

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

FERNANDA GONÇALVES MOSSATTE

**ANÁLISE DO NÍVEL DE ESTRESSE DA ENFERMAGEM NO HOSPITAL DE
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE**

PORTO ALEGRE

2016

FERNANDA GONÇALVES MOSSATTE

**ANÁLISE DO NÍVEL DE ESTRESSE DA ENFERMAGEM NO HOSPITAL DE
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª Dra. Sônia Beatriz Cocco de Souza

Porto Alegre

2016

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus Anjos de Guarda por terem me dado saúde, força e coragem para concluir minha jornada acadêmica e superar todas as dificuldades encontradas pelo caminho.

A minha saudosa mãe, Liane, que foi um exemplo de vida, solidariedade e amor; que me ensinou a ser uma mulher honesta, autêntica e a nunca desistir dos meus sonhos. Ensinou-me a lutar pelos meus objetivos, a ser digna e a ter compaixão por todos os seres humanos.

A toda minha família, pela paciência e por estarem comigo nos momentos mais difíceis.

Aos meus colegas de faculdade e amigos Rodrigo da Silveira, Daiani Ribeiro e Karem Mielke, que sempre estiveram ao meu lado, compartilhando conhecimento bem como nos momentos felizes e tristes. Muito obrigada por fazerem parte da minha vida.

A todos os Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem que eu conheci nos campos de estágio, que me ensinaram e me proporcionaram crescimento pessoal e profissional.

A minha professora e mestre Sônia Beatriz Coccaro de Souza, modelo de competência, seriedade e ética profissional com quem tive o privilégio de trabalhar e por tudo que me ensinou, me propiciando crescer e me aperfeiçoar como profissional e como pessoa.

Por fim gostaria de agradecer a Escola de Enfermagem da UFRGS e todos os seus docentes, pelas experiências vividas e pelos conhecimentos compartilhados que serão fundamentais para a minha vida profissional.

“Conheça todas as teorias, domine todas.
as técnicas, mas ao tocar uma alma
humana, seja apenas outra alma
humana”.

Carl Jung

RESUMO

MOSSATTE, Fernanda G. **Análise do nível de estresse da Enfermagem no Hospital de Clínicas de Porto Alegre**. 2016. Trabalho de Conclusão de Curso – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016.

O estresse da equipe de Enfermagem pode acarretar danos à saúde do indivíduo. A carga de trabalho pode ser um fator de risco para o desenvolvimento de estresse psicossocial, contribuindo para ocorrência de danos agudos, intensos e que desaparecem rapidamente, e crônicos, não tão intensos, mas que podem perdurar por períodos de tempo mais prolongado. O objetivo desse estudo foi analisar o nível de estresse da Enfermagem no desempenho laboral no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Brasil. Constituiu-se em uma pesquisa quantitativa cujos dados foram consultados e analisados a partir de um banco de dados de um estudo previamente aprovado. Foram incluídos dados de 48 Enfermeiros e 76 técnicos de enfermagem das unidades de internação clínica adulta do hospital. Resultou que alto nível de estresse apresentou associação com trabalhar no turno da noite e pertencer à categoria enfermeiro. Essa avaliação pode ser útil para a prevenção precoce de problemas relacionados ao estresse ocasionado pelas atividades laborais da equipe de Enfermagem. Os resultados apontam para a importância em atentar para o processo de trabalho dos Enfermeiros e o turno que as atividades são exercidas.

Palavras-chave: Enfermagem. Estresse. Estresse ocupacional.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Divisão dos entrevistados por idade, sexo, tempo de trabalho, categoria socioeconômica e categoria profissional.....	19
Tabela 2: Distribuição de frequência (n,%) do nível de estresse dos profissionais por turno de trabalho no HCPA.....	20
Tabela 3: Distribuição de frequência (n,%) do nível de estresse por categoria profissional.	20

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	7
2 OBJETIVO.....	9
3 ESTRESSE E ENFERMAGEM.....	10
3.1 Estressores no ambiente laboral	11
4 MÉTODO.....	15
4.1 Tipo de estudo	15
4.2 Campo de estudo	15
4.3 População e amostra	16
4.4 Instrumentos utilizados para coleta de dados	16
4.5 Análise de dados.....	16
4.6 Aspectos éticos.....	17
5 RESULTADOS	19
6 DISCUSSÃO	22
7 CONCLUSÕES.....	27
REFERÊNCIAS.....	30
APÊNDICE	35
ANEXOS	37

1 INTRODUÇÃO

O avanço da medicina e a utilização de novas tecnologias para diagnósticos e tratamento vêm contribuindo para aumentar a sobrevivência da população, tornando possível a recuperação de doentes com diversos tipos de patologias e gerando aumento no nível de complexidade de cuidado (MACEDO, 2013). A carga de trabalho pode ser um fator de risco para o desenvolvimento de estresse psicossocial, contribuindo para ocorrência de danos agudos, intensos e que desaparecem rapidamente, e crônicos, não tão intensos, mas que podem perdurar por períodos de tempo mais prolongado (STACCIARINI; TRÓCCOLI, 2000).

As estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS) confirmam que os transtornos mentais menores acometem aproximadamente 30% dos trabalhadores em atividade, e os transtornos mentais graves, entre 5 e 10% (BRASIL, 2002). No Brasil, dados do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) demonstram que os transtornos mentais ocupam o terceiro lugar entre as causas de ocorrências referentes a benefícios de auxílio-doença, incapacidade de trabalho superior a 15 dias de afastamento e aposentadoria por invalidez (BRASIL, 2002).

Na enfermagem, a carga de trabalho se relaciona com o tempo dispensado pela equipe para a realização das atividades e demandas do local de trabalho, que dizem respeito à assistência ao paciente, sofrendo influência do grau de dependência destes em relação aos cuidados, da complexidade da doença e tratamento/intervenções escolhidos, da política de assistência da instituição, do perfil do profissional da equipe, da área física e rotinas da unidade, além das tecnologias disponíveis (MACEDO, 2013; MAGALHÃES, 2012). A equipe também precisa conviver com as questões inerentes à profissão como a morte dos pacientes e lidar com sentimentos dos respectivos familiares, bem como gerenciar conflitos entre os membros da equipe, expondo os profissionais ao estresse.

Hans Selye (1959) foi o primeiro estudioso que tentou definir estresse, atendo-se à sua dimensão biológica. De acordo com esse autor, o estresse é um elemento inerente a toda doença e que produz certas modificações na estrutura e na composição química do corpo, as quais podem ser observadas e mensuradas. Atualmente, a carga de trabalho é definida como o tempo que o profissional utiliza para a realização das atividades estando direta ou indiretamente relacionadas à assistência ao paciente (SCHMOELLER et al., 2011). Além das atividades de cuidado direto aos pacientes, o trabalho na Enfermagem caracteriza-se pelo regime de revezamento entre as equipes dos turnos de trabalho, o que aumenta o número de

contatos interpessoais e acaba por funcionar como “uma central de informações”, uma vez que a maioria das comunicações entre as outras disciplinas do cuidado passam pela enfermagem. Com frequência observa-se a Enfermeira envolvida em atividades que não são específicas da profissão, como por exemplo, comunicando ao Serviço de Nutrição alterações da dieta prescrita pelo médico, conferindo junto à farmácia sobre horário de dispensação de algum medicamento, testando funcionamento das campanhas e garantindo a manutenção de vários equipamentos, atendendo telefonema durante intervalo do secretário, etc. Além disso, com frequência essas demandas ocorrem de forma concomitante, imprimindo um ritmo de trabalho intenso.

A motivação para este estudo emergiu da inesgotável discussão sobre a temática acerca do estresse nos profissionais de Enfermagem durante a minha graduação. A relevância do tema se expressa na frequência com que os veículos de comunicação, profissionais e acadêmicos de Enfermagem voltam a discutir o assunto. Muitos Enfermeiros, com as atividades laborais cotidianas, acabam sofrendo por estresse em relação ao cuidado direto com o paciente, a sobrecarga de trabalho, as tarefas e horas trabalhadas, e isso não é observado pela equipe e algumas vezes pelos próprios familiares, fazendo com que o indivíduo somatize sinais e sintomas sem procurar tratamento adequado com os profissionais certos. Este estudo faz parte do Projeto de Pesquisa “Associação entre a carga de trabalho, estresse e *coping* nos profissionais de enfermagem do Hospital de Clínicas de Porto Alegre” que tem como objetivo geral verificar a relação entre carga de trabalho, estresse e *coping* nos profissionais de enfermagem nas unidades de internação adulto em um Hospital Universitário de Porto Alegre. Para a realização deste trabalho foi realizada uma subanálise dos dados do projeto maior.

Nesse contexto, surgiu o questionamento sobre qual é o nível de estresse da equipe de enfermagem no cotidiano laboral? E, para responder essa questão delineou-se este estudo que teve como objetivo analisar o nível de estresse destes profissionais no desempenho das rotinas de trabalho em uma unidade de internação clínica adulta.

