

RSP<http://www.rsp.fsp.usp.br/>Revista de
Saúde Pública

Jornada de trabalho e saúde em enfermeiros de hospitais públicos segundo o gênero

Juliana da Costa Fernandes^I, Luciana Fernandes Portela^{I,II}, Rosane Härter Griep^{II}, Lúcia Rotenberg^{II}^I Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública. Escola Nacional de Saúde Pública. Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, RJ, Brasil^{II} Laboratório de Educação em Ambiente e Saúde. Instituto Oswaldo Cruz. Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, RJ, Brasil

RESUMO

OBJETIVO: Avaliar a associação entre horas de trabalho semanais e autoavaliação de saúde de enfermeiros em hospitais públicos do Rio de Janeiro, RJ, Brasil.**MÉTODOS:** Um total de 3.229 enfermeiros (82,7% do grupo de elegíveis) participou deste estudo transversal, realizado entre abril de 2010 e dezembro de 2011. O instrumento de coleta consistiu em um questionário multidimensional autopreenchido. As horas de trabalho semanais foram calculadas a partir de um recordatório das horas diárias de trabalho ao longo de sete dias consecutivos; esta variável foi categorizada de acordo com tercís da distribuição para homens e mulheres. O desfecho de interesse, auto-avaliação de saúde, foi categorizado em três níveis: bom (muito bom e bom), regular e ruim (ruim e muito ruim). A análise estatística dos dados incluiu análises bivariadas e multivariadas, tendo como grupo de referência aqueles com jornadas curtas de trabalho (primeiro tercil). Todas as análises foram estratificadas por sexo e elaboradas no programa SPSS.**RESULTADOS:** Entre as mulheres, o grupo correspondente à semana de trabalho mais longa (mais de 60,5 horas por semana) tinha maior probabilidade de relatar autoavaliação de saúde como regular, em comparação com aqueles com jornada curta, após o ajuste para fatores de confusão (OR = 1,30; IC95% 1,02–1,67). Entre os homens, aqueles com jornada média (49,5–70,5 horas por semana) tiveram mais que o dobro da probabilidade de avaliar sua saúde como regular (OR = 2,17; IC95% 1,08–4,35) em comparação com aqueles com a semana de trabalho mais curta (até 49,5 horas). Não houve associação significativa entre longas horas de trabalho e autoavaliação de saúde ruim.**CONCLUSÕES:** Os resultados apresentados apontam para a urgência em promover intervenções na organização do trabalho e valorização da profissão de enfermagem, de modo a reduzir o múltiplo vínculo e assim contribuir para mitigar possíveis efeitos sobre a saúde dos trabalhadores e a qualidade do atendimento nos hospitais.**DESCRITORES:** Enfermeiras e Enfermeiros. Autoavaliação Nível de Saúde. Jornada de Trabalho. Hospitais Públicos.**Correspondência:**Luciana Fernandes Portela
Avenida Brasil, 4365 Manguinhos
21040-360 Rio de Janeiro,
RJ, Brasil
E-mail: lportela@ioc.fiocruz.br**Recebido:** 4 nov 2015**Aprovado:** 8 jun 2016**Como citar:** Fernandes JC,
Portela LF, Griep RH, Rotenberg
L. Jornada de trabalho e saúde
em enfermeiros de hospitais
públicos segundo o gênero.
Rev Saude Publica. 2017;51:63.**Copyright:** Este é um artigo de
acesso aberto distribuído sob os
termos da Licença de Atribuição
Creative Commons, que permite
uso irrestrito, distribuição e
reprodução em qualquer meio,
desde que o autor e a fonte
originais sejam creditados.

INTRODUÇÃO

O tempo dispendido no trabalho é um componente essencial da exposição ocupacional¹⁴. Dal Rosso⁶ enfatiza o papel do tempo de trabalho no debate contemporâneo por suas implicações à saúde e qualidade de vida dos trabalhadores. Trata-se de considerar as exigências crescentes decorrentes do processo de globalização que desafiam os limites humanos, pois “graças à vida praticamente voltada ao trabalho, em geral intenso e acelerado, não raro temos percebido também em larga escala o aparecimento e instalação de impactos psicofisiológicos e sociais sobre trabalhadores” (p.284)⁸.

A contribuição da comunidade científica para esse debate tem se intensificado nos últimos anos, destacando-se o quadro conceitual⁴, que aborda a complexidade das relações entre o tempo dedicado ao trabalho e a saúde dos trabalhadores. Investigações epidemiológicas em vários grupos ocupacionais mostram a influência de jornadas longas sobre hipertensão e síndrome metabólica, além de associações com doença coronariana, distúrbios do sono e estados de depressão e ansiedade, como indica recente revisão sistemática².

No Brasil, as equipes de enfermagem constituem um grupo importante no contexto dessas discussões, tendo em vista os plantões longos (geralmente de 12 horas) adotados nos hospitais e a prática do multiemprego, levando à exacerbação da jornada de trabalho^{7,9}. Os estudos brasileiros sobre jornadas de trabalho nesse grupo têm abordado hábitos e comportamentos, como o consumo excessivo de frituras e café, ausência de atividade física e maior prevalência de obesidade⁹, e aspectos do bem-estar, como a não disponibilidade de tempo para repouso e lazer²⁵ e recuperação após o trabalho²³. No entanto, poucas investigações avaliam desfechos mais diretamente ligados à saúde. No presente estudo, utilizou-se, como indicador do estado de saúde, a auto-avaliação da saúde, considerada um consistente preditor da morbimortalidade em estudos epidemiológicos²⁸.

O estudo busca testar a hipótese de que os profissionais que dedicam mais tempo ao trabalho têm maior chance de avaliarem sua saúde como ruim ou regular, comparados àqueles cuja jornada é curta. O objetivo deste estudo foi analisar a associação entre a jornada profissional e a autoavaliação da saúde em enfermeiros de hospitais públicos, considerando possíveis diferenças de gênero.

MÉTODOS

Participantes e Coleta de Dados

Trata-se de um censo nos 18 maiores hospitais públicos no município do Rio de Janeiro, entre março de 2010 e dezembro de 2011¹⁰. A partir das listas de nomes e setores dos enfermeiros lotados em todos os hospitais, obteve-se uma listagem geral de conjunto de trabalhadores. Foram considerados não elegíveis os enfermeiros que se encontravam em licença, aqueles que foram substituídos por outros profissionais mediante acordo pessoal e os cedidos ou exonerados¹⁰.

A coleta de dados se baseou em questionário autopreenchível multidimensional e estruturado¹⁰. Uma equipe de profissionais treinados era responsável por entregar aos enfermeiros os questionários acompanhados do termo de consentimento livre e esclarecido. Após a assinatura deste, o participante era instruído a preencher o questionário, lacrá-lo e devolvê-lo à equipe de pesquisa no momento agendado.

Definição das Variáveis

Variável de exposição

A definição de “jornada” refere-se ao tempo total gasto para executar as atividades de trabalho durante os sete dias que antecederam a entrevista, englobando todos os vínculos empregatícios, seguindo o conceito proposto por Dal Rosso⁶. O cômputo da jornada semanal se baseou na pergunta: “Quantas horas você se dedicou ao trabalho profissional de enfermagem em cada dia da última semana? Use a tabela abaixo para fazer um recordatório. Considere, também, horas extras, trabalho levado para casa”. O somatório das horas de trabalho profissional relatadas pelo entrevistado gerou uma variável contínua denominada “jornada”, categorizada em função do tercil da distribuição segundo o gênero⁵.

