



UNIVERSIDADE
ESTADUAL DE LONDRINA

ALESSANDRO ROLIM SCHOLZE

**AMBIENTE DE TRABALHO, CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS
PSICOATIVAS E ESTRESSE EM ENFERMEIROS
HOSPITALARES: ANÁLISE DOS FATORES ASSOCIADOS**

Londrina
2016

ALESSANDRO ROLIM SCHOLZE

**AMBIENTE DE TRABALHO, CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS
PSICOATIVAS E ESTRESSE EM ENFERMEIROS
HOSPITALARES: ANÁLISE DOS FATORES ASSOCIADOS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Júlia Trevisan Martins.

Londrina
2016

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UEL

Scholze, Alessandro Rolim .

Ambiente de trabalho, consumo de substâncias psicoativas e estresse em enfermeiros hospitalares : análise dos fatores associados / Alessandro Rolim Scholze. - Londrina, 2016.

73 f. : il.

Orientador: Júlia Trevisan Martins .

Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Estadual de Londrina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2016.

Inclui bibliografia.

1. Stress ocupacional - Tese. 2. Enfermeiros - Tese. 3. Saúde e trabalho - Tese. 4. Psicotrópicos - Tese. I. Martins , Júlia Trevisan . II. Universidade Estadual de Londrina. Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. III. Título.

ALESSANDRO ROLIM SCHOLZE

**AMBIENTE DE TRABALHO, CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS
PSICOATIVAS E ESTRESSE EM ENFERMEIROS HOSPITALARES:
ANÁLISE DOS FATORES ASSOCIADOS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Júlia Trevisan Martins
Universidade Estadual de Londrina - UEL

Profa. Dra. Maria Lúcia do Carmo Cruz Robazzi
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da
Universidade de São Paulo - EERP USP

Profa. Dra. Maria do Carmo Fernandez
Lourenço Haddad
Universidade Estadual de Londrina - UEL

Londrina, 09 de dezembro de 2016.

DEDICATÓRIA

A Deus, fonte de inspiração, por estar presente em todos os momentos de minha vida, me guiando e transmitindo a sabedoria divina;

Ao meu irmão André Rolim Scholze.

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais *Sandro Scholze* e *Marzeli Ap. Rolim Scholze*, por terem me mostrado o caminho, incentivando-me a batalhar pelos sonhos; estando presente nos diversos momentos incluindo a alegria e tristeza, sempre proporcionando o alicerce familiar para que os obstáculos fossem ultrapassados. Aos demais membros de minha família agradeço a compreensão das ausências;

À *Prof. Dr. Júlia Trevisan Martins*, agradeço o acolhimento e maestria pela qual fui conduzido durante todo esse processo de aprendizagem, onde corrigiu e me guiou da melhor forma; Tive a oportunidade de conhecer um ser humano amável, compreensiva e, acima de tudo com um coração imenso, no qual, muitas vezes desempenhou um papel de mãe; Tenho o imenso orgulho em ter sido seu orientando seus ensinamentos levarei para minha vida pessoal e profissional;

À *Prof. Dr. Maria Lúcia do Carmo Cruz Robazzi*, por todo o carinho, atenção e humildade e em especial pela competência com a qual acompanhou este estudo;

A *Prof. Dr. Maria do Carmo Fernandes Lourenço Haddad*, agradeço a confiança depositado neste processo de construção, desde o momento do processo seletivo até as contribuições para esta pesquisa. Aprendi muito com você;

A *Prof. Dr. Renata Perfeito Ribeiro* obrigado por ter me acolhido nesta trajetória, vivenciando e me incentivando a buscar o desconhecido, sempre de uma forma humorada;

Ao grupo de pesquisa *Núcleo de Estudos da Saúde do Trabalhador da Universidade Estadual de Londrina(UEL)* agradeço a oportunidade em ter aprendido com vocês. Em nossos encontros compreendi que podemos desenvolver pesquisa de qualidade com um toque de humor ;

Ao *Corpo Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UEL*, vocês abriram meus horizontes. Sou eternamente grato aos seus ensinamentos;

Aos *Enfermeiros das Instituições Hospitalares Envolvidas*, a participação de todos foi de fundamental importância para a concretização deste estudo, meus sinceros agradecimentos;

A amiga *Maria José Quina Galdino*, satisfação em ter tido a oportunidade em aprender com você, agradeço toda dedicação, empenho e paciência; sua trajetória me motiva, você desempenhou um papel ímpar durante toda esta caminhada;

A *Dr. Marcela Birolim*, obrigado pela atenção prestada durante as análises e interpretação estatísticas, suas contribuições foram essenciais para a construção e concretização deste estudo;

A *Sandra Lage* e aos demais membros da secretária da pós-graduação, o comprometimento e prontidão em esclarecer dúvidas, foi crucial para a concretização desta conquista;

Aos meus colegas de mestrado em especial a *Aline Oliveira, Aluana Moraes, Flávia Genovesi, July Michelin, Mariana Gonçalves, Milena Lago e Luana Santo*, ao caminharmos juntos compreendi que seria mais fácil vencer, meu muito obrigado por estarem presente neste momento;

A *Carla Moretti de Souza*, companheira de graduação que presenciou minhas angústias e conquistas, estar ao seu lado sempre é um privilégio, obrigado por tudo que tem feito;

Aos demais amigos, obrigado pelas preocupações e respeito pelos convites negados e ausência;

Ao *Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial*, sou grato pela oportunidade concedida em poder estar atuando como docente nesta instituição; em especial

a *Flávia Teixeira*, a qual me motivou e compreendeu meus horários e compromissos com esta pesquisa, suas palavras de conforto e motivação me acalmaram;

A *Eliana Braz*, anjo de Deus em minha vida;

Aos meus *alunos*, a vocês busco me especializar para proporcionar cada vez mais um conhecimento de qualidade.

À *Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)* e à *Fundação Araucária*, sou grato ao apoio financeiro concedido para o desenvolvimento desta pesquisa;

Enfim, a todos aqueles não mencionados, mas que, de alguma forma seja ela, direta ou indiretamente me incentivaram, apoiaram, meu eterno agradecimento.

Tente uma, duas, três vezes e se possível tente a quarta, a quinta e quantas vezes for necessário. Só não desista nas primeiras tentativas, a persistência é amiga da conquista. Se você quer chegar aonde a maioria não chega, faça o que a maioria não faz.

Bill Gates

SCHOLZE, Alessandro Rolim. **Ambiente de trabalho, consumo de substâncias psicoativas e estresse em enfermeiros hospitalares: análise dos fatores associados.** 2016. 73f. Dissertação de Mestrado (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Estadual de Londrina, 2016.

RESUMO

Este estudo teve como objetivos analisar a relação entre o ambiente de trabalho e o consumo de substâncias psicoativas e avaliar o estresse ocupacional e os seus fatores associados em enfermeiros de instituições hospitalares. Estudo transversal, analítico-descritivo, realizado com 185 enfermeiros de três instituições hospitalares públicas da Região Sul do Brasil, sendo, duas de atenção secundária e uma terciária. A coleta de dados foi realizada no período de outubro de 2015 a abril de 2016. Utilizou-se um questionário para caracterização sociodemográfica, ocupacional e hábitos de vida, o *Nursing Work Index- Revised*, o *Alcohol Smoking and Substance Involvement Screening Test* e o *Job Stress Scale*, baseado nas dimensões Demanda-Control-Apoio-Social. Os dados foram organizados e analisados no programa *Statistical Package of Social Sciences for Windows (SPSS®)*, versão 20.0. Foram realizadas análises descritivas e de associação bivariada, utilizando o coeficiente de correlação de Spearman. Também realizou-se regressão logística bruta e ajustada, com cálculo de *odds ratio* (OR) e respectivos intervalos de confiança de 95%. Predominaram enfermeiros do sexo feminino, casados, com filhos e apenas um vínculo empregatício. As substâncias psicoativas mais consumidas foram o álcool, o tabaco, os sedativos e a maconha. Entre os enfermeiros dos hospitais secundários houve correlação positiva entre o consumo de álcool e a prática de atividade física, e negativa para o uso de álcool e a renda mensal individual. Na instituição terciária, o consumo de álcool relacionou-se negativamente à relação médico e enfermeiro. O tabagismo apresentou relação positiva com a idade, revelando que quanto mais avançada a idade, maior o uso de tabaco. A autonomia, relação médico e enfermeiro, bem como o suporte organizacional estiveram correlacionados negativamente com o uso de sedativos. Houve maior percepção de trabalho passivo e de alto desgaste. Os fatores associados ao trabalho de alto desgaste foram a pouca presença de serviços de apoio à assistência, programas de educação continuada ineficazes, tempo e oportunidades insuficiente para discutir com outros colegas e os problemas oriundos dos cuidados prestados ao paciente aumentaram significativamente as chances dos enfermeiros perceberem seus trabalhos como estressantes. Ainda, os enfermeiros tiveram uma percepção negativa quanto à pouca participação em decisões administrativas e apresentaram uma chance menor de perceberem seu trabalho como de alta exigência. Conclui-se que quanto mais desfavorável o ambiente de trabalho, sobretudo na relação médico e enfermeiro, suporte organizacional e autonomia maior é o envolvimento dos enfermeiros com as substâncias psicoativas. O estresse ocorreu quando houve maior percepção para o trabalho passivo e de alto desgaste.

Palavras-Chave: Enfermeiro. Drogas Ilícitas. Hospital. Estresse.

SCHOLZE, Alessandro Rolim. **Work environment, psychoactive substances consumption and stress in hospital nurses: analysis of the associated factors.** 2016. 73p. Master's dissertation (Master in Nursing) - Londrina state university, Londrina, 2016.

ABSTRACT

This study aimed to analyze the relationship between the work environment and the consumption of psychoactive substances and to evaluate the occupational stress and its associated factors in nurses of hospital institutions. A cross-sectional, analytical-descriptive study was conducted with 185 nurses from three public hospitals in the Southern Region of Brazil, in which two were secondary and one tertiary care. Data were collected from October 2015 to April 2016. A questionnaire was used for socio-demographic, occupational and lifestyle characterization, Nursing Work Index-Revised, Alcohol Smoking and Substance Involvement Screening Test, and Job Stress Scale, Based on the Demand-Control-Social-Support dimensions. The data were organized and analyzed in the Statistical Package of Social Sciences for Windows (SPSS®), version 20.0. Descriptive and bivariate association analyzes were performed using the Spearman correlation coefficient. Gross and adjusted logistic regression was also performed, with odds ratios (OR) and respective 95% confidence intervals. Predominated female nurses, married, with children and only an employment relationship. The most consumed psychoactive substances in life were alcohol, tobacco, sedatives and marijuana. Among nurses in secondary hospitals, there was a positive correlation between alcohol consumption and physical activity, and negative for alcohol use and individual monthly income. In the tertiary institution, alcohol consumption was negatively related to the physician and nurse relationship. Smoking was positively related to age, revealing that the more advanced the age, the greater the use of tobacco. Autonomy, physician and nurse relationship, as well as organizational support were negatively correlated with the use of sedatives. There was greater perception of passive work and high wear. Factors associated with high attrition work were poor attendance of care services, ineffective continuing education programs, insufficient time and opportunities to discuss with other colleagues, and patient care problems significantly increased nurses' chances of perceiving Their jobs as stressful. Still, nurses had a negative perception of poor participation in administrative decisions and presented a lower chance of perceiving their work as a high requirement. It is concluded that the more unfavorable the work environment, especially in the doctor and nurse relationship, organizational support and greater autonomy is the involvement of nurses with psychoactive substances. Stress occurred when there was greater perception for passive work and high wear.

Keywords: Nurse. Street Drugs. Hospital. Stress.

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1** – Modelo de relação entre controle e demanda, adaptado de Theorell; Karasek 199641
- Figura 2** – Distribuição dos tipos de trabalho percebidos pelos enfermeiros hospitalares de acordo com o modelo Demanda-Controle-Apoio Social (n=185). Paraná, Brasil, 2016.....43

LISTA DE TABELAS

ESTUDO 1

- Tabela 1** – Alfa de Cronbach e medidas descritivas das subescalas do *Nursing Work Index Revised* (n=185). Paraná, Brasil, 201626
- Tabela 2** – Frequência e características relacionadas ao uso de substâncias psicoativas (n=185). Paraná, Brasil, 2016.....27
- Tabela 3** – Correlações das características sociodemográficas e ocupacionais, subescalas do *Nursing Work Index Revised* e substâncias psicoativas entre enfermeiros (n=185). Paraná, Brasil, 201628

ESTUDO 2

- Tabela 1** – Fatores associados ao trabalho de alta exigência entre enfermeiros de instituições hospitalares públicas (n=185). Paraná. Brasil, 2016.....44

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ASSIST	<i>Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test</i>
CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
IC 95%	Intervalo de Confiança 95%
NWI-R	<i>Nursing Work Index- Revised</i>
OMS	Organização Mundial da Saúde
OR	<i>Odds Ratio</i>
SPA	Substâncias Psicoativas
SPSS	<i>Statistical Package for Social Sciences</i>
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UEL	Universidade Estadual de Londrina

SUMÁRIO

1	CONTEXTUALIZAÇÃO	15
	REFERÊNCIAS.....	18
2	ESTUDO 1 - AMBIENTE OCUPACIONAL E O CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS EM ENFERMEIROS	20
2.1	INTRODUÇÃO.....	21
2.2	MATERIAL E MÉTODOS.....	22
2.3	RESULTADOS	25
2.4	DISCUSSÃO.....	28
2.5	CONCLUSÃO	33
	REFERÊNCIAS	34
3	ESTUDO 2 - ESTRESSE OCUPACIONAL E FATORES ASSOCIADOS ENTRE ENFERMEIROS DE HOSPITAIS	37
3.1	INTRODUÇÃO.....	38
3.2	MATERIAL E MÉTODO.....	39
3.3	RESULTADOS	42
3.4	DISCUSSÃO.....	44
3.5	CONCLUSÃO	49
	REFERÊNCIAS	50
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS	53
	APÊNDICES	55
APÊNDICE A -	TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	56
APÊNDICE B -	DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS E OCUPACIONAIS	58
	ANEXOS	60
ANEXO A -	<i>NURSING WORK INDEX – REVISED</i>	61
ANEXO B -	<i>ALCOHOL, SMOKING AND SUBSTANCE INVOLVEMENT SCREENING TEST</i>	63

ANEXO C -	<i>JOB STRESS SCALE</i>	67
ANEXO D -	AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA.....	69
ANEXO E -	PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	70

1 CONTEXTUALIZAÇÃO

O trabalho sempre esteve presente na humanidade e foi se transformando influenciado por questões de ordem política, cultura e econômica. Entretanto, a revolução industrial foi o marco que modificou tanto o seu valor como a sua forma de organização (VERA, 2009; ATÍDE, 2012).

No que concerne ao trabalho da enfermagem, a história mostra que desde a época medieval esteve associado ao cuidado prestado ao ser humano (SCORZONI; GOMES; BUENO, 2010). Na era cristã os cuidados eram realizados por mulheres diaconisas e viúvas e, posteriormente, incorporaram-se as virgens, presbiterianas, canônicas, monjas e irmãs de caridade (PADILHA; MANCIA, 2005; NAUDERER; LIMA, 2005).

Porém, com a revolta contra o regime imposto pela igreja católica, durante o século XVI, muitos países expulsaram as religiosas dos hospitais. Com essa expulsão, houve a necessidade de incorporar novos trabalhadores para realizar o cuidado aos enfermos hospitalizados; assim, foi preciso contratar mão-de-obra desqualificada e com baixa remuneração (NAUDERER; LIMA, 2005). Desta forma a enfermagem, passou a ser exercida por mulheres tidas como de moral duvidosa como prostitutas, etilistas e analfabetas (GENTIL, 2009).

