




IMPACTO DO ESTRESSE NA QUALIDADE DE VIDA DE TRABALHADORES DE ENFERMAGEM HOSPITALAR


Marcelo Ribeiro da Silva¹ 

Fernanda Maria de Miranda² 

Debora Bessa Mieiro³ 

Tatiana de Oliveira Sato⁴ 

Jaqueline Alcântara Marcelino da Silva⁵ 

Vivian Aline Mininel⁵ 

¹Unimed São Carlos. São Carlos, São Paulo, Brasil.

²Universidade Federal de São Carlos, Programa de pós-graduação em Enfermagem. São Carlos, São Paulo, Brasil.

³Rede D'Or São Luiz. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

⁴Universidade Federal de São Carlos, Departamento de Fisioterapia. São Carlos, São Paulo, Brasil.

⁵Universidade Federal de São Carlos, Departamento de Enfermagem. São Carlos, São Paulo, Brasil.

RESUMO

Objetivo: analisar a associação entre as características sociolaborais, o nível de estresse e a qualidade de vida em trabalhadores de enfermagem hospitalar.

Método: estudo transversal, quantitativo, com dados coletados por meio de questionário sociolaboral para levantamento do perfil dos trabalhadores, da Escala Bianchi de Stress para avaliação do estresse e do WHOQOL-Bref para avaliação da qualidade de vida.

Resultados: participaram da pesquisa 180 trabalhadores de enfermagem, sendo 49 enfermeiros e 131 técnicos e auxiliares de enfermagem, a maioria mulheres, com idade predominante de até 35 anos, casadas e com até três anos de atuação no setor. Em geral, os participantes apresentaram nível médio de estresse, com maior nível entre os enfermeiros, e maior satisfação com o nível de qualidade de vida relacionado aos domínios físico (65,6%), psicológico (64,7%) e de relações sociais (67,9%). Este estudo identificou associações significativas entre estresse e qualidade de vida em trabalhadores de enfermagem hospitalar.

Conclusão: demonstrou-se associação entre estresse e qualidade de vida, e quanto maior o estresse menor a qualidade de vida em trabalhadores de enfermagem hospitalar.

DESCRITORES: Enfermagem. Esgotamento profissional. Qualidade de vida. Saúde do trabalhador. Estresse ocupacional.

COMO CITAR: Silva MR, Miranda FM, Mieiro DB, Sato TO, Silva JAM, Mininel VA. Impacto do estresse na qualidade de vida de trabalhadores de enfermagem hospitalar. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2020 [acesso ANO MÊS DIA]; 29:e20190169. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0169>

IMPACT OF STRESS ON THE QUALITY OF LIFE OF HOSPITAL NURSING WORKERS

ABSTRACT

Objective: to analyze the association between socio-occupational characteristics, stress level, and quality of life in hospital Nursing workers.

Method: a cross-sectional, quantitative study, with data collected by means of a socio-occupational questionnaire to survey the profile of the workers, the Bianchi Stress Scale to assess stress, and the WHOQOL-Bref to assess quality of life.

Results: 180 Nursing workers participated in the research, being 49 nurses and 131 Nursing technicians and assistants, most of them women, predominantly aged up to 35 years old, married, and with up to three years of experience in the sector. In general, the participants presented medium stress level, with a higher level among the nurses, and greater satisfaction with the quality of life level related to the physical (65.6%), psychological (64.7%), and social relationships (67.9%) domains. This study identified significant associations between stress and quality of life in hospital Nursing workers.

Conclusion: it was demonstrated that there was an association between stress and quality of life, and the greater the stress, the lower the quality of life in hospital Nursing workers.

DESCRIPTORS: Nursing. Professional exhaustion. Quality of life. Worker's health. Occupational stress.

EFFECTO DEL ESTRÉS SOBRE LA CALIDAD DE VIDA DE LOS TRABAJADORES DE ENFERMERÍA HOSPITALARIA

RESUMEN

Objetivo: analizar la asociación entre las características sociolaborales, el nivel de estrés y la calidad de vida en trabajadores de Enfermería hospitalaria.

Método: estudio transversal y cuantitativo, con datos recolectados por medio de un cuestionario sociolaboral para sondear el perfil de los trabajadores, de la Escala Bianchi de Estrés para evaluar el estrés y del instrumento WHOQOL-Bref para evaluar la calidad de vida.

Resultados: los participantes de esta investigación fueron 180 trabajadores de Enfermería: 49 enfermeros(as) y 131 técnicos(as) y auxiliares de Enfermería, en su mayoría mujeres, con una edad máxima predominante de 35 años, casadas, con hasta tres años de desempeño en el sector. En general, los participantes presentaron un nivel medio de estrés, con un nivel más elevado entre los enfermeros, y mayor satisfacción con el nivel de calidad de vida relacionado con los siguientes dominios: físico (65,6%), psicológico (64,7%) y de relaciones sociales (67,9%). Este estudio identificó asociaciones significativas entre el estrés y la calidad de vida en trabajadores de Enfermería hospitalaria.

Conclusión: se demostró que existe una asociación entre el estrés y la calidad de vida, y que, cuanto mayor es el estrés menor es la calidad de vida en trabajadores de Enfermería hospitalaria.

DESCRIPTORES: Enfermería. Agotamiento profesional. Calidad de vida. Salud del trabajador. Estrés ocupacional.