Para o grupo masculino foram adotados os valores “< 49,5 h/semana”, “de 49,5h a 70,5h” e “> 70,5 h/semana” para as jornadas curta, média e longa respectivamente. Para as mulheres, os valores adotados foram “< 46,5 h/semana”, “46,5h a 60,5h” e “> 60,5 h/semana”.

Variável de desfecho: autoavaliação de saúde

O desfecho de interesse foi avaliado a partir da seguinte pergunta: “De um modo geral, em comparação a pessoas da sua idade, como você considera o seu estado de saúde?”. Essa pergunta apresentava cinco opções de resposta: (1) Muito bom, (2) Bom, (3) Regular, (4) Ruim e (5) Muito Ruim. Essa variável foi categorizada em três níveis: boa (muito bom ou bom), regular (regular) e ruim (ruim ou muito ruim).

Covariáveis

Foram consideradas no presente estudo covariáveis relevantes tanto à exposição investigada quanto ao desfecho de interesse, a saber: (i) dados sociodemográficos: idade (contínua), situação conjugal (casados/união estável; solteiros/sem companheiro), cor da pele autorreferida (branca; não branca), grau de instrução (pós-graduação; graduação), renda *per capita* calculada com base no ponto médio da renda (até R\$1.394,83; R\$1.394,90 a R\$2.324,50; R\$2.324,83 a R\$7.440,00) e jornada doméstica (contínua); (ii) dados relativos ao trabalho: turno de trabalho (diurno e noturno), número de vínculos (um; dois ou mais), tipo de vínculo (servidor; terceirizado), tempo de trabalho na enfermagem (contínua), pensamento frequente de deixar a enfermagem (não; sim)¹³, estresse psicossocial com base no modelo demanda-controle¹⁶ (baixa exigência; trabalho passivo; trabalho ativo; alta exigência [com base nos quadrantes]), apoio social no trabalho (alto; baixo [com base na mediana]) e desequilíbrio esforço-recompensa (baixo; médio; e alto [com base nos tercís])²⁴; (iii) variáveis relacionadas à saúde: prática de atividade física (sim; não), duração do sono noturno (até 6,5h; de 7h a 8h; de 8,5 a 12h), tabagismo (não fumante; ex-fumante; fumante), consumo de bebidas alcoólicas (nunca; até quatro vezes ao mês; mais de quatro vezes ao mês) e índice de massa corporal (IMC), definido por peso (kg)/altura (m²) autorreferidos. Pelo IMC, os indivíduos foram classificados como eutróficos (< 24,99), com sobrepeso (25,00–29,99) ou obesos (≥ 30,00).

Tratamento Estatístico dos Dados

Todas as análises foram elaboradas separadamente para os grupos masculino e feminino, tendo em vista estudos prévios que mostram diferenças importantes tanto na variável de exposição⁹ como na de desfecho¹⁵. A caracterização da amostra quanto às variáveis de exposição e de desfecho se baseou em análises estatísticas bivariadas por meio dos testes Qui-quadrado e ANOVA ($p < 0,05$).

A associação entre as longas jornadas de trabalho e a autoavaliação de saúde foi analisada em duas etapas. A primeira diz respeito à definição de variáveis de confusão, que se baseou em análises bivariadas utilizando os testes Qui-quadrado e ANOVA. Foram testadas como potenciais fatores de confusão todas as variáveis descritas anteriormente com exceção das seguintes variáveis: número de vínculos; jornada doméstica; tempo de trabalho em enfermagem; estresse psicossocial, avaliado segundo o modelo demanda-controle; e pensar em deixar a enfermagem. Foram consideradas como variáveis de ajuste todas aquelas que se associaram tanto ao desfecho quanto à exposição com nível de significância de 20%.

A segunda etapa se refere ao modelo de regressão logística multinomial, considerando dois desfechos: saúde autoreferida regular e saúde autoreferida ruim. Foi adotada a seguinte sequência de ajustes, para ambos os grupos: modelo 1: ajustado pelas variáveis sociodemográficas; modelo 2: modelo 1 + variáveis ocupacionais; e modelo 3: modelo 2 + variáveis relacionadas à saúde.

Procedimentos Éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz – Processo 472/08), e posteriormente aprovado por comitês de ética de alguns dos hospitais estudados. Alguns hospitais que não tinham comitês aceitaram a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fiocruz.

RESULTADOS

A amostra estudada foi composta de 3.229 enfermeiros, que corresponde a 82,7% dos elegíveis ($n = 3.904$). As perdas se devem a recusadas ($n = 478$) e enfermeiros que não foram localizados nos hospitais ao longo de dois meses ($n = 128$). Da amostra estudada, 2.818 (87,3%) eram do sexo feminino.

O grupo feminino tinha idade média de 39,7 anos ($DP = 9,9$ anos). Em relação à raça/cor da pele, 55,7% se declararam brancas; 55,9% eram casadas ou viviam em união estável; 75,9% tinham pós-graduação. Quanto à renda, 40% das enfermeiras foram classificadas no grupo correspondente à renda *per capita* superior a R\$2.300,00. O tempo médio despendido com o trabalho doméstico foi de 21 horas semanais, enquanto a jornada média foi de 55,1 horas semanais ($DP = 20,9$ horas). Quase 50% das enfermeiras trabalhavam em plantões noturnos e cerca de 2/3 trabalhavam em dois ou mais locais. Quanto aos aspectos relacionados à saúde, 7,1% referiram ter saúde ruim ou muito ruim. Cerca de metade das participantes encontrava-se acima do peso e 23,7% fumavam ou eram ex-fumantes.

O grupo masculino tinha idade média de 41,4 anos ($DP = 10,7$ anos). Em relação, à raça/cor da pele, 58,7% se declararam brancos; 68,3% eram casados ou viviam em união estável, 69,8% tinham pós-graduação. Quanto à renda, 40% dos enfermeiros foram classificadas no grupo correspondente à renda *per capita* superior a R\$2.300,00. O tempo médio despendido com o trabalho doméstico foi de 12,7 horas semanais ($DP \pm 12,0$ horas), enquanto a jornada média foi de 61,3 horas semanais ($DP \pm 21,5$ horas). A maioria dos participantes do sexo masculino (63,1%) trabalhava em plantões noturnos e 79,1% relatou ter dois ou mais vínculos empregatícios na área de enfermagem. A avaliação de saúde ruim ou muito ruim foi relatada por 6,8% dos enfermeiros. Quase 25% eram fumantes ou já haviam fumado e 69,7% não praticavam atividade física.

Os dados relativos à saúde autorreferida foram semelhantes entre homens e mulheres, com percentuais de autoavaliação boa, regular e ruim de 65,8%, 27,1% e 7,1% entre as mulheres e de 65,5%, 27,6 e 6,8% entre os homens, respectivamente.