A partir do século XIX em Londres, surge a enfermagem moderna por meio de Florence Nightingale, que reorganizou os hospitais militares, durante a Guerra da Criméia, pois acreditava que fornecer um ambiente adequado ao paciente era o fator primordial para a recuperação dos doentes (FURUKAWA, 2009; MEDEIROS; ENDERS; LIRA, 2015). Neste sentido, a implantação desta reorganização trouxe benefícios para a recuperação e tratamento dos soldados e, assim, já demonstrando a importância da enfermagem como uma profissão técnica e científica no exercício do cuidar.

Florence Nightingale introduziu a assistência aos indivíduos doentes, por meio dos cuidados de enfermagem; estabeleceu critérios para a manutenção de um ambiente favorável no sentido de facilitar o processo de cura e o viver saudável, tais como: ventilação, limpeza, iluminação, calor, ruídos, odores e a alimentação, de modo que o processo de reparação instituído pela natureza não fosse impedido de

ocorrer (MEDEIROS; ENDERS; LIRA, 2015). Frente a estes preceitos compreende-se que, muitas das formas de assistência estipuladas por Nightingale são utilizadas até hoje, seja para manutenção, tratamento ou para a recuperação de agravos à saúde.

A enfermagem, na atualidade, encontra-se inserida nos mais diversificados contextos de cuidados, atenção primária, secundária ou terciária à saúde, tendo seu campo de atuação na assistência, ensino, pesquisa, entre outros (PERES; ALMEIDA FILHO; PAIM, 2014).

O processo laborativo na enfermagem é interdependente e coletivo e organizado pela divisão do trabalho em ações hierarquizadas de acordo com a complexidade e execução técnica, exigindo habilidades para o manejo dos diversos instrumentos e métodos utilizado para alcançar a eficácia do cuidado. Esses cuidados são desenvolvidos pelos auxiliares e técnicos de enfermagem sob a liderança do enfermeiro (PROCHNOW et al., 2013).

Cabe enfatizar que o enfermeiro é o responsável pelo gerenciamento da equipe e deve estar apto para manusear, planejar e implementar a assistência aos pacientes, estabelecer as prioridades, as metas e avaliar se os resultados foram alcançados (SOUZA et al., 2015). Este profissional ainda deve ter domínio de informática e das novas tecnologias implantadas nas instituições, ser comunicativo, ter um perfil de líder para coordenar e agir nas mais diversificadas situações que surgem no cotidiano ocupacional (MALAGUTTI; MIRANDA, 2011).

O enfermeiro ainda depara-se com outras situações em seu trabalho diário tais como: a complexidade das patologias, o lidar com a dor e a morte, a sobrecarga laboral, as jornadas extensas de trabalho, os baixos salários, número insuficiente de recursos humanos e de materiais, ambiente insalubre, dentre outros fatores, que propiciam sentimentos de sofrimento, insatisfação, desgaste e por sua vez podem levar ao estresse (PROCHNOW et al., 2013). Desta forma, esse conjunto de fatores pode refletir na qualidade da assistência prestada aos pacientes e familiares, bem como ser o motivo de abandono da profissão (AMARAL; RIBEIRO; PAIXÃO, 2015).

O ambiente ocupacional da enfermagem apresenta uma série de riscos à saúde do trabalhador que vão desde os físicos, fisiológicos, ergonômicos,

químicos e os psicológicos, que na maioria das vezes são relegados a um segundo plano; no entanto, podem provocar alterações no bem-estar emocional do trabalhador levando-o a buscar formas para se adaptar à realidade laboral (RODRIGUES; BRETAS, 2015).

Cabe enfatizar que enfermeiro convive rotineiramente com as altas exigências impostas pelo serviço, falta de controle perante a prática profissional, baixo apoio social, facilitando assim, o aparecimento de sintomas de ansiedade, desgaste físico e por fim o estresse (LEE et al., 2015).

Assim, para buscar uma forma de adaptar-se a esta realidade, bem como para enfrentar os problemas advindos do trabalho o profissional pode buscar como estratégia de defesa o consumo de substâncias psicoativas (SPA), visto que, seus efeitos são imediatos causando uma “falsa” sensação de bem-estar (ROCHA; DAVID, 2015).

O consumo de SPA é considerado um grave problema de saúde pública, e estima-se que 246 milhões de pessoas em todo o mundo, um em cada 20 indivíduos, entre a faixa etária de 15 a 64 anos, tiveram contato com algum tipo de droga ilícita no ano de 2013. Ainda, um em cada 10 usuários dessas drogas são pessoas que vão desenvolver transtornos relacionados ao uso das SPA ou dependência (RODRIGUES; ZERBETTO; CICCILINI, 2015; ZARROUQ et al., 2016).

Diante deste cenário, no qual, o consumo nocivo/abusivo das substâncias, sejam as lícitas ou ilícitas, pelos trabalhadores, começa uma preocupação entre as empresas, devido às consequências causadas perante este ato, que pode provocar prejuízos no rendimento, afastamentos por motivos de saúde e o absentismo gerando prejuízos financeiros às mesmas (ROCHA; DAVID, 2015).

Dentre os agravos que os enfermeiros estão expostos, têm sido destaque os de ordem mental, sendo o estresse ocupacional o mais prevalente entre esses profissionais. Esse tipo de estresse é conceituado como um agravo desencadeado quando ocorre um sofrimento/dificuldade para a realização das competências advindas do meio ocupacional, devido aos fatores relacionados aos recursos físicos, humanos, relacionamentos interpessoais, bem como para atender as expectativas da empresa; todas essas demandas geram uma resposta negativa

acometendo a saúde física e em especial a emocional do trabalhador (LEE et al., 2015).

Diante do exposto, surgiu a seguinte indagação: **O ambiente de trabalho influencia o estresse ocupacional e o consumo de substâncias psicoativas em enfermeiros que atuam na área hospitalar?**

Para responder a esta questão, este estudo teve como objetivos: analisar a relação entre o ambiente de trabalho e o consumo de substâncias psicoativas em enfermeiros e identificar o estresse ocupacional e os seus fatores associados em enfermeiros de instituições hospitalares.

Destaca-se que este estudo foi motivado pela trajetória que o autor vem construindo desde a sua graduação em enfermagem, na qual, desenvolveu pesquisas de Iniciação Científica e Trabalho de Conclusão de Curso sobre o consumo de álcool entre a população jovem. Ao ingressar no mestrado identificou que a orientadora coordenava o projeto de pesquisa intitulado **“Saúde, riscos biológicos e psicológicos em trabalhadores de enfermagem e médicos dos centros de referência e hospitais de ensino do Paraná: estudo multicêntrico”** e que sua linha de pesquisa voltava-se, especificamente, para os riscos psicossociais e saúde mental do trabalhador, culminando com o interesse de ambos na temática.

Assim, esta dissertação intitulada **“Ambiente de trabalho, consumo de substâncias psicoativas e estresse em enfermeiros hospitalares: análise dos fatores associados”** é integrante do projeto supracitado, está organizada segundo as normas do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL) e os resultados estão apresentados em dois estudos.

REFERÊNCIAS

- AMARAL, J. F.; RIBEIRO, J. P.; PAIXÃO, D. X. Qualidade de vida no trabalho dos profissionais de enfermagem em ambiente hospitalar: uma revisão integrativa. **Revista Espaço para a Saúde**, v. 16, n. 1, p. 66-74, 2015.
- ATÍDE, M. A. O mundo do trabalho no Brasil a partir da década de 90: uma questão em análise. **MÉTIS: História & Cultura**, v.11, n.22, p. 329-345, 2012.
- FURUKAWA, P. O. Comparativo de personagens da história da enfermagem Brasileira. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 13, n. 2, p. 402-5, 2009.
- GENTIL, R. C. O enfermeiro não faz marketing pessoal: a história explica por quê? **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 62, n. 6, p. 916-8, nov-dez, 2009.
- LEE, K. H. et al. Anxiety symptoms and occupational stress among young Korean female manufacturing workers. **Annals of Occupational and Environmental Medicine**, v .27,n. 24, 2015.
- MALAGUTTI, W.; MIRANDA, S. M. R. C. Os caminhos da enfermagem: de Florence à globalização. **Enfermagem em Foco**, v. 2, (supl), p. 85-88, 2011.
- MEDEIROS, A. B. A.; ENDERS, B. C.; LIRA, A. L. B. C. Teoria Ambientalista de Florence Nightingale: Uma Análise Crítica. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 19, n. 3, p. 518-24, 2015.
- NAUDERER, T.M.; LIMA, M.A.D.S. Imagem da enfermeira: revisão da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 58, n. 1, p. 74-7, 2005.
- PADILHA, M. I. C. S.; MANCIA, J. R. Florence Nightingale e as irmãs de caridade: revisitando a história. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.58, n. 6, p.723-6, 2005.
- PERES, M. A. A.; ALMEIDA FILHO, A. J.; PAIM, L. Historicidade da enfermagem nos espaços de poder no Brasil. **História de Enfermagem Revista Eletrônica**, v. 5, n. 1, p. 83-94, 2014.
- PROCHNOW, A. et al. Capacidade para o trabalho na enfermagem: relação com demandas psicológicas e controle sobre o trabalho. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 21, n. 6, p.1298-305, 2013.
- ROCHA, P.R.; DAVID, H. M. S. Padrão de consumo de álcool e outras drogas entre profissionais de saúde: retrato de alunos de cursos lato sensu de uma instituição pública. **SMAD. Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, v. 11, n. 1, p. 41-8, 2015.
- RODRIGUES, P. M.; ZERBETTO, S. R.; CICCILINI, M. F. Percepção da equipe de enfermagem sobre os fatores de risco para o consumo de drogas pelas gestantes. **SMAD. Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, v. 11, n. 3, p. 153-60, 2015.

SCORZONI, M. F. M.; GOMES, C. F.; BUENO, S. M. V. O processo histórico do ato de cuidar contextualizando a educação para saúde. **CuidArte Enfermagem**, v. 4, n. 2, p. 92-5, 2010.

SOUZA, I. A. et al. Processo de trabalho e seu impacto nos profissionais de enfermagem em serviço de saúde mental. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 28, n. 5, p. 447-53, 2015.

VERA, L. C. R. G. **A aplicação dos elementos de meio ambiente do trabalho equilibrado como fator de desenvolvimento humano**. 2009. 126 p. Dissertação (Mestrado em Organizações e Desenvolvimento) - Centro Universitário Franciscano, Curitiba-Paraná, 2009.

ZARROUQ, B. et al. Psychoactive substances use and associated factors among middle and high school students in the North Center of Morocco: a cross-sectional questionnaire survey. **BMC Public Health**, v. 16, n. 468, 2016.

2 ESTUDO 1

AMBIENTE OCUPACIONAL E O CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS EM ENFERMEIROS

RESUMO

O objetivo deste estudo foi analisar a relação entre o ambiente de trabalho e o consumo de substâncias psicoativas em enfermeiros. Estudo transversal realizado em dois hospitais públicos de atenção secundária e um terciário entre o período de 2015 a 2016. Para coleta de utilizou-se três instrumentos contendo informações sociodemográficas e ocupacionais, o *Nursing Work Index - Revised* e o *Alcohol Smoking and Substance Involvement Screening Test*. Os dados foram analisados por estatística descritiva e inferencial, utilizando o coeficiente de correlação de Spearman. Entre os 185 enfermeiros participantes houve maior consumo de álcool, tabaco e sedativos. Entre os enfermeiros das instituições secundárias o uso de tais substâncias esteve correlacionado positivamente com a prática de atividade física e negativamente para a renda salarial. Na instituição terciária, o consumo de álcool relacionou-se negativamente à relação médico e enfermeiro. O tabagismo apresentou relação positiva com a idade, revelando que quanto mais avançada a faixa etária, maior o uso de tabaco. A autonomia, relação médico enfermeiro e suporte organizacional estiveram correlacionados negativamente com o uso de sedativos. Quanto mais desfavorável é o ambiente de trabalho, sobretudo na relação médico e enfermeiro, suporte organizacional e autonomia maior foi o consumo de substâncias psicoativas pelos enfermeiros.

DESCRITORES: Ambiente de Trabalho; Enfermeiros; Drogas Ilícitas.

2.1 INTRODUÇÃO

O consumo das substâncias psicoativas (SPA) aumentou significativamente em todo mundo, principalmente entre os países que estão em desenvolvimento e tem se tornado um grande problema de saúde pública, por suas repercussões nefastas aos indivíduos, suas famílias e sociedade. As motivações para o uso de tais substâncias são complexas e multicausais, contudo a questão cultural e o meio social em que o indivíduo está inserido apresentam relação com o consumo (GEBRESLASSIE; FELEKE; MELESE, 2013; ZARROUQ et al., 2016).

Ao nível mundial, cerca de 246 milhões de pessoas, uma em cada 20 com faixa etária entre 15 e 64 anos, usaram alguma substância ilícita no ano de 2013. Estima-se que um em cada dez usuários de drogas, desenvolve algum problema relacionado ao consumo da substância, seja transtorno mental ou a dependência química (ZARROUQ et al., 2016).

Entre os fatores que influenciam as pessoas ao consumo de SPA têm-se as situações de tensão e estresse vivenciadas no ambiente de trabalho. Para proteger-se e facilitar a condução do cotidiano e diminuir o desgaste laboral os trabalhadores utilizam as substâncias como estratégia de defesa (OLIVEIRA et al., 2014).

A enfermagem é uma das profissões que está inserida em um ambiente ocupacional que a expõe, diariamente, às situações desgastantes tais como: convívio com a morte, dor, conflitos, sobrecargas de atividades, falta de recursos humanos e materiais, estruturas físicas inadequadas, dentre outras (SILVA et al., 2015), condições essas que podem estimular o profissional ao consumo de SPA.

O consumo de SPA deixa o profissional vulnerável aos agravos em sua saúde física, psicológica e social, bem como aos riscos indiretos, como por exemplo: acidentes de trânsito, atos de agressões, sexo desprotegido entre outros, o que, em consequência, gera prejuízos pessoais e, por sua vez, interfere nas atividades laborais (SILVA et al., 2014).

Mediante estes fatores, faz-se necessário identificar precocemente o consumo de SPA entre os profissionais de enfermagem, para que se possa

visualizar possíveis complicações advindas de sua utilização abusiva. Assim, o uso da escala para a detecção do envolvimento com álcool, tabaco e outras substâncias, recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), o *Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST)*, possibilita o diagnóstico prévio para a realização de intervenções individuais (SILVA et al., 2016).

Diante do exposto, surgiu o questionamento: Qual a relação entre o ambiente de trabalho e o consumo de substâncias psicoativas em enfermeiros de hospitais públicos? Para responder a esse questionamento, este estudo teve como objetivo analisar a relação entre o ambiente de trabalho e o consumo de substâncias psicoativas em enfermeiros.

O desenvolvimento de pesquisas sobre o consumo de substâncias psicoativas com o profissional enfermeiro é de fundamental importância, visto que, existe lacunas de conhecimento sobre a temática. Assim, espera-se que os resultados desta pesquisa possam orientar ações de prevenção e promoção da saúde, estimulando o trabalhador a desenvolver o ato de cuidar de si, visando à melhor qualidade de vida e, por consequência, uma melhor assistência aos pacientes e seus familiares. E que ainda possam contribuir para que os gestores fiquem atentos para este problema e busquem alternativas para enfrentá-lo.

2.2 MATERIAL E MÉTODOS

Estudo transversal, analítico-descritivo, com a coleta de dados realizada em três instituições hospitalares públicas da Região Sul do Brasil, entre o período de outubro de 2015 à abril de 2016 . O primeiro hospital (H1) atende ao nível terciário de atenção à saúde, com aproximadamente 313 leitos. O segundo e terceiro hospitais (H2 e H3) são secundários, sendo que o H2 possui 130 leitos e o H3, 113. As três instituições envolvidas neste estudo atendem pacientes pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e a instituição terciária é referência para o atendimento aos pacientes de cerca de 250 municípios do Paraná e as secundárias à população do município e cidades vizinhas. Compreende-se como atenção secundária os serviços especializados em nível ambulatorial e hospitalar, no qual, os pacientes atendidos

são de média complexidade, quanto ao terciário é caracterizado por uma assistência com um maior nível de complexidade e tecnologia de alta demanda.

