



UNIVERSIDADE
**CATÓLICA
DE SANTOS**

INSTITUIÇÃO COMUNITÁRIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SANTOS – UNISANTOS
MESTRADO EM SAÚDE COLETIVA

MARINEIDE SOLANGE FERREIRA RODRIGUES

**ESTRESSE E SINTOMAS OSTEOMUSCULARES EM AUXILIARES E TÉCNICOS
EM ENFERMAGEM QUE ATUAM EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

SANTOS – SP

2020

MARINEIDE SOLANGE FERREIRA RODRIGUES

ESTRESSE E SINTOMAS OSTEOMUSCULARES EM AUXILIARES E TÉCNICOS
EM ENFERMAGEM QUE ATUAM EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, nível Mestrado, da Universidade Católica de Santos, em cumprimento às exigências para a obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Orientador: Profa. Dra. Lourdes Conceição Martins

Santos – SP
2020

[Dados Internacionais de Catalogação]
Departamento de Bibliotecas da Universidade Católica de Santos

- R696e Rodrigues, Marineide Solange Ferreira
Estresse e sintomas osteomusculares em auxiliares
e técnicos em enfermagem que atuam em um hospital
universitário / Marineide Solange Ferreira Rodrigues;
Orientadora Lourdes Conceição Martins. -- 2020.
80 f.; 30 cm
- Dissertação (mestrado) - Universidade Católica de
Santos, Programa de Pós-Graduação stricto sensu em
Saúde Pública, 2020
Inclui bibliografia
1. Stress (Psicologia) I.Martins, Lourdes Conceição.
II. Título.

CDU: Ed. 1997 -- 614(043.3)

Viviane Santos da Silva - CRB 8/6746

MARINEIDE SOLANGE FERREIRA RODRIGUES

ESTRESSE E SINTOMAS OSTEOMUSCULARES EM AUXILIARES E TÉCNICOS
EM ENFERMAGEM QUE ATUAM EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA:

Profa. Dra. Lourdes Conceição Martins

Presidente da Banca – Membro Nato (UNISANTOS)

Profa. Dra. Carolina Luísa Alves Barbieri

Membro Titular da Banca Examinadora

Profa. Dra. Silvana Tognini

Membro Titular da Banca Examinadora

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a **Deus**, que tem me sustentado e capacitado a cada dia, sua graça e misericórdia, que se renovam a cada manhã, me guiando pelo caminho da conquista de um sonho.

A minha família pela compreensão, dedicação e o amor.

A **Prof^a. Dr^a. Lourdes Conceição Martins**, que esteve presente neste sonho, com sua inteligência e paciência nos momentos difíceis.

Ao **Prof. Dr. Luiz Alberto Amador Pereira**, pelos incentivos e pela participação na elaboração do trabalho, que contribuíram com a qualidade da obra.

Agradeço aos **docentes da Universidade Católica de Santos – UNISANTOS** pela contribuição direta ou indireta para a elaboração deste estudo. Sou grata pelas amizades conquistadas ao longo desta jornada.

E por fim, agradeço aos **profissionais de enfermagem** que aceitaram participar desta pesquisa e contribuíram para o aprofundamento do conhecimento acerca desta profissão.

RODRIGUES, M. S. F. **Estresse e sintomas osteomusculares em auxiliares e técnicos em enfermagem que atuam em um hospital universitário.** 2020. Dissertação – Universidade Católica de Santos, Santos, 2020.

RESUMO

Introdução: Os Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT) retratam um grave problema na saúde do trabalhador, visto que, atingem as mais diversas profissões, a exemplo, os profissionais de saúde. Porém, não apenas as DORT devem ser pensadas como principais agravos nesses profissionais, há ainda, os transtornos mentais, principalmente o estresse. **Objetivo:** Avaliar o estresse e os sintomas osteomusculares em auxiliares e técnicos de enfermagem de um hospital universitário de Campina Grande/PB. **Métodos:** Estudo transversal, por meio de questionário auto aplicado e utilizando uma amostra não probabilística por conveniência. Foram utilizados para a coleta de dados três questionários: sociodemográfico, Escala de Estresse no Trabalho e Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares. Realizada a análise descritiva, teste Qui Quadrado, teste exato de Fisher e regressão logística. O nível de significância de 5% ($p < 0,05$). **Resultados:** Participaram 137 profissionais de enfermagem. Identificou-se predomínio do sexo feminino (86,1%), idade entre 41 a 50 anos (40,1%); casados (61,3%), tempo de serviço 11 a 20 anos (50,4%), turno diurno (76,6%) e, não possuem outro emprego (54%), apresentando estresse moderado (24%) e alto (64%). A prevalência de dor osteomuscular em alguma região do corpo nos últimos 12 meses foi (92%), sendo as mais referidas, a dor nos ombros (84,3%), lombar (75%) e pescoço (75%). Houve associações estatisticamente significativas entre a dor osteomuscular e o estresse moderado/alto, porém, não houve associação significativa com as variáveis sociodemográficas. **Conclusão:** O estresse e a dor osteomuscular são decorrentes do processo de trabalho dos profissionais no ambiente hospitalar, sendo necessário intervenções da gestão com o objetivo de minimizar os riscos desses agravos na saúde dos profissionais.

Palavras-chave: Sintomas osteomusculares. Estresse. Estudo transversal, regressão logística.

RODRIGUES, M. S. F. **Stress and musculoskeletal symptoms in nursing assistants and technicians who work at a university hospital.** 2020. Dissertação – Universidade Católica de Santos, Santos, 2020.

ABSTRACT

Introduction: Work-related Musculoskeletal Disorders (WMSD) reveals a serious problem in workers' health, since they affect a huge variety of occupations, such as, health professionals. However, not only WMSDs should be considered, as the main problems in these professionals, there are still mental disorders, especially stress. **Objective:** To evaluate stress and musculoskeletal symptoms in nursing assistants and technicians working at a university hospital in Campina Grande / PB. **Methods:** Cross-sectional study, through a self-administered questionnaire and using a non-probabilistic sample for convenience. Three questionnaires were used for data collection: sociodemographic, Work Stress Scale and Nordic Musculoskeletal Symptoms Questionnaire. Descriptive analysis, Chi-square test, Fisher's exact test and logistic regression were performed. The significance level of 5% ($p < 0.05$). **Results:** A total of 137 nursing assistants and technicians participated in the study. There was a predominance of females (86.1%), age between 41 to 50 years (40.1%); married (61.3%), 11 to 20 years of service (50.4%), day shift (76.6%) and, have no other job (54%), presenting moderate stress (24%) at high (64%). The prevalence of musculoskeletal pain in some region of the body in the last 12 months was (92%), being pain in the shoulders, the most reported (84.3%), lumbar (75%) and neck (75%). There were statistically significant associations between musculoskeletal pain and moderate / high stress; however, there was no significant association with sociodemographic variables. **Conclusion:** Stress and musculoskeletal pain are due to the work process of professionals in the hospital environment, requiring management interventions in order to minimize the risks of these injuries in the health of professionals.

Key words: Musculoskeletal symptoms. Stress. Cross-sectional study, logistic regression.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Classificação dos principais riscos ocupacionais em grupos, de acordo com a sua natureza e a padronização das cores correspondentes	19
Quadro 2 – Distribuição dos profissionais de enfermagem participantes do estudo (n=137), HU – Campina Grande/2019.....	33
Quadro 3 – Variáveis independentes sociodemográficas / laborais utilizadas no estudo, Brasil /2019.....	35
Quadro 4 – Classificação considerada para o nível de estresse no trabalho segundo valor médio	38

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Fases do estresse	23
Figura 2 – Mecanismo biológico do estresse	25
Figura 3 – Distribuição de frequência dos Auxiliares e Técnicos de Enfermagem observados segundo o Setor de trabalho do Hospital Universitário, localizado na cidade de Campina Grande, estado da Paraíba	41
Figura 4 – Frequências segundo o Tipo de Lazer dos profissionais de Enfermagem do HU – Campina Grande /PB, 2019	44
Figura 5 – Frequências segundo o Tipo de Atividade Física dos profissionais de Enfermagem do HU – Campina Grande/ PB, 2019.....	45
Figura 6 – Distribuição de frequência segundo os níveis de Estresse no Trabalho dos profissionais do HU - Campina Grande / PB, 2019.....	47
Figura 7 – Gráficos de histograma relacionado aos sintomas osteomusculares: Dor na lombar (A), pescoço (B), ombro (C) e punho/mão (D) e os níveis de estresse no trabalho dos profissionais do HU- Campina Grande /PB.....	52
Figura 8 – Gráficos de histograma relacionado aos sintomas osteomusculares: Dor no tórax (A), quadril/coxa (B), joelho (C) e tornozelos/pés (D) e os níveis de estresse no trabalho dos profissionais do HU - Campina Grande /PB	53

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Alpha de Cronbach com o respectivo Intervalo de Confiança (IC _{95%}) para avaliar a confiabilidade da escala utilizada na pesquisa.....	37
Tabela 2 –Distribuição dos Auxiliares e Técnicos de Enfermagem observados segundo o Setor de trabalho do Hospital Universitário de Campina Grande – PB, 2019.....	41
Tabela 3 – Distribuição de frequências das variáveis sociodemográficas e ocupacionais dos profissionais de enfermagem do HU – Campina Grande / PB, 2019	43
Tabela 4 – Frequências segundo o Tipo de Lazer dos profissionais de Enfermagem do HU – Campina Grande / PB, 2019.....	44
Tabela 5 – Frequências segundo o Tipo de Atividade Física dos profissionais de Enfermagem do HU – Campina Grande /PB, 2019.....	45
Tabela 6 – Estatísticas descritivas do nível médio de Estresse no Trabalho dos profissionais do HU, Campina Grande - PB, 2019.....	46
Tabela 7– Distribuição de frequência segundo os níveis de Estresse no Trabalho dos profissionais do HU - Campina Grande /PB, 2019.....	47
Tabela 8 – Descritivas das medianas e respectivos intervalos interquartílicos dos níveis de estresse para cada questão do Questionário de Estresse no Trabalho dos profissionais do HU - Campina Grande / PB, 2019.....	48
Tabela 9 - Associação entre as variáveis sociodemográficas e o estresse no trabalho dos profissionais do HU - Campina Grande / PB.....	50
Tabela 10 - Associação entre dores osteomusculares e o estresse no trabalho dos profissionais do HU - Campina Grande / PB.....	51
Tabela 11 – Ajuste do modelo de regressão logística múltipla para avaliar a associação da variável dependente nível de estresse no trabalho e as covariáveis dores musculares dos profissionais do HU, Campina Grande – PB.....	54

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACTH	Hormônio Adrenocorticotrófico
CAESE	Centro de Assistência Especializada
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
CRH	Hormônio de Liberação de Corticotrofina
DORT	Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho
EBSERH	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
EET	Escala de Estresse no Trabalho
HPA	Hipotalâmico- Pituitário – Supra - renal
HU	Hospital Universitário
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INAMPS	Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social
IPASE	Instituto da Previdência dos Servidores do Estado
LEPS	Laboratório de estresse
LER	Lesões por Esforços Repetitivos
NMQ	Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMS	Organização Mundial de Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PDE	Plano Diretor Estratégico
PNSST	Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho
PRE	Plano de Reestruturação
QNSO	Questionário Nórdico de Sintomas osteomusculares
RC	Razões de Chances
SAG	Síndrome de Adaptação Geral
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SNA	Sistema Nervoso Autônomo
ST	Saúde do Trabalhador
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBSF	Unidade Básica de Saúde da Família

UEPB Universidade Estadual da Paraíba
UFPB Universidade Federal da Paraíba
UPA Unidade de Pronto Atendimento
UTI Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
1.1	Interfaces entre trabalho, saúde e política	15
1.2	Processo histórico saúde/doença em ambientes hospitalares.....	17
1.3	Estresse	20
1.4	Estresse em profissionais de enfermagem e os fatores contribuintes para o seu surgimento.....	25
1.5	Sintomas osteomusculares	27
2	OBJETIVOS	31
2.1	Objetivo geral.....	31
2.2	Objetivos específicos	31
3	MÉTODOS	32
3.1	Tipo de estudo	32
3.2	Local do estudo.....	32
3.3	População e amostra	33
3.4	Coleta de dados.....	34
3.5	Instrumentos de coleta de dados	35
3.6	Consistência interna dos instrumentos	36
3.7	Tratamento e análise dos dados.....	37
4	ASPECTOS ÉTICOS	39
5	RESULTADOS	40
5.1	Análise sobre o estresse no trabalho.....	46
6	DISCUSSÃO	55
7	CONCLUSÃO	64
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS	65
	REFERÊNCIAS	66
	APÊNDICES	
	APÊNDICE A – Questionário Sociodemográfico e Ocupacional.....	75
	APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	76
	ANEXOS	
	ANEXO A – Escala de Stress no Trabalho – EET	79
	ANEXO B – Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares.....	81
	ANEXO C – Parecer Consubstanciado do CEP	82

1. INTRODUÇÃO

Com os avanços tecnológicos o mundo do trabalho tem sofrido grandes transformações, passando a exigir dos trabalhadores não apenas força física, mas também, resistência cognitiva e emocional para lidar com a complexidade das atividades no seu ambiente de trabalho fazendo emergir riscos de adoecimento profissional (LEKA et al., 2011).

Profissionais da área da saúde, a exemplo, técnicos e auxiliares de enfermagem, têm elevado risco para doenças relacionadas ao trabalho devido a constante exposição aos riscos ocupacionais, tais como, movimentação de cargas, esforços repetitivos, posições inadequadas, principalmente no âmbito hospitalar, por ser um ambiente complexo com alta demanda de esforço físico e mental, que contribuem para o surgimento de distúrbios osteomusculares (RIBEIRO et al., 2012).

As Lesões por Esforços Repetitivos ou Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (LER/DORT) caracterizam-se pela dor na musculatura, tendões, nervos, parestesia, sensação de perda de força nos músculos e articulações, representando um grave problema de saúde pública (RIBEIRO et al., 2012; GOMES et al., 2018).

Dados de pesquisas realizadas no Japão, na China e em Portugal constataram prevalências superiores a 80% de ocorrência de distúrbios osteomusculares em profissionais de enfermagem (ANUNCIAÇÃO et al. 2016). No Brasil, estudos apontam prevalências de até 93% desses distúrbios, contribuindo significativamente para a incapacidade e o afastamento do trabalho, causando fortes impactos para a sociedade e a economia (SANTANA, 2006).

O estresse e os fatores psicossociais do trabalho podem estar associados ao surgimento de distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (BONGERS et al., 'HL2002; LIPSCOMB et al., 2004). Esses fatores são complexos e envolvem questões relativas ao indivíduo (personalidade), aspectos do ambiente de trabalho (demandas

e controle sobre as atividades) e ao ambiente social (fatores culturais) (MORAES, BASTOS, 2013).

A Organização Internacional do trabalho (OIT) confirma que na Europa o estresse ocupa a segunda posição entre os agravos das doenças ocupacionais e no Brasil, representa a terceira causa de incapacidade para o trabalho, equivalendo a 9% da concessão por auxílio – doença e aposentadoria (BRASIL, 2017).

O estudo de Ribeiro et al., (2018) apontam os fatores que ocasionam o estresse no trabalho dos profissionais de enfermagem, tais como, os estilos de coping (enfrentamento do estresse devido a convivência diária com o sofrimento humano), às jornadas de trabalho, falta de valorização profissional, alta concentração nas tarefas viabilizando tensões e concorrendo muitas vezes, para a ocorrência de LER/DORT.

1.1 Interfaces entre trabalho, saúde e política

O trabalho se concretiza mediante os seus processos, englobando condições objetivas, como os instrumentos e materiais utilizados e, as subjetivas, as quais contemplam às aspirações, desejos e possibilidades exercitadas pelo trabalhador, alinhadas ao sentido e significado que a sua atividade laboral tem em sua vida (MAURO, 2010).

Nesse sentido, Mauro e colaboradores (2010) caracterizam o significado do trabalho para o homem, como uma situação que lhe traz satisfação ou não, podendo ser uma satisfação material, com o trabalho proporcionando as necessidades biológicas como, alimentação, habitação, saúde e outros e, a satisfação psicológica, que constitui o afeto, segurança, realização, como também, a satisfação social em que o trabalho confere posição entre os membros do grupo.

Nas últimas décadas, o mundo do trabalho tem sofrido grandes transformações e estas, por sua vez, têm repercutido na saúde dos indivíduos. A intensificação da força do trabalho é marca característica do atual momento do capitalismo, na qual a insegurança e o medo gerados pela possibilidade de desemprego, faz com que os indivíduos acabem se submetendo a regimes de muitas vezes, insalubres e de alto risco (ELIAS, 2006).

Percebe-se, portanto, que o trabalho está estritamente correlacionado à construção e desconstrução da saúde, tornando-se nocivo quando há constrangimento do trabalhador pelas margens postas da organização do trabalho, que diminuem suas possibilidades de construção da saúde, a qual é dependente das ocasiões em que o trabalhador possui para evitar os riscos, atenuá-los ou eliminá-los durante a realização de suas tarefas (MENDES, 2003).

Durante os anos 1960/70, com o avanço científico da Medicina Preventiva, Social e da Saúde Pública, houve um maior entendimento do processo saúde-doença, incluindo a relação trabalho-saúde, visando a intervenção à saúde dos trabalhadores e surge, o movimento da Reforma Sanitária Brasileira, ampliando a visão da Medicina do Trabalho e da Saúde ocupacional. Este movimento, propunha a construção de uma nova política de saúde, conduzida por princípios como a democracia, descentralização, universalização e integralização da assistência e, tais propostas, incluídas no relatório da 8ª Conferência Nacional de Saúde, foram consagradas na Constituição Federal de 1988, resultando na legalização do Sistema Único de Saúde (GOMEZ, 2018).

Neste contexto, em 1986, a VIII Conferência Nacional de Saúde, apontava o trabalho em boas condições e o conhecimento dos trabalhadores sobre a importância do controle dos processos e ambientes de trabalho, como fatores essenciais para o acesso à saúde e, a partir de então, em 1990, o trabalho foi reconhecido como um dos fatores determinantes e condicionantes da saúde no Brasil através da Lei 8.080, designando o SUS como responsável pela coordenação das ações de ST no Brasil (SOUZA, 2013).

O Ministério da Saúde, define Saúde do Trabalhador como um campo do saber que visa compreender as relações entre o trabalho e o processo saúde/doença, sendo estes, dinâmicos e estreitamente relacionados com o desenvolvimento produtivo da humanidade (BRASIL, 2002).

Neste sentido, a saúde do trabalhador reflete no seu labor e vice-versa, existindo uma relação mútua, constante entre um indivíduo e seu ambiente de trabalho tangível, psicológico e social, que pode direcionar positivamente ou negativamente à sua saúde, tendo em vista que o bem-estar físico e mental do trabalhador interfere na sua produtividade (MAURO et al., 2010).

Os aspectos determinantes da saúde do trabalhador compreendem fatores sociais, econômicos e organizacionais, os quais são responsáveis pela existência de

fatores de riscos ocupacionais presentes nos processos de trabalho e, deste modo, as ações devem estar focadas em mudanças que contemplem as relações saúde-trabalho em toda a sua complexidade (MAURO et al., 2010).

Assim, o reconhecimento do papel do trabalho na determinação e evolução do processo saúde-doença dos trabalhadores, pode ter início na identificação e controle dos fatores de risco para a saúde, como também, na prevenção e tratamento das doenças decorrentes do ambiente laboral (BRASIL, 2001).

Com o intuito de dirimir os efeitos da intensificação no tocante às demandas dos trabalhadores, foi criada em 2012, pelo Governo Federal, através da Portaria nº1.823/2012, a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), buscando a promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores e a redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos (BRASIL, 2012).

A Portaria supracitada, em seu art. 8º, define os objetivos da PNSTT, sendo alguns deles: fortalecer a vigilância em Saúde do Trabalhador e a integração com os demais componentes da Vigilância em Saúde, através da identificação das atividades produtivas e situações de risco à saúde dos trabalhadores, intervir nos processos e ambientes de trabalho, incorporar a categoria trabalho como determinante do processo saúde-doença dos indivíduos e da coletividade, incluindo-a nas análises de situação de saúde e nas ações de promoção em saúde (BRASIL, 2012).