Este estudo pretende contribuir para organização de estratégias e programas de redução do desgaste ocupacional e melhoria das condições de trabalho para estes profissionais, a partir do conhecimento do nível de estresse da equipe de Enfermagem no cotidiano laboral.

2 OBJETIVO

Analisar o nível de estresse dos profissionais de Enfermagem no desempenho das rotinas de trabalho por categoria profissional e turnos de trabalho em uma unidade de internação clínica adulta.

3 ESTRESSE E ENFERMAGEM

A palavra estresse vem do inglês “*stress*”. Historicamente, até o século XVII, o termo *stress* era utilizado como significado de aflição e adversidade (LAZARUS; LAZARUS, 1994).

O interesse pelo estudo do estresse tem sido crescente na literatura científica, especialmente nos últimos anos. Veículos de comunicação, cada vez mais, falam sobre o assunto que desperta a atenção da comunidade acadêmica e da população no geral. O termo estresse é proveniente do campo da física, e tem o sentido de grau de deformidade que uma estrutura sofre quando é submetida a um esforço (FRANÇA e RODRIGUES, 1996, “p. 17”).

Foi Hans Selye, que utilizou pela primeira vez, em 1926, o termo estresse. Selye, médico austríaco, foi o primeiro cientista a estudar o estresse, nos termos em que é conhecido hoje, nas décadas de 1920 e 1930 do século passado, sendo, então, líder neste tipo de pesquisa, foi considerado o “pai do estresse”; escreveu cerca de 39 livros e mais de 1.700 artigos sobre esta temática. (LIPP; NOVAES, 2003).

Para Selye, o estresse é uma síndrome que se caracteriza por um conjunto de reações do organismo quando o indivíduo é submetido a uma ação que exija dele grande adaptação. Em seus estudos, Selye observou que o estresse produzia reações de defesa e adaptação frente ao agente estressor. Da Silva Britto e Pimenta Carvalho (2004) complementam que o estresse pode ser entendido como a avaliação que o próprio indivíduo faz das situações que está submetido, sendo mais ou menos desgastantes, cabendo a ele o julgamento de uma situação negativa ou de difícil enfrentamento. Guido (2003) resume, informando que o estresse é a consequência natural das experiências vivenciadas, tanto agradáveis quanto desagradáveis.

Diante do quadro de níveis bons e nocivos do estresse, existe um padrão de comportamento descrito por Selye (1959), denominado Síndrome de Adaptação Geral (SAG) que envolve sintomas que o indivíduo apresenta quando submetido a situações que exijam dele importante adaptação para enfrentá-las.

A SAG divide-se em três fases: a fase inicial chamada de alarme ou alerta, uma segunda fase de resistência ou adaptativa e a terceira denominada exaustão; todas essas fases são comandadas pela fisiologia humana através do sistema nervoso autônomo, via sistema límbico e pelo sistema nervoso central, via hipotálamo (SEYLE, 1959).

A primeira fase, de alarme ou alerta, ocorre quando o organismo se prepara para as reações de luta ou fuga, ou seja, ocorre no exato momento que o indivíduo percebe o estressor, podendo causar-lhe taquicardia, sudorese, insônia e alterações gastrointestinais. Os

hormônios liberados pela hipófise e suprarrenal são considerados os principais desta fase (SEYLE, 1959).

A fase de resistência ou adaptativa, segunda fase, acontece quando o estressor continua presente por longos períodos ou quando sua dimensão é muito grande. Nessa fase há predomínio do desgaste, visto que a pessoa tenta se adaptar ao momento que está passando e pode apresentar isolamento social, medo e alterações de apetite. Pela resistência ao estressor, torna-se mais difícil o retorno à homeostase (SEYLE, 1959).

A terceira fase, de exaustão, é a fase em que o organismo chega a seu limite pelo motivo de continuidade do estressor sem que haja mais a adaptação do organismo. Caracteriza-se pela “quebra” do organismo e está associada a inúmeras patologias, inclusive a depressão (SEYLE, 1959).

É importante ressaltar que, embora a SAG seja descrita em fases, estas não ocorrem de forma delimitada, visto que a simultaneidade com que elas ocorrem são suas características evolutivas (PENICHE; NUNES, 2001).

Existem numerosas vertentes para a conceituação de estresse. A analogia mais comumente observada é a de que o estresse é um estado manifestado por uma síndrome específica, produzida pelo sistema biológico diante de qualquer demanda, tratando-se, então, de uma reação que o indivíduo experimenta diante de seu esforço para lidar com determinado obstáculo (SELYE, 1959; ZEGANS, 1986).

O cotidiano dos Enfermeiros em seu ambiente de trabalho é cheio de dificuldades e obstáculos, sendo assim, esses obstáculos podem ser entendidos como situações gerais ou específicas às quais o indivíduo está submetido, podem ser eventos da vida cotidiana, transtornos agudos ou crônicos, vivências singulares ou situações em grupo que podem ser por período de tempo restrito ou indeterminado (MAURAT; et al, 1996).

3.1 Estressores no ambiente laboral

Para identificar os estressores na atividade laboral da equipe de enfermagem, na pesquisa ao qual esse trabalho está vinculado, foi utilizado o Inventário de Estresse entre Enfermeiros (IEE), validado por Stacciarini e Tróccoli (2000), cujo resultado fornece variáveis categóricas contínuas. Neste trabalho foram analisados os dados obtidos através dos resultados da aplicação do questionário. Este instrumento desenvolvido por Cooper e Banglioni (1988) foi traduzido e validado para a população brasileira por Stacciarini e

Tróccoli (2000) e busca os estressores e sua frequência nas atividades laborais da equipe de enfermagem.

Apesar do título do instrumento conter o termo enfermeiros, ele pode ser aplicado à equipe de enfermagem, devendo-se atentar para a possibilidade de ocorrerem diferenças na pontuação entre enfermeiros e técnicos de enfermagem (STACCIARINI; TRÓCCOLI, 2000).

O IEE avalia o estresse ocupacional geral da enfermagem. É composto por 38 itens, avaliados a partir de uma escala tipo Likert de cinco pontos, em que a pontuação atribuída a cada item refere-se à frequência com que os estressores são vivenciados pelo enfermeiro no cotidiano laboral. Assim, um é assinalado para “nunca”, dois, “raramente”, três, “algumas vezes”, quatro, “muitas vezes” e cinco, “sempre” (STACCIARINI; TRÓCCOLI, 2000), (ANEXO I).

Esses itens são distribuídos em três fatores que compreendem: Relações Interpessoais (totalizando 17 itens: 2, 3, 11, 13, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 27, 28, 33, 35, 37, 38) que estão associados às relações interpessoais com outros profissionais, pacientes, familiares, alunos, grupo de trabalho, além de atualização e trabalho repetitivo; Papéis Estressores da Carreira (totalizando 11 itens: 15, 16, 17, 18, 26, 29, 30, 31, 32, 34, 36), referentes à indefinição de papéis, falta de reconhecimento, falta de autonomia da profissão, impossibilidade de executar determinadas tarefas, aspectos organizacionais e ambiente físico; e Fatores Intrínsecos ao Trabalho (totalizando 10 itens: 1, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 14) que dizem respeito a funções desempenhadas, jornada de trabalho e recursos inadequados (ANEXO II).

O estresse interfere no funcionamento cognitivo e fisiológico e pode contribuir para a diminuição de rendimento em suas atividades laborais e prejuízo das relações interpessoais.

O estudioso Cooper (1993) defende que o estresse é percebido pelo trabalhador como algo negativo por causa da sua incapacidade de lidar com fontes de pressão no ambiente de trabalho. O mesmo autor acrescenta que o estresse ocupacional é compreendido pela identificação de estressores vivenciados no campo laboral.

O estresse laboral não pode ser visto como um fenômeno novo, mas sim deve ser encarado como um novo campo de estudo enfatizado devido ao aparecimento de comorbidades que são vinculadas ao estresse no trabalho, tais como hipertensão, úlceras, entre outras (HOLT, 1993).

O estresse ocupacional é decorrente das tensões associadas ao trabalho e à vida profissional. Os agentes estressantes ligados ao trabalho podem ter diversas fontes de origem: condições externas e exigências culturais (cobranças social e familiar). No entanto, Silva e

Marchi (apud SILVA, 2002) salientam que a mais importante fonte de tensão é a condição interior da pessoa.

Peiró (apud SILVA, 2002) assinala que os maiores causadores de estresse do ambiente físico, incluem aspectos como ruído, ambiente muito quente ou muito frio, falta de higiene e espaços pequenos (ergonomia). Outra fonte de estresse pode estar relacionada ao trabalho em turnos, bem como a sobrecarga de trabalho e o tipo de trabalho. A Enfermagem hospitalar desenvolve suas atividades num contexto onde o contato com os dilemas dos pacientes ocorre de forma contínua, permeando a relação de trabalho e contribuindo para a sobrecarga emocional. Profissionais da saúde lidam constantemente com o risco iminente da morte que somados aos problemas pessoais podem levar o indivíduo a suscetibilidade de desencadear estresse (PANIZZON; LUZ; FENSTERSEIFER, 2008).