A população de estudo foi composta por 221 enfermeiros trabalhadores desses hospitais. Com base na população e afim de garantir sua representatividade, calculou-se o tamanho amostral por estratos por meio da fórmula para populações finitas, considerando proporção de 50%, nível de confiança de 95% e erro máximo de 5%, que resultou no número mínimo de 175 participantes para o estudo. Destes 97 eram enfermeiros da atenção terciária e 42 e 36, respectivamente, de cada um dos hospitais secundários.

Adotou-se como critérios de inclusão: ser de ambos os sexos, trabalhar na instituição há pelo menos um ano, por ser este o tempo considerado necessário para a adaptação do trabalhador no seu ambiente laboral (GHERARDI-DONATO et al., 2015), independente do turno e não estar em gozo de férias ou licenças de qualquer tipo.

Para a coleta de dados, foi realizado um convite individual aos enfermeiros pelo pesquisador, durante os intervalos dos plantões em um ambiente reservado, assim, estes eram esclarecidos sobre o objetivo do estudo. Após, foi-lhes entregue um envelope individualizado e lacrado, contendo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A) e os instrumentos de pesquisa; ao término do preenchimento, foram orientados a depositá-los em uma urna disponibilizada na sala na qual ocorria o preenchimento do instrumento. Considerado os critérios de inclusão anteriormente citados, fizeram parte do estudo 185 enfermeiros.

Os instrumentos utilizados na coleta de dados foram compostos de três questionários autoaplicáveis: a) caracterização sociodemográfica e ocupacional (idade, sexo, estado civil, renda, prática de atividade física, nível de formação e renda; quanto à caracterização ocupacional tipo/número de vínculos profissionais, jornada de trabalho semanal, período e setor de trabalho) questionário este elaborado pelo próprio pesquisador e que foi testado previamente com 20 enfermeiros que atuavam em instituições com características semelhantes (Apêndice B), b) *Nursing Work Index- Revised* (NWI-R) (Anexo A) para avaliar o ambiente ocupacional e c) *Alcohol Smoking and Substance Involvement Screening Test* (ASSIST) (Anexo B) para identificar o envolvimento com SPA.

O NWI-R avalia o ambiente de trabalho do enfermeiro e foi traduzido e validado para o Brasil em 2011 (GASPARINO; GUIRARDELLO; AIKEN, 2011). É composto por 15 itens distribuídos em quatro subescalas: autonomia, controle sobre o ambiente da prática profissional, relação profissional entre enfermeiro e médico e suporte organizacional. As respostas do NWI-R são fornecidas em escalas do tipo Likert, com uma pontuação que varia de um (concordo totalmente) a quatro (discordo totalmente). Entretanto, neste estudo, optou-se por inverter a pontuação a fim de melhor compreensão nas análises (PISSINATI et al., 2016). Assim, quanto maior a pontuação assinalada pelo participante mais favorável será o ambiente para a profissional em suas subescalas.

O ASSIST foi elaborado pela OMS e a versão brasileira foi traduzida e validada no ano de 2004 (HENRIQUE et al., 2004). Trata-se de um instrumento composto de oito questões sobre a frequência do uso e de problemas decorrentes das substâncias psicoativas (tabaco, álcool, maconha, cocaína, estimulantes, sedativos, inalantes, alucinógenos e opiáceos), cujas respostas são fornecidas em escala Likert, prevendo um escore para cada substância em uso. Incluem dados sobre a frequência de uso na vida (questão um); consumo nos últimos três meses (questão dois); forte desejo/urgência em consumir nos últimos três meses (questão três); se deixou de fazer alguma atividade nos últimos três meses devido ao consumo da substância (questão quatro); problemas relacionados ao uso (questão cinco), tais como: saúde, financeiro, social, preocupação a respeito do consumo por parte de parentes, amigos, ou seja, pessoas próximas ao usuário (questão seis); tentativas de controlar/diminuir ou de cessar o uso (questão sete) e o uso da via injetável sem prescrição (questão oito). O envolvimento total com SPA foi calculado, conforme orientação da OMS, a partir da soma dos escores das questões de dois a sete.

Os dados foram analisados, após dupla digitação, por meio do Programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versão 20.0. Pela similaridade de processo de trabalho e nível de assistência à saúde prestada, os profissionais dos hospitais H2 e H3 foram agrupados e denominados como enfermeiros de hospitais secundários. Foram realizadas análises descritivas, por meio de frequências absoluta e relativa para as variáveis categóricas, médias, desvio padrão e valores mínimos e máximos para as variáveis numéricas. Para

avaliar a consistência interna da NWI-R utilizou-se alfa de Cronbach, visto que, quanto mais próximo de, um maior a consistência interna do instrumento.

Para as análises inferenciais, inicialmente verificou-se a normalidade das distribuições por meio do teste de Kolmogorov-Smirnov. Após, calculou-se o coeficiente de correlação de Spearman, para analisar a relação entre o escore de envolvimento com SPA, com variáveis sociodemográficas, ocupacionais e relacionadas ao ambiente ocupacional (variáveis em formato contínuo ou mensuradas por meio de escores). Dada as possíveis diferenças entre homens e mulheres todas as análises foram controladas por sexo. Adotou-se nível de significância $p \leq 0,05$.

Nesta pesquisa, respeitou-se a Resolução 466/2012 e o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob Certificado de Apresentação para Apreciação Ética sob o número 1.310.741.

2.3 RESULTADOS

Em relação aos dados sociodemográficos a média de idade foi de 40,41 anos (DP=9,403), 82,2% (n=152) pertenciam ao sexo feminino, 61,1% (n=113) com relacionamento conjugal estável e 54,6% (n=101) praticavam atividade física. A renda salarial média individual foi de R\$6.596,42 (US\$2.087,47), com mínima de R\$2.300,00 (US\$727,84) e máxima de R\$17.600,00 (US\$5.569,62). Sobre o nível de formação, 67,6% (n=125) possuíam pós-graduação *lato sensu*.

No que diz respeito às características ocupacionais, 56,2% (n=104) são enfermeiros da instituição terciária e 43,8% (n=81) das secundárias. A maioria era estatutário 70,3% (n=130), com apenas um vínculo empregatício 74,1% (n=137), jornada de trabalho inferior a 40 horas semanas 56,2% (n=104), que trabalhava no período diurno 76,2% (n=141), com prática assistencial 73,5% (n=136). Quanto ao setor em que esses profissionais desenvolviam suas atividades, 22,2% (n=41) trabalhavam nas unidades de internação de adulto e infantil e 21,6% (n=40) no pronto socorro.

A consistência interna obtida para as subescalas do NWI-R foram satisfatórias, exceto da relação enfermeiro e médico, contudo, optou-se por mantê-la

na análise por se tratar de um construto psicológico com apenas três itens, o que pode ter influenciado no valor baixo para essa subescala. Embora as médias de percepção dos enfermeiros sobre o ambiente ocupacional dos hospitais secundários e terciário apresentem semelhanças, todas aquelas obtidas no terciário foram superiores (Tabela 1).

Tabela 1 - Alfa de Cronbach e medidas descritivas das subescalas do *Nursing Work Index - Revised* (n=185). Paraná, Brasil, 2016

Subescalas	Alfa de Cronbach	Hospitais secundários			Hospital terciário		
		Média	Desvio Padrão	Mínimo-Máximo	Média	Desvio Padrão	Mínimo-Máximo
Autonomia	0,709	1,97	0,56	1,00-3,40	2,03	0,57	1,00-3,80
Controle sobre ambiente	0,801	2,48	0,65	1,00-3,86	2,54	0,61	1,00-3,86
Relação enfermeiro e médico	0,543	2,21	0,58	1,00-3,67	2,25	0,59	1,00-4,00
Suporte organizacional	0,826	2,29	0,55	1,20-3,60	2,33	0,51	1,10-3,70

No que concerne ao uso de SPA na vida, visualiza-se que as maiores frequências de consumo estiveram relacionadas ao álcool 73,5% (n=136), tabaco 37,3% (n=69), sedativos 15,1% (n=28) e maconha 9,7% (n=18). Quanto ao consumo das SPA nos últimos três meses, o álcool e tabaco caracterizaram-se como as substâncias mais autorrelatas 61,1% e 12,4% (n=113 e 23). Ao observar o desejo e urgência em consumir, o álcool apresentou-se como o mais presente 29,7% (n=55). Também evidencia-se que, entre as substâncias nas quais os profissionais percebem uma necessidade para reduzir o uso, o tabaco foi a mais prevalente 10,8% (n=20) (Tabela 2).

Tabela 2 - Frequência e características relacionadas ao consumo de substâncias psicoativas por enfermeiros (n=185). Paraná, Brasil, 2016.

Variáveis*	Uso na vida		Uso nos últimos três meses		Desejo ou urgência em consumir		Problemas associados		Negligência de atividade		Preocupação de outros		Tentativa de reduzir	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Tabaco	69	37,3	23	12,4	22	11,9	6	3,2	1	0,5	10	5,4	20	10,8
Álcool	136	73,5	113	61,1	55	29,7	5	2,7	3	1,6	9	4,8	10	5,4
Sedativos	28	15,1	7	3,8	5	2,7	3	1,6	2	1,1	3	1,6	2	1,1
Maconha	18	9,7	4	2,2	0	0	0	0	0	0	2	1,1	3	1,6
Opióides	8	4,3	3	1,6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Anfetaminas	7	3,8	5	2,7	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1,1
Inalantes	7	3,8	1	0,5	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1,1
Cocaína	4	2,2	1	0,5	0	0	0	0	0	0	1	0,5	1	0,5
Outros	8	4,3	1	0,5	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,5

*Alguns entrevistados referiram o uso de duas ou mais substâncias psicoativas. Não houve indicação de consumo dos alucinógenos.

Na Tabela 3, pode-se constatar que entre os enfermeiros dos hospitais secundários houve correlação positiva entre o consumo de álcool e a prática de atividade física e negativa para o uso de álcool e a renda mensal individual. Já entre os participantes do hospital terciário, o consumo de álcool relacionou-se negativamente à relação médico enfermeiro. O tabagismo apresentou relação positiva com a idade, revelando que quanto mais avançado a faixa etária, maior o uso de tabaco. A autonomia, relação médico enfermeiro e suporte organizacional estiveram correlacionados negativamente para o uso de sedativos.

Tabela 3 - Correlações das características sociodemográficas e ocupacionais, subescalas do *Nursing Work Index Revised* e substâncias psicoativas entre enfermeiros (n=185). Paraná, Brasil, 2016

Variáveis	Álcool		Tabaco		Sedativo	
	r*	p value	r*	p value	r*	p value
Hospitais secundários						
Idade	-0,13	0,31	-0,07	0,56	0,07	0,59
Atividade física	0,25	0,05	0,09	0,45	-0,15	0,24
Renda mensal	-0,31	0,01	0,05	0,68	0,01	0,89
Autonomia	-0,23	0,07	0,04	0,71	0,08	0,50
Controle sobre o ambiente	-0,12	0,33	0,07	0,57	0,11	0,37
Relação médico enfermeiro	-0,09	0,46	0,11	0,39	0,18	0,15
Suporte organizacional	-0,17	0,89	0,12	0,33	0,08	0,52
Hospital Terciário						
Idade	-0,09	0,48	0,29	0,02	-0,16	0,20
Atividade física	0,04	0,74	0,08	0,52	0,07	0,56
Renda	0,05	0,66	0,19	0,14	0,07	0,56
Autonomia	-0,13	0,29	-0,07	0,58	-0,39	0,00
Relação médico enfermeiro	-0,27	0,03	-0,14	0,28	-0,41	0,00
Controle sobre o ambiente	0,03	0,77	-0,02	0,86	-0,13	0,31
Suporte organizacional	-0,09	0,47	-0,09	0,47	-0,28	0,02

*r - coeficiente de correlação de Spermán controlado por sexo.

2.4 DISCUSSÃO

As limitações deste estudo foram o delineamento transversal, que restringe a identificação de relações causais entre as variáveis estudadas, visto que exposição e desfecho foram coletados concomitantemente, limitando a generalização dos resultados. Deve-se ainda ponderar que se trata de uma avaliação autorreferida, portanto podem ter ocorrido respostas que correspondem com os padrões que são tidos como aceitáveis pela sociedade. Também configurou-se como limite a escassez de estudos sobre o consumo de SPA por enfermeiros; assim houve dificuldades para comparações com outras pesquisas.

O consumo de SPA é um problema presente entre as instituições, no entanto, é um assunto com uma forte negação entre os profissionais da área da saúde, devido ao medo das consequências advindas deste ato, pelas afirmativas que podem surgir no meio ocupacional e com o *status* profissional (OLIVEIRA et al., 2013).

No presente estudo, a maioria das características sociodemográficas foi semelhante às de outras pesquisas realizadas com enfermeiros, na qual predominou o sexo feminino, fato esse que está relacionado como um fator sócio-histórico da própria profissão e ao fato de que a mulher vem expandindo sua representação no mercado de trabalho e na sociedade (OLIVEIRA et al., 2014; DALL'ORA et al., 2015).

A maioria dos enfermeiros relatou possuir apenas um vínculo empregatício, o que é positivo, considerando que exercer longas jornadas de trabalho é um fator de risco para acidentes de trabalho e desenvolver comorbidades, como episódios depressivos, hipertensão arterial, problemas musculoesqueléticos, transtornos gastrointestinais, estresse e fadiga. Além disso, possuir mais de um vínculo laboral pode levar a uma qualidade de vida insatisfatória e com o desenvolvimento de hábitos pouco saudáveis, entre eles o maior consumo de álcool, tabaco, a não realização de atividade física e um padrão de sono inadequado (OLDS; CLARKE, 2010; FERNANDES et al., 2013). Ademais, os enfermeiros que realizam plantões de 12 horas ou mais tendem a apresentar maior insatisfação laboral, desgaste, estresse e desejo de abandonar a profissão, embora, esta alta jornada proporcione ao profissional uma melhor renda financeira (DALL'ORA et al., 2015).

No que diz respeito à percepção do enfermeiro sobre o ambiente ocupacional, pode se verificar a presença de um ambiente desfavorável, sobretudo ao analisar a autonomia, inferindo-se que quando o enfermeiro encontra-se inserido em um ambiente que o motive, desenvolvendo suas competências e habilidades com autonomia, o exercício de suas atividades e o relacionamento com a equipe de saúde será realizado com um maior prazer e satisfação e, por sua vez, contribuirão com uma melhor assistência aos pacientes e familiares.

Para que haja um ambiente ocupacional de apoio para o enfermeiro é preciso que o processo de trabalho esteja organizado de forma que permita o

planejamento e desenvolvimento da assistência de enfermagem e, para isso, há a necessidade de se contar com recursos físicos e humanos, ter boas relações entre enfermeiros, médicos e outros profissionais da saúde, ter participação nas decisões que envolvem questões da profissão e relacionados ao ambiente de trabalho (CHOI; FLYNN; AIKEN, 2012).

Quando ocorre um ambiente no qual, médicos-enfermeiros possuem uma comunicação acessível e um trabalho em equipe, há um melhor resultado na assistência prestada ao paciente e seus familiares, e, conseqüentemente uma diminuição da insatisfação advinda do ambiente laboral (AMSALU et al., 2014). Assim, quando existe uma comunicação inadequada entre médico-enfermeiro, estes apresentam dificuldades para atender as necessidades dos pacientes e familiares, ocorrendo um aumento na sobrecarga de trabalho e, por sua vez, apresentam baixa insatisfação e uma forte associação com o *burnout* (KHAMISA; PELTZER; OLDENBURG, 2013).