Apesar desses avanços na área da saúde ocupacional, Souza e Virgens (2013) apontam que um dos desafios nesta área é conseguir que os trabalhadores e gestores do SUS, incorporem na sua prática diária, a compreensão do trabalho como um dos determinantes do processo saúde-doença, sendo necessário o envolvimento de todo o sistema de saúde no cuidado integral aos trabalhadores.

1.2 Processo histórico saúde/doença em ambientes hospitalares

Na Idade Média, os enfermos recebiam tratamento médico na sua própria casa, quando estes eram providos de riqueza, não havia local mais apropriado para permanecer nesta fase da vida, ficando sob os cuidados dos familiares e empregado e, quando a situação se agravava, procurava-se um reduto apenas para morrer. Os doentes pobres, por sua vez, solicitavam abrigo aos monges católicos em seus mosteiros e, para Mozachi et al. (2005), desse processo se originou o termo hospital,

do latim “*hospitium*”, que significa “local onde se hospedam pessoas”, referenciando os monastérios construídos pelo clero a partir do século IV, cujo objetivo era prover cuidados a doentes e oferecer abrigo a peregrinos.

No entanto, no decorrer de sua evolução, o hospital ao final da Idade Média, adquiriu como objetivo, a segregação dos doentes do convívio social, tornando-se um lugar de exclusão, para onde foram encaminhados os loucos, os leprosos e os mendigos, juntamente com outras enfermidades. Neste período, era rara a presença de um médico que direcionasse seus esforços com a finalidade de curar os enfermos (MOZACHI et al., 2005).

O desenvolvimento demográfico nas cidades, trouxe consigo a necessidade de repensar o espaço hospitalar, não apenas para ser um ambiente de isolamento dos enfermos, mas como um local onde houvesse a possibilidade do cuidado e da cura. Com o surgimento da medicina social na Alemanha e na França no século XVIII, o modelo de hospital foi reconfigurado e seu objetivo passou a ser o controle das doenças e a saúde dos indivíduos (SILVA, 2010).

Com esse novo modelo outros problemas surgiram. Passou-se a perceber os processos saúde/doença nos ambientes hospitalares concebidos como um conjunto de relações e variáveis, que produzem e condicionam o estado de saúde e doença de uma população ou indivíduo que se transformam em diversos momentos históricos (VIANNA, 2012).

Assim, analisando as relações entre os condicionantes e determinantes de saúde/doença nas instituições hospitalares, evidenciam-se que são muitos os aspectos negativos à saúde uma vez que, os profissionais de saúde são expostos aos agentes de riscos físicos, químicos, ergonômicos, biológicos que, dependendo de sua natureza, concentração ou intensidade e tempo de exposição, são capazes de causar danos à saúde dos trabalhadores. Portanto, essas condições insalubres e perigosas resultam em menos produção, maior exposição aos acidentes ocupacionais e afastamento do trabalho por doença (MAURO, 2004).

Neste contexto, os riscos ocupacionais constantes na Tabela 1, do Anexo IV da NR 5 (Classificação dos principais riscos ocupacionais em grupos, de acordo com a sua natureza e a padronização das cores correspondentes), são apontados no Quadro 1, conforme pode-se visualizar abaixo:

Quadro 1 – classificação dos principais riscos ocupacionais em grupo de acordo com a sua natureza e padronização das cores correspondentes.

TABELA 1 – ANEXO IV – NR-5				
CLASSIFICAÇÃO DOS PRINCIPAIS RISCOS OCUPACIONAIS EM GRUPOS, DE ACORDO COM A SUA NATUREZA E PADRONIZAÇÃO DAS CORES CORRESPONDENTES				
GRUPO 1 VERDE	GRUPO 2 VERMELHO	GRUPO 3 MARRON	GRUPO 4 AMARELO	GRUPO 5 AZUL
FÍSICOS	QUÍMICOS	BIOLÓGICOS	ERGONÔMICOS	ACIDENTES
Ruídos	Poeira	Vírus	Esforço Físico Intenso	Arranjo Físico Inadequado
Vibrações	Fumos	Bactérias	Levantamento e Transportes Manuais de Pesos	Máquinas e Equipamentos sem Proteção
Radiação Ionizante	Névoa	Protozoários	Exigência de Postura Inadequada	Ferramentas Inadequadas ou Defeituosas
Radiação não Ionizante	Neblina	Fungos	Controle Rígido de Produtividade	Iluminação Inadequada
Frio	Gases	Anexo I e II NR32 32.2.1.1 Consideram-se Agentes Biológicos os microrganismos, geneticamente modificados ou não; as culturas de células; os parasitas; as toxinas e os prions.	Imposição de Ritmos Excessivos	PORTARIA DO MINISTÉRIO DE ESTADO DO TRABALHO E EMPREGO Nº 1.748 DE 30.08.2011 D.O.U.: 31.08.2011 Institui o Plano de Prevenção de Riscos de Acidentes com Materiais Perfurocortantes NR32 Anexo III que Poderão Contribuir para a Ocorrência de Acidentes
Calor	Vapores		Trabalho em Turno e Noturno	
Pressões Anormais	Substâncias, Compostos ou produtos Químicos em Geral		Jornada de Trabalhos Prolongadas	
Umidade			Mon. (*) FUTURO RISCOS PSICOSSOCIAIS	
			Outr. Stres.	

Outro aspecto a ser considerado na interface entre o trabalho e o hospital é a questão dos sentimentos, anseios, expectativas que envolvem a subjetividade nas relações interpessoais e interprofissionais de saúde. Segundo Pereira et al. (2019), um dos fatores que favorecem ou não o desenvolvimento do trabalho é o relacionamento interpessoal, pois o fazer da enfermagem necessita contato contínuo com outras pessoas, fazendo com que as relações sociais gerem influências tanto no trabalhador quanto nos doentes e, podem trazer confrontos diversos, com situações estressantes vivenciadas no ambiente laboral.

É inegável que o hospital em determinadas condições, pode se tornar um espaço danoso em diversos sentidos aos seus profissionais, que diante de inúmeras adversidades podem desenvolver problemas físicos como LER/DORT e psicológicos

como estresse e ansiedade. Silva e Silva Filho (2013) definem a ansiedade como uma resposta a uma ameaça desconhecida, interna, conflituosa, sendo considerada patológica, quando a ansiedade é desproporcional em relação ao estímulo e, trazem consigo uma série de males, conturbações de caráter psicológico, sofrimento moral, ético e, outros, ocorrendo mais comumente em indivíduos com uma predisposição neurobiológica herdada.

Nessa perspectiva, uma pesquisa realizada por Fachini, Scrigni e Lima (2017), no tocante ao sofrimento moral a que estão expostos os profissionais de saúde que atuam em unidade de terapia intensiva pediátrica de hospital do SUS, concluíram que, o sofrimento moral foi apresentado como aquele gerado pela incapacidade de agir no trabalho, com a necessária liberdade para fazer escolhas autônomas, podendo estar associado a conflitos éticos. Ainda, o estudo revelou que, o sofrimento moral também está vinculado à limitação do acesso a recursos tecnológicos e as dificuldades para desenvolver e integrar processo de trabalho humanizado em saúde.

Silva et al. (2011), referem que atualmente acredita-se em uma possível mudança de paradigma na promoção da saúde em ambientes hospitalares, onde a clínica e a técnica prevalecem até os dias atuais, visto que, as necessidades atuais dos indivíduos suscitam que novo olhar, nova postura, outra cultura seja consagrada no interior dos hospitais, em busca da saúde ao invés da doença.

1.3 Estresse

Desde a Pré-história, existia a identificação de que o homem, após execução de uma atividade sob situações ameaçadoras ou de risco à sua vida, que excedia a sua capacidade de adaptação, como medo, exposição ao calor e frio, fome, sede, processo de perda de sangue ou mesmo alguma doença, acabava entrando em um quadro de esgotamento com manifestações biológicas e psicológicas, conhecidas atualmente como estresse (SILVA, GUIDO, 2018).

O termo estresse tem sido amplamente utilizado pelos meios de comunicação de massa sendo veiculado o conceito de forma indiscriminada, associado a diversas causas e eventos que afligem o ser humano principalmente em decorrência da vida

moderna e, em consequência disso, tem havido um crescimento de terapêuticas e de programas voltados ao controle do estresse (FILGUEIRAS et al., 1999).

A palavra *stress* ou estresse (utilizado desta forma em português) tem origem no latim e, foi mencionado em 1936 pelo médico endocrinologista Hans Selye, cujo significado traduz cansaço e/ou tensão, sendo considerado um mecanismo bioquímico imprescindível para a sobrevivência humana, que fora aprimorado ao longo da evolução humana. Embora o termo estresse já tenha obtido diversos conceitos, com divergências entre alguns estudiosos quanto a sua definição, há um consenso no que se refere a sua associação aos agravos à saúde do indivíduo (SILVA; GUIDO, 2018).

Neste sentido, Selye definiu o termo estresse no aspecto biológico, como um esforço de adaptação empreendido pelo organismo para lidar com situações que afetam seu equilíbrio interno (JUNQUEIRA, 2015).

Para Negeliskii e Lautert (2011), o estresse pode ser conceituado como uma resposta adaptativa do organismo quando o indivíduo vivencia demandas ameaçadoras e, não consegue produzir uma resposta efetiva, repercutindo com aumento da ativação fisiológica, cognitiva e agitação psicomotora.

Conforme Paschoal e Tamayo (2004), o estresse pode ocorrer quando há um esforço do organismo na tentativa de adaptar-se frente às “ameaças” que colocam sua vida em risco, portanto, trata-se de uma reação filológica natural no sentido de sobrevivência.

Sob a ótica de Lipp (2003) trata-se de uma reação do organismo muito complexa, que contém componentes psicológicos, físicos, mentais, hormonais e sociais e ambientais, que acontece quando há necessidade do indivíduo reagir a algo que ameace o seu equilíbrio interno.

Entende-se por fator estressante ou estressor, qualquer estímulo que desencadeia uma resposta de estresse, seja de natureza física, mental ou emocional que, ocorre em função da percepção e interpretação cognitiva que o indivíduo atribui, provocando sentimentos e situações de tensão. Essas experiências podem afetar a saúde do indivíduo, principalmente se ocorrerem de forma intensa e por tempo prolongado (PASCHOALINI et al, 2008; PINTO, 2016).

No entanto, segundo Meneghini, Paz e Lautert (2011) esse processo é individual e, tais estressores podem ser internos como, tipo de personalidade, maneira

de ser do indivíduo, valores, crenças, a forma de se enfrentar e interpretar as diversas situações, enquanto os externos, referem-se às situações vivenciadas no cotidiano.

Neste contexto, quando o indivíduo é exposto a eventos estressantes, estes acarretam reações de natureza fisiológica própria a este tipo de situação. A exemplo de aceleração do ritmo cardíaco e respiratório, posteriormente os músculos podem tremer, especialmente nos braços e pernas, onde o sistema nervoso simpático e o sistema endócrino ficam responsáveis por esta mobilização orgânica afim de redirecionar o corpo a um estado de homeostase (LIPP, 2003).

Para Kestenberget al. (2015), o senso comum pensa o estresse como algo desagradável, o que nem sempre é assim, uma vez que este pode ser de natureza positiva ou negativa. Nesse sentido, o referido autor refere que o indivíduo pode vivenciar o processo de estresse com consequências positivas, ao ter aumento salarial no trabalho, comprar um carro ou ser aprovada num processo seletivo importante, sendo designado de *eustress*. Todavia, o estresse que traz repercussões negativas, o *distresse*, caracterizado por desconforto moderado até o extremo, facilita o aparecimento de doenças como depressão, ansiedade e outros.

Hans Selye desenvolveu, em 1936, um modelo denominado de Síndrome de Adaptação Geral (SAG), aludindo que as manifestações e alterações produzidas pelo sistema biológico em decorrência do estresse se desenvolve a partir de três fases (modelo trifásico), a saber (MINARI, SOUZA, 2011; MARRAS 2012):

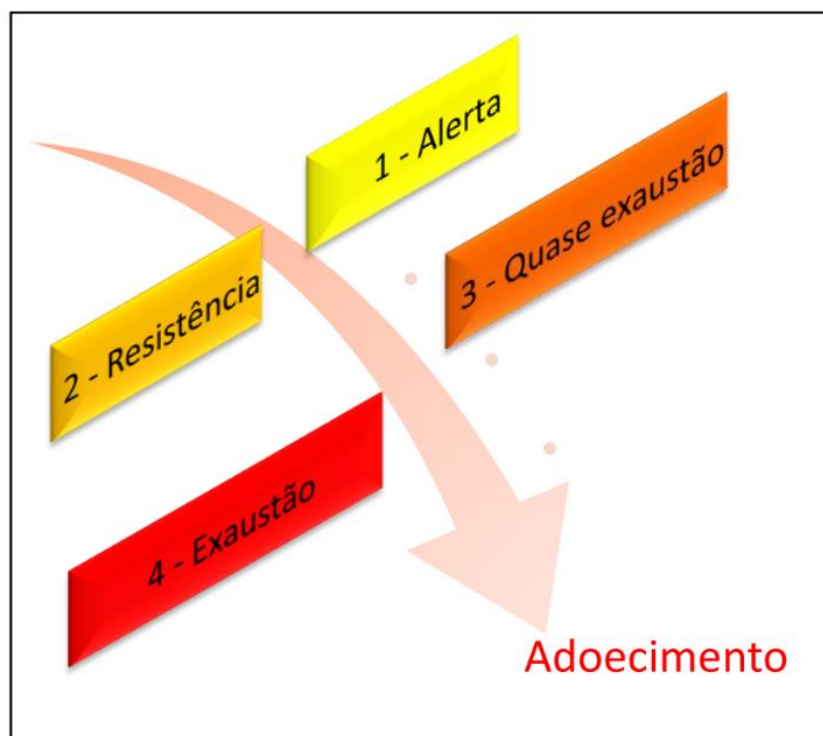
- a) **Alerta:** fase positiva do estresse, em que o indivíduo se depara com o agente estressor e, automaticamente se prepara para a ação, uma reação de fuga ou luta. É caracterizada pela produção e ação da adrenalina que proporciona uma sensação de plenitude, dando origem aos primeiros sintomas como, boca seca, epigastralgia, mãos e/ou pés frios, sudorese excessiva, taquicardia, aumento da pressão arterial e frequência respiratória, grande produtividade e criatividade no trabalho, humor eufórico, entre outros;
- b) **Resistência:** estágio resultante do acúmulo de tensão proveniente da fase anterior. Há uma luta do indivíduo para enfrentar as adversidades e, nesse momento, o organismo tenta voltar a homeostase, podendo adaptar-se ao problema ou até eliminá-lo e, ocorre aumento da mobilização dos sistemas fisiológicos pelo estímulo do eixo hipotalâmico-hipofisário-adrenal, visando eliminar os efeitos negativos. Caracteriza-se por sintomas de mal-estar generalizado, cansaço, mesmo tendo

dormido bem, a memória começa a falhar, sensibilidade emotiva excessiva, irritabilidade e dúvidas quanto a si próprio;

- c) **Exaustão:** é considerada a fase mais negativa do estresse, a patológica. Neste momento, ocorre a falha dos mecanismos de adaptação, pois, as defesas do organismo não conseguiram reequilibrá-lo ao estado normal após o estresse, com o aparecimento de doenças com manifestações físicas ou psicológicas, tais como: diarreias frequentes, disfunção sexual, insônia, hipertensão arterial sistêmica, infarto agudo do miocárdio, úlcera, psoríase, depressão, vitiligo, mudança extrema de apetite, vertigem, impossibilidade de trabalhar, pesadelos, cansaço excessivo, irritabilidade, angústia e outros.

Após 15 anos de pesquisas, Lipp (2003), identificou no Laboratório de *Stress* (LEPS) da PUC – Campinas, outra fase de estresse denominada de quase exaustão, período de transição entre as fases de resistência e exaustão. Nesta fase, a pessoa não é mais capaz de resistir aos agentes estressores, porém, não atingiu a exaustão completa e há oscilação entre momentos de bem-estar e desconforto, cansaço e ansiedade. Surgem algumas doenças sinalizando que a resistência já não está tão eficaz.

Figura 1 – Fases do estresse



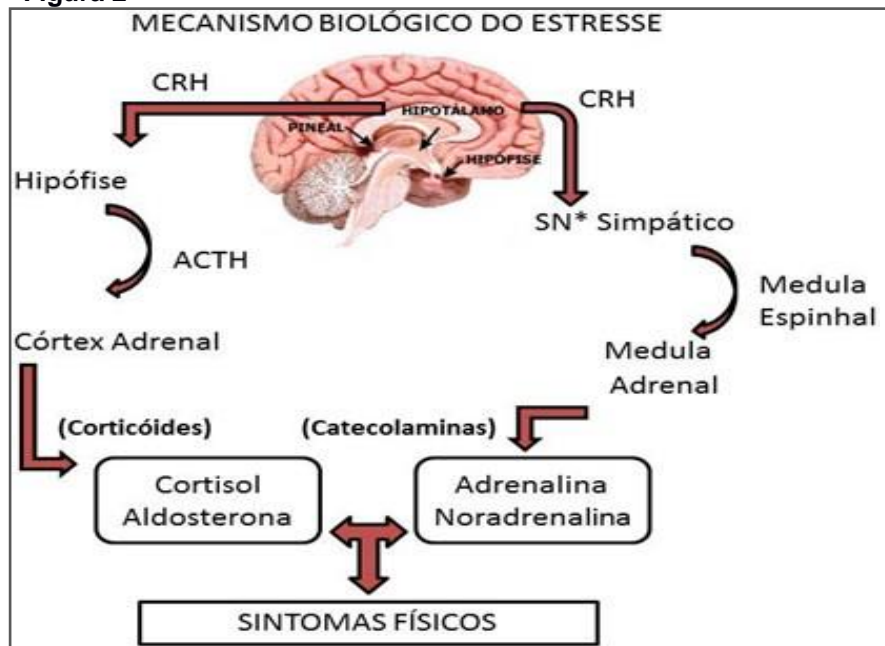
Fonte: Lipp (2003)

Conforme Silva e Guido (2018), os sintomas de cada fase surgem como resultado da resposta neuroendócrina do organismo ao estressor e são mediadas pelos eixos hipotálamo-hipófise-córtex da glândula suprarrenal e o hipotálamo – hipófise-sistema nervoso simpático-glândula suprarrenal. Desse modo, no primeiro eixo, o estresse ativa o hipotálamo que secreta o Hormônio de Liberação de Corticotrofina (CRH), que age na hipófise promovendo o aumento da produção de Hormônio Adrenocorticotrófico (ACTH), que por sua vez, vai agir no córtex das glândulas suprarrenais estimulando ao aumento da produção de corticoides (cortisol e aldosterona).

Por outro lado, o autor supracitado refere que o sistema nervoso autônomo (SNA), em sua porção simpática, sob a ação da hipófise, estimula a medula suprarrenal a liberar catecolaminas na corrente sanguínea (adrenalina e noradrenalina), que causam alteração rápida nos estados fisiológicos através da inervação dos órgãos alvos. Portanto, os corticoides e catecolaminas são considerados os hormônios do estresse e, quando secretados, atuam sobre o corpo para dar origem ao processo chamado de luta-ou-fuga, uma resposta através da qual se poderia, por exemplo, experimentar um aumento na frequência cardíaca (GUEST et al., 2013).

Embora altos níveis de glicocorticoides sejam essenciais numa reação aguda ao estresse, níveis cronicamente elevados podem ter efeitos negativos na atividade funcional do organismo, com a ocorrência de alterações na expressão gênica no SNC, redução da função do sistema catecolaminérgico, inibição da atividade da tireoide e da secreção do hormônio do crescimento. Porém, também podem ter efeitos benéficos, como por exemplo, o estresse por exercício aeróbico regular, compensa ou previne os efeitos aversivos do estresse no cotidiano e reduz os riscos de doenças cardiovasculares (TANNO et al., 2002; ALHEIRA et al., 2004).

Figura 2



Fonte: Adaptado de Smeltzer e Bare (2009).

A avaliação do nível de estresse de um indivíduo pode ser realizada por meio da aplicação de questionários psicológicos, concentrando-se na medição de conceitos abstratos, como linguagem, cognição, emoções, sentimentos e personalidade (JUNQUEIRA, 2015). Já as medidas fisiológicas, por sua vez, buscam a interpretação de uma situação como sendo estressante por meio do eixo hipotalâmico-pituitário-supra-renal (HPA), que culmina na liberação de cortisol e catecolaminas em seres humanos, onde os produtos finais da ativação de HPA são facilmente identificados no sangue, urina e saliva (SANTOS et al., 2018).

