

Amanda Aparecida Silva^ILúcia Rotenberg^{II}Frida Marina Fischer^{III}

Jornadas de trabalho na enfermagem: entre necessidades individuais e condições de trabalho

Nursing work hours: individual needs versus working conditions

RESUMO

OBJETIVO: Analisar fatores associados à jornada de trabalho profissional e à jornada de trabalho total (profissional + doméstica) em profissionais de enfermagem.

MÉTODOS: Estudo transversal realizado em hospital universitário no município de São Paulo, SP, entre 2004 e 2005. Participaram 696 trabalhadores (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem), predominantemente mulheres (87,8%), que trabalhavam em turnos diurnos e/ou noturnos. Foi aplicado questionário autoperceível sobre dados sociodemográficos, condições de trabalho e de vida; e versões traduzidas e adaptadas para o português das escalas de demanda-controle-apoio social no trabalho, de desequilíbrio esforço-recompensa, do Questionário Genérico de Avaliação de Qualidade de Vida e do Índice de Capacidade para o Trabalho. Foram utilizados modelos de regressão logística para a análise dos dados.

RESULTADOS: Ser o único responsável pela renda familiar, o trabalho noturno e o desequilíbrio esforço-recompensa foram as únicas variáveis associadas tanto à jornada profissional (OR = 3,38; OR = 10,43; OR = 2,07, respectivamente) quanto à jornada total (OR = 1,57; OR = 3,37; OR = 2,75, respectivamente). Nenhuma das variáveis ligadas às jornadas de trabalho se associou significativamente ao baixo Índice de Capacidade para o Trabalho. O tempo insuficiente para o repouso se mostrou estatisticamente associado às jornadas profissional (OR = 2,47) e total (OR = 1,48). O tempo insuficiente para o lazer se mostrou significativamente associado à jornada profissional (OR = 1,58) e valor limítrofe para a jornada total (OR = 1,43).

CONCLUSÕES: A responsabilidade financeira, o trabalho noturno e o desequilíbrio esforço-recompensa são variáveis que merecem ser contempladas em estudos sobre as jornadas de trabalho em equipes de enfermagem. Sugere-se que estudos sobre o tema abordem a renda individual do trabalhador, detalhando melhor a relação entre os esforços e recompensas, e principalmente discussões que considerem as relações de gênero.

DESCRITORES: Enfermeiras. Auxiliares de Enfermagem. Condições de Trabalho. Estudos Transversais. Jornada de Trabalho. Trabalho em turnos. Trabalho noturno.

^I Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública. Faculdade de Saúde Pública (FSP). Universidade de São Paulo (USP). São Paulo, SP, Brasil

^{II} Laboratório de Educação em Ambiente e Saúde. Escola Nacional de Saúde Pública. Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^{III} Departamento de Saúde Ambiental. FSP-USP. São Paulo, SP, Brasil

Correspondência | Correspondence:

Amanda Aparecida Silva
Av. Dr Arnaldo, 715
Departamento de Saúde Ambiental
Cerqueira César
01246-904 São Paulo, SP, Brasil
E-mail: amandaas@usp.br

Recebido: 2/6/2010
Aprovado: 28/7/2011

Artigo disponível em português e inglês em:
www.scielo.br/rsp

ABSTRACT

OBJECTIVE: To assess factors associated with professional and total hours of work (work + home) among nursing staff.

METHODS: Cross-sectional study conducted in a university hospital in the city of São Paulo, southeastern Brazil, between 2004 and 2005. A total of 696 workers (nurses, nurse technicians and aids), mostly women (87.8%) working day and/or night shifts, participated in the study. A self-administered questionnaire was used to collect information on demographic characteristics, and working and life conditions. Translated and adapted into Portuguese versions of the Job Stress Scale, Effort-reward imbalance, Short-Form-Health-related quality of life and the Work Ability Index were also administered. Logistic regression models were used for data analysis.

RESULTS: Sole breadwinner, working night shifts and effort-reward imbalance were the variables associated with both professional (OR = 3.38, OR = 10.43, OR = 2.07, respectively) and total hours of work (OR = 1.57, OR = 3.37, OR = 2.75, respectively). There was no significant association between the variables related to hours of work and low Work Ability Index. Inadequate rest at home was statistically associated with professional (OR = 2.47) and total hours of work (OR = 1.48). Inadequate leisure time was significantly associated with professional hours of work (OR = 1.58) and barely associated with total hours of work (OR = 1.43).

CONCLUSIONS: The sole breadwinner, working night shifts and effort-reward imbalance are variables that need to be further investigated in studies on work hours among nursing staff. These studies should explore workers' income and the relationship between effort and reward, taking into consideration gender issues.

DESCRIPTORS: Nurses. Nurses' Aides. Working Conditions. Job Satisfaction. Personal Satisfaction. Cross-Sectional Studies. Working time. Shift work. Night work.