Portanto, quando o enfermeiro não possui autonomia no seu ambiente de trabalho, apresenta sentimentos de sofrimento, de angústia e de insatisfação e tende a ter um maior envolvimento com o uso de sedativos. Neste sentido, ressalta-se a importância para a incorporação das instituições hospitalares, de um ambiente laboral que permita incentivar a autonomia profissional, com características que possam propiciar um maior nível de satisfação, assistência e assim estimular o profissional para que o mesmo permaneça no seu trabalho (KERZMAN et al., 2015). Quando o enfermeiro apresenta uma baixa autonomia, este fator pode induzir ao estresse psicológico, desenvolver problemas relacionados ao sono e ao envolvimento com o uso de álcool, bem como, outras drogas (CHEUNG; YIP, 2016).

Ao analisar as correlações frente às características sociodemográficas e ocupacionais com o consumo de SPA entre os enfermeiros do presente estudo, verificou-se que, houve uma correlação positiva ao comparar a prática de atividade física com o consumo do álcool. Neste sentido, as pessoas que praticam alguma atividade encontram-se mais suscetíveis para desenvolver o consumo moderado de álcool, considerando que este hábito está associado com o estilo de vida e o relacionamento interpessoal do indivíduo com a sociedade (COOK; BOND; GREENFIELD, 2014; LEASURE et al., 2015).

Entre os enfermeiros da presente investigação pode-se também confirmar uma relação significativa com o uso de álcool e a renda mensal, isto é quanto menor foi a sua renda salarial, maior o consumo de bebida alcoólica. Esses dados são análogos ao estudo realizado com a população adulta dos Estados Unidos, que também constatou uma relação de maior risco para o consumo de álcool entre indivíduos com uma menor renda salarial (ANTAI et al., 2014).

Na atualidade, identifica-se que o consumo de bebidas alcoólicas tem sido utilizado como estratégia de defesa, sejam elas relacionadas ao meio ocupacional ou privado; assim, estar em um ambiente com características insatisfatórias, com falta de autonomia, suporte organizacional e relacionamento médico-enfermeiro são fatores que podem contribuir para um maior consumo de álcool, tabaco e sedativos (AGGARWAL et al., 2012).

No que tange o uso do tabaco, revelou-se que com o avançar da idade dos enfermeiros, ocorreu um maior uso desta substância. Sabe-se que o tabagismo vem diminuindo entre a população mais jovem e isto pode estar relacionado com as implementações de política públicas, alertando para os danos ocasionados a saúde das pessoas que possuem este hábito (CAMELO et al., 2016).

Os resultados desta pesquisa são semelhantes à pesquisa internacional desenvolvida com profissionais da saúde que atuam em instituições hospitalares de ensino, no qual, o consumo de tabaco esteve presente em 26,5% dos pesquisados, havendo uma prevalência para o sexo masculino e com um maior tempo de serviço naquela instituição que por sua vez corresponde aos indivíduos com idade mais avançada (ABDULATEEF et al., 2016).

Dentre esta problemática, o consumo de álcool e outras drogas é um dos principais fatores que levam ao desenvolvimento de distúrbio relacionado ao uso das substâncias, sejam elas lícitas ou ilícitas, identificando também que este agravo gera danos individuais e sociais, estando relacionado à carga de mortalidade e morbidade nacional e internacional (KOTHARI et al., 2011; KORCHA et al., 2014).

Estima-se que o uso excessivo de álcool seja a terceira causa de morte na Suécia (DALE et al., 2012) e no mundo, o que gera anualmente um gasto de US\$ 234 bilhões aproximadamente e este consumo apresenta uma associação para o desenvolvimento de hipertensão arterial, hemorragia gastrointestinal,

distúrbios do sono, depressão, acidente vascular cerebral hemorrágico, cirrose do fígado, vários tipos de cânceres, lesões não intencionais e violência (MCKEE; WEINBERGER, 2013).

Estudo desenvolvido com profissionais da área da saúde da Arábia Saudita identificou haver um maior número de tabagistas entre médicos do sexo masculino que atuam em instituições hospitalares, visto que, um em cada cinco profissionais é tabagista e dentre os principais fatores que influenciaram para o uso do tabaco, foi encontrado o estresse, o fator cultural e a falta de socialização entre os indivíduos (MAHFOUZ et al., 2013).

Assim, considera-se que o ambiente hospitalar pode ser um fator que conduz para o uso de tabaco, devido às condições estressantes. Estudo que teve como objetivo analisar o comportamento de enfermeiros referente ao tabagismo constatou que, quando o enfermeiro já é tabagista há uma maior predisposição para ocorrer um aumento no consumo e entre os ex-tabagistas acarreta uma maior incidência para retornar ao hábito (PERDIKARIS et al., 2010).

Em relação ao uso de sedativos, verificou-se uma relação negativa para o relacionamento médico e enfermeiro, suporte organizacional e autonomia. Os profissionais da enfermagem estão entre os trabalhadores da saúde propensos para desenvolver problemas relativos à saúde mental, relacionado à sobrecarga de trabalho e a falta de reconhecimento profissional, assim, desenvolvem como estratégia o uso de sedativos para aliviar as tensões (SILVA et al., 2015).

O consumo de SPA pode estar relacionado a uma forma de enfrentamento dos problemas advindos do ambiente ocupacional, considerando que, neste ambiente deve acontecer uma assistência de enfermagem contínua ao paciente, que também é desgastante e provoca a exaustão; assim, o consumo dessas substâncias pode se torna uma forma de minimizar o sofrimento (PHIRI et al., 2014; OLIVEIRA et al., 2014).

Estudo constatou que entre os motivos que levam os profissionais da enfermagem a fazer uso de medicações psicotrópicas estão à ansiedade e o estresse relacionado ao seu ambiente ocupacional (DIAS et al., 2011). Quando ocorre o uso de SPA prescritas ou não, a chance de ocorrer um acidente de trabalho

aumenta cinco vezes, como também o absenteísmo e as licenças à saúde (OLIVEIRA et al., 2014).

Denota-se também que, os profissionais da enfermagem são indivíduos que possuem um fácil acesso as medicações psicotrópicas. Permitindo a facilidade para a auto administração das medicações, tal fato, deixa-os vulnerável para o uso abusivo e uma possível dependência das substâncias consumidas sem prescrição médica (DIAS et al., 2011).

Outra característica evidenciada neste estudo foi a presença do uso das substâncias ilícitas entre os enfermeiros, sendo a maconha e a cocaína as substâncias mais autorrelatadas. Tal resultado vai de encontro com a literatura, visto que, a maconha é a droga ilícita mais consumida em todo o mundo entre a população jovem e adulta (LYNSKEY et al., 2012).

Portanto, faz-se necessário incluir medidas de prevenção contra o consumo de SPA em enfermeiros de instituições hospitalares, visando promover uma melhor qualidade de vida destes profissionais e, por sua vez diminuir possíveis eventos adversos que possam vir a ocorrer no ambiente de trabalho. Também é preciso adotar medidas de tratamento para os que já as utilizaram, com a finalidade de diminuir os danos à saúde, bem como as possíveis acidentes relacionados a essa prática.

2.5 CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo demonstraram que houve relação significativa entre o ambiente ocupacional do enfermeiro e o envolvimento com álcool, tabaco e sedativos, evidenciando-se que quanto mais desfavorável o ambiente de trabalho, sobretudo na relação médico e enfermeiro, suporte organizacional e autonomia maior é o consumo dessas drogas entre esses profissionais.

REFERÊNCIAS

- ABDULATEEF, D. S. et al. Smoking Knowledge, Attitude, and Practices Among Health Care Professionals from Sulaymaniyah City/Iraq. **Tobacco Use Insights**, v. 9, p. 1-6, 2016.
- AGGARWAL, S. K. et al. Psychoactive substances and the political ecology of mental distress. **Harm Reduction Journal**, v. 9, n. 4, 2012.
- AMSALU, E. et al. Attitudes of nurses and physicians towards nurse-physician collaboration in northwest Ethiopia: a hospital based cross-sectional study. **BMC Nursing**, v. 13, n 37, 2014.
- ANTAI, D. et al. Alcohol Drinking Patterns and Differences in Alcohol-Related Harm: A Population-Based Study of the United States. **BioMed Research International**, n.853410, 2014.
- CAMELO, L. do V. et al . Comportamentos saudáveis e escolaridade no Brasil: tendência temporal de 2008 a 2013. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 4, p. 1011-1021, 2016.
- CHEUNG, T.; YIP, P. S. F. Lifestyle and Depression among Hong Kong Nurses. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 13, n. 1, 2016.
- CHOI, J.; FLYNN, L.; AIKEN, L.H. Nursing Practice Environment and Registered Nurses' Job Satisfaction in Nursing Homes. **The Gerontologist**, v. 52, n. 4, p. 484-492, 2012.
- COOK, W. K.; BOND, J.; GREENFIELD, T. K. Are Alcohol Policies Associated with Alcohol Consumption in Low- and Middle-Income Countries? **Addiction**, v. 109, n. 7, p. 1081-1090, 2014.
- DALE, R. A. et al. Alcohol environment, gender and nonfatal injuries in young people. An ecological study of fourteen Swedish municipalities (2000–2005). **Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy**, v. 7, n. 36, 2012.
- DALL'ORA, C. et al. Association of 12h shifts and nurses' job satisfaction, burnout and intention to leave: findings from a cross-sectional study of 12 European countries. **BMJ Open**, v. 5, n. 9, 2015.
- DIAS, J. R. F. et al. Fatores predisponentes ao uso próprio de psicotrópicos por profissionais de enfermagem. **Revista de Enfermagem da UERJ**, v. 19, n. 3, p.445-51, 2011.
- FERNANDES, J. da C. et al . Working hours and health behaviour among nurses at public hospitals. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 21, n. 5, p. 1104-11, 2013.

- GASPARINO, R. C.; GUIRARDELLO, E. B.; AIKEN, L. H. Validation of the Brazilian version of the Nursing Work Index-Revised. **Journal of Clinical Nursing**, v. 20, n. 23-24, p. 3494-501, 2011.
- GEBRESLASSIE, M.; FELEKE, A.; MELESE, T. Psychoactive substances use and associated factors among Axum university students, Axum Town, North Ethiopia. **BMC Public Health**, n. 13, n. 693, 2013.
- GHERARDI-DONATO, E. C. S. et al. Associação entre depressão e estresse laboral em profissionais de enfermagem de nível médio. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.23, n.4, p.733-740, 2015.
- HENRIQUE, I. F. S. et al. Validação da versão brasileira do teste de triagem do envolvimento com álcool, cigarro e outras substâncias (ASSIST). **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 50, n.2, p. 199-206, 2004.
- KHAMISA, N.; PELTZER, K.; OLDENBURG, B. Burnout in relation to specific contributing factors and health outcomes among nurses: a systematic review. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 10, n. 6, p. 2214-40, 2013.
- KERZMAN, H.; DIJK, D.V.; EIZENBERG, L. et al. Attitudes toward expanding nurses authority. **Israel Journal of Health Policy Research**, v. 54, n.19, 2015.
- KORCHA, R. A. et al. Violence-related injury and gender: The role of alcohol and alcohol combined with illicit drugs. **Drug and alcohol review**, v. 33, n. 1, p. 43-50, 2014.
- KOTHARI, D. et al. Undergraduate medical education in substance abuse: a review of the quality of the literature. **Academic Medicine**, v. 86, n. 1, p. 98-112, 2011.
- LEASURE J. L. et al. Exercise and alcohol consumption: what we know, what we need to know, and why it is important. **Frontiers in Psychiatry**, v. 6, n. 156, 2015.
- LYNSKEY, M. T. et al. An Australian twin study of cannabis and other illicit drug use and misuse, and other psychopathology. **Twin Research and Human Genetics**, v. 15, n. 5, p. 631-641, 2012.
- MAHFOUZ, A. A. et al. Tobacco use among health care workers in Southwestern Saudi Arabia. **BioMed Research International**, v. 2013, n. 960292, 2013.
- MCKEE, S. A.; WEINBERGER, A. H. How can we use our knowledge of alcohol-tobacco interactions to reduce alcohol use? **Annual Review of Clinical Psychology**, n. 9, p. 649-674, 2013.
- OLDS, D. M.; CLARKE, S. P. The effect of work hours on adverse events and errors in health care. **Journal of Safety Research**, v. 41, n. 2, p. 153-62, 2010.
- OLIVEIRA, E. B. et al. Estresse ocupacional e consumo de ansiolíticos por trabalhadores de enfermagem. **Revista de Enfermagem da UERJ**, v. 22, n. 5, p. 615-21, 2014.

OLIVEIRA, E. B. et al. Padrões de uso de álcool por trabalhadores de enfermagem e a associação com o trabalho. **Revista de Enfermagem da UERJ**, v. 21, n. esp. 2, p. 729-35, 2013.

PERDIKARIS, P. et al. The Relationship between workplace, job stress and nurses' tobacco use: a review of the literature. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 7, n. 5, p. 2362-75, 2010.

PISSINATI, P. S. C. et al. Fatores sociodemográficos e ocupacionais associados aos ganhos e perdas percebidos por trabalhadores de uma universidade pública frente à proximidade da aposentadoria. **Cad. Saúde Pública**, v.32, n. 9, p.e00141415, 2016.

PHIRI, L. P. et al. Nurses' lifestyle behaviours, health priorities and barriers to living a healthy lifestyle: a qualitative descriptive study. **BMC Nursing**, v. 13, n. 38, 2014.

SILVA, A. C. et al. Aplicação do instrumento Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): uma revisão integrativa. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37. n. 1, 10p, 2016.

SILVA, D. dos S. da. et. al . Depression and suicide risk among nursing professionals: an integrative review. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, n. 6, p. 1023-31, 2015.

SILVA, M. N. R. M. O. et al. Desenvolvendo e articulando a rede intersetorial para cuidado integral de usuários de drogas em contextos de vulnerabilidade. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**, v. 22, n. Suplemento Especial, p. 145-152, 2014.

ZARROUQ, B. et al. Psychoactive substances use and associated factors among middle and high school students in the North Center of Morocco: a cross-sectional questionnaire survey. **BMC Public Health**, v. 16, n. 468, 2016.

3 ESTUDO 2

ESTRESSE OCUPACIONAL E FATORES ASSOCIADOS ENTRE ENFERMEIROS DE HOSPITAIS

RESUMO

Este estudo teve como objetivo avaliar o estresse ocupacional e os seus fatores associados entre enfermeiros de hospitais públicos. Trata-se de um estudo transversal realizado com 185 enfermeiros de três hospitais públicos do Estado do Paraná. Os dados foram coletados por um questionário de caracterização sociodemográfica, ocupacional e de hábitos de vida e a *Job Stress Scale*. Procedeu-se as análises descritivas e regressão logística binomial ($p \leq 0,05$). Entre os enfermeiros predominou o trabalho passivo e o de alta exigência. A percepção negativa dos serviços de apoio à assistência, programas de educação continuada e tempo e oportunidades para solucionar os problemas da assistência, bem como participação em decisões administrativas, menor tempo de trabalho na instituição e percepção negativa do apoio social aumentaram significativamente as chances dos enfermeiros perceberem seus trabalhos como estressantes. Assim, conclui-se que, os principais fatores associados ao estresse do enfermeiro foram os que permeiam o ambiente ocupacional, sobretudo aqueles que dificultam prestar uma assistência de qualidade.

DESCRITORES: Saúde do Trabalhador; Estresse Psicológico; Enfermeiro; Hospitais Públicos.

3.1 INTRODUÇÃO

A enfermagem constitui-se na maior força de trabalho nas instituições hospitalares e o seu trabalho é considerado fundamental, pois são os profissionais responsáveis pelos cuidados diretos ao paciente, 24 horas por dia, sete dias por semana. O enfermeiro, enquanto gerente do cuidado, têm uma perspectiva única sobre o atendimento ao paciente, operações hospitalares e está na linha de frente desses serviços de saúde (BEE; LOO, 2012; DAGGET; MOLLA; BELACHEW, 2016). No entanto, esses profissionais estão submetidos à numerosos riscos ocupacionais, principalmente os psicossociais (CHIOU, 2013; TUNG, 2014).