1.4 Estresse em profissionais de enfermagem e os fatores contribuintes para o seu surgimento

De acordo com Oliveira e Tabosa (2018), o estresse ocupacional deve ser avaliado como um fenômeno subjetivo que depende como o indivíduo entende às exigências do ambiente de trabalho, característica da demanda, tipo de personalidade e como a pessoa enfrenta (*coping*). Nesse sentido, o estresse ocupacional surge quando o indivíduo percebe que não consegue atender às demandas exigidas no seu trabalho, as quais ao exceder seus recursos de enfrentamento, provocam problemas na saúde física e mental (SILVA, SALLES, 2016).

Atualmente, o estresse pode incidir sobre diversos profissionais em várias áreas que, por diversas razões, são submetidos a condições que favorecem o seu desequilíbrio emocional, e dada a sua crescente incidência em todo o mundo, o estresse ocupacional vem sendo alvo de inúmeras pesquisas. Dentre estes profissionais da saúde, os técnicos de enfermagem que atuam em ambiente hospitalar se destacam por estarem expostos a riscos diversos em um ambiente complexo e vivenciarem situações geradoras de tensão. Nesse sentido, a Health Education Authority, classificou a enfermagem como a quarta profissão mais estressante devido aos desgastes físicos e mentais vivenciados por esses profissionais (FÉLIX et al., 2017).

Para Hirsch et al. (2018), este grupo de profissionais convive com o estresse desde a sua formação acadêmica uma vez que, neste período frequentemente vivenciam inúmeras mudanças e adaptações no ambiente formativo, a exemplo da falta de tempo para o lazer, sentimento de insegurança profissional, grade curricular que inclui múltiplas atividades práticas, situações estas, que exigem grande demanda de reorganização pessoal.

Portanto, é necessário que o estresse ocupacional nos acadêmicos de enfermagem seja trabalhado com bastante afinco pelas instituições de ensino e seus docentes, por meio do diálogo e suporte profissional visando à identificação precoce dos sinais de estresse e o seu tratamento (HISCH et al., 2018).

Em relação aos estressores ocupacionais na rotina de trabalho dos profissionais de enfermagem, destacam-se a insuficiência de recursos humanos, problemas familiares decorrentes das longas jornadas de trabalho, plantões noturnos, clima de competitividade, entre outros. Esses fatores geram insatisfação profissional podendo evoluir para estresse físico, psíquico e moral (TRETTENE et al., 2016).

Assim, a redução dos recursos humanos e a distribuição inadequada destes profissionais nos setores da instituição hospitalar, acarretam diretamente em sobrecarga das atividades, retratando em mudanças fisiológicas (baixa imunidade) e comportamentais, além de outros efeitos adversos, como a maior prevalência de obesidade, doença coronariana e sintomas depressivos. Somam-se a esses, a dupla jornada e a despersonalização do seu trabalho em relação à profissão, além da falta de reconhecimento da sociedade, acabam por sobrecarregar e, torná-lo um agente estressor para esse profissional (REIS et al, 2010; TRETTENE et al., 2016; NASCIMENTO et al., 2019).

Ainda de acordo com Trettene et al. (2016), a jornada de trabalho excessiva interfere no ritmo circadiano do profissional de enfermagem comprometendo significativamente seu sono, que é um fator imprescindível para a manutenção de uma vida saudável, uma vez que, age conservando a integridade física e mental do indivíduo. Por conseguinte, qualquer interferência na sua integridade pode favorecer o desequilíbrio das funções cognitivas, causando erros no momento da execução das práticas destes profissionais.

Outro ponto a ser destacado como fato gerador de estresse ocupacional que é comum a todos os profissionais de enfermagem, é a atual crise no setor de saúde que repercute diretamente sobre eles e nas condições de trabalho, as quais incluem a defasagem salarial que exige dos profissionais a manutenção de outros vínculos empregatícios, gerando sobrecargas de trabalho que certamente favorecem agravamento do estresse (BEZERRA, 2012).

Somam-se aos citados, como propiciador do estresse no contexto de condições de trabalho, a inadequação e até precariedade dos recursos materiais e instalações físicas, uma vez que conduzem os profissionais a improvisarem práticas ou procedimentos que comprometem a qualidade do cuidado, além de perda de tempo, fadiga mental e física (BEZERRA, 2012).

Para Bezerra (2012), é de fundamental importância o reconhecimento dos estressores a partir da perspectiva dos trabalhadores de enfermagem, a fim de serem implementadas medidas de melhorias na instituição hospitalar e, conseqüentemente, evitar o adoecimento e absenteísmo no ambiente de trabalho.

1.5 Sintomas osteomusculares

As doenças ocupacionais já eram mencionadas desde a década de 1713, quando Bernardino Ramazzini, considerado o pai da Medicina Ocupacional, realizou sua contribuição na história escrevendo o livro *De Morbis Artificum Diatriba*, (versão inglesa: Doença dos Trabalhadores), sendo o primeiro a investigar de forma sistemática a relação entre o trabalho e a saúde (ALMEIDA; LIMA, 2014).

De acordo com Almeida e Lima (2014), o evento teve início no Brasil na década de 80, mais precisamente em 1984, através da nomenclatura Lesões por Esforços Repetitivos (LER), exibida pela primeira vez, no V Congresso Nacional de Processamento de Dados e logo após, intermediado por uma norma de Avaliação de

Incapacidade do INSS (Instituto Nacional de Seguridade Social) o termo LER, foi substituído por DORT em 1998, apesar da complexidade para obtenção de dados epidemiológicos específicos para LER/DORT.

Conforme a Organização Mundial da saúde (OMS), os distúrbios musculoesqueléticos ou reumáticos correspondem à maior causa de morbidade no mundo, possuem influência significativa na saúde e na qualidade de vida dos trabalhadores repercutindo com uma enorme carga de custos ao sistema de saúde. A lombalgia tem assumido uma proporção epidêmica, acometendo cerca de 80% da população em algum período da vida (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2003).

As LER/DORT fazem parte de um conjunto de afecções com referência às atividades laborativas que atacam os músculos, fâscias musculares, tendões, nervos, ligamentos, vasos sanguíneos, tegumentos e, destaca-se pela presença de sintomas concomitantes ou não, como dor localizada, irradiada ou generalizada, desconforto, fadiga e sensação de peso. Muitos relatam formigamento, dormência, sensação de diminuição de força, edema, enrijecimento muscular, choque e falta de firmeza nas mãos. Geralmente os sintomas são de evolução insidiosa até que sejam claramente percebidos e frequentemente, são desencadeados ou agravados após período de maior quantidade de trabalho ou jornadas prolongadas (VALENÇA; ALENÇAR, 2015).

Conforme Salim (2003) e Merlo (2005), a incidência de LER/DORT é maior no sexo feminino, justificada por questões hormonais, pelo aumento de mulheres no mercado de trabalho, dupla jornada de trabalho (vida profissional e cuidadora do lar), além das diferenças antropométricas ou às características das fibras musculares entre homens e mulheres.

Na contemporaneidade, a maioria dos profissionais são expostos ao risco de desenvolvimento de alguma doença relacionada ao trabalho, todavia, existem algumas categorias que apresentam maior predisposição de agravos por sintomas osteomusculares, tais como, digitadores, caixas e/ou escriturários de bancos e supermercados, cozinheiras, operários de fábricas e indústrias, cozinheiras, telefonistas e profissionais de enfermagem (CHIAVEGATO, 2004; SALIBA, 2016).

Neste sentido, estudos descrevem a frequência de distúrbios musculoesqueléticos em profissionais de enfermagem nos diversos campos de atuação por serem considerados como peças essenciais em qualquer equipe de saúde e, por desempenharem funções diversificadas, trabalhando por horas contínuas

ou mantendo vários empregos, refletindo assim, a desvalorização da profissão (SANTOS et al., 2017).

O trabalho da enfermagem é desgastante e exaustivo, exige do profissional esforço físico e mental. Pesquisadores evidenciam que trabalhadores desta área no ambiente laboral são expostos a mecanismos de agressão, que vão desde esforços repetidos continuamente, como também, o transporte manual de peso em excesso, com o uso demasiado da força muscular requerido pelos braços e mãos, jornadas prolongadas em turno e noturno e, somando-se a estes, outros fatores, tais como, organização dos equipamentos à beira do leito, equipamentos e materiais de má qualidade, gerando acidentes ou doenças ocupacionais (FONSECA et al., 2010).

Conforme Fonseca e Magnago (2010), os aspectos psicossociais relacionados ao trabalho, também têm sido identificados como desencadeantes para o desenvolvimento ou agravamento dos distúrbios osteomusculares, por acometerem diretamente na carga física uma vez que, a urgência no cumprimento das tarefas, a exigência de atenção, responsabilidade e ausência de atividade de lazer, contribuem para o agravo dos sintomas osteomusculares nestes trabalhadores. Portanto, deve-se avaliar os riscos ergonômicos, valorizando os aspectos biomecânicos, organizacional e psicossociais, implantando ações de prevenção e promoção à saúde do trabalhador.

Estudo realizado por Rocha et al. (2013) com o intuito de identificar alterações osteomusculares em técnicos em um ambiente hospitalar no estado da Bahia, constatou uma alta prevalência de sintomas osteomusculares, destacando-se a região lombar, tornozelos e ombros e concluiu que as posturas inadequadas e a alta demanda de trabalho provavelmente contribuíram para estes sintomas.

Em outro estudo de Moreira e Mendes (2005) com profissionais de enfermagem do Hospital Universitário Pedro Ernesto – HUPE da cidade do Rio de Janeiro, estudaram a exposição aos fatores de risco das LER/DORTs e os resultados apontaram que os profissionais de enfermagem daquela instituição estão expostos a vários fatores de riscos, principalmente os de natureza organizacional e ergonômica. Concluíram que as condições de trabalho são inadequadas e não atende os princípios ergonômicos, o que possibilita a manifestação de LER/DORTs nos trabalhadores.

Na investigação de uma doença musculoesquelética, deve-se avaliar minuciosamente a anamnese clínica e ocupacional associada a um exame físico, para o estabelecimento do nexos causal e possíveis diagnósticos diferenciais, em virtude de

várias patologias terem quadro clínico semelhante como, os distúrbios reumáticos, imunológicos, hormonais, metabólicos, infecciosos entre outros e, assim, estabelecer corretamente uma relação da doença com o trabalho (GONZALEZ et al., 2008).

Paula et al. (2019) evidenciaram que, a abordagem de reabilitação dos profissionais acometidos por esses agravos requer uma intervenção interdisciplinar e, não só farmacológica, devendo incluir uma preparação para o retorno ao trabalho. Desse modo, é fundamental a intervenção de diversos profissionais como médicos, psicólogos, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, entre outros, para garantir o retorno efetivo ao trabalho.

O estudo justifica-se, pois, torna-se relevante conhecer os fatores geradores e a associação entre o estresse e os sintomas osteomusculares nos profissionais de enfermagem no local do estudo, com o propósito de sensibilizar os gestores no planejamento de ações e estratégias na atenção integral à saúde desses trabalhadores, visando o bem-estar biopsicossocial.

Considerando que o bem-estar e a satisfação desses profissionais estão diretamente relacionados ao ambiente em que estão inseridos e interferem na qualidade da assistência prestada aos usuários dos serviços de saúde, o estudo pode proporcionar uma melhor atenção e cuidados aos usuários por esses trabalhadores da saúde (SANTOS et al., 2018).

Além disso, os resultados deste estudo podem contribuir com o serviço de Saúde do trabalhador da instituição cenário da pesquisa, ampliando a visão sobre os riscos a que estes profissionais de enfermagem estão expostos, especificamente, o estresse e os sintomas osteomusculares e, a partir dos mesmos elaborar atividades de promoção e prevenção à saúde no intuito de reduzir esses agravos nesses profissionais (PETERSEN; MARZIALE, 2017).

Esta implementação pode oportunizar uma diminuição do índice elevado de absenteísmo por problemas de saúde na categoria profissional estudada, melhorar as condições de trabalho, redução de faltas, assim como, contribuir na prevenção da sobrecarga no trabalho e, ao mesmo tempo, tornar o trabalhador mais saudável (MARTINATO et al., 2010).

E ainda, pretende-se com esse estudo fortalecer a produção científica na linha de pesquisa sobre saúde do trabalhador de enfermagem e despertar a reflexão tanto dos acadêmicos quanto dos profissionais de enfermagem, a necessidade de discutir em encontros científicos, como congressos e simpósios, propostas que podem

contribuir na elaboração de políticas públicas para a categoria com a realização de ações de educação permanente visando à capacitação e conscientização dos profissionais, melhoria do piso salarial da enfermagem, redução de danos à saúde do profissional, provimento de infraestrutura de descanso adequadas e compatíveis com a equipe de enfermagem em trabalho, entre outros.

2 – OBJETIVOS

2.1 – Objetivo Geral:

- ✓ Analisar a associação entre os sintomas osteomusculares e o estresse em auxiliares e técnicos em enfermagem que atuam em um hospital universitário no estado da Paraíba.

2.2 – Objetivos específicos:

- ✓ Caracterizar os aspectos sociodemográficos, laborais e de lazer da equipe de auxiliares e técnicos de enfermagem que atuam em um hospital universitário no estado da Paraíba.
- ✓ Avaliar o nível de estresse em auxiliares e técnicos em enfermagem do hospital.
- ✓ Identificar a prevalência de sintomas osteomusculares em auxiliares e técnicos em enfermagem do hospital.

3. MÉTODOS

3.1 Tipo de estudo

Com o intuito de alcançar os objetivos formulados, o presente estudo é do tipo transversal. Conforme Basto e Turquia (2007) os estudos transversais são indicados quando se deseja estimar a frequência com que um determinado evento de saúde se manifesta em uma população específica, além dos fatores associados com o mesmo. São adequados para avaliar as frequências do fator de risco e do desfecho em estudo, assim como uma associação entre eles.

3.2 Local da pesquisa

A pesquisa foi realizada em um Hospital Universitário e seus ambulatórios e no Centro de Assistência Especializada-CAESE, localizados no município de Campina Grande /PB.

Conforme o Atlas geográfico da Paraíba (2017), a cidade de Campina Grande é considerada a cidade do interior do Nordeste que apresenta os maiores índices de desenvolvimento da região. A área física de Campina Grande é de 621 km² e, de acordo com estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2017, sua população era de 410.332 habitantes, sendo a segunda cidade mais populosa da Paraíba.

Segundo informações do Programa de Reestruturação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (2015), o hospital em questão foi inaugurado em 1950, com atendimentos aos usuários do Instituto da Previdência dos Servidores do Estado (IPASE).

Desde a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) pela Constituição Federal de 1988, o Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (INAMPS) foi extinto e o hospital passou a ser administrado pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB) e, em seguida (2002) ficou vinculado à Universidade Federal de Campina Grande – UFCG (PRE-EBSERH, 2015).

Sendo uma instituição pública, o referido local de estudo tem certificação como hospital de ensino através da Portaria Interministerial nº 148, de fevereiro de 2016. Dispõe atualmente de uma estrutura de 61 consultórios (CAESE) e 160 leitos hospitalares (sendo 2 desativados), dos quais 23 são de cuidados intensivos (PRE-EBSERH, 2015).

A escolha do campo de estudo se deu pelo fato de ser um hospital de referência com atendimentos de saúde pública de alta e média complexidade à demanda de usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), de diversas microrregiões dos estados Paraíba, Rio Grande do Norte e Pernambuco, na assistência de diversas especialidades da medicina, fisioterapia, odontologia, psicologia, farmácia, serviço social e enfermagem (PRE-EBSERH, 2015).

Destaca-se por ser um campo de prática para estudantes de graduação das mais diversas áreas de saúde do campus da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) e Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). Além disso, o HU possui pós-graduação *Latu-Sensu* em residência médica nas áreas de cirurgia geral, clínica médica, endocrinologia, infectologia, ginecologia e pediatria (PDE-EBSERH/HU, 2016).

3.3 População e amostra

A população do estudo foi composta pelos trabalhadores auxiliares e técnicos em enfermagem que compõe o quadro funcional dos ambulatórios e setores de internações de um hospital universitário do município de Campina Grande, que prestavam assistência direta ao paciente nos diversos turnos de trabalho (matutino, vespertino e noturno) conforme apresentado no Quadro 2.

Quadro 2 – Distribuição dos profissionais de enfermagem participantes do estudo (n=137), HU – Campina Grande/2019

Setores	Auxiliar em enfermagem	Técnico em enfermagem	Total
Clínica cirúrgica	06	06	12
Pneumologia	04	05	09
Clín. Médica feminina	04	06	10
Clín. Médica masc.	02	02	04
Infectologia	02	07	09
UTI adulto	01	08	09
UTI infantil	06	05	11
Pediatria	04	08	12
PA	05	04	09

CAESE	29	23	52
Total	63	74	137

Fonte: Dados da pesquisa (2019).

Foi utilizada uma amostra não probabilística por conveniência, onde todos os trabalhadores que aceitaram a participar do estudo entre maio e julho de 2019 entraram para o estudo. Foram definidos como critérios de inclusão:

- Estar em atividade durante o período compreendido para coleta dos dados;
- Fazer parte do quadro funcional da Unidade de Terapia Intensiva (adultos e infantil), Pronto Atendimento, ambulatórios e enfermarias da referida instituição;
- Possuírem vínculo empregatício com o hospital do tipo estatutário ou temporário;
- Aceitar participar livremente da pesquisa.

Foram excluídos os enfermeiros por exercerem funções assistenciais e de gerenciamento, enquanto os técnicos e auxiliares de enfermagem desempenham assistência direta ao enfermo com maior demanda física e psicológica e os profissionais que estavam em licença, atestado, férias, demissão ou aposentadoria durante o período de coleta de dados.

Portanto, fizeram parte deste estudo 137 profissionais (63 auxiliares e 74 técnicos) de enfermagem. O estudo foi realizado por meio da aplicação de três questionários, e foram abordados todos os profissionais que se encontravam nos setores de trabalho que concordaram em participar da pesquisa e que atendiam os critérios de inclusão.

3.4 Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada em todos os turnos no período de maio a julho de 2019, mediante liberação da chefia de enfermagem do setor. A pesquisadora convidou os profissionais para participarem da pesquisa; explicou os objetivos do estudo; apresentou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); realizou a coleta de dados na própria unidade de trabalho, em um momento em que estes

pudessem responder, sem comprometer suas atividades no horário de trabalho. Foi permitido que o preenchimento dos questionários ocorresse em outro momento, sendo acordado o dia para a devolução. Toda a aplicação dos instrumentos durou em média 15 minutos.

3.5 Instrumentos de coleta de dados

A coleta de informações foi realizada mediante um formulário semiestruturado, constando de questões objetivas, que permitiram a caracterização do perfil dos profissionais e perguntas subjetivas norteadas sobre a temática proposta, com a finalidade de obter informações acerca das variáveis sociodemográficas e profissional dos participantes. Os questionários foram:

- a) Instrumento sociodemográfico e ocupacional: este questionário foi elaborado pela pesquisadora para identificação das características dos entrevistados, utilizando as variáveis independentes, conforme apresentado no quadro 3;

Quadro 3 – Variáveis independentes sociodemográficas / laborais utilizadas no estudo, Brasil /2019

Variáveis	Crítérios
Sexo	Masculino/feminino
Idade	Mensurada em anos
Estado civil	Solteiro (a), casado (a), viúvo (a), divorciado (a), união estável
Pratica atividade física	Sim/não qual?
Atividade de lazer	Sim/não qual
Cargo	Auxiliar/Técnico em enfermagem
Tempo de serviço na unidade	Mensurado em anos
Turno de trabalho	Avaliado em diurno/noturno
Carga horária	Mensurada em horas
Outro vínculo	Sim/não qual

Fonte: Dados da pesquisa (2019).

- b) Escala de Estresse no Trabalho – EET: Questionário construído e validado por Paschoal e Tamayo (2004), que afirmaram que a referida escala possui características psicométricas satisfatórias e pode contribuir tanto para pesquisa sobre o tema, quanto para o diagnóstico do ambiente organizacional, podendo orientar medidas que visem a qualidade de vida do trabalhador;

Antes de analisar o comportamento dos 137 profissionais com relação ao estresse no trabalho é importante lembrar que Paschoal e Tamayo (2004) em busca de validar a Escala de Estresse no Trabalho (EET) chegaram à conclusão de que a

mesma representa apenas um único fator e, de forma preponderante uma única dimensão subjacente que retrata de maneira global o estresse no trabalho.