As análises bivariadas mostraram que as mulheres expostas à jornada longa eram mais jovens (média de 38,3 anos), trabalhavam há menos tempo na enfermagem (14,0 anos), apresentaram menor jornada doméstica (média de 18,2 horas), maior formação acadêmica e referiram mais frequentemente o pensamento de deixar a enfermagem, comparadas às que apresentaram jornada curta. As jornadas longas se associaram significativamente ao trabalho noturno, ao maior número de vínculos e ao trabalho terceirizado. Entre as trabalhadoras que referiram jornadas longas, observou-se maior proporção que referia sono de curta duração e não praticar atividade física, comparadas às que apresentaram jornada curta. Com relação ao estresse psicossocial no trabalho, foi observada maior frequência de enfermeiras classificadas no grupo referente ao alto desequilíbrio esforço-recompensa, à alta exigência e ao baixo apoio social entre aquelas que apresentaram jornada longa, comparadas às que apresentaram jornada curta (Tabela 1).

No grupo masculino, também foi observado que os trabalhadores que apresentaram jornadas mais longas eram mais jovens (média de 38,2 anos) do que aqueles com jornada curta ($p < 0,001$). Além disso, o turno noturno, o maior número de vínculos e o trabalho terceirizado também se associaram significativamente às jornadas de trabalho mais longas. Foram observadas associações significativas entre tempo de trabalho na enfermagem e a jornada: enfermeiros com jornada média (49,5h a 70,5h semanais) apresentaram maior tempo de atuação na enfermagem. A longa jornada se associou à não prática de atividade física. A proporção de enfermeiros classificados no grupo de alta exigência foi maior entre os que apresentaram jornadas longas do que entre aqueles com jornada curta (Tabela 2).

As análises bivariadas relativas à autoavaliação da saúde mostraram associações significativas comuns aos dois grupos investigados, tais como em relação ao desequilíbrio esforço-recompensa, ao trabalho em alta exigência, ao pensamento frequente de abandonar a profissão, à ausência de atividade física e à obesidade. Além disso, a autoavaliação da saúde ruim por parte das mulheres também se associou à curta duração do sono noturno e à falta de apoio social no trabalho (Tabela 3). Já entre os homens, houve associações significativas com o número de

Tabela 1. Caracterização da jornada semanal do grupo feminino em função das variáveis sociodemográficas, ocupacionais e relacionadas à saúde. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2011.

Características estudadas	Jornada profissional semanal			p*
	Curta (< 46,5h)	Média (46,5–60,5h)	Longa (> 60,5h)	
Idade (média, DP)	41,8 (10,8)	38,9 (9,4)	38,3 (9,0)	< 0,001
Situação conjugal (n, %)				
Casada/União estável	504 (33,3)	516 (31,1)	492 (32,5)	0,536
Solteira/Sem companheiro	393 (33,2)	383 (32,4)	406 (34,4)	
Grau de instrução (n, %)				
Pós-Graduação (<i>lato e stricto sensu</i>)	635 (31,1)	668 (32,7)	741 (36,3)	< 0,001
Graduação	259 (39,9)	231 (35,6)	159 (24,5)	
Renda familiar <i>per capita</i> (n, %)				
Até R\$1.394,83	310 (31,9)	331 (34,1)	330 (34,0)	0,375
R\$1.394,90 a R\$2.324,50	390 (32,4)	396 (32,9)	416 (34,6)	
R\$2.324,83 a R\$7.440,00	132 (37,4)	113 (32,0)	108 (30,6)	
Jornada doméstica (média, DP)	25,5 (20,0)	20,3 (16,1)	18,2 (15,4)	< 0,001
Tempo na enfermagem (média, DP)	16,7 (10,83)	14,64 (9,11)	14,0 (8,5)	< 0,001
Turno de trabalho (n, %)				
Diurno	561 (41,0)	468 (34,2)	340 (24,8)	< 0,001
Noturno	300 (23,7)	420 (33,1)	548 (43,2)	
Número de vínculos (n, %)				
Um vínculo	634 (67,4)	224 (23,8)	82 (9,0)	< 0,001
Dois ou mais vínculos	269 (15,1)	684 (38,5)	825 (46,4)	
Tipo de vínculo (n, %)				
Servidor	616 (34,0)	631 (34,8)	564 (31,1)	0,002
Terceirizado	262 (31,4)	256 (30,7)	317 (38,0)	
Desequilíbrio esforço-recompensa (n, %)				
Baixo	358 (41,6)	282 (32,4)	216 (28,2)	
Médio	289 (33,6)	288 (33,1)	300 (39,2)	< 0,001
Alto	213 (24,8)	301 (34,5)	250 (32,6)	
Demanda-controle (n, %)				
Baixa exigência	282 (33,2)	230 (27,2)	190 (22,3)	
Trabalho passivo	221 (26,0)	170 (20,0)	155 (18,2)	< 0,001
Trabalho ativo	155 (18,3)	223 (26,4)	258 (30,3)	
Alta exigência	191 (22,5)	223 (26,4)	249 (29,2)	
Apoio social no trabalho (n, %)				
Alto	504 (57,3)	455 (51,2)	414 (46,8)	< 0,001
Baixo	376 (42,7)	434 (48,8)	470 (53,2)	
Pensa em abandonar a profissão (n, %)				
Não frequentemente	710 (79,1)	737 (81,5)	686 (76,2)	0,022
Frequentemente	188 (20,9)	167 (18,5)	214 (23,8)	
Prática de atividade física (n, %)				
Sim	297 (36,2)	273 (33,3)	250 (30,5)	0,043
Não	597 (31,9)	627 (33,5)	650 (34,7)	
Duração do sono por noite (n, %)				
Até 6,5h	407 (32,2)	415 (32,9)	441 (34,9)	
De 7 a 8h	406 (35,9)	372 (32,9)	352 (31,2)	0,039
De 8,5 a 12h	79 (27,7)	109 (38,2)	97 (34,0)	
Uso de tabaco (n, %)				
Fumante	85 (36,3)	72 (30,8)	77 (32,9)	0,858
Ex-fumante	134 (33,4)	132 (32,9)	135 (33,7)	
Não-fumante	682 (32,9)	698 (33,7)	690 (33,3)	
Uso de bebidas alcoólicas (n, %)				
Nunca	355 (34,0)	350 (33,5)	340 (32,5)	
Até 4 vezes ao mês	452 (32,1)	473 (33,5)	485 (34,4)	0,489
Mais 4 vezes ao mês	85 (37,3)	75 (32,9)	68 (29,8)	
Índice de massa corpórea (n, %)				
Eutrófico	420 (49,2)	458 (52,9)	401 (46,4)	
Sobrepeso	263 (30,8)	249 (28,8)	273 (31,6)	0,100
Obeso	170 (20,0)	159 (18,3)	190 (22,0)	

* Teste Qui-quadrado.

vínculos, tendo-se observado que a autoavaliação da saúde regular foi mais frequente entre os que tinham dois ou mais vínculos. O grupo que avaliou sua saúde como regular era mais jovem, com menor tempo de atuação na enfermagem e referia pensar mais frequentemente em deixar a enfermagem do que os demais grupos (Tabela 4).