Os enfermeiros possuem um processo de trabalho árduo com demandas altas e complicadas, visto que é física e psicologicamente exaustivo, com longas jornadas laborais, trabalho em turnos, e sobrecarga de trabalho, pelo número insuficiente de profissionais para atender as unidades superlotadas. Além disso, esse ambiente é permeado por relações interpessoais complexas com a equipe multiprofissional, falta de reconhecimento, de autonomia, de desvalorização, de convívio diário com o sofrimento, de altas exigências de desempenho das equipes e a segurança do paciente, dentre outros fatores que desencadeiam o estresse ocupacional e agravos à saúde física e mental desses profissionais (ADIB-HAJBAGHERY; KHAMECHIAN; ALAVI, 2012; KETELAAR et al., 2015; SARAFIS et al., 2016).

O estresse ocupacional é comumente interpretado como a sensação de estar sobrecarregado, tenso e preocupado em virtude das exigências laborais. Contudo, ele é o resultado da interação entre demanda psicológica, controle/decisão sobre o trabalho e o apoio social que trabalhador recebe em seu cotidiano laboral (THEORELL; KARASEK, 1996).

Entre as principais repercussões associadas ao estresse ocupacional têm-se o absenteísmo, a insatisfação laboral, os acidentes de trabalho, a diminuição da qualidade de vida, a síndrome de *burnout*, os problemas cardiovasculares, os distúrbios psíquicos menores, bem como ocorre um declínio do desempenho do trabalhador, que impacta negativamente na qualidade do cuidado (URBANETTO et al., 2013; HESSELS et al., 2015; FERRI et al., 2016; PISANTI et al., 2016; YANG et al., 2016)

Ante o exposto, é importante que o enfermeiro e as organizações identifiquem os fatores estressantes do seu ambiente laboral, bem como os prejuízos que podem ocorrer em sua saúde física, mental e social, para que se possa buscar soluções amenizadoras das situações de estresse no ambiente laboral e, assim, propiciar melhor qualidade de vida e bem-estar. Diante dessas considerações, este estudo objetivou avaliar o estresse ocupacional e os seus fatores associados entre enfermeiros de hospitais públicos.

3.2 MATERIAL E MÉTODO

Estudo transversal, analítico-descritivo, desenvolvido em três hospitais públicos localizados em um município do Estado do Paraná. A instituição A é um hospital de nível terciário de atenção à saúde, com 313 leitos e 127 enfermeiros. Os hospitais B e C prestam assistência à saúde até o nível secundário, por meio de 130 e 113 leitos, respectivamente, e possuem 47 enfermeiros cada.

A população de estudo foi composta por 221 profissionais. Estabeleceu-se como critérios de inclusão: ser enfermeiro da assistência ou da supervisão, trabalhar em uma das instituições há pelo menos um ano, visto que após esse período a maioria dos profissionais já se adaptou ao seu ambiente laboral, e não estar de licença ou férias do trabalho.

O cálculo amostral foi realizado por estratificação, o qual considerou proporção de 50%, nível de confiança de 95% e o erro amostral absoluto de 5%. Assim, o número mínimo de entrevistados nos hospitais secundários seria de 78 e no terciário, 97 enfermeiros, perfazendo um total de 175 profissionais. Contudo, optou-se por convidar todos os enfermeiros a participar do estudo, destes 13(5,9%) estavam de licença e 185(83,7%) consentiram sua participação, sendo 104(47,0%) do hospital terciário e 81(36,7%) dos secundários.

A coleta de dados foi realizada entre novembro de 2015 e abril de 2016, sendo os profissionais abordados pelo pesquisador durante os intervalos dos plantões, convidando-os a participar da pesquisa. Aqueles que demonstravam interesse eram direcionados para um ambiente reservado onde foram orientados e esclarecidos sobre o estudo, e após o consentimento foi entregue o instrumento de

coleta de dados em envelope individual. Ao término do preenchimento, o participante depositava os envelopes em urna lacrada, a fim de garantir confidencialidade.

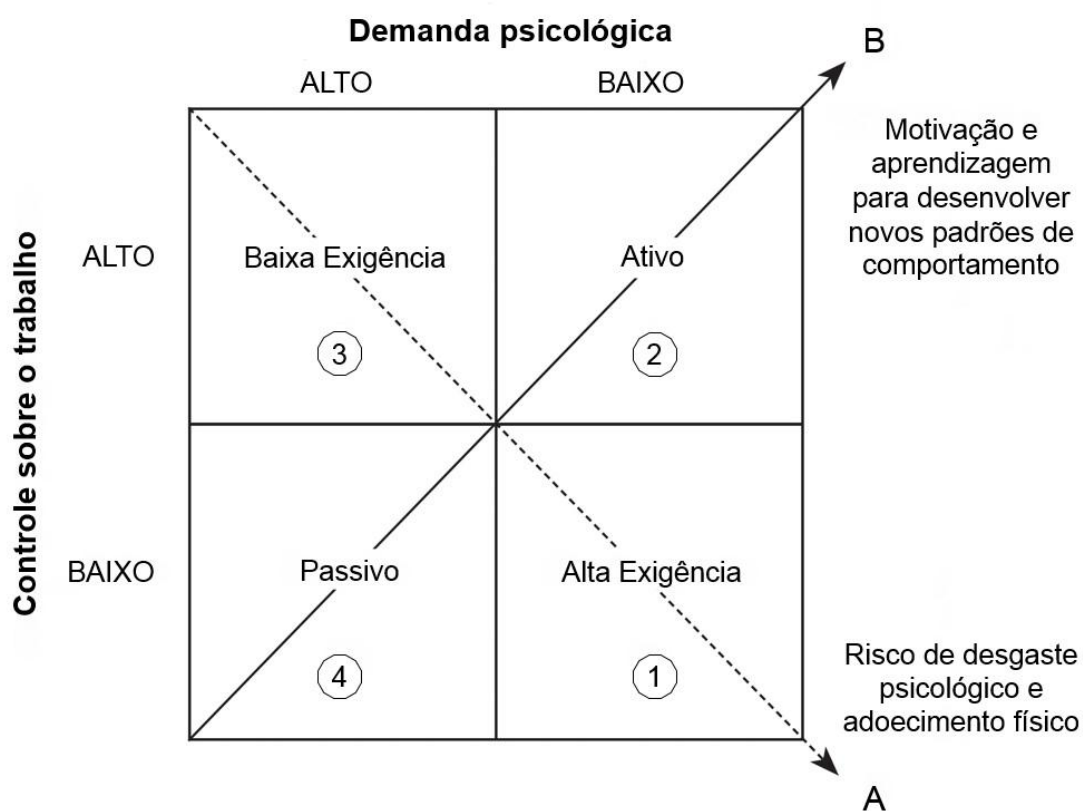
O instrumento de coleta de dados foi composto por dois questionários: o de caracterização dos participantes e a versão brasileira da *Job Stress Scale*, traduzida e validada em 2004 (ALVES et al., 2014).

O primeiro instrumento continha questões de caracterização sociodemográfica (sexo; idade; renda; estado civil e filhos; e titulação), ocupacional (tempo de trabalho na instituição; jornada laboral semanal; cargo e turno de atuação; percepção sobre os serviços de apoio a assistência, educação continuada, participação nas decisões administrativas e resolução de problemas relacionados à assistência; e outros vínculos laborais), e de hábitos de vida (prática de atividade física, consumo de álcool e tabaco). Esse questionário foi elaborado pelo pesquisador e testado previamente em uma amostra de 20 enfermeiros não integrantes da população de estudo, a fim de verificar se estava compreensível e operacionalizável.

A *Job Stress Scale* é uma escala autoaplicável, constituída por 17 questões com respostas do tipo Likert, que avalia o estresse ocupacional por meio de três dimensões: demandas psicológicas (cinco itens), controle no processo de trabalho (seis itens) e apoio social (seis itens).

A partir da combinação das dimensões demanda e controle, há uma indicação do tipo de trabalho que o profissional experencia: (1) trabalho de alta exigência, considerado como o trabalho estressante (baixo controle e alta demanda); (2) trabalho passivo (baixo controle e baixa demanda), (3) trabalho ativo (alto controle e alta demanda) e (4) trabalho de baixa exigência (alto controle e baixa demanda). O trabalho de baixa exigência e ativo constituem-se em experiências laborais ideais ao trabalhador, pois são motivadores e favorecem a criatividade. Por outro lado, o trabalho de alta exigência e passivo são considerados os mais prejudiciais, pois há maior exigência psíquica e predispõem ao desenvolvimento de comorbidades no trabalhador, conforme esquematiza a figura 1 (THEORELL; KARASEK, 1996).

Figura 1. Modelo de relação entre controle e demanda, adaptado de Theorell; Karasek 1996.



Os dados foram analisados no programa *Statistical Package of Social Sciences*TM (SPSS), versão 20.0. Foram realizadas análises descritivas, de associação bivariada e de regressão logística bruta e ajustada, com cálculo de *odds ratio* (OR) e respectivos intervalos de confiança (IC 95%). Para o modelo multivariado, por meio do método *backward*, foram incorporadas todas as variáveis independentes que apresentaram $p \leq 0,20$ na análise bivariada, considerando o trabalho de alta exigência como variável dependente. Permaneceram no modelo as variáveis independentes que mantiveram associação significativa após o ajuste ($p \leq 0,05$), de acordo com o teste de Wald.

O desenvolvimento do estudo ocorreu em conformidade às normas vigentes de ética em pesquisa envolvendo seres humanos, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa local, conforme Parecer n.º 1.310.741.

3.3 RESULTADOS

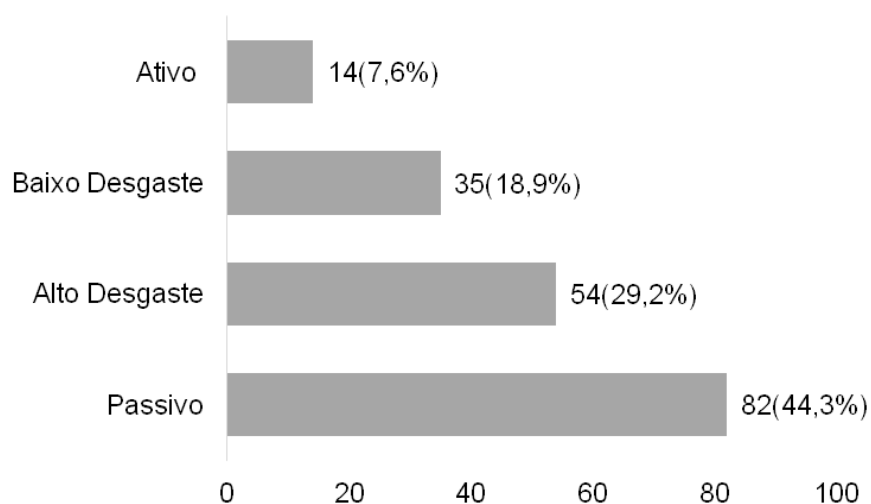
Entre os 185 enfermeiros que participaram deste estudo, a maioria pertencia ao sexo feminino (n=152;82,2%), possuía relacionamento conjugal estável (n=113;61,1%) e filho(s) (n=115;62,2%). A idade variou entre 24 e 63 anos, com média de 41,25 anos. A renda mensal individual média foi de R\$6.596,42, variando entre R\$2.300,00 e R\$17.600,00 (equivalendo em 29 de abril de 2016, à US\$1.918,68, US\$669,00 e US\$5.119,26, respectivamente).

Em relação à caracterização ocupacional, prevaleceram enfermeiros com apenas um vínculo empregatício (n=137;74,1%), que atuavam em cargos assistenciais (n=136;73,5%) e no período diurno (n=141;76,2%). O tempo de trabalho na instituição variou entre um e 34 anos, com média de 7,99. A carga horária semanal de trabalho dos enfermeiros com vínculo único foi de 37,84 horas, em média, com variação de 24 a 44 horas. Entre aqueles com mais de um vínculo, a média foi de 69,45 horas, e variou entre 50 e 84 horas.

Sobre os hábitos de vida, notou-se que os participantes praticam atividade física (n=101;54,6%), e uma pequena parcela consome bebidas alcoólicas com frequência (n=38;20,5%) e é tabagista (n=32;17,3%).

A figura 2 apresenta o tipo de trabalho apresentado pelos participantes, conforme a categorização do modelo de Demanda-Controle, em que verificou-se o predomínio de enfermeiros que desenvolvem um trabalho passivo e de alta exigência.

Figura 2. Distribuição dos tipos de trabalho percebidos pelos enfermeiros hospitalares de acordo com o modelo Demanda-Controle (n=185). Paraná. Brasil, 2016.



Considerando que o trabalho de alta exigência (baixo controle e alta demanda) é aquele que representa um alto risco de adoecimento físico e mental do trabalhador foi ajustado um modelo multivariado ($p < 0.001$) que identificou os fatores associados (Tabela 1). A percepção negativa sobre os serviços de apoio à assistência, programas de educação continuada, tempo e oportunidades para discutir com outros colegas os problemas oriundos dos cuidados prestados ao paciente aumentaram significativamente as chances dos enfermeiros perceberem seus trabalhos como estressantes. Por outro lado, enfermeiros que apresentaram uma percepção negativa quanto à participação em decisões administrativas apresentaram uma chance menor de perceberem seu trabalho como de alta exigência, isto é, a não participação em decisões administrativas reduziu a percepção de trabalho estressante. Também verificou-se que quanto maior o tempo de trabalho na instituição e a percepção de apoio social recebida pelos chefes e colegas no trabalho, menores foram as percepções de trabalho desgastante.

Tabela 1. Fatores associados ao trabalho de alta exigência entre enfermeiros de instituições hospitalares públicas (n=185). Paraná. Brasil, 2016.

Variáveis	Trabalho de alta exigência		
	n(%)	OR ajustado (IC 95%)*	p-value
Serviços de apoio à assistência			
Percepção negativa	41(46,1)	3,78(1,56-9,18)	0,003
Percepção positiva	13(13,5)	1	
Eficácia da educação continuada			
Percepção negativa	19(35,2)	3,18(1,36-7,45)	0,007
Percepção positiva	35(64,8)	1	
Participação nas decisões administrativas			
Percepção negativa	30(55,6)	0,28(0,10-0,77)	0,014
Percepção positiva	24(44,4)	1	
Problemas relacionados ao cuidado			
Percepção negativa	44(81,5)	4,41(1,62-12,01)	0,001
Percepção positiva	10(18,5)	1	
Tempo de trabalho	7,48(8,06)**	0,89(0,83-0,96)	0,001
Apoio social	17,9(2,9)**	0,75(0,63-0,90)	0,001

* *odds ratio* ajustado (intervalo de confiança 95%); ** Média (desvio padrão)

3.4 DISCUSSÃO

As limitações do estudo são intrínsecas ao recorte transversal, que não possibilita estabelecer relações de causalidade, bem como impede a generalização dos achados. Entretanto, acredita-se que o estudo traz contribuições relevantes, pois ao identificar os fatores que predizem o estresse prejudicial do enfermeiro, permite que os gestores e os próprios trabalhadores busquem medidas para amenizá-lo e, assim melhorar a qualidade de vida no trabalho e, por sua vez, a assistência prestada aos pacientes e familiares.

No presente estudo houve predominância de mulheres, jovens, casadas e com filhos. Denota-se que estas mulheres são expostas à dupla jornada de trabalho considerando que, possuem as atividades inerentes ao ambiente de trabalho e as atribuições domésticas como cuidar do lar e dos filhos (PROCHNOW et al., 2013). Desta forma, deve-se considerar o desgaste devido à sobrecarga de atribuições, tanto no local de trabalho quanto no seu cotidiano familiar, o que faz aumentar a suscetibilidade ao estresse.

