísticos do câncer para os próximos anos. Muitos profissionais são admitidos na Instituição e não conseguem permanecer por muito tempo devido ao impacto com a doença e tudo que a envolve.

A presente pesquisa virá a enriquecer e valorizar a área de atuação do enfermeiro oncológico, na medida em que esse campo demanda ainda um grande avanço em pesquisas científicas, dada a carência de material científico, trazendo melhorias para a assistência e extensivamente para o paciente. O enfermeiro oncológico é um profissional com uma valiosa base técnico-científica aliada à sua vivência no seu cotidiano.

Poucos estudos têm sido realizados para reduzir o estresse e promover a resiliência e a eficácia das intervenções existentes entre os profissionais que trabalham em oncologia (Le Blanc et al., 2007). No entanto há muitas variáveis a serem consideradas quando se planejam o desenvolvimento de intervenções para dar apoio a esses funcionários. Estas incluem as necessidades, capacidades e estilos de enfrentamentos individuais, os níveis de experiência e formação profissional, e o grau de apoio institucional para a iniciativa.

Recomenda-se que mais estudos epidemiológicos sejam realizados em Oncologia, em especial, relacionados à área da Saúde do Trabalhador, para proporcionarem análises dos fatores determinantes para a saúde física e mental dos enfermeiros.

Apresentadas essas reflexões, ressalta-se a importância de realizar algumas intervenções relacionadas aos enfermeiros na área da Saúde do Trabalhador, para que se possa ocorrer transformações nas condições laborais e comportamentais.

Recomendações para o âmbito hospitalar:

Oferecer aos trabalhadores atendimento periódico no Serviço de Segurança e Saúde do Trabalhador, incluindo uma avaliação inicial e acompanhamento psicológico.

Melhor compreensão do processo de adoecimento físico e psicológico dos enfermeiros.

Promover ações de educação em saúde para prevenir e intervir no estresse no ambiente laboral, permitindo o reconhecimento precoce e atuação o mais breve possível, dando atenção especial aos funcionários mais jovens e os recém-admitidos no hospital.

Estabelecer programas que focalizem as condições ambientais e ergonômicas de trabalho na instituição e a prevenção dos riscos inerentes a essa profissão.

Criar oportunidades de desenvolvimento pessoal e profissional do trabalhador, como forma de estimular o compromisso com o trabalho e com a organização.

Criar grupos de apoio para trabalhadores com problemas de ordem física e/ou psíquica com o objetivo de elevar a autoestima.

Promover a resiliência e a prevenção do estresse entre os profissionais como: a criação de grupos de apoio, prática de estratégia de autoatendimento, cultivo de relações de apoio interpessoais, educação e desenvolvimento de habilidades e o significado de decisões na assistência aos pacientes oncológicos.

Adoção de espaços de convivência que estimulem o encontro e a troca de experiências entre os trabalhadores.

Facilitar a transferência de setor do trabalhador que esteja insatisfeito ou não adaptado com o seu ambiente de trabalho, procurando reduzir os níveis de insatisfação e estresse.

Melhorar o sistema de registro dos problemas de saúde e das licenças médicas, facilitando análises mais amplas do problema em seus diversos aspectos.

Promover ambiente saudável, com atividades como ginástica laboral, música ambiente, cursos de aperfeiçoamento e atualizações, entre outros.

Favorecer a integração multiprofissional contribuindo para resultados satisfatórios no crescimento pessoal e na qualidade da assistência prestada em equipe.

Manter relacionamento interpessoal da equipe com o enfermeiro gerente é bastante relevante, democrático, compreensivo, dando espaço à equipe para dar sugestões.

Reconhecer as situações de tristeza, cargas de trabalho e a celebração dos sucessos alcançados pela equipe.

Repensar, juntamente com a Direção do hospital, as políticas de Recursos Humanos e de saúde, direcionando-as para os riscos relacionados à organização do trabalho, observando-se também particularidades, tais como: gênero, estado civil, idade, tempo de trabalho, e funções que mais apresentaram adoecimentos.

Limitações do estudo

Trata-se de um estudo seccional e, conseqüentemente, suscetível ao fenômeno da causalidade reversa. Tanto as variáveis de exposição quanto de desfecho foram mensuradas no mesmo momento. Esta característica dos estudos transversais não permite estabelecer a relação causal entre a exposição e o desfecho.

Por se tratar de uma amostra ocupacional, os resultados deste estudo não podem ser generalizados para a população em geral. Há que considerar o fato de esta amostra incluir apenas os trabalhadores que estavam na ativa e, portanto, a não inclusão de indivíduos afastados pode gerar resultados que tenham subestimado a relação entre exposição e desfecho.

As formas de avaliar a exposição ao estresse encontradas na literatura são diversas. No caso do DER, embora considere aspectos do trabalho no contexto de uma economia global, o questionário reduzido tem número limitado de perguntas acerca dos relacionamentos sociais no ambiente de trabalho. Se por um lado, o uso da versão resumida do instrumento original elaborado por Siegrist (1996) não favoreceu a comparabilidade com outros estudos da área. Por outro lado, o uso desta versão pareceu pertinente tendo em vista a redução do tempo despendido durante o preenchimento do questionário completo – muitas vezes realizada no local de trabalho.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AIKEN, L ; SLOANE, D. M ; STIMPFFEL, A. W. The longer the shifts for hospital nurses, the higher the levels of burnout and patient dissatisfaction. **Health Aff.**, v. 31, n.11, p. 2501-2509, nov. 2012.

ALMEIDA, V. M. L. et al. Dimensionamento da força de trabalho necessária às unidades hospitalares do Instituto Nacional de Câncer/MS. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 53, n. 1, p. 71-78, jan./mar. 2007.

ALMOST, J; DORAN, D; OGILVIE, L; MILLER, C; KENNEDY, S. Exploring work-life issues in provincial corrections settings. **J. Forens. Nurs.**, v. 9, n. 1, p. 3-13, jan./mar. 2013.

ALVES, F. V. G.; DAMES, K. K.; LIMA, R. O enfermeiro como coordenador de estudos clínicos em oncologia. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 57, n. 1, p. 75-84, jan./mar. 2011.

AVELLAR, L. Z.; IGLESIAS, A.; VALVERDE, P. F. Sofrimento psíquico em trabalhadores de enfermagem de uma unidade de oncologia. **Psicol. estud.**, v. 12, n. 3, p. 475-481, set./dez. 2007.

AYCOCK, N; BOYLE, D. Interventions to manage compassion fatigue clinical. **Journal of Oncology Nursing**, v. 13, n. 2, p. 183-191, apr. 2009.

BAKKER, A. B. Et al. Effort reward imbalance and burnout among nurses. **J. Adv. Nurs.** v. 31, n. 4, p. 884-891, apr. 2000.

BALLONE, G. J.; MOURA, E. C. **Estresse e trabalho**. Revisado em 2008. Disponível em: <www.psiqweb.med.br>. Acesso em: 5 fev. 2014.

BARRANCO, E.; MOREIRA, M. C; MENEZES, M. F. B. O líder de enfermagem em unidades oncológicas: intervenções da subjetividade na organização de espaços saudáveis de trabalho. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 56, n. 2, p. 213-218, abr.-jun. 2010.

BARRETO, I. S; KREMPEL, M. C; HUMEREZ, D. C. O Cofen e a enfermagem na América Latina. **Enfermagem em Foco**, v. 2, n. 4, p. 251-254, 2011.

BARRETT, L.; YATES, P. Oncology/hematology nurses: a study of job satisfaction, burnout, and intention to leave the specialty. **Aust health rev.**, v. 25, n. 3, p. 109-121, 2002.

BENAVIDES, F. G; et al. How do types of employment relate to health indications? Findings from the Second European Survey on Working Conditions. **J Epidemiol Community Health**, v. 54, n. 7, p. 494-501, jul. 2000.

BIANCHI, E. R. F. **Estresse em enfermagem: análise da atuação do enfermeiro de centro cirúrgico**. 1990. 113 f. Tese (doutorado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo. São Paulo, 1990.

BIANCHI, E. R. F. Enfermeiro hospitalar e o stress. **Rev e enferm USP**, v. 34, n. 4, p. 390-394, dez. 2000.

BIRGIT, E; GUNNEVI, S; ANN, O. Work experiences among nurses and physicians in the beginning of their professional careers – analyses using the effort–reward imbalance model. **SCAND J CARING SCI**, v. 27, n. 1, p. 36-43, mar. 2013.

