



## ORIGINALES

### Estresse e fatores psicossociais no trabalho de enfermeiros intensivistas

Estrés y factores psicosociales en el trabajo de enfermeros intensivistas

Job strain and psychosocial aspects of intensive care nurses

Jorge Luiz Lima da Silva<sup>1</sup>

Liliane Reis Teixeira<sup>2</sup>

Rafael da Silva Soares<sup>3</sup>

Felipe dos Santos Costa<sup>4</sup>

Joélinton Dos Santos Aranha<sup>5</sup>

Enéas Rangel Teixeira<sup>6</sup>

<sup>1</sup> Doutor em Saúde Pública pela Fundação Instituto Oswaldo Cruz – Ensp/Fiocruz. Professor do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiatria / Universidade Federal Fluminense. Niterói, RJ, Brasil.

<sup>2</sup> Pesquisadora do Centro de Estudos em Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Brasil.

<sup>3</sup> Enfermeiro do Hospital Municipal Souza Aguiar, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

<sup>4</sup> Enfermeiro da Secretaria Municipal de Saúde, Bananal, SP, Brasil.

<sup>5</sup> Enfermeiro especialista em controle de infecções -UFF.

<sup>6</sup> Professor Titular da Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil.

E-mail: [jorgeluzlima@gmail.com](mailto:jorgeluzlima@gmail.com)

<http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.4.249321>

Submissão: 29/01/2016

Aprovação: 08/08/2016

#### RESUMO:

O estudo traz como objeto os aspectos psicossociais e esgotamento. Objetivou-se descrever fatores psicossociais de trabalhadores de enfermagem intensivistas, de acordo com variáveis sociodemográficas e laborais, e identificar possíveis fatores envolvidos no estresse do trabalho, segundo opiniões dos trabalhadores. Estudo seccional realizado com 134 profissionais, com aplicação de questionário autopreenchido, contendo: a versão resumida *Job Stress Scale* – para aferir o estresse; *Maslach Burnout Inventory* – para aferir síndrome de burnout; e *Self Reporting Questionnaire* – para mensurar transtornos mentais comuns. Quanto às dimensões de estresse: 30,8% trabalhadores encontravam-se em alta exigência; 24,6% em trabalho ativo; 20,8% em trabalho passivo, e 23,8% em baixa exigência. A prevalência de burnout foi de 55,3%, sendo 72,5% estavam em alta exigência ( $p=0,006$ ). A prevalência de transtornos mentais comuns foi de 27,7%. A organização do trabalho em unidades de terapia intensiva favorece ao estresse de alta exigência e, como consequência, demonstra prevalências expressivas de transtornos mentais comuns e burnout. A saúde mental mostra-se como elemento-chave no ambiente de trabalho hospitalar e necessita de maior atenção pelas equipes e autoridades.

**Palavras-chave:** Estresse; unidade de terapia intensiva; burnout; enfermagem; saúde do trabalhador.

## RESUMEN:

El estudio tiene por objeto los aspectos psicosociales y agotamiento. Este estudio tuvo como **objetivo** describir los factores psicosociales de los trabajadores de enfermería de cuidados intensivos, según las variables socio-demográficas y laborales del mercado. Estudio transversal con 134 profesionales, con aplicación de cuestionario autoadministrado que contenía: un resumen de la Escala de Estrés Trabajo - para medir el estrés; Maslach Burnout Inventory - para evaluar el desgaste; y Self Reporting Questionnaire - para evaluar los trastornos mentales comunes. En cuanto a las dimensiones de estrés: 30,8% eran trabajadores de alta exigencia; 24,6% en el trabajo activo; 20,8% trabajos pasivos y el 23,8% en baja exigencia. La prevalencia de burnout fue de 55.3% estando 72.5% en alta exigencia ( $p = 0,006$ ). La prevalencia de los trastornos mentales comunes fue de 27,7%. La organización del trabajo en unidades de cuidados intensivos favorece al estrés de alta exigencia y, como consecuencia muestra prevalencia significativa de los trastornos mentales comunes y burnout. La salud mental se muestra como un elemento clave en el entorno de trabajo en el hospital y necesita de mayor atención por parte de los equipos y autoridades.

**Palabras clave:** Estrés; unidad de cuidados intensivos; burnout; enfermería; salud laboral

## ABSTRACT:

The study has as object the psychosocial aspects and burnout. This study aimed to describe psychosocial factors of intensive care nursing workers, according to socio-demographic and labor variables. Sectional study with 134 professionals, applying self-administered questionnaire containing: a summary of the Job Stress Scale - to measure stress; Maslach Burnout Inventory - to assess burnout; and Self Reporting Questionnaire - to assess common mental disorders. Regarding the stress dimensions: 30.8% of the workers were in high demand; 24.6% in active job; 20.8% passive jobs and 23.8% in low demand. The burnout prevalence was 55.3% and 72.5% were at high strain ( $p = 0.006$ ). The prevalence of common mental disorders was 27.7%. The organization of work in intensive care unit favors the high-demand stress and consequently demonstrates significant prevalence of common mental disorders and burnout. Mental health appears as a key element in the hospital work environment and needs greater attention by the teams and officials.