INTRODUÇÃO

Trabalhadores de saúde estão sujeitos às doenças ocupacionais de natureza física e psíquica, com prejuízos consideráveis às metas pessoais e profissionais devido à exposição a diversos riscos no ambiente de trabalho.¹

A dinâmica do trabalho no ambiente hospitalar pode colaborar para o processo de adoecimento, em razão das inadequadas condições de trabalho e das rotinas intensas e desgastantes a que estão expostos os trabalhadores de saúde, especialmente, os de enfermagem.²⁻³

O estresse é um fator de risco modificável, que associado a outros distúrbios pode contribuir para o desenvolvimento de disfunções crônicas.⁴ O estresse ocupacional decorre de fatores estressores no ambiente laboral e pode causar exaustão física e emocional no trabalhador,⁵ caracterizando-se um fenômeno complexo e dinâmico, compreendido sob diferentes perspectivas e associado à fadiga do corpo e sensações de angústia, sentimentos de tensão, tristeza, fragilidade, cansaço e desvalorização.⁶

A enfermagem é uma das categorias profissionais que mais sofre e adoece por causa do estresse ocupacional, em decorrência das especificidades do processo de trabalho na área da saúde, com ênfase no contexto hospitalar. Assim, estudos demonstraram a importância do ambiente laboral na produção de estresse entre os trabalhadores de enfermagem.^{1,3}

O estresse ocupacional, o desgaste profissional e a insatisfação no trabalho resultam em exaustão emocional e redução da qualidade do serviço prestado, sendo relevante a realização de novos estudos nesta área para identificar as variáveis que influenciam tais dimensões.⁷ O reconhecimento precoce dos sinais e sintomas de estresse, realizado por meio de questionários específicos, permite intervenções adequadas para recuperação e retorno às atividades.⁸

Mesmo os níveis moderados de estresse representam risco considerável aos trabalhadores de enfermagem que, frequentemente, acabam expostos a diversas situações de estresse no ambiente de trabalho, favorecendo o aparecimento de problemas de saúde física, mental e psicossocial,⁹ com consequente comprometimento da qualidade de vida (QV).

A QV é um conceito complexo, de grande relevância científica e social. É definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como a percepção do indivíduo sobre sua posição na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores em que vive e em relação aos objetivos pessoais, expectativas, padrões e preocupações; envolve saúde física, estado psicossocial, crenças pessoais, relações sociais e com o meio.¹⁰

A QV dos trabalhadores de enfermagem no ambiente hospitalar é influenciada pelas deficiências estruturais e ambientais, duplas jornadas de trabalho, insatisfação com a sobrecarga das atividades, processo de trabalho desgastante e trabalho noturno.¹¹ A sobrecarga de trabalho e o relacionamento entre os membros da equipe também impactam a QV, prejudicando a qualidade da assistência e a segurança do paciente,¹² além de tornar o trabalhador vulnerável às doenças agudas e crônicas que podem causar sequelas irreversíveis.

Estudos nacionais que analisaram o estresse⁷ e a QV¹³ em trabalhadores de enfermagem evidenciaram relação entre o tipo e quantidade de vínculos empregatícios, tempo de vínculo com a instituição, turnos de trabalho e o estresse com comprometimento na QV dos trabalhadores.^{7,13}

Estudos associando estresse e QV vêm sendo conduzidos com diferentes grupos profissionais,¹⁴⁻¹⁶ porém, são escassas as evidências que retratem tal relação no contexto dos trabalhadores de enfermagem.¹⁷⁻¹⁸ Neste sentido, esta pesquisa analisou a associação entre as características sociolaborais, o nível de estresse e a QV em trabalhadores de enfermagem hospitalar.

MÉTODO

Trata-se de estudo transversal quantitativo, realizado em 2017 em instituição hospitalar filantrópica do estado de São Paulo que presta atendimento predominantemente ao Sistema Único de Saúde. Foram contemplados na pesquisa os setores assistenciais e seus anexos.



A população de estudo foi de 104 enfermeiros e 438 técnicos e auxiliares de enfermagem, totalizando 542 trabalhadores. Foram considerados critérios de inclusão: vínculo empregatício com a instituição hospitalar por, pelo menos, seis meses e não estar em afastamento, licença ou férias no período da coleta de dados.

Para definição amostral, foi utilizada a amostragem aleatória estratificada, admitindo-se erro amostral máximo de 0,05 (IC = 95%). A partir de tais parâmetros, chegou-se a uma amostra de 230 participantes, sendo 46 enfermeiros e 184 técnicos e auxiliares de enfermagem. O sorteio aleatório por categoria profissional foi realizado no programa Microsoft Office Excel 2010®, em lista numerada contendo nome e categoria profissional de todos os trabalhadores de enfermagem, previamente disponibilizada pela instituição. Caso o participante sorteado não se enquadrasse nos critérios de inclusão ou se recusasse a participar do estudo, o número seguinte era selecionado para contato. Os dados foram coletados por meio de três questionários autorreferidos: Escala Bianchi de Stress (EBS),¹⁹ WHOQOL-bref²⁰ e questionário de identificação sociolaboral.

A EBS avalia o nível de estresse por meio de 51 itens, com respostas em escala tipo Likert de sete pontos, distribuídos em seis domínios: (1) relacionamento com outras unidades e supervisores; (2) atividades relacionadas ao funcionamento adequado da unidade; (3) atividades relacionadas à administração de pessoal; (4) assistência de enfermagem prestada ao paciente; (5) coordenação das atividades da unidade; e (6) condições de trabalho para o desempenho das atividades do enfermeiro. O escore final foi calculado por meio do escore médio de cada domínio, com variação de um a sete, considerando baixo nível de estresse escores com valor igual ou abaixo de 3,0; nível médio de estresse os valores entre 3,1 a 5,9 e; elevado nível valor igual ou maior que 6,0.¹⁹

A QV foi avaliada por meio do WHOQOL-bref, versão reduzida do WHOQOL-100, proposto pelo Grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde - WHOQOLGroup.²⁰ Contém 26 questões avaliadas em escala Likert de cinco pontos, entre as quais duas questões gerais de QV e 24 questões representando as facetas do instrumento original, agrupadas em quatro domínios: (A) físico, (B) psicológico, (C) relações sociais e (D) meio ambiente. O escore médio de cada domínio representa a percepção do participante sobre aquele aspecto, e quanto maior a pontuação, melhor sua percepção de QV. A coleta dos dados poderia ser realizada no próprio local de trabalho, após autorização da instituição e contato prévio com as chefias dos setores, ou fora deste ambiente, de modo que o participante deveria devolver o questionário preenchido no plantão seguinte. O tempo médio para preenchimento completo dos três questionários foi de, aproximadamente, 20 minutos.