O questionário foi preenchido pelos participantes da pesquisa por meio de uma escala tipo Likert composta por 23 itens (cujos escores podem variar de 23 a 115) e, cada item pode assumir um valor dentre cinco (5) pontos descritos, variando de tal forma que (1) representa discordo totalmente, com uma certa afirmativa de alguém estressado (minimamente estressado), (2) discordo, (3) concordo em parte, (4) concordo, até (5) representando concordo totalmente (altamente estressado). Desta forma, conforme um valor médio pertencer a determinado intervalo descrito no Quadro 4; o nível baixo, moderado e alto de estresse será considerado nas análises posteriores (PASCHOAL; TAMAYO, 2004).

Os escores são obtidos para cada um dos fatores da escala, quanto maior o escore, maior é a ocorrência de estresse na escala de Likert, variando de 1 a 5.

c) Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares (Nordic Muskuloskeletall Questionnaire – NMQ: Este instrumento é reconhecido internacionalmente como padrão de investigação de sintomas osteomusculares em diversas regiões anatômicas. Foi validado no Brasil por Pinheiro em 2002, com a participação de 90 trabalhadores de um banco em Brasília, no ano de 1999 (PINHEIRO; TROCCOLI; CARVALHO, 2002).

Segundo Pinheiro et al. (2002), este instrumento é de fácil entendimento e preenchimento, o recomendando em investigações epidemiológicas. Dispõe de questões com alternativas de escolha binária (sim ou não), sobre a ocorrência de sintomas osteomusculares em diversas regiões anatômicas, considerando os últimos 12 meses, se teve que se afastar de suas atividades, como também, relato de queixas de dor nos últimos 7 dias anteriores à entrevista ocasionadas pela recidiva dos sintomas.

3.6 Consistência interna dos instrumentos

Para os dados referentes ao estresse foi utilizado o indicador de consistência interna *Alfa de cronbach*, que tem como objetivo verificar a confiabilidade da escala do questionário aplicado aos funcionários avaliados nesta pesquisa. É importante destacar que o questionário aplicado demonstrou ser confiável tendo em vista que o

valor da estatística *Alfa de Cronbach* foi 0,94, conforme apresentado na Tabela 1, com respectivo intervalo de confiança (IC_{95%}), indicando assim, uma alta precisão das medidas utilizadas na pesquisa para avaliar o nível de estresse no trabalho.

De acordo com Hair et al. (2005), um nível satisfatório de confiabilidade implica que as respostas dos pesquisados estão apresentando coerência no respectivo instrumento composto por escalas. Ainda de acordo com esses autores, um Alpha de Cronbach entre 0,7 a 0,8 é classificado como uma associação boa, enquanto o valor acima de 0,9 é considerado excelente, tendo em vista que, quanto mais próximo de 1 o coeficiente, maior é a confiabilidade do instrumento utilizado na pesquisa.

Almeida (2015), numa pesquisa de satisfação no trabalho e estresse ocupacional na perspectiva dos policiais militares do estado do Rio Grande do Sul, encontrou um Alpha de Cronbah de 0,93. A referida autora chamou atenção na qualidade do instrumento utilizado em sua pesquisa.

No estudo realizado por Paschoal e Tamayo (2004) para validação da Escala de Estresse no Trabalho, utilizando 23 itens representantes dos principais estressores organizacionais e reações psicológicas gerais, obtiveram um Alpha de Cronbah de 0,91. Na sequência, os autores utilizaram uma versão reduzida da escala, por meio de técnicas de análise multivariada, mais especificamente componentes principais, reduzindo para 13 itens, obtendo assim um Alpha de 0,85. Diante do exposto, os referidos autores concluíram que a Escala de Estresse no Trabalho é uma alternativa para investigações empíricas e trabalhos aplicados em organizações, podendo orientar medidas que visem à qualidade de vida dos trabalhadores.

Tabela 1 – Alpha de Cronbach com o respectivo Intervalo de Confiança (IC_{95%}) para avaliar a confiabilidade da escala utilizada na pesquisa

Alpha	Intervalo de Confiança (IC _{95%})
0,94	[0,91; 0,96]

Fonte: Dados da pesquisa (2019).

3.7 Tratamento e análise dos dados

Para análise e organização dos dados da pesquisa utilizou-se estatística descritiva, com apresentação de frequências absolutas e relativas para as variáveis categóricas; e medidas de tendência central e dispersão para as variáveis contínuas. Para verificar possíveis associações entre as variáveis em estudo, conforme Siegel

(2006), foram utilizados o teste Qui Quadrado e o teste Exato de Fisher nos casos onde as frequências esperadas foram menores que 5.

A confiabilidade da escala de likert utilizada na pesquisa foi testada com a aplicação do alpha de Cronbach, com respectivo Intervalo de Confiança (IC_{95%}).

Para se avaliar os fatores relacionados ao desfecho de interesse foi utilizado o modelo de regressão logística uni variado e múltiplo. As variáveis que apresentaram $p < 0,20$ no modelo uni variado entraram para a análise do modelo múltiplo.

Os resultados foram apresentados pelas Razões de Chances (RC), brutas e ajustadas com os respectivos intervalos de confiança (IC_{95%}).

Para a análise de regressão logística aos níveis de estresse obtidos nessa pesquisa foram classificados como nível baixo, moderado e alto de estresse a partir da divisão pelo quartil dos valores finais.

É importante ressaltar que, cada um dos 23 itens pode assumir um valor dentre cinco (5) pontos descritos, conforme explicado na escala de estresse no trabalho. Dessa forma, os valores interquartílicos (1º quartil, 2º quartil, 3º quartil e 4º quartil) foram estruturados nos intervalos descritos no quadro 4 e, classificados em nível baixo, moderado e alto de estresse.

Quadro 4 – Classificação considerada para o nível de Estresse no Trabalho segundo valor médio

Nível Médio do Estresse no Trabalho	Nível do Estresse no Trabalho
$1,0 \leq \text{Nível médio} \leq 3,0$	Baixo
$3,1 \leq \text{Nível médio} \leq 4,0$	Moderado
$4,1 \leq \text{Nível médio} \leq 5,0$	Alto

Todas as análises foram realizadas com o auxílio do software estatístico R (R CORE TEAM, 2019).

O nível de significância final foi de 5%.

4 ASPECTOS ÉTICOS

Para a realização deste estudo foram respeitadas todas as exigências da Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de saúde, que regulamenta a pesquisa em seres humanos (BRASIL, 2012). Assim, o presente estudo foi desenvolvido após a anuência da instituição onde foi realizada a pesquisa e a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Católica de Santos – UNISANTOS, sendo aprovado em 14 de maio de 2019 com o número CAAE 10611719.0.0000.5536.

O sigilo e anonimato foram garantidos, com a identificação dos participantes por números: Participante 1, Participante 2 e assim, seguidamente. Foi lido o Termo de Consentimento Livre e esclarecido – TCLE para os participantes que concordaram em participar da pesquisa, o qual foi assinado em duas vias, ficando uma em poder do participante e a outra via com o pesquisador.

5. RESULTADOS

Participaram da pesquisa 137 profissionais, sendo que desses, (63) são auxiliares de enfermagem e (74) técnicos de enfermagem do hospital universitário de Campina Grande/PB, os quais responderam os questionários (sociodemográfico, escala de estresse no trabalho e o questionário nórdico de sintomas osteomusculares), com o objetivo de avaliar o estresse e os sintomas osteomusculares nos profissionais de enfermagem do referido hospital. Esses funcionários estavam distribuídos em dez (10) setores do hospital, conforme apresentado na Tabela 2, dentre os quais, a maioria trabalhava no Centro de Assistência Especializada - CAESE (38%; 52) e a minoria na Ala D (2,9%; 4) setor de internação reservado a população do sexo masculino. Outros dois setores com um maior número de funcionários estava a Pediatria (8,8%; 12) e a Ala A (8,8%; 12) que corresponde a Ala cirúrgica.

Ressalta-se que, a maioria dos profissionais trabalha no CAESE devido ao setor ser responsável pelos atendimentos ambulatoriais de várias especialidades médicas, tais como, nefrologia, cardiologia, clínica médica, ortopedia, gastroenterologia, pediatria, oftalmologia, cirurgia geral e torácica, hematologia, oncologia, dermatologia, infectologia, psiquiatria, além dos serviços de fisioterapia e fonoaudiologia.

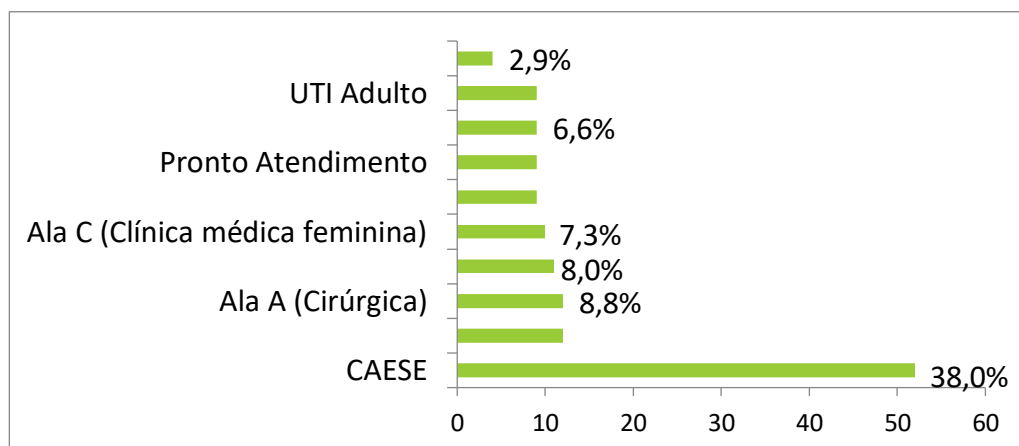
Ainda de acordo com a tabela 2, pode-se observar que a discrepância na distribuição dos funcionários em seus respectivos setores contribuiu para uma diferença significativa avaliada pelo teste de Qui Quadrado de aderência (p -valor $<0,001$). O teste de Qui Quadrado de aderência verifica a adequabilidade de um modelo probabilístico a um conjunto de dados observados. Também é possível observar a distribuição de frequência dos funcionários que participaram da pesquisa por meio da figura 3.

Tabela 2 – Distribuição dos Auxiliares e Técnicos de Enfermagem observados segundo o Setor de trabalho do Hospital Universitário de Campina Grande – PB, 2019

Numeração dos setores	Setor de trabalho	Frequências		Valor-p*
		Absoluta (n)	Relativa (%)	
1.	CAESE	52	38,0	<0,001
2.	Pediatria	12	8,8	
3.	Ala A (Cirúrgica)	12	8,8	
4.	UTI Infantil	11	8,0	
5.	Ala C (Clínica médica feminina)	10	7,3	
6.	Ala B (Pneumologia)	09	6,6	
7.	Pronto Atendimento	09	6,6	
8.	Ala E (Infectologia)	09	6,6	
9.	UTI Adulto	09	6,6	
10.	Ala D (Clínica médica masculina)	04	2,9	
Total		137	100,0	

*teste de qui quadrado de aderência

Figura 3 – Distribuição de frequência dos Auxiliares e Técnicos de Enfermagem observados segundo o Setor de trabalho do Hospital Universitário, localizado na cidade de Campina Grande, estado da Paraíba



Fonte: Dados da pesquisa (2019).

Conforme apresentado na Tabela 3, os profissionais do presente estudo, em sua maioria, exercem a função de técnico de enfermagem (54,0%), é do gênero

feminino (86,1%) e tem idade entre 41 e 50 anos (40,1%). Cerca de 38,0% tem mais de 50 anos dentre os quais 8,8% com mais de 60 anos, incluindo dois com 70 anos e um com 72 anos. Destaca-se ainda, 22% com idades entre 30 e 40 anos. Com relação ao estado civil, observa-se que a grande maioria é casada (o) (61,3%), seguido por solteira (o) e divorciada (o) com 20,4% e 13,1%, respectivamente (tabela 3).

Quanto ao tipo de lazer, quase 55,0% (75) disse ter algum. Dentre estes “ir para restaurante, cinema” é o tipo mais frequente (29), seguido de “outros tipos” e “viajar”, 22 e 16, respectivamente. Enquanto isto, os lazeres menos frequentes foram “ler” e “dançar” com apenas 5 e 3 profissionais, respectivamente (ver tabela 4 e figura 4).

Ainda na tabela 3, pode-se observar que a maioria dos profissionais de enfermagem apresenta entre 11 e 30 anos de tempo de serviço (73,0%; 100), dentre os quais predomina o tempo entre 11 e 20 anos (50,4%), seguido de 21 a 30 anos com 22,6%. Observa-se ainda que 18,2% apresentam entre 1 e 10 anos de tempo de serviço. Valores extremos observados para o tempo de serviço foram 3 (três) profissionais com apenas 1 ano, 2 (dois) com 38 anos e 1 (um) com 42 anos de serviço.

Observa-se ainda na Tabela 3, que a maioria dos profissionais trabalha durante o dia (76,6%; 105) por 6 horas diárias (69,3%; 95) e não possui outro emprego (54,0%; 74). Por fim, é possível observar também na Tabela 3, que dentre os profissionais que admitiram possuir outro emprego (46%; 63), uma grande variedade de outros empregos foi categorizada em “Outros” (75,4%; 46). Esta categoria majoritária foi seguida por Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Unidade Básica de Saúde da família (UBSF) e Unidade de Pronto Atendimento (UPA) com frequências 8,2% (5), 6,6% (4) e 4,9% (3), respectivamente.

Tabela 3 – Distribuição de frequências das variáveis sociodemográficas e ocupacionais dos profissionais de enfermagem do HU – Campina Grande / PB, 2019

Variáveis	Nível das variáveis	Frequências		
		Absoluta (n)	Relativa (%)	P-valor*
Gênero	Feminino	118	86,1	<0,001
	Masculino	19	13,9	
Faixa etária	De 30 a 40 anos	30	21,9	<0,001
	De 41 a 50 anos	55	40,1	
	De 51 a 60 anos	40	29,2	
	De 61 a 70 anos	11	8,0	
	Mais de 70 anos	1	0,7	
Estado civil	Casada (o)	84	61,3	<0,001
	Solteira (o)	28	20,4	
	Divorciada (o)	18	13,1	
	Viúva (o)	5	3,6	
	União estável	2	1,5	
Cargo que ocupa	Auxiliar de Enfermagem	63	46,0	0,3473
	Técnico de Enfermagem	74	54,0	
Tempo de serviço	De 1 a 10 anos	25	18,2	<0,001
	De 11 a 20 anos	69	50,4	
	De 21 a 30 anos	31	22,6	
	De 31 a 40 anos	10	7,3	
	Mais de 40 anos	2	1,5	
Turno	Diurno	105	76,6	<0,001
	Noturno	28	20,4	
	Diurno e Noturno	4	2,9	
Carga horária (diária)	6 horas	95	69,3	<0,001
	12 horas	42	30,7	
Outro emprego	Sim	63	46,0	0,3473
	Não	74	54,0	
Atividade física	Sim	79	57,7	0,0728
	Não	58	42,3	
Lazer	Sim	75	54,7	0,2667
	Não	62	45,3	

*teste de qui-quadrado de aderência

É importante destacar que nem todos os entrevistados afirmaram que praticam algum tipo de lazer. Conforme apresentado nas Tabelas 3 e 4, apenas 75 profissionais realizam algum tipo de lazer (Tabela 4). No que concerne à atividade física (Tabela 5), mais da metade dos profissionais pratica alguma atividade física (58,0%; 79), dentre os quais, a maioria caminha ou corre (36) e as demais atividades praticadas em ordem decrescente de frequência são: “Outros”, “Musculação” e “Pilates” com 18, 18 e 11 profissionais, respectivamente (tabela 5 e figura 5), resultando um total de (83), visto que, alguns participantes realizam mais de um tipo de atividade física.

Tabela 4 – Frequências segundo o Tipo de Lazer dos profissionais de Enfermagem do HU – Campina Grande / PB, 2019

Tipo de lazer	Frequências		Valor-p*
	Absoluta (n)	Relativa (%)	
Dança	3	4,0	<0,001
Ler	5	6,7	
Viagem	16	21,3	
Outros	22	29,3	
Passeio	29	38,7	
Total	75	100,0	

*teste de qui-quadrado de aderência

Figura 4 – Frequências segundo o Tipo de Lazer dos profissionais de Enfermagem do HU – Campina Grande /PB, 2019.

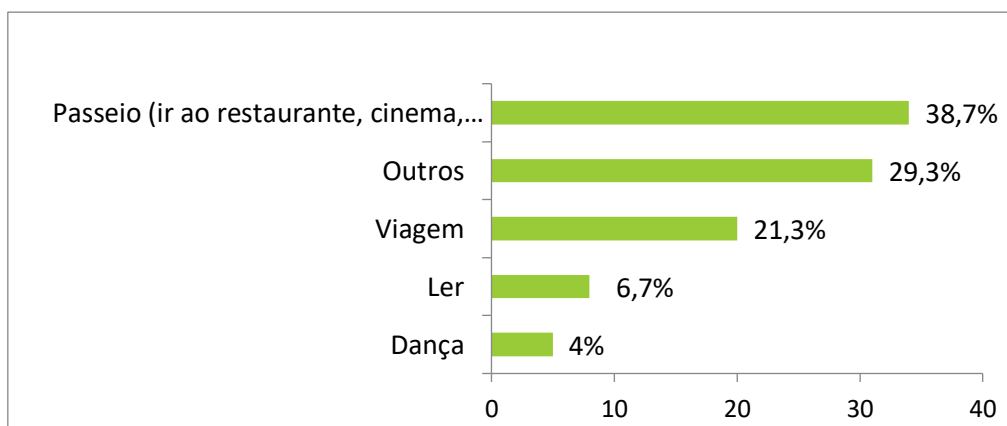
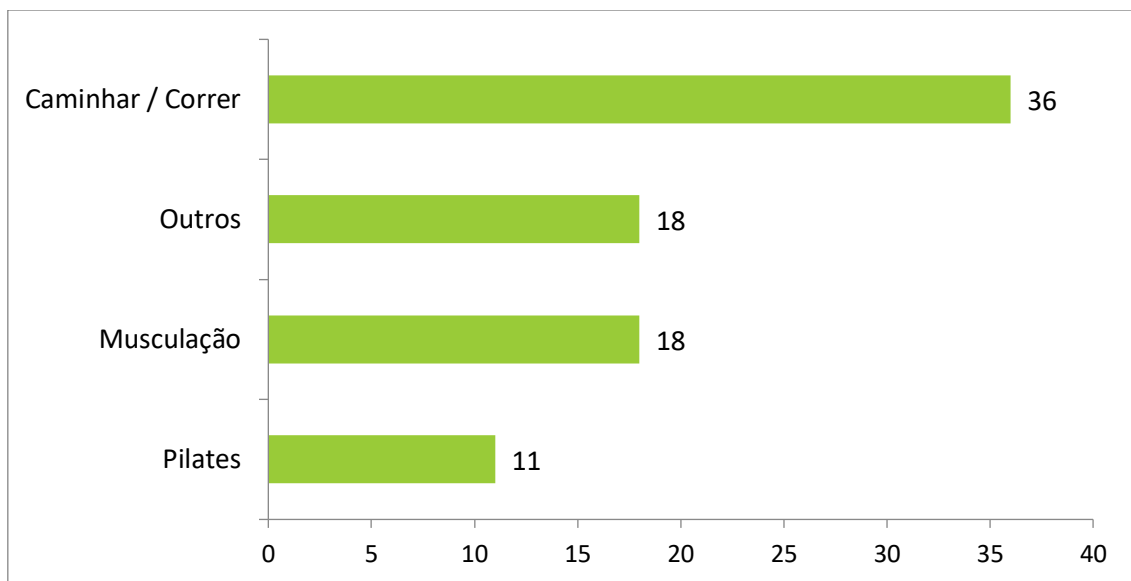


Tabela 5 – Frequências segundo o Tipo de Atividade Física dos profissionais de Enfermagem do HU – Campina Grande /PB, 2019

Atividade física	Frequências		Valor-p*
	Absoluta (n)	Relativa (%)	
Pilates	11	13,2	<0,001
Musculação	18	21,7	
Outros	18	21,7	
Caminhar / Correr	36	43,4	
Total	83	100,0	

*teste de qui-quadrado de aderência

Figura 5 – Frequências segundo o Tipo de Atividade Física dos profissionais de Enfermagem do HU – Campina Grande/ PB, 2019



5.1 Análise sobre o estresse no trabalho

Dando sequência as análises, avaliam-se os resultados dos dados dos profissionais que responderam o questionário de Estresse no Trabalho. Nesse caso 136 profissionais, ou seja, um dos profissionais não respondeu o questionário. Ademais, isso não prejudicou a pesquisa, pois apenas um (1) de 137 entrevistados não preencheu o questionário. Ao observar algumas estatísticas descritivas sobre os níveis médios de estresse no trabalho, correspondentes a 136 profissionais, verifica-se na Tabela 6 que alguns admitiram ter exatamente um nível máximo de estresse (máximo 5).