BITTENCOURT, A. R. et al. Resiliência na área da enfermagem em oncologia. **Acta Paul. Enferm.**, v. 22, n. 5, p. 702-706, sept./oct. 2009.

BLAAUW, D.; DITLOPO, P.; NORMAND, C. Comparing the job satisfaction and intention to leave of different categories of health workers in Tanzania, Malawi, and South Africa. **Glob Health Action**, v. 6, jan. 2013.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Normas regulamentadoras de segurança e saúde do trabalho. NR-33: Segurança e saúde nos trabalhos em espaços confinados. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 27 dez. 2006.

BUERHAUS, P. et al. State of the oncology nursing workforce: problems and implications for strengthening the future. **Nursing economic\$,** v. 19, n. 5, set./out. 2001.

BURKE, R. J.; KOYUNKU, M.; FIKSENBAUM, L. Burnout, work satisfactions and psychological well being among nurses in Turkish hospitals. **Europe's Journal of psychology**, v.6, n. 1, p. 63-81, 2010.

CALIL, A. M; PRADO, C. O ensino de oncologia na formação do enfermeiro. **Rev. bras. enferm**, v. 62, n. 3, p. 467-470, maio/jun. 2009.

CARVALHO, L. de; MALAGRIS, L. E. N. Avaliação do nível de estresse em profissionais de saúde. **REVIPSI**, ano 7, n. 3, jul./set. 2007.

CHOR, D; WERNECK, G, L; FAERSTEIN, E; ALVES, M, G, M; ROTENBERG, L. The Brazilian version of the effort-reward imbalance questionnaire to assess job stress. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 24(1):219-224, jan, 2008.

COMARU, C. M. **Estresse psicossocial e vínculo profissional em trabalhadoras da enfermagem: uma análise da flexibilização do trabalho a partir da escala desequilíbrio esforço-recompensa**. 2011. 101 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2011.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196, de 1996. Sobre pesquisa envolvendo seres humanos. **Bioética**, v.4, n.2, supl., 1996.

CONWAY, P. M. et al. Main and interactive effects of shift work, age and work stress on health in an Italian sample of healthcare workers. **Applied Ergonom.**, v. 39, n. 5, p. 630–639, set. 2008.

EDMONDS, C. et al. Alleviating emotional exhaustion in oncology nurses: an evaluation of Wellspring's "Care for the Professional Caregiver Program". **J. Cancer Educ.**, v. 27, n. 1, p. 27-36, Mar. 2012.

FARIAS, S. N. P.; ZEITOUNE, R. C. G. Qualidade de vida no trabalho de enfermagem. **Esc. Anna Nery rev. enferm.**, v. 11, n. 3, p. 487-493, set. 2007.

FERREIRA, R. C. et al. Abordagem multifatorial do absenteísmo por doença em trabalhadores de enfermagem. **Rev. saúde pública**, v. 46, n. 2, p. 259-268, fev. 2012.

FILLION, L. et al. Job satisfaction and emotional distress among nurses providing palliative care: empirical evidence for an integrative occupational stress-model. **Int J Stress Manag.**, v. 14, n. 1, p. 1-25, 2007.

FOGAÇA, M. C; CARVALHO, W. B; CÍTERO, V. A; MARTINS, L. A. N. Estudo preliminar sobre o estresse ocupacional de médicos e enfermeiros em UTI pediátrica e neonatal: o equilíbrio entre esforço e recompensa. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 18, n. 1, p. 1-6, jan./fev. 2010.

GARGIULO, C. A. et al. Vivenciando o cotidiano do cuidado na percepção de enfermeiras oncológicas. **Texto contexto enferm.** v. 16, n. 4, p. 696-702, oct-dec. 2007.

GLOZIER, N. et al. Psychosocial risk factors for coronary heart disease. **Med. J. Aust.**, v. 199, n. 3, p. 179-180, aug. 2013.

GRAZZIANO, E. S.; BIANCHI, E. R. F. Impacto do stress ocupacional e burnout para enfermeiros. **Enferm. Glob.**, n. 18, fev. 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412010000100020>> Acesso em: 31 jan. 2014.

GRIEP, R. H. et al. The psychometric properties of demand-control and effort-reward imbalance scales among Brazilian nurses. **Int Arch Occup Environ Health**, v. 82, n. 10, p. 1163-1172, nov. 2009.

GRIEP, R. H. et al. Uso combinado de modelos de estresse no trabalho e a saúde auto referida na enfermagem. **Rev. saúde pública**, v. 45, n. 1, p. 145-152, fev. 2011.

HASELI, N.; GHARAMANI, L.; NAZARI, M. General health status and its related factors in the nurses. **Nurse and Midwifery Studies**, v. 1, n. 3, p. 146-151, 2013.

HASSELHORN, H. M. et al.. **Aging in the nursing profession - findings from the european NEXT-Study.** July 2005.

HECKTMAN, H. M. Stress in pediatric oncology nurses. **J. pediat. Oncol. Nurse.**, v. 29, n. 6, p. 356-361, nov.-dec. 2012.

HSIUNG, T. L; CHIU, C. Y. Job standardization: helping adaptation and retention of newly graduated nurses. **The Journal of Human Resource and Adult Learning**, v. 5, n. 1, jun. 2009.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ DE ALENCAR GOMES DA SILVA. **Missão e visão**. Rio de Janeiro: INCA, c 1996-2014 . Disponível em: <http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=55 > Acesso em: 5 fev. 2014.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Estimativa 2012. Incidência do câncer no Brasil. Disponível em: <www.inca.gov.br/estimativa/2012/>. Acesso em: 23 jun. 2012.

ISIKHAN, V; COMEZ, T; DANIS, M. Z. Job stress and coping strategies in health care professionals working with cancer patients. **Euro J Oncol Nurs.**, v. 8, n. 3, p. 234-244, sept. 2004.

JOHNSON, J. V. Conceptual and methodological developments in occupational stress research: an introduction to state-of-the-art reviews. **J. occup. Health psychol.** v. 1, n. 1, p. 6-8, jan. 2006.

KANAI - PAK, M ; AIKEN,L. H ; SLOANE, D. M. Poor work environments and nurse inexperience are associated with burnout, job dissatisfaction and quality deficits in Japanese hospitals. **J Clin Nurs**, v. 17, n. 24, p. 3324–3329, dec. 2008.

KARASEK, R. A. Job demands, job decision latitude and mental strain: Implications for job redesign. **Admin Sci Quart**, v. 24, n. 2, p. 205-308, jun. 1979.

KIKUCHI, I. et al. Effort-reward imbalance and depressive state in nurses. **Occup Med**, v. 60, n. 3, p. 231-233, may 2010.

KOVÁCS, M. J. Sofrimento da equipe de saúde no contexto hospitalar: cuidando do cuidador profissional. **O Mundo da saúde**, v. 34, n. 4, p. 420-429, out.-dez. 2010.

LAGES, M. G. G. et al. Enfrentamento diante do paciente oncológico pediátrico. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 57, n. 4, p. 503-510, out.-dez. 2011.

LAVOIE -TREMBLAY, M. L. et al. Addressing the turnover issue among new nurses from a generational viewpoint. **J. Nurs. Manag.**, v. 16, n. 6, p. 724-733, sept. 2008.

LAVOIE -TREMBLAY, M. L. et al. Creating a healthy workplace for new-generation nurses. **J Nurs Scholarship**, v. 40, n. 3, p. 290-297, 2008.

LAZZARIN, M; BIONDI, A; DI MAURO, S. Moral distress in nurses in oncology and haematology units. **Nurs Ethics**, v. 19, n. 2, p. 183-195, mar. 2012.

LE BLANC, P.M. et al. Take care! the evaluation of a team-based burnout intervention program for oncology care providers. **J Appl Psychol.**, v. 92, n. 1, p. 213-227, jan. 2007.

LI, J. et al. Psychosocial work environment and intention to leave the nursing profession: results from the longitudinal Chinese next study. **Scand J Public Health**, v. 38, supl. 3, p. 69-80, feb. 2010.

MAES, S. Where have all the nurses gone?. **ONS News**, v. 15, n.5, p. 4-5, may 2000.

MAGNAGO, T. S. B. S.; LISBOA, M. T. L.; GRIEP, R. H. Estresse, trabalho e distúrbios musculoesqueléticos. **Rev enferm UERJ**, v. 17, n. 1, p. 118-123, jan./mar. 2008.

MARK, G.; SMITH, A. P. Occupational stress, job characteristics, coping, and the mental health of nurses. **Br J Health Psychol.**, v. 17, n. 3, p. 505-521, sept. 2012.