Para caracterização dos participantes, foi elaborado um questionário de identificação sociolaboral, contendo questões sobre sexo, idade, estado civil, categoria profissional, nível de instrução, religião, tempo de formação, setor de trabalho, tempo de trabalho no setor, turno de trabalho, outros vínculos empregatícios e renda salarial.

Os dados coletados foram digitados e consolidados no programa Microsoft Office Excel 2010® e, posteriormente, exportados para o software IBM SPSS Statistical Package for Social Science for Windows® versão 23.0. Realizou-se estatística descritiva, por meio de frequência relativa e absoluta, valores mínimos e máximos, média e desvio padrão. Os grupos de técnicos/auxiliares de enfermagem e enfermeiros foram comparados em relação às variáveis sociodemográficas e EBS usando o teste Qui-quadrado para variáveis qualitativas e o teste t para amostras independentes e para variáveis quantitativas. A análise de associação entre variáveis dependentes (domínios do WHOQOL-bref) e variáveis independentes (estresse, idade, sexo, profissão, nível de escolaridade, estado civil, tempo de formação profissional, setor de atuação, cargo, renda, idade e demais dados sociodemográficos) foi realizada pelo modelo de regressão linear múltipla usando a modelagem linear automática do SPSS. Esta modelagem prepara automaticamente os dados, agrupando categorias e substituindo os dados faltantes. O método de seleção do modelo adotado foi o *forward stepwise*. Adotou-se nível de significância de 5% para todos os testes estatísticos realizados.

Foram observados todos os aspectos éticos e legais envolvendo pesquisas com seres humanos dispostos na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Dos 542 trabalhadores de enfermagem vinculados à instituição hospitalar no momento da pesquisa, 441 (88,5%) atendiam aos critérios de inclusão, e, dentre estes, 180 participaram da coleta de dados (taxa de resposta de 41%). O número de participantes do estudo foi menor do que a amostragem prevista, pois poucos profissionais responderam e devolveram os questionários preenchidos aos pesquisadores.

Dentre os participantes, 49 eram enfermeiros e 131 técnicos e auxiliares de enfermagem. Devido à pouca distinção entre o processo de trabalho e as atividades realizadas por técnicos/auxiliares de enfermagem, optou-se por analisar estas duas categorias profissionais conjuntamente. O perfil sociolaboral da amostra estudada está descrito na Tabela 1.

Tabela 1 – Dados sociolaborais dos enfermeiros (n=49), técnicos e auxiliares de enfermagem (n=131) e da amostra total (n=180). Cidade do Estado de São Paulo, Brasil, 2017. (n = 180)

Característica	Enfermeiros	Técnicos/ Auxiliares	Total	P
Sexo [n (%)]				
Feminino	42 (86,0)	114 (87,0)	156 (86,7)	0,81
Masculino	7 (14,0)	17 (13,0)	24 (13,3)	
Idade [n (%)]				
18 – 25 anos	7 (14,3)	22 (16,8)	29 (16,1)	0,14
26 – 29 anos	10 (20,4)	25 (19,1)	35 (19,4)	
30 – 35 anos	16 (32,7)	25 (19,1)	41 (22,8)	
36 – 40 anos	10 (20,4)	20 (15,3)	30 (16,7)	
41 – 45 anos	1 (2,0)	17 (13,0)	18 (10,0)	
46 – 50 anos	2 (4,1)	14 (10,7)	16 (8,9)	
Acima de 50 anos	3 (6,1)	8 (6,1)	11 (6,1)	
Estado civil [n (%)]				0,17
Casado (a)	23 (46,9)	56 (42,7)	79 (43,9)	
Relação estável	3 (6,1)	21 (16,0)	24 (13,3)	
Solteiro (a)	20 (40,8)	36 (27,5)	56 (31,1)	
Separado(a)	0 (0,0)	7 (5,3)	7 (3,9)	
Divorciado (a)	3 (6,1)	7 (5,3)	10 (5,6)	
Viúvo (a)	0 (0,0)	2 (1,5)	2 (1,1)	
Outro	0 (0,0)	2 (1,5)	2 (1,1)	
Nível de instrução [n (%)]				<0,01
Ensino fundamental completo	0 (0,0)	6 (4,6)	6 (3,3)	
Ensino médio incompleto	0 (0,0)	3 (2,3)	3 (1,7)	
Ensino médio completo	0 (0,0)	20 (15,3)	20 (11,1)	
Ensino técnico completo	0 (0,0)	80 (61,1)	80 (44,4)	
Ensino superior incompleto	0 (0,0)	16 (12,2)	16 (8,9)	
Ensino superior completo	18 (36,7)	6 (4,6)	24 (13,3)	
Especialização completa	29 (59,2)	0 (0,0)	29 (16,1)	
Mestrado completo	2 (4,1)	0 (0,0)	2 (1,1)	

Tabela 1 – Cont.