**Keywords:** Stress; intensive care unit; burnout; nursing; occupational health.

## INTRODUÇÃO

No cenário contemporâneo, os modos de adoecer e morrer dos trabalhadores vem se transformando e ganhando maior complexidade, o que se traduz no aumento de doenças como fadiga física e mental e outras expressões de sofrimento relacionadas ao trabalho como o estresse <sup>(1,2)</sup>. Segundo a Organização Internacional do Trabalho (OIT), os impactos negativos também podem incluir doenças psicossomáticas e psicosociais. Estes podem favorecer o aumento de acidentes de trabalho, lesões, baixo desempenho e produtividade <sup>(3)</sup>.

O estresse pode ser entendido como a relação entre a pessoa e o ambiente que é percebida pelo indivíduo como sobrecarga ou esgotamento de seus recursos de enfrentamento, colocando em risco o bem-estar <sup>(4,5)</sup>.

As políticas de atenção à saúde do trabalhador no Brasil são escassas e existem poucas informações sobre adoecimento decorrente do estresse laboral e/ou adoecimento psíquico. A escassez e inconsistência das informações sobre a real situação de saúde dessa população específica dificultam a definição de prioridades para as políticas públicas <sup>(6-8)</sup>.

Modelos têm sido utilizados para avaliar o grau estresse e as respostas orgânicas, a fim de entender seu papel no âmbito psicossocial. Estressores ambientais também

têm sido investigados, através do estabelecimento de relações com fatores contidos no ambiente de trabalho que possam influenciar o desempenho profissional <sup>(9-13)</sup>.

Os pesquisadores Robert Karasek e Töres Theorell apresentaram modelo teórico bidimensional que relacionam as dimensões psicossociais demanda e controle no trabalho ao risco de adoecimento físico e psíquico. Demandas são as pressões de natureza psicológica, tais como tempo e velocidade na realização do trabalho, e os conflitos contraditórios. O termo controle refere-se à tarefa, ou seja, a habilidade ou destreza do trabalhador para cumpri-las, e à oportunidade de participar das decisões no ambiente laboral para realizá-las <sup>(11)</sup>. Soma-se ao modelo o suporte ou apoio social no ambiente laboral, o qual é definido como os níveis de interação social entre os colegas e os chefes no trabalho <sup>(14)</sup>. O modelo demanda-controle tem sido amplamente aplicado em pesquisas em países das Américas, Europa e Ásia <sup>(15-17)</sup>.

A unidade de terapia intensiva (UTI) parece ser um dos mais agressivos, tensos e traumatizantes ambientes do hospital. Esses fatores hostis atingem aos pacientes, e a equipe multiprofissional, principalmente, a de enfermagem a qual convive diariamente com cenas de pronto atendimento, pacientes graves, isolamento e situações de morte, o que qualifica o trabalho hospitalar como penoso. Frente ao exposto, é grande a probabilidade de que esses profissionais estejam submetidos aos variados fatores associados ao estresse, presentes nesse local <sup>(18)</sup>.

## OBJETIVO

Analisar os aspectos referentes ao estresse relacionados a características do trabalho de intensivistas.

## Justificativa

A OMS aponta prevalência de 30% de transtornos mentais comuns e de 5 a 10% de transtornos graves entre a população trabalhadora ocupada <sup>(19)</sup>. O agravamento da situação de estresse causado pelo desgaste contínuo pode levar a consequências de maior impacto para a saúde dos trabalhadores, como a síndrome do esgotamento profissional, ou síndrome de burnout (SB) <sup>(6,20,21)</sup>.

No cenário atual, são percebidos cortes de custos, menor número de trabalhadores, vínculos empregatícios precários e notável desgaste generalizado do trabalhador, o que faz com que o estresse deva ser estudado, sob várias óticas, dentre as quais a epidemiológica. As doenças mentais só perdem para as doenças cardíacas, trazem prejuízos à saúde do trabalhador e conduzem a incapacidade, principalmente em região metropolitanas <sup>(22)</sup>.

Deste modo, o estresse e os fatores psicossociais recebem papel de destaque pelas autoridades de saúde e pesquisadores, o que remete ao pensamento do vislumbre desse fenômeno como problema de saúde pública que deve ser estudado sob a abordagem multidisciplinar.

