UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

LARISSA GONÇALVES PERRUCI

**Reações fisiológicas do estresse nos trabalhadores de enfermagem que atuam
em atendimento domiciliar.**

Ribeirão Preto
2019

LARISSA GONÇALVES PERRUCI

Reações fisiológicas do estresse nos trabalhadores de enfermagem que atuam em atendimento domiciliar.

Versão Original

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre Profissional, Programa Mestrado Profissional Tecnologia e Inovação em Enfermagem.

Linha de Pesquisa: Saúde do Trabalhador

Orientadora: Profa. Dra. Rita de Cássia M. Barcellos Dalri

Ribeirão Preto

2019

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Perruci, Larissa Gonçalves

Reações fisiológicas do estresse nos trabalhadores de enfermagem que atuam em atendimento domiciliar: *Home Care*. Ribeirão Preto, 2019. 87 p.: il.; 30 cm.

Dissertação de Mestrado apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP.

Área de concentração: Mestrado Profissional.

Orientador: Dalri Rita de Cássia de Marchi Barcellos.

1.Equipe de Enfermagem. 2.Estresse Fisiológico. 3.Estresse Psicológico. 4.Doenças Profissionais. 5.Enfermagem Domiciliar.

PERRUCI, Larissa Gonçalves

Reações fisiológicas do estresse nos trabalhadores de enfermagem que atuam em atendimento domiciliar: *Home Care*

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de
Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo para
obtenção do título de Mestre Profissional, Programa de
Mestrado Profissional Tecnologia e Inovação em
Enfermagem.

Aprovado em: ____/____/____

Comissão Julgadora

Prof.Dr. _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Prof.Dr. _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

À Deus e a Nossa Senhora Aparecida por todas conquistas alcançadas. Aos meus pais queridos! Se há algo que fez e faz diferença na minha vida é o carinho e apoio que recebo de vocês à cada objetivo conquistado e obstáculo superado. Vocês me educaram com amor, se dedicaram à minha educação como ser humano, me deram apoio e nunca deixaram de acreditar em meus ideais. Vocês fizeram de mim a pessoa que sou hoje. Este título de Mestre dedico a vocês!

AGRADECIMENTOS

A minha irmã Ludmila, pelo apoio, sem você nada seria possível;

Ao meu namorado Kairo, pela paciência e cumplicidade;

A minha orientadora Profa. Dra. Rita, de Cássia M. Barcellos Dalri, pelos aprendizados, carinho, paciência e respeito;

Aos enfermeiros Evandro, Edmar e Mayko, pela confiança e oportunidade;

Ao enfermeiro Fabiano, pela dedicação e gratidão;

A Miyeko, pela colaboração e paciência;

Ao “Docin”, pela pureza e leveza;

Aos familiares e amigos de trabalho, pelo companheirismo;

Aos profissionais do *Home Care*, meus sinceros agradecimentos.

“Aqui, no entanto nós não olhamos para trás por muito tempo, nós continuamos seguindo em frente, abrindo novas portas e fazendo coisas novas, porque somos curiosos e a curiosidade continua nos conduzindo por novos caminhos. Siga em frente” (WALT DISNEY).

RESUMO

PERRUCCI, Larissa Gonçalves. **Reações fisiológicas do estresse nos trabalhadores de enfermagem que atuam em atendimento domiciliar**. 2019. 87 f. Dissertação (Mestrado Profissional – Tecnologia e Inovação em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2019.

Introdução: A assistência domiciliar é considerada um recurso a ser utilizado para manter o paciente junto à sua família, buscando seu conforto, recuperação, reabilitação biopsicossocial, além de primar pela garantia dos mesmos princípios de biossegurança a que os pacientes teriam acesso na internação hospitalar tradicional. Enfatiza-se neste estudo os profissionais de enfermagem que atuam em *Home Care* e a exposição destes aos riscos ocupacionais que podem lhes proporcionar situações estressantes. O estresse pode surgir quando um indivíduo se confronta com situações que o irritam, amedrontam, excitam, confundam ou mesmo aquelas que o fazem imensamente feliz. **Objetivos:** Identificar e mensurar as reações fisiológicas do estresse nos profissionais de enfermagem que atuam no atendimento domiciliar e elaborar material educativo abordando ações que extinguem ou minimizam tais reações. **Método:** Estudo exploratório, descritivo, transversal e de abordagem quantitativa. A coleta de dados realizou-se entre 22 de setembro de 2018 à 30 de outubro de 2018 em locais públicos, próximos à localidade do trabalho dos participantes em 2018; por enfermeiros treinados para realizar tal coleta. Utilizou-se dois instrumentos; o primeiro abordava seus dados sócios demográficos e laborais e o segundo foi o Inventário das Reações Fisiológicas do Estresse que consiste em 39 sintomas relacionados ao estresse; a amostra foi composta por 99 enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem (52,1% do total). Realizou-se estatísticas descritivas, frequência e percentual para as variáveis qualitativas e medidas de tendência central e dispersão para as variáveis numéricas. Para verificar a associação dos níveis de Reações fisiológicas do estresse, com as variáveis sociodemográficas e laborais utilizou-se o Teste Exato de Fisher, o nível de significância considerado foi $\alpha = 0,05$. **Resultados:** Dentre os pesquisados prevaleceram os do sexo feminino (56,6%), com faixa etária de 19 a 29 anos (40,4%), com companheiro (49,5%); 64,7% possuíam filhos e apenas 21,2% tinham formação de ensino superior. No que diz respeito à categoria profissional verificou-se predominantemente os técnicos de

enfermagem (63,6%), seguidos dos enfermeiros (21,2%) e auxiliares de enfermagem (15,2%). Com relação ao vínculo empregatício, 50,5% tinham mais que um e a carga horária semanal variou de 30 a 120 horas. Quanto ao tempo de atuação no Serviço estudado, evidenciou-se que 53,5% dos profissionais atuavam há mais de 12 meses. As reações fisiológicas do estresse mais significativas foram tonturas (63,7%), indigestão (59,6%) e valores iguais para dor de cabeça (54,6%), dores de estômago (54,6%) e dores lombares (54,6%). Os níveis da classificação dos sintomas de resposta ao estresse apresentaram associação com sexo ($p=0,002$), estado civil ($p=0,046$), categoria profissional ($p=0,004$), quantidade de vínculo empregatício ($p=0,001$), carga horária semanal ($p=0,011$), tempo de atuação profissional ($p=0,033$) e trabalho nos finais de semana ($p=0,031$). Conclusão: Tenciona-se que a presente investigação, que utilizou o referencial teórico da Saúde do Trabalhador, embase estudos subsequentes, colabore com o desenvolvimento do conhecimento das reações fisiológicas do estresse apresentadas pela equipe de enfermagem que atua em atendimento domiciliar e contribua para a melhoria das condições laborais destes trabalhadores e consequentemente impacte positivamente no atendimento aos usuários.

Palavras-chave: Equipe de Enfermagem; Estresse Fisiológico; Estresse Psicológico; Doenças Profissionais; Enfermagem Domiciliar.

ABSTRACT

PERRUCI, Larissa Gonçalves. **Physiological stress reactions in nursing workers who work in home care: Home**. 2019. 87 f. Dissertation (Master's Degree - Technology and Innovation in Nursing) - School of Nursing of Ribeirão Preto, University of São Paulo, Ribeirão Preto, 2019.

Introduction: Home care is considered to be a resource in use for keeping the patient close to his family, providing comfort, recovery, biopsychosocial rehabilitation, as well as giving priority to the same principles of biosafety that patients would have received in the traditional hospital admission. This study describes nursing professionals working in Home Care and their exposure to occupational risks that may cause stressful situations. Stress can arise when an individuals are confronted with situations that irritate, frighten, excite, confuse or even make them immensely happy. Objectives: To identify and measure the physiological reactions of stress in nursing professionals who work in home care and to elaborate educational material towards extinguishing or minimizing such reactions. Method: Exploratory, descriptive, transversal and quantitative approach. Data collection was carried out between September 22, 2018 and October 30, 2018 in publics spaces, close to the workplaces of the participants in 2018; done by nurses trained to perform such collection. Two instruments were used; the first one addressed his demographic and work partner data and the second one was the Inventory of Physiological Stress Reactions consisting of 39 stress-related symptoms; the sample consisted of 99 nurses, technicians and nursing auxiliaries (52.1% of the total). Descriptive statistics, frequency and percentage for qualitative variables and measures of central tendency and dispersion for the numerical variables were performed. In order to verify the levels of physiological stress reactions, sociodemographic and labor variables- the Fisher's Exact Test was used with the level of significance $\alpha = 0.05$. Results: Among surveyed, prevailed female (56.6%), the ages ranging from 19 to 29 years (40.4%), with partner (49.5%); 64.7% had children and only 21.2% had higher education. Regarding the professional category, nursing technicians predominated (63.6%), followed by nurses (21.2%) and nursing auxiliaries (15.2%). When it comes to the employment relationship, 50.5% had more than one and the weekly workload ranged from 30 to 120 hours. Regarding the duration of service, it was evidenced that 53.5% of professionals worked for more than 12 months.

The most significant physiological stress reactions were dizziness (63.7%), indigestion (59.6%) and equal values for headache (54.6%), stomach pains (54.6%) and low back pain (54.6%). Levels of stress response symptoms were associated with gender ($p = 0.002$), marital status ($p = 0.046$), occupational category ($p = 0.004$), amount of employment bond ($p = 0.001$), weekly workload ($p = 0.011$), professional performance time ($p = 0.033$) and weekend work ($p = 0.031$). Conclusion: The present research, that used the theoretical framework of Occupational Health, is intended to support subsequent studies, collaborate with the development of the knowledge of the physiological stress reactions presented by the nursing team that acts in home care and contributes to the improvement of the working conditions of these workers and consequently to have a positive impact on customer service.

Descriptors: Nursing team; Physiological Stress; Psychological stress; Professional diseases; Home Nursing.

RESUMEN

PERRUCCI, Larissa Gonçalves. **Reacciones fisiológicas del estrés en los trabajadores de enfermería que actúan en atención domiciliar.** 2019. 87 f. Disertación (Maestría Profesional - Tecnología e Innovación en Enfermería) – Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, Universidad de São Paulo, Ribeirão Preto, 2019.

Introducción: La asistencia domiciliar es considerada un recurso a ser utilizado para mantener al paciente junto a su familia, buscando su confort, recuperación, rehabilitación biopsicosocial, además de primar por la garantía de los mismos principios de bioseguridad a que los pacientes tendrían acceso en la internación hospitalaria tradicional. Se enfatiza en este estudio los profesionales de enfermería que actúan en *Home Care* y la exposición de éstos a los riesgos ocupacionales que pueden proporcionarles situaciones estresantes. El estrés puede surgir cuando un individuo se enfrenta a situaciones que lo irriten, amedrentan, exciten, confundan o incluso aquellas que lo hacen inmensamente feliz. Objetivos: Identificar y medir las reacciones fisiológicas del estrés en los profesionales de enfermería que actúan en la atención domiciliar y elaborar material educativo abordando acciones que extinguen o minimicen tales reacciones. Método: Estudio exploratorio, descriptivo, transversal y de abordaje cuantitativo. La recolección de datos se realizó entre el 22 de septiembre de 2018 al 30 de octubre de 2018 en lugares públicos, cerca de la localidad del trabajo de los participantes en 2018; por enfermeros entrenados para realizar tal recolección. Se utilizaron dos instrumentos; el primero abordaba sus datos socio demográficos y laborales y el segundo fue el Inventario de las reacciones fisiológicas del estrés que consiste en 39 síntomas relacionados al estrés; la muestra fue compuesta por 99 enfermeros, técnicos y auxiliares de enfermería (52,1% del total). Se realizaron estadísticas descriptivas, frecuencia y porcentual para las variables cualitativas y medidas de tendencia central y dispersión para las variables numéricas. Para verificar la asociación de los niveles de reacciones fisiológicas del estrés, con las variables sociodemográficas y laborales se utilizó el test exacto de Fisher, el nivel de significancia considerado fue $\alpha = 0,05$. Resultados: Entre los encuestados prevalecieron los del sexo femenino (56,6%), con rango de edad de 19 a 29 años (40,4%), con compañero (49,5%); El 64,7% tenía hijos y sólo el 21,2% tenía formación de enseñanza superior. En lo que se refiere a la categoría profesional se verificó predominantemente los técnicos de enfermería (63,6%), seguidos de los enfermeros

(21,2%) y auxiliares de enfermería (15,2%). Con relación al vínculo laboral, el 50,5% tenía más que uno y la carga horaria semanal varía de 30 a 120 horas. En cuanto al tiempo de actuación en el Servicio estudiado, se evidenció que el 53,5% de los profesionales actuaban hace más de 12 meses. Las reacciones fisiológicas del estrés más significativas fueron mareo (63,7%), indigestión (59,6%) y valores iguales para dolor de cabeza (54,6%), dolores de estómago (54,6%) y dolores lumbares 54,6%). Los niveles de la clasificación de los síntomas de respuesta al estrés presentaron asociación con sexo ($p = 0,002$), estado civil ($p = 0,046$), categoría profesional ($p = 0,004$), cantidad de vínculo laboral ($p = 0,001$), carga horaria semanal ($p = 0,001$) $p = 0,011$), tiempo de actuación profesional ($p = 0,033$) y trabajo en los fines de semana ($p = 0,031$). Conclusión: Se pretende que la presente investigación, que utilizó el referencial teórico de la Salud del Trabajador, en los estudios posteriores, colabore con el desarrollo del conocimiento de las reacciones fisiológicas del estrés presentadas por el equipo de enfermería que actúa en atención domiciliaria y contribuye a la mejora de las condiciones laborales de estos trabajadores y consecuentemente impactar positivamente en la atención a los usuarios.

Descriptores: Equipo de Enfermería; Estrés fisiológico; Estrés Psicológico; Enfermedades Profesionales; Enfermería Domiciliaria.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição dos enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem atuantes em Home care segundo características sociodemográficas.....	48
Tabela 2 - Distribuição dos enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem atuantes em Home care segundo características laborais.....	49
Tabela 3 - Distribuição dos enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem de Home care segundo os sintomas referentes às Reações Fisiológicas do Estresse.....	50
Tabela 4 - Associação entre as reações fisiológicas do estresse e as variáveis sociodemográficas e laborais dos profissionais de enfermagem.....	55

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AD	-Atenção Domiciliar
CNS	-Conselho Nacional de Saúde
COFEN	-Conselho Federal de Enfermagem
COREN	-Conselho Regional de Enfermagem
CTT	-Cefaleia Tipo Tensão
IBGE	-Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
OMS	-Organização Mundial de Saúde
SAG	-Síndrome Geral de Adaptação
SAMDU	-Serviço de Assistência Médica Domiciliar e de Urgência
UBS	-Unidade Básica de Saúde
VNA	-Associação de Enfermeiras Visitadoras
WHO	- <i>World Health Organization</i>

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	16
2	JUSTIFICATIVA.....	23
3	OBJETIVOS.....	25
3.1	OBJETIVO GERAL.....	26
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	26
4	REVISÃO DA LITERATURA.....	27
4.1	TRABALHO.....	28
4.2	SAÚDE DO TRABALHADOR.....	29
4.3	PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM.....	30
4.4	ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM <i>HOME CARE</i>	31
4.5	ESTRESSE.....	34
4.6	ADOCIMENTOS.....	36
4.7	ATIVIDADES EDUCATIVAS.....	37
5	REFERENCIAL TEÓRICO.....	38
6	MÉTODO.....	40
6.1	TIPO DE ESTUDO.....	41
6.2	LOCAL DO ESTUDO.....	41
6.3	POPULAÇÃO E AMOSTRA DO ESTUDO.....	42
6.4	CRITÉRIOS DE SELEÇÃO.....	42
6.5	COLETA DE DADOS.....	43
6.6	INSTRUMENTOS.....	43
6.7	ANALISE ESTATÍSTICA.....	43
6.8	CONFECÇÃO DO MATERIAL EDUCATIVO.....	44
6.9	ASPECTOS ÉTICOS.....	46
7	RESULTADOS.....	47
8	DISCUSSÃO.....	58
9	CONCLUSÃO.....	63
	REFERENCIAS.....	65
	APÊNDICES.....	76
	ANEXOS.....	84

1 INTRODUÇÃO

A autora deste estudo é enfermeira em uma empresa de *Home Care*, supervisiona trabalhadores de enfermagem que atendem pacientes em domicílio, pacientes estes que necessitam de cuidados de baixa a alta complexidade. Esta vivência a estimulou a desenvolver a pesquisa aqui apresentada; mediante a percepção das condições de trabalho e aos fatores de riscos ocupacionais a que estes trabalhadores estão expostos, bem como as suas próprias condições de saúde.

Tal pesquisa se faz relevante, pois possibilitará a compreensão da temática em questão, favorecendo a elaboração de estratégias educativas que visem uma melhor qualidade de saúde da equipe de enfermagem e diminuição dos índices de presenteísmo e absenteísmo entre estes profissionais.