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas tem-se observado uma tendência mundial no aumento da jornada de trabalho.^{13, 15} Há dificuldade em se estabelecer um limite seguro para a duração das jornadas devido à variedade de condições envolvidas. Contudo, estudos apontam interferências negativas das longas jornadas de trabalho em diversos aspectos da vida dentro e fora do trabalho.^{6,11,13,18-20}

Um desses estudos⁶ foi publicado pelo grupo *National Occupational Research Agenda* (NORA – Agenda Nacional de Pesquisas Ocupacionais) dos Estados Unidos, que propôs um modelo para longas jornadas de trabalho a partir da revisão crítica da literatura e da extensa discussão de 175 especialistas e pesquisadores. De acordo com os autores, não se trata de um modelo definitivo, mas que pretende provocar reflexões e recomendar pesquisas futuras sobre fatores que influenciam as jornadas de trabalho e seus potenciais resultados negativos.

O modelo proposto apresenta-se em níveis hierárquicos. Incluem-se no primeiro nível os fatores sociais, econômicos e individuais que se combinam e resultam em longas jornadas de trabalho. Características da organização temporal do trabalho se agregam a esses fatores citados, cujos efeitos diretos são a redução do tempo disponível para outras atividades, o aumento da exposição às demandas e riscos no trabalho. No nível hierárquico seguinte seriam observados desfechos negativos imediatos ou a médio e longo prazo, cuja ocorrência pode ser influenciada por características do trabalhador e do trabalho. Como exemplos, citam-se as variáveis sociodemográficas, as demandas provenientes da vida fora do trabalho e recursos do trabalhador, além das demandas, controle e recompensas no contexto de trabalho. São elencados como desfechos imediatos a redução do tempo de sono, sintomas de fadiga, de estresse, dor e vários tipos de disfunções. Desfechos a médio e longo prazos são possíveis no

âmbito do trabalhador (como incapacidade precoce para o trabalho), da família (como interferência na qualidade da relação e do cuidado), do empregador (como custos com doenças e acidentes) e da comunidade (como os acidentes e os erros no trabalho).⁶

No Brasil, os profissionais de enfermagem têm reconhecidamente longas jornadas de trabalho. Os plantões de 12 horas seguidos por 36 ou 60 horas de descanso^{3,19,20} permitem que esses profissionais se dediquem a mais de uma atividade produtiva. Nesse grupo profissional, as longas jornadas podem levar à exaustão e fadiga, podendo afetar a assistência aos pacientes.^{13,17} Além disso, em função da predominância feminina,^{2,18} a jornada de trabalho profissional se adiciona ao trabalho doméstico, compondo a chamada jornada total ou carga total de trabalho.^{13,20}

Poucos estudos^{11,22} consideraram a complexidade das jornadas de trabalho na enfermagem, guiando-se pela variedade de condições que interferem em suas determinações e desfechos, como proposto pelo modelo de Caruso et al.⁶ Considera-se que a análise das jornadas de trabalho não pode se restringir ao trabalho profissional, mas incluir o trabalho realizado no âmbito doméstico.^{16,22,26,27} Assim, o objetivo do presente estudo foi analisar fatores associados à jornada de trabalho profissional e à jornada de trabalho total (jornada profissional acrescida da jornada doméstica) entre profissionais de enfermagem.

MÉTODOS

Trata-se de estudo transversal conduzido em um hospital universitário no Município de São Paulo, SP, entre 2004 e 2005.^{9,24}

Todos os enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem que trabalhavam há pelo menos três meses no hospital foram convidados a participar da pesquisa, totalizando 996 trabalhadores, após exclusão dos que estavam em licença médica ($n = 21$) e licença-maternidade ($n = 5$). Um total de 696 trabalhadores (69,9% dos elegíveis) aceitou participar. Não houve diferença estatística entre os que aceitaram e os que não aceitaram participar em relação ao sexo, idade e tempo de trabalho naquele hospital, o que sugere homogeneidade entre os grupos.⁹ O grupo de profissionais estudados apresentou um alto contingente com dois empregos e/ou longas jornadas de trabalho profissional.⁹

A coleta de dados, realizada por profissional técnico de nível superior treinado, baseou-se em um conjunto de questionários autoperenchidos. Para o presente estudo foram consideradas informações sociodemográficas, aspectos das condições de vida e trabalho e versões

traduzidas e adaptadas para o português da *Short Version of Job Stress Scale* (Escala Sueca de Demanda, Controle e Apoio Social no Trabalho),¹ do *Effort Reward Imbalance* (Desequilíbrio Esforço-Recompensa),⁷ do *Medical Outcomes Study 36 Item Short-Form Health Survey* (Questionário Genérico de Avaliação de Qualidade de Vida – SF-36)⁸ e do *Work Ability Index* (Índice de Capacidade para o Trabalho – ICT).^a

A Escala Sueca de Demanda, Controle e Apoio Social no Trabalho propõe quatro combinações entre demandas psicológicas e controle no trabalho, a partir da intersecção entre alta e baixa demanda e alto e baixo controle. A combinação de maior risco corresponde à alta demanda psicológica e baixo controle no trabalho (alto desgaste). Essa escala também considera o apoio social no trabalho.¹

O desequilíbrio esforço-recompensa²³ descreve a razão entre os escores de esforços e recompensas no trabalho. Coeficientes superiores a “um” indicam situações de exposição a altos esforços associadas a baixas recompensas.⁷

O SF-36 é um questionário genérico de qualidade de vida relacionado à saúde a partir de um constructo multidimensional.⁸ Neste estudo apenas a questão referente à dimensão “estado geral de saúde” foi utilizada: “Em geral, você diria que sua saúde é: excelente, muito boa, boa, ruim, muito ruim”.