Segundo Afonso (2006) o estresse no trabalho pode ser evitado e até mesmo combatido através de um ajustamento funcional, promovendo autoconfiança, progressão e promoção na carreira e também através de apoio social eficaz ao funcionário.

Os Enfermeiros estão expostos ao estresse laboral ainda em decorrência das inúmeras atividades, tanto técnicas quanto administrativas, cuja demanda ocorre com frequência de forma concomitante, imprimindo um ritmo do trabalho acelerado. A sucessão de situações apontadas como desgastantes pela equipe de enfermagem podem gerar alterações fisiológicas, emocionais e comportamentais que favorecem a diminuição da saúde e do bem estar desse profissional, constituindo fatores responsáveis pelo surgimento do estresse ocupacional (UMANN, 2011).

A Enfermagem se caracteriza pelo desenvolvimento do trabalho em equipe, implicando em relações com profissionais de diferentes disciplinas da saúde, técnicos de enfermagem, pacientes e familiares. A relação interpessoal no trabalho pode influenciar o estilo de vida dos profissionais. Desta forma, o enfermeiro utiliza o próprio “ser” como ferramenta de trabalho para cuidar de outro “ser” como sujeito da ação. Neste contexto, temos a hierarquia nas instituições nas quais os Enfermeiros, além de realizar assistência ao paciente ocupam cargo de Chefia de unidade, liderando equipe de enfermeiros que, por sua vez coordenam equipe de técnicos visando trabalhar de modo normatizado e, por vezes fragmentado, com excessiva responsabilidade, rotatividade de turnos, cobranças institucionais, dos pacientes, dos familiares destes pacientes e também cobrança por constante ampliação de conhecimentos (SILVEIRA; STUMM; KIRCHNER, 2009).

Um indivíduo com quadro de estresse ocupacional provavelmente transferirá os problemas profissionais para o seu ambiente familiar e vice-versa. Mesmo que o profissional

consiga “separar” sua vida pessoal das atividades profissionais, dificilmente o Enfermeiro conseguirá realizar suas atividades com total neutralidade, sem que suas preocupações diárias interfiram em seu trabalho e sua relação com pacientes e equipe. Estudos realizados por Lipp e Malagris (2001), mostraram que a irritabilidade causada pelo estresse ocupacional provavelmente se estenderá à família, gerando relações tensas e conflituosas. Em consequência disso, as áreas afetiva, social e as relacionadas à saúde ficam prejudicadas e sofrem uma espécie de contaminação pelo estresse no trabalho, alterando, assim, a qualidade de vida do indivíduo.

4 MÉTODO

Este capítulo apresenta aspectos que caracterizam o tipo de pesquisa que foi desenvolvida, bem como quais etapas foram percorridas para realização do estudo.

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa quantitativa cujos dados foram consultados e analisados a partir de um banco de dados de um estudo previamente aprovado. Uma pesquisa quantitativa é aquela que trabalha com variáveis expressas sob a forma de dados numéricos e emprega rígidos recursos e técnicas estatísticas para classificá-los e analisá-los. Considerando que esse tipo de estudo tem maior precisão e confiabilidade, os estudos quantitativos são mais indicados para o planejamento de ações coletivas, pois seus resultados são passíveis de generalização, principalmente quando as amostras pesquisadas representam, com fidelidade, a população de onde foram retiradas (SILVA; MENEZES, 2001).

Segundo Hulley (2008), a maior parte das informações do sujeito da pesquisa estará em um banco de dados que serve para armazenar, atualizar e monitorar, além de poder formatá-las para análises estatísticas.

4.2 Campo de estudo

O estudo ao qual este trabalho esteve vinculado foi realizado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), instituição que atende cerca de 60 especialidades médicas, disponibilizando desde procedimentos simples ambulatoriais até os mais complexos a pacientes, majoritariamente, do Sistema Único de Saúde, com um total de 870 leitos de internação. As Unidades de Internação Clínica Adulto onde foi realizada a coleta de dados localizam-se na ala sul (4° S e 6° S) e na ala norte (5° N, 6° N e 7° N), entre o quarto e o sétimo pavimento, respectivamente. Nesses locais, predomina o atendimento clínico de várias especialidades para pacientes com idade mínima de 12 anos, porém, com foco majoritário naqueles em idade adulta e totalizam 193 leitos (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, 2014).

Além de oferecer serviços assistenciais, o hospital é uma área universitária que está vinculada academicamente à Universidade Federal do Rio Grande do Sul, e promove a realização de pesquisas científicas biomédicas, clínicas e epidemiológicas, contribuindo para

o desenvolvimento e disseminação de conhecimentos (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, 2014).

4.3 População e amostra

A população do estudo para avaliação do nível de estresse foi composta dos dados de todos os enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem que estavam trabalhando nas Unidades de Internação Clínica Adulto do HCPA e que fizeram parte do estudo maior.

Na amostra foram incluídos os dados de 48 Enfermeiros e 76 Técnicos de Enfermagem que estavam ativos e atuando na assistência direta aos pacientes internados em Unidades de Internação Clínica Adulto do HCPA no período da coleta dos dados. Foram excluídos dados incompreensíveis ou incompletos. Para o presente estudo, os dados foram analisados entre maio e junho de 2016.

4.4 Instrumentos utilizados para coleta de dados

Foi elaborado um formulário com as variáveis de interesse a serem buscadas no banco de dados (APÊNDICE A), incluindo sexo, idade, duplo emprego, tempo de serviço, nível socioeconômico e categoria profissional. O nível de estresse foi avaliado a partir dos dados coletados por meio do Inventário de Estresse em Enfermeiros (IEE) que foi traduzido e validado no Brasil por Stacciarini e Tróccoli (2000).

Estas variáveis foram colocadas numa planilha de excell, ajustadas e posteriormente carregadas no SPSS para análise dos dados.

4.5 Análise de dados

Os dados desta pesquisa foram organizados e digitados em forma de tabelas no Programa Excel da *Microsoft Windows* e processados e analisados no Programa SPSS “*Statistical Package for the Social Sciences*” versão 18, que permitiu a realização de análises descritiva, de tendência central (média e mediana) e de dispersão (desvio padrão) das variáveis contínuas de frequência simples e para as variáveis categóricas.

Para comparações foi utilizado o teste *t de Student* para amostras independentes (comparações entre grupos) ou dependentes (comparações intragrupo), ou ANOVA de uma via seguida de teste de *Tukey* quando for o caso. As análises de associação foram realizadas

através do teste qui-quadrado, com correção de *Yates* ou exato de *Fisher* quando necessários (NORUSIS, 1986).

4.6 Aspectos éticos

Esse estudo seguiu as normas propostas pela Resolução nº466/2012 (BRASIL, 2012), aprovada pela Plenária do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta as normas éticas para pesquisas envolvendo seres humanos.

Para a consulta aos dados do banco, os autores assinaram um Termo de Compromisso para Uso de Dados (ANEXO III), responsabilizando-se pelo uso dos dados somente para fins acadêmicos e publicação científica.

Considera-se que toda pesquisa envolvendo seres humanos envolve risco. O dano eventual poderá ser imediato, por envolver informações subjetivas que motivem lembranças de distintos acontecimentos. Este risco justifica-se pela importância de conhecer aspectos que possam ser melhorados no ambiente de trabalho dos profissionais de enfermagem.

Não foram realizadas intervenções que pudessem levar a alterações no ambiente de trabalho dos sujeitos e as informações obtidas com a realização da pesquisa foram utilizadas somente para fins científicos. As informações coletadas permanecerão sob responsabilidade do pesquisador e ficarão armazenadas por cinco anos, sendo mantido o anonimato dos participantes.

Este estudo está aninhado a um estudo longitudinal, desenvolvido, desde 2006, com os profissionais de enfermagem do HCPA, o qual é intitulado “Impacto da discordância entre turno de trabalho e cronotipo na saúde dos profissionais que trabalham em regime de turnos do Hospital de Clínicas de Porto Alegre”. Para inclusão do instrumento de avaliação dos níveis de *coping* (capacidade de adaptação) no trabalho em turno, foi encaminhado à Comissão Científica e Comitê de Ética da instituição adendo ao projeto longitudinal. Tendo sido aprovado sob registro 05-165 (ANEXO IV), e sua emenda (ANEXO V), atendendo aos princípios éticos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, que regulamenta os aspectos éticos de pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012). O presente trabalho foi encaminhado para a Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da UFRGS (COMPESQ) para apreciação e aprovação, sob registro 31084 (ANEXO VI).

Foram referidas e mantidas as ideias e conceitos originais dos autores pesquisados os quais foram citados conforme as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT, 2016).