Tabela 2. Caracterização da jornada semanal do grupo masculino em função das variáveis sociodemográficas, ocupacionais e relacionadas à saúde. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2011.

Características estudadas	Jornada profissional semanal			p*
	Curta (< 49,5h)	Média (49,5–70,5h)	Longa (> 70,5h)	
Idade (média, DP)	41,8 (11,4)	43,7 (10,2)	38,2 (9,5)	< 0,001
Situação conjugal (n, %)				
Casada/União estável	88 (33,6)	82 (31,3)	92 (35,1)	0,944
Solteira/Sem companheiro	40 (32,8)	37 (30,3)	45 (36,9)	
Grau de instrução				
Pós-Graduação (<i>lato e stricto sensu</i>)	82 (30,7)	88 (33,0)	97 (36,3)	0,271
Graduação	45 (38,5)	31 (26,5)	41 (35,0)	
Renda familiar <i>per capita</i> (n, %)				
Até R\$1.394,83	35 (27,8)	51 (40,5)	40 (31,7)	
R\$1.394,90 a R\$2.324,50	58 (34,1)	48 (28,2)	64 (37,6)	0,053
R\$2.324,83 a R\$7.440,00	26 (43,3)	13 (21,7)	21 (35,0)	
Jornada doméstica (média, DP)	14,2 (13,7)	12,5 (11,5)	11,7 (10,7)	0,294
Tempo na enfermagem (média, DP)	16,0 (11,6)	19,1 (10,1)	13,8 (9,6)	< 0,001
Turno de trabalho (n, %)				
Diurno	51 (35,2)	57 (39,3)	37 (25,5)	0,003
Noturno	76 (32,2)	62 (26,3)	98 (41,5)	
Número de vínculos (n, %)				
Um vínculo	65 (79,3)	10 (12,2)	7 (8,5)	< 0,001
Dois ou mais vínculos	64 (20,8)	110 (35,8)	133 (43,3)	
Tipo de vínculo (n, %)				
Servidor	82 (33,6)	91 (37,3)	71 (29,1)	< 0,001
Terceirizado	44 (32,1)	28 (20,4)	65 (47,4)	
Desequilíbrio esforço-recompensa (n, %)				
Baixo	48 (39,3)	44 (38,6)	32 (23,7)	
Médio	38 (31,1)	33 (28,9)	49 (36,6)	0,053
Alto	36 (29,6)	37 (32,5)	54 (39,7)	
Demanda-controle (n, %)				
Baixa exigência	49 (42,2)	38 (33,0)	32 (24,4)	
Trabalho passivo	14 (12,1)	27 (23,5)	19 (14,5)	0,008
Trabalho ativo	29 (25,0)	27 (23,5)	36 (27,5)	
Alta exigência	24 (20,7)	23 (20,0)	44 (33,6)	
Apoio social no trabalho (n, %)				
Alto	51 (41,1)	47 (40,5)	46 (33,3)	0,350
Baixo	73 (58,9)	69 (59,5)	92 (66,7)	
Pensa em abandonar a profissão (n, %)				
Não frequentemente	96 (75,6)	92 (76,7)	102 (72,9)	0,762
Frequentemente	31 (24,4)	28 (23,3)	38 (27,1)	
Prática de atividade física (n, %)				
Sim	64 (40,0)	49 (30,6)	47 (29,4)	0,028
Não	65 (28,5)	70 (30,7)	93 (40,8)	
Duração do sono por noite (n, %)				
Até 6,5h	59 (29,2)	63 (31,2)	80 (39,6)	
De 6,5 a 8,5h	49 (34,0)	46 (31,9)	49 (34,0)	0,410
De 8,5 a 12h	15 (44,1)	10 (29,4)	9 (26,5)	
Uso de tabaco				
Fumante	10 (27,0)	13 (35,1)	14 (37,8)	
Ex-fumante	39 (51,3)	19 (25,0)	18 (23,7)	0,006
Não-fumante	79 (29,2)	86 (31,7)	106(39,1)	
Uso de bebidas alcoólicas (n, %)				
Nunca	40 (38,1)	27 (25,7)	38 (36,2)	
Até 4 vezes ao mês	60 (28,0)	72 (33,6)	82 (38,3)	0,093
Mais 4 vezes ao mês	28 (43,8)	19 (29,7)	17 (26,6)	
Índice de massa corpórea (n, %)				
Eutrófico	41 (33,9)	37 (33,0)	33 (24,8)	
Sobrepeso	53 (43,8)	51 (45,5)	70 (52,6)	0,505
Obeso	27 (22,3)	24 (21,5)	30 (22,6)	

* Teste Qui-quadrado.

Tabela 3. Caracterização da autoavaliação de saúde do grupo feminino em função das variáveis sociodemográficas, ocupacionais e relacionadas à saúde. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2011.

Características estudadas	Saúde autoreferida			P
	Boa	Regular	Ruim	
Idade (média, DP)	40,0 (10,0)	39,5 (9,5)	38,9 (10,0)	0,227
Situação conjugal (n, %)				
Casada/União estável	999 (64,5)	437 (28,2)	113 (7,3)	0,279
Solteira/Sem companheiro	824 (67,3)	314 (25,7)	86 (7,0)	
Grau de instrução				
Pós-Graduação (<i>lato e stricto sensu</i>)	1.389 (66,0)	564 (26,8)	151 (7,2)	0,813
Graduação	434 (64,8)	188 (28,1)	48 (7,2)	
Renda familiar <i>per capita</i> (n, %)				
Até R\$1.394,83	671 (67,8)	256 (25,9)	62 (6,3)	
R\$1.394,90 a R\$2.324,50	815 (66,1)	332 (26,9)	86 (7,0)	0,191
R\$2.324,83 a R\$7.440,00	227 (61,2)	111 (29,9)	33 (8,9)	
Jornada doméstica (média, DP)	20,9 (17,7)	22,4 (17,8)	22,5 (18,7)	0,119
Tempo na enfermagem (média, DP)	15,3 (9,8)	15,0 (9,0)	14,7 (9,6)	0,647
Turno de trabalho (n, %)				
Diurno	755 (66,2)	302 (26,5)	83 (7,3)	0,836
Noturno	1.089 (65,5)	457 (27,5)	117 (7,0)	
Número de vínculos (n, %)				
Um vínculo	659 (67,5)	253 (25,9)	64 (6,6)	0,346
Dois ou mais vínculos	1.185 (64,9)	506 (27,7)	136 (7,4)	
Tipo de vínculo (n, %)				
Servidor	1.196 (64,4)	526 (28,3)	136 (7,3)	0,118
Terceirizado	595 (68,4)	220 (25,3)	55 (6,3)	
Desequilíbrio esforço-recompensa (n, %)				
Baixo	577 (35,6)	165 (24,7)	28 (15,3)	
Médio	520 (32,1)	199 (29,7)	43 (23,5)	< 0,001
Alto	524 (32,3)	305 (45,6)	112 (61,2)	
Demanda-controle (n, %)				
Baixa exigência	527 (30,6)	171 (24,1)	26 (13,6)	
Trabalho passivo	390 (22,7)	148 (20,9)	30 (15,7)	< 0,001
Trabalho ativo	419 (24,4)	180 (25,4)	47 (24,6)	
Alta exigência	384 (22,3)	210 (29,6)	88 (46,1)	
Apoio social no trabalho (n, %)				
Alto	991 (55,2)	340 (46,1)	81 (41,3)	< 0,001
Baixo	806 (44,8)	397 (53,9)	115 (58,7)	
Pensa em abandonar a profissão (n, %)				
Não frequentemente	1.511 (82,3)	576 (76,1)	118 (59,0)	< 0,001
Frequentemente	324 (17,7)	181 (23,9)	82 (41,0)	
Prática de atividade física (n, %)				
Sim	297 (36,2)	273 (33,3)	250 (30,5)	0,043
Não	597 (31,9)	627 (33,5)	650 (34,7)	
Duração do sono por noite (n, %)				
Até 6,5h	407 (32,2)	415 (32,9)	441 (34,9)	
De 7 a 8h	406 (35,9)	372 (32,9)	352 (31,2)	0,039
De 8,5 a 12h	79 (27,7)	109 (38,2)	97 (34,0)	
Uso de tabaco				
Fumante	85 (36,3)	72 (30,8)	77 (32,9)	0,858
Ex-fumante	134 (33,4)	132 (32,9)	135 (33,7)	
Não-fumante	682 (32,9)	698 (33,7)	690 (33,3)	
Uso de bebidas alcoólicas (n, %)				
Nunca	355 (34,0)	350 (33,5)	340 (32,5)	
Até 4 vezes ao mês	452 (32,1)	473 (33,5)	485 (34,4)	0,489
Mais 4 vezes ao mês	85 (37,3)	75 (32,9)	68 (29,8)	
Índice de massa corpórea (n, %)				
Eutrófico	980 (55,9)	267 (37,1)	60 (31,5)	
Sobrepeso	511 (29,2)	247 (34,3)	53 (27,7)	< 0,001
Obeso	261 (14,9)	206(28,6)	78 (40,8)	