A saúde do Trabalhador compõe uma área da Saúde Pública que tem por objeto de estudo e intervenção as relações entre o trabalho e a saúde. Tem também como objetivos a promoção e a proteção desses trabalhadores, por meio do desenvolvimento de ações de vigilância dos riscos presentes nos ambientes e condições de trabalho, dos agravos à saúde e a organização e prestação da assistência aos trabalhadores quando preciso (BRASIL, 2001).

A organização do trabalho no Brasil é considerada diretamente relacionada às transformações sociais implícitas e explícitas no contexto da produção. Sendo assim, a herança produtiva Taylorista inclui, até hoje, um componente estrutural que se manifesta no controle dos modos de produção e da força de trabalho, refletido na presença / ausência de atividades rotineiras e de condições de trabalho precárias. Nesse sentido, conceitos de "eficiência" e "controle" seriam as regras que influenciam a produção, quando passam a se concentrar na repetição de tarefas, em vez da introdução de discussões que criariam mudanças organizacionais reais no contexto de produção (SALERNO, 2004).

Entretanto o Taylorismo e o Fordismo criaram uma lógica de processo de produção centrada na atividade parcial, ou seja, fragmentada em termos da existência de polos concentrados e verticalizados. O Fordismo também contribuiu para uma separação entre gestão, concepção, controle e execução, construindo uma cultura e um modo de vida específico, ajustado à reprodução do trabalho e à racionalidade da produção. Com relação à produção de saúde, considera-se que essa realidade ainda permeia o cotidiano dos profissionais, que deve entendê-la como uma complexidade,

em que a formação e a divisão social / técnica não poderiam ser ignoradas, nem poderiam ser retomadas as atividades e fragmentos (ABRAMIDES; CABRAL, 2003).

Por meio da história, o processo saúde-doença ofereceu uma série de questionamentos intrigantes que fazem repensar nosso discurso e prática profissional. Sempre que olhamos para a promoção da saúde, também pensamos em doença. São conceitos interdependentes que tendem a gerar aproximações e distâncias no trabalho dos profissionais de saúde em ritmo dialético (PINHO; SANTOS, 2007).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), aproximadamente 45% da população mundial e cerca de 58% desta população acima de 10 anos faz parte da força de trabalho. E ainda, a base econômica e material das sociedades é sustentada pelo trabalho dessa população, que por outro lado, depende da sua capacidade de trabalho (BRASIL, 2017).

Foram marcantes as transformações ocorridas no mundo do trabalho ao longo do século XX, com a produção em massa e a ampliação do controle e intensificação do trabalho proporcionado pela expansão do Taylorismo-Fordismo, a extração e o fracionamento do saber do trabalhador conheceram a sua forma mais aperfeiçoada com a gerência científica desenvolvida por Taylor e o fracionamento na execução do trabalho tornou-se rotina com o modelo organizacional adotado por Henry Ford em suas fábricas automobilísticas, no entanto pôde-se identificar o adoecimento no âmbito deste trabalho (ANTUNES; PRAUN, 2015).

Possivelmente causando processos de adoecimento tem também como pano de fundo o crescente processo de individualização do trabalho e a ruptura do tecido de solidariedade antes presente entre os trabalhadores. É essa quebra dos laços de solidariedade e, por conseguinte, da capacidade do acionamento das estratégias coletivas de defesa entre os trabalhadores que se encontra na base do aumento dos processos de adoecimento psíquico e de sua expressão mais contundente, podendo acarretar possível surgimento do estresse (DEJOURS; BÈGUE, 2010).

O estresse pode surgir quando um indivíduo se afronta com situações que o irritam, causam medo, excitam, traz confusão ou mesmo aquelas que o fazem imensamente feliz, em virtude da interpretação que se dá ao evento desafiador ou em razão de estressores inerentemente negativos (LIPP, 2003).

Atualmente, a palavra estresse tem sido muito empregada, associada a sensações de desconforto, sendo cada vez maior o número de indivíduos que se definem como estressados (STACCIARINI; TRÓCCOLI, 2001).

O estresse, quando presente nos indivíduos, pode desencadear uma série de doenças. Se nada for feito para aliviar a tensão, a pessoa cada vez mais se sentirá exaurida, sem energia e depressiva. No aspecto físico, muitos tipos de doenças podem ocorrer, dependendo da herança genética da pessoa. Uns adquirem úlceras, outros desenvolvem hipertensão, outros ainda têm crise de pânico, herpes e outras doenças. A partir daí, sem tratamento especializado e de acordo com as características pessoais, existe o risco de ocorrerem problemas graves, como enfarte, acidente vascular encefálico, entre outras patologias graves que podem ocasionar a morte. Não é o estresse que causa essas doenças, mas ele propicia o desencadeamento de doenças para as quais a pessoa já tinha predisposição ou, ao reduzir a defesa imunológica, ele abre espaço para que doenças oportunistas apareçam (LIPP; MALAGRIS, 1995).

Tem-se tornado familiar o relato da presença de estresse por profissionais da área da saúde, como enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos, entre outros. O estresse apresentado por esses profissionais deve vir acompanhado por esforços de enfrentamento para gerenciar as consequências das fontes de estresse e retornar o indivíduo a um nível estável de funcionamento mais equilibrado (LIPP; MALAGRIS, 1995).

A enfermagem é uma profissão comprometida com a saúde e a qualidade de vida do indivíduo, família e coletividade. O profissional de enfermagem atua na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, com autonomia e em consonância com os preceitos éticos e legais (COREN/SP, 2017a).

São profissionais de enfermagem, os enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, devidamente diplomados e que estejam com suas inscrições regularizadas (COREN/SP, 2017a).

Tais profissionais são integrantes da equipe de saúde, participam das ações que visem satisfazer as necessidades de saúde da população e da defesa dos princípios das Políticas Públicas de Saúde e ambientais que garantam a universalidade de acesso aos Serviços de Saúde, integralidade da assistência, resolutividade, preservação da autonomia das pessoas, participação da comunidade, hierarquização e descentralização político-administrativa dos Serviços de Saúde

(COREN/SP, 2017a). Dentre os vários locais de atuação da equipe de enfermagem, encontra-se o atendimento em domicílio.

Segundo a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 267/2001 (COFEN, 2001), as atividades de enfermagem no domicílio estão previstas nos seguintes níveis de complexidade:

Menor Complexidade: Neste nível está caracterizada a investigação do processo saúde/doença. O cliente necessita de procedimentos técnicos- científicos de Enfermagem relacionados à prevenção, promoção e manutenção do estilo de vida saudável;

Média Complexidade: Neste nível não se dá a caracterização de uma doença em curso. Entretanto, o cliente necessita de procedimentos técnicos-científicos de Enfermagem que definirão o modelo assistencial aplicado à clientela visando a deliberação do dano, invalidez e a reabilitação da mesma com retorno ao seu estado de vida;

Alta Complexidade: Neste nível o cliente apresenta uma doença em curso, cujo atendimento em domicílio deverá ser multiprofissional, ocorrendo a internação domiciliar e ficando assegurado à complexidade do especialista em Enfermagem em Domicílio- *Home Care*.

A Resolução ainda estipula como competência privativa do enfermeiro em domicílio - *Home Care*, atuar nas seguintes funções: assistencial, administrativa e educativa (LACERDA et al., 2007).

A função assistencial é a prestação de cuidado direta aos pacientes, executando ações de enfermagem que estão prescritas ou que aparecem durante o plantão. Para o enfermeiro assistencial, a prioridade é o atendimento ao paciente, para que tudo possa ser oferecido a ele com maior qualidade (CHIAVENATO, 1994).

A função administrativa envolve organizar, observar demandas primordiais, compartilhar maneiras pelas quais os cuidados de Enfermagem serão prestados, planejar corretamente as ações, gestão eficiente, trabalho em equipe, gerenciar recursos financeiros, facilitar o andamento da prática de trabalho e controlar, buscar e alcançar objetivos, direcionar ações de educativas, buscar inovações, criatividade, liderança, tomada de decisões buscar soluções e agilizar o serviço, organizar o tempo, desenvolver o senso crítico e definir prioridades (CHIAVENATO, 1994).

O enfermeiro educador tem a importância e inerência de continuar desenvolvendo e avaliando a educação em saúde e o pensar crítico e reflexivo, permitindo desvelar a realidade e propor ações transformadoras que levem o indivíduo a sua autonomia e emancipação enquanto sujeito histórico e social capaz de propor e opinar nas decisões de saúde para o cuidar de si, de sua família e da coletividade,

trazendo conceitos para promoção da saúde e prevenção de doença (MACHADO et al., 2007).

As funções são divididas por níveis de complexidade e cumulativas, ou seja, aos técnicos e auxiliares competem as suas funções específicas, enquanto que o enfermeiro é responsável pelas suas atividades privativas; outras mais complexas e ainda pode desempenhar as tarefas das outras categorias (COREN/MT, 2013).

A assistência domiciliar à saúde, também compreendida como cuidado domiciliar, é operacionalizada por meio de categorias distintas, dentre as quais estão: a atenção, o atendimento, a internação e as visitas domiciliares (LACERDA et al., 2007).

A Atenção Domiciliar (AD) é uma forma de atenção à saúde, oferecida na moradia do paciente e caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação, com garantia da continuidade do cuidado e integrada à Rede de Atenção à Saúde (BRASIL, 2017).

A assistência domiciliária compreende as atividades assistenciais exercidas por profissional de saúde e/ ou equipe interprofissional no local de residência do cliente. Engloba visitas programadas em que determinados procedimentos (geralmente de maior complexidade) são realizados pelos elementos da equipe. A periodicidade das visitas depende da complexidade assistencial requerida. Conta-se também com o cuidador como responsável pela continuidade da assistência em domicílio (DUARTE; DIOGO, 2000; LACERDA, 2000).

A internação domiciliar é a prestação de cuidados sistematizados de forma integral e contínuo e até mesmo ininterrupto, no domicílio, com oferta de tecnologia e de recursos humanos, equipamentos, materiais e medicamentos, para pacientes que demandam assistência semelhante à oferecida em ambiente hospitalar (COFEN, 2014).

A visita domiciliar é uma atividade realizada pelos profissionais de saúde e/ou equipe no domicílio, que visa avaliar as necessidades do cliente, as de seus familiares e as do ambiente em que vivem para que se possa estabelecer um plano de cuidados em saúde (LACERDA et al., 2007).

A preocupação maior no trabalho de enfermagem, transparece mais no sofrimento e no prazer desses profissionais que surge com questionamentos relativos à maneira como eles conseguem tolerar situações desgastantes, especialmente com a convivência extrema de dor, morte, sofrimento e entre outros sentimentos difíceis

de lidar e reações que desencadeiam o processo de doença. A enfermagem se empenha em ajudar o ser humano e, para isso, adquire conhecimentos e princípios científicos que embasem sua prática. Entretanto as condições de trabalho destes trabalhadores se cogitam em desgaste físico, emocional e profissional (SILVA et al., 2006; SANTOS; TEIXEIRA, 2009).

Desta forma o aumento de trabalho favorece o adoecimento, sendo ele mental e/ou físico em trabalhadores de enfermagem, além de facilitar a ocorrência de absenteísmos, exaustão, erros de medicação, sobrecarga laboral, acidentes de trabalho e ausência de lazer, ocasionando fatores que possam vir a ser irreversíveis (ROBAZZI, 2012).

Em Ribeirão Preto, as ações de atenção domiciliar se iniciaram em 1993 e o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) no âmbito da Divisão de Enfermagem da Secretaria Municipal da Saúde, com a intuito de integração com equipe multiprofissional e níveis de assistência objetivando-se a resolutividade, integralidade e humanização (SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE RIBEIRÃO PRETO, 2018).

Os benefícios da atenção domiciliar são voltados ao usuário do SUS, às famílias e ao sistema de saúde. O SAD favorece o sistema de saúde no processo de reestruturação da atenção básica, conforme os princípios do SUS. Nesta modalidade a família e o cuidador são considerados unidade de cuidado, como sujeitos envolvidos no cuidado, a equipe presta a assistência, reabilita, capacita e monitora o autocuidado (SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE RIBEIRÃO PRETO, 2018).

Diante do exposto anteriormente, o principal objetivo deste estudo foi identificar as reações fisiológicas do estresse nos trabalhadores de enfermagem que atuam no atendimento domiciliar – *Home Care* e elaborar material educativo abordando ações que extinguem ou minimizem tais reações.

Consideramos que são muitos os fatores que têm contribuído para o desenvolvimento de propostas de atenção domiciliar no país.

A principal vantagem dessa modalidade de atendimento é o fato do profissional estar com a família no domicílio, que passa a ser vista como influenciadora na melhoria da qualidade de vida do paciente e dos envolvidos neste trabalho, evitando que o doente perca o vínculo familiar e seu meio social e cultural.

É importante que os trabalhadores da saúde entendam que têm um papel a cumprir e que nada se apresenta repentinamente, sem uma determinação social e histórica.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

- Identificar as reações fisiológicas do estresse nos trabalhadores de enfermagem que atuam no atendimento domiciliar.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar os trabalhadores de enfermagem que atuam em atendimento domiciliar em relação às variáveis: identificação, data da entrevista, sexo, faixa etária, estado civil, quantidade de filhos, grau de instrução, horas de trabalho semanais, renda mensal familiar (reais), categoria profissional, vínculos empregatícios, carga horária semanal, quais meios de locomoção utiliza para ir ao trabalho, quanto tempo leva do domicílio ao trabalho, tempo de atuação como profissional de enfermagem, data de admissão neste Serviço, trabalha nos finais de semana, data das últimas férias;
- Mensurar as reações fisiológicas do estresse nos trabalhadores de enfermagem;
- Verificar se existe associação entre as variáveis sócio demográficas e laborais com as reações fisiológicas do estresse;
- Elaborar material educativo mediante informações obtidas direcionado aos trabalhadores de enfermagem, abordando ações que extinguem ou minimizem as reações fisiológicas do estresse.

4 REVISÃO DA LITERATURA

4.1 TRABALHO

O trabalho constitui o processo de mediação entre o homem e a natureza, no entanto, o homem faz parte da natureza, mas diferencia-se dela pela ação intencional que dá ao trabalho, pela capacidade de projetar estratégias e imprimir um objetivo antes mesmo de executar a atividade (MARX, 2011).

Nesse sentido, o trabalho faz parte da vida humana, sendo entendido como uma atividade proposital, norteadas pela consciência e que pode adquirir significados distintos para o trabalhador (JACONDINO et al., 2019).

Distinguir-se pela atividade humana exercida na transformação de um processo determinado de trabalho, desenvolvido sob relações sociais de produção (HARNECKER, 1983).

Com definição de diversas formas: é a aplicação das forças e faculdades humanas para conseguir algum fim; é atividade coordenada, de caráter físico e/ou intelectual, necessária à realização de qualquer empreendimento, tarefa ou serviço (FERREIRA, 1999).

Sendo assim, os Trabalhadores com conteúdo do trabalho predominantemente físico podem apresentar desgaste e comprometimento da saúde decorrentes das exigências físicas laborais (MINAYO-GOMES; THEDIM-COSTA, 2000).

Com relação as condições que podem configurar cargas físicas inadequadas estão trabalho muscular estático, uso de força muscular, levantamento e transporte de peso, esforço intenso repentino, movimentos repetitivos, posturas inadequadas, risco de acidentes, calor, frio, ruído, sujeira e umidade, equipamentos e ferramentas de trabalho inadequados (MINAYO-GOMES; THEDIM-COSTA, 2000).

E os fatores que configuram cargas mentais inadequadas para o trabalhador podem ser por conflito de papéis, conflito com chefias, pressão de tempo, volume de trabalho, restrição no uso de habilidades e conhecimentos, limitação no controle sobre o próprio trabalho, nível de responsabilidade, limitação no desenvolvimento profissional, falta de reconhecimento e de valorização, jornada e turnos de trabalho e conteúdo do trabalho (MINAYO-GOMES; THEDIM-COSTA, 2000).

Para o ser humano, o trabalho não é só um meio de sobrevivência e *status*; representa um modo de ser aceito pela sociedade, de sentir-se capaz (MATTOS, 2011).

Portanto, na sociedade moderna exige-se cada vez mais do trabalhador,

forçando-o à adoção de posturas que implicam em um desempenho máximo com o mínimo de tempo, refletindo menor dedicação à sua vida e cuidados com a saúde (FARIAS, 2004).

4.2 SAÚDE DO TRABALHADOR

As classes laborais envolvem modelos de produção e prestação de serviços do trabalho aceleradas e intensificadas. Esses modelos motivam o aumento da produtividade, através da combinação da bateria de trabalho, da carga de responsabilidade e da diminuição dos intervalos de descanso na jornada de trabalho. Esses fatores levam à tendência progressiva de riscos ocupacionais, podendo causar efeitos crônicos à saúde dos trabalhadores. Diante desta jornada de trabalho estabelece – se uma dimensão importante na característica de emprego, reproduzindo na saúde do trabalhador e na segurança, nos aspectos pessoais e familiares, assim como na organização laboral dentro da Instituição de trabalho (LEE; McCANN; MESSENGER, 2009).