O ICT^a revela quão bem o trabalhador pode desempenhar seu trabalho, considerando as demandas físicas e mentais do trabalho, assim como o estado de saúde e recursos do trabalhador. Os escores inferiores a 37 foram classificados como capacidade para o trabalho inadequada.⁹

A jornada de trabalho profissional foi estimada a partir das informações sobre o número de empregos na enfermagem e os horários de trabalho em cada emprego, em uma semana. Foi utilizado o ponto de corte de 44 horas, limite estabelecido pela Constituição Brasileira.⁵ Jornadas superiores a esse valor são associadas a queixas de falta de tempo suficiente para o descanso, o lazer e o trabalho doméstico,²⁰ indicando longas jornadas de trabalho profissional.

A jornada doméstica correspondeu à soma do tempo diário dedicado a atividades domésticas na semana anterior à coleta de dados. Foi utilizado o ponto mediano como ponto de corte; os valores superiores à mediana foram indicativos de longa jornada de trabalho doméstico.

A variável jornada de trabalho total foi construída somando-se os valores das variáveis “jornada de trabalho profissional” e de “jornada de trabalho doméstico”.²² Os

^a Tuomi K, Ilmarinen J, Jahkola A, Katajarine L, Tulkki A. Índice de Capacidade para o Trabalho: adaptação para o português por Fischer FM et al. São Carlos: Ed. Universidade Federal de São Carlos; 2005.

valores acima do ponto mediano foram caracterizados como longa jornada total de trabalho (> 61h/semana).

A variável “falta de tempo suficiente” foi definida pelas questões: “você diria que, por causa do seu trabalho, você geralmente não tem tempo suficiente para repouso durante a semana” e “você diria que, por causa do seu trabalho, você geralmente não tem tempo suficiente para o lazer nos dias de folga”, com possibilidade de resposta: sim, às vezes e não. As duas primeiras opções de resposta foram unidas para classificar os trabalhadores que referem não ter tempo suficiente.

O tratamento dos dados se baseou em duas etapas de análise (Figura). Na primeira análise, cada tipo de jornada (profissional e total) foi testada quanto à associação com as variáveis consideradas determinantes e influenciadoras das longas jornadas de trabalho, propostas por Caruso et al.⁶ Na segunda análise, cada jornada foi testada em relação a variáveis identificadas por Caruso et al.⁶ como de desfecho. Dessa forma, as jornadas de trabalho profissional e total atuaram ora como variáveis dependentes, ora como variáveis de exposição.

Para a primeira análise foi construído um modelo de regressão logística hierárquica para cada variável dependente. O nível 1 dos modelos foi composto pelas variáveis determinantes (primeiro quadro) e o nível 2, pelos fatores influenciadores (quadro à esquerda). Foram incluídas nas regressões as variáveis cujo nível de significância estatística no teste χ^2 de Pearson foi igual ou inferior a 0,10. Na segunda análise foram construídos modelos de regressão logística simples e múltipla.

Foram considerados estatisticamente significativos nos modelos finais os *odds ratio* (OR) cujo intervalo de

95% de confiança (IC95%) não incluisse o valor “1”. Todas as análises foram desenvolvidas com o pacote estatístico SPSS (versão 12.0).

A participação dos profissionais de enfermagem foi voluntária. A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (Of. COEP 168/03) e permitida por representantes do hospital de estudo, dentro dos preceitos da Ética em Pesquisa com Seres Humanos.

RESULTADOS

O grupo estudado era composto majoritariamente por mulheres, com idade até 40 anos, que trabalhavam como técnicos ou auxiliares de enfermagem. Aproximadamente metade dos profissionais tinha filhos menores de 18 anos e 77,7% não contavam com auxílio de empregada doméstica. Dos profissionais que trabalhavam em plantões noturnos, 50,7% tinham um emprego, 19,1% tinham dois empregos noturnos e 30,2% tinham um emprego diurno e um emprego noturno (Tabela 1).

A mediana da jornada doméstica para as mulheres foi de 13 horas/semana. Para os homens, a mediana da jornada doméstica foi 7 horas/semana. A mediana da jornada profissional foi 39 horas/semana para mulheres e 44 horas/semana para homens.

As variáveis que apresentaram associação estatisticamente significativa com as jornadas profissional e total na primeira análise são descritas nas Tabelas 2 e 3, respectivamente. Ser o único responsável pela renda familiar, o trabalho noturno e o desequilíbrio esforço-recompensa foram as únicas variáveis associadas tanto à jornada profissional quanto à jornada total.