MAROM, M; KOSLOWSKY, M. Relationships between changes in role stressors and intention to quit among novice nurses. **European Journal of Business and Social Sciences**, v. 2, n. 1, p 1-14, apr. 2013.

MAST, M. Are we preparing student nursing for oncology practice. **ONS News**, v. 15, n. 9, p. 4-5, sept. 2000.

MCSTEEN, K. L. Compassion fatigue in oncology nursing: a witness to suffering. **Oncology nurse advisor**, p.17-22, Oct. 2010.

MEALER, M. et al. The presence of resilience is associated with a healthier psychological profile in Intensive Care Unit nurses: results of a national survey. **Int J Nurs Stud**, v. 49, n. 3, p. 292-299, Mar. 2012.

MENEZES, M. F. B. et al. Câncer, pobreza e desenvolvimento humano: desafios para a assistência de enfermagem em oncologia. **Rev Latino-Am Enfermagem**, v. 15, p. 780-785, 2007. Número especial.

MENZIES, I. E. P. Nurses under stress. **Internatl Nurs Rev**, v.7, n.6, p.9-16, 1960.

MINAYO-GOMEZ, C; THEDIM-COSTA, S. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. **Cad Saúde Pub.**, v. 13, supl. 2, p. 21-32, 1997.

MOREIRA, M. C. et al. Produção de conhecimento na enfermagem em oncologia: contribuição da Escola de Enfermagem Anna Nery. **Esc Anna Nery Rev. Enferm.**, v. 14, n. 3, p. 575-584, jul.-set. 2010.

MOUSTAKA, E.; CONSTANTINIDIS, T. C. Sources and effects of work-related stress in nursing. **Health science j.**, v. 4, n. 4, p. 210-216, 2010.

MURTA, S. G.; TRÓCCOLI, B. T. Avaliação de intervenção em estresse ocupacional. **Rev. Psicol.: Teoria e Pesq.**, v. 20, n. 1, p. 39-47, jan.-apr. 2004.

NATIONAL INSTITUTE FOR OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH – NIOSH. **Stress at work**. Atlanta, 2004. Disponível em: <<http://www.cdc.gov/niosh/topics/stress/>>. Acesso em: 23 jun. 2012.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **Riesgos emergentes y nuevos modelos de prevención en un mundo de trabajo en transformación**. Ginebra : Oficina Internacional Del Trabajo, 2010. 17 p.

ORTIZ, V. G. Evaluación de estresores psicosociales en el trabajo: propiedades psicométricas de la versión española del cuestionario ERI (Effort-Reward Imbalance) en trabajadores colombianos. **Rev Psicol Trab Organ**. v. 26, n. 2, p. 147- 156, 2010.

PORTELA, L. F; ROTENBERG, L; WAISSMANN, W. Saúde, sono e falta de tempo: relações com o trabalho profissional e doméstico em enfermeiras. **Rev Saúde Pública**, v.39, n.5, p. 802-808, 2005.

POTTER, P. et al. Compassion fatigue and burnout: prevalence among oncology nurses. **Clin J Oncol Nurs**, v. 14, n. 5, P. E56-E62, oct. 2010.

REIS, A. L. P. P.; FERNANDES, S. R. P.; GOMES, A. F. Estresse e fatores psicossociais. **Psicol. ciênc. prof.**, v. 30, n. 4, p. 712-725, dec. 2010.

RODRIGUES, A. B.; CHAVES, E. C. Fatores estressantes e estratégias de *coping* dos Enfermeiros atuantes em oncologia. **Rev. latino-am. enferm.**, v. 16, n. 1, p. 24-28, jan./fev. 2008.

ROTENBERG, L. Gênero e trabalho noturno: sono, cotidiano e vivências de quem troca a noite pelo dia. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, vol.17, n.3, p.639-649, maio-jun. 2001.

ROTENBERG, L. et al. A gender approach to work ability and its relationship to professional and domestic work hours among nursing personnel. **Appl Ergon**. V. 39, n. 5, p. 646-652, sept. 2008.

SANTANA, C. J. M.; LOPES, G. T. O cuidado especializado do egresso da residência em enfermagem do Instituto Nacional de Câncer – INCA. **Esc. Anna Nery rev. enferm**. v. 11, n. 3, p. 417-422, set. 2007.

SANTOS, T. C. M. M.; FARIA, A. L.; BARBOSA, G. E. S. Intensive unit care: stressing factors, in the nursing staff perception. **J. nurs. UFPE on line**, v. 5, n. 1, p. 20-27, jan./fev. 2011.

SANTOS, T. C. M. M.; INOCENTE, N. J.; TADEUCCI, M. S. R. Occupational stress in nurses: effort-reward risk and super commitment in work. **J Nurs UFPE on line**, v. 6, n. 3, p. 488-496, mar. 2012.

SCHAUFELI, W. B.; BAKKER, A. B. Job demands, job resources and their relationship with burnout and engagement: A multi-sample study. **J. Organiz. Behav.**, v. 25, n. 3, p. 293–315, may 2004.

SCHREUDER, J. A. H. et al. Effort–reward imbalance is associated with the frequency of sickness absence among female hospital nurses: A cross-sectional study. **Int J Nurs Stud.**, v. 47, n. 5, p. 569–576, may 2010.

SELYE, H. **The stress of life**. New York: Mc Graw Hill, 1956. 324 p.

SHANG, J. et al. Nursing practice environment and outcomes for oncology nursing. **Cancer Nurs.**, v. 36, n. 3, p. 206-212, may/jun. 2013.

SIEGRIST, J. Adverse health effects of high-effort / low-reward conditions. **J. occup. Health psychol.**, v.1, n.1, p. 27-41, jan. 1996.

SIEGRIST, J. Adverse health effects of high-effort/low-reward imbalance at work: theory, empirical support, and implications for preventions. In: COOPER, L. C. **Theories of organizational stress**. Oxford: Oxford University Press, 2001. 296 p.

SIEGRIST, J. Effort–reward imbalance and health in a globalized economy. **SJWEH suppl.**, n. 6, p. 163-168, 2008.

SIEGRIST, J. Effort-reward imbalance at work and cardiovascular diseases. **Int J Occup Med Environ Health**, v. 23, n. 3, p. 279-285, 2010.

SIEGRIST, J. Social reciprocity and health: new scientific evidence and policy implications. **Psych neuroendocrinology**, v. 30,n. 10, p. 1033-1038, nov. 2005.

SIEGRIST, J. **The model of effort-reward imbalance**: theoretical background: information and documentation. 1999. Disponível em: <<http://www.uni-duesseldorf.de/www/workstress/htm>>. Acesso em: 20 maio 2012.

SIEGRIST, J. et al. A short generic measure of work stress in the era of globalization: effort-reward imbalance. **Int. arch. occup. Environ. Health**, v. 82, n. 8, p. 1005-1013, aug. 2009.

SIEGRIST, J.; MONTANO, D. **ERI-Questionnaires - Users Guide**, version 22.01.2013. Düsseldorf: University Düsseldorf, 2013

SILVA, A. A. et al. Qualidade de vida associada à saúde e condições de trabalho entre profissionais de enfermagem. **Rev Saúde Pública**, v. 44, n. 4, p. 718-725, 2010.

SILVA, A. L. A enfermagem na era da globalização: desafios para o século XXI. **Rev Latino-Am Enfermagem**, v.16, n.4, p. 787-790, ago. 2008.

SILVA, J. L. L. et al. A relação entre estresse e a resiliência do profissional de enfermagem. **R. pesq.: cuid. fundam. online**, v. 3, n. 1, p. 1667-1675, jan./mar. 2011.

SILVA, A. A; ROTENBERG, L; FISCHER, F. M. Jornadas de trabalho na enfermagem: entre necessidades individuais e condições de trabalho. **Rev Saúde Pública**, v.45, n. 6, p. 1117-1126, 2011.

SILVA, J. L. L.; MELO, E. C. P. Estresse e implicações para o trabalhador de enfermagem. **Informe-se em promoção da saúde**, v.2, n.2.p.16-18, jun./dez. 2006.

SILVEIRA, C. S.; ZAGO, M. M. F. Pesquisa brasileira em enfermagem oncológica: uma revisão integrativa. **Rev Latino-Am Enfermagem.**, v. 14, n. 4, p. 614-619, jul./ago. 2006.

SOUSA, D. M. et al. A vivência da enfermeira no processo de morte e morrer dos pacientes oncológicos. **Texto Contexto Enferm.**, v. 18, n. 1, p. 41-47, jan./mar. 2009.