Ter saúde e bem-estar no trabalho é necessariamente compreender a noção de sujeito e ator de sua vida e de sua vida no trabalho, numa relação social de troca com os outros trabalhadores, numa busca constante de conhecimento e de luta contra os mecanismos de desvalorização e de precariedade do trabalho, o que implica um processo de construção e um avanço das categorias de trabalho e da característica de vida e de saúde dos profissionais (ANDRADE; PINTO; OLIVEIRA, 2002).

A Saúde do Trabalhador se coloca dentro da área do conhecimento técnico-científico como um instrumento que possibilita o controle social do processo produtivo, tendo por base os critérios de saúde (ANDRADE; PINTO; OLIVEIRA, 2002).

Ao tentar analisar os problemas de saúde relacionados ao processo de trabalho, temos a compreensão da sua dimensão social e política, o que possibilita entender a saúde dos trabalhadores como a expressão de forças e de formas de organizações de um movimento histórico e dinâmico da classe trabalhadora (ANDRADE; PINTO; OLIVEIRA, 2002).

Para Azambuja et al. (2010), os trabalhadores da enfermagem, inseridos em diferentes organizações institucionalizadas, merecem uma atenção especial, pois convivem com diferentes cargas de trabalho e estão expostos a diferentes situações de risco ocupacional. Enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, por serem

os profissionais da saúde que mais tempo passam em contato com o paciente e com seus familiares dentro do ambiente de trabalho, constituem um grupo com grande predisposição ao desenvolvimento dos sinais e sintomas fisiológicos.

Os enfermeiros, no intuito de exceder as adversidades do trabalho, buscam ânimo, através da questão financeira e da sabedoria, para conseguir continuar em uma jornada de trabalho com mais de um vínculo empregatício, tendo que desafiar os fatores extrínsecos e intrínsecos que surgem frequentemente (SILVA et al., 2006).

Neste sentido, verificou-se a presença de vários agentes estressores entre os profissionais de enfermagem com dupla ou mais jornada de trabalho. Quanto à situação de trabalho, os vários turnos assumidos pelos profissionais possivelmente decorrem de suas condições pessoais, laborativas e financeiras, levando-os a depender de mais de um emprego e ficando expostos a diversos fatores de riscos desencadeadores de estresse. Essa realidade pode interferir em alguns aspectos referentes à qualidade de vida dos trabalhadores; além de gerar ritmo acelerado e exaustivo ocasionados pelos vários vínculos (LIMA et al., 2013).

4.3 PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

A Enfermagem respeita a vida, a dignidade e os direitos humanos em todas as suas dimensões; exerce suas atividades com competência para a promoção do ser humano na sua integralidade, de acordo com os princípios da ética e da bioética (COREN/SP, 2017b).

Como já mencionado anteriormente, os profissionais de enfermagem estão distribuídos em três categorias, ou seja, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem.

Às três categorias incubem integrar a equipe de saúde e a promover a educação em saúde, sendo que a gestão (atividades como planejamento da programação de saúde, elaboração de planos assistenciais, participação em projetos arquitetônicos, programas de assistência integral, programas de treinamento e de desenvolvimento de tecnologias apropriadas, na contratação do pessoal de enfermagem), a prestação de assistência ao parto e a prevenção (de infecção hospitalar, de danos ao paciente, de acidentes no trabalho), são de responsabilidade do enfermeiro (COREN/MT, 2013).

Com relação a forma de ser enfermeiro tem o significado de ser tanto como agente de trabalho ou como sujeito da ação o próprio homem. Há uma estreita transação entre o trabalho e o trabalhador, com a existência direta e interrupta do processo de dor, sofrimento, incompreensão, desespero, irritabilidade, morte e entre outros sentimentos e reações que desencadeiam no processo de doenças (SANTOS; TEIXEIRA, 2009).

Os profissionais de enfermagem atuam na área hospitalar, em empresas, em atendimento domiciliar, entre outros.

A assistência domiciliária compreende as atividades assistenciais exercidas por profissional de saúde e/ ou equipe interprofissional no local de residência do paciente. Engloba visitas programadas em que determinados procedimentos (geralmente de maior complexidade) são realizados pelos elementos da equipe. A periodicidade das visitas depende da complexidade assistencial requerida. Conta-se também com o cuidador como responsável pela continuidade da assistência em domicílio (DUARTE; DIOGO, 2000; LACERDA, 2000).

O cuidado domiciliar é o cuidado desenvolvido com seres humanos, sejam clientes, familiares ou seus cuidadores, no contexto de sua residência. Inclui o acompanhamento, a conservação, o tratamento, a recuperação e a reabilitação dos clientes, em respostas às necessidades destes e de seus familiares. Proporciona, ainda, efetivo funcionamento do contexto domiciliar e é também capaz de proporcionar uma morte digna para pessoas em fase terminal (LACERDA, 1999).

Para Galindo et al. (2012), a sobrecarga de trabalho, o esgotamento e o recurso às estratégias centradas na emoção, entre outros aspectos, consubstanciados nos níveis altos e médios de exaustão emocional e despersonalização que foram identificados, evidenciam o comprometimento da qualidade de vida no trabalho dos profissionais auxiliares de enfermagem, técnicos de enfermagem e enfermeiros.

4.4 ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM *HOME CARE*

A assistência domiciliar é um tema que atualmente traz muita discussão entre profissionais da área da saúde e entre administradores. Essa modalidade de assistência, também conhecida como *home care* (do inglês, cuidado no lar), pode ser definida como um conjunto de procedimentos hospitalares possíveis de serem realizados na casa do paciente. Abrangem ações de saúde desenvolvidas por equipe

interprofissional, baseadas em diagnóstico da realidade em que o paciente está inserido, visando à promoção, à manutenção e à reabilitação da saúde (ALBUQUERQUE, 2001).

Os profissionais podem realizar atividades e procedimentos no domicílio, sem configurar o tratamento intensivo da internação ou os objetivos de educação e levantamento de dados da visita, constituindo atendimento domiciliar propriamente dito (LACERDA et al., 2006).

Denominado no Brasil de assistência domiciliar, o *home care* compreende o atendimento do paciente em seu domicílio por profissionais da saúde ou cuidadores, com finalidade de promover, manter e/ou restaurar a saúde do cliente/paciente com o máximo de autonomia, privacidade e o mínimo de agravos decorrentes da doença (COFEN, 2014).

A assistência domiciliar deve ser considerada como um recurso a ser utilizado que procura manter o cliente junto à sua família, buscando-se o conforto e a recuperação, reabilitação biopsicossocial, além de primar pela garantia dos mesmos princípios de biossegurança a que os clientes teriam acesso na internação hospitalar tradicional (COFEN, 2014).

Na visita domiciliar são desenvolvidas ações de orientação, educação, levantamento de possíveis soluções de saúde, fornecimento de subsídios educativos, para que os indivíduos atendidos tenham condições de se tornar independentes. Observa-se a realidade do paciente em seu domicílio, o contexto domiciliar, a estrutura física e material e as relações pessoais intrafamiliares (LACERDA et al., 2006).

A prática assistencial de atenção no domicílio é tão antiga quanto à própria sociedade e pode ser considerada uma alternativa valiosa na redução da demanda hospitalar, redução de custos, humanização da assistência, diminuição de riscos e ainda um novo espaço de atuação, especialmente para a enfermagem (COFEN, 2014).

Os Estados Unidos da América (EUA) é o pioneiro nessa atividade; em 1780 o Hospital de Boston implantou o primeiro serviço de *home care*. Esses serviços foram formados por associação de enfermeiras visitadoras, fundadas por mulheres, de cunho filantrópico (ALBUQUERQUE, 2001). Em 1885 com um aumento de trabalho, houve estabelecimento da primeira Associação de Enfermeiras Visitadoras (VNA) (COFEN, 2014).

Já na década de 40, o hospital de Montefiori em Nova York, introduziu conceitos de *home care* como sendo uma extensão do atendimento hospitalar (MENDES, 2001).

O número de serviços cresceu após a Segunda Guerra Mundial. Em contrapartida, as visitas domiciliárias realizadas por médicos começaram a declinar, ressaltando trabalhos de enfermeiras visitadoras (RICE, 2001). Nos EUA, a indústria de *home care* continuou crescendo, existem dados de 18,5 mil serviços neste país (DUARTE; DIOGO, 2000).

Não há muitos registros formais sobre a história da assistência domiciliar no Brasil. As primeiras atividades domiciliares desenvolvidas no Brasil aconteceram no século XX, mais precisamente em 1919, com a criação do Serviço de Enfermeiras Visitadoras no Rio de Janeiro. Em 1949 foi criado o Serviço de Assistência Médica Domiciliar e de Urgência (SAMDU); a difusão desta modalidade de prestação de serviços ocorreu tanto no setor privado quanto no setor público, fazendo parte da pauta de discussão das Políticas de Saúde que, pressionadas pelos altos custos das internações hospitalares, buscaram saídas para uma melhor utilização dos recursos financeiros (LORETTA, 2009).

Estes serviços vão desde cuidados pessoais de suas atividades de vida diária (higiene íntima, alimentação, banho, locomoção e vestuário), cuidados com sua medicação e realização de curativos de ferimentos, cuidados com lesão por pressão e ostomias, até o uso de alta tecnologia hospitalar como nutrição enteral/parenteral, diálise, transfusão de hemoderivados e antibioticoterapia, com serviço médico e de enfermagem 24 horas/dia, e uma rede de apoio para diagnóstico e para outras medidas terapêuticas (COFEN, 2014).

No cuidado domiciliar, o profissional de saúde tem um papel de mediador entre quem necessita de cuidados e a pessoa que vai realizar a ação do cuidado. Neste cenário, a família passa a ser um ator que, além de interagir e definir padrões de cuidado tem uma participação na definição da saúde. O papel de mediador no cuidado domiciliar remete as relações interpessoais entre profissionais, cliente e família que podem se fortalecer a cada encontro (KLOCK; HECK; CASARIM, 2005).

Outra atividade é realizar o prognóstico de enfermagem conforme o nível de complexidade do paciente em seu domicílio, atendendo intercorrências clínicas (BRASIL, 2013).

O técnico de enfermagem, em conformidade com o disposto na Lei do Exercício Profissional e no Decreto que a regulamenta, participa da execução da atenção

domiciliar de enfermagem, naquilo que lhe couber, sob supervisão e orientação do enfermeiro (COFEN, 2014).

A enfermagem em domicílio é indicada para pacientes em fase aguda ou crônica de doenças, com incapacidade funcional em uma ou mais atividades, visando sua reabilitação, recuperação ou mesmo a oferta de cuidados paliativos. Incluem-se ainda no programa procedimentos pontuais como curativos, administração de medicamentos via parenteral, entre outros (COFEN, 2014).

O cuidado de enfermagem é exercido por profissionais de diferentes níveis de formação, caracterizado pelo desenvolvimento de processos de trabalho específicos e pela necessidade de assistência constante ao paciente, que exige a implementação de turnos ininterruptos, de revezamento, plantões de final de semana, noturnos e feriados. Nessas condições, os trabalhadores de enfermagem têm se submetido a diferentes cargas de trabalho geradoras de processos de desgaste físico, interferindo diretamente em sua saúde como na qualidade da assistência prestada (FREIRE et al., 2018).

A remuneração inadequada obriga os profissionais a terem mais de um vínculo de trabalho, resultando em uma carga mensal extremamente longa e desgastante (CAMPOS; DAVID; SOUZA, 2014).

Revisão bibliográfica que pesquisou os riscos ocupacionais em enfermeiros atuantes em *home care*, identificou presença de monotonia, repetitividade e estresse ocupacional e que devem ser implementadas, por meio de educação permanente, medidas educativas, no sentido de proporcionar conforto e melhorias das condições de trabalho (CORTEZ; VALENTE; RIBEIRO, 2011).

4.5 ESTRESSE

O termo estresse foi usado basicamente como um conceito da física e a engenharia, referindo-se como uma barra de metal resistia ao estresse (força ou tensão) a ela aplicado, antes que se desfigurasse ou rompesse (MIRANDA, 1998; VIEIRA, 2001).

O estresse enquanto patologia, além de suas naturais implicações, tem levado a frequentes estudos sobre a qualidade de vida no meio profissional, em diversos grupos considerados estressantes, constituindo-se como importante problema de saúde pública na atualidade do mundo moderno (SILVA; DIAS; TEIXEIRA, 2012).

As primeiras referências à palavra “stress”, com definição de “aflição” e “adversidade”, datam do século XIV (LIPP; MALAGRIS, 1995). No século XVII, a expressão de origem latina passou a ser utilizado em inglês para designar “opressão”, “desconforto” e “adversidade” (SPIELBERGER, 1972).

Hans Selye, médico endocrinologista, foi o primeiro cientista a utilizar o termo “stress” na área da saúde. Ele observou que muitas pessoas sofriam de doenças físicas e reclamavam de sintomas comuns. Tais observações o levaram a investigações científicas em laboratórios, com animais, e, em 1936, a definir “stress” como “o resultado inespecífico de qualquer demanda sobre o corpo, seja de efeito mental ou somático, e “estressor”, como todo agente ou demanda que evoca reação de estresse, seja de natureza física, mental ou emocional”. Em seus estudos, Selye observou que o estresse produzia reações de defesa e adaptação frente ao agente estressor. A partir dessas observações, ele descreveu a Síndrome Geral de Adaptação (SAG), que pode ser compreendido como “o conjunto de todas as reações gerais do organismo.

Estresse é o estado de tensão que causa ruptura no equilíbrio interno do organismo. Na fase inicial, é identificado por uma série de sinais e sintomas psicossomáticos, como taquicardia, gastrite, alterações cardiovasculares, insônia e outros. Por natureza, o organismo sempre busca o equilíbrio. Por isso, para estabelecer a homeostase anterior, automaticamente é feito um esforço especial ou resposta adaptativa frente aos agentes estressores (LIPP, 2013).

O estresse não é bom e nem ruim e é impossível e indesejável erradicá-lo. Pode ser um recurso necessário e útil para um ser humano realizar frente às desigualdades de situações da vida que é enfrentada no dia a dia. A resposta ao estresse é ativada pelo organismo, tendo como objetividade mobilizar recursos que permitam às pessoas encararem situações, que são vistas como difíceis e que lhes estabelecem esforços. Sem dúvida essa capacidade tem sido de fundamental necessidade para a humanidade, contribuindo com a sobrevivência e o desenvolvimento de alternativas referente ao enfrentamento das diversas situações de intimidação – concreta ou simbólica – que pode ser encontrada em sua vivência/existência (FRANÇA; RODRIGUES, 2012).

Se deve ressaltar dois essenciais aspectos: o lado que pode desencadear situações de estresse chamado estímulo estressor ou simplesmente estressor; de outro lado, a resposta do indivíduo diante do estímulo, que é a resposta ou o processo

de estresse. Se for uma resposta negativa, ou seja, desencadeia o processo adaptativo impróprio, podendo gerar até mesmo doença, é mencionado como *distress*, no entanto, se o indivíduo reage bem, entende-se por *eustress* (FRANÇA; RODRIGUES, 2012).

O trabalho no atendimento domiciliar exhibe como propriedade um processo organizacional que influencia a fragmentação, ou seja, segue os princípios e objetiva o trabalho do sujeito na maioria das vezes doente. Desta forma, esses profissionais de enfermagem deparam-se frequentemente, com medos, tensões, conflitos, disputa pelo poder, sofrimento, estresse e ansiedade com constantes episódios de vida e morte e extensas jornadas de trabalho; entre outros fatores que são intrínsecos ao dia a dia dos trabalhadores (SHIMIZU; CIAMPONE, 1999; MARTINS; ROBAZZI; BOBROFF, 2010).

4.6 ADOECIMENTOS

O trabalhador é um indivíduo desejante e o trabalho é o organizador de sua vida. Com isso, ele procura afeiçoar-se nas suas necessidades no ambiente laboral e nas condições oferecidas. Portanto, quando a realidade organizacional lhe causa desmotivação, acaba sendo desenvolvendo mecanismos de defesa para que possa contribuir na redução de seu sofrimento. Entretanto, se acontecer o acirramento de confusões e o trabalhador entrar em impasse para com a organização, não conseguindo mais dar vazão aos desejos e processos criativos/ incentivos, acabará ficando doente e adoecendo (DEJOURS; ABDOUCHELY; JAYET, 2007).

É crescente a preocupação referente ao tema estresse entre profissionais de saúde. Muitos deles, por apresentarem sintomas dessa doença, acabam por desenvolver reações agudas e/ou crônicas, as quais podem desencadear sentimentos de fracasso e exaustão profissional, causados por um excessivo desgaste de energia e de recursos, ocasionando o adoecimento (OLIVEIRA; COSTA; SANTOS, 2013).