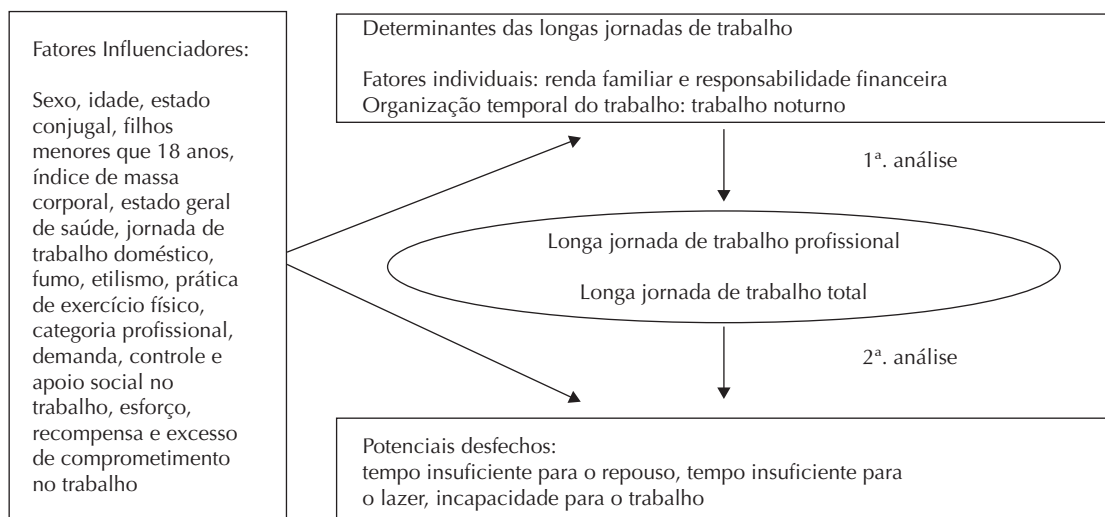


Figura. Variáveis utilizadas para verificação da associação com as longas jornadas de trabalho, baseadas no modelo proposto por Caruso et al.⁶

Tabela 1. Características sociodemográficas e relativas ao trabalho dos profissionais de enfermagem. São Paulo, SP, 2004-2005. (N = 696)

Variável	n	%
Mulheres	611	87,8
Idade inferior a 40 anos	469	67,4
Solteiros, separados ou viúvos	390	56,0
Com filhos menores de 18 anos	360	51,7
Responsáveis únicos pela renda familiar	382	54,9
Técnicos e auxiliares de enfermagem	540	77,6
Turno de trabalho 12h noturno x 36 descanso	327	47,0
Alto desgaste no trabalho	154	22,1
Percepção de mais esforços do que recompensas (Coeficiente $\geq 1,01$)	54	7,8
Baixo Índice de Capacidade para o Trabalho	159	22,8
Tempo insuficiente para o repouso	478	68,7
Tempo insuficiente para o lazer	452	64,9
Longa jornada de trabalho doméstico	326	46,8
Longa jornada de trabalho profissional	202	29,0
Longa jornada de trabalho total	331	47,6
	Média	dp
Idade	34,9	10,5
Renda mensal familiar (R\$)	2.768,03	1.866,47
Tempo de trabalho no hospital (anos)	7	6,9
Jornada de trabalho doméstico (horas)	16,8	18,9
Jornada de trabalho profissional (horas)	49,7	16,9
Jornada de trabalho total (horas)	66,4	24,2

Nenhuma das variáveis de exposição testadas na segunda análise (Tabela 4) associou-se de maneira estatisticamente significativa ao baixo ICT. Houve associação estatística significativa de ambas as jornadas (profissional e total) e o tempo insuficiente para o repouso. O mesmo resultado foi observado em relação ao tempo insuficiente para o lazer, embora neste último caso a significância estatística da associação tenha apresentado valor limítrofe.

DISCUSSÃO

Foi possível observar semelhanças e diferenças nas associações entre as variáveis analisadas e as jornadas de trabalho, dado que o mesmo conjunto de variáveis foi considerado em relação a ambas as jornadas. Uma

semelhança entre as jornadas é a associação estatística e independente com responsabilidade financeira, trabalho noturno e desequilíbrio esforço-recompensa. Entretanto, os OR das categorias “único responsável pela renda” e “trabalhar à noite” para o desfecho “longa jornada de trabalho total” foram menores do que para “longa jornada profissional”. A jornada doméstica, que compõe a jornada total, possivelmente atua como um fator importante na diminuição dos OR. Atuar como principal responsável pela renda familiar e trabalhar à noite parecem ser fatores relevantes em relação ao trabalho, seja doméstico, seja profissional. Neste estudo também se confirmou que, quanto maior a jornada doméstica, menor a jornada profissional, como relatado em outra publicação.²²

Neste artigo confirmam-se associações estatísticas entre jornadas de trabalho profissional e total (profissional acrescida da doméstica) de profissionais de enfermagem e variáveis consideradas pela literatura como determinantes individuais, influenciadores e variáveis de desfechos dessas jornadas.⁶

Esses resultados corroboram o modelo de Caruso et al⁶ no que tange às necessidades e responsabilidades do trabalhador como relacionadas às longas jornadas de trabalho. Para esses profissionais, ser o único responsável pela renda familiar e, portanto, o único a suprir as necessidades financeiras da família pode implicar se submeter à dupla jornada de trabalho profissional. Isso resulta demandas excessivas, exposições prolongadas a ambientes adversos em um ou mais hospitais, além de possíveis problemas de saúde. A associação estatística da maior renda familiar com a longa jornada profissional também pode significar maior exposição ao contexto de trabalho, uma vez que a possibilidade de maiores salários pode estar relacionada à busca por longas jornadas profissionais,⁶ embora não tenha sido analisada a renda individual do trabalhador. É possível que nas avaliações referentes às jornadas de trabalho seja mais pertinente verificar o principal responsável pela renda familiar e a renda individual do trabalhador do que utilizar o valor da renda familiar.