Os hábitos de vida dos participantes deste estudo indicaram que a maior parte dos entrevistados pratica atividade física, consome bebidas alcoólicas moderada e esporadicamente e não é tabagista. A adoção deste perfil salutar pode estar associado ao fato desses profissionais conhecerem os efeitos prejudiciais do sedentarismo e das substâncias psicoativas nos níveis biopsicossociais, que incluem: obesidade, diabetes mellitus, doenças cardiovasculares, depressão, distúrbios do sono, dependência de substâncias, entre outras (CHIN; NAM; LEE, 2016). Todavia, também deve-se considerar que as respostas ao instrumento de pesquisa podem ter sido influenciadas pelos padrões de comportamento que a sociedade espera desses trabalhadores.

A maioria dos enfermeiros deste estudo possuíam apenas um vínculo de trabalho e carga horária semanal média de 37,84 horas, provavelmente por apresentarem uma média salarial razoável e estabilidade no emprego por serem concursados. Essa condição é considerada próxima da ideal, visto que por não desenvolverem longas jornadas laborais, mantém os níveis de alerta, diminuindo os riscos de eventos adversos, acidentes de trabalho, absenteísmo e presenteísmo, exaustão laboral e doenças de natureza mental que, por sua vez, são causas importantes de incapacidade permanente (HANNERZ; ALBERTSEN, 2014; CHIN; NAM; LEE, 2016).

Embora a maioria dos enfermeiros da presente investigação desenvolvam suas atividades laborais no turno diurno, deve-se ponderar o trabalho noturno, que é inevitável na área hospitalar, pois o cuidado ao paciente deve ser contínuo. Esse tipo de trabalho provoca alterações fisiológicas e afeta o bem-estar físico e psicológico dos profissionais, predispondo o trabalhador à fadiga, diminuição do desempenho e insatisfação laboral, levando ao desgaste e à doença (GÓMEZ-GARCÍA et al., 2016; FERRI et al., 2016).

O estresse é desencadeado no trabalhador quando ele não consegue manter o controle sobre sua prática, podendo apresentar um trabalho de alta exigência ou passivo, que converge para o adoecimento ou ao distanciamento de suas atividades laborais, respectivamente (ALVES et al., 2004).

Entre os enfermeiros deste estudo, constatou-se predominantemente o trabalho passivo, seguido daquele de alta exigência, dados que se assemelham aos de outras investigações realizadas no Brasil e exterior (PROCHNOW et al., 2013; PISANTI et al., 2016). Infere-se que tais condições podem levar os trabalhadores a uma redução gradual na capacidade de solucionar problemas rotineiros em seu ambiente laboral, além de vivenciar níveis altos de tédio e de insatisfação devido à repetição de tarefas e à diminuição da capacidade para enfrentar os desafios intelectuais que surgem no cotidiano do trabalho em saúde.

O trabalho de alta exigência, caracterizado por baixo controle e alta demanda, é o que predispõe o trabalhador ao adoecimento físico e mental, e entre as variáveis preditoras que compuseram seu modelo multivariado todas foram de origem ocupacional, sobretudo aquelas relacionadas à assistência prestada ao paciente.

Ainda os enfermeiros do presente estudo indicaram que a insatisfação com os serviços de apoio à assistência, os programas de educação continuada ineficazes e o tempo e oportunidades insuficientes para discutir com outros colegas os cuidados prestados ao paciente são fatores que geram o estresse ocupacional. Ressalta-se que as atividades desenvolvidas na área hospitalar são complexas e dinâmicas, exigindo do profissional domínio de tecnologias, conhecimento e habilidades específicas. Entretanto, este ambiente também é permeado pela precarização das condições de trabalho e do sistema de saúde, evidenciado pela escassez de recursos humanos e materiais, e a superlotação das unidades (MACIEL; SANTOS; RODRIGUES, 2015). Esse “*modus operandi*” repercute na qualidade da assistência prestada pelo enfermeiro, pois pela quantidade insuficiente de trabalhadores frente à alta demanda de pacientes, não há tempo hábil para desenvolver uma assistência adequada ao paciente e familiar. Como consequências têm-se complicações do quadro clínico, eventos adversos, aumento nas taxas de infecção, lesões por pressão, quedas, aumento do período de

internação e dos custos, ou seja, prezuízos aos pacientes, as instituições de saúde e aos profissionais (YANG et al., 2012; HESSELS et al., 2015).

Embora haja um avanço na compreensão que o cuidado é interdisciplinar, a tomada de decisão sobre metas do cuidado com os pacientes e suas famílias é, histórica e culturalmente, atribuída ao médico. Assim, é comum nos serviços de saúde o enfermeiro não ser apoiado para envolver-se na comunicação e na tomada de decisões sobre os objetivos do cuidado. Entretanto, este profissional tem se empoderado da sua prática laboral, vislumbrado melhorar a qualidade dos cuidados de saúde e, portanto deve se inserir na tomada de decisão compartilhada, por compor a equipe multidisciplinar de saúde e a enfermagem ser uma ciência que envolve competências e habilidades específicas (YOU et al., 2015).

Neste sentido, compreende-se a importância da educação continuada nas instituições hospitalares, como ferramenta para capacitar, desenvolver e aprimorar a competência técnico-científica do profissional, que por aumentar a segurança e habilidade para a prática diária, irá amenizar a percepção do trabalho estressante (SHAHHOSSEINI; HAMZEHGARDESHI, 2015).

Essa assertiva foi corroborada por investigação realizada na Islândia que avaliou o impacto de um programa educacional de capacitação em enfermagem sobre a percepção da demanda-controle-apoio social de enfermeiros hospitalares, identificou-se que entre aqueles que caracterizaram o trabalho como de alta exigência a capacitação repercutiu em menor percepção de um trabalho estressante, que por aumentar a autonomia e controle dos enfermeiros sobre seu processo de trabalho, receberam mais apoio de seus administradores e colegas de trabalho (SIGURDARDOTTIR; SVAVARSDOTTIR; JULIUSDOTTIR, 2015).

Além dos métodos tradicionais de educação continuada no serviço, citam-se como opções: os treinamentos baseados em simulação realística, os cursos de capacitação *on-line* e as ajudas de decisão rápida presentes em sítios da *web* e aplicativos (YOU et al., 2015). Ademais, com o advento da enfermagem de prática avançada, os mestrados profissionais surgem como alternativa relevante de capacitação, a medida em que formam profissionais para uma prática transformadora, inovadora e avançada de procedimentos e processos, com a incorporação de evidências científicas (SCOCHI et al., 2015). Salienta-se que o desenvolvimento de ações de educação continuada nas instituições hospitalares é

de responsabilidade dos gestores e, desse modo, qualquer atividade educativa que resulte no aperfeiçoamento profissional deve ser incentivada e apoiada, independente se realizada dentro ou fora do ambiente de trabalho.

Os enfermeiros que participavam de decisões administrativas apresentaram maior chance de perceberem seu trabalho como de alta exigência, o que também foi verificado em estudo com enfermeiros suecos. Ainda que os enfermeiros gerentes possuam maior controle sobre seu trabalho, o que pode camuflar o estresse é fato que apresentam carga de trabalho maior, ritmo laboral mais acelerado e níveis elevados de exigências psicológicas, aumentando sua vulnerabilidade ao adoecimento quando comparado aos enfermeiros assistenciais (JOHANSSON; SANDAHL; HASSON, 2013).

No presente estudo os enfermeiros com maior tempo de trabalho na instituição apresentaram menores chances de trabalho desgastante. Apesar do envelhecimento do trabalhador diminuir sua capacidade física e cognitiva, os anos de carreira lhe conferem maior experiência profissional e resiliência para lidar com o estresse (YANG e al., 2016). Nesse sentido, é de importância ímpar reconhecer esses profissionais na instituição, e incentivá-los a compartilhar sua experiência com os pares, auxiliando-os no enfrentamento e desenvolvimento de estratégias de defesa frente ao estresse ocupacional.

Também verificou-se que as menores percepções de apoio social recebido dos chefes e colegas no trabalho associaram-se ao trabalho estressante. Demonstrou-se em estudos que o clima organizacional favorável, especialmente o apoio instrumental e as relações emocionais estabelecidas com os chefes e colegas produz efeitos atenuantes sobre o estresse, pois ajudam o trabalhador no enfrentamento de situações difíceis, tensas e problemáticas (THEORELL; KARASEK, 1996; URBANETTO et al., 2013; WELDEGEBRIEL et al., 2016). A cultura organizacional, falta de apoio ao trabalhador, falha na comunicação e conflitos entre médicos, enfermeiros e outros profissionais são fatores que contribuem para o adoecimento mental e o desgaste nas relações interpessoais no contexto hospitalar (ADIB-HAJBAGHERY; KHAMECHIAN; ALAVI, 2012).

Diante das repercussões negativas do estresse ao enfermeiro, se faz necessário intervenções organizacionais para reduzir estressores específicos do ambiente hospitalar, tais como: mudanças nas condições de trabalho, na

organização do apoio à assistência, no aumento das habilidades de comunicação e na mudança dos horários de trabalho (RUOTSALAINEN et al., 2014). Ainda, deve-se ponderar as técnicas de relaxamento físico e mental como estratégias individuais para redução do estresse ocupacional, apesar de serem menos efetivas que as organizacionais (COFFENG et al., 2014).

3.5 CONCLUSÃO

Houve predominância do trabalho passivo e de alta exigência na amostra investigada, os quais indicam consequências negativas para a saúde física e mental do enfermeiro. Os fatores que estiveram associados ao trabalho de alta exigência foram a percepção negativa com os serviços de apoio à assistência, programas de educação continuada ineficazes, pouco tempo e oportunidades para solucionar os problemas advindos do cuidado e participação em decisões administrativas. O maior tempo de trabalho na instituição e a percepção de apoio social relacionaram-se às menores percepções de trabalho desgastante.

REFERÊNCIAS

ADIB-HAJBAGHERY, M.; KHAMECHIAN, M.; ALAVI, N. M. Nurses' perception of occupational stress and its influencing factors: a qualitative study. **Iran J Nurs Midwifery Res.** v.17, n.5, p.352-9, 2012.

ALVES, M. G. M. et al. Short version of the "job stress scale": a Portuguese-language adaptation. **Rev Saude Publica**, v.38, n.2, p.164-71, 2004.

BEE, L. S.; LOO, L. H. Job stress and coping mechanisms among nursing staff in public health services. **Int J Acad Res Bus Soc Sci**, v.2, n.7, p.131-76, 2012.

CHIN, D.L.; NAM, S.; LEE, S.J. Occupational factors associated with obesity and leisure-time physical activity among nurses: A cross sectional study. **Int J Nurs Stud**, v.57,p.60-9, 2016.

CHIOU, S. T. et al. Health issues among nurses in Taiwanese hospitals: National survey. **Int J Nurs Stud**, v.50, n.10, p.1377-84, 2013.

COFFENG, J. K. et al. Effectiveness of a worksite social & physical environment intervention on need for recovery, physical activity and relaxation; results of a randomized controlled trial. **PLoS One.** v.9, n.12, 2014.

DAGGET, T.; MOLLA, A.; BELACHEW, T. Job related stress among nurses working in Jimma Zone public hospitals, South West Ethiopia: a cross sectional study. **BMC Nurs**, v.15, n.39, 2016.

FERRI, P. et al. The impact of shift work on the psychological and physical health of nurses in a general hospital: a comparison between rotating night shifts and day shifts. **Risk Manag Healthc Policy**, v.9, p.203-11, 2016.

GÓMEZ-GARCÍA, T. et al. Nurses' sleep quality, work environment and quality of care in the Spanish National Health System: observational study among different shifts. **BMJ Open**, v.6, 2016.

HANNERZ, H.; ALBERTSEN, K. Long working hours and subsequent use of psychotropic medicine: a study protocol. **JMIR Res Protoc**,v.3, n.3, 2014.

HESSELS, A. J. et al. The impact of the nursing practice environment on missed nursing care. **Clin Nurs Stud**, v.3, n.4, p.60-5, 2015.

JOHANSSON, G.; SANDAHL, C.; HASSON, D. Role stress among first-line nurse managers and registered nurses - a comparative study. **J Nurs Manag.** v.21, n.3, p.449-58, 2013.

KETELAAR, S. M. et al. Exploring novice nurses' needs regarding their work-related health: a qualitative study. **Int Arch Occup Environ Health**, v.88, n.7, p. 953-62, 2015.

MACIEL, R. H. M. O.; SANTOS, J. B. F.; RODRIGUES, R. L. Healthcare Workers' Work Conditions: a perspective on technicians and midlevel workers. **Rev Bras Saude Ocup**, v.40, n.131, p.75-87, 2015.

PISANTI, R. et al. How changes in psychosocial job characteristics impact burnout in nurses: a longitudinal analysis. **Front Psychol**, v.26, n.7, p.1082, 2016.

PROCHNOW, A. et al. Work ability in nursing: relationship with psychological demands and control over the work. **Rev Latino-Am Enfermagem**, v.21, n.6, p.1298-1305, 2013.

RUOTSALAINEN, J. H. et al. Preventing occupational stress in healthcare workers. **Cochrane Database Syst Rev**, v.12, 2014.

SARAFIS, P. et al. The impact of occupational stress on nurses' caring behaviors and their health related quality of life. **BMC Nurs**, v.15, n.56, 2016.

SCOCHI, C. G. S. et al. Professional Master's Degree: potential contribution to Advanced Practice Nursing. **Rev Bras Enferm**, v.68, n.6, p.1186-9, 2015.

SHAHHOSSEINI, Z.; HAMZEHGARDESHI, Z. The facilitators and barriers to nurses' participation in continuing education programs: a mixed method explanatory sequential study. **Glob J Health Sci**, v.7, n.3, p.184-93, 2015.

SIGURDARDOTTIR, A. O.; SVAVARSDOTTIR, E. K.; JULIUSDOTTIR, S. Family nursing hospital training and the outcome on job demands, control and support. **Nurse Educ Today**, v.35, n.7, p. 854-8, 2015.

THEORELL, T.; KARASEK, R. A. Current issues relating to psychosocial job strain and cardiovascular disease research. **J Occup Health Psychol**.v.1, p.9-26, 1996.

TUNG, C. Y. et al. Occupational hazards education for nursing staff through web-based learning. **Int J Environ Res Public Health**, v.11, n.12, p.13035-46, 2014

URBANETTO, J. S. et al. Work-related stress according to the demand-control model and minor psychic disorders in nursing workers. **Rev Esc Enferm USP**, v.47, n.5, p. 1180-6, 2013.

WELDEGEBRIEL, Z. et al. Motivation of health workers and associated factors in public hospitals of West Amhara, Northwest Ethiopia. **Patient Prefer Adherence**,v.10, p.159-69, 2016.

YANG, P. H. et al. The impact of different nursing skill mix models on patient outcomes in a respiratory care center. **Worldviews Evid Based Nurs**, v.9, n.4, p.227-33, 2012.

YANG, T. et al. Effects of co-worker and supervisor support on job stress and presenteeism in an aging workforce: a structural equation modelling approach. **Int J Environ Res Public Health**, v.13, n.1, 2016.

YOU, J. J. et al. Barriers to goals of care discussions with seriously ill hospitalized patients and their families: a multicenter survey of clinicians. **JAMA Intern Med**, v.175, n.4, p.549-56, 2015.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados obtidos neste estudo contribuíram para elucidar a problemática vivenciada quanto ao comportamento e desenvolvimento do estresse ocupacional e o consumo das SPA em enfermeiros que atuam em instituição hospitalar pública.

Houve uma maior prevalência do sexo feminino, e de profissionais casados e com filhos. Referente à titulação, ainda se constatou a pouca aderência dos enfermeiros quanto à especialização *stricto sensu*. Ao observar o estilo de vida, nota-se que possuem o hábito de praticar alguma atividade física.