5 RESULTADOS

Dos 124 profissionais de enfermagem participantes do estudo, 29 sujeitos realizavam suas atividades laborais no turno da manhã, 14 no turno da tarde e 81 no turno da noite; em relação ao sexo, dos 14 homens entrevistados, 4 (28,6%), trabalhavam no turno da manhã, 1 (7,1%) à tarde e 9 (64,3%) à noite. As 110 mulheres incluídas neste estudo estavam distribuídas da seguinte forma: 25 (22,7%) trabalhavam pela manhã, 13 (11,8%) à tarde e 72 (65,5%) no turno da noite. A idade média dos sujeitos da pesquisa foi de 45 anos no turno da manhã e 48 anos no turno da tarde. Nas divisões realizadas por categorias socioeconômicas, que segundo a classificação Abipeme, são considerados os itens como grau de escolaridade e objetos de posse (ANEXO VII), dentre os entrevistados, 84 sujeitos encontram-se no nível socioeconômico (NSE) “A”, sendo que destes 66,7% trabalham no turno da noite. Observando-se a categoria profissional, os Enfermeiros totalizaram 48 sujeitos entrevistados e os técnicos em Enfermagem, 76, como mostra a tabela 1.

Tabela 1: Distribuição da amostra por idade, sexo, tempo de trabalho, categoria socioeconômica e categoria profissional. Porto Alegre, 2016.

VARIÁVEIS	MANHÃ (n= 29)	TARDE (n= 14)	NOITE (n= 81)	Valor P
Idade (média±dp)	45,10 ± 8,68	-	48,57 ± 8,03	0,893
Sexo Feminino (n=110)	25 (22,7%)	13 (11,8%)	72 (65,5%)	0,809
Tempo TT (em anos)	21,5	-	23,5	10,585
NSE				
A (n = 84)	20 (23,8%)	8 (9,5%)	56 (66,7%)	0,286
B (n = 9)	1 (11,1%)	0 (0%)	8 (88,9%)	
C (n = 31)	8 (25,8%)	6 (19,4%)	17 (54,8%)	
D/E (n = 0)	-	-	-	
Categoria				
Enfermeiro (n = 48)				
Técnico de	15 (31,3%)	9 (18,8%)	24 (50,0%)	0,013
Enfermagem (n = 76)	14 (18,4%)	5 (6,6%)	57 (75,0%)	

Fonte: Análise em banco de dados. MOSSATE, Fernanda G. Porto Alegre, 2016.

Na tabela 2 observa-se a distribuição de frequência do nível de estresse dos profissionais por turno de trabalho (manhã, tarde e noite) no HCPA. Verifica-se que, com a aplicação do IEE, que dos 51 participantes com alto nível de estresse 51% (26) estavam trabalhando no turno da noite seguidos pelos do turno da manhã (17, 33,3%)

Tabela 2: Distribuição de frequência do nível de estresse dos profissionais por turno de trabalho no HCPA. Porto Alegre, 2016.

IEE	Turno	MANHÃ	TARDE	NOITE	Valor P
Baixo (n = 73)		12 (16,4%) ^a	6 (8,2%) ^b	55 (75,3%) ^a	
Alto (n = 51)		17 (33,3%) ^a	8 (15,7%) ^b	26 (51,0%) ^a	0,019
TOTAL		29 (23,4%)	14 (11,3%)	81 (65,3%)	

Fonte: Análise em banco de dados. MOSSATE, Fernanda G. Porto Alegre, 2016.

^{a,b}: letras diferentes representam diferenças estatisticamente significativas entre as variáveis

A seguir, na tabela 3, é apresentada a distribuição de frequência do nível de estresse (baixo e alto) por categoria profissional, dividida em Enfermeiros e Técnicos/Auxiliares em enfermagem.

Tabela 3: Distribuição de frequência do nível de estresse por categoria profissional. Porto Alegre, 2016.

IEE	Categoria profissional	Enfermeiros	Técnicos/ auxiliares	Valor P
Baixo (n = 73)		18 (24,7%)	55 (75,3%)	
Alto (n = 51)		30 (58,8%)	21 (41,2%)	0,000
TOTAL		48 (38,%)	76 (61,3%)	

Fonte: Análise em banco de dados. MOSSATE, Fernanda G. Porto Alegre, 2016.

Nesta tabela verificou-se que 75,3% (55) dos técnicos/auxiliares de enfermagem apresentaram baixo nível de estresse, enquanto que, 58,8% (30) dos Enfermeiros apresentavam alto nível de estresse.

6 DISCUSSÃO

Dentre os 124 profissionais da Enfermagem que participaram do estudo identificaram-se 110 (88,7%) do sexo feminino. Esse resultado reforça os estudos constatados por outras literaturas sobre a área, as quais reafirmam a profissão da enfermagem como predominantemente feminina (PALHARES; CORENTE; MATSUBARA, 2014; MASCARENHAS et al., 2013; FERNANDES et al., 2012; DALAROSA; LAUTERT, 2009). No cenário acadêmico da Enfermagem, ainda é possível observar que a inserção masculina é pouco expressiva, apesar de o número de homens no curso estar aumentando. Segundo dados do Conselho Regional de Enfermagem do RS, mais de 92% dos profissionais inscritos são mulheres (FARIA; BARBOSA; DOMINGOS, 2005).

Dados publicados pelo Ministério do Trabalho e Emprego (GIRARDI; CARVALHO, 2003) indicam que as mulheres representam 73% dos empregos formais na área da saúde. Embora na Enfermagem a predominância sempre tenha sido feminina e tenha se intensificado a partir da década de 1970, ainda hoje existe um maior número de mulheres na Enfermagem. Girardi e Carvalho ainda descreve a relação de gênero mostrando que as mulheres apresentam características mais negativas do que os homens, principalmente na falta de oportunidade de crescimento profissional, informação relevante para a Enfermagem, visto que é uma profissão predominantemente constituída por mulheres. Tal apontamento vem na contramão da intensificação da presença da mulher no mercado de trabalho. De acordo com o Artigo 113, inciso 1 da Constituição Federal, “todos são iguais perante a lei” (BRASIL, 1988). Porém é necessário observar se a realidade é essa mesma. Desde o século XVII, quando o movimento feminista começou a adquirir características de ação política, as mulheres vêm tentando realmente colocar em prática essa lei.

Segundo Mazza (2015), na tradição ocidental judaico-cristã, a figura feminina sempre foi considerada frágil, devendo ser protegida pela figura masculina da casa, como pai ou irmão mais velho e, depois de casada, pelo marido. O casamento era visto como um ritual de passagem de cuidados, do pai para o esposo. Contudo esse molde de fragilidade feminina se alterou ao longo da história. No século XIX, com o surgimento da revolução industrial, a mulher deixou de fazer somente as atividades domésticas e saiu de casa para trabalhar nas indústrias e fábricas. No entanto foi somente no século XX que o papel da mulher realmente mudou. Os movimentos feministas desencadearam uma série de conquistas, entre eles o

direito ao voto, ocorrido no Brasil em 1932 na Era Vargas, com o decreto de número 21.076 (BRASIL, 2012).

Entre a amostra analisada houve predomínio da classe socioeconômica A, totalizando 84 sujeitos; dentre eles, 66,7% (56) trabalham a noite; esse predomínio possivelmente foi devido as remunerações diferenciadas referentes ao adicional noturno.

Um estudo (ARAÚJO, et al, 2003) realizado na Bahia com professores e trabalhadores da enfermagem apontam um modelo demanda-controle, cujo resultado revelou que os profissionais com trabalho de alta exigência apresentam elevada prevalência de Distúrbios Psíquicos menores.

Pesquisa realizada por Souza et al, (2015), aponta a prevalência de estresse nos profissionais de Enfermagem do sexo feminino (resultado que concorda com os achados deste estudo); além do gênero, ela também relaciona os fatores de estresse à idade e ao estado civil, e o resultado observado foi que a maioria está na faixa dos 40-50 anos (31,33%) e pouco mais da metade encontra-se casada (o) (55,4%). Neste estudo de Souza et al (2015) é importante ressaltar também que no que tange ao nível de escolaridade, a maioria possuía mestrado (39,8%). Com relação ao vínculo empregatício, ainda no estudo de Souza, pouco mais da metade dos participantes declarou possuir outro vínculo de trabalho (52,2%), sendo que esse dado converge com o estudo de Costa, Viera e Sena (2009), em que 47,8% dos 131 dos profissionais de enfermagem possuíam dois ou mais vínculos empegatícios.

A média de idade da amostra deste estudo foi de 47,28 anos, mostrando um predomínio de adultos maduros atuando nas unidades de internação adulta do HCPA. Este dado difere de dois estudos encontrados, cujos objetivos eram distintos, o primeiro, avaliar a qualidade de vida dos enfermeiros em um hospital universitário (LIMA, et al., 2013) e, o segundo, identificar o estado geral de saúde associado ao trabalho em turnos da enfermagem (MENDES; DE MARTINO, 2012); em ambos a faixa etária demonstrada foi de adultos jovens. Para Andolhe et al (2015), a presença de estresse também foi encontrada nas mulheres, porém com a média de idade inferior aos demais estudos, 37,54 e 39,46 anos; Andolhe também faz referência aos filhos dos entrevistados, e apresenta que 63,07% tinham filhos e 50,53% eram casadas, não especificando qual o gênero dos casais.