A associação estatística do trabalho noturno com longa jornada de trabalho profissional possivelmente ocorreu porque cerca de 50% dos trabalhadores desse turno trabalhavam em pelo menos mais um emprego – diurno ou noturno – na área de enfermagem. Esse quadro de acúmulo de empregos é uma característica do profissional de enfermagem hospitalar no Brasil.¹⁹ As longas jornadas dos profissionais de enfermagem estão associadas, por exemplo, ao maior risco de acidentes no trabalho.^{17,21} Como observado por Fischer et al,⁹ o trabalhador submetido a cargas físicas e psíquicas sempre ou frequentemente, como é o caso dessa população, pode ter sua saúde e qualidade de vida afetadas.

Tabela 2. Análise de regressão logística hierárquica dos fatores associados à longa jornada de trabalho profissional em profissionais de enfermagem. São Paulo, SP, 2004-2005. (N = 696)

Variável/Categorias	OR	IC95%	ORaj	IC95%
Nível 1				
Renda familiar				
Até R\$ 2.999,99	1		1	
R\$ 3.000,00 ou mais	1,67	1,19;2,34	2,96	1,80;4,88
Responsabilidade financeira				
Mais de 1 pessoa	1		1	
Sozinho	3,15	2,20;4,51	3,38	2,16;5,29
Trabalho noturno				
Não	1		1	
Sim	10,59	6,86;16,35	10,43	6,52;16,69
Nível 2				
Sexo				
Feminino	1		1	
Masculino	2,08	1,31;3,31	1,82	1,03;3,20
Jornada de trabalho doméstico				
Até 12h	1		1	
13h ou mais	0,50	0,35;0,70	0,47	0,31;0,71
Categoria profissional				
Técnicos/auxiliares	1		1	
Enfermeiros	1,40	0,96;2,05	1,01	0,58;1,77
Fumo				
Não	1		1	
Ex-fumante	1,44	0,91;2,28	1,18	0,67;2,05
Sim	0,70	0,43;1,13	0,73	0,41;1,32
Coeficiente ERI				
Até 1,00	1		1	
Maior ou igual a 1,01	2,08	1,19;3,66	2,07	1,01;4,29
Demanda-controle				
Baixo desgaste	1		1	
Trabalho ativo	2,00	1,24;3,23	1,59	0,89;2,84
Trabalho passivo	1,12	0,69;1,82	1,38	0,75;2,53
Alto desgaste	1,52	0,92;2,50	1,82	0,97;3,43

ERI: razão entre esforço e recompensa

Entre as explicações referentes à associação entre o trabalho noturno e a longa jornada total de trabalho está a redução do tempo de sono.⁴ O tempo que seria destinado a dormir (de dia) geralmente não é destinado ao repouso, mas sim a outras atividades, sejam domésticas, sejam profissionais, nem sempre possibilitando que o trabalhador considere suas necessidades de lazer e descanso, como mostram nossos resultados (Tabela 4).

Entre os fatores que poderiam influenciar a ocorrência das longas jornadas e seus desfechos, o desequilíbrio entre esforço e recompensa também atuou como fator associado estatisticamente a ambas as jornadas.

Observou-se uma variação pequena no OR dos trabalhadores que avaliaram ter mais esforços do que recompensas no trabalho, comparando os modelos das duas jornadas de trabalho. As longas jornadas, por si só, caracterizam aumento de exigências ou esforços no trabalho, seja ele profissional, seja doméstico. A percepção sobre as recompensas no trabalho é um fator que tem sido ainda pouco utilizado nos estudos sobre o tema no Brasil.^{10,24} Propõe-se que futuros estudos avaliem também as dimensões de esforços e recompensas separadamente na relação com as jornadas de trabalho. Os presentes resultados confirmam os de Silva et al²⁴ e Griep et al¹⁰ sobre a relevância da relação

Tabela 3. Análise de regressão logística hierárquica dos fatores associados à longa jornada de trabalho total em profissionais de enfermagem. São Paulo, SP, 2004-2005. (N = 696)

Variável/Categorias	OR	IC95%	ORaj	IC95%
Nível 1				
Responsabilidade financeira				
Mais de 1 pessoa	1		1	
Sozinho	2,14	1,57;2,91	1,57	1,12;2,20
Trabalho noturno				
Não	1		1	
Sim	3,4	2,48;4,65	3,37	2,42;4,70
Nível 2				
Idade				
Maior ou igual a 40 anos	1		1	
Até 40 anos	0,54	0,39;0,75	0,59	0,40;0,87
Filhos menores que 18 anos				
Não	1		1	
Sim	1,6	1,18;2,17	1,31	0,92;1,86
Fumo				
Não	1		1	
Ex-fumante	1,59	1,02;2,48	1,51	0,93;2,44
Sim	0,76	0,50;1,41	0,82	0,53;1,28
Coeficiente ERI				
Até 1,00	1		1	
Maior ou igual a 1,01	2,88	1,55;5,34	2,75	1,43;5,29

ERI: razão entre esforço e recompensa

esforço-recompensa para a saúde desse grupo, sendo aparentemente mais importante do que a demanda e controle no trabalho.