A vivência profissional no cuidar implica em tensão emocional constante, atenção e grandes responsabilidades, a cada gesto. Assim é a natureza do trabalho em saúde, porque resulta em lidar com o sofrimento, com a desmotivação, com a dor e com a morte de pacientes, o que pode vir afetar os trabalhadores de enfermagem. (FRANÇA et al., 2012).

Segundo Rocha e Martino (2010), o profissional enfermeiro realiza o trabalho que demanda atenção e conhecimento, a maioria das vezes desempenhando tarefas com alta complexidade e responsabilidade, constituindo fatores psicossociais que condicionam a presença do estresse neste ambiente de trabalho.

Gomes e Jesus (2012) relatam que a enfermagem vem sofrendo uma grande pressão e se desgastando de forma excessiva, seja fisicamente ou psicologicamente.

4.7 ATIVIDADES EDUCATIVAS

A educação em saúde é um campo de conhecimento e de prática na área da atenção à saúde que busca promover a saúde e prevenir as doenças nos diversos níveis de complexidade do processo de saúde-doença. Assim, a educação em saúde é compreendida como o processo de aprendizagem teórico-prático que possui a finalidade de integrar diversos saberes, como o científico, o popular e o do senso comum, possibilitando que os indivíduos envolvidos desenvolvam uma visão crítica acerca da produção do cuidado em saúde (REIS, 2006).

As ações educativas desenvolvidas pelos enfermeiros precisam ser planejadas e implementadas com a utilização de diversas estratégias metodológicas para nortear a prática efetiva, sendo permeadas pela valorização do diálogo, pela troca de experiências e pelo respeito à cultura dos sujeitos (CANDATEN; GERMANI, 2012; LUNA et al., 2012).

Portanto, este estudo desenvolveu um material educativo voltado aos profissionais de enfermagem que atuam em *home care*, baseado nos achados encontrados na revisão de literatura realizada e nos resultados que demonstraram as reações fisiológicas de reação ao estresse apresentadas pelos participantes. Tal material foi desenvolvido visando fácil visibilidade, desenvolvendo conteúdos claros e lúdicos para um melhor entendimento. Será disponibilizado inicialmente na empresa estudada.

5 REFERENCIAL TEÓRICO

O referencial teórico da Saúde do Trabalhador busca a explicação sobre o adoecer e o morrer das pessoas, dos trabalhadores em particular, por meio do estudo dos processos de trabalho de forma articulada com o conjunto de valores, crenças e ideias, as representações sociais e a possibilidade de consumo de bens e serviços. O trabalho é considerado, enquanto organizador da vida social, o espaço de dominação e submissão do trabalhador pelo capital, mas igualmente, de resistência, de constituição e do fazer histórico. Nesta história, os trabalhadores assumem o papel de atores, de sujeitos capazes de pensar e de se pensarem, produzindo uma experiência própria, no conjunto das representações no âmbito das relações saúde e trabalho, buscando o controle sobre as condições e os ambientes de trabalho, para torná-los mais saudáveis. É um processo lento, contraditório, desigual no conjunto da classe trabalhadora, dependente de sua inserção no processo produtivo e do contexto sócio-político de uma determinada sociedade (MENDES; DIAS, 1991).

Acreditamos que os trabalhadores comprometidos com a saúde como um bem social, têm consciência da precarização dos serviços de saúde e do não atendimento das necessidades de uma parcela significativa de usuários e estão buscando novas formas de organização do trabalho em saúde que possam contemplá-la, como a atenção domiciliar.

O domicílio foi considerado como um ambiente que proporciona maior viabilidade e ressonância para o agir além das questões estritamente médicas e técnicas, possibilitando agregar as dimensões emocionais e afetivas (FURTADO, 2001).

6.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo analítico, transversal e de abordagem quantitativa.

A pesquisa exploratória visa à descoberta, o achado, a elucidação de fenômenos ou a explicação daqueles que não eram aceitos apesar de evidentes. A exploração representa, atualmente, um importante diferencial competitivo em termos de concorrência (GONÇALVES, 2014).

Na pesquisa descritiva realiza-se o estudo, a análise, o registro e a interpretação dos fatos do mundo físico sem a interferência do pesquisador. São exemplos de pesquisa descritiva as pesquisas mercadológicas e de opinião (BARROS; LEHFELD, 2007).

Os modelos transversais envolvem a coleta de dados em determinado ponto temporal, ou seja, em vários pontos de um período de tempo curto, como 2 e 4 horas após uma operação. Todos fenômenos estudados são contemplados durante o período de coleta de dados (POLIT; BECK, 2011).

Pesquisa quantitativa considera que tudo pode ser quantificável, o que significa traduzir em números, opiniões e informações para classificá-las e analisá-las (PRODANOV; FREITAS, 2013).

6.2 LOCAL DO ESTUDO

A coleta de dados foi realizada em um município do interior do Estado de São Paulo, em locais públicos (parque, padaria, restaurante, praça), próximos à localidade do trabalho dos participantes e no final de seus expedientes de trabalho.

Ribeirão Preto é um município brasileiro no interior do estado de São Paulo. Está situado a 21° 12' 42" de latitude sul e 47° 48' 24" de longitude oeste, distante 317 km a noroeste da capital estadual e a 706 km de Brasília. Seu território é de 650,366 km², sendo que 127,309 Km² estão em perímetro urbano e os 523,051Km² restantes constituem a zona rural. Em 2012 sua população foi estimada em 619,746 habitantes, que o classifica como oitavo município mais populoso do estado e a terceira maior cidade do interior paulista e brasileiro. Sua área urbanizada representa a 17ª maior do Brasil (IBGE, 2012).

A empresa de atendimento domiciliar – *Home Care*, onde os participantes da pesquisa atuam, foi inaugurada no ano de 2008 na cidade de Ribeirão Preto, sendo uma empresa privada que terceiriza o serviço para diversos convênios médicos.

Foi idealizada por três enfermeiros que estudaram juntos, começaram a trabalhar no atendimento domiciliar e, depois de nove anos de experiência em *Home Care*, sentiram que seria o momento de expandir seus horizontes; buscando aperfeiçoamento profissional visando uma melhor qualidade de vida e bem-estar dos pacientes.

Esta empresa atende pacientes de baixa à alta complexidade e realiza também atendimentos pontuais (banho, medicação, troca de sondas, entre outros procedimentos), possui serviço de enfermagem distribuído em plantões de 24, 12 e 6 horas, sendo que o enfermeiro supervisor faz visitas semanais aos pacientes atendidos e fica disponível 24 horas. Os pacientes recebem atendimento multiprofissional como: nutricionistas, fisioterapeutas, médicos, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos e psicólogos, conforme necessidade.

6.3. POPULAÇÃO E AMOSTRA DO ESTUDO

A população do presente estudo foi constituída por 190 profissionais de enfermagem atuantes em todos os turnos de trabalho (valor confirmado em janeiro de 2018).

A amostra foi composta por 21 enfermeiros, 62 técnicos e 16 auxiliares de enfermagem, totalizando 99 participantes (52,1% do total), com Conselho Regional de Enfermagem (COREN) ativo e que estavam atuando na empresa pesquisada há 30 dias no mínimo. Dentre esses profissionais 89 estavam há menos de um mês na empresa e dois recusaram participar da pesquisa.

6.4 CRITÉRIOS DE SELEÇÃO

Foram selecionados os trabalhadores Enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem com o mínimo de 1 mês de vínculo na empresa, que estavam disponíveis no período da coleta de dados.

6.5 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada em locais públicos (parque, padaria, restaurante, praça), próximos à localidade do trabalho dos participantes, no final do seu expediente de trabalho; as entrevistas foram realizadas por enfermeiros que não tinha nenhum vínculo com os profissionais, após treinamento específico para tais coletas.

6.6 INSTRUMENTOS

Foram realizadas entrevistas estruturadas com os participantes, utilizando dois instrumentos. O primeiro refere-se a dados sócio demográficos e laborais elaborado pela pesquisadora com base na literatura, que contém as variáveis: identificação, data da entrevista, sexo, idade, estado civil, quantidade de filhos, grau de instrução, horas de trabalho semanais, renda mensal familiar (reais), categoria profissional, quantos vínculos empregatícios possui, carga horária semanal, quais meios de locomoção utiliza para ir ao trabalho, quanto tempo leva do domicílio ao trabalho e vice versa, tempo de atuação como profissional de enfermagem, data de admissão neste Serviço, trabalha nos finais de semana, data das últimas férias (APÊNDICE C).

O segundo instrumento utilizado foi o “Inventário das Reações Fisiológicas do Estresse”, desenvolvido por Ebel et al (1983) e adaptado por Greenberg (2002), que consiste em 39 sintomas relacionados ao estresse para pontuar, por meio de uma escala tipo *Likert* (nunca (1), raramente (2), às vezes (3), frequentemente (4) e constantemente (5); a somatória indicará os sintomas fisiológicos de resposta ao estresse, sendo utilizados os seguintes pontos de corte: de 40 - 75 baixos sintomas; 76 - 100 sintomas moderados, 101 - 150 altos sintomas, >150: sintomas excessivos de resposta ao estresse (ANEXO A).

6.7 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os dados foram duplamente digitados em planilhas formatadas no programa *Excel*, para verificação da sua consistência e posteriormente transportados para o processamento da análise estatística para os programas IBM SPSS Statistics versão

25 e R i386 versão 3.4.0.

Realizou-se estatísticas descritivas, frequência e percentual para as variáveis qualitativas e medidas de tendência central (média e mediana) e dispersão (desvio padrão) para as variáveis numéricas.

Para verificar a associação dos níveis de Reações fisiológicas do estresse (baixos, moderados, altos e excessivos), com as variáveis sexo, faixa etária, estado civil, filhos, grau de instrução, renda mensal familiar, categoria profissional, vínculo empregatício, carga horaria semanal, meio e tempo de locomoção para ir ao trabalho, tempo de atuação profissional e na instituição, trabalho nos finais de semana e férias no período, utilizou-se o Teste Exato de Fisher.

Este teste deve ser utilizado para a análise das variáveis categóricas, na análise descritiva dos dados, por meio dos percentuais (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004).

Para a análise estatística optou-se pelo nível de significância $\alpha=0,05$. O nível de significância é definido geralmente quando o erro do tipo I (ou alfa- chance de que a diferença tenha ocorrido devido ao acaso) é menor que 5%, ou 0,05. Significância estatística de um resultado é a medida estimada do grau em que este resultado é "verdadeiro", ou seja, o que ocorre na população, "representatividade da população". O valor do nível-p representa um índice decrescente da confiabilidade de um resultado; quanto mais alto este nível, menos se pode acreditar que a relação observada entre as variáveis na amostra é um indicador confiável da relação entre as respectivas variáveis na população. Representa a probabilidade de erro envolvida em aceitar o resultado observado como válido, isto é, como "representativo da população". Em muitas áreas de pesquisa, o nível-p de 0,05 é, costumeiramente, tratado como um "limite aceitável" de erro (BOX et al., 1978).

6.8. CONFECÇÃO DO MATERIAL EDUCATIVO

Com relação à elaboração do material educativo (APÊNDICE D), utilizou-se como referência o infográfico. Os infográficos são meios de comunicação de informações que agregam textos e imagens; é uma linguagem visual que ajuda a compreender uma mensagem que deseja ser passada. Para sua elaboração foi priorizado os seguintes aspectos:

- Condições de saúde dos trabalhadores de enfermagem que atuam em *home care*;
 - Reações fisiológicas do estresse observadas nos trabalhadores de enfermagem e formas de prevenção;
 - Associações dos dados sociodemográficos e laborais dos trabalhadores de enfermagem com as reações fisiológicas do estresse apresentadas por eles;
- Denominado “Manual de dicas para alívio dos Sintomas do Estresse”.

Para a construção do infográfico seguiu-se os dez passos propostos na metodologia de Carvalho e Aragão (2012). Que são eles:

1-Pauta (Seleção do Tema a ser comunicado);

O tema selecionado relacionou-se às condições de saúde e as reações fisiológicas do estresse apresentadas pelos trabalhadores de enfermagem atuantes em *home care*.

2-Apuração/levantamento dos dados - Pesquisa sobre como e qual conteúdo deve ser exposto (Propósito, recursos, meio de produção, usuários e circunstâncias de uso);

Procedeu-se a escolha do conteúdo visando alcançar os profissionais de enfermagem atuantes em *home care*. O propósito foi orientar tais profissionais sobre as formas de prevenção de adoecimentos e mecanismos de enfrentamento utilizados frente a situações estressoras no trabalho,

3-Análise de similares (busca do que foi feito com o mesmo tema e com outros temas e inspiração estética);

As bases de dados: Scielo, Lilacs e Med Line

Descritores: Equipe de Enfermagem; Estresse Fisiológico; Estresse Psicológico; Doenças Profissionais; Enfermagem Domiciliar.

4-Elaboração do conteúdo (parte textual);

A parte textual foi realizada a partir dos resultados do estudo e da revisão de literatura realizada.

5-Arquitetura de informação (organizar as informações no espaço disponível; texto, imagem, forma);

Foi escolhido organizar as informações textuais intercalando-as com imagens a fim de tornar a leitura mais atrativa.

6-Arte final (ilustrações ganham cores e estilos, fotografias são produzidas, textos e formas ganham propriedades);

Após a organização de todas as informações, o material foi encaminhado ao serviço especializado para reprodução e adequações após reuniões com a autora para finalização do material.

7-Acabamento (ajuste de interações entre textos, imagens e formas, tamanho de legendas e demais ajustes);

Os ajustes, interações de texto, imagens e formas foram realizados no serviço especializado para este fim.

8-Revisão (para novos ajustes se necessário);

Os ajustes finais foram realizados pela pesquisadora.

9-Publicação (define onde o infográfico será publicado, disponibilizado, etc);

Após confecção do material, este foi disponibilizado pela pesquisadora aos profissionais de enfermagem atuantes em *home care*.

10-Análise crítica (após publicação, análise dos pontos positivos e negativos).

6.9 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa foi autorizada pela empresa em estudo (APÊNDICE B) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, via Plataforma Brasil. Sendo aprovado no Comitê de Ética e Pesquisa, sendo seu CAAE: 90777318.4.0000.5393 (ANEXO B).

A elaboração deste estudo seguiu os preceitos éticos de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos conforme Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (BRASIL, 2012).

Os auxiliares e técnicos de enfermagem e os enfermeiros foram convidados a participarem da pesquisa e receberam orientações quanto aos objetivos da mesma e aos procedimentos de coleta de dados. Tomaram ciência do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A) e a coleta iniciou-se após este Termo ter sido assinado em duas vias, sendo que uma ficou em posse do pesquisador e a outra do participante da pesquisa.

A tabela 1 apresenta características dos auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros relacionadas às variáveis sexo, faixa etária (anos), estado civil, filhos, grau de instrução e renda mensal familiar (reais).

Tabela 1 - Distribuição dos enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem atuantes em Home care segundo características sociodemográficas. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2018. (n=99).

Variáveis	nº	%
Sexo		
Feminino	56	56,6
Masculino	43	43,4
Faixa etária (anos)		
19-29	41	41,4
30-39	38	38,4
≥ 40	20	20,2
Estado civil		
Solteiro	43	43,4
Casado	49	49,5
Viúvo/Separado/Divorciado	7	7,1
Filhos		
Nenhum	35	35,3
Um	25	25,3
Mais de um	39	39,4
Grau de instrução		
Ensino Fundamental/Médio	78	78,8
Ensino Superior/Pós-Graduação	21	21,2
Renda mensal familiar (Reais)		
1090 – 1999	13	13,1
2000 – 2999	54	54,5
3000 – 3999	21	21,2
≥4000	11	11,1

Fonte: elaborado pela autora (2019).

Os profissionais de *Home Care* (n= 99) foram representados pelo sexo feminino (56,6%) e masculino (43,4%), prevalecendo a faixa etária de 19 à 29 anos (41,4%), seguida de 30 à 39 anos (38,4%) e igual ou maior a 40 anos (21,2%), com intervalo de 19 à 53 anos, mediana de (32,0), média (32,2) e desvio padrão (7,7).

Em relação ao estado civil dos profissionais 49,5% são casados ou vivem com companheiro, 43,4% são solteiros e 7,0% são viúvos/separados/divorciados; os resultados evidenciaram que a maioria dos profissionais tem filhos (64,7%), possuem formação de ensino superior (21,2%), predominando os profissionais com ensino fundamental/médio (78,8%).

No que diz respeito a renda mensal familiar obteve-se intervalos de 1090,00 a 5000,00 reais, com mediana de 2500,00 reais, média de 2705,00 reais e desvio padrão de 818 reais.