Por outro lado, não se observou profissionais com o nível médio de estresse mínimo que é 1 (mínimo 1,26). De fato, a média dos níveis médios observada foi 3,65 indicando; segundo Tabela 6, que os 136 auxiliares e técnicos do HU – Campina Grande/PB apresentam um nível de estresse considerável. O desvio padrão igual 0,84 indica uma baixa variabilidade dos 136 valores de níveis médios observados em torno da média geral de estresse, 3,65. O valor mediano dos níveis médios igual a 3,91 também classifica os profissionais como tendo alto nível de estresse (tabelas 6 e 7).

Nesta pesquisa observou-se que, de fato, a maioria dos profissionais se considera com alto e moderado nível de estresse correspondendo respectivamente a 64,0% (87) e 24,2% (33) dos 136 profissionais com respostas válidas (Tabela 7 e Figura 6). Nota-se com maior ênfase que os mesmos se dizem realmente com alto estresse, quando se observa apenas 11,8% (16) dos 136 profissionais classificado como tendo nível baixo de estresse (tabela 7 e figura 6).

Tabela 6 – Estatísticas descritivas do nível médio de Estresse no Trabalho dos profissionais do HU, Campina Grande - PB, 2019

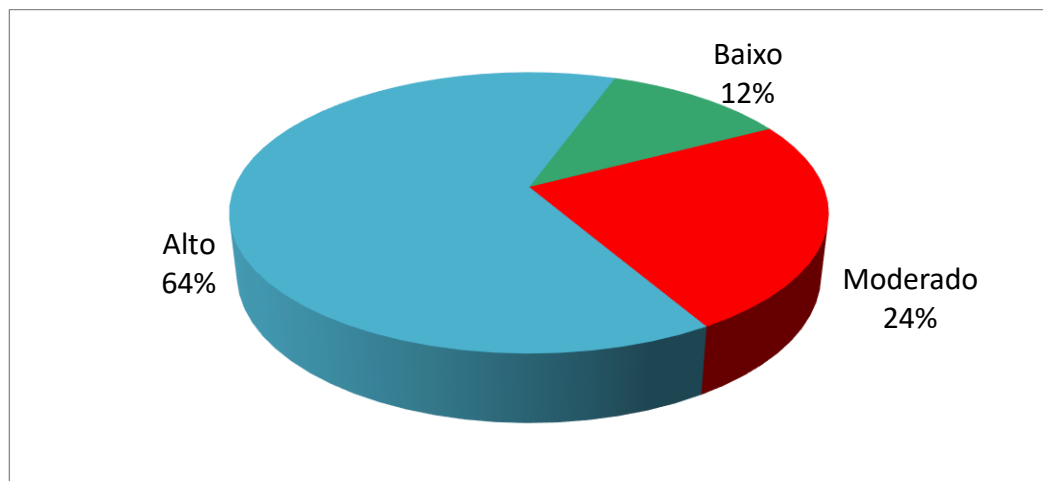
Descritiva	Estresse médio
Mínimo	1,26
Máximo	5,00
Média	3,65
Mediana	3,91
Desvio Padrão	0,84

Tabela 7 – Distribuição de frequência segundo os níveis de Estresse no Trabalho dos profissionais do HU - Campina Grande /PB, 2019

Nível de estresse	Frequências		Valor-p*
	Absoluta (n)	Relativa (%)	
Baixo	16	11,8	<0,001
Moderado	33	24,2	
Alto	87	64,0	
Total	136	100,0	

*teste de qui-quadrado de aderência

Figura 6 – Distribuição de frequência segundo os níveis de Estresse no Trabalho dos profissionais do HU - Campina Grande / PB, 2019



A análise descritiva das perguntas do questionário de estresse no trabalho está apresentada na tabela 8. Pode-se observar que na maioria dos itens avaliados, suas respectivas medianas ficaram em um patamar acima de quatro em uma escala de Likert, cujo valor máximo considerado na pesquisa foi de cinco.

Ao analisar os 23 itens da Escala de Estresse no Trabalho de Paschoal e Tamayo (2004) separadamente, observa-se por meio da Tabela 8, que as questões **S1**, **S12**, **S13** e **S16** foram consideradas como baixo nível de estresse, pois todos os níveis medianos de estresse foram iguais a 3,0. De fato, o que realmente chama a atenção é que a maioria das questões (61%) representa para as (os) profissionais

situações vividas no ambiente de trabalho como nível alto de estresse, pois os níveis medianos de tais questões são maiores ou iguais a 4,1 e as demais questões (22%) apresentam nível moderado de estresse para os profissionais (nível moderado entre 3,1 a 4,0).

Tabela 8 – Análise descritiva dos níveis de estresse para cada questão do Questionário de Estresse no Trabalho, Campina Grande / PB, 2019

Questão Estressora e de Reação	Média	Mediana	[1º Quartil; 3º Quartil]
S1 - Fico incomodado por meu superior evitar me incumbir de responsabilidades importantes	3,4	3,0	[3,0; 4,0]
S2 - Tenho me sentido incomodado com a falta de confiança do meu superior sobre meu trabalho	3,6	4,2	[3,0; 5,0]
S3 - Tenho me sentido incomodado por trabalhar de tarefas abaixo do meu nível de habilidade	3,5	4,1	[3,0; 5,0]
S4 - Fico de mau humor por me sentir isolado na organização	4,0	4,2	[3,0; 5,0]
S5 - A falta de comunicação entre mim e meus colegas de trabalho deixa-me irritado	3,6	4,2	[3,0; 5,0]
S6 - Sinto-me incomodada com a comunicação existente entre mim e meu supervisor	3,5	4,0	[3,0; 5,0]
S7 - A competição no meu ambiente de trabalho tem me deixado de mau humor	3,9	4,2	[3,0; 5,0]
S8 - Tenho estado nervoso por meu superior me dar ordens contraditórias	3,8	4,2	[3,0; 5,0]
S9 - O tempo insuficiente para realizar meu volume de trabalho deixa-me nervoso	3,4	4,2	[2,3; 5,0]
S10 - A falta de compreensão sobre as quais são minhas tarefas e responsabilidades nesse trabalho tem me causado irritação	3,5	4,0	[3,0; 4,3]
S11 - Sinto-me irritado por meu superior tratar-me mal na frente de colegas de trabalho	3,9	4,2	[3,0; 5,0]
S12 - Sinto-me irritado por meu superior encobrir meu trabalho bem feito diante de outras pessoas	3,2	3,0	[2,0; 5,0]
S13 - Sinto-me irritado com a deficiência na divulgação de informações sobre minhas tarefas no trabalho	3,1	3,0	[2,0; 4,0]
S14 - O tipo de controle no meu trabalho me irrita	3,9	4,2	[3,0; 5,0]

Continuação tabela 8

Questão Estressora e de Reação	Média	Mediana	[1º Quartil; 3º Quartil]
S15 - Sinto-me incomodado com a falta de informação sobre minhas tarefas de trabalho	3,2	4,2	[2,0; 5,0]
S16 - A falta de autonomia na execução do meu trabalho tem sido desgastante	3,1	3,0	[2,0; 4,0]
S17 - Fico de mau humor por ter de trabalhar durante muitas horas seguidas	4,0	3,5	[2,0; 4,0]
S18 - Sinto-me incomodada por ter de realizar tarefas que estão além de minha capacidade	3,9	4,2	[3,0; 5,0]
S19 - A forma como as tarefas são distribuídas na minha área tem me deixado nervoso	3,8	4,2	[3,0; 5,0]
S20 - Fico irritado por ser pouco valorizado por meus superiores	3,9	4,3	[3,0; 5,0]
S21 - Fico irritado com a discriminação/favoritismo no meu ambiente de trabalho	3,8	4,0	[3,0; 5,0]
S22 - As poucas perspectivas de crescimento na carreira têm me deixado angustiado	3,8	4,0	[3,0; 5,0]
S23 - Tenho me sentido incomodado com a deficiência nos treinamentos para capacitação profissional	4,1	4,2	[4,0; 5,0]

A partir das variáveis sociodemográficas e dores osteomusculares apresentadas nas Tabelas 9 e 10, foram construídos modelos de regressão logística múltipla, ou seja, modelo de regressão logística, levando-se em consideração várias variáveis independentes (sociodemográficas e dores osteomusculares) para análise dos fatores associados ao estresse dos profissionais do Hospital Universitário, cidade de Campina Grande/PB. Pode-se observar pelo teste de qui-quadrado de associação que nenhuma das variáveis sociodemográficas apresentaram associação significativa ($p\text{-valor} > 0,05$).

Tabela 9 - Associação entre as variáveis sociodemográficas e o estresse no trabalho dos profissionais do HU - Campina Grande / PB

Variável		Nível de estresse no trabalho				Valor-p*
		Baixo estresse		Moderado/Alto estresse		
		N	%	N	%	
Sexo	Feminino	24	85,7	93	86,1	0,9679
	Masculino	4	14,3	15	13,9	
Cargo	Auxiliar	15	53,6	48	44,4	0,3880
	Técnico	13	46,4	60	56,6	
Atividade física	Sim	17	60,7	46	57,4	0,7519
	Não	11	39,3	62	42,6	
Lazer	Sim	12	42,9	63	58,3	0,1423
	Não	16	57,1	45	41,7	
Idade	30 - 40	4	14,3	25	23,1	0,3794
	41 - 50	10	35,7	45	41,7	
	51 - 60	12	42,9	28	25,9	
	Mais de 61	2	7,1	10	9,3	
Civil	1- Casada (o)	15	53,60	68	63,00	0,4781
	2- União estável	1	3,60	1	0,9	
	3- Solteira (o)	8	28,60	20	18,50	
	4- Divorciada (o)	3	10,70	15	13,90	
	5- Viúva (o)	1	3,60	4	3,70	

*teste de qui-quadrado

De acordo com a tabela 10, pode-se observar algumas associações estatisticamente significativas ($p\text{-valor} < 0,05$), com relação ao nível de estresse no trabalho e os sintomas osteomusculares dos profissionais de enfermagem do HU - Campina Grande/PB. Destacam-se as dores na lombar, pescoço, ombros, punho e mãos.

É importante ressaltar que no ajuste dos modelos de regressão logística, na seleção das variáveis foi considerado no modelo final, apenas as variáveis que apresentaram um nível de significância menor que 0,20, ou seja, $p\text{-valor} < 0,20$. Por fim, foram estimadas as razões de chances brutas e ajustadas com os respectivos intervalos de confiança ($IC_{95\%}$) conforme apresentado na tabela 11.

Tabela 10 - Associação entre dores osteomusculares e o estresse no trabalho dos profissionais do HU - Campina Grande / PB

Variável		Nível de estresse no trabalho				Valor-p*
		Baixo estresse		Moderado/Alto estresse		
		N	%	N	%	
Dor na lombar	Não	23	82,10	27	25,00	< 0,001
	Sim	5	17,90	81	75,00	
Dor no pescoço	Não	24	85,70	27	25,00	< 0,001
	Sim	4	14,30	81	75,00	
Dor nos ombros	Não	22	78,60	17	15,70	< 0,001
	Sim	6	21,40	91	84,30	
Dor no cotovelo	Não	22	78,60	94	87,00	0,2596
	Sim	6	21,40	14	13,00	
Dor no punho e mão	Não	10	35,70	65	60,20	0,0210
	Sim	18	64,30	43	39,80	
Dor no tórax	Não	16	57,10	80	74,10	0,0797
	Sim	12	42,90	28	25,90	
Dor no quadril e coxa	Não	18	64,30	75	69,40	0,6008
	Sim	10	35,70	33	30,60	
Dor nos joelhos	Não	12	42,90	64	59,30	0,1193
	Sim	16	57,10	44	40,70	
Dor nos tornozelos e pés	Não	13	46,40	71	65,70	0,0609
	Sim	15	53,60	37	34,30	

*teste de qui-quadrado de associação

Para uma melhor compreensão dos resultados expostos na Tabela 10, apresentam-se os resultados em formato de histogramas, conforme visto nas figuras 7 e 8. De acordo com os resultados do questionário que avaliou as dores osteomusculares, houve relato de alguma dor, desconforto ou dormência em 92% dos trabalhadores, sendo as regiões mais citadas: dor nos ombros (84,3%); dor na lombar (75%) e dor no pescoço (75%).

Figura 7 – Gráficos de histogramas relacionados aos sintomas osteomusculares: Dor na lombar (A), pescoço (B), ombro (C) e punho/mão (D) e os níveis de estresse no trabalho dos profissionais do HU- Campina Grande /PB

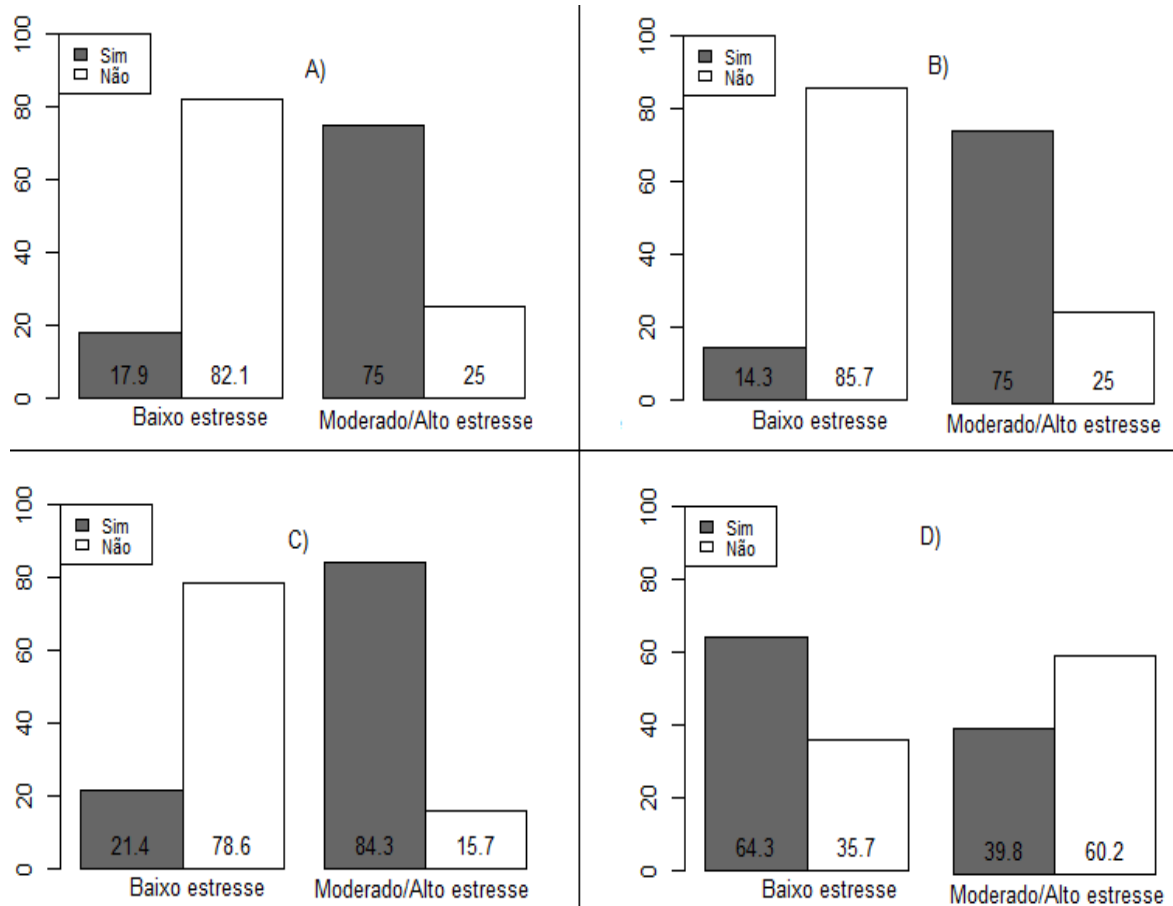
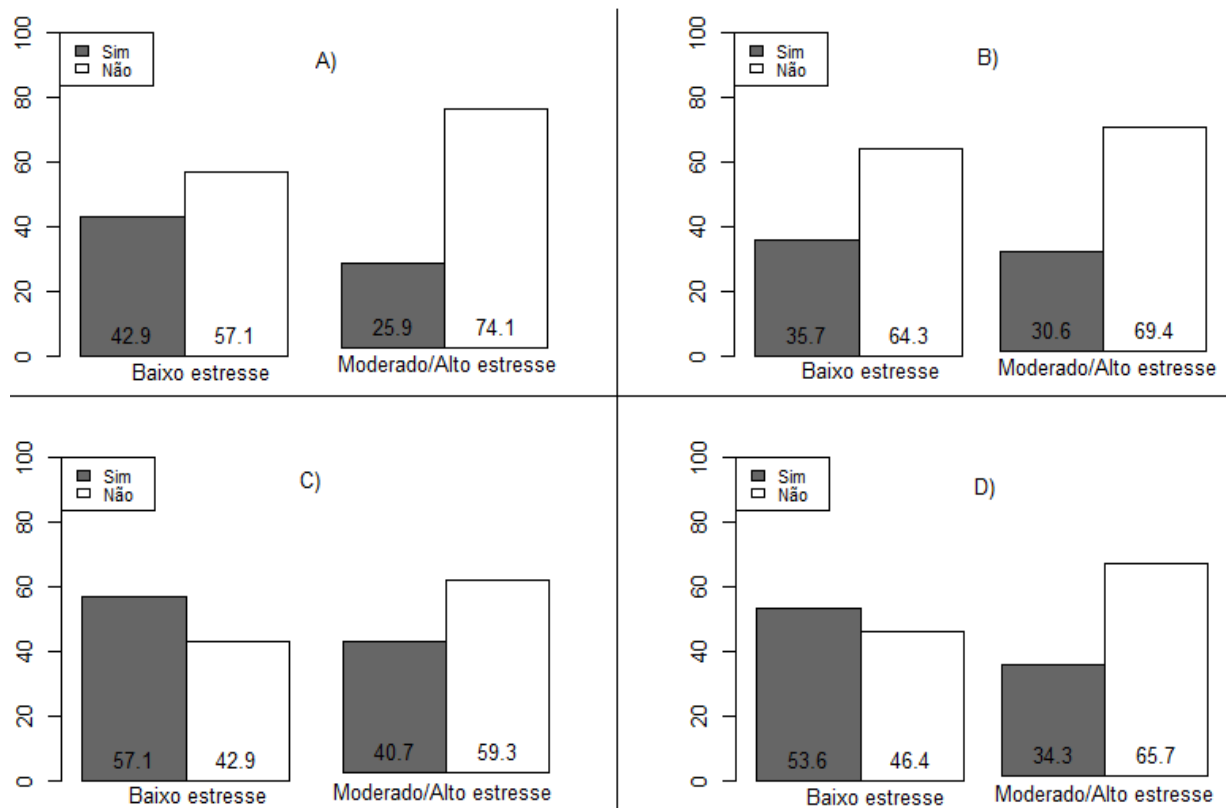


Figura 8 – Gráficos de histogramas relacionados aos sintomas osteomusculares: Dor no tórax (A), quadril/coxa (B), joelho (C) e tornozelos/pés (D) e os níveis de estresse no trabalho dos profissionais do HU - Campina Grande /PB



Ainda, de acordo com a tabela 10, pode-se observar que as variáveis independentes representadas pelas dores osteomusculares lombar, ombro e pescoço, foram as mais significativas relacionadas ao nível de estresse moderado/alto. Diante dos resultados apresentados na Tabela 10, pode-se concluir que, os indivíduos classificados com um nível de estresse de moderado a alto, possuem uma maior chance de desencadear dores lombares, no pescoço e ombro comparando-se com os indivíduos classificados com baixo nível de estresse.