STACCIARINI, J. M. R.; TRÓCCOLI, B. T. Instrumento para mensurar o estresse ocupacional: inventário de estresse em enfermeiros (IEE). **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 8, n. 6, p. 40-49, dez. 2000.

THÉBAUD-MONY, A; DRUCK, G. Terceirização: a erosão dos direitos dos trabalhadores na França e no Brasil. In: Druck G, Franco T. (Org) **A perda da razão social do trabalho: terceirização e precarização**, São Paulo: Boitempo, 2007, 240 p. p. 23-58.

THEÖRELL, T. Job characteristics in a theoretical and practical health context. In: COOPER, C. L. **Theories of organizational stress**. Oxford: Oxford University Press, 2001. Cap. 9.

THOFEHRN, M. B. et al. A dimensão da subjetividade no processo de trabalho da enfermagem. **Rev. enferm. saúde.**, v. 1, n. 1, p. 190-198, jan./mar. 2011.

TEI-TOMINAGA, M; MIKI, A. A longitudinal study of factors associated with intentions to leave among newly graduated nurses in eight advanced treatment hospitals in Japan. **Ind Health**, v. 48, n. 3, p. 305-316, 2010.

TSUTSUMI, A. Responsiveness of measures in the effort-reward imbalance questionnaire to organizational changes: a validation study. **J Psychosom Res**, v. 52, n. 4, p. 249-256, apr. 2002.

TZENG, D. S; CHUNG, W. C ; LIN, C.H ; YANG, C. Y. Effort-reward imbalance and quality of life of healthcare workers in military hospitals. **BMC Health Services Research**, v. 12, p. 309, 8 sept. 2012.

UMANN, J ; GUIDO, L, A ; GRAZZIANO, E, S. Presenteísmo em enfermeiros hospitalares. **Rev Latino-am Enfermagem.**, v, 20, n. 1, p. 159-166, jan./feb. 2012.

VAN VEGCHEL, N; JONGE, J; LANDSBERGIS, P. A. Occupational stress in (inter)action: the interplay between job demands and job resources. **J Organiz Behav**, v. 26, p. 535–560, 2005.

VILLALOBOS, J. O. Estrés y trabajo. Instituto Mexicano del Seguro Social. Medspain. **Rev. Med. Salud.** 2004. Disponível em: <<http://www.medspain.com/n3-feb99/stress.htm>>. Acesso em: 03 jun. 2012.

VILLAVICENCIO, M. E. F. et al. Ansiedad y Estrés en la práctica del personal de enfermería en um hospital der tercer nivel en Guadalajara. **Revisa Electrónica de psicología Iztacala.** v. 13, n.1, p. 1-17, mar. 2010.

WEYERS, S. et al. Psychosocial work stress is associated with poor self-rated health in Danish nurses: a test of the effort–reward imbalance model. **Scand J Caring Sci**, v. 20, n. 1, p. 26-34, mar. 2006.

STAVROULA, L.; COX, T. **Guidance on the Europeans framework for psychosocial risk management:** a resource for employers and worker representatives. Geneva: World Health Organization, 2008. 52 p. Protecting Workers' Health Series, n. 9.

HOUTMAN, I; JETTINGHOFF, K.; CEDILLO, L. **Raising awareness of stress at work in developing countries:** a modern hazard in traditional working environment: advice to employer and worker representatives. Geneva: World Health Organization, 2007. 44 p. Protecting Workers' Health Series, n. 6.

XIE, Z.; WANG, A.; CHEN, B. Nurse Burnout and its association with occupational stress in a cross-sectional study in Shanghai. **J Adv Nurs**, v. 67, n. 7, p.1537-1546, jul. 2011.

ZURMEHLY, J; MARTIN, P. A; FITZPATRICK, J. J. Registered nurse empowerment and intent to leave current position and/or profession. **Journal of Nursing Management.**, v. 17, n. 3, p. 383–391, apr. 2009.

ANEXOS

ANEXO 1 - PERGUNTAS REFERENTES AOS DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

C 7	Qual a sua idade?	_____ anos	
C 8	Qual o seu sexo?	₁ <input type="checkbox"/> Masculino	₂ <input type="checkbox"/> Feminino
C 9	Qual seu grau de instrução? (considere aquele para o qual você já possui diploma ou certificado de conclusão)		
₁	<input type="checkbox"/> Universitário completo	₃	<input type="checkbox"/> Mestrado
₂	<input type="checkbox"/> Pós-graduação (especialização, residência)	₄	<input type="checkbox"/> Doutorado
C 10	Em que tipo de instituição de ensino você concluiu sua faculdade de Enfermagem?		
₁	<input type="checkbox"/> Privada	₂	<input type="checkbox"/> Pública
C 11	Qual a situação do imóvel em que você mora?		
₁	<input type="checkbox"/> Alugado		
₂	<input type="checkbox"/> Próprio – já pago		
₃	<input type="checkbox"/> Próprio – ainda pagando		
₄	<input type="checkbox"/> Cedido por pessoa ou empresa		
₅	<input type="checkbox"/> Outra condição – especifique: ►		
₆	<input type="checkbox"/> Não sei. / Não quero responder.		
C 12	Em sua casa, trabalha alguma empregada doméstica mensalista?		
₁	<input type="checkbox"/> Sim.	₂	<input type="checkbox"/> Não.
C 13	Gostaríamos de saber quais dos bens listados abaixo existem em sua casa.		
a- Automóvel	₁ <input type="checkbox"/> Sim.	₂	<input type="checkbox"/> Não.
b- Computador (incluindo notebook, laptop)	₁ <input type="checkbox"/> Sim.	₂	<input type="checkbox"/> Não.
c- Acesso à Internet	₁ <input type="checkbox"/> Sim.	₂	<input type="checkbox"/> Não.
d- Telefone celular	₁ <input type="checkbox"/> Sim.	₂	<input type="checkbox"/> Não.
e- Aparelho de ar condicionado	₁ <input type="checkbox"/> Sim.	₂	<input type="checkbox"/> Não.
C 14	Você atualmente está casado/a ou vive com alguém?		
₁	<input type="checkbox"/> Sim, estou formalmente casado/a.		
₂	<input type="checkbox"/> Sim, vivo em união.		
₃	<input type="checkbox"/> Não, mas já fui casado/a ou vivi com alguém.		
₄	<input type="checkbox"/> Nunca fui casado/a ou vivi com alguém.		
C 15	Quantos filhos biológicos nascidos vivos você tem/teve?		
_____	filhos	₀	<input type="checkbox"/> Não tive filhos.

C 16 Atualmente, você tem filhos menores de 6 anos morando com você?

₁ Sim. ₂ Não.

C 17 Segundo a classificação do Censo Brasileiro do IBGE, assinale sua cor/raça.

₁ <input type="checkbox"/> Preta	₂ <input type="checkbox"/> Branca	₃ <input type="checkbox"/> Amarela
₄ <input type="checkbox"/> Parda (mestiço)	₅ <input type="checkbox"/> Indígena	₆ <input type="checkbox"/> Não sei/não quero responder

C 18 No mês passado, qual foi aproximadamente sua renda familiar líquida:

₁ <input type="checkbox"/> Menos de 930 reais
₂ <input type="checkbox"/> Entre 930 e 1.859 reais
₃ <input type="checkbox"/> Entre 1.860 e 2.789 reais
₄ <input type="checkbox"/> Entre 2.790 e 3.719 reais
₅ <input type="checkbox"/> Entre 3.720 e 4.649 reais
₆ <input type="checkbox"/> Entre 4.650 e 5.579 reais
₇ <input type="checkbox"/> Entre 5.580 e 6.509 reais
₈ <input type="checkbox"/> Entre 6.510 e 7.439 reais
₉ <input type="checkbox"/> 7.440 reais ou mais
₁₀ <input type="checkbox"/> Não sei. / Não quero responder.

C 19 Quantas pessoas (adultos e crianças), **incluindo você**, dependem dessa renda para viver? Inclua dependentes que recebem pensão alimentícia.

_____ pessoas ₀ Não sei / não quero responder

C 20 Incluindo você, quantas pessoas moram na sua casa?

_____ pessoa(s)

C 16 Atualmente, você tem filhos menores de 6 anos morando com você?

₁ Sim.

₂ Não.

C 17 Segundo a classificação do Censo Brasileiro do IBGE, assinale sua cor/raça.