Este estudo teve como principal achado que o alto nível de estresse está associado ao pertencer à categoria Enfermeiro e trabalhar no turno noturno. Os autores Guimarães e Grubits (1999) referem que as atividades dos profissionais enfermeiros são altamente tensas devido às prolongadas jornadas de trabalho, ao número insuficiente de profissionais e ao desgaste psicoemocional nas tarefas realizadas em ambiente hospitalar.

Neste estudo, verificou-se que no item baixo nível de estresse, 75,3% dos sujeitos entrevistados eram técnicos/auxiliares de enfermagem; já na categoria alto nível de estresse, 58,8% dos sujeitos entrevistados são Enfermeiros. Estudo realizado por Zorzi et al (2004) diverge dos resultados obtidos relativos aos enfermeiros e concorda com os resultados entre os técnicos de enfermagem, apontando que o estresse foi observado nos níveis baixo (32%), moderado (63%) e elevado (5%) para os enfermeiros e baixo (48%), moderado (50%) e elevado (2%) para os auxiliares/técnicos de enfermagem. Esse resultado pode ser discordante em função da diferença na divisão dos níveis de estresse (baixo, moderado e alto).

Segundo Pitt (1991), o ambiente hospitalar apresenta aspectos muito específicos, como o exemplo da excessiva carga de trabalho. A necessidade da divisão em turnos de trabalho resulta na existência dos plantões (no HCPA, hospital de estudo deste trabalho, as jornadas dos plantões são: Manhã: 07h – 13h; Tarde: 13h – 19h; Noite: 19h – 07h) o que pode permitir a ocorrência de duplos empregos e longas jornadas de trabalho, comuns entre os trabalhadores da saúde, principalmente quando os salários oferecidos pelas instituições são insuficientes para a manutenção da vida digna.

Um estudo realizado com o objetivo de identificar a incidência da Síndrome de Burnout (SB) e avaliar sua relação com os aspectos laborais, em profissionais de enfermagem de dois hospitais de médio porte na cidade de Cáceres no estado de Mato Grosso, Brasil, os achados em relação ao duplo vínculo empregatício foram que dentre os profissionais inseridos na pesquisa, 37 (26,24%) possuíam dois empregos, enquanto 90 profissionais (63,83%) não tinham outros vínculos. Entre os sujeitos que tinham duplo emprego, com exceção de um profissional enfermeiro, que atuava na docência, todos os outros exerciam a mesma função na área da saúde (FRANÇA et al., 2012). É provável que o número de profissionais da enfermagem que trabalhem em apenas um emprego seja menor atribuindo-se ao fato das longas jornadas de trabalho que a equipe de enfermagem tem que cumprir. Torna-se maléfico à saúde do profissional e dos pacientes que o enfermeiro/técnico tenha dupla jornada de emprego, fato que pode ocasionar estresse laboral e sofrimentos psíquicos no profissional, bem como problemas secundários de saúde, como hipertensão, úlceras, lombalgia bem como outras comorbidades relacionadas a dores em articulações, por exemplo.

Em relação ao turno de trabalho, a predominância de estresse observado foi no turno da noite, sendo que o baixo nível foi prevalente entre os técnicos/auxiliares (75,33%) e o alto nível entre os enfermeiros (58,0%). Na literatura, observa-se que a maioria dos achados concorda com os resultados obtidos nesse estudo. Os autores Stacciarinn e Troccoli, salientam, entre outras causas de agentes estressores a carga horária dispensada as atividades,

por mais que as atividades noturnas, na maioria dos plantões, tenham mais horas, os profissionais sentem como se “não houvesse tempo” para realizar todas as atividades necessárias. Esses resultados diferem do estudo realizado no HCPA por Magalhães (2007), com o objetivo de traçar o perfil do trabalhador de enfermagem no turno noturno, cujo resultado aponta que 95% dos trabalhadores relatavam estar satisfeitos com sua jornada de trabalho a noite, pois estavam nesse turno por opção pessoal; afirmaram que a maior motivação para o trabalho noturno é poder ter mais tempo com a família.

Para falar sobre trabalhos em turnos, é importante entender um pouco sobre a cronobiologia, que é a ciência que estuda a organização temporal dos fenômenos biológicos, fisiológicos e/ou psicológicos, permitindo a compreensão de que o organismo humano é fisiologicamente diferente a cada momento do dia, com capacidades diferentes de reagir aos estímulos ambientais, sejam eles sociais, físicos, químicos ou biológicos. (MENNA-BARRETO; MARQUES, 1997).

Segundo Horne e Ostberg (1976), os indivíduos podem ser classificados em três cronótipos, considerando as diferenças individuais de adaptação dos ritmos biológicos; são eles: o matutino (dividido em tipos extremo e moderado) em que os indivíduos preferem dormir cedo, em torno das 21-22 horas e também acordam cedo (por volta das seis horas da manhã) sem quaisquer dificuldades, estando já aptos para realizar as atividades do dia; o vespertino (dividido em tipos extremo e moderado) referido que os indivíduos preferem dormir e acordar tarde (em torno de uma hora da manhã e após as 10 horas, respectivamente), com melhor disposição e desempenho no período da tarde e início da noite; e o tipo indiferente, que mostra que os indivíduos têm maior flexibilidade, escolhendo horários intermediários de acordo com as necessidades de sua rotina. Assim, mostra-se de grande relevância o conhecimento do cronótipo dos trabalhadores, com o propósito de auxiliar na definição dos períodos de melhor desempenho físico e mental, o que influencia nas atividades de um modo geral (DE MARTINO; LING, 2012).

Desta forma, pode-se apontar que apesar das dificuldades relacionadas ao trabalho noturno, muitas pessoas estão mais aptas a trabalhar esse turno do que pela manhã, pois seu rendimento é melhorado a partir do momento em que o indivíduo exerce suas atividades no período do dia em que se sente mais disposto. Dados apresentados por Mendes e De Martino (2012) sobre estado geral de saúde dos trabalhadores, mostraram alterações na saúde física e psicológica dos profissionais de enfermagem após estarem atuando no trabalho em turnos, seja diurno ou noturno. A relação da cronobiologia e do estresse se dá ao fato de o trabalhador

exercer suas atividades laborais no turno inverso ao seu cronótipo, podendo, assim, acarretar à saúde do indivíduo comorbidades secundárias vinculadas ao estresse.

Em estudo sobre absenteísmo da equipe de enfermagem, Convibra (2010), foi apontado que os profissionais de enfermagem do sexo feminino, com idade média de 40 anos e que trabalham em turnos noturnos são os principais absentes. O absenteísmo é a ausência nos momentos em que os empregados deveriam estar trabalhando normalmente, trata-se do não comparecimento ou as ausências em uma instituição de trabalho. Acredito que esse fato possa estar relacionado ao fato do duplo emprego ou por alguns profissionais acumularem atividades nos períodos que estão fora do ambiente de trabalho, prejudicado, assim, seu sono.

Profissionais do turno noturno do HCPA apresentam faixa etária mais elevada, recebem adicional noturno, fazem plantões de 12 horas e 15 minutos com 60 minutos de descanso, trabalham uma noite e folgam duas e tem mais tempo de convivência com a família. A maioria já atuou em outros turnos e permanece no turno da noite por opção. É possível que estes fatores influenciem na qualidade de vida destes profissionais e no nível de estresse pelo qual eles estão submetidos.

7 CONCLUSÕES

O presente estudo teve como objetivo analisar o nível de estresse dos profissionais de enfermagem no desempenho das rotinas de trabalho em uma unidade de internação clínica adulta e obteve como principal resultado que o alto nível de estresse encontra-se associado com pertencer à categoria enfermeiro e trabalhar no turno da noite.

O estresse é um fator importante no desenvolvimento de eventos maléficos à saúde do trabalhador da enfermagem. Anualmente a literatura mostra o comprometimento da saúde do trabalhador quando ele é exposto a níveis elevados de cortisol na corrente sanguínea; a resposta fisiológica ao estresse é descrita pelo autor e médico Bauer, referindo que organismos diferentes apresentam um mesmo padrão de resposta para experiências sensoriais ou psicológicas diferentes; o cérebro entende estas experiências como nocivas ou perigosas causando efeito negativo sobre os órgãos, tecidos ou processos metabólicos. Tais experiências são descritas como estressores. Estressores sensoriais envolvem o contato direto com o organismo, como subir escadas, correr, mudanças de temperatura. Já o estresse psicológico acontece quando o sistema nervoso central é ativado, sem que precise haver contato com o organismo, são exemplos, brigar, vivenciar o luto, provas.

Nas últimas décadas tem se observado um crescente interesse pelo estudo e conhecimento do estresse, talvez porque o estresse, juntamente com a depressão, têm sido chamados de os “novos males do século”; observamos esse crescimento no interesse pelo assunto com o aumento das publicações, que em sua maioria investiga os eventos de vida produtores de estresse, tensão crônica e imprevistos diários, com pouca ênfase na prevenção primária ou secundária do estresse (SPARRENBERGER, 2004).