De acordo com os resultados apresentados na tabela 11, pode-se concluir que os profissionais envolvidos nesta pesquisa, classificados no nível de estresse moderado/alto, possuem aproximadamente 14 vezes de chances a mais de apresentar dor lombar; já para dores no pescoço, essa razão aumenta para 18 vezes a chance para desencadear esse tipo de dor. Por fim, os profissionais classificados no nível de estresse moderado/alto possuem aproximadamente 20 vezes de chances a mais de desenvolver dores no ombro.

Tabela 11 – Ajuste do modelo de regressão logística múltipla para avaliar a associação da variável dependente nível de estresse no trabalho e as covariáveis dores osteomusculares dos profissionais do HU, Campina Grande - PB

Variáveis	RC bruta [IC_{95%}] (univariada)		RC ajustada [IC_{95%}] (múltipla)		P-valor
Dor na lombar					
Sim	13,80 [4,78 ; 39,86]		6,41 [1,91 ; 21,54]		0,0026
Não	1,00	-	1,00	-	
Dor no pescoço					
Sim	18,00 [5,73 ; 56,54]		5,19 [1,36 ; 19,82]		0,0160
Não	1,00	-	1,00	-	
Ombro					
Sim	19,63 [6,93 ; 55,57]		6,40 [1,88 ; 21,77]		0,0030
Não	1,00	-	1,00	-	

IC95%: intervalo de 95% de confiança; RC: razão de chances.

6. DISCUSSÃO

Na caracterização dos participantes deste estudo, evidenciou um predomínio do sexo feminino (86,1%); idade entre 41 a 50 anos (40,1%); casadas (61,3%); técnicos de enfermagem (54%); tempo de atuação na assistência de 11 a 20 anos (50,4%); realizam atividade de lazer (54,7%); praticam atividade física (57,7%); trabalham em turno diurno (76,6%); em plantões de 6 horas (69,3%) e, 54% não possuem outro vínculo empregatício. Esses dados reforçam aos encontrados na pesquisa realizada pela Fundação Oswaldo Cruz (2013), por iniciativa do Conselho Regional de Enfermagem (COREN), que retrata o perfil da enfermagem brasileira, apontando esta categoria como majoritariamente feminina com aumento da mão de obra masculina, realidade essa encontrada em achados de pesquisas internacionais (MACHADO, 2015).

Corroboram com esses resultados o estudo realizado por Silva et al. (2017), sobre o estresse e *coping* entre profissionais de enfermagem de unidades de terapia intensiva (UTI) e semi-intensiva. Os referidos autores constataram uma maior quantidade de técnicos de enfermagem em relação aos auxiliares, aproximadamente (54%) com predomínio do sexo feminino (76%). Situação parecida é vivenciada em uma investigação conduzida por Oliveira (2016) no hospital municipal do Noroeste MT, com (55) profissionais de enfermagem atuantes em diversas enfermarias, que identificaram (94%) do sexo feminino. Sendo assim, percebe-se neste estudo que, embora o gênero masculino esteja cada vez mais inserido na área de enfermagem, a predominância dele é notavelmente menor em comparação ao sexo feminino.

Negri et al. (2014), referem que as questões relacionadas ao sexo feminino devem ser analisadas no processo saúde-doença dessa categoria, tais como, as diferenças antropométricas ou as características das fibras musculares entre homens e mulheres, a estatura e o comprimento dos membros que influenciam os aspectos de geração de força e resistência muscular, o que pode repercutir para o surgimento dos distúrbios musculoesqueléticos. Soma-se, a situação vivenciada pelas mulheres, muitas vezes, reforçada pela vida profissional marcada pelas demandas (maternidade, cuidadora do lar), considerada como mais uma jornada de trabalho, que pode resultar em um quadro de ansiedade ou estresse nestas trabalhadoras.

Outro dado observado nesta pesquisa diz respeito à faixa etária encontrada da população, a maioria (41 a 50 anos). Esse resultado foi similar ao encontrado por

Souza et al. (2018), em um estudo realizado com os profissionais de enfermagem atuantes nas clínicas médica e cirúrgica de um hospital público mineiro, destacando-se trabalhadores em idade considerada produtiva. Nesse período, é comum o indivíduo ter anseios e planejamento na vida pessoal e profissional para uma melhor qualidade de vida no futuro.

Observou-se a presença de participantes com faixa etária acima de 60 anos, que pode ser justificado pela crescente resistência dos trabalhadores brasileiros em solicitar aposentadoria, em virtude da redução dos salários e também, do aumento da expectativa de vida da população (MININEL et al., 2013).

Atenção merece ser dada a estes dados visto que, com o passar do tempo e o avanço cronológico do trabalhador, torna-se frequente o surgimento de doenças ocupacionais em decorrência do desgaste do corpo e diminuição da capacidade de recuperação dos tecidos, assim como, os acúmulos de tensões relacionadas ao trabalho favorecendo a inabilidade na execução das tarefas e, conseqüentemente, o absenteísmo que podem prejudicar na assistência ao paciente (MININEL et al., 2013). Nessa perspectiva, se fazem necessárias ações da gestão, a fim de diminuir o absenteísmo no ambiente de trabalho, para um melhor cuidado ao paciente e o profissional mais saudável.

Ainda, neste estudo, prevaleceram os casados, que é um fator provavelmente associado à idade. Esses resultados corroboram a pesquisa de Almeida (2015), no que tange a avaliação de satisfação no trabalho e estresse ocupacional no estado do Rio Grande do Sul, que verificou um predomínio de profissionais casados, estressados, aproximadamente (72%), com idade acima de 31 anos (66%). Em contrapartida, estudo de Preto et al. (2018), revelaram que os acadêmicos de enfermagem solteiros, apresentaram menor percepção de estresse. Esta condição sugere que o estresse nos profissionais casados na atual pesquisa, pode ser relacionado às responsabilidades inerentes à família.

No que concerne às variáveis ocupacionais, o estudo em tela evidenciou que a maioria dos profissionais trabalha no turno diurno, horário de alta demanda de trabalho e, a minoria trabalha no turno noturno. Na prática da enfermagem brasileira, os profissionais de enfermagem atuam com uma carga horária de 30 a 40 horas semanais, em jornadas diárias de 12 horas, seja diurno ou noturno, com direito a 36 horas de descanso, turnos com duração de 6 h/dia, conforme escalas de cada instituição hospitalar.

A atividade em turnos, se constitui uma prática comum nos dias de hoje, que vem crescendo no decorrer do tempo a partir de fatores provenientes da sociedade, da globalização e da tecnologia. Assim, Silva et al. (2013), referem que a enfermagem enquanto prática, se insere no mundo do trabalho e na atenção às demandas da saúde e, estabelece vínculos com as leis sociais sofrendo impacto dessas transformações.

O trabalho em turnos associa-se ao maior risco de fatores negativos relacionados ao trabalho, hábitos, estilo de vida inadequados e ao aumento da pressão arterial, devido a alteração da homeostase fisiológica, interferindo no bem-estar físico e psicossocial, no ciclo sono e vigília, na qualidade de vida e no trabalho (NASCIMENTO et al., 2019).

Estudo de Costa e Silva (2019), no sentido de avaliar a interferência do trabalho por turnos na vida familiar e social dos trabalhadores, segundo a perspectiva dos seus cônjuges, evidenciou que o trabalho por turnos, produz impacto de moderado a elevado em todos os aspectos avaliados na vida familiar e social, do que os que trabalham no horário diurno, com maior destaque, na reorganização familiar e vida social conjunta. Assim, para evitar a perda de sincronismo dos trabalhadores com os familiares é necessário implementar estratégias de intervenção para diminuir tais impactos nos trabalhadores, evitando o horário por turnos ou mesmo planejar horários mais flexíveis de trabalho.

Em outro estudo, realizado por Batista et al. (2013) no hospital escola no município de Vitória – Espírito Santo, com o objetivo de avaliar a relação estresse e turno de trabalho em enfermeiros, os resultados apontaram os profissionais que trabalham no turno noturno com alto nível de estresse. A literatura coaduna com este achado e, aponta que o trabalho noturno, reduz a capacidade cognitiva, o que pode favorecer a ocorrência de acidentes e doenças ocupacionais.

Apesar de não representar a maioria, 63 trabalhadores (46,0%) relataram ter dois empregos, o que pode ser resultado da necessidade de complementação do salário. Góes (2014) identificou o duplo vínculo em (41,4%) dos participantes de sua pesquisa no hospital público do oeste do Paraná na avaliação da prevalência de sintomas osteomusculares, porém, esse achado divergiu-se ao encontrado por Pereira et al. (2016), que identificaram em um estudo (79,4%%) dos enfermeiros com apenas um vínculo profissional. O duplo vínculo, muitas vezes, leva por si à

sobrecarga laboral e, inviabiliza o descanso e o autocuidado do profissional, o que configura um importante fator no surgimento de doenças ocupacionais.

Identificou-se no presente estudo, que a maioria dos profissionais são ativos e, praticam dança, aeróbica, pilates, caminha ou corre. A relação entre exercício físico e ansiedade é demonstrada no estudo de Laux et al. (2018), com servidores técnicos administrativos da Universidade Federal da Fronteira Sul – Chapecó, com o intuito de verificar o efeito de um programa de exercício físico no ambiente de trabalho sobre a ansiedade, em que relataram que essas atividades praticadas no ambiente laboral diminuem os sintomas da ansiedade.

Neste contexto, a OMS (2015) cita que a atividade física reduz o risco de hipertensão arterial sistêmica, acidente vascular cerebral, diabetes mellitus, câncer de mama, depressão, além de, fortalecer os ossos e músculos, reduz a ansiedade, o estresse, melhora a disposição e o convívio social. Porém, a sobrecarga no trabalho, o estudo e as atividades domésticas, diminui o tempo livre para a prática de atividade física e lazer (RIBEIRO et al., 2012).

Quanto à variável estresse, foi constatado neste estudo, que a maioria dos participantes, apresentou um nível de estresse moderado (24,2%) a alto (64,0%) em seu ambiente laboral. Este estudo é condizente com a investigação de Tabosa e Cordeiro (2018), que demonstrou altos níveis de estresse entre trabalhadores de uma cooperativa de médicos no estado de Pernambuco, sugerindo assim, que a organização implantasse ações que visassem diminuir o estresse no trabalho, como treinamentos de capacitação, tratamento igualitário por parte da chefia e divulgação mais ampla das decisões organizacionais.

Mesmo com as contribuições que a Escala de Estresse no Trabalho podem trazer aos pesquisadores, Paschoal e Tamayo (2004) chamam atenção para algumas limitações desse instrumento. Os referidos autores enfatizam que, por se tratar de uma escala geral, cujos itens contêm estressores variados e reações emocionais frequentemente associadas aos mesmos, a Escala de Estresse no Trabalho pode ser pouco eficaz quando se quer enfatizar estressores isolados, ou quando se deseja investigar a influência de determinadas variáveis situacionais e individuais sobre o estresse ocupacional.

Para Silva (2019), alguns trabalhos são estressantes por natureza e, refere que a enfermagem está entre as profissões de saúde mais afetadas pelo estresse, o que reforça a pesquisa de Trettene et al. (2016), na investigação do nível de estresse na

equipe de enfermagem atuantes em Unidades de Pronto Atendimento, que apontam os técnicos/auxiliares de enfermagem, com maior nível de estresse comparados aos enfermeiros. Uma das possíveis explicações está relacionada ao fato destes profissionais desempenharem assistência direta ao enfermo, com maior demanda física e psicológica, enquanto o enfermeiro, tem atividades de gestão e supervisão da equipe em instituições de saúde como ambulatórios, hospitais e centros de saúde.

Identificou-se no estudo atual, os estressores que contribuíram para o moderado a alto nível de estresse nos profissionais e, estes relacionam-se às condições de trabalho como, a sobrecarga e a organização do trabalho, o que vai ao encontro de um estudo de Mendonça et al. (2019), com enfermeiros da atenção básica de saúde de um município de Minas Gerais, que apontaram esses fatores como causadores de estresse nas suas atividades laborais.

A sobrecarga de trabalho decorrente da carga horária excessiva, foi um dos estressores mais mencionado em vários artigos como Ribeiro (2018), Ueno (2017), o que repercute negativamente à saúde do trabalhador. Nesse sentido, a Organização Internacional do Trabalho (2012) afirma que, o estresse ocupacional é resultado de maior demanda e menor controle sobre o trabalho e, há necessidade de se adequar a carga de trabalho total e diminuir a carga excessiva de trabalho do auxiliar/técnico de enfermagem.

Já em relação à organização do serviço, há evidências de infortúnios no desenvolvimento de suas atividades como, a desorganização na distribuição das tarefas, falta de suporte emocional, insatisfação com o setor, a pressão no trabalho, entre outros. Essas situações são vivenciadas cotidianamente pelos profissionais desse estudo e, conseqüentemente, ocasionam estresse, angústia e sofrimento.

Michie (2002), afirma que os fatores do local de trabalho que se associam ao estresse e aos riscos à saúde, podem ser classificados como relacionados ao conteúdo do trabalho e ao contexto social e organizacional da empresa. Aqueles que são intrínsecos ao trabalho incluem longas jornadas, sobrecarga de trabalho, pressão de tempo, tarefas difíceis ou complexas, falta de intervalos, falta de variedade e más condições físicas de trabalho.

Adicionalmente, na análise das relações interpessoais no ambiente hospitalar do atual estudo, preserva a mesma dinâmica das demais organizações em que, os indivíduos no seu contexto de trabalho englobaram, como as dificuldades no relacionamento com a chefia e com os colegas, a competitividade, entre outros.

O estudo de Mello et al. (2018) corrobora com tais resultados, em que evidencia o relacionamento interpessoal conflituoso com a equipe, como um fator de vulnerabilidade para o desenvolvimento de estresse laboral destes profissionais. Tais situações podem afetar o funcionamento da equipe, impossibilitando a troca de conhecimentos e a oportunidade de contribuir com ideias que visam favorecer o trabalho.

Além disso, somam-se, a falta de recompensa no trabalho que estão relacionadas com baixa remuneração, falta de incentivo e reconhecimento no trabalho, frustração em relação ao serviço prestado resultando em insatisfação pessoal e no seu labor e, conseqüentemente, comprometimento da qualidade de assistência aos usuários.

Verificou-se neste estudo, que as características sociodemográficas, laborais e lazer não apresentaram associações estatisticamente significativas com o nível de estresse moderado/alto nos profissionais.

Em pesquisa de Trettene et al. (2016), também não encontraram associação significativa para as variáveis sexo, idade, turno de trabalho, outro vínculo empregatício, tempo de trabalho na instituição, atividade física e lazer, com o estresse dos profissionais em seu estudo.

Ao analisar os resultados sobre a teoria do estresse no estudo atual, infere-se que esses profissionais se encontram na fase de resistência. Análogos a este, estudos de Medeiros (2017); Camelo (2004); Selegim (2012) apontaram que, os entrevistados encontravam-se também na fase de resistência, a qual é caracterizada por uma tentativa de reequilíbrio do organismo para voltar ao estado normal e, quando o organismo encontra dificuldades de adaptação, pode-se apresentar alterações psíquicas, físicas e fisiológicas como ansiedade, taquicardia, hipertensão arterial e outros. Assim, destaca-se a relação da tensão e o estresse com o aumento de sintomas osteomusculares (BENZONI, 2018).

No que concerne à prevalência de sintomas osteomusculares nos profissionais de enfermagem, os resultados obtidos demonstraram que, quase a totalidade da amostra (92%) relatou dor, desconforto ou dormência em algumas regiões do corpo nos últimos 12 meses. Dados semelhantes aos encontrados na literatura brasileira, em estudo de Souza et al. (2018), com trabalhadores de enfermagem de um hospital público mineiro, em que (97,3%) da população estudada, apresentou sintomas osteomusculares nos últimos doze meses, a maioria do sexo feminino.

As doenças osteomusculares são apontadas como causas frequentes de aposentadoria por invalidez no Brasil. Dados do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) indicam um aumento na concessão de benefícios por esses agravos, incluindo auxílio doença, além de ser a segunda maior causa de afastamento do trabalho (ALMEIDA, DUMITH, 2018).

Quanto à localização das dores, o presente estudo identificou respectivamente, a dor no ombro (84,3%), lombar (75%) e pescoço (75%) como as mais prevalentes nos últimos doze meses, achados que corroboram outros estudos nacionais e internacionais de Carugno et al. (2012), que também constataram essas regiões como as mais frequentes, com relatos de dor osteomuscular na equipe de enfermagem dos hospitais de São Paulo e Itália, e concluiu que as características psicossociais e culturais são fatores somatizantes na predisposição a distúrbios osteomusculares, atuando como importantes mediadores da resposta individual.

Em outros estudos internacionais, a exemplo, Attar (2014) e Chung (2013), encontraram prevalência alta de dor musculoesquelética na enfermagem, nas mesmas regiões citadas anteriormente. Os referidos autores referem que as queixas de dor musculoesquelética são comuns nesses profissionais, sendo estas, resultantes de estressores relacionados ao trabalho e, podem contribuir para a perda da capacidade funcional.

A lombalgia é apontada como a mais prevalente das dores osteomusculares nos trabalhadores de enfermagem. Corroborando com o presente estudo, Ribeiro et al. (2019), em uma pesquisa realizada por conveniência em um hospital de Minas Gerais, avaliou a equipe de enfermagem e demonstrou a média de idade de 39,8 anos, sendo a maioria do sexo feminino e houve uma prevalência de lombalgia de 71,6% nos profissionais, sendo que destes, 98,3% apresentaram incapacidade leve e 1,7% incapacidade moderada.

A lombalgia foi uma das regiões corpóreas que apresentou maior frequência de relatos de sintomas, que pode está intimamente ligado ao fato de as atividades desenvolvidas rotineiramente pelos profissionais envolvidos no estudo, apresentarem riscos ergonômicos e psicossociais para o desenvolvimento de injúrias à coluna vertebral (RIBEIRO; MENEGUCI, 2019).

Somam-se a esses, a condição física diminuída e a fraqueza dos músculos abdominais e extensores do tronco, que contribuem para o desenvolvimento das dores lombares. Assim, tal fato pode ser atribuído à inatividade física nestes

profissionais, o que influencia a ocorrência de lombalgia, intensidade de dor e índice de incapacidade funcional e, implica na qualidade da prestação dos cuidados aos enfermos, assim como, o adoecimento e absenteísmo dos profissionais (MASSUDA, 2017). Neste contexto, é de fundamental importância criar estratégias para aumentar o nível de atividade física e diminuir o comportamento sedentário nesta população.

Apesar da região lombar sempre ser apontada como a principal região acometida em profissionais de enfermagem, nosso estudo demonstrou o contrário, a dor no ombro ultrapassou à lombar e, foi similar aos achados de Vidor et al. (2014) com profissionais de enfermagem de um hospital público do sul do Brasil, que referiram à ocorrência de (56%) dor no ombro e (56%) dor no pescoço, prevalecendo sobre a dor lombar (52%) nos últimos 12 meses. Por conseguinte, a exposição dos auxiliares/técnicos de enfermagem, a alta demanda de movimentos repetitivos, levantamento de cargas, inclinação do tronco para auxiliar os pacientes acamados, assim como, o posicionamento para a leitura e a escrita no ambiente de trabalho, podem ser responsáveis pelos desgastes sofridos nessas regiões.

Estudo de Souza et. al (2018) conduzido em hospital da cidade de Porto Alegre que presta assistência a pacientes com baixa, média e alta complexidade com técnicos e auxiliares de enfermagem, evidenciou alta prevalência de queixas de dor ou parestesia nos últimos 12 meses na região lombar, pescoço, ombros e região superior das costas. Martarelo (2009) e Silva (2016), também encontraram maior prevalência de dor na região do ombro e pescoço nos profissionais de enfermagem em sua pesquisa.

Na presente investigação, ao analisar o estresse e a dor musculoesquelética, houve associação estatisticamente significativa, o que nos permite deduzir que esses agravos encontrados nos profissionais auxiliares/técnicos de enfermagem, emergem da relação do trabalhador com o seu processo de trabalho e não de características dos indivíduos. Assim, é importante observar os fatores psicológicos e emocionais envolvidos no ambiente de trabalho, visto que, o estresse ocupacional pode proporcionar a prevalência de distúrbios e sintomas osteomusculares (ALMEIDA, DUMITH, 2018). Corroborando com esses dados, Moraes e Bastos (2013) referem que uma dor de origem psicológica pode impactar no corpo, provocando sintomas físicos e agravamento da situação.