₁ Preta

₂ Branca

₃ Amarela

₄ Parda (mestiço)

₅ Indígena

₆ Não sei/não quero responder

C 18 No mês passado, qual foi aproximadamente sua renda familiar líquida:

₁ Menos de 930 reais

₂ Entre 930 e 1.859 reais

₃ Entre 1.860 e 2.789 reais

₄ Entre 2.790 e 3.719 reais

₅ Entre 3.720 e 4.649 reais

₆ Entre 4.650 e 5.579 reais

₇ Entre 5.580 e 6.509 reais

₈ Entre 6.510 e 7.439 reais

₉ 7.440 reais ou mais

₁₀ Não sei. / Não quero responder.

C 19 Quantas pessoas (adultos e crianças), incluindo você, dependem dessa renda para viver? Inclua dependentes que recebem pensão alimentícia.

_____ pessoas

₀ Não sei / não quero responder

C 20 Incluindo você, quantas pessoas moram na sua casa?

_____ pessoa(s)

ANEXO 2 - PERGUNTAS REFERENTES AO TRABALHO PROFISSIONAL



A 1 Antes de ser enfermeiro(a), você trabalhava na área da saúde?

₁ Sim. Qual? ▶

₂ Não.

A 2 Qual foi a sua primeira ocupação ou atividade remunerada da sua vida?

▶

A 3 Atualmente, você exerce função gratificada ou algum cargo de chefia na Enfermagem?

₁ Não.

₂ Sim.

A 4 Há quanto tempo você trabalha na Enfermagem?

_____ anos.

₀ Há menos de um ano.

A 5 Em quantos locais você trabalha na área da Enfermagem?

₁ Um

₂ Dois

₃ Três ou mais

POR FAVOR, RESPONDA ÀS QUESTÕES **A 6** **A 7** **A 8**
DE ACORDO COM O(S) LOCAL(AIS) EM QUE VOCÊ TRABALHA.

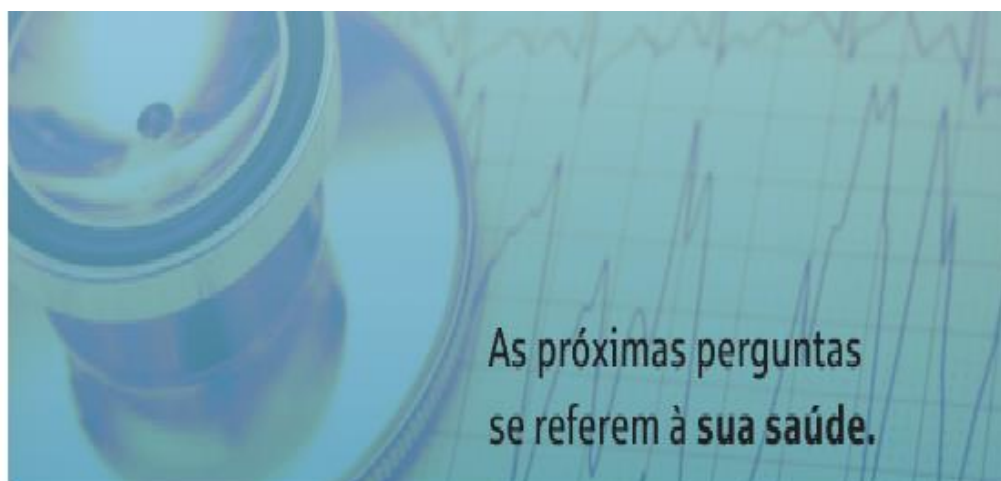
A 6 Sobre o Vínculo empregatício 1

<p>É uma:</p> <p>₁ <input type="checkbox"/> Instituição pública</p> <p>₂ <input type="checkbox"/> Empresa privada</p>	<p>Seu vínculo é:</p> <p>₁ <input type="checkbox"/> CLT</p> <p>₂ <input type="checkbox"/> Funcionário público</p> <p>₃ <input type="checkbox"/> Terceirizado</p> <p>₄ <input type="checkbox"/> Outro</p>
<p>É um(a):</p> <p>₁ <input type="checkbox"/> Hospital / Clínica de Saúde</p> <p>₂ <input type="checkbox"/> Posto de Saúde / Centro de Saúde / PSF</p> <p>₃ <input type="checkbox"/> Instituição de Ensino</p> <p>₄ <input type="checkbox"/> Planejamento e gestão</p> <p>₅ <input type="checkbox"/> Outro tipo</p>	<p>Seu horário é:</p> <p>₁ <input type="checkbox"/> Diarista</p> <p>₂ <input type="checkbox"/> Plantões noturnos</p> <p>₃ <input type="checkbox"/> Plantões diurnos</p> <p>₄ <input type="checkbox"/> 24 h</p> <p>₅ <input type="checkbox"/> Plantões diurnos e noturnos</p> <p>₆ <input type="checkbox"/> Outro</p>
<p>Qual a sua função neste local de trabalho:</p> <p>₁ <input type="checkbox"/> Enfermeiro</p> <p>₂ <input type="checkbox"/> Professor</p> <p>₃ <input type="checkbox"/> Técnico ou tecnólogo de nível superior</p> <p>₄ <input type="checkbox"/> Técnico de enfermagem</p> <p>₅ <input type="checkbox"/> Auxiliar de enfermagem</p> <p>₆ <input type="checkbox"/> Outra</p>	

A 7 Sobre o Vínculo empregatício 2

<p>É uma:</p> <p>₁ <input type="checkbox"/> Instituição pública</p> <p>₂ <input type="checkbox"/> Empresa privada</p>	<p>É um(a):</p> <p>₁ <input type="checkbox"/> Hospital / Clínica de Saúde</p> <p>₂ <input type="checkbox"/> Posto de Saúde / Centro de Saúde / PSF</p> <p>₃ <input type="checkbox"/> Instituição de Ensino</p> <p>₄ <input type="checkbox"/> Planejamento e gestão</p> <p>₅ <input type="checkbox"/> Outro tipo</p>
<p>Seu vínculo é:</p> <p>₁ <input type="checkbox"/> CLT</p> <p>₂ <input type="checkbox"/> Funcionário público</p> <p>₃ <input type="checkbox"/> Terceirizado</p> <p>₄ <input type="checkbox"/> Outro</p>	<p>Seu horário é:</p> <p>₁ <input type="checkbox"/> Diarista</p> <p>₂ <input type="checkbox"/> Plantões noturnos</p> <p>₃ <input type="checkbox"/> Plantões diurnos</p> <p>₄ <input type="checkbox"/> 24 h</p> <p>₅ <input type="checkbox"/> Plantões diurnos e noturnos</p> <p>₆ <input type="checkbox"/> Outro</p>
<p>Qual a sua função neste local de trabalho:</p> <p>₁ <input type="checkbox"/> Enfermeiro</p> <p>₂ <input type="checkbox"/> Professor</p> <p>₃ <input type="checkbox"/> Técnico ou tecnólogo de nível superior</p> <p>₄ <input type="checkbox"/> Técnico de enfermagem</p> <p>₅ <input type="checkbox"/> Auxiliar de enfermagem</p> <p>₆ <input type="checkbox"/> Outra</p>	

ANEXO 3 - PERGUNTAS REFERENTES ÀS CONDIÇÕES DE SAÚDE



B 1 De um modo geral, em comparação a pessoas da sua idade, como você considera o seu estado de saúde?

1 Muito bom 2 Bom 3 Regular 4 Ruim 5 Muito ruim

B 2 Quando foi a última vez que você teve sua pressão arterial aferida por um profissional de saúde?

1 Há menos de 1 ano.

2 Entre 1 e 3 anos.

3 Há mais de 3 anos.

4 Nunca tive a pressão arterial aferida. Vá para pergunta **B 3** na página 16

B 2a Alguma vez algum médico ou outro profissional de saúde lhe disse alguma vez que você tem ou teve pressão alta?

1 Sim, apenas uma vez.

2 Sim, mais de uma vez em dias diferentes.

3 Sim, apenas durante a gravidez.

4 Não. Vá para pergunta **B 3** na página 16

ANEXO 4 - PERGUNTAS REFERENTES À ESCALA DER

A 18 Considere o seu trabalho na Enfermagem e, assinale para cada afirmativa até que ponto você concorda ou discorda das situações abaixo.

a- Constantemente, eu me sinto pressionado/a pelo tempo por causa da carga pesada de trabalho.