A relação entre trabalho e saúde vem sendo estudada por diversos pesquisadores, buscando-se compreender como o trabalho interfere na vida dos indivíduos, especialmente quanto ao surgimento de doenças ocupacionais. Entre as populações de trabalhadores estudadas, os profissionais de saúde têm sido frequentemente apontados como um grupo de risco ao adoecimento físico e mental por isso torna-se de extrema importância para a Enfermagem o desenvolvimento de estudos futuros a fim de descobrir os agentes causadores de estresse presentes no ambiente de trabalho, bem como estimular o desenvolvimento das capacidades individuais para melhor preparar os indivíduos para enfrentar as situações consideradas negativas (GUIMARÃES, 2000). Realizando esse estudo, encontrei publicações

recentes, do ano de 2015; alguns outros assuntos inerentes à humanidade não tem publicação disponível há alguns anos.

Muitos foram os estudos encontrados relacionando o maior índice de estresse feminino a dupla ou tripla jornada de trabalho, ressaltando que a mulher trabalha, em um ou dois empregos e ainda precisa realizar o serviço doméstico, cuidar dos filhos e etc. Como dito anteriormente, esse tipo de suposição vem na contramão de todos os ganhos femininos na sociedade brasileira. Desde a década de 70 a participação das mulheres no mercado de trabalho vem se intensificando, com maior representatividade política e social. Não há uma atividade, culturalmente conhecida como masculina, em que as mulheres não tenham ocupado seu espaço. Este fenômeno ocorre tanto em países desenvolvidos como nos países em desenvolvimento, e o Brasil não é uma exceção. Michel Foucault, filósofo francês, escreveu que não existe poder que não esteja atrelado ao saber, por isso, com a chegada da mulher ao mercado de trabalho e com sua maior predominância nas escolas e faculdades de todo país, a mulher vem conquistando cada vez mais o seu espaço e respeito da sociedade, cuja qual ela também faz parte. Da mesma forma, com o mesmo saber, é importante que os homens estejam cientes de que seus direitos e deveres, constitucionalmente, são iguais aos das mulheres, não havendo distinção de gênero.

Os resultados encontrados apontam que o baixo controle sobre o trabalho e a falta de apoio social também podem aumentar a percepção do estresse pelo indivíduo. A falta de reconhecimento profissional, da sociedade e principalmente da própria pessoa, pode acarretar em características ainda mais intensas do estresse laboral.

Em relação a limitação do estudo, destaca-se a dificuldade em estabelecer relação de causa-efeito, encontrada em pesquisas quantitativas.

Torna-se de extrema importância para a Enfermagem o desenvolvimento de estudos futuros a fim de descobrir os agentes causadores de estresse presentes no ambiente de trabalho, estimular o desenvolvimento das capacidades individuais para melhor preparar os indivíduos para enfrentar as situações consideradas negativas.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE INSTITUTOS DE PESQUISA DE MERCADO (ABIPEME). **Classificação socioeconômica:** critério Abipeme. 2012. Disponível em: <<http://faculadadedondomenico.edu.br/novo/pesquisac/pdf/entrevistas-classificacao.pdf>>. Acesso em: 14 jun. 2016.

AFONSO, H. Prevenir e combater o stress. **Jornal do Sindicato dos Trabalhadores da Administração Local**. [on line]. n. 81, mar. 2006. Disponível em: <<http://www.stal.pt/jornal/artigo.asp?id=807>> Acesso em: 17 nov. 2015.

ANDOLHE, et al. Estresse, coping e burnout da Equipe de Enfermagem de Unidades de Terapia Intensiva: fatores associados. **Rev da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.49, n. spe, dez 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000700058> Acesso em: 08 jun. 2016.

ARAÚJO, T. M., et al. Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios psíquicos entre trabalhadores de enfermagem. **Rev Saúde Pública**. v. 37, n. 4, p. 424-33. ago, 2003.

BAUER, M. E. Estresse: como ele abala as defesas do corpo? **Ciência Hoje - Medicina**, Porto Alegre, v. 30, n. 179, p.20-25, jan. 2002.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. 35º edição. Brasília, DF: Biblioteca Digital da Câmara dos Deputados., 1988.

BRASIL. **Doenças relacionadas com o trabalho: diagnóstico e condutas: manual de procedimentos para os serviços de saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução CNS Nº 466, de 12 dez. 2012**. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 10 jun. 2015.

CONVIBRA. **Absenteísmo da equipe de enfermagem no contexto hospitalar: uma revisão comparativa**. 2010. Disponível em: <http://www.convibra.org/upload/paper/2013/80/2013_80_6512.pdf>. Acesso em: 08 jun. 2016.

COOPER, C.L. Identifying workplace stress: costs, benefits and the way forward. In: EUROPEAN CONFERENCE ON STRESS AT WORK. **A call for action: proceedings**. Brussels: European Foundation for the improvement of living and working conditions, v. 9, n.10, p. 132, nov. 1993.

COSTA, F. M.; VIEIRA, M. A. S.; SENA R. R. Absenteísmo relacionado à doenças entre membros da equipe de enfermagem de um hospital escola. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v.62, n.1, p. 38-44, 2009.

DA SILVA B. E.; PIMENTA C., A. M. Stress, coping (enfrentamento) e saúde geral dos enfermeiros que atuam em unidades de terapia intensiva e problemas renais. **Enfermería Global**, n. 4, 2004.

DALAROSA, M.G.; LAUTERT, L. Acidente com material biológico no trabalhador de enfermagem em um hospital de ensino: estudo caso-controle. **Rev. Gaúcha de Enf.**, Porto Alegre, v. 30, n. 1, p. 19-26, 2009.

DE MARTINO, M. M. F.; LING, S. Y.. Características cronobiológicas de um grupo de alunos universitários de enfermagem. **Revista de Ciências Médicas**, v. 13, n. 1, 2012.

FARIA, A. C.; BARBOZA, D. B.; DOMINGOS, N. A. M. Absenteísmo por transtornos mentais na Enfermagem no período de 1995 a 2004. **Arquivos Ciência e Saúde**. São José do Rio Preto, v.2, n.1, p.114-20, 2005.

FERNANDES, J. S. et al. A relação dos aspectos profissionais na qualidade de vida dos enfermeiros das equipes saúde da família. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 46, n.2, p. 404-12, 2012.

FRANÇA, A. C. L.; RODRIGUES, A. L. **Stress e trabalho**: guia básico com abordagem psicossomática. São Paulo: Ed. Atlas, 1996.

FRANÇA, F. M. et al. Burnout e os aspectos laborais na equipe de enfermagem de dois hospitais de médio porte. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 20, n. 5, out. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692012000500019&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 15 jun. 2016.

GIRARDI, S. M., CARVALHO, C. L. **Configurações do mercado de trabalho dos assalariados em saúde no Brasil [on line]**. Organização Pan-Americana de saúde, 2003 Disponível em: <<http://www.opas.org.br/rh/admin/documentos/mtlast.PDF>>. Acesso em 08 jun. 2016.

GUIDO, L. A. **Stress e coping entre enfermeiros de Centro Cirúrgico e Recuperação Anestésica**. São Paulo, 2003. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2003.

GUIMARÃES, L. A. M. GRUBITS, S. Saúde mental e trabalho. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.

GUIMARÃES, L.A.M., GRUBITS, S. **Saúde mental e trabalho**. São Paulo: Casa do Psicólogo; p.49-57, 2000.

HOLT, R.R. Occupational stress. In: GOLDBERGER, L.; BREZNITZ, S. (Eds.). **Handbook of stress**: theoretical and clinical aspects. 2. ed. New York: Free Press. Cap. 19, p. 342-367, 1993.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE . **Histórico**, 2014. Disponível em: <<https://www.hcpa.edu.br/content/view/2360/1220/>>. Acesso em: 08 maio 2016.

HORNE, J. A.; OSTBERG, O. A self-assessment questionnaire to determine morningness-eveningness in human circadian rhythms. **International Journal Chronobiology**, v. 4, n.2, p. 97-110, 1976.

HULLEY, S.B. et al: Delineando pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, p. 115-125, 2008.

KARASEK, R. A. **Theorell t. healthy work**. New York (US): Basic Books, 1990.

LAZARUS, R.S.; LAZARUS, B.N. **Passion and reason**. New York: Oxford U. Press, 1994.

LIMA, E. F. A. et al. Qualidade de vida no trabalho de enfermeiros em um hospital universitário. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. v. 15, n. 4, p. 1000-6, 2013.

LIPP, M. E. N; MALAGRIS L. N., **O stress emocional e seu tratamento**. In Bernard Range (Org). O stress emocional e seu tratamento. 2. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2001.

LIPP, M. E. N.; NOVAES, L. E. **Conhecer e enfrentar o stress**. 5. ed. São Paulo: Contexto, 2003.

MACEDO, A. B. T. **Carga de trabalho, estresse laboral e resiliência nos profissionais de enfermagem em uma unidade para internação de adultos portadores de germes multirresistente**. Porto Alegre, 2013. 88 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2013.