## MATERIAL E MÉTODO

Estudo observacional, descritivo do tipo seccional. A população de estudo foi equipe de enfermagem da Unidade Coronariana (UCO) e UTI de dois hospitais de grande porte da região metropolitana do Rio de Janeiro (RJ). Buscaram-se de forma ativa os

afastados, transferidos e os ausentes no setor UTI, bem como os motivos de afastamento, incluindo; portanto, aqueles que estavam fora do setor por até seis meses, após contato telefônico e agendamento para preenchimento do questionário no hospital. Estas medidas foram tomadas a fim de evitar o viés do trabalhador saudável. Os dados foram coletados durante o ano de 2011. Os hospitais foram denominados como hospital universitário (A) e hospital geral (B).

O instrumento utilizado foi questionário autoaplicado estruturado com perguntas abertas e fechadas. Foi utilizada a escala adaptada para o português da versão resumida da *Job Stress Scale* (JSS), originalmente elaborada em inglês<sup>(15)</sup>. A versão reduzida foi criada por Töres Theorell, em 1988. Essa versão possui dezessete questões, tipo *likert*, com cinco itens para avaliar a demanda psicológica no trabalho, seis para avaliar o grau de controle no trabalho e seis para o apoio social<sup>(14,15)</sup>.

Para a definição dos quadrantes de exposição ao estresse no trabalho, baseado nas dimensões demanda e controle, foi utilizada a mediana encontrada nos escores das duas dimensões<sup>(11)</sup>. No que diz respeito à composição dos grupos do modelo demanda-controle, as variáveis demanda e controle e seus respectivos graus dicotomizados (alto e baixo), foram combinados de forma a construir os quadrantes do modelo bidimensional, onde: alta exigência (AE)= combinação de alta demanda e baixo controle; trabalho ativo (TA) = combinação de alta demanda e alto controle; baixa exigência (BE)= combinação de baixa demanda e alto controle; e trabalho passivo (TP)= combinação de baixa demanda e baixo controle. O apoio social seguiu o mesmo padrão de escore das anteriores e foi utilizada a mediana como ponto de corte.

O *Maslach Burnout Inventory* (MBI) foi utilizado para a avaliação da SB, em sua versão adaptada e validada para o português, com profissionais de enfermagem, é composto por 22 questões em escala do tipo *likert*, com valores de 1 (nunca) até cinco (sempre) os quais avaliam três dimensões: exaustão emocional (EE) 9 afirmativas; despersonalização (DE) 5 afirmativas; e realização pessoal (RP) 8 afirmativas<sup>(23)</sup>.

O *Self Reporting Questionnaire* (SRQ-20) foi utilizado para mensurar transtornos mentais comuns (TMC). Envolve 20 questões, com validação em 1986, ao ser recomendado o ponto de corte em cinco respostas positivas para suspeição entre homens, e sete para mulheres<sup>(24)</sup>. Neste estudo, utilizou-se corte sete, valor considerado em outros estudos com profissionais de enfermagem<sup>(25-27)</sup>.

A análise descritiva contou com medidas de tendência central, de dispersão e análise de frequência. Realizou-se a pontuação de cada subescala, de acordo com os padrões supracitados, acrescidos de desvio-padrão. Foi realizada análise bivariada entre as variáveis de exposição (estresse no trabalho) e variáveis sociodemográficas e laborais. Foi considerado para avaliação da significância estatística o valor  $p \leq 0,05$ . Os testes utilizados foram: o qui-quadrado de Pearson e o teste exato de Fisher. Para cada etapa do processo de análise, foi utilizado o programa *Statistical Package for the Social Sciences* versão 21 (SPSS®).

O estudo foi aprovado pelo comitê de ética das instituições, atendendo aos preceitos da resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde para pesquisas que envolvem seres humanos.

## RESULTADOS

### Descrição das variáveis sociodemográficas e laborais

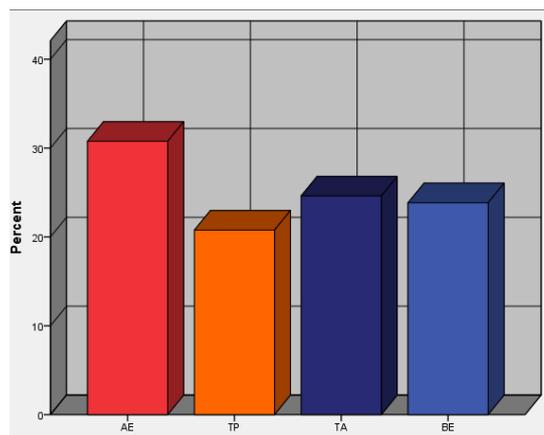
Participaram do estudo 130 profissionais de enfermagem de dois hospitais federais de grande porte da região metropolitana do RJ. Entre os trabalhadores 58 se declararam pardos, indígenas ou amarelos, classificados como mestiços (44,6%); estavam divididos igualmente em relação ao sexo, 65 homens e 65 mulheres (50%); a média de idade encontrada foi de 35 anos (d.p. = 8,6), com 68 acima (52,3%); no quesito escolaridade, 81 cursaram até o ensino médio (62,3%); quanto ao estado civil, 71 viviam com companheiro (a) (54,6%); 68 não possuíam filhos (as) (52,3%); a renda média *per capita* foi de 7 salários mínimos, com 53,8% abaixo dessa faixa.