* Teste Qui-quadrado.

Tabela 4. Caracterização da autoavaliação de saúde do grupo masculino em função das variáveis sociodemográficas, ocupacionais e relacionadas à saúde. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2011.

Características estudadas	Saúde autoreferida			P
	Boa	Regular	Ruim	
Idade (média, DP)	42,3 (10,5)	39,1 (10,8)	41,8 (10,7)	0,031
Situação conjugal (n, %)				
Casada/União estável	179 (65,1)	81 (29,5)	15 (5,5)	0,116
Solteira/Sem companheiro	86 (67,2)	29 (22,7)	13 (10,2)	
Grau de instrução				
Pós-Graduação (<i>lato e stricto sensu</i>)	191 (68,0)	69 (24,6)	21 (7,5)	0,168
Graduação	73 (59,8)	42 (34,4)	7 (5,7)	
Renda familiar <i>per capita</i> (n, %)				
Até R\$1.394,83	93 (68,9)	35 (25,9)	7 (5,2)	
R\$1.394,90 a R\$2.324,50	106 (61,6)	54 (31,4)	12 (7,0)	0,622
R\$2.324,83 a R\$7.440,00	43 (68,3)	15 (23,8)	5 (7,9)	
Jornada doméstica (média, DP)	11,7 (11,0)	14,9 (13,7)	12,5 (12,9)	0,087
Tempo na enfermagem (média, DP)	17,1 (11,0)	14,3 (0,8)	17,7 (10,7)	0,049
Turno de trabalho (n, %)				
Diurno	76 (73,1)	20 (19,2)	8 (7,7)	0,085
Noturno	192 (63,0)	93 (30,5)	20 (6,6)	
Número de vínculos (n, %)				
Um vínculo	62 (72,1)	15 (17,4)	9 (10,5)	0,032
Dois ou mais vínculos	206 (63,8)	98 (30,3)	19 (5,9)	
Tipo de vínculo (n, %)				
Servidor	174 (68,4)	70 (27,1)	14 (5,4)	0,332
Terceirizado	89 (63,1)	39 (27,7)	13 (9,2)	
Desequilíbrio esforço-recompensa (n, %)				
Baixo	108 (41,7)	18 (17,1)	6 (23,1)	
Médio	80 (30,9)	38 (36,2)	6 (23,1)	< 0,001
Alto	71 (27,4)	49 (46,7)	14 (53,8)	
Demanda-controle (n, %)				
Baixa exigência	99 (39,6)	21 (20,2)	5 (19,2)	
Trabalho passivo	47 (18,8)	15 (14,4)	4 (15,4)	< 0,001
Trabalho ativo	61 (24,4)	30 (28,8)	6 (23,1)	
Alta exigência	43 (17,2)	38 (36,6)	11 (42,3)	
Apoio social no trabalho (n, %)				
Alto	108 (41,4)	37 (33,9)	7 (27,9)	0,159
Baixo	153 (58,6)	72 (66,1)	20 (74,1)	
Pensa em abandonar a profissão (n, %)				
Não frequentemente	214 (80,1)	72 (63,7)	18 (66,7)	0,002
Frequentemente	53 (19,9)	41 (36,3)	9 (33,3)	
Prática de atividade física (n, %)				
Sim	133 (78,2)	31 (18,2)	6 (3,5)	< 0,001
Não	133 (56,4)	81 (34,3)	22 (9,3)	
Duração do sono por noite (n, %)				
Até 6,5h	126 (60,6)	61 (29,3)	21 (10,1)	0,060
De 7 a 8h	105 (68,6)	43 (28,1)	5 (3,3)	
De 8,5 a 12h	27 (75,0)	8 (22,2)	1 (2,8)	
Uso de tabaco (n, %)				
Fumante	26 (65,0)	9 (22,5)	5 (12,5)	0,462
Ex-fumante	50 (63,3)	23 (29,1)	6 (7,6)	
Não-fumante	190 (66,9)	79 (27,8)	15 (5,3)	
Uso de bebidas alcoólicas (n, %)				
Nunca	60 (55,0)	40 (36,7)	9 (8,3)	0,069
Até 4 vezes ao mês	156 (70,0)	54 (24,2)	13 (5,8)	
Mais 4 vezes ao mês	50 (71,4)	15 (21,4)	5 (7,1)	
Índice de massa corpórea (n, %)				
Eutrófico	85 (33,5)	23 (22,1)	7 (26,0)	
Sobrepeso	122 (48,0)	51 (49,0)	10 (37,0)	0,037
Obeso	47 (18,5)	30 (28,9)	10 (37,0)	

* Teste Qui-quadrado.

Tabela 5. Associação entre a jornada semanal e a autoavaliação de saúde. *Odds ratio* (OR) e respectivo intervalo de confiança (IC95%) com base na regressão logística multinomial. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2011.