MAGALHÃES, A. M. M. **Carga de trabalho de enfermagem e segurança de pacientes internados em um hospital universitário**. Porto Alegre, 2012. 137f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2012.

MAGALHÃES, A. M. M. Perfil dos profissionais de enfermagem no turno noturno do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. **Revista do HCPA**, Porto Alegre, v. 2, n. 27, p. 16-20, 2007.

MASCARENHAS, C. H. M. et al. Qualidade de vida em trabalhadores da área de saúde: uma revisão sistemática. **Revista Espaço para a Saúde**. v. 14, n. 1 e 2, p. 72-81, 2013.

MAURAT, A. M. et al. Transtorno de stress pós - traumático não relacionado à guerra. J. Bras. Psiquiat. v. 45, n. 9, p. 55–6, 1996.

MAZZA, Luan. **A mudança da sociedade: o papel da mulher do início do século XX ao XXI**, tendo como parâmetro o Código Civil de 1916 e 2002. 2015. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/40676/a-mudanca-da-sociedade-o-papel-da-mulher-do-inicio-do-seculo-xx-ao-xxi-tendo-como-parametro-o-codigo-civil-de-1916-e-2002>>. Acesso em: 08 jun. 2016.

MENDES, S. S.; DE MARTINO, M. M. F. Trabalho em turnos: estado geral de saúde relacionado ao sono em trabalhadores de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 46, n. 6, p. 1471-6, 2012.

MENNA-BARRETO, L.; MARQUES, N. **Cronobiologia: princípios e aplicações**. São Paulo, EDUSP, 1997.

NORUSIS, M. **SPSS-X: advanced statistic guide**. Chicago: Mc Graw Hill, 1986.

PALHARES, V. C.; CORRENTE, J. E.; MATSUBARA, B. B. Association between sleep quality and quality of life in nursing professionals working rotating shifts. **Revista de Saúde Pública**. v.48, n.4, p. 594-601, 2014.

PANIZZON, C., LUZ, A. M. , FENSTERSEIFER, L. M. Estresse da equipe de enfermagem de emergência clínica. **Rev Gaúch Enferm**, Porto Alegre, v. 29, n.3, p. 391-9, 2008.

PENICHE, A. C. G.; NUNES, L. M. Estresse-ansiedade do enfermeiro em sala de recuperação anestésica. **Revista SOBECC**, v.6, n.3, p.19-23, 2001.

PITTA, A. **Hospital: dor e morte como ofício**. São Paulo: Hucitec, 1991.

SCHMOELLER, R., et al. Cargas de trabalho e condições de trabalho da enfermagem: revisão integrativa. **Rev. Gaúcha de Enferm**, Porto Alegre, v. 32, n. 2, p. 368-77, 2011.

SELYE, H. **Stress: a tensão da vida**. São Paulo: Ibrasa, 1959.

SILVA, R. C. **Metodologias participativas para trabalhos de promoção de saúde e cidadania**. São Paulo: Ed. Vetor, 2002.

SILVA, E. L., MENEZES, E. M. **Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação**. 3ª ed. Florianópolis: Laboratório de Ensino a Distância da UFSC, 2001.

SILVEIRA, M. M., STUMM ,E. M., KIRCHNER, R. M. Estressores e *cooping*: enfermeiros de uma unidade de emergência hospitalar. **Rev Eletrônica Enferm.**; v. 11, n. 4, p. 894-903, 2009.

SOUZA, et al. Estresse ocupacional e resiliência entre profissionais de saúde. **Psicol. ciênc. prof**; v. 35 n. 3, p. 915-915, jul.-set. 2015.

SPARRENBERGER, F., SANTOS, I., LIMA, R. C. Associações de eventos de vida produtores de estresse e mal-estar psicológico: um estudo de base populacional. **Cad Saúde Pública**. v. 20, n. 1 p. 249-58, 2004.

STACCIARINI, J. M.; TRÓCCOLI, B.T. O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro. **Rev Latino-am Enfermagem** [online]. v. 9, n. 2. p. 17-25, 2001.

STACCIARINI, J.M.R; TRÓCCOLI, B.T. Instrumento para mensurar o estresse ocupacional: Inventário de Estresse em Enfermeiros (IEE). **Rev. latino-am. Enfermagem**, Ribeirão Preto. v.8, n.6, p.40-49, dez./2000. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v8n6/12347.pdf>>. Acesso em: 17 março 2016.

UMANN, J. **Estresse, coping e presenteísmo em enfermeiros hospitalares**. Santa Maria, 2011. 132f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria, 2011.

ZEGANS, L. S. **Stress and the development of somatic disorders**. In: GOLDBERGER L, BREZNITZ S. Handbook of stress - theoretical and clinical aspects. New York: The Free Press, p. 134-52, 1986.

ZORZI G. M. F., et al. Comparação entre os níveis de ansiedade e stress apresentados e percebidos pela equipe de enfermagem. **Rev. Eletrônica Semestral de Enfermeria**, Murcia (Espanha), n. 5, p.1-12, nov. 2004.

APÊNDICE

APÊNDICE A – Formulário de variáveis de interesse a buscar no banco de dados

Sujeitos Categoricos	Idade	Sexo	Duplo emprego	Tempo de emprego	Nível socioeconômico	Categoria profissional
1.						

ANEXOS

ANEXO I - Inventário de Estresse em Enfermeiros (IEE)

(trad. Stacciarini e Tróccoli, 2000).

Leia cuidadosamente cada uma das sentenças listadas abaixo, que apontam situações comuns à atuação da enfermagem.

Considerando o ambiente de trabalho onde se encontra no momento, indique se nos últimos seis meses elas representaram para você fontes de tensão ou estresse, de acordo com a seguinte escala:

(1) nunca (2) raramente (3) algumas vezes (4) muitas vezes (5) sempre

01. Executar tarefas distintas simultaneamente	1	2	3	4	5
02. Resolver imprevistos que acontecem no local de trabalho	1	2	3	4	5
03. Fazer um trabalho repetitivo	1	2	3	4	5
04. Sentir desgaste emocional com o trabalho	1	2	3	4	5
05. Fazer esforço físico para cumprir o trabalho	1	2	3	4	5
06. Desenvolver atividades além da minha função ocupacional	1	2	3	4	5
07. Responder por mais de uma função neste emprego	1	2	3	4	5
08. Cumprir na prática uma carga horária maior	1	2	3	4	5
09. Levar serviço para fazer em casa	1	2	3	4	5
10. Administrar ou supervisionar o trabalho de outras pessoas	1	2	3	4	5
11. Conciliar as questões profissionais com as familiares	1	2	3	4	5
12. Falta de material necessário ao trabalho	1	2	3	4	5
13. Manter-se atualizada	1	2	3	4	5
14. Falta de recursos humanos	1	2	3	4	5
15. Trabalhar com pessoas despreparadas	1	2	3	4	5
16. Trabalhar em instalações físicas inadequadas	1	2	3	4	5
17. Trabalhar em ambiente insalubre	1	2	3	4	5
18. Trabalhar em clima de competitividade	1	2	3	4	5
19. Relacionamento com os colegas enfermeiros	1	2	3	4	5
20. Relacionamento com a equipe médica	1	2	3	4	5
21. Relacionamento com a chefia	1	2	3	4	5
22. Trabalhar em equipe	1	2	3	4	5
23. Prestar assistência ao paciente	1	2	3	4	5
24. Prestar assistência a pacientes graves	1	2	3	4	5
25. Atender familiares de pacientes	1	2	3	4	5
26. Distanciamento entre a teoria e a prática	1	2	3	4	5
27. Ensinar o aluno	1	2	3	4	5
28. Executar procedimentos rápidos	1	2	3	4	5
29. Ter um prazo curto para cumprir ordens	1	2	3	4	5
30. Restrição da autonomia profissional	1	2	3	4	5
31. Interferência da Política Institucional no trabalho	1	2	3	4	5
32. Sentir-se impotente diante das tarefas a serem realizadas	1	2	3	4	5
33. Dedicção exclusiva à profissão	1	2	3	4	5
34. Indefinição do papel do enfermeiro	1	2	3	4	5
35. Responsabilizar-se pela qualidade de serviço que a Instituição	1	2	3	4	5

presta					
36. Impossibilidade de prestar assistência direta ao paciente	1	2	3	4	5
37. A especialidade em que trabalho	1	2	3	4	5
38. Atender um número grande de pessoas	1	2	3	4	5