Característica	Enfermeiros	Técnicos/ Auxiliares	Total	P
Crença religiosa [n (%)]				0,80
Católico	24 (49,0)	66 (50,4)	90 (50,0)	
Evangélico	14 (28,6)	36 (27,5)	50 (27,8)	
Espírita	7 (14,3)	15 (11,5)	22 (12,2)	
Nenhum	1 (2,0)	8 (6,1)	9 (5,0)	
Outros	3 (6,1)	6 (4,6)	9 (5,0)	
Tempo de profissão [n (%)]				0,46
Menos de 1 ano	4 (8,2)	13 (9,9)	17 (9,4)	
Entre 2 e 5 anos	18 (36,7)	52 (39,7)	70 (38,9)	
Entre 6 e 10 anos	10 (20,4)	31 (23,7)	41 (22,8)	
Entre 10 e 15 anos	11 (22,4)	15 (11,5)	26 (14,4)	
Mais de 16 anos	6 (12,2)	20 (15,3)	26 (14,4)	
Setor de trabalho [n (%)]				0,09
Internação Clínica e Cirúrgica	10 (20,4)	37 (28,2)	47 (26,1)	
CME	1 (2,0)	7 (5,3)	8 (4,4)	
Centro Cirúrgico	5 (10,2)	12 (9,2)	17 (9,4)	
Urgência/Emergência	8 (16,3)	14 (10,7)	22 (12,2)	
Maternidade	7 (14,3)	21 (16,0)	28 (15,6)	
Pediatria	2 (4,1)	8 (6,1)	10 (5,6)	
Gestão em Enfermagem	3 (6,1)	0 (0,0)	3 (1,7)	
UTI	12 (24,5)	23 (17,6)	35 (19,4)	
Ambulatórios	1 (2,0)	9 (6,9)	10 (5,6)	
Tempo de atuação no setor [n (%)]				0,26
Menos de 1 ano	18 (36,7)	34 (26,0)	52 (28,9)	
Entre 2 e 3 anos	17 (34,7)	40 (30,5)	57 (31,7)	
Entre 4 e 5 anos	5 (10,2)	21 (16,0)	26 (14,4)	
Entre 6 e 7 anos	1 (2,0)	15 (11,5)	16 (8,9)	
Mais de 8 anos	8 (16,3)	20 (15,3)	28 (15,6)	
Não especificado	0 (0,0)	1 (0,8)	1 (0,6)	
Cargo que ocupa [n (%)]				<0,01
Enfermeiro	38 (77,6)	0 (0,0)	38 (21,1)	
Técnico de Enfermagem	0 (0,0)	112 (85,5)	112 (62,2)	
Auxiliar de Enfermagem	1 (2,0)	12 (9,2)	13 (7,2)	
Circulante sala	0 (0,0)	3 (2,3)	3 (1,7)	
Escriturária	0 (0,0)	3 (2,3)	3 (1,7)	
Enfermeiro Coordenador	10 (20,4)	0 (0,0)	10 (5,6)	
Instrumentador	0 (0,0)	1 (0,8)	1 (0,6)	
Turno de trabalho [n (%)]				<0,01
7h às 13h	4 (8,2)	7 (5,3)	11 (6,1)	
13h às 19h	2 (4,1)	14 (10,7)	16 (8,9)	
8h às 18h	12 (24,5)	7 (5,3)	19 (10,6)	
Plantão diurno 12/36	19 (38,8)	56 (42,7)	75 (41,7)	
Plantão noturno 12/36	12 (24,5)	47 (35,9)	59 (32,8)	

Tabela 1 – Cont.

Característica	Enfermeiros	Técnicos/ Auxiliares	Total	P
Possui outro vínculo empregatício [n (%)]				0,20
Não	47 (95,9)	118 (90,1)	165 (91,7)	
Sim, mais 1	2 (4,1)	13 (9,9)	15 (8,3)	
Renda, faixa salarial [n (%)]				<0,01
Até 3 salários mínimos	23 (46,9)	127 (96,9)	150 (83,3)	
De 3 a 5 salários mínimos	23 (46,9)	4 (3,1)	27 (15,0)	
De 5 a 8 salários mínimos	3 (6,1)	0 (0,0)	3 (1,7)	

A amostra foi composta, majoritariamente, por mulheres (156;86,7%), com idade predominante de até 35 anos (105; 58%), casadas (79; 44%) e com até três anos de atuação no setor de trabalho (109; 60%). Foram encontradas diferenças estatisticamente significantes entre enfermeiros e técnicos e auxiliares de enfermagem nas variáveis nível de instrução, cargo, turno de trabalho e renda. A Tabela 2 apresenta os resultados da EBS para enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem.

Tabela 2 – Nível de estresse em enfermeiros (n=49), técnicos e auxiliares de enfermagem (n=131) e amostra total (n=180). Cidade do Estado de São Paulo Brasil, 2017. (n=180)

Domínios/Questões	Enfermeiros	Técnicos/ Auxiliares	Total	P
	n (%)	n (%)	n (%)	
Escore médio de estresse				0,02
Baixo	10 (20,4)	55 (42,0)	65 (36,1)	
Médio	38 (77,6)	72 (55,0)	110 (61,1)	
Alto	1 (2,0)	4 (3,1)	5 (2,8)	
1) Relacionamento com outras unidades e supervisores				0,02
Baixo	18 (37,5)	74 (56,9)	92 (51,7)	
Médio	29 (60,4)	49 (37,7)	78 (43,8)	
Alto	1 (2,1)	7 (5,4)	8 (4,5)	
2) Atividades relacionadas ao funcionamento adequado da unidade				0,04
Baixo	12 (24,5)	49 (40,2)	61 (35,7)	
Médio	36 (73,5)	65 (53,3)	101 (59,1)	
Alto	1 (2,0)	8 (6,6)	9 (5,3)	
3) Atividades relacionadas à administração de pessoal				0,07
Baixo	12 (25,0)	28 (43,1)	40 (35,4)	
Médio	31 (64,6)	28 (43,1)	59 (52,2)	
Alto	5 (10,4)	9 (13,8)	14 (12,4)	
4) Assistência de enfermagem prestada ao paciente				0,03
Baixo	13 (27,1)	60 (47,2)	73 (41,7)	
Médio	33 (68,8)	60 (47,2)	93 (53,1)	
Alto	2 (4,2)	7 (5,5)	9 (5,1)	

Tabela 2 – Cont.

Domínios/Questões	Enfermeiros	Técnicos/ Auxiliares	Total	P
	n (%)	n (%)	n (%)	
5) Coordenação das atividades da unidade				<0,01
Baixo	10 (20,4)	49 (47,6)	59 (38,8)	
Médio	38 (77,6)	46 (44,7)	84 (55,3)	
Alto	1 (2,0)	8 (7,8)	9 (5,9)	
6) Condições de trabalho para o desempenho das atividades				0,04
Baixo	11 (22,9)	52 (41,3)	63 (36,2)	
Médio	34 (70,8)	63 (50,0)	97 (55,7)	
Alto	3 (6,2)	11 (8,7)	14 (8,0)	

Os participantes apresentaram, em geral, nível médio de estresse (110;61,1%) e, ao analisar os domínios em categorias, houve diferença em todos, exceto no domínio 3, com maior nível de estresse entre os enfermeiros. A Tabela 3 descreve o nível de QV percebido pelos participantes do estudo.

Tabela 3 – Qualidade de vida de enfermeiros (n=49), técnicos e auxiliares de enfermagem (n=131) e para amostra total (n=180). Cidade do Estado de São Paulo, Brasil, 2017. (n=180).