Duração da jornada	n	Autoavaliação de saúde ^a			
		Regular		Ruim	
		OR _{bruta} (IC95%)	OR _{ajustada} (IC95%)	OR _{bruta} (IC95%)	OR _{ajustada} (IC95%)
Mulheres ^b					
< 46,5h	900	1,0	1,0	1,0	1,0
46,5–60,5h	903	1,17 (0,95–1,46)	1,06 (0,83–1,36)	1,01 (0,70–1,46)	0,92 (0,59–1,44)
> 60,5h	903	1,43 (1,16–1,77)	1,30 (1,02–1,67)	1,16 (0,81–1,67)	0,99 (0,63–1,55)
Homens ^c					
< 49,5h	129	1,0	1,0	1,0	1,0
49,5–70,5h	120	1,80 (1,00–3,25)	2,17 (1,08–4,35)	0,68 (0,22–2,10)	0,46 (0,12–1,72)
> 70,5h	139	2,34 (1,32–4,13)	1,85 (0,93–3,66)	1,76 (0,71–4,33)	1,13 (0,38–3,32)

^a Comparações em relação à autoavaliação de saúde boa.

^b OR ajustada por: renda, situação conjugal, idade; turno de trabalho, vínculo, desequilíbrio esforço-recompensa; sono e atividade física.

^c OR ajustada por: renda, situação conjugal, idade; turno de trabalho, vínculo, desequilíbrio esforço-recompensa; atividade física.

Em relação às análises multivariadas, tanto no grupo masculino quanto no feminino, não foram encontradas associações significativas entre a jornada de trabalho e a categoria “autoavaliação de saúde ruim” (Tabela 5). Enfermeiras expostas a mais de 60,5 horas de trabalho por semana (jornada longa) tiveram 43% mais chances de avaliarem seu estado atual de saúde como regular quando comparadas às que tinham jornadas curtas (até 46,5 h/semana). A associação entre a exposição e o desfecho se manteve significativa mesmo após os ajustes no modelo de regressão logística multinomial (*odds ratio* [OR] = 1,30; IC95% 1,02–1,67). Quanto à amostra masculina, as razões de chance ajustadas mostraram que os trabalhadores expostos a jornadas intermediárias (49,5–70,5 horas semanais) tiveram 2,17 (IC95% 1,08–4,35) mais chances de avaliarem seu estado de saúde como regular do que aqueles com jornadas mais curtas (< 49,5h) após ajustes pelas variáveis de confusão. Aqueles com jornadas superiores a 70,5 h/semana tenderam a avaliar seu estado de saúde como regular, porém essa relação não se manteve significativa após o ajuste pelas variáveis de confusão.

DISCUSSÃO

Os resultados confirmam parcialmente as hipóteses do estudo. Entre as mulheres, os dados ajustados indicam maior chance de avaliar a saúde como regular entre aquelas com jornada mais elevada (pelo menos 60,5 h/semana). Já entre os homens, a chance de avaliar a saúde como regular foi duas vezes maior no grupo com jornada intermediária (49,5–70,5 h/semana) do que naquele com jornada profissional inferior a 49,5 horas semanais.

Cabe destacar que a classificação das jornadas realizada baseia-se no perfil do grupo estudado, ressaltando-se que mesmo a jornada intermediária aqui considerada já implica um tempo excessivo de trabalho, se comparado ao observado em outros países. Tais diferenças na extensão da jornada dificultam a comparação com resultados de outros autores, como comenta Van der Hulst²⁹. Segundo a autora²⁹, alguns estudos, sobretudo com trabalhadores japoneses, se referem a jornadas extremamente longas, de forma que o grupo de referência inclui pessoas que trabalham mais que 40 h/semana e que, portanto, já poderiam apresentar problemas de saúde decorrentes de longas jornadas. No presente estudo, em função das jornadas analisadas, é possível que as associações detectadas tenham sido subestimadas, se comparadas a um grupo de referência com jornada menor.

Na presente investigação, a jornada semanal média – 55,0 e 61,0 h/semana para mulheres e homens, respectivamente – confirma resultados prévios com profissionais de enfermagem, que também indicam jornadas extensas em decorrência da prática comum de vinculação a

dois ou mais empregos²². De fato, embora a maioria dos hospitais estudados adote o sistema de plantões denominado 12/60 (plantões de 12 horas seguidos de 60 horas de folga), que implica jornada semanal de 30 horas, apenas 1/3 da amostra estudada trabalha em apenas um local¹⁰. As longas jornadas observadas no presente estudo contrastam com os valores observados em outro estudo¹³ com enfermeiros de 15 países europeus, cuja jornada média variou de 24,5 (Holanda) a 38,5 h/semana (Eslováquia).

Nossos resultados remetem à revisão conduzida por Caruso et al.⁴, na qual os autores observaram que as jornadas extensas (> 40 h/semana) se associaram com doenças e dados de mortalidade, além do maior consumo de álcool. Outra revisão²⁹ ressalta que a exposição a longas horas de trabalho se reflete em mudanças fisiológicas (redução da resposta imune) e comportamentais (redução das horas de sono). Dados mais recentes também apontam efeitos adversos de jornadas extensas em relação à duração e qualidade do sono¹⁷. De fato, dados da literatura reportam a associação entre as longas jornadas e maior prevalência de síndrome metabólica e de ganho de peso, assim como maior incidência de doença coronariana e de sintomas depressivos².

Os possíveis mecanismos e vias por meio dos quais as longas jornadas poderiam afetar a saúde enquadram-se em duas vertentes principais⁴: (i) a menor disponibilidade de tempo para o sono e recuperação, assim como para a família e o lazer e (ii) a maior exposição ou aumento na vulnerabilidade a demandas e riscos decorrentes do trabalho. No caso de equipes de enfermagem, a primeira vertente pode ser exemplificada por estudo qualitativo¹⁹ que mostrou que enfermeiros atribuem seu adoecimento à sobrecarga de trabalho e à falta de cuidado decorrente do tempo excessivo dedicado ao trabalho profissional.

Com relação à maior exposição a demandas do trabalho (segunda vertente), sabe-se que a equipe de enfermagem é usualmente exposta a ambientes insalubres do ponto de vista material, o que se combina a um alto desgaste emocional⁷. No caso do presente estudo, a jornada longa se associou a diversos fatores ocupacionais reconhecidamente prejudiciais à saúde, como o trabalho terceirizado, o desequilíbrio esforço-recompensa e o desgaste psicossocial avaliado por meio do modelo demanda-controle. A esse respeito, estudo de grande porte que abrangeu mais de 500 hospitais americanos observou que, quanto mais longa a jornada de trabalho, maior o nível de *burnout* das enfermeiras e de insatisfação dos pacientes²⁷. Observam-se, portanto, diversos elementos da organização e do ambiente de trabalho que podem influenciar as relações entre as longas jornadas e a saúde dos trabalhadores.

A realização das análises separadas para as amostras feminina e masculina se deve a dados da literatura sobre diferenças de gênero tanto em relação à autoavaliação de saúde¹⁵, como em relação às jornadas de trabalho^{9,22}. Além disso, a demanda por análises estratificadas no contexto do presente estudo fica evidenciada em pesquisa conduzida por Song et al.²⁶ O estudo²⁶ descreveu aumento superior a 40% na chance de classificar a saúde como ruim entre trabalhadores (homens e mulheres em diversas profissões) com jornadas superiores a 60 h/semana, comparados aos que apresentavam jornada menor (até 40 h/semana). Entretanto, após observar associação significativa na amostra mista, a estratificação segundo o gênero mostrou associação significativa apenas na amostra feminina²⁶. Estudo sobre o tempo excessivo de trabalho e sintomas de depressão em amostras mistas também detectou associações significativas apenas entre as mulheres³⁰. Em conjunto, esses resultados reforçam a afirmativa de Van der Hulst²⁹, segundo a qual a análise de possíveis diferenças de gênero nas relações entre as jornadas de trabalho e a saúde constitui uma lacuna central a ser suprida em estudos sobre esse tema.