Referente à caracterização ocupacional dos enfermeiros, verificou-se que a maioria possui sua prática laboral na assistência, atuava em unidades de internação de adulto e tinha um único vínculo empregatício.

Quanto ao consumo de SPA, o álcool, tabaco e sedativos foram às substâncias mais utilizadas e quanto mais desfavoráveis o ambiente de trabalho, sobretudo na relação médico e enfermeiro, suporte organizacional e autonomia maior foi o consumo dessas substâncias pelos enfermeiros.

No que diz respeito ao estresse, identificou-se que esteve relacionado aos enfermeiros que apresentaram uma percepção para o trabalho passivo e de alto desgaste, visto que, gera consequências negativas para a saúde do trabalhador, em especial, para a saúde mental.

Os problemas de ordem mental ainda têm sido relegados a um segundo plano tanto pelos gestores como para os trabalhadores, pois são menos visíveis, ou seja, são considerados “concretos” e ainda são permeados por pré-conceitos. Assim, faz-se necessário que as instituições de saúde, despertem para esta problemática realizem ações de intervenções junto aos enfermeiros, com a finalidade de diminuir os danos mental, social e físico, ocasionados pelo trabalho visto que estão interligados.

No que concerne ao uso das SPA e sua relação com o estresse, houve uma maior percepção para o trabalho passivo e de alto desgaste, mostrando, fortes indícios de consequências negativas para a saúde mental. Os fatores que provocaram o desgaste e, por sua vez, tornaram-se contributivos para o estresse

foram: trabalho de alto desgaste devido aos serviços de apoio à assistência, programas de educação continuada ineficazes, falta de tempo e oportunidades para solucionar os problemas derivados do cuidado e participação em decisões administrativas.

Espera-se que os dados levantados no presente estudo sirvam de base para que outros pesquisadores investiguem sobre a temática do consumo de SPA e estresse em enfermeiros e que sejam utilizados pelos gestores dos serviços das instituições hospitalares para auxiliá-los a discutir sobre essa problemática e, assim, possam criar possibilidades para melhorar o ambiente laboral, quer seja nos relacionamentos interpessoais, autonomia, participação nas decisões administrativas, dentre outros fatores, maximizando a qualidade de vida no trabalho.

Enfatiza-se a importância de incorporação de novos estudos, além dos profissionais enfermeiros, ou seja, incluir outros profissionais da área, visto que, que estes profissionais encontram-se em ambiente que os leva ao desgaste, estresse e, por sua vez, ao uso SPA como estratégia de defesa, para que sejam realizadas medidas de controle e prevenção a futuros agravos a estes profissionais.

Por fim, acredita-se que o estudo permitiu uma reflexão aos educadores, visando um maior aprofundamento na teoria referente aos malefícios ocasionado pelo consumo de SPA e aos agravos que este ato pode ocasionar na vida profissional e privada.

APÊNDICES

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a) Senhor(a): Gostaríamos de convidá-lo(a) para participar da pesquisa intitulada “**O AMBIENTE OCUPACIONAL COMO PREDITOR PARA O USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS EM ENFERMEIROS**” a ser realizado em três Hospitais Públicos de Londrina. Esta pesquisa tem como objetivo geral “*Analisar se o ambiente ocupacional favorece o uso de substâncias psicoativas entre enfermeiros que trabalham em instituição hospitalar pública*”.

Sua participação é muito importante e se constituirá apenas no auto preenchimento de três instrumentos: o primeiro sobre dados sociodemográficos e ocupacional, o segundo trata-se do *Nursing Work Index - Revised (NWI.R)* que mensura a presença de determinadas características do ambiente de trabalho que favorecem a prática profissional do enfermeiro e o terceiro o *Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST)* utilizado para detectar o uso de álcool, tabaco e outras substâncias psicoativas. A previsão para responder aos instrumentos é de aproximadamente vinte minutos.

Esclarecemos que sua participação é totalmente voluntária, podendo o(a) senhor(a): recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento, sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo à sua pessoa e que suas informações serão utilizadas somente para os fins desta pesquisa e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade. Esclarecemos ainda, que o(a) senhor(a) não pagará e nem será remunerado(a) por sua participação e o pesquisador se responsabilizará por qualquer custo advindo da sua participação nesta pesquisa.

Enfatiza-se que ao responder aos instrumentos os participantes poderá se expor a possíveis riscos emocionais. Assim sendo, caso o senhor(a) pertença ao quadro de funcionários Hospital Dr. Anísio Figueiredo - Zona Norte de Londrina e Hospital Doutor Eulalino Ignacio de Andrade – Zona Sul de Londrina e sinta necessidade de receber alguma intervenção será atendimento no Centro de Atenção Psicossocial – Álcool e Drogas (CAPS-AD), visto que foi efetuado uma parceria com os profissionais da rede municipal de saúde. Localizado na Rua Alberto Preto, nº 75, conjunto Habitacional Milton Gavetti, na região norte de Londrina. Telefone (43) 3379 0785. Caso o senhor (a) pertença ao Hospital Universitário receberá atendimento no Serviço de Bem Estar à Comunidade (SEBEC), situado no Campus Universitário, Londrina – PR.

Ressalta-se que os benefícios esperados para os integrantes desta pesquisa serão indiretos, pois as informações coletadas fornecerão subsídios para a construção de conhecimento em saúde e enfermagem, bem como, contribuirá com a promoção da saúde ocupacional dos enfermeiros.

Caso o(a) senhor(a) tenha dúvidas ou necessite de maiores esclarecimentos, em qualquer fase do estudo poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável Profa. Dra. Julia Trevisan Martins, no endereço Rua Espírito Santo, 1679, Centro, Londrina-PR. CEP: 86020-420, nos respectivos telefones (43)3025-2940 e (43)9827-1454 ou, ainda, no e-mail: jtmartins@uel.br, ou

com o pesquisador Alessandro Rolim Scholze, no endereço Rua São Francisco de Assis, 32, Centro, Londrina-PR. CEP:86020-510, nos respectivos telefones (43)3351-9297 e (43) 9602-8846 ou, ainda, no e-mail: le.scholze@hotmail.com.

Caso o senhor (a) queira esclarecer quaisquer dúvidas sobre os aspectos éticos desta pesquisa, pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina, situado junto ao LABESC – Laboratório Escola, no Campus Universitário, na Rodovia Celso Garcia Cid, Km 380 (PR 445), telefone (43)3371-5455 ou por e-mail: cep268@uel.br.

Gostaríamos de informar também que o senhor(a) receberá uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinada pelos pesquisadores.

Londrina, ____ de _____ de 20____

Alessandro Rolim Scholze

Profa. Dra. Julia Trevisan Martins

Eu, _____,
tendo sido devidamente esclarecido sobre os procedimentos da pesquisa,
concordo em participar voluntariamente da pesquisa descrita acima.

Assinatura: _____ Data: _____

APÊNDICE B

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS E OCUPACIONAIS

Agradecemos sua participação, ressaltamos que este questionário é **SIGILOSO** e **CONFIDENCIAL**, por isso, não precisa colocar seu nome. Responda de forma verdadeira todas as questões, pois sua participação é de extrema importância para o conhecimento desta temática.

IDENTIFICAÇÃO PESSOAL	
	Gabarito
1. Idade: ____ anos	
2. Sexo: 2.1 () Masculino 2.2 () Feminino	
3. Estado civil: 3.1 () Solteiro(a) 3.2 () Casado(a) (União estável) 3.3 () Viúvo(a) 3.4 () Separado(a)/ou Divorciado(a) 3.5 () Outro _____	
4. Possui filhos? 4.1 () Sim Se sim, quantos _____ 4.2 () Não	
5. Realiza exercício físico 5.1 () Sim, Se sim, qual _____ Quantas vezes por semana? _____ Tempo de exercício _____ 5.2 () Não	
6. Formação profissional: 6.1. Ano de conclusão da graduação: _____ 6.2 Maior titulação: _____	
IDENTIFICAÇÃO OCUPACIONAL	
7. Número de vínculo empregatício: 7.1 () Apenas um; 7.2 () Mais que um serviço; Quantos? _____	
Identificação ocupacional nesta Instituição Pública	

<p>8. Qual o cargo exercido no momento: _____</p> <p>8.1 Qual o setor de trabalho: _____</p> <p>8.2 Qual o turno de trabalho: _____</p> <p>8.3 Quanto tempo(anos) neste cargo: _____</p> <p>8.4 Número de funcionários sob sua supervisão: _____</p> <p>8.5 Número de pacientes/leitos sob sua supervisão: _____</p> <p>8.6 Jornada de trabalho semanal: _____ horas</p>	
<p>9. Tipo de vínculo nesta instituição pública?</p> <p>9.1 () Funcionário publico Estadual;</p> <p>9.2 () Funcionário publico Municipal;</p> <p>9.3 () Contrato Celetista (CLT);</p> <p>9.4 () Outro: _____</p>	
<p>Identificação ocupacional em outra instituição Caso trabalhe apenas na instituição pública, vá para <u>(QUESTÃO 11)</u></p>	
<p>10. Qual o cargo exercido no momento: _____</p> <p>10.1 Qual o setor de trabalho: _____</p> <p>10.2 Qual o turno de trabalho: _____</p> <p>10.3 Quanto tempo(anos) neste cargo: _____</p> <p>10.4 Número de funcionários sob sua supervisão: _____</p> <p>10.5 Número de pacientes/leitos sob sua supervisão: _____</p> <p>10.6 Jornada de trabalho semanal: _____ horas</p>	
<p>11. Renda individual mensal: _____</p>	

ANEXOS

ANEXO A

NURSING WORK INDEX – REVISED

Por favor, indique para cada item, nesta seção, até que ponto você concorda que ele está presente em seu trabalho atual. Indique o quanto você concorda, assinalando um X na opção apropriada.

Presente no trabalho atual		Concordo Totalmente	Concordo parcialmente	Discordo parcialmente	Discordo Totalmente
1	Serviços de apoio adequados que me permitem dedicar tempo aos pacientes	1	2	3	4
2	Os médicos e os enfermeiros possuem boas relações de trabalho	1	2	3	4
3	Um bom programa de orientação para enfermeiros recém contratados	1	2	3	4
4	Uma equipe de supervisores que dá suporte aos enfermeiros	1	2	3	4
5	Um salário satisfatório	1	2	3	4
6	A enfermagem tem controle sobre sua prática	1	2	3	4
7	Programas de educação continuada eficazes, no serviço, para os enfermeiros	1	2	3	4
8	Oportunidade de desenvolvimento na carreira profissional	1	2	3	4
9	Oportunidade para os enfermeiros participarem das decisões administrativas	1	2	3	4
10	Suporte às idéias novas e criativas referentes aos cuidados do paciente	1	2	3	4
11	Tempo e oportunidade suficientes para discutir, com outros enfermeiros, os problemas relacionados aos cuidados do paciente	1	2	3	4

12	Equipe com número suficiente de enfermeiros para proporcionar aos pacientes um cuidado com qualidade	1	2	3	4
13	O gerente de enfermagem é um bom administrador e líder	1	2	3	4
14	O diretor do departamento de enfermagem é acessível e sempre presente para a equipe	1	2	3	4
15	Flexibilidade na alteração da escala de trabalho	1	2	3	4
16	Liberdade para tomar decisões importantes no cuidado ao paciente e no trabalho	1	2	3	4
17	Reconhecimento e elogio por um trabalho bem feito	1	2	3	4
18	Boas relações com outros serviços de apoio como o de serviços gerais e o de nutrição	1	2	3	4
19	Não ser colocado em uma posição de ter que realizar atribuições que são contra meus princípios	1	2	3	4
20	Oportunidades de aperfeiçoamento	1	2	3	4
21	O ambiente de trabalho é agradável, atraente e confortável	1	2	3	4
22	Os enfermeiros que trabalham regular e permanentemente juntos nunca têm que cobrir outra unidade	1	2	3	4
23	Os enfermeiros participam ativamente na elaboração de sua escala de trabalho (isto é: dias que devem trabalhar; folgas, etc.)	1	2	3	4

Fonte: GASPARINO, R. C.; GUIRARDELLO, E. B.; AIKEN, L. H. Validation of the Brazilian version of the Nursing Work Index-Revised. **Journal of Clinical Nursing**, v. 20, n. 23-24, p. 3494-501, 2011.

ANEXO B

ALCOHOL, SMOKING AND SUBSTANCE INVOLVEMENT SCREENING TEST

1. Na sua VIDA qual(is) dessa(s) substâncias você já USOU/EXPERIMENTOU? (somente uso não prescrito pelo médico)	SIM	NÃO
1.1 Derivados do tabaco	1	2
1.2 Bebidas alcoólicas	1	2
1.3 Maconha	1	2
1.4 Cocaína, crack	1	2
1.5 Anfetaminas ou êxtase (<i>Drogas estimulantes da atividade do sistema nervoso central, isto é, fazem o cérebro trabalhar mais depressa, deixando as pessoas mais “acesas”, “ligadas” com “menos sono”, “elétricas”, etc.</i>).Ex. Rebite entre outras.	1	2
1.6 Inalantes (Ex. cola de sapateiro; lança perfume; esmalte entre outros).	1	2
1.7 Hipnóticos/sedativos (<i>medicamentos capazes de diminuir a atividade do cérebro, principalmente quando ele está num estado de excitação acima do normal</i>).Ex. Diazepan (Valium), Bromazepan (Lexotan), Lorazepan (Lorax), Midazolam (Dormonid).	1	2
1.8 Alucinógenos (<i>capazes de promover alucinações – LSD, cogumelo</i>).	1	2
1.9 Opióides (<i>depressores do sistema nervoso central fazem nosso cérebro funcionar mais devagar – heroína e morfina</i>).	1	2
2.0 Outras , especificar: _____	1	2

SE "NÃO" em todos os itens investigue: (Nem mesmo quando estava na escola?)