A tabela 2 apresenta características dos auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros relacionadas às variáveis laborais; vínculo empregatício, carga horária semanal, meio de locomoção para ir trabalhar, tempo do percurso para ir ao trabalho (minutos), tempo de atuação profissional (meses), tempo de atuação neste serviço (meses), se trabalha nos finais de semana e férias no último período.

Tabela 2 - Distribuição dos enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem atuantes em *Home care* segundo características laborais. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2018. (n=99).

Variáveis	nº	%
Categoria profissional		
Auxiliar de enfermagem	15	15,2
Técnico de enfermagem	63	63,6
Enfermeiro	21	21,2
Vínculo empregatício		
Um	49	49,5
Mais de um	50	50,5
Carga horária semanal		
30 – 47	24	24,2
48	29	29,3
49 – 89	31	31,3
90 – 120	15	15,2
Meio de locomoção para ir ao trabalho		
Motocicleta	57	57,6
Outros	42	42,4
Tempo do percurso para ir ao trabalho (minutos)		
10 – 15	36	36,4
16 – 29	38	38,4
30 – 60	25	25,3
Tempo de atuação profissional (meses)		
01 – 36	32	32,3
37 – 107	27	27,3
108 - 360	40	40,4
Tempo de atuação neste serviço (meses)		
Até 12	46	46,5
>12	53	53,5
Trabalha nos finais de semana		
Sim	95	96,0
Não	4	4,0
Férias no último período		
Sim	69	69,7
Não	30	30,3

Fonte: elaborado pela autora (2019).

No que diz respeito a categoria profissional dos participantes da pesquisa verificou-se predominantemente a categoria dos técnicos de enfermagem (63,6%), seguidos dos enfermeiros (21,2%) e auxiliares de enfermagem (15,2%).

Com relação ao vínculo empregatício, 49,5% dos profissionais tem um emprego e 50,5% tem mais de um vínculo empregatício.

A carga horária semanal desenvolvida pelos pesquisados variou de 30 a 120 horas, sendo que os que trabalham de 49 a 89 h/semana representam 31,3% deles.

Evidenciou-se que o meio de locomoção mais utilizado para ir ao trabalho foi a motocicleta (57,6%), seguido pelos demais meios (42,4%).

No que diz respeito ao tempo do percurso para ir ao trabalho (em minutos), (38,4%) dos profissionais de enfermagem responderam de 16 a 26 minutos. O tempo de atuação profissional (meses) prevaleceu o intervalo de 108 a 360 meses (40,4%).

Quanto ao tempo de atuação no serviço estudado (em meses), evidenciou-se que 53,5% atuam há 12 meses.

Dos 99 participantes, 95 trabalham nos finais de semana (96,0%) e mais da metade deles (69,7%) tiveram férias no último período.

A tabela 3 a seguir apresenta a estatística descritiva das Reações Fisiológicas do Estresse.

Tabela 3 - Distribuição dos enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem de *Home care* segundo os sintomas referentes às Reações Fisiológicas do Estresse. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2018. (n=99).

(continua)

Sintomas físicos	Nunca		Raramente		Às vezes		Frequentem		Constantem	
	(1)		(2)		(3)		ente		nte	
							(4)		(5)	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
1 Dor de cabeça (cefaleia) por tensão	-	-	12	12,1	33	33,3	35	35,4	19	19,2
2 Enxaqueca (cefaleia vascular)	8	8,1	10	10,1	30	30,3	37	37,4	14	14,1
3 Dores de estômago	3	3,0	8	8,1	34	34,3	39	39,4	15	15,2
4 Aumento na pressão sanguínea	10	10,1	12	12,1	47	47,5	24	24,2	6	6,1
5 Mãos frias	5	5,1	17	17,2	45	45,5	28	28,3	4	4,0
6 Acidez estomacal	3	3,0	18	18,2	37	37,4	35	35,4	6	6,1
7 Respiração rápida e superficial	11	11,1	18	18,2	48	48,5	19	19,2	3	3,0
8 Diarreia	12	12,1	24	24,2	44	44,4	19	19,2	-	-

Sintomas físicos	Nunca		Raramente		Às vezes		Frequentem		Constanteme	
	(1)		(2)		(3)		ente		nte	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
9 Palpitações	13	13,1	21	21,2	48	48,5	17	17,2	-	-
10 Mãos trêmulas	7	7,1	28	28,3	47	47,5	17	17,2	-	-
11 Arrotos	11	11,1	47	47,5	33	33,3	8	8,1	-	-
12 Gases	9	9,1	44	44,4	35	35,4	11	11,1	-	-
13 Maior urgência para micção	8	8,1	18	18,2	48	48,5	24	24,2	1	1,0
14 Transpiração nas mãos ou nos pés	12	12,1	19	19,2	46	46,5	20	20,2	2	2,0
15 Pele oleosa	5	5,1	22	22,2	57	57,6	14	14,1	1	1,0
16 Fadiga/sensação de exaustão	2	2,0	15	15,2	39	39,4	34	34,3	9	9,1
17 Respiração ofegante	8	8,1	14	14,1	42	42,4	28	28,3	7	7,1
18 Boca seca	4	4,0	12	12,1	53	53,5	27	27,3	3	3,0
19 Tremor nas mãos	7	7,1	18	18,2	46	46,5	21	21,2	7	7,1
20 Dores Lombares	2	2,0	11	11,1	32	32,3	39	39,4	15	15,2
21 Rigidez no pescoço	6	6,1	15	15,2	35	35,4	27	27,3	16	16,2
22 Mascar chicletes	4	4,0	12	12,1	50	50,5	23	23,2	10	10,1
23 Ranger de dentes	6	6,1	16	16,2	25	25,3	26	26,3	26	26,3
24 Constipação	6	6,1	17	17,2	32	32,3	33	33,3	11	11,1
25 Sensação de aperto no peito/coração	9	9,1	12	12,1	37	37,4	35	35,4	6	6,1
26 Tontura	7	7,1	10	10,1	19	19,2	46	46,5	17	17,2
27 Náusea/vômito	11	11,1	10	10,1	47	47,5	27	27,3	4	4,0
28 Dor menstrual	45	45,5	2	2,0	11	11,1	16	16,2	25	25,3
29 Manchas na pele	17	17,2	23	23,2	44	44,4	13	13,1	2	2,0
30 Extrassístoles	23	23,2	27	27,3	39	39,4	10	10,1	-	-
31 Colite	24	24,2	37	37,4	31	31,3	6	6,1	1	1,0
32 Asma	45	45,5	36	36,4	11	11,1	4	4,0	3	3,0
33 Indigestão	7	7,1	19	19,2	14	14,1	31	31,3	28	28,3
34 Pressão sanguínea alta	13	13,1	25	25,3	34	34,3	21	21,2	6	6,1
35 Hiperventilação	16	16,2	27	27,3	39	39,4	17	17,2	-	-
36 Artrite	19	19,2	35	35,4	38	38,4	7	7,1	-	-
37 Erupção cutânea	15	15,2	39	39,4	35	35,4	10	10,1	-	-
38 Bruxismo/dor na mandíbula	7	7,1	17	17,2	24	24,2	29	29,3	22	22,2
39 Alergia	18	18,2	28	28,3	39	39,4	11	11,1	3	3,0

Fonte: elaborado pela autora (2019).

A primeira reação do Inventário é a cefaleia por tensão, sendo que nenhum dos participantes da pesquisa responderam que nunca sentem, já 12 deles (12,1%) que raramente, 33 (33,3%) sentem às vezes e 54 (54,6%) frequentemente ou constantemente. Com relação à enxaqueca, 18 (18,2%) pesquisados referiram vivenciar este sintoma nunca ou raramente, 30 (30,3%), às vezes e predominando com 37 (37,4%) sentem frequentemente e apenas 14 (14,1%) constantemente.

No que diz respeito a dores de estômago, 11 (11,1%) auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros responderam nunca ou raramente senti-las, 34 (34,3%) referiram sentir estas dores às vezes e 54 (54,6%), frequentemente ou constantemente.

Aumento na pressão sanguínea foi referido como sintoma sentido nunca ou raramente por 22 (22,1%) dos participantes, 47 (47,5%) referiram sentir às vezes e 30 (30,3%) que o sentem frequentemente ou constantemente.

Com relação as mãos frias, foi mencionado por 22 profissionais (22,3%) como sentido nunca ou raramente, por 45 (45,5%) às vezes e por 32 (32,3%) frequentemente ou constantemente.

O posicionamento dos profissionais com relação ao sintoma acidez estomacal evidenciou que 21 (21,2%) deles sentiam nunca ou raramente, 37 (37,4%) às vezes e 41 (41,5%), frequentemente ou constantemente. A Respiração rápida e superficial foi referida 29 vezes (29,2%) como sentida nunca ou raramente, 48 (48,5%) às vezes e 22 (22,2%) a sentem frequentemente ou constantemente.

O oitavo sintoma, ou seja, diarreia, foi referida 36 vezes (36,3%) como sentida nunca ou raramente, 44 (44,4%) dos pesquisados sentem às vezes e 19 (19,2%) frequentemente; nenhum participante respondeu constantemente. Para o sintoma palpitações, 34 profissionais, ou seja, (34,3%) mencionaram nunca ou raramente sentirem, 48 (48,5%) às vezes e 17 (17,2%) frequentemente, nenhum participante respondeu constantemente.

O sintoma mãos trêmulas, nunca foram sentidos por sete participantes (7,1%), raramente foi mencionado por 28 profissionais (28,3%) e 64 (64,7%) sentem às vezes ou frequentemente. Arroto foram mencionados por 58 (58,6%) pesquisados como sintoma sentido nunca ou raramente, às vezes por 33 (33,3%) e oito (8,1%) o sentem frequentemente.

O posicionamento dos auxiliares e técnicos de enfermagem e enfermeiros, quanto à presença de gases foi representado por apenas nove (9,1%) que

responderam sentir este sintoma nunca, 44 (44,4%) raramente, 35 (35,4%) às vezes e apenas 11 (11,1%) frequentemente.

Maior urgência para a micção foi citado por 26 indivíduos (26,3%) como nunca ou raramente sentido, 48 (48,5%) sentem às vezes, 24 (24,2%) frequentemente e apenas um (1,0%) referiu constantemente. Com relação ao sintoma transpiração nas mãos ou nos pés, foi representado por 31 (31,3%) das repostas como nunca ou raramente sentido, 46 (46,5%) delas, às vezes, 20 (20,2%) frequentemente e apenas duas (2%) constantemente.

A pele oleosa foi respondida por 27 (27,3%) profissionais como nunca ou raramente sentida, 57 (57,6%) às vezes e para apenas 15 (15,1%) frequentemente ou constantemente.

Para fadiga/sensação de exaustão, 17 (17,2%) participantes responderem sentir nunca ou raramente, mas para 39 (39,4%) deles, a resposta foi às vezes e para 43 (43,4%) frequentemente ou constantemente. Analisando o sintoma respiração ofegante, observou-se que 22 (22,2%) apresentam-no nunca ou raramente; a maioria, ou seja, 42 (42,4%) sentem às vezes 35 (35,4%) frequentemente ou constantemente.

Outro sintoma constante do Inventário é boca seca, sendo que 17 (16,1%) profissionais sentem nunca ou raramente, 53 (53,5%) às vezes e 30 deles (30,3%), frequentemente ou constantemente. No que diz respeito ao tremor nas mãos, 25 (25,3%) referiram senti-lo nunca ou raramente, com dominância de 46 (46,5%) às vezes e 28 (28,3%) frequentemente ou constantemente.

Com relação às dores lombares, apenas 13 pesquisados (13,1%) referiram sentir tais sintomas nunca ou raramente, 32 (32,3%) às vezes e a maioria de 54 indivíduos (54,6%), frequentemente ou constantemente. Rigidez no pescoço apresentou-se como sintoma sentido nunca ou raramente por 21 (21,3%) dos participantes, sentido às vezes por 35 (35,4%) deles e frequentemente ou constantemente por 43 (43,5%).

Analisando as respostas referentes ao hábito de mascar chicletes, observou-se que a minoria 16 (16,1%) nunca ou raramente apresenta tal hábito, a maioria, ou seja, 50 (50,5%) às vezes o apresenta e 33 (33,3%) frequentemente ou constantemente. Ranger os dentes foi mencionado como realizado nunca ou raramente por 22 (22,3%) profissionais, por 25 (25,3%) às vezes e por 52 (52,6%) frequentemente ou constantemente.

Considerando as respostas dos sujeitos com relação ao sintoma constipação,

verificou-se que 23 (23,3%) deles o sentem nunca ou raramente, 32 (32,3%) às vezes e 44 (44,4%) frequentemente ou constantemente.

Sensação de aperto no peito/coração foi mencionada por 21 profissionais (21,2%) como nunca ou raramente sentido, a maioria com 37 respostas (37,4%) sentem-na às vezes e 41 (41,5%) frequentemente ou constantemente.

O posicionamento dos enfermeiros quanto ao sintoma tontura, evidenciou que 17 (17,2%) deles, informaram sentir nunca ou raramente, 19 (19,2%) às vezes e 63 (63,7%) frequentemente ou constantemente. Náusea/vômito foi sintoma sentido por 21 profissionais (21,2%), nunca ou raramente, 47 (47,5%) às vezes e 31 (31,3%) frequentemente ou constantemente.

Com relação à dor menstrual, 47 (47,5%) disseram sentir nunca ou raramente, 11 (11,1%) às vezes e 41 (41,5%) frequentemente ou constantemente.

Manchas na pele foram mencionadas por 40 profissionais (40,4%) como nunca ou raramente apresentadas, 44 (44,4%) as verificou às vezes e 15 (15,1%) frequentemente ou constantemente. Analisando o sintoma extrassístoles, 50 (50,5%) participantes, referiram senti-lo nunca ou raramente, 39 (39,4%) às vezes e apenas 10 (10,1%) disseram apresentar tal sintoma frequentemente.

Colite foi nunca ou raramente sentida por 61 (61,6%) dos pesquisados, 31 (31,3%) referiram sentir às vezes e sete (7,1%) frequentemente ou constantemente. O sintoma asma foi referido como presente nunca ou raramente por 81 (81,9%) auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros (81,9%), às vezes por 11 (11,1%) e frequentemente ou constantemente por sete (7%).

Com relação à indigestão, as respostas mostraram que 26 (26,3%) apresentam tal sintoma nunca ou raramente, 14 (14,1%) às vezes e 59 (59,6%) frequentemente ou constantemente. Pressão sanguínea alta foi resposta de 51 pesquisados (51,4%) como nunca ou raramente sentida, 34 (34,3%) informaram sentir às vezes e 27 (27,3%) frequentemente ou constantemente.

Quanto à hiperventilação, 43 (43,5%) profissionais disseram sentir tal sintoma nunca ou raramente, 39 (39,4%) às vezes e 17 (17,2%) frequentemente. As respostas com relação ao sintoma artrite mostraram que 54 (54,6%) deles o sentem nunca ou raramente, 38 (38,4%) às vezes e sete (7,1%) frequentemente.

O posicionamento dos participantes quanto ao sintoma erupção cutânea evidenciou que 54 (54,6%) disseram apresentá-lo nunca ou raramente, 35 (35,4%) às vezes e 10 (10,1%) frequentemente. Bruxismo/dor na mandíbula foi referido por 24

profissionais (24,3%) como sentido nunca ou raramente, 24 (24,2%) o sentem às vezes e 51 (51,5%) frequentemente ou constantemente.

Para finalizar, o último sintoma apresentado, a alergia, foi mencionada como sentida nunca ou raramente por 46 (46,5%) participantes, sentida às vezes por 39 (39,4%) e frequentemente ou constantemente por 14 (14,1%) deles.

Os sintomas mais significativos apresentados neste estudo, representados pela somatória das respostas de maior pontuação da escala Likert, ou seja, os ocorridos frequentemente e constantemente (quatro e cinco pontos), foram tonturas (63,7%), indigestão (59,6%) e valores iguais para dor de cabeça (cefaleia) por tensão (54,6%), dores de estômago (54,6%) e dores lombares (54,6%).

A Tabela 4 a seguir apresenta a associação das reações fisiológicas do estresse e as variáveis sociodemográficas e laborais dos profissionais de enfermagem; utilizou-se o Teste Exato de Fisher.

Tabela 4 - Associação entre as reações fisiológicas do estresse e as variáveis sociodemográficas e laborais dos profissionais de enfermagem. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2018. (n=99).