A semelhança entre as amostras feminina e masculina quanto à autoavaliação da saúde diverge de estudos prévios, que geralmente apontam pior condição de saúde entre as mulheres⁵. Não identificamos, nas amostras estudadas, características que expliquem tais resultados. Além disso, as duas amostras também se mostraram semelhantes em relação a algumas análises bivariadas, já que em ambas a autoavaliação

da saúde se mostrou associada ao estresse psicossocial avaliado por meio de duas escalas independentes, ao pensamento frequente de deixar a profissão, à ausência de atividade física e ao índice de massa corpórea. Nesse caso, as associações observadas são plausíveis a partir da farta literatura sobre as relações entre a saúde e as variáveis acima referidas (ambiente psicossocial no trabalho, atividade física e obesidade) tanto em entre homens, como entre mulheres¹. Estudo prévio com enfermeiras de vários países havia observado as relações entre o pensamento de deixar a enfermagem e a saúde das trabalhadoras¹².

Também foi observado um perfil semelhante entre homens e mulheres expostos a jornadas classificadas como longas. São grupos que incluíam maior proporção de pessoas mais jovens, que estavam na profissão há menos tempo, que eram terceirizados, que trabalhavam à noite, que foram classificados na categoria de alta exigência (alta demanda e baixo controle) e que não praticavam atividade física. Destacam-se outras características observadas apenas na amostra feminina: maior proporção de trabalhadoras com curta duração do sono (inferior a 6,5 horas/noite), com alto desequilíbrio esforço-recompensa, com baixo apoio social e que referiram pensar frequentemente em deixar a profissão. Estes resultados expressam o quadro atual de deterioração das relações trabalho-saúde, em especial no que concerne à amostra feminina. De fato, no Brasil, os plantões de 12 horas em combinação com o acúmulo de vínculos é uma realidade entre os enfermeiros, que chegam a fazer plantões de 24 horas em alguns hospitais²¹. Esse quadro evidencia a demanda por intervenções na organização do trabalho em enfermagem, incluindo aspectos ligados ao número de vínculos profissionais, que venham a beneficiar não só a saúde dos trabalhadores, mas também a qualidade da assistência aos pacientes²⁷. No que concerne ao perfil dos trabalhadores sujeitos a longas jornadas, cabe destacar a discussão sobre o trabalho como fonte de adoecimento, enfatizando o papel do sono insuficiente aliado à má recuperação como via comum que ligaria as longas jornadas, o trabalho em turnos e o estresse ocupacional com a saúde dos trabalhadores¹¹.

Na presente investigação, as associações significativas nos dados ajustados referem-se exclusivamente à autoavaliação da saúde como regular. O baixo percentual de trabalhadores que avaliaram sua saúde como ruim – em torno de 7% – foi observado anteriormente. Em estudo com funcionários de uma indústria, apenas 0,5% de trabalhadores avaliaram sua saúde como ruim³. O baixo percentual de autoavaliação ruim decorre possivelmente do efeito do trabalhador saudável¹⁸, no sentido de que os trabalhadores em piores condições de saúde não mais se encontram em atividade e, conseqüentemente, não teriam sido incluídos no grupo elegível. Trata-se de um viés inevitável em estudos de desenho transversal no campo da saúde do trabalhador.

Algumas limitações podem ter influenciado os resultados identificados. Dentre elas, a impossibilidade de estabelecer a relação de temporalidade entre a jornada profissional e a autoavaliação de saúde inviabiliza o estabelecimento de relações causais entre a exposição e o desfecho. Embora tenham sido testadas diferentes variáveis como potenciais confundidoras, não pode ser descartada a possível influência de outros fatores não contemplados no estudo, como dados relativos à saúde mental e características mais específicas do trabalho em enfermagem (como as relações com pacientes e familiares). O estudo envolveu informações autorreferidas, o que pode originar vieses de informação ou aferição. Buscando minimizar esses vieses, o processo de obtenção dos dados teve rigoroso controle para garantir a qualidade do dado. Entre as atividades de controle de qualidade do dado, destacam-se o treinamento e padronização da equipe de campo, elaboração de manuais para os procedimentos da equipe e revisão dos questionários preenchidos no ato do seu recolhimento.

Embora apresentem limitações, as informações autorreferidas representam uma alternativa às medidas clínicas na avaliação da saúde em estudos epidemiológicos²⁰. Embora o cômputo da jornada semanal de trabalho com base em recordatório nos últimos sete dias seja um ganho da pesquisa, os dados obtidos podem não representar a exposição à jornada de

trabalho ao longo da vida profissional. Outro aspecto que merece menção é a composição da amostra. Os enfermeiros apresentam características particulares que combinam o trabalho em turnos e os múltiplos vínculos em ambientes considerados desgastantes do ponto de vista emocional⁷. Além disso, o tamanho relativamente reduzido da amostra masculina pode ter reduzido o poder estatístico das análises. Nesse sentido, os achados não devem ser generalizados para outras categorias profissionais.

Cabe ressaltar, como ponto positivo do estudo, o uso do tempo real dedicado ao trabalho profissional, como recomendado por outro estudo⁷. Essa informação foi obtida por recordatório das horas trabalhadas dia a dia ao longo de uma semana, o que dá uma dimensão mais real da variável de exposição, se comparado a informações oriundas dos serviços de recursos humanos. Esse aspecto é especialmente relevante no caso de equipes de enfermagem, tendo em vista a flexibilidade de realizar trocas de plantão entre os profissionais²¹. Outro ponto positivo se refere à estratificação das análises segundo o gênero, que permitiu detectar diferenças relevantes nos resultados.

A complexidade das relações entre a jornada de trabalho e a saúde é enfatizada por diversos autores, tendo em vista a influência de uma gama de fatores ocupacionais (aspectos psicossociais como as demandas, recompensas, apoio social, controle sobre o trabalho e sobre o horário de trabalho e esquema de turnos, entre outros) e variáveis de ordem individual, como o perfil sociodemográfico e o trabalho doméstico^{4,11}. Nesse contexto, as associações observadas no presente estudo foram detectadas mesmo após ajuste por diversas variáveis, o que sugere uma relação consistente entre o excesso de horas de trabalho e a visão dos trabalhadores sobre sua própria saúde.

Em suma, considerando que a autoavaliação da saúde expressa de forma consistente aspectos da morbimortalidade²⁸, os resultados apresentados expõem premência de ações voltadas para a valorização da profissão, em especial no que concerne ao quadro atual de múltiplos empregos, que implica jornadas excessivas com possíveis repercussões à saúde dos trabalhadores e à qualidade da assistência nos hospitais.