Entretanto, estudo de Benzoni et al. (2018), sugerem que os trabalhadores com queixas de dor osteomuscular são mais propensos a desenvolverem percepções

subsequentes de estresse e, isso decorre porque a dor torna as pessoas menos tolerantes com as demandas psicológicas do trabalho. Portanto, os referidos autores reforçam que o estresse pode ser uma consequência da dor musculoesquelética.

Por fim, é importante serem consideradas as limitações que esta pesquisa apresenta provenientes da utilização de questionários auto-aplicáveis e de estudos transversais, os quais produzem uma imagem que retratam uma situação de saúde característica, na medida em que, fator e efeito são observados num mesmo momento histórico. Dessa forma, sugere-se que sejam realizadas novas pesquisas sobre o tema, levando em consideração o contexto aqui estudado.

7. CONCLUSÃO

Observou-se prevalência de profissionais do sexo feminino, idade entre 41 a 50 anos, casadas, técnicos de enfermagem, tempo de atuação na assistência de 11 a 20 anos, realizam atividade de lazer, praticam atividade física, trabalham em turno diurno, em plantões de 6 horas, e não possuem outro vínculo empregatício.

Os processos psicossociais entre os técnicos de enfermagem que atuam no ambiente hospitalar ainda são minimizados ou ignorados, talvez pela falta de empenho das instituições nos investimentos de estratégias associadas à saúde do trabalhador.

Verificou-se que o estresse moderado e alto está presente na maioria dos profissionais. As principais fontes de estresse foram: a desvalorização profissional; a falta de comunicação na equipe e de treinamento para capacitação profissional; mau humor por estarem isolados no trabalho; ordens dadas de maneira contraditória pela chefia; excesso na jornada de trabalho; competitividade, favoritismo e discriminação no ambiente de trabalho, sobrecarga nas tarefas executadas pelo fato de trabalharem em uma unidade de alta complexidade, lidando com conflitos e, por terem um ambiente potencializador do estresse e da dor.

Identificou-se que a maior parte dos profissionais apresentou alguma dor musculoesquelética nos últimos 12 meses, com maior prevalência nas regiões do ombro, lombar e pescoço, respectivamente, possivelmente estava relacionada com as atividades do cotidiano como, movimentação e transporte de paciente, movimentos repetitivos e, outros, que são fatores de risco à saúde destes profissionais.

Destaca-se a não relação do estresse e da dor osteomuscular com as características sociodemográficas, ocupacionais e lazer, o que reforça a interferência do processo de trabalho na presença do estresse e dor musculoesquelética nestes profissionais.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desse modo, o estresse é um problema constante no ambiente laboral e pode contribuir para a intensificação das doenças osteomusculares.

Estes achados remetem à compreensão da necessidade dos gestores, implantarem estratégias de redução de riscos no ambiente laboral e oferecerem condições ambientais favoráveis à promoção da saúde dos profissionais.

Aponta-se algumas considerações para melhorar o ambiente laboral dos profissionais que podem prevenir ou minimizar o adoecimento físico e psíquico dos profissionais de enfermagem, a saber:

- Realizar cursos de capacitação permanentes, para a melhoria do exercício profissional.
- Realizar exames periódicos de saúde com assistência do Serviço de Saúde ao Trabalhador.
- Estimular o trabalho em equipe.
- Adequar as estruturas organizacionais para melhor desempenho nas atividades.
- Incentivar a prática de atividade física como ginástica laboral, prática de alongamentos e reservar um tempo para o lazer.
- Respeitar e valorizar a categoria profissional com melhores proventos.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, L. M. S.; DUMITH, S. C. Associação entre sintomas osteomusculares e estresse percebido em servidores públicos de uma Universidade Federal do Sul do Brasil. **BrJP**, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 9-14, mar. 2018.

AMORIM, K. R. V. N. **A percepção do estresse dos trabalhadores em uma indústria de revestimentos cerâmicos do Nordeste**: um estudo de caso. Universidade Federal da Bahia, Escola Politécnica, Programa de Pós-Graduação em Engenharia Industrial, Salvador, 2016.

ALMEIDA, D. M. **Satisfação no trabalho e estresse ocupacional na perspectiva dos policiais militares do estado do Rio Grande de Sul**. Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Ciências Sociais e Humanas, Programa de Pós-Graduação em Administração. 2015.

ALMEIDA D. R.; LIMA G. S. Conhecendo os principais sintomas da doença osteomuscular (LER-DORT) que acometem profissionais de enfermagem de uma clínica do hospital regional de Cáceres, Doutor Antônio Fontes, Mato Grosso, Brasil. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v. 5, n. 4, p. 2607-2631, 2014.

ATTAR, S. M. Frequency and risk factors of musculoskeletal pain in nurses at a tertiary centre in Jeddah, Saudi Arabia: a cross sectional study. **BMC research notes**, v. 7, n. 61, p. 1-6, 2014.

BATISTA, K. M.; BIANCHI, F.; REGINA, E. A relação stress, hardness e turno de trabalho em enfermeiros de um hospital de ensino. **Revista Enfermería Global**, v. 1, n. 29, p. 281-287, 2013.

BEZERRA, F. N.; SILVA, T. M.; RAMOS, V. P. Estresse ocupacional dos enfermeiros de urgência e emergência: Revisão Integrativa da Literatura. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 25, n. 2, p. 151-156, 2012.

BENZONI, P. E. A influência do estresse na condição de afastamento do trabalho por distúrbios osteomusculares. **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia**. Belo Horizonte, v. 11, n. 2, p. 294-305, 2018.

BONGERS, P. M.; KREMER, A. M.; LAAK, J.; Are psychosocial factors, risk factors for symptoms and signs of the shoulder, elbow, or hand/wrist?: a review of the epidemiological literature. *American Journal of Industrial Medicine*. 2002; 41: 315-42.

BRASIL. **Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

_____. **Adoecimento mental e trabalho**: a concessão de benefícios por incapacidade relacionados a transtornos mentais e comportamentais entre 2012 e 2016. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

_____. Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html. Acesso em: 15 nov. 2019.

_____. **Resolução CNS Nº 466, 12 de dezembro de 2012**. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2012.

_____. **Área técnica de saúde do trabalhador: cadernos de atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

_____. **Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para o serviço de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

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

CARUGNO, M. et al. Physical and psychosocial risk factors for musculoskeletal disorders in Brazilian and Italian nurses. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 1, p. 1632-1642, 2012.

COSTA, D.; SILVA, I. S. Impactos na vida social e familiar do trabalho por turnos na perspectiva dos familiares. **ERA - Revista de Administração de Empresas**. São Paulo, v. 59, n. 2, p. 108-120, 2019.

CHIAVEGATO F.; Gonzaga L.; PEREIRA Jr. A. LER/DORT: multifatorialidade etiológica e modelos explicativos. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 8, n. 14, p. 149-162, 2004.

CHUNG, Y. C. et al. Risk of musculoskeletal disorders among Taiwanese nurses cohort: a nationwide population-based study. **BMC Musculoskeletal Disorders**, v. 14, n. 144, p. 1-6, 2013.

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

FACHINI, J. S.; SCRIGNI, A. V.; LIMA, R. C. G. S. Sofrimento moral de trabalhadores de uma UTI pediátrica. **Revista Bioética**, Brasília, v. 25, n. 1, p. 111-122, 2017.

FELIX, D. B.; MACHADO D. Q.; SOUSA E. F. Análise dos níveis de estresse no ambiente hospitalar: Um estudo com profissionais da área de enfermagem. **Revista de Carreiras e Pessoas (ReCaPe)**, São Paulo, v. 7, n. 2, p. 530-543, 2017.

FONSECA, N. R.; FERNANDES, R. C. P. Fatores associados aos distúrbios musculoesqueléticos em trabalhadoras de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 6, p. 1076-1083, 2010.

GIL, Antonio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. 6. ed. Rio de Janeiro: **Atlas**, 2002. 159 p. ISBN 85-224-3169-8.

GOMEZ, C. M.; VASCONCELLOS, L. C. F.; MACHADO, J. M. H. Saúde do trabalhador: aspectos históricos, avanços e desafios no Sistema Único de Saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1963-1970, 2018.

GÓES, E. P. Avaliação da prevalência de sintomas osteomusculares e fatores associados em trabalhadores de enfermagem de um Hospital público do Oeste do Paraná. **Revista Faz Ciência**, v. 6, n. 24, p. 163-187, 2014.

GOMES, J. M.; BARBOSA, D. D. S.; PERFEITO, R. S. Identificação e ocorrência de LER/DORT em profissionais da saúde. **Revista Carioca de Educação Física**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 62-76, 2018.

GONZALEZ, L. R. et al. Contribuições para a investigação de lesões por esforços repetitivos-distúrbios osteomusculares relacionados com o trabalho em membros superiores. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, Campinas, v. 6, n. 2, p. 72-78, 2008.

GUEST, F. L. et al. Os efeitos do estresse na função do eixo hipotalâmico-pituitário-adrenal em indivíduos com esquizofrenia. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 40, n. 1, p. 20-27, 2013.

GUZMAN SUAREZ, O. B.; OCEGUERA AVALOS, A.; CONTRERAS ESTRADA, M. I. Estratégia Ibero-Americana de Saúde e Segurança no Trabalho: políticas públicas para o trabalho decente. **Security Med. Trabalho**, Madri, v. 63, n. 246, p. 4-17, mar. 2017.

HAIR Jr., J. F. et al. **Fundamentos de métodos de pesquisa em administração**. Porto Alegre: Bookman. 2005.

HIRSCH, C. D. et al. Fatores percebidos pelos acadêmicos de enfermagem como desencadeadores do estresse no ambiente formativo. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 27, n. 1, p. 1-11, 2018.

INTERNATIONAL LABOUR OFFICE. **Stress prevention at work checkpoints: Practical improvements for stress prevention in the workplace**. [S.l.: s.n.], 2012.

JUNQUEIRA, L. A importância da detecção do estresse: Psicofisiologia e impacto na saúde física e mental das pessoas. **Núcleo de Pesquisas – NPT**, v. 20, n. 12, 2015.

JÚLIA R. N. et al. Perfil sociodemográfico e ocupacional de trabalhadores com LER/DORT: estudo epidemiológico. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 38, n. 3, p. 555-570, 2014.

KESTENBERG, C. C. F. et al. O estresse do trabalhador de enfermagem: estudo em diferentes unidades de um hospital universitário. **Revista Enfermagem-UERJ**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 45-51, 2015.

LAUX, R. C. et al. Efeito de um Programa de Exercício Físico no Ambiente de Trabalho sobre a ansiedade. **Ciencia & Trabajo**, v. 20, n. 62, p. 80-83, 2018.

LEKA, S., et al. Developing a standard for psychosocial risk management: PAS 1010. **Safety. Science**. V.49, n. 7, p1047- 1057, ago. 2011.

LIPP, M. E. N. O modelo quadrifásico do stress. **Mecanismos neuropsico-fisiológicos do stress: teoria e aplicações clínicas**. São Paulo: Casa do Psicólogo, p. 17-21, 2003.

LIPSCOMB J.; TRINKOFF A.; BRADY B.; GEIGER-BROWN J.; Health care system changes and reported musculoskeletal disorders among registered nurses. *American Journal of Public Health*. 2004; 94:1431-5.

MACHADO, M. H. et al. **Relatório final da Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil (Convênio: Fiocruz/Cofen)**. Rio de Janeiro: NERHUS – DAPS - Ensp/Fiocruz e Cofen, 2015.

MAGNAGO, T. S. B. D. S. et al. Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbio musculoesquelético em trabalhadores de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 3, p. 429-435, 2010.

MAGNAGO, T. S. B. S.; LISBOA, M. T. L.; GRIEP, R. H. Estresse, aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios musculoesqueléticos em trabalhadores de enfermagem. **Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 118-23, 2009.

MARTARELLO, N. A.; BENATTI, M. C. C. Qualidade de vida e sintomas osteomusculares em trabalhadores de higiene e limpeza hospitalar. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 43, n. 2, p. 422-428, 2009.

MASSUDA, K. C. et al. Ocorrência de lombalgia segundo o nível de atividade física em trabalhadores hospitalares. **Revista Dor**, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 8-11, 2017.

MORAES, P. W. T.; BASTOS, A. V. B. As LER/DORT e os fatores psicossociais. **Arquivos Brasileiros de psicologia**, Rio de Janeiro, v. 65, n. 1, p. 02-20, jun. 2013.

MAURO, M. Y. C. et al. Condições de trabalho da enfermagem nas enfermarias de um hospital universitário. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 244-252, 2010.

MAURO, M. Y. C. et al. Riscos ocupacionais em Saúde. **Revista de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p. 338-45, 2004.

MALHOTRA, N. K. **Pesquisa de marketing: uma orientação aplicada**. 3. ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.

MEDEIROS, S. E. G. D. et al. Stresse e stressores em motoristas de autocarros. **Revista de Enfermagem Referência**, Coimbra, n. 14, v. 1, p. 101-110, 2017.

MELLO, R. C. C.; REIS, L. B.; RAMOS, F. P. Estresse em profissionais de enfermagem: importância da variável clima organizacional. **Revista Interinstitucional de Psicologia**, Belo Horizonte, v. 11, n. 2, p. 193-207, 2018.

MENDES, R. **Patologia do trabalho**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2003.

MENDONÇA MOREIRA, J. et al. Fatores desencadeadores de (in) satisfação no trabalho dos enfermeiros da atenção básica de saúde. **Ciencia y Enfermeira**, Concepción, v. 25, n. 1, 2019.

MENEGHINI, F.; PAZ, A. A.; LAUTERT, L. Fatores ocupacionais associados aos componentes da síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem. **Texto Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 20, n. 2, p. 225-233, 2011.

MINARI, M. R. T.; SOUZA, J. C. Stress em servidores públicos do instituto nacional de seguro social. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, Campinas, v. 28, n. 4, p. 521-528, 2011.

MIOT, H. A. Avaliação da normalidade dos dados em estudos clínicos e experimentais. **Jornal Vascular Brasileiro**, v. 16, n. 2, p. 88-91, 2017.

MICHIE, S. Causes and management of stress at work. **Occupational and Environmental Medicine - OEM**, v. 59, n. 1, p. 67–72, 2002.

MINNEL, V. A. et al. Cargas de trabalho, processos de desgaste e absenteísmo-doença em enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 6, p. 1290-1297, 2013.

MOREIRA, D. P.; FUREGATO, A. R. F. Stress and depression among students of the last semester in two nursing courses. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 1, p. 155-162, 2013.

MOZACHI, N.; SIMÕES, J. C. O hospital: manual do ambiente hospitalar. **Manual Real Ltda.**, Curitiba, v. 1, n. 1, p. 356-364, 2005.

NASCIMENTO, J. O. V. *et al.* Trabalho em turnos de profissionais de enfermagem e a pressão arterial, burnout e transtornos mentais comuns. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 53, n. 1, 2019.

NEGELISKII, C.; LAUTERT, L. Estresse laboral e capacidade para o trabalho de enfermeiros de um grupo hospitalar **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 3, p. 606-613, 2011.

NEGRI, J. R. et al. Perfil sociodemográfico e ocupacional de trabalhadores com LER/DORT: estudo epidemiológico. **Revista Baiana de Saúde Pública**. v. 38, n.3, p. 555 – 570 jul. /set. 2014.

OLIVEIRA G. M. et al. A. Influência do turno de trabalho na qualidade de vida dos profissionais de enfermagem de um hospital público do noroeste do Mato Grosso-MT. **Revista Cientista Sena Aires**, n. 5, v. 1, p. 4-20, 2016.

PAULA, E. A.; AMARAL, R. M. M. F. Atuação interdisciplinar em grupos de qualidade de vida para pacientes com Lesões por esforços repetitivos/Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho - LER/DORT. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 44, n. 5, p. 1-10, 2019.

PARAIBA. **Atlas geográfico do Estado da Paraíba**. [S.l.]: Secretaria da Educação, 1985.

PASCHOALINI, B. et al. Efeitos cognitivos e emocionais do estresse ocupacional em profissionais de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 487-492, 2008.

PASCHOAL, T.; TAMAYO, A. Validação da Escala de Estresse no Trabalho. **Estudos de Psicologia**, v. 9, n. 1, p. 42-54, 2004.

PAZA, D. L. S. et al. Hair cortisol as an analytical measure of chronic stress. **Psicologia, Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 18, n. 3, p. 773-788, 2017.

PRE MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Plano de reestruturação Hospital Universitário Alcides Carneiro**. [S.l.]: EBSERH, 2015.

PLANO DIRETOR ESTRATÉGICO. **Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares**. [S.l.]: Ministério da Educação / UFCG (HUAC), 2016.

PEREIRA, T. B.; BEZERRA, M. R. B.; BARROS, M. M. A. Relações Interpessoais da Equipe de Enfermagem no Ambiente de Trabalho. Faculdade Interamericana de Porto Velho, União das escolas Superiores de Rondônia - UNIRON. Porto Velho-RO, **Brasil e Ciência em Foco**, v. 3, n. 1, p. 65-81, 2019.

PEREIRA, S. D. S. et al. A relação entre estressores ocupacionais e estratégias de enfrentamento em profissionais de nível técnico de enfermagem. **Texto Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 25, n. 4, p. 1-14, 2016.

PETERSEN RS, MARZIALE MHP. Análise da capacidade no trabalho e estresse entre profissionais de enfermagem com distúrbios osteomusculares. **Rev. Gaúcha Enferm.** 38(3): e 67184, 2017.

PINHEIRO, F. A.; TROCCOLI, B. T.; CARVALHO, C. V. Validação do Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares como medida de morbidade. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 36, n. 3, p. 307-312, 2002.

PINTO, A. P. C. M. et al. Estresse no cotidiano dos profissionais de enfermagem: reflexos da rotina laboral hospitalar. **Revista de Enfermagem-UFSM**, v. 6, n. 4, p. 548-558, 2016.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

PRETO, V. A. et al. Percepção de estresse nos acadêmicos de enfermagem. Percepção de estresse nos acadêmicos de enfermagem. **Revista de Enfermagem da UFPE**, Recife, v. 12, n. 3, p. 708-15, 2018.

REIS, A. L. P. P.; FERNANDES, S. R. P.; GOMES, A. F. Estresse e fatores psicossociais. **Psicologia Ciências Prof.** Brasília, v. 30, n. 4, p. 712-725, 2010.

RIBEIRO, C. R.; MENEGUCI, J.; MENEGUCI, C. A. G. Prevalência de lombalgia e fatores associados em profissionais de enfermagem. **REFACS (online)**, n. 7, v. 2, p. 158-166, 2019.

RIBEIRO, R. P. et al. Estresse ocupacional entre trabalhadores de saúde de um hospital universitário. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 39, n. 1, p. 1-14, 2018.

RIBEIRO, R. P. et al. O adoecer pelo trabalho na enfermagem: uma revisão integrativa. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 46, n. 2, p. 495-504, 2012.

R CORE TEAM. **R: A language and environment for statistical computing**. Vienna: R Foundation for Statistical Computing, 2019. Disponível em: <https://www.R-project.org/>. Acesso em: 15 nov. 2019.

ROCHA, M. C. P. D. et al. Estresse em enfermeiros: o uso do cortisol salivar no dia de trabalho e de folga. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 47, n. 5, p. 1187-1194, 2013.

ROCHA, M. C. P.; MARTINO, M. M. F. O estresse e qualidade de sono do enfermeiro nos diferentes turnos hospitalares. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 44, n. 2, p. 280-286, 2010.

SALIBA, T. A. et al. Í. Distúrbios osteomusculares em cirurgiões-dentistas e qualidade de vida. **Revista DOR**, São Paulo, v. 17, n. 4, p. 261-265, 2016.

SANTANA, V. S. et al. Acidentes de trabalho: custos previdenciários e dias de trabalho perdidos. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n. 6, p. 1004-1012, 2006.

SANTOS, S. V. M. et al. Os biomarcadores como tendência inovadora para auxiliar no diagnóstico de doenças mentais em trabalhadores. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 16, n. 3, p. 371-377, 2018.

SANTOS, E. C. D. et al. Prevalência de dor musculoesquelética em profissionais de enfermagem que atuam na ortopedia. **Revista DOR**, São Paulo, v. 18, n. 4, p. 298-306, 2017.

SELEGHIM, M. R. et al. Sintomas de estresse em trabalhadoras de enfermagem de uma unidade de pronto socorro. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 33, n. 3, p. 165-173, 2012.