O sexo masculino associou-se estatisticamente à longa jornada profissional. Esse resultado, considerando que os homens também têm menor jornada doméstica,

remete ao papel social das mulheres como responsáveis pelas atividades domésticas.²² Diversos autores sugerem um mecanismo compensatório das mulheres, por meio do qual sua responsabilidade pelo trabalho doméstico não remunerado ocorre, muitas vezes, em detrimento da dedicação a outras atividades,^{11,14,20,22,26,b} como, por exemplo, o investimento em suas carreiras

Tabela 4. Análises de regressão logística entre longas jornadas de trabalho e variáveis de desfecho em profissionais da enfermagem. São Paulo, SP, 2004-2005. (N = 696)

Modelos	Fatores de exposição	Variáveis de desfecho		
		Baixa capacidade para o trabalho ^a	Tempo insuficiente para o repouso em dias de semana ^b	Tempo insuficiente para o lazer em dias de folga ^c
		OR (IC95%)	OR (IC95%)	OR (IC95%)
1	Jornada profissional	0,88 (0,59;1,31)	2,47 (1,66;3,68)*	1,66 (1,16;2,37)*
2	Jornada profissional + moderadores	0,87 (0,58;1,31)	2,47 (1,69;3,72)*	1,58 (1,10;2,29)*
3	Jornada total	0,95 (0,66;1,36)	1,45 (1,04;2,00)*	1,35 (0,98;1,86)
4	Jornada total + moderadores	0,89 (0,61;1,29)	1,48 (1,05;2,09)*	1,43 (1,01;2,02)*

^a Moderadores relativos ao Índice de capacidade para o trabalho: filhos menores de 18 anos, índice de massa corporal, estado geral de saúde e comprometimento no trabalho.

^b Moderadores relativos à falta de tempo para o repouso: idade, índice de massa corporal, demanda e controle, apoio social e comprometimento no trabalho.

^c Moderadores relativos à falta de tempo para o lazer: idade, categoria profissional, desequilíbrio esforço-recompensa, apoio social e comprometimento no trabalho.

* associações significativas (p < 0,05)

profissionais. Considerando a prevalência de mulheres nessa população, esperava-se que ter filhos menores que 18 anos tivesse associação significativa com jornada de trabalho total, o que não ocorreu. É possível que o cuidado com os filhos nesse grupo não represente aumento da jornada de trabalho, se não foi percebido como “carga de trabalho”, segundo Portela.^b Os filhos podem ser uma forma de recompensa e assim contrabalançar as demandas advindas do trabalho profissional.^{14,26,b}

Idade superior a 40 anos foi um fator associado estatisticamente apenas à longa jornada total de trabalho. Esse resultado sugere uma provável sobreposição de riscos, já que a variável idade é colinear às variáveis de tempo de trabalho na enfermagem, em turnos e no hospital de estudo. Portanto, esse resultado alerta para o fato de o trabalhador com todas essas características ainda estar submetido à longa jornada de trabalho total. Grosch et al¹¹ também identificaram uma porcentagem significativa de trabalhadores na meia idade desempenhando jornadas longas de trabalho, em oposição ao que era esperado.

Quanto às associações das jornadas de trabalho com as variáveis consideradas de desfechos, os resultados relativos à capacidade para o trabalho complementam discussão apresentada por Fischer et al.⁹ Os resultados atuais não revelaram associação entre longa jornada total de trabalho e capacidade inadequada para o trabalho, como era suposto a partir do estudo de Rotemberg et al,²² que observaram tal associação, apenas entre as mulheres. O acúmulo de jornadas foi uma possível explicação, já que nem a jornada doméstica nem a profissional separadamente se associaram ao ICT.²² No entanto, há diferenças importantes entre os dois estudos em relação ao ICT e às jornadas. No estudo atual, no qual as mulheres constituem 90% do grupo, o percentual de trabalhadores com baixo ICT (22,8%) foi bastante inferior ao observado por Rotemberg et al²² entre as mulheres (40,5%). A jornada doméstica entre os homens também diferiu nas duas populações, sendo mais elevada no presente estudo. Na população aqui estudada, a jornada doméstica média de homens e mulheres diferiu em 1,2 hora/semana, o que poderia explicar certa semelhança entre homens e mulheres quanto à contribuição do trabalho doméstico em relação à jornada total (22% e 26%, respectivamente). É possível que tais diferenças entre as duas populações expliquem os diferentes resultados nos dois estudos.