(continua)

	Baixo sintomas (40-75)		Sintomas moderados (76-100)		Altos sintomas (101-150)		Sintomas excessivos (>150)		Valor- <i>p</i>
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	
Sexo									
Feminino	3	5,4	10	17,9	40	71,4	3	5,4	0,002*
Masculino	5	11,6	-	-	38	88,4	-	-	
Faixa etária									
19 – 29	2	4,9	8	19,5	30	73,2	1	2,4	0,137
30 - 39	5	13,2	2	5,3	30	78,9	1	2,6	
40 ou mais	1	5,0	-	-	18	90,0	1	5,0	
Estado Civil									
Solteiro	4	9,3	8	18,6	30	69,8	1	2,3	0,046*
Casado	4	8,2	1	2,0	43	87,8	1	2,0	
Viúvo/Separado/ Divorciado	-	-	1	14,3	5	71,4	1	14,3	
Quantidade de filhos									
Nenhum	3	8,6	7	20,0	24	68,6	1	2,9	0,188
Um	3	12,0	2	8,0	19	76,0	1	4,0	
Dois ou mais	2	5,1	1	2,6	35	89,7	1	2,6	
Grau de instrução									
Ensino fundamental e médio	4	5,1	8	10,3	64	82,1	2	2,6	0,138
Ensino superior e pós- graduação	4	19,0	2	9,5	14	66,7	1	4,8	

(conclusão)

	Baixo sintomas (40-75)		Sintomas moderados (76-100)		Altos sintomas (101-150)		Sintomas excessivos (>150)		Valor-p
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	
Renda mensal familiar									
1090 - 1999	0	-	1	7,7	11	84,6	1	7,7	0,548
2000 - 2999	3	5,6	7	13,0	42	77,8	2	3,7	
3000 - 3999	4	19,0	2	9,5	15	71,4	-	-	
4000 ou mais	1	9,1	0	-	10	90,9	-	-	
Categoria profissional									
Auxiliar de enfermagem	3	20,0	3	20,0	8	53,3	1	6,7	0,004*
Técnico de enfermagem	1	1,6	5	7,9	56	88,9	1	1,6	
Enfermagem	4	19,0	2	9,5	14	66,7	1	4,8	
Vínculo empregatício									
Um	7	14,3	9	18,4	32	65,3	1	2,0	0,001*
Mais de um	1	2,0	1	2,0	46	92,0	2	4,0	
Carga horária semanal									
30 - 42	6	25,0	4	16,7	14	58,3	-	-	0,011*
48	1	3,4	5	17,2	22	75,9	1	3,4	
50 - 89	1	3,2	1	3,2	28	90,3	1	3,2	
90 - 120	-	-	-	-	14	93,3	1	6,7	
Meios de locomoção utilizados para ir ao trabalho									
Moto	3	5,3	5	8,8	47	82,5	2	3,5	0,609
Tempo entre o domicilio ao trabalho e vice-versa									
10 - 15	4	11,1	2	5,6	28	77,8	2	5,6	0,329
16 - 29	1	2,6	6	15,8	31	81,6	-	-	
30 - 60	3	12,0	2	8,0	19	76,0	1	4,0	
Tempo de atuação como profissional de enfermagem									
1 - 36	3	9,4	7	21,9	21	65,6	1	3,1	0,033*
48 - 96	2	7,4	3	11,1	22	81,5	-	-	
108 - 360	3	7,5	-	-	35	87,5	2	5,3	
Data de admissão neste serviço (meses)									
Até 12	2	4,3	6	13,0	38	82,6	0	0,0	0,190
>12	6	11,3	4	7,5	40	75,5	3	5,7	
Trabalha nos finais de semana									
Sim	7	7,4	8	8,4	77	81,1	3	3,2	0,031*
Não	1	25,0	2	50,0	1	25,0	-	-	
Datas das últimas férias									
Não	2	6,7	6	20,0	21	70,0	1	3,3	0,183
Sim	6	8,7	4	5,8	57	82,6	2	2,9	

Fonte: elaborado pela autora (2019).

Nota: *Teste Exato de Fisher.

Os níveis da classificação dos sintomas de resposta ao estresse apresentaram associação (Teste exato de Fisher) com as variáveis sexo ($p=0,002$), estado civil ($p=0,046$), categoria profissional ($p=0,004$), quantidade de vínculo empregatício ($p=0,001$), carga horária semanal ($p=0,011$), tempo de atuação profissional ($p=0,033$) e trabalho nos finais de semana ($p=0,031$).

Assim, os participantes do sexo masculino apresentaram percentual (88,4%) de altos sintomas maior que o feminino (71,4%); os solteiros o menor percentual (69,8%) de altos sintomas, os técnicos de enfermagem o maior percentual de

Alto/Excessivo (90,5%), os que possuem apenas um vínculo empregatício apresentou menor percentual de Alto/Excessivo (67,3%) quando comparado aos com mais de um (96,0%); quanto maior a carga horária semanal maior o percentual de sintomas Alto/Excessivo chegando a 100% para os que possuem carga horária semanal maior que 90; quanto ao tempo de atuação profissional os que possuem menos tempo apresentam menor percentual de sintomas Alto/Excessivo (69,7%) assim como os que não trabalham nos finais de semana (25,0%).

As características sociodemográficas apresentadas neste estudo demonstram uma amostra predominante do sexo feminino, de profissionais casadas, técnicas de enfermagem, que trabalham em mais de um emprego, desenvolvem de 49 a 89 horas semanais, têm tempo de atuação na área da enfermagem de 108 a 360 meses e trabalham inclusive nos finais de semana. Em 2012, Smith apontou em seu estudo que as profissões que mais sofrem com o estresse envolviam a categoria de enfermagem, como: enfermeiras educadoras, enfermeiras psiquiátricas, e assim como nesse estudo, os técnicos de enfermagem.

A enfermagem sendo uma prática profissional acentuada faz parte de um processo grupal de trabalho, com finalidade de produzir ações de saúde por meio de um saber específico, articulado com os demais membros da equipe no contexto político social do setor saúde (FERREIRA; PÉRICO; DIAS, 2018).

Por meio da literatura existente, percebe-se que essa profissão exige que os profissionais apresentem uma carga horária e de responsabilidade intensa, contribuindo para o surgimento do estresse.

Assim, como a enfermagem, as outras profissões da área da saúde foram classificadas em terceiro lugar como as mais geradoras de estresse, em decorrência dos *psychodynamic processes* (LAZARUS; FOLKMAN, 1984). E em relação ao setor público a enfermagem ficou classificada em quarta como a mais estressante (FARIAS et al., 2011). Com isso, verifica-se que o sintoma de estresse na enfermagem esteve sempre presente entre os profissionais, podendo ter como possível causa, as poucas pesquisas que investigam os problemas que levam a equipe de enfermagem ao estresse (FARIAS et al., 2011) e as poucas propostas de intervenções preventivas.

Na presente pesquisa identificou-se dentre as reações fisiológicas ao estresse que a mais prevalente foi a tontura (63,7%). Estes resultados são semelhantes ao estudo realizado por Longo et al (2018) em São Paulo/Brasil, no qual identificou-se uma quantidade prevalente de trabalhadores do gênero feminino (92%) comparado ao gênero masculino (8%) com sintomas fisiológicos de tontura. Esse mesmo autor, justificou essa relação de gênero e sintoma, em decorrência das variações hormonais e maior incidência de migrânea.

O sintoma fisiológico de tontura é considerado uma das queixas mais frequentes na prática clínica, estando presente entre 5% a 10% da população mundial. Do mesmo modo, em trabalhadores, estima-se que a prevalência da tontura encontra-

se entre 12 a 13% deles (OGITO; COSTA; MACHADO, 2009). Para Ganança et al (2004) a tontura pode ser definida como ilusão de movimento do próprio indivíduo ou do ambiente que o cerca.

Outro sintoma fisiológico identificado neste estudo foi à indigestão (59,6%), apresentando similaridade com estudo de Veloso et al. (2016), que o destacou como o sintoma físico mais prevalente de sua amostra (32,2%). Já no estudo de Dalri (2013) a maioria da população estudada (64,2%) nunca ou raramente apresentou esse sintoma. Percebe-se que as reações fisiológicas ocorrem de forma singular para cada ser humano estudado.

Os sintomas fisiológicos de dores de cabeças (cefaleia) por tensão (54,6%), dores de estômago (54,6%) e dores lombares (54,6%) apresentaram resultados iguais. Sobre a cefaleia, desde 1995 foi referida por Rasmussen, como um dos sintomas médicos mais frequentes. E atualmente permanece em evidência, como pode ser verificado no estudo de Goadsby e Raskin (2015), onde mais da metade (69%) da amostra de seu estudo apresentou esse sintoma. Varjão et al. (2008) estimou que ao longo da vida, esse sintoma apresenta prevalência em 30 a 78% da população.

Em 2016, a Organização Mundial da Saúde destacou que geralmente o início da cefaleia ocorre na adolescência, atingindo um pico por volta da terceira década, com predominância no sexo feminino, em uma proporção de três mulheres a cada dois homens e decorrente de fatores de modulação hormonal. A Cefaleia Tipo Tensão (CTT) é a mais prevalente e a sub-forma crônica é a que mais apresenta impacto socioeconômico. Estudos epidemiológicos têm buscado estimar a sua prevalência em diferentes populações e o seu impacto, tanto na população como no Sistema de Saúde. A prevalência da cefaleia ao longo da vida é elevada, sendo de 99% nas mulheres e 94% nos homens (GOADSBY, 2015).

Outro estudo na região de Vitória, ES, demonstrou-se alta prevalência de profissionais com cefaleia (52,8%) também com maior frequência no sexo feminino (63,9%) (BERNARDI et al., 2008).

Assim, como neste estudo, o sintoma fisiológico dor de estômago também foi identificado por Santos, Soares e Campos (2007), na qual apontou o desgaste profissional relacionado ao cansaço mental e físico a esse sintoma. Entretanto, o estudo de Santos et al. (2014) desenvolvido nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) em Pernambuco com 11 técnicos de enfermagem, demonstrou que apenas 36% dos

pesquisados apresentaram dores de estômago em relação aos sinais e sintomas identificados na amostra. Benevides-Pereira (2002) salienta que os sinais e sintomas não são amplos, pois dependendo das características individuais de cada ser humano e das circunstâncias em que vivencia, o grau e as manifestações são peculiares.

Com relação a dor lombar, sintoma presente neste estudo, Walker (2000) referiu que essa condição álgica pode atingir até 65% das pessoas e até 84% das pessoas em algum momento da vida. Na população mundial esse sintoma é prevalente em aproximadamente 11,9%, ocasionando grande demanda aos serviços de saúde (HART; DEYO; CHERKIN, 1995; HOY et al., 2012).

Em um estudo realizado no estado de São Paulo e com amostra semelhante a do presente estudo, foi evidenciado que a média de dias de afastamento no ano de 2012 por tal queixa foram de 2,4 dias. Além disso, a lombalgia tem sido a primeira causa de absenteísmo no trabalho na faixa etária economicamente ativa (BORGES; KUREBAYASHI; SILVA, 2014) e menos de 60% das pessoas que apresentam dor lombar procuraram por tratamento (FERREIRA et al., 2010); gerando altos custos para a sociedade e para os sistemas de saúde nos países desenvolvidos (DAGENAIS; CARO; HALDEMAN, 2008).

Estudos como de Kell e Asmundson (2009) e Ewert et al. (2009) têm sido realizados com o objetivo de compreender mais sobre a dor lombar e como conduzi-la. Já, o estudo de Silva et al. (2016) e de Sousa et al. (2015) apontaram a lombalgia em decorrência das condições de trabalho, como a principal manifestação. Os profissionais de enfermagem, como os operadores de computadores foram os profissionais em que mais se detectaram dor lombar (WARNAKULASURIYA et al., 2012). Como visto previamente, trata-se de um perfil de profissional com elevado nível álgico no seu cotidiano, dificultando que as suas ocupações sejam realizadas com almejo, satisfação e qualidade.

Outro estudo nacional destacado foi os distúrbios musculoesqueléticos causam limitações funcionais entre a população adulta (ABDALLA et al., 2014). Dentre os estudos internacionais destacam os sintomas musculoesqueléticos mais prevalentes, a dor lombar foi a mais referida entre os trabalhadores de enfermagem, na qual pode ser identificado nos estudos de Matsudaira et al. (2011) e Tinubu et al. (2010).

Thiede et al. (2014), destaca em seu estudo que o profissional de enfermagem é o que mais necessita de prevenção das doenças osteomusculares, especificamente a dor lombar.

O trabalhador de enfermagem exposto aos riscos ocupacionais, como visto previamente neste estudo, poderá apresentar como consequência a baixa qualidade de vida e/ou incapacidade ao retorno laboral quando afastado dele (ANTUNES; PRAUN, 2015). Mediante o exposto anteriormente, entende-se que é de fundamental importância trabalhar com esse profissional o seu aspecto psicológico, para que ele possa lidar com os conteúdos exaustivos, em decorrência à alta vulnerabilidade em que vivenciam os fatores estressantes em sua prática profissional (DEJOURS, 1992).

9 CONCLUSÃO

Tenciona-se que a presente investigação, que utilizou o referencial teórico da Saúde do Trabalhador, embase estudos subsequentes, colabore com o desenvolvimento do conhecimento das reações fisiológicas do estresse apresentadas pela equipe de enfermagem que atua em atendimento domiciliar e contribua para a melhoria das condições laborais destes trabalhadores e dos que atuam nas demais áreas também. Tais resultados podem melhorar, conseqüentemente, o atendimento proporcionado aos usuários dos Serviços.

Conclui-se que a atuação dos trabalhadores de enfermagem no atendimento domiciliar, configura-se como fator de risco às reações fisiológicas do estresse. Neste estudo prevaleceram as mulheres, casadas, técnicas de enfermagem, com mais de um emprego, com carga horária semanal de 49-89 horas que atuam profissionalmente na área da enfermagem de 108-360 meses e que trabalham nos finais de semanas.

Os sintomas mais frequentes foram tontura, indigestão, dor de cabeça por tensão, dores de estômago e lombares; enfatiza-se que estes podem ocasionar prejuízos aos profissionais pesquisados, às Instituições e aos pacientes assistidos.

Dessa forma, o cumprimento dos objetivos propostos possibilitou mensurar as reações fisiológicas do estresse nessa população e a desenvolver um material educativo mediante as informações obtidas, que aborda ações que possam extinguir ou minimizar as reações fisiológicas do estresse.

Assim, identificar as alterações fisiológicas do estresse dessa população, possibilita a criação de estratégias de intervenção efetivas e direcionadas para estes indivíduos no que diz respeito a suas vidas laborais e pessoais. Para isso, um trabalho preventivo torna-se de crucial importância, tendo em vista que o envolvimento de diversos aspectos biopsicossociais favoráveis contribui para um trabalho produtivo, saudável e com qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

ABDALLA, D. R. et al. Postural biomechanical risks for nursing workers. **Fisioterapia em Movimento**, v. 27, n. 3, p. 421-427, 2014.

ABRAMIDES, M. B. C.; CABRAL, M. S. R. Regime de acumulação flexível e saúde do trabalhador. **São Paulo em Perspectiva**, v. 17, n. 1, p. 3-10, jan. 2003.

ANDRADE, A.; PINTO, S. C.; OLIVEIRA, R. S. (Org). **Animais de Laboratório: criação e experimentação**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2002. 388 p.

ALBUQUERQUE, S. M. R. L de. **Assistência domiciliar: diferencial na qualidade de vida do idoso portador de doença crônica**. São Paulo: Editora da USP; 2001.

ANTUNES, R.; PRAUN, L. A sociedade dos adoecimentos no trabalho. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 123, p. 407-427, jul./set. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sssoc/n123/0101-6628-sssoc-123-0407.pdf>>. Acesso em: 09 out. 2017.

AZAMBUJA, E. P. et al. É possível produzir saúde no trabalho da enfermagem?. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 19, n. 4, p. 658-66, out./dez. 2010.

BAASCH, D.; TREVISAN, R. L.; CRUZ, R. M. Perfil epidemiológico dos servidores públicos catarinenses afastados do trabalho por transtornos mentais de 2010 a 2013. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 22, n. 5, p. 1641-1650, 2017.

BARROS, A. J. P.; LEHFELD, N. A. S. **Fundamentos de metodologia científica**. 3. ed. São Paulo: Makron, 2007.

BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. **Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador**. 1. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.

BERNARDI, M. T. et al. Correlação entre estresse e cefaleia tensional. **Fisioterapia em Movimento**, v. 21, n. 1, p. 87-93, jan./mar. 2008.

BORGES, T. P.; KUREBAYASHI, L. F. S.; SILVA, M. J. P. Lombalgia ocupacional em trabalhadores de enfermagem: massagem versus dor. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 48, n. 4, p. 699-675, 2014.

BOX, G. et al. **Empirical model-building and response surfaces**. New York: John Wiley, 1978.

BRASIL. Ministério da Saúde. Serviço de Atenção Domiciliar. **Atenção Domiciliar**. 2017. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/melhor-em-casa-servico-de-atencao-domiciliar/atencao-domiciliar>>. Acesso em: 20 out. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de Dezembro de 2012. Diretrizes e Normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**. Brasília, 13 jun. 2013. Seção 1 p. 59. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/reso466.pdf>>. Acesso em: 22 ago. 2017.