Domínio/Questões	Enfermeiros	Técnicos/ Auxiliares	Total	P
	média (DP)	média (DP)	média (DP)	
(A) Físico	65,0 (15,3)	65,5 (15,4)	65,5 (15,3)	0,85
Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1,9 (0,9)	2,3 (1,0)	2,2 (1,0)	0,02
O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1,7 (1,0)	2,0 (0,9)	2,0 (0,9)	0,08
Você tem energia suficiente para seu dia a dia?	3,0 (0,8)	3,3 (0,9)	3,2 (0,9)	0,05
Quão bem você é capaz de se locomover?	4,3 (0,6)	4,0 (0,7)	4,1 (0,6)	0,01
Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	2,8 (1,0)	2,9 (1,0)	2,9 (1,0)	0,62
Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia a dia?	3,0 (0,9)	3,5 (0,8)	3,4 (0,9)	<0,01
Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	3,6 (0,7)	3,8 (0,7)	3,7 (0,7)	0,12
(B) Psicológico	63,2 (15,5)	65,0 (17,0)	64,5 (16,5)	0,52
O quanto você aproveita a vida?	3,2 (0,8)	3,2 (1,0)	3,2 (1,0)	0,77
Em que medida você acha que sua vida faz sentido?	4,0 (0,6)	3,9 (0,8)	3,9 (0,8)	0,45
O quanto você consegue se concentrar?	3,4 (0,7)	3,6 (0,8)	3,5 (0,8)	0,21
Você é capaz de aceitar sua aparência física?	3,6 (0,9)	3,6 (1,1)	3,6 (1,0)	0,93
Quão satisfeito(a) você está com sua aparência física?	3,5 (0,9)	3,7 (0,9)	3,7 (0,9)	0,12
Com que frequência você tem sentimentos negativos (mau humor, desespero etc.)?	2,6 (0,9)	2,5 (1,0)	2,5 (0,9)	0,59
(C) Relações Sociais	66,3 (17,2)	68,4 (19,7)	67,8 (19,0)	0,50

Tabela 3 – Cont.

Domínio/Questões	Enfermeiros	Técnicos/ Auxiliares	Total	P
	média (DP)	média (DP)	média (DP)	
Quão satisfeito(a) você está com suas relações sociais?	3,6 (0,8)	3,8 (0,9)	3,7 (0,9)	0,32
Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	3,6 (0,9)	3,8 (0,9)	3,7 (0,9)	0,44
Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe dos seus amigos?	3,6 (0,7)	3,5 (0,8)	3,6 (0,8)	0,90
(D) Meio ambiente	59,3 (13,2)	53,5 (14,4)	55,1 (14,3)	0,01
Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	3,4 (0,8)	3,5 (0,9)	3,5 (0,8)	0,62
Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	3,0 (0,9)	2,9 (0,8)	2,9 (0,8)	0,45
Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	2,8 (0,8)	2,4 (0,8)	2,5 (0,8)	<0,01
Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia a dia?	3,2 (0,7)	3,0 (0,7)	3,1 (0,7)	0,12
Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	3,1 (0,8)	2,7 (0,8)	2,8 (0,8)	0,01
Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	4,1 (0,7)	3,9 (0,8)	4,0 (0,8)	0,20
Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	3,2 (1,0)	3,2 (1,0)	3,2 (1,0)	0,77
Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	3,8 (1,0)	3,2 (1,3)	3,4 (1,2)	<0,01

Os dados demonstram que os participantes estão mais satisfeitos com o nível de QV relacionado aos domínios físico (65,5%), psicológico (64,5%) e de relações sociais (67,8%) do WHOQOL-bref. O meio ambiente foi o domínio com menor pontuação (55,1%), que é significativamente maior para enfermeiros em relação aos técnicos e auxiliares de enfermagem. Houve diferença entre os grupos nos aspectos dor, mobilidade, atividades diárias, renda, lazer e transporte. Os enfermeiros apresentaram valores superiores aos auxiliares e técnicos, exceto para dor e atividades diárias. A Tabela 4 apresenta os resultados da regressão linear múltipla.

Tabela 4 – Resultados da regressão linear múltipla. Cidade do Estado de São Paulo, Brasil, 2017.

Domínio	β	IC 95%	P
Domínio físico ($R^2=0,28$)			
Intercepto	44,3	32,2 – 56,5	<0,01
Sexo feminino	-7,1	-12,9 – -1,4	0,01
Nível de instrução - ensino fundamental e mestrado	12,6	3,3 – 22,0	<0,01
Renda – mais que 5 salários mínimos	15,8	0,8 – 30,8	0,03
Domínio 4 – Assistência de enfermagem - baixo			
- médio	10,2	0,6 – 19,7	0,03
Domínio 6 - Condições de trabalho - baixo			
- médio	10,0	2,3 – 17,7	0,01
Domínio psicológico ($R^2=0,20$)			

Tabela 4 – Cont.

Domínio	β	IC 95%	P
Intercepto	48,3	35,7 – 60,8	<0,01
Sexo feminino	-8,1	-14,6 – -1,5	0,01
Crença - católico, evangélico, espírita	11,6	4,2 – 19,0	<0,01
Setor de trabalho – Internação Clínica e Cirúrgica, Pediatria	10,5	0,8–20,2	0,03
Domínio 4 – Assistência de enfermagem - baixo	18,2	6,8 – 29,5	<0,01
- médio	15,2	4,6 – 25,9	<0,01
Domínio 6 - Condições de trabalho - baixo	10,9	1,2 – 20,7	0,02
- médio	7,5	-1,2 – 16,3	0,09
Domínio relações sociais (R ² =0,16)			
Intercepto	46,6	31,8 – 61,3	<0,01
Sexo feminino	-7,7	-15,4 – -0,1	0,04
Domínio 4 – Assistência de enfermagem - baixo	16,4	3,0 – 29,7	0,01
- médio	15,3	2,7 – 27,8	0,01
Domínio 6 - Condições de trabalho – baixo	18,1	6,6 – 29,6	<0,01
- médio	11,6	1,2 – 21,9	0,02
Domínio meio ambiente (R ² =0,29)			
Intercepto	34,0	24,4 – 43,5	<0,01
Crença - católico, evangélico, espírita	6,8	0,8 – 12,9	0,02
Nível de instrução - ensino fundamental e mestrado	16,1	1,2 – 31,1	0,03
Tempo na profissão – menos que 1 ano	-7,9	-14,1 – -1,7	0,01
Domínio 4 – Assistência de enfermagem - baixo	16,8	7,4 – 26,3	0,01
- médio	16,1	7,3 – 24,9	0,01
Domínio 6 - Condições de trabalho - baixo	13,5	5,4 – 21,7	<0,01
- médio	9,0	1,7 – 16,3	0,01