1 [] Discordo fortemente 2 [] Discordo 3 [] Concordo 4 [] Concordo fortemente

b- Frequentemente eu sou interrompido/a e incomodado/a no trabalho

1 [] Discordo fortemente 2 [] Discordo 3 [] Concordo 4 [] Concordo fortemente

c- Nos últimos anos, meu trabalho passou a exigir cada vez mais de mim.

1 [] Discordo fortemente 2 [] Discordo 3 [] Concordo 4 [] Concordo fortemente

d- Eu tenho o respeito que mereço dos meus chefes ou supervisores

1 [] Discordo fortemente 2 [] Discordo 3 [] Concordo 4 [] Concordo fortemente

e- Eu vejo poucas possibilidades de ser promovido(a) no futuro

1 [] Discordo fortemente 2 [] Discordo 3 [] Concordo 4 [] Concordo fortemente

f- Eu passei ou ainda posso passar por mudanças não desejadas.

1 [] Discordo fortemente 2 [] Discordo 3 [] Concordo 4 [] Concordo fortemente

g- Tenho pouca estabilidade no emprego.

1 [] Discordo fortemente 2 [] Discordo 3 [] Concordo 4 [] Concordo fortemente

h- Levando em conta todo o meu esforço e conquistas, eu recebo o respeito e o reconhecimento que mereço.

1 [] Discordo fortemente 2 [] Discordo 3 [] Concordo 4 [] Concordo fortemente

i- As expectativas de promoção no trabalho estão de acordo com meu esforço e conquistas

1 [] Discordo fortemente 2 [] Discordo 3 [] Concordo 4 [] Concordo fortemente

j- Levando em conta todo o meu esforço e conquistas, meu salário/renda é adequado.

1 [] Discordo fortemente 2 [] Discordo 3 [] Concordo 4 [] Concordo fortemente

k- Eu me sinto facilmente sufocado/a pela pressão do tempo.

1 [] Discordo fortemente 2 [] Discordo 3 [] Concordo 4 [] Concordo fortemente

l- Assim que acordo pela manhã, já começo a pensar nos problemas do trabalho.

1 [] Discordo fortemente 2 [] Discordo 3 [] Concordo 4 [] Concordo fortemente

m- Quando chego em casa, eu consigo relaxar e “me desligar” facilmente do meu trabalho

1 [] Discordo fortemente 2 [] Discordo 3 [] Concordo 4 [] Concordo fortemente

n- As pessoas íntimas dizem que eu me sacrifico muito por causa do meu trabalho

₁ Discordo fortemente ₂ Discordo ₃ Concordo ₄ Concordo fortemente

o- O trabalho não me deixa; ele ainda está na minha cabeça quando vou dormir.

₁ Discordo fortemente ₂ Discordo ₃ Concordo ₄ Concordo fortemente

p- Não consigo dormir direito se adiar alguma tarefa de trabalho que eu deveria ter feito hoje.

₁ Discordo fortemente ₂ Discordo ₃ Concordo ₄ Concordo fortemente

A 19 Em relação ao seu trabalho na enfermagem, nos informe com que frequência acontece com você cada uma das situações abaixo:

a- Eu acho difícil relaxar no fim de um dia de trabalho.

₁ Sempre ₂ Frequentemente ₃ Algumas vezes ₄ Nunca

b- Ao fim do dia de trabalho eu me sinto realmente acabado/a.

₁ Sempre ₂ Frequentemente ₃ Algumas vezes ₄ Nunca

c- Por causa do meu trabalho, ao fim do dia eu me sinto muito cansado/a.

₁ Sempre ₂ Frequentemente ₃ Algumas vezes ₄ Nunca

d- Eu acho difícil prestar atenção ou me concentrar durante meu tempo livre depois de um dia de trabalho.

₁ Sempre ₂ Frequentemente ₃ Algumas vezes ₄ Nunca

e- Eu acho difícil me interessar por outras pessoas assim que eu chego do trabalho

₁ Sempre ₂ Frequentemente ₃ Algumas vezes ₄ Nunca

f- Quando eu chego em casa após o trabalho eu preciso ser deixado/a em paz por um tempo.

₁ Sempre ₂ Frequentemente ₃ Algumas vezes ₄ Nunca

A 20 Eu supervisiono outras pessoas como parte do meu trabalho.

₁ Sim, de 1–4 pessoas.

₂ Sim, de 5–10 pessoas.

₃ Sim, de 11–20 pessoas.

₄ Sim, 20 pessoas ou mais.

A 22 Durante os últimos 12 meses, com que frequência você pensou em abandonar a Enfermagem?

₁ Nenhuma vez

₂ Algumas vezes durante o ano

₃ Algumas vezes por mês

₄ Algumas vezes por semana

₅ Todos os dias

A 23 O quanto você está satisfeito/a com seu trabalho na Enfermagem?

₁ Muito satisfeito

₂ Satisfeito

₃ Nem satisfeito nem insatisfeito

₄ Insatisfeito

₅ Muito insatisfeito

A 24 No último mês você esteve procurando outro emprego fora da Enfermagem?

₁ Sim.

₂ Não.

A 25 No último mês você esteve procurando outro emprego na própria Enfermagem?

₁ Sim.

₂ Não.

ANEXO 5 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O Estudo da Saúde dos Enfermeiros

Nome do Voluntário: _____

O Estudo da Saúde dos Enfermeiros tem como objetivo principal conhecer aspectos da saúde de enfermeiros brasileiros. É um estudo coordenado por pesquisadores da Fiocruz em parceria com o Sindicato dos Enfermeiros do Rio de Janeiro e com a Federação Nacional dos Enfermeiros.

Você foi selecionado para participar deste estudo por ser um enfermeiro que atua em um hospital que possui acima de 150 leitos, público ou privado, na Cidade do Rio de Janeiro. Sua participação não é obrigatória. A qualquer momento, você pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum tipo de prejuízo.

Sua participação neste estudo consistirá em preencher o questionário anexo, fornecendo informações sobre a sua saúde e características do(s) seu(s) local(is) de trabalho.

Não há **risco físico** direto relacionado à sua participação e não será necessária a realização de nenhum exame físico ou laboratorial.

Não há benefícios diretos relacionados à sua participação. Os benefícios se referem a um maior conhecimento acerca do perfil de saúde dos enfermeiros relacionados ao tipo de plantão em que trabalha e as características da ocupação. Com essas informações, pretende-se subsidiar os sindicatos nas lutas por melhores condições de trabalho e saúde dos enfermeiros.

Não haverá qualquer custo ou de pagamento pela sua participação no estudo.

As informações obtidas serão confidenciais e asseguramos o sigilo sobre sua participação. Os resultados gerados pelos questionários preenchidos serão divulgados de forma consolidada; assim, não é possível sua identificação como participante do estudo.

Ao recebermos o questionário e este Termo de Consentimento preenchidos, consideraremos que você entendeu os objetivos e que concorda em participar do estudo.

Seguem o nome e os contatos telefônicos da coordenadora da pesquisa, que está à disposição para esclarecer qualquer tipo de dúvida e fornecer mais informações, caso seja de seu interesse.

Nós o incentivamos a fazer perguntas a qualquer momento do estudo. Neste caso, por favor, ligue para a coordenadora da pesquisa Rosane Härter Griep nos telefones (21) 2562-1557 ou 1554 ou 1599, ou por meio do endereço eletrônico: enfsaude@fiocruz.br. Se você tiver perguntas com relação a seus direitos como participante do estudo, também pode

contar com uma terceira pessoa imparcial, do Comitê de Ética do INCA; Rua André Cavalcanti 37, telefone (21) 3233-1410 ou 1353.

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO E ASSINATURA

Li as informações acima e entendi tanto o propósito deste estudo quanto os benefícios e riscos potenciais de minha participação no mesmo. Tive a oportunidade de fazer perguntas e todas foram respondidas. Eu, por intermédio deste, dou livremente meu consentimento para participar neste estudo.

Entendo que não receberei compensação monetária por minha participação neste estudo.

Eu recebi uma cópia assinada deste formulário de consentimento.

_____ / ____ / ____
(Assinatura do enfermeiro) dia mês ano

(Nome do enfermeiro – letra de forma)

_____ / ____ / ____
(Assinatura de Testemunha, se necessário) dia mês ano

Eu, abaixo assinado, expliquei completamente os detalhes relevantes deste estudo ao enfermeiro indicado acima.