_____. Ministério da Saúde do Brasil. Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. **Doenças relacionadas ao trabalho**: manual de procedimentos para os serviços de saúde / Ministério da Saúde do Brasil, Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil; organizado por Elizabeth Costa Dias; colaboradores Idelberto Muniz Almeida et al. – Brasília: Ministério da Saúde do Brasil, 2001.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de atenção domiciliar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_domiciliar_melhor_casa.pdf>. Acesso em: 25 jun. 2018.

CAMPOS, J. F.; DAVID, H. M. S. L.; SOUZA, N. V. D. O. Prazer e sofrimento: avaliação de enfermeiros intensivistas à luz da psicodinâmica do trabalho. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v.18, n.1, jan./mar. 2014.

CANAL, P.; CRUZ, R. M. Aspectos psicológicos e reabilitação profissional: revisão de literatura. **Estudos de Psicologia**, v. 30, n. 4, p. 593-601, 2013.

CANDATEN, A. E.; GERMANI, A. R. M. Educação em saúde: uma proposta educativo-reflexiva na formação do enfermeiro. **Revista de Enfermagem FW**, v. 8, n. 8, p. 192-207, 2012.

CARVALHO, J.; ARAGÃO, I. Infografia: conceito e prática. **Revista Brasileira de Design da Informação**, São Paulo, v. 9, n. 3, p. 160-177, 2012.

CHIAVENATO, I. **Administração, teoria, processo e prática**. São Paulo: Makron Books, 1994.

COFEN. Conselho federal de enfermagem. Resolução COFEN 267/2001. **Atividades da Enfermagem em Domicílio-Home Care**. Brasília, DF: COFEN, 2001. Disponível em: <<http://www.coren-ro.org.br/wp-content/uploads/2014/06/Anexo-Resolucao-267.pdf>>. Acesso em: 09 out. 2017.

_____. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN 0464/2014. **Normatiza a atuação da equipe de enfermagem na atenção domiciliar**. Brasília, DF: COFEN, 2014. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-04642014_27457.html>. Acesso em: 09 out. 2017.

COREN/MT. Conselho Regional de Enfermagem. **Quais as devidas funções do enfermeiro, do técnico de enfermagem e do auxiliar enfermagem e quais as diferenças entre cada categoria?**. Mato Grosso: COREN/MT, 2013. Disponível em: <http://mt.corens.portalcofen.gov.br/diferenca-entre-categorias_698.html>. Acesso em: 25 jun. 2018.

COREN/SP. Conselho Regional de Enfermagem. Conselho Regional de Medicina de São Paulo (CREMESP). **Sondagem com Médicos e Profissionais de Enfermagem**. São Paulo: COREN/SP, 2017a. Disponível em:

<http://cremesp.org.br/pdfs/SONDAGEM_VIOLENCIA_2017.pdf>. Acesso em: 25 jun. 2018.

_____. Conselho Regional de Enfermagem. Resolução COFEN Nº 564/2017. **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. São Paulo: COREN/SP, 2017b. Disponível em: < http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html>. Acesso em: 22 mar. 2018.

CORTEZ, E. A.; VALENTE, G. S. C.; RIBEIRO, B. H. M. O enfermeiro frente aos riscos ocupacionais em home-care. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 3, p. 2057-2070, jul./set. 2011.

DAGENAIS, S.; CARO, J.; HALDEMAN, S. A systematic review of low back pain cost of illness studies in the United States and internationally. **Spine Journal**, v. 8, n. 1, p. 8-20, jan./fev. 2008.

DALRI, R. C. M. B. **Carga horária de trabalho dos enfermeiros de emergência e sua relação com estresse e cortisol salivar**. 2013. 201 f. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2013.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho**: estudo de psicopatologia do trabalho. São Paulo: Cortez, 1992.

DEJOURS, C.; ABDOUCHELY, E.; JAYET, C. **Psicodinâmica do trabalho**: contribuições da Escola Dejouriana a análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: Editora Atlas, 2007. 145 p.

DEJOURS, C.; BÈGUE, F. Suicídio e trabalho: o que fazer?. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 12, dez. 2010.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho**: estudo de psicopatologia do trabalho. São Paulo: Cortez, 1992.

DUARTE, Y. A. O.; DIOGO, M. J. D. **Atendimento Domiciliar**: um enfoque gerontológico. São Paulo (SP): Atheneu; 2000.

EWERT, T. et al. The comparative effectiveness of a multimodal program versus exercise alone for the secondary prevention of chronic low back pain and disability. **PM e R**, v. 1, n. 9, p. 798-808, Sep. 2009.

FARIAS, S. M. C. et al. Characterization of the physical symptoms of stress in the emergency health care team. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo, v. 45, n. 3, p. 722-729, June 2011. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000300025&lng=en&nrm=iso>. Access on 01 dez. 2018.

FARIAS, S. N. P. **Qualidade de vida no trabalho**: um enfoque para enfermagem em Centro Municipal de Saúde. 2004. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Ana Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2004.

FERREIRA, A. B. H. **Novo Aurélio Século XXI: Dicionário da Língua Portuguesa**. 3. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1999. 2128 p.

FERREIRA, M. L. et al. Factors defining care-seeking in low back pain: a meta-analysis of population based surveys. **European Journal of Pain**, v. 14, p. 747.e1-e7, 2010.

FERREIRA, S. R. S.; PÉRICO, L. A. D.; DIAS, V. R. F. G. The complexity of the work of nurses in Primary Health Care. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 784-789, 2018. Suplemento 1.

FRANÇA, F. M. et al. Burnout e os aspectos labocandatenrais na equipe de enfermagem de dois hospitais de médio porte. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 20, n. 5, set./oct. 2012.

FRANÇA, A. C. L.; RODRIGUES, A. V. **Stress e trabalho: uma abordagem psicossomática**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2012. 192 p.

FREIRE, L. A. et al. Estado geral de saúde dos profissionais enfermeiros de um hospital de referência da região norte e noroeste do estado do Rio de Janeiro. *Revista Perspectivas Online: Biológicas e Saúde*. In: VI CONGRESSO INTERNACIONAL DO CONHECIMENTO CIENTÍFICO, Campos dos Goytacazes-RJ. **Anais...** Campos dos Goytacazes- RJ, v. 8, n. 27, 2018. Suplemento.

FURTADO, J.P. **A avaliação como dispositivo**. 2001. Tese (Doutorado) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2001.

GALINDO, R, H. et al. Burnout Syndrome among General Hospital Nurses in Recife. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 46, n. 2, p. 420-427, 2012.

GANANÇA, F. F. et al. Interferência da tontura na qualidade de vida de pacientes com síndrome vestibular periférica. **Revista Brasileira Otorrinolaringologia**, v. 70, n. 1, p. 94-101, 2004.

GOADSBY, P. J.; RASKIN, N. H. Cefaleia. In: HAUSER, S. L.; JOSEPHSON, S. A. **Neurologia clínica de Harrison**. 3. ed (Edição Digital). Porto Alegre: AMGH, p. 41-56, 2015.

GOMES, H.; JESUS, A. G. Síndrome de Burnout em enfermeiros. **Revista de Trabalhos Acadêmicos**, v. 4, n. 6, p. 42-44, 2012.

GONÇALVES, H. **Manual de Metodologia da Pesquisa Científica**. 2. ed. São Paulo: Avercamp, 2014.

GREENBERG, J. **Administração do estresse**. 6. ed. São Paulo: Manole, 2002. 412 p.

HARNECKER, M. **Os conceitos elementares do materialismo histórico**. São

Paulo: Global, 1983. 296 p.

HART, L. G.; DEYO, R. A.; CHERKIN, D. C. Physician office visits for low back pain. Frequency, clinical evaluation, and treatment patterns from a U.S. national survey. **Spine Journal**, v. 20, n. 1, p. 11-19, jan. 1995.

HOY, D. et al. A systematic review of the global prevalence of low back pain. *Arthritis Rheum* 2012; 64:2028-37. **Arthritis Rheumatology**, v. 64, n. 6, p. 2028-2037, Jun. 2012.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Estimativas populacionais para os municípios brasileiros em 1º de julho de 2012**. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/estimativa2012/>>. Acesso em: 31 ago. 2018.

JACONDINO, M. B. et al. Representações de enfermeiros de um hospital de ensino acerca do objeto, finalidade e instrumentos do seu trabalho. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 216-221, jan./mar. 2019.

KELL, R. T.; ASMUNDSON, G. J. A comparison of two forms of periodized exercise rehabilitation programs in the management of chronic nonspecific lowback pain. **Journal of Strength and Conditioning Research**, v. 23, n. 2, p. 513-523, mar. 2009.

KLOCK, A. D.; HECK, R. M.; CASARIM, S. T. Cuidado domiciliar: a experiência da residência multiprofissional em saúde da família/UFPEL-MS/BID. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 14, n. 2, p. 237-245, abr./jun. 2005.

LACERDA, M. R. et al. As categorias da assistência domiciliar e a prática dos profissionais de saúde – pesquisa exploratório-descritiva. **Online Brazilian Journal of Nursing**, Niterói, v. 6, n. 0, p. 1-11, jan. 2007. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/3614/361453973013.pdf>>. Acesso em: 15 set. 2017.

_____. Atenção à saúde no domicílio: modalidades que fundamentam sua prática. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 88-95, maio/ago. 2006.

LACERDA, M. R. Internação domiciliar. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 5. 1999, Florianópolis. **Anais...** Florianópolis: ABEn, 1999.

_____. **Tornando-se profissional no contexto domiciliar**: vivência do cuidado da enfermeira. 2000. 219 f. Tese (Doutorado em Filosofia de Enfermagem) –Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2000.

LAZARUS, R. S.; FOLKMAN, S. **Stress**: appraisal and coping. New York: Springer, 1984.

LEE, S.; McCANN, D.; MESSENGER, J.C. **Duração do Trabalho em todo o Mundo**: tendências de jornadas de trabalho, legislação e políticas numa perspectiva global comparada. Secretaria Internacional de Trabalho. Brasília: OIT, 2009. 232 p.

LIMA, M. B. et al. Agentes Estressores em Trabalhadores de Enfermagem com Dupla ou Mais Jornada de Trabalho. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 5, n.1, p.3259-3266, jan./mar. 2013.

LIPP, M. E. N.; MALAGRIS, L. E. N. Manejo do estresse. In RANGÉ, B (Org.). **Psicoterapia comportamental e cognitiva: pesquisa, aplicações e problemas**. Campinas: Editorial Psy, 1995. p. 279-292.

LIPP, M. E. N. O modelo quadrifásico do stress. In LIPP, M. E. N (Ed.). **Mecanismos neuropsicofisiológicos do stress: Teoria e aplicações clínicas**. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo, 2003. cap. 1.

LIPP, M. N. **O Stress está dentro de você**. São Paulo: Contexto, 2013.

LONGO, I. A. et al. Efeitos de um programa de reabilitação vestibular em trabalhadores no ambiente de trabalho: estudo piloto. **Revista CEFAC**, v. 20, n. 3, p. 304-312, mai./jun. 2018.

LORETTA, S. A importância da assistência domiciliar no atual cenário da saúde. In: **Prata da Casa 2: escritas do cotidiano de uma equipe que cuida**. Interações Domiciliares Grupo MAIS. São Paulo: Oboré, 2009.

LUNA, I. T. et al. Ações educativas desenvolvidas por enfermeiros brasileiros com adolescentes vulneráveis às DST/AIDS. **Ciencia e Enfermeria**, v.18, n. 1, p. 43-55, 2012.

MACHADO, M. F. A. S. et al. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS - uma revisão conceitual. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 12, n. 2, p. 335-342, 2007.

MARTINS, J. T.; ROBAZZI, M. L. C. C.; BOBROFF, M. C. C. Prazer e sofrimento no trabalho da equipe de enfermagem: reflexão à luz da psicodinâmica Dejouriana. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 44, n. 4, p. 1107-1111, Dec. 2010. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000400036&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 ago. 2018.

MARX, K. **O capital: Crítica à economia política**. 29. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2011.

MATTOS, L. Trabalho, sofrimento e subjetividade: abordagem sócio-histórica. **Revista Inovação Tecnológica**, São Paulo, v. 1, n.1, p. 4-17, jan./jun. 2011.

MATSUDAIRA, K. et al. Prevalence and correlates of regional pain and associated disability in Japanese workers. **Occupational and Environmental Medicine**, v. 68, n. 3, p. 191-196, 2011.

MATSUDO, S. M. M. Envelhecimento, atividade física e saúde. **Envelhecimento e Saúde**, n. 47, p. 76-79, 2009.

MENDES, R.; DIAS, E. C. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 25, n. 5, p. 341-349, 1991.

MENDES, W. **Home Care**: uma modalidade de assistência à saúde. Rio de Janeiro, RJ: UERJ; UnATI, 2001. 112 p.

MINAYO-GOMES, C.; THEDIM-COSTA, S. M. F. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 13, p. 21-32, 2000. Suplemento 2.

MIRANDA, A. F. **Estresse ocupacional**: inimigo invisível do enfermeiro. 1998. 156 f. Dissertação (mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1998.

OGIDO, R.; COSTA, E. A.; MACHADO, H. C. Prevalence of auditory and vestibular symptoms among workers exposed to occupational noise. **Revista Saúde Pública**, v. 43, n. 2, p. 377-380, 2009.

OLIVEIRA, R. K. M.; COSTA, T. D.; SANTOS, V. E. P. Síndrome de Burnout em Enfermeiros: uma Revisão Integrativa. **Revista de pesquisa Cuidado é Fundamental Online**. Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 3168-3175, jan./mar. 2013.

PINHO, L. B.; SANTOS, S. M. A. The health-illness care process and the logic of the nurse's work in the ICU. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 15, n. 2, p. 199-206, mar./abr. 2007.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos da pesquisa em enfermagem**: avaliação de evidências para a prática de enfermagem. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem**: métodos, avaliação e utilização. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. **Metodologia do Trabalho Científico**: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico, 2. ed., Novo Hamburgo- RS, Associação Pró-Ensino Superior em Novo Hamburgo - ASPEUR Universidade Feevale, 2013.

RASMUSSEN, B. K. Epidemiology of headache. **Cephalalgia**, v. 15, n. 1, p. 45-68, Feb. 1995.

REIS, D. C. Educação em saúde: aspectos históricos e conceituais. In: GAZZINELLI, M. F.; MARQUES, R. C. (Org.). **Educação em saúde**: teoria, método e imaginação. Belo Horizonte: UFMG, 2006. p. 19-24.

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE RIBEIRÃO PRETO. Serviço de Atenção Domiciliar. **Manual do Serviço de Assistência Domiciliar**. Ribeirão Preto, 2018. Disponível em: <<https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/ssauade/pdf/manual-sad.pdf>>. Acesso em: 10 abr. 2019.

RIBEIRO, C. A. F.; ESPERANÇA, P.; SOUSA, L. Cefaleias tipo tensão: Fisiopatogenia, clínica e tratamento. **Revista Portuguesa de Medicina Geral e**

Familiar, v. 22, n. 4, p. 483-90, jul. 2006. Disponível em: <<http://www.rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/10269/10005>>. Acesso em: 23 jan. 2019.

RICE, R. Home care nursing practice: historical prespective and philosophy of care. In: _____. **Home care nursing practice: concepts and application**. St^a Louis: Mosby (USA); 2001. p. 3-14.

ROBAZZI, M. L. C. C. et al. Alterações na saúde decorrentes do excesso de trabalho entre trabalhadores da área de saúde. **Revista de Enfermagem UERJ**, v. 20, n. 4, p. 526-32, 2012.

ROCHA, M. C. P.; MARTINO, M. M. F. Stress and sleep quality of nurses working different hospital shifts. **Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo**, v. 44, n. 2, p. 279-85, 2010.

RODRIGUES, H. et al. Burnout syndrome among medical residents: A systematic review and meta-analysis. **Plos One**, v. 13, n. 11, p. 1-17, 2018.

SALERNO, M. S. Da rotinização à flexibilização: ensaio sobre o pensamento crítico brasileiro de organização do trabalho. **Gestão e Produção**, v. 11, n. 1, p. 21-32, jan./abr. 2004.

SANTOS, J. M.; TEIXEIRA, Z. O stress profissional dos enfermeiros. **Revista da Faculdade de Ciências da Saúde**, Porto: Edições Universidade Fernando Pessoa. p. 368-378, 2009. Disponível em: <<https://core.ac.uk/download/pdf/61007927.pdf>>. Acesso em: 18 ago. 2017.

SANTOS, J. O. et al. Síndrome de Burnout em técnicos de enfermagem de unidades básicas de saúde. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 6, n. 5, p. 42-49, 2014. Suplemento.

SANTOS, V. C.; SOARES, C. B.; CAMPOS, C. M. S. A relação trabalho-saúde de enfermeiros do PSF no município de São Paulo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 41, 2007. Edição Especial.

SMITH, E. M. How are nurses at risk?. **Work**, v. 41, p. 1911-19194, 2012.

SHIMIZU, H. E.; CIAMPONE, M. H. T. Sofrimento e prazer no trabalho vivenciado pelas enfermeiras que trabalham em unidades de terapia intensiva em um hospital escola. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 33, n. 1, p. 95-106, mar. 1999.