A análise de regressão linear múltipla mostrou que as variáveis sexo, nível de instrução, crença, setor, tempo na profissão, renda e estresse estão associados à QV e que as variáveis sociolaborais e o estresse impactam em 16 a 29% da QV dos trabalhadores de enfermagem. A variável sexo foi preditora significativa para os domínios físico, psicológico e relações sociais, com o sexo feminino apresentando estimativa de redução entre 7,1 e 8,1 pontos na QV.

O nível de instrução foi preditor significativo para os domínios físico e meio ambiente. Os trabalhadores com ensino fundamental e mestrado completos mostraram estimativa de aumento de 12,6 e 16,1 pontos nos domínios físico e meio ambiente da QV. O setor de trabalho foi preditor para o domínio psicológico, com estimativas de aumento variando em 10,5 pontos nos setores de internação clínica e cirúrgica e pediatria. O tempo na profissão foi preditor no domínio meio ambiente, e os trabalhadores com menos de um ano na profissão tiveram redução de 7,9 pontos no domínio meio ambiente. A renda foi preditora no domínio físico, de modo que a renda acima de 5 salários mínimos causou aumento de 15,8 pontos no domínio físico.

O estresse associado à assistência em enfermagem e às condições de trabalho foram preditores significantes para o domínio físico, com estimativas de aumento variando de 7,5 a 18,2 pontos para categoria de baixo e médio estresse. Assim, considerando todas as variáveis predictoras da QV, o estresse relacionado à assistência em enfermagem e às condições de trabalho foram as variáveis mais importantes para todos os domínios da QV.

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo demonstraram que tanto as variáveis sociolaborais quanto o estresse impactam na QV dos trabalhadores de enfermagem, apontando para uma relação entre trabalho, estresse e a QV.

A amostra do estudo foi composta por uma população jovem, com idade predominante de até 35 anos, dado que converge com o perfil da categoria da enfermagem evidenciado na literatura.²¹ Observou-se, também, diferença estatisticamente significativa para salário, cargo, níveis de instrução e turno de trabalho entre as categorias enfermeiros e técnicos/auxiliares de enfermagem, relação já esperada, tendo em vista a própria divisão técnica e social do trabalho em enfermagem.

A QV obteve média de 63% neste estudo; quanto mais próxima de 100%, melhor a QV percebida, uma vez que não há ponto de corte definido para o contexto brasileiro. O domínio relações sociais obteve maior média entre os participantes, demonstrando que as relações pessoais, sociais e suporte familiar são fatores que favorecem a QV, diferentemente das baixas médias obtidas neste domínio em outro estudo com trabalhadores de enfermagem, que relacionou os resultados encontrados à incompatibilidade destes em conciliar o trabalho à participação em atividades sociais.²²

Em contrapartida, os baixos percentuais no domínio meio ambiente podem ser relacionados à precarização das condições e organização do processo de trabalho, conforme apontado por estudos que identificaram escores mais baixos em setores de trabalho complexos, como as UTI e CC, caracterizados por alta carga de trabalho, ambiente ruidoso, artificialmente iluminado e com disponibilidade insuficiente de recursos e materiais.²²⁻²³

O turno de trabalho foi preditor do domínio físico: estimou-se redução de 4,3 pontos na QV no turno da manhã e no plantão noturno. A associação do trabalho noturno à diminuição da QV está principalmente relacionada à modificação do padrão de sono^{12;22-24} e aos desequilíbrios orgânicos que impactam no bem-estar físico e psicológico.¹² Já a diminuição da QV dos trabalhadores do turno matutino não está consolidada na literatura científica, mas pode estar associada ao acúmulo de cuidados de enfermagem neste período do dia.

Ainda no domínio físico, destacam-se os valores referidos para dor, superiores em auxiliares e técnicos de enfermagem. A literatura aponta que os técnicos de enfermagem podem ser mais acometidos por problemas de postura relacionados com atividades como mudar o paciente de decúbito, tarefas cotidianas relacionadas ao cuidado dos pacientes e até sobrecarga de trabalho,²³ o que pode justificar o aumento da ocorrência de dor nestes trabalhadores.

O sexo feminino foi preditor para a diminuição da QV percebida entre trabalhadores de enfermagem nos domínios físico (6,4 pontos), psicológico (8,6 pontos) e relações sociais (8,9 pontos). A literatura indica que a configuração da jornada de trabalho é diferente entre homens e mulheres, enfatizando que as mulheres trabalham um total de horas semelhante ao dos homens, mas dispendem tempo médio duas vezes maior com o trabalho doméstico.²⁵ Esta associação entre a jornada formal e o trabalho doméstico resulta em extensão da jornada de trabalho percebida, contribuindo para a diminuição na QV deste grupo.²⁵

A crença, independente de qual, foi um fator de proteção para a QV, impactando entre 6,7 e 13 pontos nos domínios físico e psicológico. As estratégias de *coping* de regulação da emoção, que incluem as relacionadas à espiritualidade, são comuns entre os enfermeiros e podem sofrer influências do sexo e de características culturais destes trabalhadores.²⁶

O setor de trabalho foi preditor para a QV nos domínios físico, psicológico e meio ambiente, com estimativas variando entre a redução de 22,6 para o domínio físico (clínica médica) até o aumento de 13,2 pontos para o domínio meio ambiente (hemodinâmica). Complementarmente, o estresse relacionado às condições de trabalho foi a variável mais importante para o domínio meio ambiente.