Se "NÃO" em todos os itens, **VÁ PARA A QUESTÃO 8.**

Se "SIM" para alguma droga, continue com as demais questões. Obs. Nas questões seguintes assinale apenas entre a/as que você assinalou na questão 1. (*Ex. Assinalou Derivados do tabaco, nas questões 2 a 7 não precisa assinalar bebida alcoólicas/maconha/cocaína etc..*)

2. Durante os três últimos meses, com que frequência você utilizou essa(s) substância(s) que mencionou? (<i>primeira droga, depois a segunda droga, etc</i>)	Nunca	1 ou 2 vezes	Mensalmente	Semanalmente	Diariamente ou quase todos os dias
2.1 Derivados do tabaco	4	3	2	1	0
2.2 Bebidas alcoólicas	4	3	2	1	0
2.3 Maconha	4	3	2	1	0
2.4 Cocaína, crack	4	3	2	1	0
2.5 Anfetaminas ou êxtase	4	3	2	1	0
2.6 Inalantes	4	3	2	1	0

2.7 Hipnóticos/sedativos	4	3	2	1	0
2.8 Alucinógenos	4	3	2	1	0
2.9 Opióides	4	3	2	1	0
2.0 Outras, especificar	4	3	2	1	0

3. Durante os três últimos meses, com que frequência você teve um forte desejo ou urgência em consumir? <i>(primeira droga, segunda droga, etc)</i>	Nunca	1 ou 2 vezes	Mensalmente	Semanalmente	Diariamente ou quase todos os dias
3.1 Derivados do tabaco	4	3	2	1	0
3.2 Bebidas alcoólicas	4	3	2	1	0
3.3 Maconha	4	3	2	1	0
3.4 Cocaína, crack	4	3	2	1	0
3.5 Anfetaminas ou êxtase	4	3	2	1	0
3.6 Inalantes	4	3	2	1	0
3.7 Hipnóticos/sedativos	4	3	2	1	0
3.8 Alucinógenos	4	3	2	1	0
3.9 Opióides	4	3	2	1	0
3.0 Outras, especificar	4	3	2	1	0

4. Durante os três últimos meses, com que frequência o seu consumo de (primeira droga, depois a segunda droga, etc) resultou em problema de saúde, social, legal ou financeiro?	Nunca	1 ou 2 vezes	Mensalmente	Semanalmente	Diariamente ou quase todos os dias
4.1 Derivados do tabaco	4	3	2	1	0
4.2 Bebidas alcoólicas	4	3	2	1	0
4.3 Maconha	4	3	2	1	0
4.4 Cocaína, crack	4	3	2	1	0
4.5 Anfetaminas ou êxtase	4	3	2	1	0
4.6 Inalantes	4	3	2	1	0
4.7 Hipnóticos/sedativos	4	3	2	1	0
4.8 Alucinógenos	4	3	2	1	0
4.9 Opióides	4	3	2	1	0
4.0 Outras, especificar	4	3	2	1	0

5. Durante os três últimos meses, com que frequência, por causa do seu uso de (primeira droga, depois a segunda droga, etc), você deixou de fazer coisas que eram normalmente esperadas de você?	Nunca	1 ou 2 vezes	Mensalmente	Semanalmente	Diariamente quase todos os dias
5.1 Derivados do tabaco	4	3	2	1	0
5.2 Bebidas alcoólicas	4	3	2	1	0
5.3 Maconha	4	3	2	1	0
5.4 Cocaína, crack	4	3	2	1	0
5.5 Anfetaminas ou êxtase	4	3	2	1	0
5.6 Inalantes	4	3	2	1	0
5.7 Hipnóticos/sedativos	4	3	2	1	0
5.8 Alucinógenos	4	3	2	1	0
5.9 Opióides	4	3	2	1	0
5.0 Outras, especificar	4	3	2	1	0

FAÇA as questões 6 e 7 para todas as substâncias mencionadas na questão 1

6. Há amigos, parentes ou outra pessoa que tenha demonstrado preocupação com seu uso de (primeira droga, depois a segunda droga, etc...)?	Não nunca	Sim, nos últimos 3 meses	Sim, mas não nos últimos 3 meses
6.1 Derivados do tabaco	2	1	0
6.2 Bebidas alcoólicas	2	1	0
6.3 Maconha	2	1	0
6.4 Cocaína, crack	2	1	0
6.5 Anfetaminas ou êxtase	2	1	0
6.6 Inalantes	2	1	0
6.7 Hipnóticos/sedativos	2	1	0
6.8 Alucinógenos	2	1	0
6.9 Opióides	2	1	0
6.0 Outras, especificar	2	1	0

7. Alguma vez você já tentou controlar, diminuir ou parar o uso de ((primeira droga, depois a segunda droga, etc...) e não conseguiu?	Não nunca	Sim, nos últimos 3 meses	Sim, mas não nos últimos 3 meses
6.1 Derivados do tabaco	2	1	0
6.2 Bebidas alcoólicas	2	1	0
6.3 Maconha	2	1	0
6.4 Cocaína, crack	2	1	0
6.5 Anfetaminas ou êxtase	2	1	0
6.6 Inalantes	2	1	0
6.7 Hipnóticos/sedativos	2	1	0
6.8 Alucinógenos	2	1	0
6.9 Opióides	2	1	0
6.0 Outras, especificar	2	1	0

8- Alguma vez você já usou/administrou alguma medicação injetável sem prescrição médica (dipirona, buscopan entre outros)?		
NÃO, nunca	SIM, nos últimos 3 meses	SIM, mas não nos últimos 3 meses

O seu ambiente de trabalho pode te influenciar para o consumo de substâncias psicoativas (substâncias lícitas e ilícitas).

() Sim () Não

Se sim, explique _____

OBRIGADO.

Fonte: HENRIQUE, I. F. S. et al. Validação da versão brasileira do teste de triagem do envolvimento com álcool, cigarro e outras substâncias (ASSIST). **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 50, n.2, p. 199-206, 2004.

ANEXO C

JOB STRESS SCALE

Por favor, indique para cada item, nesta seção, até que ponto você concorda que o estresse está presente em seu trabalho atual. Indique o quanto você concorda, assinalando um X na opção apropriada.

	Frequentemente	Às vezes	Raramente	Nunca ou quase nunca
1. Com que frequência você tem que fazer suas tarefas de trabalho com muita rapidez?				
2. Com que frequência você tem que trabalhar intensamente (isto é, produzir muito em pouco tempo)?				
3. Seu trabalho exige demais de você?				
4. Você tem tempo suficiente para cumprir todas as tarefas de seu trabalho?				
5. O seu trabalho costuma apresentar exigências contraditórias ou discordantes?				
6. Você tem possibilidade de aprender coisas novas em seu trabalho?				
7. Seu trabalho exige muita habilidade ou conhecimentos especializados?				
8. Seu trabalho exige que você tome iniciativas?				
9. No seu trabalho, você tem que repetir muitas vezes as mesmas tarefas?				
10. Você pode escolher COMO fazer o seu trabalho?				
11. Você pode escolher O QUE fazer no seu trabalho?				

	Concordo totalmente	Concordo mais que discordo	Discordo mais que concordo	Discordo totalmente
12. Existe um ambiente calmo e agradável onde trabalho.				
13. No trabalho, nos relacionamos bem uns com os outros.				

14. Eu posso contar com o apoio dos meus colegas de trabalho.				
15. Se eu não estiver num bom dia, meus colegas compreendem.				
16. No trabalho, eu me relaciono bem com meus chefes.				
17. Eu gosto de trabalhar com meus colegas.				

Fonte: ALVES, M. G. M. et al. Versão resumida "Job Stress Scale": adaptação para o português. **Revista de Saúde Pública**, v. 38, n. 2, p.164-171, 2004.

ANEXO D

AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
DIRETORIA SUPERINTENDENTE
PARECER Nº109
PROCESSO 8965.2015.60

Ao Pesquisador
Júlia Trevisan Martins

Considerando o Projeto de Pesquisa com o título "O AMBIENTE OCUPACIONAL COMO PREDITOR PARA O USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS EM ENFERMEIROS" apresentado a esse Hospital Universitário, estando vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual de Londrina.

Considerando o parecer favorável apresentado nas instâncias administrativas que envolvem a realização do estudo;

Informamos que o nosso **parecer é favorável** à realização do projeto acima nominado, resguardando-se o atendimento da legislação vigente.

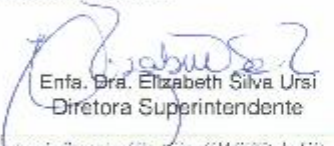
Atendendo a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde o projeto deverá ser analisado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UEL (CEP/UEL) para posterior operacionalização.

Conforme **Ofício Circular da Diretoria Superintendente do HU nº 214/2015**, a cópia do parecer de aprovação do CEP/UEL deverá ser apresentado à Chefia e/ou Gerente das unidades envolvidas antes do início da coleta de dados.

Solicitamos que, tão logo o Comitê de Ética emita parecer, essa Diretoria Superintendente seja notificada, para os procedimentos cabíveis relacionados à documentação da pesquisa.

Solicitamos também que, uma vez realizado o estudo, uma cópia seja apresentada a esta Diretoria, para ciência e divulgação.

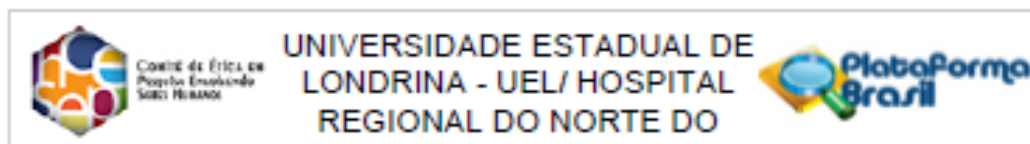
Em 04/08/2015


Enfa. Dra. Elizabeth Silva Ursi
Diretora Superintendente

Comissão de Avaliação de Projetos de Pesquisa Científica (CAPPC) do HU
Fone: (44) 30971-2501
e-mail: pesquisas@uel.br

ANEXO E

PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O AMBIENTE OCUPACIONAL COMO PREDITOR PARA O USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS EM ENFERMEIROS

Pesquisador: Julia Trevisan Martins

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 49062415.5.0000.5231

Instituição Proponente: CCS - Departamento de Enfermagem - Mestrado em Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.310.741

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo transversal, descritivo com abordagem quantitativa. O estudo será desenvolvido com enfermeiros de ambos os sexos que trabalham em três instituições hospitalares públicas da cidade de Londrina- PR. Para a coleta de dados será utilizado três instrumentos, sendo o primeiro caracterização sociodemográfica e ocupacional, o segundo Nursing Work Index - Revised (NWI.R), que mensura a presença de determinadas características do ambiente de trabalho que favorecem a prática profissional do enfermeiro e o terceiro denominado Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST) que tem por finalidade identificar o uso de álcool, tabaco e outras substâncias psicoativas. Assim, esta pesquisa seguirá as normas regulamentadoras em seres humanos, conforme a Resolução Conselho Nacional de Saúde (CNS) no 466, de 12 de dezembro de 2012.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar se o ambiente ocupacional favorece o uso de substâncias psicoativas entre enfermeiros que trabalham em instituição hospitalar pública.

Objetivo Secundário:

* Identificar o uso de substâncias psicoativas entre os enfermeiros;

Endereço: LABESC - Sala 14
 Bairro: Campus Universitário CEP: 86.057-970
 UF: PR Município: LONDRINA
 Telefone: (43)3371-5455 E-mail: cep208@uel.br



Centro de Ética em
Pesquisa Envolvendo
Ser Humano

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
LONDRINA - UEL/ HOSPITAL
REGIONAL DO NORTE DO



Continuação do Parecer: 1.310.741

- * Verificar se existe correlação entre as características sociodemográficas e ocupacional com o consumo de substâncias psicoativas entre enfermeiros;
- * Identificar se existe correlação entre a autonomia profissional com o consumo de substâncias psicoativas;
- * Verificar se o ambiente ocupacional do enfermeiro tem relação com o uso de substâncias psicoativas;
- * Verificar se existe associação do relacionamento profissional enfermeiro e médico com o consumo de substâncias psicoativas;
- * Identificar se o suporte organizacional da Instituição tem associação com o consumo de substâncias psicoativas entre os enfermeiros.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Sua redação, colocada aqui entre aspas, está coerente. "O preenchimento deste questionário poderá expor os participantes a riscos mínimos como desconforto por lembrar sensações vividas com situações desgastantes". A correção de NUBEC por SEBEC está correta. A distinção de que o SEBEC poderia atender somente os enfermeiros do Hospital Universitário e não os enfermeiros dos dois outros hospitais está correto.

Esta sua redação acrescentada: "(...) deverão entrar em contato com o pesquisador para que o mesmo possa direcioná-los para um atendimento.(...)" ERA muito vaga, pois no campo "Riscos", bem como no TCLE, deve haver uma frase incisiva em que o pesquisador se comprometa imediatamente a atender e amparar o participante assim que aconteça o desconforto, tanto humana quanto financeiramente, e não somente "direcioná-lo". O TEXTO AGORA REDIGIDO EM SUBSTITUIÇÃO AO ANTERIOR ESTÁ BEM MAIS INDICATIVO DA AÇÃO DE AMPARO A QUE O PARTICIPANTE SERÁ CONDUZIDO CASO NECESSITE.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

"(...) penetram na corrente sanguínea e atingem o cérebro alterando o seu, causando modificações no estado mental e no psiquismo (OMS, 1981)". Esta frase do Item "Introdução" claramente tinha algum problema na redação e foi corrigida para melhor entendimento.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Na redação do TCLE, cabe a mesma avaliação feita no item anterior "Avaliação dos Riscos e Benefícios". O TEXTO AGORA REDIGIDO EM SUBSTITUIÇÃO AO ANTERIOR ESTÁ BEM MAIS

Endereço: LABESC - Sala 14

Bairro: Campus Universitário

CEP: 86.057-970

UF: PR Município: LONDRINA

Telefone: (43)3371-5455

E-mail: cep068@uel.br



Comitê de Ética em
Pesquisa Envolvendo
Seres Humanos

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
LONDRINA - UEL/ HOSPITAL
REGIONAL DO NORTE DO



Continuação do Parecer: 1.310.741

INDICATIVO DA AÇÃO DE AMPARO A QUE O PARTICIPANTE SERÁ CONDUZIDO CASO NECESSITE.

Recomendações:

O pesquisador acatou a recomendação a seguir feita no primeiro parecer: "Sugere-se que a redação do objetivo primário seja invertida. O texto diz que irá analisar o uso do SPA e relacionar com o ambiente, mas entende-se que o trabalho irá analisar o ambiente e relacioná-lo ao uso de SPA".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

1 - Readequar a redação da frase apontada no item anterior "Comentários e Considerações sobre a Pesquisa". **ESTA PENDÊNCIA DO PRIMEIRO PARECER FOI ADEQUADA CORRETAMENTE.**

2 - No campo "Riscos", bem como no TCLE, deve ser feito o ajuste na redação levantado no item anterior "Avaliação dos Riscos e Benefícios", de modo a contemplar o atendimento dos enfermeiros do Hospital Dr. Anísio Figueiredo - H.Z.N. e o Hospital Zona Sul de Londrina. Também deve conter na redação uma frase incisiva em que o pesquisador se responsabiliza por todo e qualquer custo decorrente de qualquer tratamento necessário pelo participante. **ESTA PENDÊNCIA DO PRIMEIRO E SEGUNDO PARECERES FOI CONTEMPLADA.**

Considerações Finais a critério do CEP:

Prezado (a) Pesquisador (a),

Este é seu parecer final de aprovação, vinculado ao Comitê de Ética em Pesquisas Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina. É sua responsabilidade imprimi-lo para apresentação aos órgãos e/ou instituições pertinentes.

Coordenação CEP/UEL

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_530133.pdf	19/10/2015 15:32:06		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.doc	19/10/2015 15:31:40	ALESSANDRO ROLIM SCHOLZE	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE2.pdf	26/09/2015 20:24:53	ALESSANDRO ROLIM SCHOLZE	Aceito

Endereço: LABESC - Sala 14

Bairro: Campus Universitário

UF: PR

Telefone: (43)3371-5455

CEP: 86.057-070

Município: LONDRINA

E-mail: cep208@uel.br



Conselho de Ética em
Pesquisa Envolvendo
Serres Humanos

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
LONDRINA - UEL/ HOSPITAL
REGIONAL DO NORTE DO



Continuação do Parecer: 1.310.741

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE1.pdf	26/09/2015 20:24:37	ALESSANDRO ROLIM SCHOLZE	Acelto
Folha de Rosto	FolhaDeRostoca.pdf	09/09/2015 13:28:39	ALESSANDRO ROLIM SCHOLZE	Acelto
Declaração de Instituição e Infraestrutura	HospitalZS.pdf	05/09/2015 01:20:43	ALESSANDRO ROLIM SCHOLZE	Acelto
Declaração de Instituição e Infraestrutura	HospitalZN.pdf	05/09/2015 01:20:28	ALESSANDRO ROLIM SCHOLZE	Acelto
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	21/08/2015 17:44:13	Julia Trevisan Martins	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoPlataformaBrasil.pdf	21/08/2015 17:42:34	Julia Trevisan Martins	Acelto
Outros	Instrumento.pdf	21/08/2015 17:41:18	Julia Trevisan Martins	Acelto
Declaração de Instituição e Infraestrutura	HospitalUniversitario.pdf	21/08/2015 17:38:39	Julia Trevisan Martins	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	21/08/2015 17:32:11	Julia Trevisan Martins	Acelto

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

LONDRINA, 05 de Novembro de 2015

Assinado por:
Alexandrina Aparecida Maciel Cardelli
(Coordenador)

Endereço: LABESC - Sala 14

Bairro: Campus Universitário

CEP: 86.057-970

UF: PR

Município: LONDRINA

Telefone: (43)3371-5455

E-mail: cep208@uel.br