SHIRI, R. et al. The association between obesity and low back pain: a meta-analysis. **American Journal of Epidemiology**, v. 17, n. 2, p. 135-154, Jan. 2010.

SILVA, B. M. et al. Jornada de trabalho: fator que interfere na qualidade da assistência de enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 15, n. 3, p. 442-448, jul./set. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n3/v15n3a08.pdf>>. Acesso em: 18 ago. 2017.

SILVA, I. C. J. et al. Incidência dos sintomas osteomusculares relacionados ao trabalho da equipe de enfermagem do Hospital Santa GEMMA/AFMBS. **Revista Faculdade Montes Belos**, v. 9, n. 2, p. 28-141, 2016.

SILVA, J. L. L.; DIAS, A. C. D.; TEIXEIRA, L. R. Discussão sobre as causas da Síndrome de Burnout e suas implicações à saúde do profissional de enfermagem. **Aquichán**. Chiá, v.12, n. 2, ago. 2012.

SOUSA, M. N. A. et al. Prevalência de distúrbios osteomusculares em enfermeiros. **Fiep Bulletin**, v. 85, 2015. Edição Especial.

SOUZA, R. O. et al. Analysis of psychological variables associated with the burnout syndrome and performance in adult athletes through the athlete burnout questionnaire - ABQ. **Journal of Physical Education**, v. 29, 2018.

SPIELBERGER, C. D. Anxiety as an emotional state. In: _____. **Anxiety: currents trends in theory and research**. New York: Academic Press; p. 24-47, 1972.

STACCIARINI, J. M.; TRÓCCOLI, B. T. O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 9, n. 2, p. 17-25, mar. 2001.

STOCK, S. R. et al. Reproducibility and validity of workers' self-reports of physical work demands. **Scand J Work Environ Health**, v. 31, p. 409-437, 2005.

THIEDE, M. et al. Gender specific analysis of occupational diseases of the low back caused by carrying, lifting or extreme trunk flexion-use of a prevention index to identify occupations with high prevention needs. **American Journal of Industrial Medicine**, v. 57, n. 2, p. 233-244, Feb. 2014.

TINUBU, B. M. S. et al. Work-Related Musculoskeletal Disorders among nurses in Ibadan, South-west Nigeria: a cross-sectional survey. **BMC Musculoskeletal Disorders**, v. 11, 2010.

TRINDADE, L. L.; LAUTERT, L. Síndrome de Burnout entre os trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 44, n. 2, p. 274-279, 2010.

VARJÃO, F. M. et al. Cefaleia, tipo tensional. **Saúde e Pesquisa**, v. 1, n. 2, p. 185-191, 2008.

VELOSO, L. U. P. et al. Prevalência de ansiedade em profissionais de enfermagem. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 10, n. 11, p. 3969-3976, nov. 2016.

VIANA, M. S. et al. Nível de atividade física, estresse e saúde em bancários. **Motricidade**, v. 6, n. 1, p. 19-32, 2010.

VIEIRA, L. C. **Estresse ocupacional em enfermeiros de um hospital universitário da cidade de Campinas**. 2001. 224 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Médicas) - Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2001.

WALKER, B. F. The prevalence of low back pain: a systematic review of the literature from 1966 to 1998. **Journal of Spinal Disorders**, v. 13, n. 3, p. 205-217, 2000.

WARNAKULASURIYA, S. S. P. et al. Musculoskeletal pain in four occupational populations in Sri Lanka. **Occupational Medicine**, v. 62, n. 4, p. 269-272, Jun. 2012

WHO. World Health Organization. **Fact sheet: headache disorders**. Genebra, 2016. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs277/en/>>. Acesso em: 5 jul. 2016.

APÊNDICE A- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

APÊNDICE A: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convidamos o (a) senhor (a) a participar da pesquisa Reações fisiológicas do estresse nos trabalhadores de enfermagem que atuam em atendimento domiciliar- *Home Care*, que tem por objetivos identificar as reações fisiológicas do estresse nos trabalhadores de enfermagem que atuam no atendimento domiciliar – *Home Care* e elaborar material educativo mediante informações obtidas e direcionado aos trabalhadores de enfermagem, abordando ações que extinguem ou minimizam tais reações.

As informações obtidas neste estudo poderão contribuir significativamente para melhorar as condições de saúde dos trabalhadores de enfermagem que atuam em *Home Care* e na melhoria dos atendimentos realizados por eles. A sua participação no estudo será responder um questionário sócio-demográfico e o instrumento “Inventário das reações fisiológicas do estresse”; você poderá levar um tempo estimado de 30 minutos aproximadamente para responder estes instrumentos que serão aplicados por uma enfermeira treinada para desenvolver as entrevistas. Caso você não se sinta bem a responder algumas perguntas da entrevista, ela será interrompida e você poderá falar livremente sobre o que lhe incomoda, se assim desejar, ou você poderá interromper a sua participação na pesquisa, sem qualquer prejuízo.

Sua participação é voluntária e não remunerada. A entrevista será realizada em locais públicos como: parques, padaria, restaurante, praças ou próximo ao local do seu trabalho e no final de seu expediente. Você não terá seu nome divulgado (a), garantindo o anonimato das informações, seguindo a resolução 466/2012. Caso você sofra qualquer tipo de problema, em relação a sua participação nesta pesquisa, além do direito à assistência integral, você terá direito à indenização conforme as leis vigentes no país.

Sua colaboração é muito importante para o desenvolvimento desta pesquisa e os resultados poderão ser divulgados (tornados públicos) em eventos científicos, na mídia, ou similares. Assim se você concordar em participar, por favor, leia e assine este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Esse documento será assinado por você em duas vias, ficando uma via com você e a outra comigo, pesquisadora responsável.

Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (CEP-EERP/USP) que tem a finalidade de proteger eticamente os participantes de pesquisas.

Li e concordo em participar da pesquisa.

Ribeirão Preto, _____ de _____ de 20 ____

Assinatura do participante

Assinatura da pesquisadora

Contato da Pesquisadora

Larissa Perruci – Enfermeira.

E-mail: larissa.perruci@usp.br Telefone: (16) 3315- 0184

O CEP-EERP/USP fica localizado na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (sala 38), na Avenida Bandeirante, nº 3900, Monte Alegre, Ribeirão Preto - SP. O telefone de contato do CEP-EERP/USP é o 16 3315 9197, e-mail: cep@eerp.usp.br e o horário de atendimento (de segunda a sexta-feira, em dias úteis, das 10 às 12 e das 14 às 16 horas).

APÊNDICE B - Autorização da Empresa

Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde
para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

Avenida Bandeirantes, 3900 - Ribeirão Preto - São Paulo - Brasil - CEP 14040-902
Fone: 55 16 3602.3362 - 55 16 3602.3381 - Fax: 55 16 3602.0518
www.eerp.usp.br - eerp@edu.usp.br

Ribeirão Preto, 23 de Abril de 2018

Ilmo (a) Sr (a) Evandro Oliveira

Prezado senhores,

Solicito autorização, para a realização de coleta de dados referente à pesquisa intitulada: **“Reações fisiológicas do estresse nos trabalhadores de enfermagem que atuam em atendimento domiciliar- Home Care”**, a ser desenvolvida no Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional Tecnologia e Inovação em Enfermagem da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Sou a pesquisadora responsável por tal pesquisa sendo minha orientadora, a Profa. Dra. Rita de Cássia de Marchi B. Dalri. O objetivo deste estudo é analisar as reações fisiológicas do estresse nos trabalhadores de enfermagem que atuam no atendimento domiciliar – *Home Care* e elaborar material educativo.

Esclareço que a coleta de dados será realizada por mim, Enfª Larissa Gonçalves Perruci, responsável pela pesquisa, após autorização da Empresa Bianco Azure - participante e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto CEP-CONEP via Plataforma Brasil, respeitando a legislação em vigor, no que diz respeito a pesquisa com seres humanos no Brasil. Assumo o compromisso de utilizar os dados obtidos somente para fins de pesquisa, bem como disponibilizá-los para esta Instituição.

Cientes e de acordo:

Evandro Oliveira

Diretor Assistencial

APÊNDICE C - Características pessoais e laborais dos profissionais de enfermagem

1- Identificação:

2- Data da entrevista:

3- Sexo:

- a) Feminino
- b) Masculino

4- Idade:

5- Estado Civil:

- a) Solteiro (a)
- b) Casado (a)
- c) Viúvo (a)
- d) Separado (a)
- e) Divorciado (a)

6- Quantidade de filhos:

7- Grau de Instrução:

- a) Ensino Fundamental
- b) Ensino Médio
- c) Ensino Superior
- d) Pós Graduação

8- Renda mensal familiar (reais):

9- Categoria Profissional:

- a) Auxiliar de Enfermagem
- b) Técnico de Enfermagem
- c) Enfermagem

10- Quantos vínculos empregatícios possui?

- 1- Um
- 2- Dois
- 3- Mais que dois. Quantos:

11- Carga horária semanal:

12- Quais meios de locomoção você utiliza para ir ao trabalho:

13- Quanto tempo leva do domicilio ao trabalho e vice versa?

14- Tempo de atuação como profissional de enfermagem:

15- Data de admissão neste serviço:

16- Trabalha nos finais de semana?

a) Sim ()

b) Não ()

17- Data das últimas férias:

APÊNDICE D – Manual de dicas para alívio dos sintomas do Estresse

O principal objetivo do manual é auxiliar os trabalhadores de enfermagem a obterem o alívio dos sintomas do estresse no trabalho e na vida. Para contribuir seguem alternativas para início de uma vida menos estressante:

Primeiramente, atentar-se quando surgir alguns sinais/sintomas diferentes, por exemplo:

Podendo gerar:

- Queda de produtividade
(Não tem ânimo para realizar tarefas e concluí-las);
- Aumento de número de erros
(Consequências irreversíveis importantes nas tarefas do trabalho, podendo gerar erros fatais);
- Conflitos na equipe
(Brigas desnecessárias às vezes por motivos banais);
- Ausência do trabalho;
- Absenteísmo – aparição de afastamento/atestado médico com frequência);
- Presenteísmo – presença no trabalho, mas sem vontade de executá-lo;
- Isolamento Social
(Depressão, tristeza e desmotivação).

Dicas nº 1

- Identifique a causa;
- Tenha uma alimentação saudável;
- Durma bem;
- Tenha momentos de lazer;
- Pratique atividades físicas;
- Se necessário busque um profissional.

Dicas nº 2

- Tenha momentos de lazer com a família/amigos, ouça músicas, leia livros, assista bons filmes, faça coisas que sempre gostou;
- Tenha prioridades: faça planejamentos de seu dia/semana para desenvolver/realizar sem sobrecarregar;
- Leve a vida com mais alegria e positividade;
- Não se cobre a todo tempo;
- Procure entender a equipe de trabalho como complemento do seu, tenha boa comunicação.

Dicas nº 3

No decorrer do trabalho tente realizar algumas dicas que possam contribuir com a diminuição do estresse no decorrer do trabalho, como:

- Respire profundamente, ela ajuda a promover relaxamento, aumentando a calma e a tranquilidade;

- Ao longo do dia tire pelo menos 5 minutos para relaxar a respiração profunda. Feche os olhos e puxe o ar profundamente enchendo os pulmões, realizando de forma lenta;
- Faça pequenas pausas ao longo do dia. Diversos estudos mostraram que realizar pequenas pausas ao dia alivia o estresse no trabalho;
- Alongue-se;
- Beba água;
- Comece o dia da melhor forma;
- Acorde mais cedo para se alimentar, organizar suas atividades e materiais para o trabalho;
- Evite chegar atrasado, propiciando mais disposição e foco no trabalho;
- Observe questões ergonômicas, atente-se com a postura utilizando as técnicas necessárias. Evite problemas futuros, como: Dores lombares, rigidez no pescoço, dores articulares, osteomusculares, entre outros;

- Bons relacionamentos com a equipe de trabalho, família e paciente;
- Procure ouvir os colegas de trabalho e a família, sabendo criar estratégias para facilitar os processos que envolvem as atividades em conjunto.

Referências

DAVIS, M.; ESHELMAN, E. R.; MACKAY, M. Manual de relaxamento e redução do stress, 2. ed. São Paulo: Sammus, 1996. 242 p. PINTO, J. A. R. Viagem em torno da Segurança e da Saúde no Trabalho. Revista LTr. 68-07/788, v. 68, n. 7, jul. 2004.

Fontes

www.criasaude.com.br/n2016/doencas/sintomas-estresse
www.oglobo.globo.com/saude/confira-se-voce-sofre-dos-principais-sintomas-do-estresse-2919850
www.virtual.epm.br/material/tis/curr-bio/trab2001/grupo2/conseq
www.sandra.rosenfeld.nom.br/empresasmais

**ANEXO A - Inventário das reações fisiológicas do estresse
(EBEL et al, 1983, adaptado por GREENBERG, 2002).**

Faça um círculo em torno do número que melhor representa a frequência de ocorrência dos seguintes sintomas físicos.

(1) nunca (2) raramente (3) as vezes (4) frequentemente (5) constantemente

- 1- Dores de cabeça (cefaleia) por tensão 1 2 3 4 5
- 2- Enxaqueca (cefaleia vascular) 1 2 3 4 5
- 3- Dores de estômago 1 2 3 4 5
- 4- Aumento na pressão sanguínea 1 2 3 4 5
- 5- Mãos frias 1 2 3 4 5
- 6- Acidez estomacal 1 2 3 4 5
- 7- Respiração rápida e superficial 1 2 3 4 5
- 8- Diarreia 1 2 3 4 5
- 9- Palpitações 1 2 3 4 5
- 10-Mãos trêmulas 1 2 3 4 5
- 11-Arrotos 1 2 3 4 5
- 12-Gases 1 2 3 4 5
- 13-Maior urgência para a micção 1 2 3 4 5
- 14-Transpiração nas mãos ou nos pés 1 2 3 4 5
- 15-Pele oleosa 1 2 3 4 5
- 16-Fadiga / sensação de exaustão 1 2 3 4 5
- 17-Respiração ofegante 1 2 3 4 5
- 18-Boca seca 1 2 3 4 5
- 19-Tremor nas mãos 1 2 3 4 5
- 20-Dores lombares 1 2 3 4 5
- 21-Rigidez no pescoço 1 2 3 4 5
- 22-Mascar chicletes 1 2 3 4 5
- 23-Ranger de dentes 1 2 3 4 5
- 24-Constipação 1 2 3 4 5

25-Sensação de aperto no peito/coração 1 2 3 4 5

26-Tontura 1 2 3 4 5

27-Náusea / vômito 1 2 3 4 5

28-Dor menstrual 1 2 3 4 5

29-Manchas na pele 1 2 3 4 5

30-Extrassístoles 1 2 3 4 5

31-Colite 1 2 3 4 5

32-Asma 1 2 3 4 5

33-Indigestão 1 2 3 4 5

34-Pressão sanguínea alta 1 2 3 4 5

35-Hiperventilação 1 2 3 4 5

36-Artrite 1 2 3 4 5

37-Erupção cutânea 1 2 3 4 5

38-Bruxismo / dor na mandíbula 1 2 3 4 5

39-Alergia 1 2 3 4 5

Interpretação:

- 40-75: baixos sintomas fisiológicos de resposta ao estresse
- 76-100: sintomas moderados de resposta ao estresse
- 101-150: altos sintomas fisiológicos de resposta ao estresse
- Mais de 150: sintomas excessivos de resposta ao estresse.

ANEXO B – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa

Centro Colaborador da OPAS/OMS para o
Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

Avenida Bandeirantes, 3900 - Ribeirão Preto - São Paulo - Brasil - CEP 14040-902
Fone: 55 16 3315.3382 / 55 16 3315.3381 - Fax: 55 16 3315.0518
www.eerp.usp.br - eerp@usp.br

Ofício CEP-EERP/USP nº 224/2018, de 19/09/2018

Prezada Senhora,

Comunicamos que o projeto de pesquisa abaixo especificado foi analisado e considerado **aprovado “ad referendum”** pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (CEP-EERP/USP) em 18 de setembro de 2018.

Protocolo CAAE: 90777318.4.0000.5393

Projeto: Reações fisiológicas do estresse nos trabalhadores de enfermagem que atuam em atendimento domiciliar- Home Care

Pesquisadores: Larissa Gonçalves Perruci

Rita de Cássia de Marchi Barcellos Dalri (orientadora)

Em atendimento à Resolução 466/12, deverá ser encaminhado ao CEP o relatório final da pesquisa e a publicação de seus resultados, para acompanhamento, bem como comunicada qualquer intercorrência ou a sua interrupção.

Atenciosamente,

Prof.ª Dra. Angelita Maria Stabile

Coordenadora do CEP-EERP/USP

Ilma. Sra.

Prof.ª Dra. Rita de Cássia de Marchi Barcellos Dalri