Houve associação significativa entre as longas jornadas de trabalho profissional e o relato de falta de tempo para o repouso e lazer. A organização temporal do trabalho no hospital de estudo contribuiu para essa associação, já que apenas uma vez no mês esses trabalhadores tinham

três dias de folgas consecutivas, inclusive sábados ou domingos. Esses períodos eram provavelmente os únicos quando era possível organizar atividades de lazer com a família, desde que outras atividades profissionais ou domésticas não ocupassem o tempo social destinado ao convívio familiar. O plantão noturno e a conseqüente redução do sono diurno também podem ter contribuído para o tempo considerado insuficiente para repouso em dia de semana. Essa é uma questão plausível para essa população, já que os trabalhadores com longas jornadas de trabalho geralmente relatam maior necessidade de recuperação ou repouso após o trabalho.¹²

O papel das variáveis “influenciadoras” na segunda análise foi significativo para “tempo insuficiente para o lazer”, reforçando tratar-se de uma associação indireta com a jornada de trabalho total.²⁵ Daí sua importância, reforçando o modelo proposto por Caruso et al.⁶ Na enfermagem, os agravos provenientes desses desfechos imediatos são, por exemplo, distúrbios musculoesqueléticos, psíquicos, exaustão e fadiga, privação de sono e insônia, queixas de falta de tempo com a família.^{6,9,22}

O presente estudo corrobora o de Portela et al²⁰ ao concluir que a dedicação excessiva às atividades profissionais interfere negativamente no tempo disponível para o descanso e lazer, e conseqüentemente para a família. Ainda, a longa jornada profissional pode prejudicar o tempo para descanso e lazer também aos homens. Nesse caso, a maioria deles tem companheira (54,1%), e isso pode significar aumento da jornada de trabalho profissional, dependendo das divisões de tarefas e responsabilidades estabelecidas na família. Ademais, considerando que as mulheres apresentaram média de jornada doméstica estatisticamente superior à dos homens, e que nessa população a maioria não conta com o auxílio de empregada doméstica, é possível supor uma relação entre a longa jornada profissional dos homens e a longa jornada doméstica das mulheres.

Longas jornadas de trabalho podem variar em intensidade, pausas e freqüências de repetição. Quanto piores as condições de trabalho em termos psicossociais e de carga de trabalho, mais prejudicial tende a ser a jornada. A importância do conjunto de estudos neste tema é destacada pela inexistência de um limite para a extensão da jornada de trabalho que seja seguro à saúde.⁶ O presente estudo considerou a jornada profissional *per se* e combinada ao trabalho no âmbito doméstico. Por ser este um estudo transversal, não houve a intenção de afirmar relação de causalidade entre as variáveis. Reforça-se a importância da situação de único responsável pela renda familiar, o trabalho noturno e o desequilíbrio entre esforço e recompensa, nas longas jornadas de trabalho para essa população. Uma das limitações do presente estudo é que não foram coletados dados de

^b Portela LF. Morbidade referida e gerenciamento de tempo entre profissionais da enfermagem: relações com o trabalho noturno, as longas jornadas e o trabalho doméstico [dissertação de mestrado]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública; 2003.

todos os aspectos sociais e econômicos, como previsto pelo modelo de Caruso et al.⁶ Sugere-se que estudos sobre o tema utilizem esses fatores mencionados e sejam

também abordadas as relações de gênero, a renda individual de cada trabalhador, e avaliada separadamente a relação entre os esforços e recompensas.