Os achados convergem com estudos que apontam as influências de aspectos do processo de trabalho em enfermagem na QV, como assistência direta aos pacientes¹⁸, a pacientes de alta complexidade,²²⁻²⁴ e convívio com a dor e sofrimento dos pacientes,²²⁻²⁴ além de elevada carga e ritmo de trabalho.^{12,23} Estes aspectos resultam na diminuição da sensação de salubridade²² e no aumento do nível de estresse, impactando negativamente na QV.

Ao interpretar os resultados isolados referentes aos escores médios de estresse da EBS, observa-se similaridade com estudos recentes²⁷⁻²⁸ que também identificaram maioria de enfermeiros com nível de estresse médio em contexto hospitalar.

Observou-se que o estresse associado à assistência de enfermagem foi a variável mais importante para o domínio psicológico, de modo que este estudo evidenciou níveis de estresse médio e elevado em cerca de 80% dos enfermeiros e 58% dos técnicos/auxiliares de enfermagem, diferentemente de estudo que apontou maior nível de estresse entre os trabalhadores de nível técnico,²⁹ relacionado às atividades de cuidado direto ao paciente.

Acredita-se que este achado reflete a dimensão gerencial assumida pelos enfermeiros no processo de trabalho hospitalar, que envolve supervisão da equipe, gestão de conflitos e mediação entre diferentes profissionais, setores e interesses institucionais. Esta afirmativa ancora-se nas diferenças significativas encontradas nos domínios de relacionamento com outras unidades, com supervisores e com a coordenação das atividades da unidade.

São limitações deste estudo: a aplicação da EBS no grupo de técnicos/auxiliares de enfermagem; a realização em uma única instituição hospitalar; e a possibilidade de viés na seleção da amostra, tendo em vista que foram excluídos os profissionais de enfermagem afastados do trabalho.

Em contrapartida, ressalta-se a relevância dos achados, que evidenciaram as condições de trabalho e o estresse em ambiente hospitalar como fatores preditivos para a QV dos trabalhadores de enfermagem, sinalizando a necessidade de investimentos em melhorias do contexto de trabalho e redução dos fatores estressores. As evidências deste estudo também apontam para a premência de ações direcionadas ao enfermeiro, que apresentou maior estresse, possivelmente por assumir a dimensão gerencial na gestão do cuidado.

CONCLUSÃO

Este estudo demonstrou associação entre as condições de trabalho, o estresse e a QV em trabalhadores de enfermagem, com maior nível (estresse médio) de estresse em todos os domínios entre os enfermeiros. O sexo feminino, o nível de instrução, o tempo na profissão e a renda foram variáveis preditoras da QV; o estresse relacionado aos domínios da assistência em enfermagem e das condições de trabalho foi mais importante para todos os domínios da QV.

Os achados reforçam a relevância das ações institucionais na promoção de um ambiente saudável e seguro aos trabalhadores de enfermagem, uma vez que a redução do estresse gera aumento na QV e, por sua vez, contribui para a qualificação da assistência e segurança do paciente.

REFERÊNCIAS

1. Sousa VFS, Araujo TCCF. Occupational stress and resilience among health professionals. *Psicol Cienc Prof* [Internet] 2015 [acesso 2019 Mar 30];35(3):900-15. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-370300452014>
2. Angelim RCM, Rocha GSA. Scientific production about the working conditions of nursing in emergency and urgent services. *J Res Fundam Care Online* [Internet] 2016 [acesso 2019 Mar 30];8(1):3845-59. Disponível em: <https://org/10.9789/2175-5361.2016.v8i1.3845-3859>

3. Santana LL, Sarquis LMM, Miranda FMD, Kalinke LP, Felli VEA, Mininel VA. Health indicators of workers of the hospital area. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2016 [acesso 2019 Mar 30];69(1):30-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690104i>
4. Silva JLL, Lima RP, Taveira RPC, Costa FSC, Soares RS. Arterial pressure control for nursing military professionals. *J Res Fundam Care Online* [Internet] 2016 [acesso 2019 Mar 30];8(1):3646-66. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i1.3646-3666>
5. Lahana E, Papadopoulou K, Roumeliotou O, Tsounis A, Sarafis P, Niakas D. Burnout among nurses working in social welfare centers for the disabled. *BMC Nurs* [Internet]. 2017 [acesso 2019 Mar 30];16:15. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12912-017-0209-3>
6. Martins MGT, Castro O, Pereira PPG. Body, stress and nursing: ethnography of an intensive care and surgical center. *Estud Psicol* [Internet]. 2013 [acesso 2019 Mar 30];30(4):525-37. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2013000400006>
7. Cruz SP, Abellán MV. Professional burnout, stress and job satisfaction of nursing staff at a university hospital. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2015 [acesso 2019 Mar 30];23(3):543-52. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0284.2586>
8. Junqueira L. A Importância da detecção do estresse: psicofisiologia e impacto na saúde física e mental das pessoas. *Braz J Psychiatry* [Internet]. 2015 [acesso 2019 Mar 30];20(12):1. Disponível em: <https://www.polbr.med.br/ano15/art1215.php>
9. Ko W, Kiser-Larson N. Stress levels of nurses in oncology outpatient units. *Clin J Oncol Nurs* [Internet]. 2016 [acesso 2019 Mar 30];20(2):158-64. Disponível em: <https://doi.org/10.1188/16.CJON.158-164>
10. World Health Organization. WHOQOL: measuring quality of life – introducing the WHOQOL instruments. WHO Online Content; 2019. Disponível em: <https://www.who.int/healthinfo/survey/whoqol-qualityoflife/en/>
11. Amaral JF, Ribeiro JP, Paixão DX. Quality of life work of nursing professionals in hospitals: an integrated review. *Espac Saúde*. 2015;16(1):66-74.
12. Costa KNFM, Costa TF da, Marques DRF, Viana LRC, Silviano GR, Oliveira MS de. Quality of life related to the health of nursing professionals. *J Nurs UFPE Online* [Internet]. 2017 [acesso 2019 Mar 30];11(2):881-9. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i2a13456p881-889-2017>
13. Zavala MOQ, Klinj TP, Carrillo KLS. Quality of life in the workplace for nursing staff at public healthcare institutions. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2016 [acesso 2019 Mar 30];24:e2713. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1149.2713>
14. Alfredo PP, Biondi JCL, Manna V. Evaluation of quality of life and stress in academic course of physiotherapy. *J Health Sci Inst* [Internet]. 2016 [acesso 2019 Mar 30];34(4):224-30. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-848935?lang=fr>
15. Silva MA, Lampert SS, Bandeira DR, Bosa CA, Barroso SM. Emotional health of community agents: burnout, stress, well-being and quality of life. *Rev SPAGESP* [Internet]. 2017 [acesso 2019 Mar 30];18(1):20-33. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rspagesp/v18n1/v18n1a03.pdf>
16. Cesário VAC, Leal MCC, Marques APO, Claudino KA. Stress and quality of life of the family caregivers of elderly with Alzheimer's disease. *Saúde Debate* [Internet]. 2017 [acesso 2019 Mar 30];41(112):171-82. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201711214>
17. Rodrigues CP, Amorim JSC, Cicero AC, Alves LA, Fernandes KBP, Trelha CS. Stress and quality of life in technical and auxiliary nursing in long term care institutions for elderly. *O Mundo Saúde* [Internet]. 2016 [acesso 2019 Mar 30];40(2):180-8. Disponível em: <https://doi.org/10.15343/0104-7809.20164002180188>