_____ / ____ / ____
(Assinatura da pessoa que obteve o consentimento) dia mês ano

ANEXO 6 - CARTA DE ESCLARECIMENTO REFERENTE AO TCLE**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO – UFRJ
ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY - EEAN**

Rio de Janeiro, 01 de Março de 2013

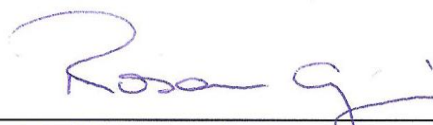
De: Graciela Machado Piereck de Sá


Para: Comitê de Ética em Pesquisa da EEAN/HESFA

Assunto: Esclarecimentos a respeito do TCLE apresentado junto ao Projeto de Pesquisa da Pós-graduação

Declaro para os devidos fins e efeitos que o TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido apresentado junto ao projeto de pesquisa intitulado **“O Estresse psicossocial do enfermeiro em oncologia: Uma análise a partir da escala Desequilíbrio Esforço-Recompensa”** não será utilizado, pois o mesmo se refere à pesquisa “Estudo da Saúde dos Enfermeiros” da qual utilizaremos apenas o banco de dados autorizado pela coordenadora da pesquisa Dr.^a Rosane Harter Griep.

Atenciosamente,



Dr.^a Rosane Harter Griep

Graciela Machado Piereck de Sá

ANEXO 7 - TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA**CARTA DE AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA**

Eu, Rosane Harter Griep, pesquisadora do pelo Laboratório de Educação em Ambiente e Saúde, IOC/FIOCRUZ e responsável pelo “**Estudo da Saúde dos Enfermeiros**”, autorizo a utilização do Banco de dados referente ao Instituto Nacional de Câncer para a realização da dissertação de mestrado intitulada “**O Estresse psicossocial do enfermeiro em oncologia: Uma análise a partir da escala Desequilíbrio Esforço-Recompensa**” desenvolvida pela aluna do curso de Mestrado da Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ, Graciela Machado Piereck de Sá, orientada pela professora Dra. Sheila Nascimento Pereira de Farias. Informo que esta cessão de dados ou autorização está condicionada à realização da pesquisa conforme princípios de ética e responsabilidade.

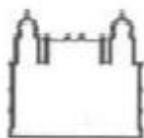
Rio de Janeiro, ⁰⁴ de *maio* de 2013.



Dra. Rosane Harter Griep

Rosane Harter Griep
Coordenadora ELSA - RJ
Mat. SIAPE 1125150

ANEXO 8 - CARTA DE AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA NO INCA



MINISTÉRIO DA SAÚDE
 Fundação Oswaldo Cruz
 Laboratório de Educação em Ambiente e Saúde
 Telefax: (21) 2562-1557
 Email: rohgriep@ioc.fiocruz.br



À Maria de Fátima Batalha de Menezes

Divisão de Enfermagem do Instituto Nacional do Câncer

Assunto: Confirmação da realização da Pesquisa com enfermeiros do Instituto Nacional do Câncer

Prezada,

Gostaria de sua confirmação sobre a realização da pesquisa "Trabalho noturno e sua associação com fatores de risco para doenças cardiovasculares entre enfermeiros: O Estudo da Saúde dos Enfermeiros" nas dependências do Instituto Nacional do Câncer, cujo objetivo principal foi avaliar a saúde desse profissional. Foram elegíveis do estudo todos os enfermeiros que trabalham na rede dos hospitais públicos de grande porte (> 150 leitos) do Município do Rio de Janeiro. A pesquisa foi apresentada à Chefia de Enfermagem, recebendo sua aquiescência. Nossa atuação consistiu em apresentar a cada enfermeiro da Instituição a pesquisa e convidá-lo a preencher um questionário auto-aplicado contendo perguntas sobre sua saúde, trabalho e história pessoal. Para tanto, tivemos à disposição uma equipe para desenvolver essa divulgação. Esclareço que toda a documentação solicitada foi providenciada e que o estudo tem aprovação do CEP-FIOCRUZ (nº 472/08)

Certa de contar com sua aquiescência

Atenciosamente,

Rosane Harter Griep
 Núc. de Saúde/IOC/FIOCRUZ
 SIAPE 11081507

Rosane Harter Griep
 Coordenadora do Estudo da Saúde dos Enfermeiros
 Laboratório de Educação em Ambiente e Saúde (LEAS)-Instituto Oswaldo Cruz/Fiocruz
 (021) 2562-1599 / 1557 / e-mail: grhsaude@iocruz.br / site: WWW.ioc.fiocruz.br/entasaude

Em atenção aos termos desta carta, informo que autorizei a realização da pesquisa nas dependências do Instituto Nacional do Câncer.

ANEXO 9 - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA DA FIOCRUZ

Parecer Consubstanciado de Projeto de Pesquisa

Título do Projeto: Trabalho noturno e sua associação com fatores de risco para doenças cardiovasculares entre enfermeiros

Pesquisador Responsável : Rosane Harter Griep

Data da Versão

Cadastro 472/08

Data do Parecer 23/03/2009

Grupo e Área Temática III - Projeto fora das áreas temáticas especiais

Objetivos do Projeto

Analisar as associações entre o trabalho noturno e a ocorrência de fatores de risco para as doenças cardiovasculares entre Enfermeiros;
Avaliar a associação entre o trabalho noturno e os fatores de risco para as doenças cardiovasculares, incluindo a hipertensão e o diabetes e a obesidade;
Avaliar a associação entre queixas relacionadas ao sono e os fatores de risco para as doenças cardiovasculares, considerando a possibilidade dos aspectos sono-reposo durante o plantão noturno.

Sumário do Projeto

Trata-se de um projeto de pesquisa vinculado a linha de pesquisa "Cronobiologia, organização do trabalho e saúde", desenvolvido pelo LEAS/IOC/FIOCRUZ, cujo "guarda-chuva" é o intitulado "Gênero, trabalho e saúde em profissionais da Enfermagem: Morbidade e sua associação com o trabalho noturno, longas jornadas e trabalho doméstico" aprovado pelos CEPs FIOCRUZ, IFF e HSE (2000). Nesta fase, as pesquisadoras propõem: analisar as associações entre o trabalho noturno e a ocorrência de fatores de risco para as doenças cardiovasculares entre enfermeiros, com base na análise e discussão dos resultados obtidos na pesquisa do ano 2000, focando no estudo da associação entre o trabalho noturno, as longas jornadas e analisar as associações entre o trabalho noturno e a ocorrência de fatores de risco para as doenças cardiovasculares entre Enfermeiros.

A pesquisa "guarda-chuva", foi realizada nos hospitais da FIOCRUZ (IFF e IPEC), com profissionais de enfermagem visando promover a discussão dos resultados da pesquisa de 2000, e seguiu os preceitos éticos das normas para pesquisas com seres humanos. As etapas constaram de sondagem inicial, para estabelecer o interesse do voluntário em participar, definição do melhor horário, local e duração; seleção dos temas de discussão pelos profissionais; inscrição destes como voluntário da pesquisa e oficinas de trabalho para discussão e análise do material resultante de cada etapa.

A equipe profissional é composta por pesquisadores do Laboratório de Educação em Ambiente e Saúde IOC/FIOCRUZ (LEAS), e a coordenação das atividades é responsabilidade das psicólogas que integram o projeto.

A pesquisa possui financiamento da FAPERJ (APQ1) e FIOCRUZ (POM; 2008-2009).

Itens Metodológicos e Éticos	Situação
Título	Adequado
Autores	Adequados
Local de Origem na Instituição	Adequado
Projeto elaborado por patrocinador	Não
Aprovação no país de origem	Não necessita
Local de Realização	Própria instituição
Outras instituições envolvidas	Sim
Condições para realização	Adequadas

Comentários sobre os itens de Identificação

Introdução	Comentário
Adequada	Comentários sobre a Introdução
Objetivos	Comentário

Comentários sobre os Objetivos

Adequados

Pacientes e Métodos	
Delineamento	Adequado
Tamanho de amostra	Total 10000 Local 2000
Cálculo do tamanho da amostra	Não calculado
Participantes pertencentes a grupos especiais	Não
Seleção equitativa dos indivíduos participantes	Adequada
Crêterios de inclusão e exclusão	Adequados
Relação risco- benefício	Adequada
Uso de placebo	Não utiliza
Período de suspensão de uso de drogas (wash out)	Não utiliza
Monitoramento da segurança e dados	Adequado
Avaliação dos dados	Comentário
Privacidade e confidencialidade	Adequada
Termo de Consentimento	Comentário
Adequação às Normas e Diretrizes	Não

Comentários sobre os itens de Pacientes e Métodos

Cronograma	
Data de início prevista	Comentário janeiro/09
Data de término prevista	Julho/10
Orçamento	
Fonte de financiamento externa	Adequado Não

Comentários sobre o Cronograma e o Orçamento

Referências Bibliográficas	
	Adequadas

Comentários sobre as Referências Bibliográficas

Recomendação

Aprovar

Comentários Gerais sobre o Projeto

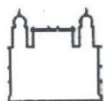
Após análise por este colegiado, das respostas às pendências no parecer emitido em 08/12/2008, tendo por referência as normas e diretrizes da Resolução 196/96, foi decidido pela APROVAÇÃO do referido protocolo.