SIEGEL, S.; CASTELLAN, Jr. N.J. **Estatística não paramétrica para as ciências do comportamento**. São Paulo: Artmed Bookman, 2006.

SILVA, J. M.; MALAGRIS, L. E. N. Percepção do estresse e estressores de enfermeiros de um hospital universitário. **Estudos e Pesquisas em psicologia**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 71-88, 2019.

SILVA, C. B. et al. Incidência dos Sintomas Osteomusculares Relacionados ao Trabalho da Equipe de Enfermagem do hospital Santa Gemma/AFMBS. **Revista Faculdade Montes Belos (FMB)**, v. 9, n. 2, p. 129-141, 2016.

SILVA, R. M.; GOULART, C.T.; GUIDO, L. A. Evolução histórica do conceito de estresse. **Revista Cientista Sena Aires**, n. 7, v. 2, p. 148-156, 2018.

SILVA, G. A. V. et al. Estresse e coping entre profissionais de enfermagem de unidades de terapia intensiva e semi-intensiva. **Revista de Enfermagem**, Recife, v. 11, p. 922-931, 2017.

SILVA, E. S.; LINS, G. A.; CASTRO, E. M. N. V. Historicidade e olhares sobre o processo saúde-doença: uma nova percepção. **Revista Sustinere**, [S.l.], v. 4, n. 2, p. 171-186, 2017.

SILVA, L. C.; SALLES, T. L. A. Estresse ocupacional e as formas alternativas de enfrentamento. **Revista de Carreiras e Pessoas (ReCaPe)**, São Paulo, v. 6, n. 2, 2016.

SILVA, M. F. M. et al. Trabalho diurno e noturno: principais impactos do trabalho em turnos para a saúde de vigilantes. **Revista Organizações em Contexto**, v. 9, n. 17, p. 183-204, 2013.

SILVA, M. P.; SILVA FILHO, O. C. S. Transtorno de ansiedade em adolescentes: considerações para a pediatria e hebiatria. **Adolesc. Saúde (Online)**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 31-41, 2013.

SILVA, M. A. M. et al. Promoção da saúde em ambientes hospitalares. **Revista brasileira de enfermagem**, Brasília, v. 64, n. 3, p. 596-599, 2011.

SILVA, L. A. S. **Ambiente hospitalar**: uma proposição conceitual para o elemento do entorno do cuidado de enfermagem. 279 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery, 2010.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. **Brunner & Suddarth**: Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. [S.l.: s.n.], 2009.

SOUZA, L. M., DAVILA, E. S., SCOPEL, C. D., BARBIERI, P. N. A. Absenteísmo e sintomas osteomusculares em técnicos e auxiliares de enfermagem de unidades de internação hospitalar. **Revista de enfermagem da UFSM**, Abr./Jun.;8(2): 366-379, 2018.

SOUZA, L. A. et al. Sintomas osteomusculares em profissionais de enfermagem de um hospital público. **Revista Saúde**, Santa Maria, v. 44, n. 3, p. 1-11, 2018.

SOUZA, T. S.; VIRGENS, L. S. Saúde do trabalhador na atenção básica: interfaces e desafios. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 38, n. 128, p. 292-301, 2013.

STORCHI, S. et al. Qualidade de vida e sintomas de ansiedade e depressão em idosas com e sem dor musculoesquelética crônica. **Revista Dor**, São Paulo, v. 17, n. 4, p. 283-288, 2016.

TABOSA, M. P. O.; CORDEIRO, A. T. Estresse Ocupacional: Análise do Ambiente Laboral de um Cooperativa de Médicos de Pernambuco. **Revista de Carreiras & Pessoas**, v. 8, n. 2, p. 282-303, 2018.

TOGNINI, S.; PUSTIGLIONE, M.. Protocolo Clínico 1: O Trabalhador Rural em Atividades de Cultivo. Pág. 12-13, 2017.

TRETTENE, A. D. S. et al. Estresse em profissionais de enfermagem atuantes em Unidades de Pronto Atendimento. **Boletim-Academia Paulista de Psicologia**, São Paulo, v. 36, n. 91, p. 243-261, 2016.

UENO, L. G. S. et al. Estresse ocupacional: estressores referidos pela equipe de enfermagem. **Revista de Enfermagem UFPE (online)**, Recife, n. 11, v. 4, p. 1632-8, 2017.

VALENÇA, J. B. M.; ALENCAR, M. D. C. B. Distúrbios osteomusculares e o trabalho de técnicos e auxiliares de enfermagem em instituições de idosos. **O Mundo da Saúde**, n. 39, v. 3, p. 316-324, 2015.

VIDOR, C. R. et al. Prevalence of musculoskeletal pain among nursing surgery teams. **Acta Fisiátrica**, v. 21, n. 1, p. 6-10, 2014.

VIANNA, L. A. C. V. **Processo saúde-doença**. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP – 2012.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Questionário Sociodemográfico e Ocupacional

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E OCUPACIONAL

Este questionário tem a finalidade de levantar dados para conhecer a sua opinião quanto ao desempenho de suas atividades. **NÃO PRECISA IDENTIFICAÇÃO.** Assinale a alternativa conforme os dados pessoais e ocupacionais.

Sexo: feminino () masculino ()

Idade: ----- anos

Estado civil: casado (a) () união estável ()
 solteiro (a) () viúvo (a) ()
 divorciado ()

Cargo: Auxiliar de enfermagem () Técnico de enfermagem ()

Tem alguma atividade de lazer? sim () não () Qual? -----

Pratica atividade física? sim () não () Qual? -----

Tempo de serviço na unidade ----- anos.

Turno que trabalha: diurno () noturno ()

Carga horária na unidade: ----- horas.

Possui outro emprego: sim () não () Qual?-----

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SANTOS – UNISANTOS
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
SANTOS – SP – BRASIL

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

(De acordo com as Resoluções 466/12, 510/20016 e a 580/18 do Conselho Nacional de Saúde).

Prezado (a) Sr (a).

Eu, Marineide Solange Ferreira Rodrigues, mestranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Católica de Santos/SP, sob a orientação do Prof. Dr. Luís Alberto Amador Pereira, estou realizando uma pesquisa intitulada **“ESTRESSE E SINTOMAS OSTEOMUSCULARES EM PROFISSIONAIS TÉCNICOS E AUXILIARES DE ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE REFERÊNCIA EM CAMPINA GRANDE/PB. ”**

O estudo tem finalidades acadêmicas, assim como a divulgação científica de seus resultados. O objetivo do estudo é conhecer a prevalência de sintomas osteomusculares e estresse em auxiliares e técnicos de enfermagem em um hospital de referência de Campina Grande/PB. O instrumento para a coleta de dados será composto de três questionários, sendo um de dados sociobiográficos e ocupacionais, e os questionários validados: Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares e a Escala de Estresse no Trabalho. A finalidade deste trabalho é contribuir para elaboração de intervenções e estratégias coletivas voltadas ao controle e apoio às pessoas que laboram nessa atividade. Há riscos mínimos, como possíveis desconfortos e constrangimentos ao responder ao questionário. Além disso, poderá isentar de responder a qualquer pergunta caso sinta algum constrangimento, sem prejuízo algum a sua pessoa. O benefício imediato é colaborar com o conhecimento da prevalência de sintomas osteomusculares e estresse nos profissionais auxiliares e técnicos de enfermagem e assim contribuir para uma melhora do ambiente de trabalho. Sua participação é livre e voluntária e sua identidade será mantida em sigilo. Mesmo concordando em participar, poderá desistir em

qualquer momento do estudo, sem qualquer dano ou prejuízo. A pesquisadora estará disponível para esclarecer dúvidas em qualquer momento. A guarda dos dados ficará sob a responsabilidade do pesquisador. Para contatá-la poderá ser por meio do endereço eletrônico: marineidesolange@yahoo.com.br, ou pelo fone: 999053280; ou até contatar o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Católica de Santos, por meio do telefone 13-32055555, para denúncias e/ou reclamações referentes aos aspectos éticos da pesquisa. Sua participação na pesquisa não tem nenhum custo, mas também não receberá benefícios financeiros. Os dados colhidos serão utilizados, única e exclusivamente, aos objetivos propostos para o estudo. A pesquisadora compromete-se a obedecer fielmente às Resoluções nº 466/12, 510/2016 e a 580/18 do Conselho Nacional de Saúde. O presente termo de consentimento deverá ser assinado em duas vias, ficando uma em poder do participante e a outra em poder do pesquisador responsável. No caso de detecção de sintomas de estresse ou outros que impliquem na necessidade de atendimento aos participantes da pesquisa, serão encaminhados ao Departamento de Enfermagem e conduzidos ao atendimento de triagem no ambulatório de clínica médica, para devidamente serem regulados para atendimento nos ambulatórios médicos especializados.

CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Eu, _____ concordo em participar desta pesquisa. Diante do exposto declaro que fui devidamente esclarecido (a) e dou o meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados. Estou ciente que receberei uma cópia deste documento. Agradecemos antecipadamente.

Campina Grande, ____ de _____ de 2019.

Assinatura do participante

Assinatura do Pesquisador

Assinatura da testemunha

Caso necessite de maiores informações, favor entrar em contato com a pesquisadora responsável Marineide Solange Ferreira Rodrigues, através dos telefones: (83) 99053280 ou para o e-mail: marineidesolange@yahoo.com. Endereço: Rua São Francisco de Assis, 311, Bairro Conceição CEP: 58401279 Campina Grande - PB ou Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Católica de Santos/SP.

ANEXOS

ANEXO A – Escala de Stress no Trabalho – EET

Estão listadas várias situações que podem ocorrer no dia a dia de seu trabalho. Leia com atenção cada afirmativa e utilize a escala apresentada a seguir para dar sua opinião sobre cada uma delas.

1	2	3	4	5
Discordo totalmente	Discordo	Concordo em parte	Concordo	Concordo totalmente

Para cada item, circule o número que melhor corresponde a sua resposta.

- Ao marcar o número 1 você indica discordar totalmente da afirmativa;
- Assinalando o número 5 você indica concordar totalmente com a afirmativa;
- Observe que quanto menor o número, mais você discorda da afirmativa e quanto maior o número, mais você concorda com a afirmativa.

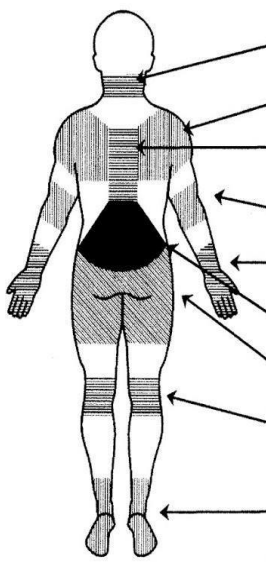
1	A forma como as tarefas são distribuídas na minha área tem me deixado nervoso	1 2 3 4 5
2	O tipo de controle no meu trabalho me irrita	1 2 3 4 5
3	A falta de autonomia na execução do meu trabalho tem sido desgastante	1 2 3 4 5
4	Tenho me sentido incomodado com a falta de confiança do meu superior sobre meu trabalho	1 2 3 4 5
5	Sinto-me irritado com a deficiência na divulgação de informações sobre minhas tarefas no trabalho	1 2 3 4 5
6	Sinto-me incomodado com a falta de informação sobre minhas tarefas de trabalho	1 2 3 4 5
7	A falta de comunicação entre mim e meus colegas de trabalho deixa-me irritado	1 2 3 4 5
8	Sinto-me irritado por meu superior tratar-me mal na frente de colegas de trabalho	1 2 3 4 5
9	Sinto-me incomodada por ter de realizar tarefas que estão além de minha capacidade	1 2 3 4 5
10	Fico de mau humor por ter de trabalhar durante muitas horas seguidas	1 2 3 4 5
11	Sinto-me incomodada com a comunicação existente entre mim e meu supervisor	1 2 3 4 5
12	Fico irritado com a discriminação/favoritismo no meu	1 2 3 4 5

	ambiente de trabalho	
13	Tenho me sentido incomodado com a deficiência nos treinamentos para capacitação profissional	1 2 3 4 5
14	Fico de mau humor por me sentir isolado na organização	1 2 3 4 5
15	Fico irritado por ser pouco valorizado por meus superiores	1 2 3 4 5
16	As poucas perspectivas de crescimento na carreira têm me deixado angustiado	1 2 3 4 5
17	Tenho me sentido incomodado por trabalhar de tarefas abaixo do meu nível de habilidade	1 2 3 4 5
18	A competição no meu ambiente de trabalho tem me deixado de mau humor	1 2 3 4 5
19	A falta de compreensão sobre as quais são minhas tarefas e responsabilidades nesse trabalho tem me causado irritação	1 2 3 4 5
20	Tenho estado nervoso por meu superior me dar ordens contraditórias	1 2 3 4 5
21	Sinto-me irritado por meu superior encobrir meu trabalho bem feito diante de outras pessoas	1 2 3 4 5
22	O tempo insuficiente para realizar meu volume de trabalho deixa-me nervoso	1 2 3 4 5
23	Fico incomodado por meu superior evitar me incumbir de responsabilidades importantes	1 2 3 4 5

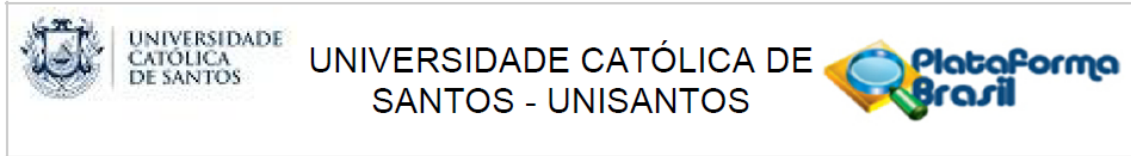
ANEXO B – Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares

DISTÚRBIOS MÚSCULO-ESQUELÉTICOS

Por favor, responda às questões colocando um "X" no quadrado apropriado _ um "X" para cada pergunta. Por favor, responda a todas as perguntas mesmo que você nunca tenha tido problemas em qualquer parte do seu corpo. Esta figura mostra como o corpo foi dividido. Você deve decidir, por si mesmo, qual parte está ou foi afetada, se houver alguma.

	Nos últimos 12 meses, você teve problemas (como dor, formigamento/dormência) em:	Nos últimos 12 meses, você foi impedido(a) de realizar atividades normais (por exemplo: trabalho, atividades domésticas e de lazer) por causa desse problema em:	Nos últimos 12 meses, você consultou algum profissional da área da saúde (médico, fisioterapeuta) por causa dessa condição em:	Nos últimos 7 dias, você teve algum problema em?
 PESCOÇO	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
OMBROS	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
PARTE SUPERIOR DAS COSTAS	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
COTOVELOS	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
PUNHOS/MÃOS	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
PARTE INFERIOR DAS COSTAS	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
QUADRIL/ COXAS	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
JOELHOS	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
TORNOZELOS/ PÉS	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim

ANEXO C – Parecer Consubstanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ESTRESSE E SINTOMAS OSTEOMUSCULARES EM PROFISSIONAIS TÉCNICOS E AUXILIARES DE ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE REFERÊNCIA EM CAMPINA GRANDE/PB.

Pesquisador: MARINEIDE SOLANGE FERREIRA RODRIGUES

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 10611719.0.0000.5536

Instituição Proponente: Universidade Católica de Santos - UNISANTOS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.330.502

Apresentação do Projeto:

Segundo a autora: "O estudo e a preocupação com os ambientes de trabalho e sua influência no processo saúde-doença dos trabalhadores não é recente. Segundo Vargas (1981) existem registros sobre a preocupação com as condições de trabalho e seus riscos no Papyrus Seller II do Egito antigo e no Código de Hamurabi escrito na Babilônia por volta do século XVIII a.C. O objetivo deste estudo é conhecer a prevalência de sintomas osteomusculares em técnicos de enfermagem em um hospital de referência de Campina Grande/PB, comparando com os dados da literatura científica e investigar sintomas de estresse associados com esse desfecho no grupo estudado. Este será um estudo transversal, realizado com a aplicação de questionários auto-aplicados e já validados para uso no Brasil. Será realizada a análise descritiva e teste de Qui-quadrado"

Endereço: Av. Conselheiro Nébias, nº 300

Bairro: Vila Mathias

CEP: 11.015-002

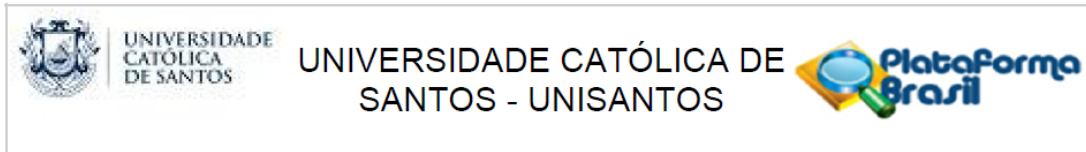
UF: SP

Município: SANTOS

Telefone: (13)3228-1254

Fax: (13)3205-5555

E-mail: comet@unisantos.br



Continuação do Parecer: 3.330.502

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Conhecer a prevalência de sintomas osteomusculares e estresse em auxiliares e técnicos de enfermagem em um hospital de referência de Campina Grande/PB.

Objetivo Secundário:

•Identificar a ocorrência de sintomas osteomusculares e estresse que acometem os trabalhadores auxiliares e técnicos de enfermagem em um hospital de referência de Campina Grande/PB;•Analisar se há associação entre dor osteomuscular e estresse na equipe de auxiliares e técnicos de enfermagem do Hospital Universitário Alcides Carneiro. •Correlacionar a dor musculoesquelética e o estresse com as características sociodemográficas, laborais e de lazer da equipe de auxiliares e técnicos de enfermagem que atuam no HUAC. •Verificar os fatores de riscos associados aos sintomas relatados por esses profissionais.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Adequados para o método.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa passou pelos ajustes solicitados no último parecer.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram adequados as normas vigentes, de acordo com o solicitado no parecer anterior

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Recomendado pela aprovação do projeto.

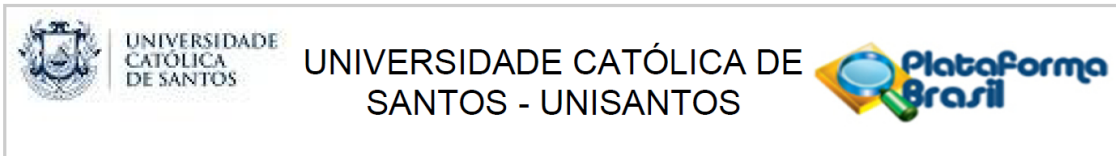
Considerações Finais a critério do CEP:

Cumprindo a Resolução 466/2012 e da 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, o projeto de pesquisa foi analisado por um relator e em Reunião em 14/05/2019 o colegiado do Comitê de Ética da Universidade Católica de Santos considerou o projeto Aprovado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P	27/04/2019		Aceito

Endereço: Av. Conselheiro Nébias, nº 300
Bairro: Vila Mathias **CEP:** 11.015-002
UF: SP **Município:** SANTOS
Telefone: (13)3228-1254 **Fax:** (13)3205-5555 **E-mail:** comet@unisantos.br



Continuação do Parecer: 3.330.502

Básicas do Projeto	ETO_1303300.pdf	14:00:00		Aceito
Outros	questeEET.pdf	27/04/2019 13:58:42	Lourdes Conceição Martins	Aceito
Outros	questenordico.pdf	27/04/2019 13:58:28	Lourdes Conceição Martins	Aceito
Outros	questionariodemografico.pdf	27/04/2019 13:58:12	Lourdes Conceição Martins	Aceito
Outros	respostas.pdf	27/04/2019 13:57:49	Lourdes Conceição Martins	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLENOVO.pdf	27/04/2019 13:56:56	Lourdes Conceição Martins	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetoiretificado.pdf	27/04/2019 13:56:03	Lourdes Conceição Martins	Aceito
Outros	Projetoipeci_Marineide.pdf	21/03/2019 19:53:31	Lourdes Conceição Martins	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	cartaanuencia.pdf	28/02/2019 23:54:48	Lourdes Conceição Martins	Aceito
Folha de Rosto	folharosto.pdf	28/02/2019 23:52:13	Lourdes Conceição Martins	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SANTOS, 16 de Maio de 2019

Assinado por:
Cezar Henrique de Azevedo
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Conselheiro Nébias, nº 300
Bairro: Vila Mathias **CEP:** 11.015-002
UF: SP **Município:** SANTOS
Telefone: (13)3228-1254 **Fax:** (13)3205-5555 **E-mail:** comet@unisantos.br