REFERÊNCIAS

- Alves MGM, Chor D, Faerstein E, Lopes CS, Werneck GL. Versão resumida da "job stress scale": adaptação para o português. *Rev Saude Publica*. 2004;38(2):164-71. DOI:10.1590/S0034-89102004000200003
- Barreira IA. A reconfiguração da prática da enfermagem brasileira em meados do século 20. *Texto Contexto Enferm*. 2005;14(4):480-7. DOI:10.1590/S0104-07072005000400002
- Borges FNS, Fischer FM. Twelve-hour night shifts of healthcare workers: a risk to the patients? *Chronobiol Int*. 2003;20(2):351-60. DOI:10.1081/CBI-120019341
- Borges FNS, Fischer FM, Rotenberg L, Soares NS, Fonseca MB, Smolensky MH, et al. Effects of naps at work on the sleepiness of 12-hour night shift nursing personnel. *Sleep Sci*. 2009;2(1):24-9.
- Brasil. Constituição Federal de 1988. Rio de Janeiro: Livraria Freitas Bastos; 1998. Dos direitos e garantias fundamentais, dos direitos sociais; p.13, artigo 7º, alínea XIII.
- Caruso CC, Bushnell T, Eggerth D, Heitmann A, Kojola B, Newman K, et al. Long working hours, safety, and health: toward a National Research Agenda. *Am J Ind Med*. 2006;49(11):930-42. DOI:10.1002/ajim.20373
- Chor D, Werneck GL, Faerstein E, Alves MGM, Rotenberg L. The Brazilian version of the effort-reward imbalance questionnaire to assess job stress. *Cad Saude Publica*. 2008;24(1):219-24. DOI:10.1590/S0102-311X2008000100021
- Ciconelli RM, Ferraz MB, Santos W, Meinão I, Quaresma MR. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). *Rev Bras Reumatol*. 1999;39(3):143-50.
- Fischer FM, Borges FNS, Rotenberg L, Latorre MRDO, Soares NS, Santa Rosa, PL, et al. Work ability of health care shiftworkers: what matters? *Chronobiol Int*. 2006;23(6):1165-79. DOI:10.1080/07420520601065083
- Griep RH, Rotenberg L, Landsbergis P, Vasconcellos-Silva PR. Uso combinado de modelos de estresse no trabalho e a saúde auto-referida na enfermagem. *Rev Saude Publica*. 2011;45(1):45-52. DOI:10.1590/S0034-89102011000100017
- Grosch JW, Caruso CC, Rosa RR, Sauter SL. Long hours of work in the U.S.: associations with demographic and organizational characteristics, psychosocial working conditions, and health. *Am J Ind Med*. 2006;49(11):943-52. DOI:10.1002/ajim.20388
- Jansen NWH, Kant I, van Amelsvoort LGPM, Nijhuist FJN, van den Brandt PA. Need for recovery from work: evaluating short-term effects of working hours, patterns and schedules. *Ergonomics*. 2003;46(7):664-80. DOI:10.1080/0014013031000085662
- Johnson JV, Lipscomb J. Long working hours, occupational health and the changing nature of work organization. *Am J Ind Health*. 2006;49(11):921-29. DOI:10.1002/ajim.20383
- Krantz G, Berntsson L, Lundberg U. Total workload, work stress and perceived symptoms in Swedish male and female white-collar employees. *Eur J Public Health*. 2005;15(2):209-14. DOI:10.1093/eurpub/cki079
- Kuhn P, Lozano F. The expanding workweek? Understanding trends in long work hours among U.S. men, 1979-2005. *J Labor Econ*. 2008;26(2):311-43. DOI:10.1086/533618
- Lennon MC, Rosenfield S. Women and mental health: the interaction of job and family conditions. *J Health Soc Behav*. 1992;33(4):316-27.
- Lundstrom T, Pugliese G, Bartley J, Cox J, Guither C. Organizational and environmental factors that affect worker health and safety and patient outcomes. *Am J Infect Control*. 2002;30(2):93-106. DOI:10.1067/mic.2002.119820
- Poissonnet CM, Veron M. Health effects of work schedules in healthcare professions. *J Clinical Nurs*. 2000;9(1):13-23. DOI:10.1046/j.1365-2702.2000.00321.x
- Portela LF, Rotenberg L, Waissmann W. Self-reported health and sleep complaints among personnel working under 12 h night and day shifts. *Chronobiol Int*. 2004;21(6):859-70. DOI:10.1081/LCBI-2000385130742-0528
- Portela LF, Rotenberg L, Waissmann W. Health, sleep and lack of time: relations to domestic and paid work in nurses. *Rev Saude Publica*. 2005;39(5):802-8. DOI:10.1590/S0034-89102005000500016
- Rogers AE, Hwang WT, Scott LD, Alken LH, Dinges DF. The working hours of hospital staff nurses and patient safety. *Health Aff (Millwood)*. 2004;23(4):202-12. DOI:10.1377/hlthaff.23.4.202
- Rotenberg L, Portela LF, Banks B, Griep RH, Fischer FM, Landsbergis P. A gender approach to work ability and its relationship to professional and domestic work hours among nursing personnel. *Appl Ergon*. 2008;39(5):646-52. DOI:10.1016/j.apergo.2008.02.013
- Siegrist J. Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *J Occup Health Psychol*. 1996;1(1):27-41. DOI:10.1037/1076-8998.1.1.27
- Silva AA, Souza JMP, Borges FNS, Fischer FM. Health-related quality of life and working conditions among nursing providers. *Rev Saude Publica*. 2010;44(4):718-25. DOI:10.1590/S0034-89102010000400016

25. Tucker P, Rutherford C. Moderators of the relationship between long work hours and health. *J Occup Health Psychol.* 2005;10(4):465-76. DOI:10.1037/1076-8998.10.4.
26. Walters V, Lenton R, French S, Eyles J, Mayr J, Newbold B. Paid work, unpaid work and social support: a study of the health of male and female nurses. *Soc Sci Med.* 1996;43(11):1627-36. DOI:10.1016/S0277-9536(96)00067-6
27. Winwood PC, Winefield AH, Lushington K. Work-related fatigue and recovery: the contribution of age, domestic responsibilities and shiftwork. *J Adv Nurs.* 2006;56(4):438-49. DOI:10.1111/j.1365-2648.2006.04011.x

Artigo baseado na dissertação de mestrado de Silva AA, apresentada à Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo em 2009.

Pesquisa financiada pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico e Mount Sinai International Training and Research in Environmental and Occupational Health Program, apoiado pelo Fogarty International Center (Nº Processo: D43TW000640)).

Silva AA foi apoiada pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP – Processo nº 06/58543-6; bolsa de mestrado).

Trabalho apresentado no 20th International Symposium on Shiftwork and Working Time, em Estocolmo, Suécia, 2011.

Os autores declaram não haver conflito de interesses.