Informamos, outrossim, que deverão ser apresentados relatórios parciais/anuais e relatório final do projeto de pesquisa.

Além disso, qualquer modificação ou emenda ao protocolo original deverá ser submetida para apreciação do CEP/Fiocruz.

Patricia S. Bozza

Patricia Bozza
Coordenadora Interina do Comitê de Ética em Pesquisa
em Seres Humanos da Fundação Oswaldo Cruz



Ministério da Saúde
Fundação Oswaldo Cruz
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA-CEP/FIOCRUZ

Rio de Janeiro, 26 de março de 2009.

Carta: 023/09

De: CEP/FIOCRUZ

Para: - Dra. Rosane Harter Griep e
- Dr. Ricardo Lourenço de Oliveira

Prezados Senhores,

Estamos encaminhando o parecer do protocolo **472/08** intitulado "**Trabalho noturno e sua associação com fatores de risco para doenças cardiovasculares entre enfermeiros**" com a deliberação de **APROVADO**.

Atenciosamente


Carla Dias Netto
Secretária Geral
CEP/Fiocruz

Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos
Fundação Oswaldo Cruz
Avenida Brasil, 4.036 - Sala: 705
Manguinhos - RJ. - CEP.: 21.040-360
Tels.: (21) 3882-9011 Fax: (21) 2561-4815
e-mail: etica@fiocruz.br

ANEXO 10 - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA DO INCA**Memo 322/10 - CEP-INCA**

Rio de Janeiro, 30 de agosto de 2010.

A(o): Enfª Maria de Fátima Batalha Menezes
Pesquisador(a) Principal

Registro CEP n° 88/10 (Este n° deve ser citado nas correspondências referentes a este estudo)
Título do Estudo: Trabalho noturno e sua associação com fatores de risco para doenças cardiovasculares entre enfermeiros – O Estudo da Saúde dos Enfermeiros

Prezado(a) Pesquisador(a),

Informo que o Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Nacional de Câncer aprovou após re-análise o estudo intitulado: **Trabalho noturno e sua associação com fatores de risco para doenças cardiovasculares entre enfermeiros – O Estudo da Saúde dos Enfermeiros**, em sua reunião de 09 de agosto de 2010.

Ressalto que conforme descrito na folha de rosto (item 49), o(a) pesquisador(a) responsável deverá apresentar relatórios semestrais a respeito do seu protocolo que estão previstos para as seguintes datas: *fevereiro/2011 e agosto/2011*.

Atenciosamente,

Dr. Carlos Henrique D. Silva
Coordenador Substituto do Comitê de Ética em Pesquisa
CEP-INCA

C/c – Enfª Ailse Bittencourt – Chefe do Serviço de Enfermagem do HC I
Dr. Paulo de Biasi – Diretor do HC I

ANEXO 11 - PARECER PLATAFORMA BRASIL - EEAN / UFRJ



ESCOLA DE ENFERMAGEM
ANNA NERY - EEAN/ UFRJ -
HOSPITAL ESCOLA SÃO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O ESTRESSE PSICOSSOCIAL DO ENFERMEIRO EM ONCOLOGIA:
Uma Análise a Partir da Escala Desequilíbrio Esforço-Recompensa

Pesquisador: GRACIELA MACHADO PIERECK DE SÁ

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 14437513.5.0000.5238

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem Anna Nery

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 230.069

Data da Relatoria: 26/03/2013

Apresentação do Projeto:

Este projeto de mestrado trata-se do Estresse Psicossocial do Enfermeiro que atua em Oncologia e se baseia em um modelo teórico denominado Desequilíbrio esforço-recompensa, cuja escala de mensuração tem sido utilizada em estudos epidemiológicos na área de Saúde Ocupacional em todo o mundo. O estudo foi realizado no Instituto Nacional de Câncer entre 2010 e 2011, parceria entre FIOCRUZ e a Escola de Enfermagem Anna Nery /UFRJ. Trata-se de um estudo epidemiológico seccional, quantitativo descritivo, que será utilizado o Banco de dados do INCA da pesquisa realizada pela FIOCRUZ - "Saúde dos Enfermeiros", nos hospitais federais do município do Rio de Janeiro. De 234 enfermeiros assistenciais, 94% (211) aderiram à pesquisa. O instrumento utilizado foi um questionário auto preenchível, e serão analisados os dados sócios demográficos, trabalho profissional e fatores psicossociais do trabalho(escala Desequilíbrio Esforço Recompensa). A pesquisa foi aprovada pelo CEP do INCA e FIOCRUZ. Na análise dos dados será utilizado o software SPSS, e estatísticas descritivas por meio de análises uni e bivariadas.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Identificar fatores associados ao estresse psicossocial dos enfermeiros que atuam em um hospital de oncologia.

Endereço: Rua Afonso Cavalcanti, 275

Bairro: Cidade Nova

CEP: 20.211-110

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2239-8148

E-mail: cepeeanhesfa@gmail.com



ESCOLA DE ENFERMAGEM
ANNA NERY - EEAN/ UFRJ -
HOSPITAL ESCOLA SÃO



Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A pesquisa não envolveu métodos invasivos, emprego de substâncias, exposição a agentes nocivos ou a fatores que possam causar danos aos sujeitos estudados. O estudo foi aprovado no CEP do INCA e FIOCRUZ, e considerado adequado para ser realizado em população humana.

Benefícios:

Os resultados da pesquisa favorecerá na prevenção de doenças, do presenteísmo, do absenteísmo e das licenças médicas prolongadas, através de apoio psicológico aos enfermeiros e a toda a equipe envolvida com a assistência ao paciente oncológico.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa bem estruturada.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos apresentados corretamente.

Recomendações:

Nenhuma.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto em condições de aprovação.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

O Comitê de Ética em Pesquisa da EEAN/HESFA atendendo o previsto na Resolução 196/96 do CNS/MS APROVOU o referido projeto na reunião ocorrida em 26 de março de 2013. Caso a pesquisadora altere a pesquisa é necessário que o projeto retorne ao Sistema Plataforma Brasil para uma futura avaliação e emissão de novo parecer. Lembramos que a pesquisadora deverá encaminhar o relatório da pesquisa após a sua conclusão, como um compromisso junto a esta instituição e o Sistema Plataforma Brasil.

Endereço: Rua Afonso Cavalcanti, 275

Bairro: Cidade Nova

CEP: 20.211-110

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2239-8148

E-mail: cepeeannesfa@gmail.com



FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ -
FIOCRUZ/IOC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O ESTRESSE PSICOSSOCIAL DO ENFERMEIRO EM ONCOLOGIA:
Uma Análise a Partir da Escala Desequilíbrio Esforço-Recompensa

Pesquisador: GRACIELA MACHADO PIERECK DE SÁ

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 14437513.5.0000.5238

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem Anna Nery

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 277.401

Data da Relatoria: 20/05/2013

Apresentação do Projeto:

Projeto bem estruturado, é baseado em um modelo teórico denominado Desequilíbrio esforço-recompensa(DER)é utilizado em todo mundo. Está bem escrito e compreensível.

Objetivo da Pesquisa:

Identificar os fatores associados ao estresse psicossocial dos enfermeiros que atuam em hospital de oncologia.

Tanto o objetivo geral quanto os específicos sem nenhum problema para serem realizados.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos não existem. Este projeto utilizará um banco de dados de um projeto já realizado entre a FIOCRUZ-INCA e Escola de Enfermagem Anna Nery que foi aprovado pelos CEPs da FIOCRUZ e do INCA.

Benefícios: Vai favorecer a prevenção de algumas doenças comuns dos enfermeiros envolvidos com a assistência ao paciente oncológico , através de apoio psicológicos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa tem a sua relevância, o desenho do projeto bem delineado e metodologia adequada.

Equipe capacitada para realizar este projeto.

Endereço: Av. Brasil 4036, Sala 705 (Expansão)

Bairro: Manguinhos

CEP: 21.040-360

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)3882-9011

Fax: (21)2561-4815

E-mail: cepfiocruz@ioc.fiocruz.br