REFERÊNCIAS

1. Babu GR, Jotheeswaran AT, Mahapatra T, Mahapatra S, Kumar A Sr, Detels R, et al. Is hypertension associated with job strain? A meta-analysis of observational studies. *Postgrad Med J*. 2014;90(1065):402-9. <https://doi.org/10.1136/postgradmedj-2013-101396rep>.
2. Bannai A, Tamakoshi A. The association between long working hours and health: a systematic review of epidemiological evidence. *Scand J Work Environ Health*. 2014;40(1):5-18. <https://doi.org/10.5271/sjweh.3388>.
3. Barros MVG, Nahas MV. Comportamentos de risco, auto-avaliação do nível de saúde e percepção de estresse entre trabalhadores da indústria. *Rev Saude Publica*. 2001;35(6):554-63. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102001000600009>.
4. 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. <https://doi.org/10.1002/ajim.20373>.
5. Case A, Paxson C. Sex differences in morbidity and mortality. *Demography*. 2005;42(2):189-214. <https://doi.org/10.1353/dem.2005.0011>.
6. Dal Rosso S. A jornada de trabalho na sociedade: o castigo de Prometeu. São Paulo: Editora LTr; 1996.
7. Elias MA, Navarro VL. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2006;14(4):517-25. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000400008>.
8. Ewald AP, Aquino CB, Soares JC, Severiano MFV, organizadores. Tempo e subjetividades perspectivas plurais. Rio de Janeiro: 7 Letras; 2013.
9. Fernandes JC, Portela LF, Rotenberg L, Griep RH. Jornada de trabalho e comportamentos de saúde entre enfermeiros de hospitais públicos. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2013;21(5):1104-11. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692013000500013>.

10. Griep RH, Fonseca MJM, Melo ECP, Portela LF, Rotenberg L. Enfermeiros dos grandes hospitais públicos no Rio de Janeiro: características sociodemográficas e relacionadas ao trabalho. *Rev Bras Enferm.* 2013;66 N° Espec:151-7. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000700019>.
11. Härmä M. Workhours in relation to work stress, recovery and health. *Scand J Work Environ Health.* 2006;32(6):502-14. <https://doi.org/10.5271/sjweh.1055>.
12. Hasselhorn HM, Tackenberg P, Kuemmerling A, Wittenberg J, Simon M, Conway PM, et al. Nurses' health, age and the wish to leave the profession: findings from the European NEXT-Study. *Med Lav.* 2006;97(2):207-14.
13. Hasselhorn HM, Tackenberg P, Müller BH, editors. Working conditions and intent to leave the profession among nursing staff in Europe. Stockholm: National Institute for Working Life and Authors; 2013 [citado 30 mar 2016]. (Report N° 7:2003). Disponível em: http://nile.lub.lu.se/arbarch/saltsa/2003/wlr2003_07.pdf
14. Johnson J, Lipscomb J. Long working hours, occupational health and the changing nature of work organization. *Am J Ind Med.* 2006;49(11):921-9. <https://doi.org/10.1002/ajim.20383>.
15. Kachi Y, Inoue M, Nishikitani M, Yano E. Differences in self-rated health by employment contract and household structure among Japanese employees: a nationwide cross-sectional study. *J Occup Health.* 2014;56(5):339-46. <https://doi.org/10.1539/joh.13-0279-OA>.
16. Karasek RA Jr. Job demands, job decision latitude and mental strain: Implications for job redesign. *Adm Sci Q.* 1979;24(2):285-308. <https://doi.org/10.2307/2392498>.
17. Parkes KR. Sleep patterns of offshore day-workers in relation to overtime work and age. *Appl Ergon.* 2015;48:232-9. <https://doi.org/10.1016/j.apergo.2014.12.004>.
18. Pearce N, Checkoway H, Kriebel D. Bias in occupational epidemiology studies. *Occup Environ Med.* 2007;64(8):562-8. <https://doi.org/10.1136/oem.2006.026690>.
19. Pereira AV. O cotidiano de enfermeiras e enfermeiros: relações de gênero, a partir do tempo no hospital. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2015;23(5):945-53. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0485.2635>.
20. Portela LF, Griep RH, Landsbergis P, Rotenberg L. Self-reported hypertension and job strain in nursing personnel: assessing two different formulations of the demand-control model. *Clin Nurs Stud.* 2015;3(2):46-52. <https://doi.org/10.5430/cns.v3n2p46>.
21. Ribeiro-Silva F, Rotenberg L, Soares RE, Pessanha J, Ferreira FL, Oliveira P, et al. Sleep on the job partially compensates for sleep loss in night-shift nurses. *Chronobiol Int.* 2006;23(6):1389-99. <https://doi.org/10.1080/07420520601091931>.
22. 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):646-62. <https://doi.org/10.1016/j.apergo.2008.02.013>.
23. Rotenberg L, Griep RH, Pessanha J, Gomes L, Portela LF, Fonseca MJM. Housework and recovery from work among nursing teams: a gender perspective. *New Solut.* 2010;20(4):497-510. <https://doi.org/10.2190/NS.20.4.g>.
24. Siegrist J. Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *J Occup Health Psychol.* 1996;1(1):27-41. <https://doi.org/10.1037/1076-8998.1.1.27>.
25. Silva AA, Rotenberg L, Fischer FM. Jornadas de trabalho na enfermagem: entre necessidades individuais e condições de trabalho. *Rev Saude Publica.* 2011;45(6):1117-26. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102011000600014>.
26. Song J, Lee G Kwon J, Park JW, Choi H, Lim S. The association between long working hours and self-rated health. *Ann Occup Environ Med.* 2014;26(1):2. <https://doi.org/10.1186/2052-4374-26-2>.
27. Stimpfel AW, Sloane DM, Aiken LH. The longer the shifts for hospital nurses, the higher the levels of burnout and patient dissatisfaction. *Health Aff (Millwood).* 2012;31(11):2501-9. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2011.1377>.
28. Szwarcwald CL, Souza-Júnior PRB, Esteves MAP, Damacena, GN, Viacava F. Socio-demographic determinants of self-rated health in Brazil. *Cad Saude Publica.* 2005;21 Suppl 1:S54-64. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2005000700007>.
29. Van der Hulst M. Long workhours and health. *Scand J Work Environ Health.* 2003;29(3):171-88. <https://doi.org/10.5271/sjweh.720>.

30. Virtanen M, Ferrie JE, Singh-Manoux A, Shipley MJ, Stansfeld SA, Marmot MG, et al. Long working hours and symptoms of anxiety and depression: a 5-year follow-up of the Whitehall II study. *Psychol Med.* 2011;41(12):2485-94. <https://doi.org/10.1017/S0033291711000171>.

Financiamento: Fundação Carlos Chagas Filho de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (FAPERJ – Processo E-26/111.554/2008). Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq – Processo 402496/2010-8). Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS – Processo 182/2012).

Contribuição dos Autores: Concepção, planejamento, análise e interpretação dos dados; na revisão crítica do conteúdo e aprovação da versão final do manuscrito: RHG. Elaboração do rascunho, análise e interpretação dos dados; revisão crítica do conteúdo: LFP. Concepção, planejamento, análise e interpretação dos dados; elaboração do rascunho e versão final: JCF. Revisão crítica do conteúdo e aprovação da versão final do manuscrito: LR.

Conflito de Interesses: Os autores declaram não haver conflito de interesses.