ANEXO II – Itens constituídos nas categorias apreendidas no IEE

FATORES INTRÍNSECOS AO TRABALHO	RELAÇÕES NO TRABALHO	PAPÉIS ESTRESSORES DA CARREIRA	ESTRUTURA E CULTURA ORGANIZACIONAL
06 - fazer esforço físico para cumprir o trabalho	01 - começar em uma função nova	04 - fazer um trabalho repetitivo	02 - executar tarefas distintas simultaneamente
07 - desenvolver atividades além da minha função ocupacional	12 - conciliar as questões profissionais com as familiares	05 - sentir desgaste emocional com o trabalho	03 - resolver imprevistos que acontecem no local de trabalho
09 - cumprir na prática uma carga horária maior	16 - trabalhar com pessoas despreparadas	22 - trabalhar em clima de competitividade	08 - responder por mais de uma função neste emprego
10 - levar serviço para fazer em casa	23 - relacionamento com os colegas enfermeiros	27 - prestar assistência ao paciente	11 - administrar ou supervisionar o trabalho de outras pessoas
13 - falta de material necessário ao trabalho	24 - relacionamento com a equipe médica	30 - distanciamento entre a teoria e a prática	14 - manter-se atualizada
15 - falta de recursos humanos	25 - relacionamento com a chefia	32 - desenvolver pesquisa	18 - falta de espaço no trabalho para discutir as experiências, tanto positivas como negativas
17 - trabalhar em instalações físicas inadequadas	26 - trabalhar em equipe	37 - sentir-se impotente diante das tarefas a serem realizadas	19 - fazer turnos alternados de trabalho
20 - trabalhar em horário noturno	28 - prestar assistência a pacientes graves	38 - dedicação exclusiva à profissão	34 - ter prazo curto para cumprir as ordens
21 - trabalhar em ambiente insalubre	29 - atender familiares de pacientes	39 - indefinição do papel do enfermeiro	35 - restrição da autonomia profissional
33 - executar procedimentos rápidos	31 - ensinar o aluno	40 - responsabilizar-se pela qualidade de serviço que a instituição presta	36 - interferência da política institucional
44 - receber este salário	43 - atender um número grande de pessoas	41 - impossibilidade de prestar assistência direta ao paciente	42 - a especialidade em que trabalho

ANEXO III – Termo de Compromisso para Utilização de Dados**Termo de Compromisso para Utilização de dados**

Título do projeto

Cadastro do GPPG

Impacto da discordância entre turno de trabalho e cronotipo na saúde dos profissionais que trabalham em regime de turnos do hospital de clínicas de porto alegre	05165
--	-------

Os pesquisadores do presente projeto se comprometem a preservar a privacidade dos pacientes cujos dados serão coletados em bases de dados do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Concordam, igualmente, que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente para execução do presente projeto. As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima.

Porto Alegre, 29 de março de 2016.

Nome dos pesquisadores

Profª Drª Sônia Beatriz Coccaro de Souza



Acad. de Enf. Fernanda Gonçalves Mossatte



ANEXO IV – Aprovação pela Comissão Científica e Comitê de Ética**HCPA - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE**
Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação
COMISSÃO CIENTÍFICA E COMISSÃO DE PESQUISA E ÉTICA EM SAÚDE

A Comissão Científica e a Comissão de Pesquisa e Ética em Saúde, que é reconhecida pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)/MS como Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA e pelo Office For Human Research Protections (OHRP)/USDHHS, como Institutional Review Board (IRB0000921) analisaram o projeto:

Projeto: 05-165**Versão do Projeto:** 15/06/2005**Versão do TCLE:** 26/08/2005**Pesquisadores:**


SONIA BEATRIZ COCARO DE SOUZA

MARCIA LORENA FAGUNDES CHAVES

Título: IMPACTO DA DISCORDÂNCIA ENTRE TURNO DE TRABALHO E CRONOTIPO NA SAÚDE DOS PROFISSIONAIS QUE TRABALHAM EM REGIME DE TURNOS DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Este projeto foi Aprovado em seus aspectos éticos e metodológicos, inclusive quanto ao seu Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de acordo com as Diretrizes e Normas Internacionais e Nacionais, especialmente as Resoluções 196/96 e complementares do Conselho Nacional de Saúde. Os membros do CEP/HCPA não participaram do processo de avaliação dos projetos onde constam como pesquisadores. Toda e qualquer alteração do Projeto, assim como os eventos adversos graves, deverão ser comunicados imediatamente ao CEP/HCPA. Somente poderão ser utilizados os Termos de Consentimento onde conste a aprovação do GPPG/HCPA.

Porto Alegre, 26 de agosto de 2005.


Profª Nadine Clausell

Coordenadora do GPPG e CEP-HCPA

ANEXO V – Emenda de aprovação pela Comissão Científica e Comitê de Ética



HCPA - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação

COMISSÃO CIENTÍFICA E COMISSÃO DE PESQUISA E ÉTICA EM SAÚDE

A Comissão Científica e a Comissão de Pesquisa e Ética em Saúde, que é reconhecida pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP/MS como Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA e pelo Office For Human Research Protections (OHRP)/USDHHS, como Institutional Review Board (IRB00000921) analisaram o projeto:

Projeto: 05-165

Pesquisador Responsável
SONIA BEATRIZ COCCARO DE SOUZA

Título: IMPACTO DA DISCORDÂNCIA ENTRE TURNO DE TRABALHO E CRONÓTIPO NA SAÚDE DOS PROFISSIONAIS QUE TRABALHAM EM REGIME DE TURNOS DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

	Data da Versão:
EMENDA 1	17/07/2014
NOVA VERSÃO DE PROJETO	17/07/2014

Este documento referente ao projeto acima foi **APROVADO** em seus aspectos éticos e metodológicos, de acordo com as Diretrizes e Normas Internacionais e Nacionais, especialmente as Resoluções 196/96 e complementares do Conselho Nacional de Saúde.

Porto Alegre, 25 de julho de 2014.


 Prof. José Roberto Goldim
 Coordenador CEP/HCPA

ANEXO VI – Aprovação pela comissão de pesquisa – COMPESQ

(Registro 31084)

Identificação		Equipe UFPE		Equipe Externa		Apoio e Referências Externas		Anexos	
Nº Projeto: 31084 Projeto de pesquisa em edição									
Dados Básicos									
Título: ANÁLISE DO NÍVEL DE ESTRESSE DOS ENFERMEIROS DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE									
Área do conhecimento: Enfermagem SELECIONAR									
Início: 01/05/2018 Previsão de conclusão: 09/05/2018 ATUALIZAR DADOS BÁSICOS									
Dados Complementares									
Unidade: Escola de Enfermagem SELECIONAR									
Está associado a: <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Nenhum órgão específico da unidade <input type="radio"/> Programa de Pós-Graduação <input checked="" type="radio"/> Departamento/divisão... Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica SELECIONAR									
É projeto: <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Isolado <input checked="" type="radio"/> Da linha de pesquisa Linha temática: Políticas e práticas em saúde e enfermagem SELECIONAR									
Atividades de pesquisa desde projeto realizadas principalmente em local distinto da unidade de origem? <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim SELECIONAR									
Dados Complementares									
Objetivo geral do projeto(resumo) O estudo transversal foi delineado para verificar a relação entre carga de trabalho, estresse e coping nos profissionais de enfermagem nas unidades de internação adulto em um hospital universitário de Porto Alegre. Este estudo criou um banco de dados coletados em março de 2015 que possibilitou a elaboração deste projeto de pesquisa para TCC. O projeto de TCC pretende verificar o nível de estresse destes profissionais no desempenho das rotinas de trabalho em uma unidade de internação clínica adulta. Serão incluídos os registros de profissionais de enfermagem e excluídos os registros ilicítos.									
Apresenta alguma relação com Patrimônio Genético ou Conhecimento Tradicional Associado? <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim, mas é certo segundo as Resoluções nº26, 28, 29 da CDEB <input type="radio"/> Sim (necessário anexar Autorização de Acesso ao Patrimônio Genético) ATUALIZAR DADOS COMPLEMENTARES									
Palavras chave									
ESTRESSE Palavra Chave ALTERAR EXCLUIR									
INCLUIR NOVA PALAVRA CHAVE									

ANEXO VII – Categorias socioeconômicas – classificação Abipeme

INSTRUÇÃO	Abipeme
Analfabeto / Ensino fundamental I incompleto	0
Fundamental I completo / Fundamental II Incompleto	5
Fundamental II Completo / E. Médio Incompleto	10
E. Médio Completo / Superior Incompleto	15
Superior Completo	21

ITENS DE CONFORTO FAMILIAR - CRITÉRIO Abipeme

Os pontos estão no corpo da tabela abaixo:

ITENS DE POSSE	Não Tem	1	2	3	4	5	Mai s de 6
Automóvel	0	4	9	13	18	22	26
Televisor em cores	0	4	7	11	14	18	22
Banheiro	0	2	5	7	10	12	15
Empregada mensalista	0	5	11	16	21	26	32
Rádio (excluindo do carro)	0	2	3	5	6	8	9
Máquinas de lavar roupa	0	8	8	8	8	8	8
Videocassete	0	10	10	10	10	10	10
Aspirador de pó	0	6	6	6	6	6	6
Geladeira comum ou com freezer	0	7	7	7	7	7	7
Computador							
Televisor branco e preto							

Os limites de classificação ficaram definidos:

CLASSES	CRITÉRIO Abipeme
A	89 ou mais
B	59/88
C	35/58
D	20/34
E	0/19