18. Azevedo BDS, Nery AA, Cardoso JP. Occupational stress and dissatisfaction with quality of work life in nursing. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2017 [acesso 2019 Mar 30];26(1):e3940015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017003940015>
19. Bianchi ERF. Bianchi stress questionnaire. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2009 [acesso 2019 Mar 30];43(Spe):1055-62. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000500009>
20. Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, Pinzon V. Application of the Portuguese version of the abbreviated instrument of quality life WHOQOL-bref. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2000 [acesso 2019 Mar 30];34(2):178-83. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102000000200012>
21. Machado MH, Aguiar W Filho, Lacerda WF, Oliveira E, Lemos W, Wermelinger M, et al. Características gerais da enfermagem: O perfil sócio demográfico. *Enferm Foco* [Internet]. 2015 [acesso 2019 Mar 30];6(1-4):11-7. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2016.v7.nESP.686>
22. Moraes BFM, De Martino MMF, Sonati JG. Perception of the quality of life of intensive care nursing professionals. *REME Rev Min Enferm* [Internet]. 2018 [acesso 2019 Mar 30];22:e-1100. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20180043>
23. Souza VS, Silva DS, Lima LV, Teston EF, Benedetti GMS, Costa MAR, et al. Quality of life of nursing professionals working in critical sectors. *Rev Cuid* [Internet]. 2018 [acesso 2019 Mar 30];9(2):2177-86. Disponível em: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v9i2.506>
24. Silva AE, Lima PKM, Oliveira C. Quality of life of the average level of nurses in intensive care unit. *Rev Enferm Cent O Min* [Internet]. 2016 [acesso 2019 Mar 30];6(3):2318-30. Disponível em: <https://doi.org/10.19175/recom.v6i3.1000>
25. Fernandes JC, Portela LF, Griep RH, Rotenberg L. Working hours and health in nurses of public hospitals according to gender. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2017 [acesso 2019 Mar 30];51:63. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1518-8787.2017051006808>
26. Zyga S, Mitrousi S, Alikari V, Sachlas A, Stathoulis J, Fradelos E, et al. Assessing factors that affect coping strategies among nursing personnel. *Mater Sociomed* [Internet]. 2016 [acesso 2019 Mar 30];28(2):146-50. Disponível em: <https://doi.org/10.5455/msm.2016.28.146-150>
27. Zavalis A, De Paula VG, MachadoDA, Marta CB, Perez Junior EF, Santiago LC. The level of stress of nurses in the intensive care unit. *J Res Fundam Care Online* [Internet]. 2019 [acesso 2019 Mar 30];11(1):205-10. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i1.205-210>
28. Oliveira EM, Souza EA, Tonini NS, Maraschin MS. Stress level in nurses in a hospital institution. *Nursing* [Internet]. 2018 [acesso 2019 Mar 30];21(244):2355-9. Disponível em: http://portal.fundacaojau.edu.br:8077/sif/revista_nursing/RevistaNursing_244.pdf
29. Trettene AS, Andrade CS, Kostrisch LMV, Tabaquim MLM, Razera APR. Stress in nursing professionals working at a specialized hospital. *J Nurs UFPE Online* [Internet]. 2016 [acesso 2019 Mar 30];10(12):4450-8. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v10i12a11509p4450-4458-2016>

NOTAS

ORIGEM DO ARTIGO

Extraído do Trabalho de Conclusão de Curso - Estresse e Qualidade de vida em trabalhadores de enfermagem hospitalar, apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos em 2017.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Mininel VA.

Coleta de dados: Silva MR, Miranda FM, Mieiro DB.

Análise e interpretação dos dados: Silva MR, Miranda FM, Mieiro DB, Sato TO, Silva JAM, Mininel VA.

Discussão dos resultados: Silva MR, Miranda FM, Mieiro DB, Sato TO, Silva JAM, Mininel VA.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Silva MR, Miranda FM, Mieiro DB, Sato TO, Silva JAM, Mininel VA.

Revisão e aprovação final da versão final: Silva MR, Miranda FM, Mieiro DB, Sato TO, Silva JAM, Mininel VA.

AGRADECIMENTO

Aos membros do Grupo de Pesquisa Gestão, Formação, Trabalho e Saúde (GFST) da Universidade Federal de São Carlos. À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), pelo apoio financeiro para publicação do manuscrito via Programa de Pós-Graduação.

APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), parecer n. 1.664.548 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) n. 57073716.5.0000.5504.

CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesses.

HISTÓRICO

Recebido: 01 de julho de 2019.

Aprovado: 20 de março de 2020.

AUTOR CORRESPONDENTE

Vivian Aline Mininel

vivian.aline@gmail.com