O grupo distribuiu-se em 80 (61,5%) trabalhadores no hospital A e 50 (38,5%) no hospital B; quanto à categoria profissional, 37 (28,5%) enfermeiros, 62 (47,7%) técnicos e 31 (23,8%) auxiliares de enfermagem; 78 (60,0%) desempenhavam suas atividades na UTI e 52 (40,0%) na unidade coronariana (UCO); a maioria possuía um vínculo empregatício (60,8%), faziam parte do quadro permanente da instituição (71,5%), trabalhavam em turno misto (55,4%) (profissionais que trabalhavam em turnos, variando entre noturno e diurno sem horário fixo); a média de tempo no setor aferida foi de 5 anos (d.p. = 5,5), com 92 (70,8%) profissionais abaixo dessa média; quanto ao tempo na profissão, a média foi de 12 anos (d.p. = 8,4), com 70 (53,8%) funcionários com tempo inferior a essa faixa; a carga horária semanal média encontrada foi de 51 horas (d.p.= 19,3), e os sujeitos ficaram alocados igualmente acima e abaixo desse valor.

### Análise dos aspectos psicossociais relacionados às variáveis sociodemográficas e laborais

A maioria dos trabalhadores (106= 81,5%) referiu não pensar no trabalho durante as folgas. Sobre o estresse auto-referido, 93 profissionais (71,5%) relataram o estrato de médio estresse. A dimensão demanda apresentou mediana de 10 (d.p.=2,28), onde encontravam-se no estrato inferior 71 (54,6%) profissionais. A dimensão controle com mediana de 12 (d.p.=1,92), apresentou 72 indivíduos acima deste patamar (55,4%). O apoio social com mediana 11 (d.p.=3,52), concentrou 69 profissionais (53,1%) abaixo dessa medida. Quanto aos quadrantes do modelo demanda-controle: 40 trabalhadores (30,8%) encontravam-se em AE; 32 em TA (24,6%); 27 em TP (20,8%); e 31 em BE (23,8%) (figura 1).

**Figura 1:** Porcentagens das categorias de estresse de trabalhadores de enfermagem intensivistas, RJ- 2014/N=130.



Legenda: AE= Alta exigência; TP= Trabalho passivo; TA= Trabalho ativo; BE= Baixa exigência.

Foi observado que entre aqueles com até 35 anos, 25 (78,1%) estavam em TA, enquanto que a população acima da média de idade, 18 (66,7%) estavam em TP ( $p=0,001$ ). Aqueles que estudaram até o ensino médio 30 (75%) encontravam-se em AE, enquanto que aqueles de maior escolaridade estavam em BE 19 (61,3%) ( $p=0,010$ ). Quanto à renda familiar, foi percebido que aqueles com os menores salários 24 (75%) apresentavam TA, e entre os que detinham os maiores salários 23 (57,5%) alocaram-se em AE ( $p=0,032$ ) (tabela 1).

Os profissionais apresentaram trabalho de AE no hospital universitário 26 (81,3%), e de BE no hospital geral 21 (67,7%) ( $p=0,0001$ ). Quanto ao tempo no setor, pode-se constatar TA 29 (90,6%) entre aqueles que trabalhavam até a média de 5 anos, e trabalho de BE 14 (45,2%) entre aqueles acima dessa média, ( $p=0,017$ ). No que tange ao tempo na profissão, verificou-se TA entre aqueles nos dez primeiros anos de carreira 24 (75%), e entre o grupo com mais tempo de carreira foi observado TP 14 (55,6%) ( $p=0,033$ ) (tabela 1).

A prevalência de SB foi de 55,3% (72), sendo que 29 casos (72,5%) estavam em AE, seguido de 20 (64,5%) em BE ( $p= 0,006$ ). Foi verificado alto apoio em TA com 20 trabalhadores (62,5%), e baixo apoio em BE com 22 (71%) ( $p=0,027$ ). Quanto à suspeição de TMC, foi observada a prevalência de 27,7% (36 suspeitos), sem diferença estatística quanto às categorias de estresse (tabela 1).

**Tabela I:** Fatores psicossociais, segundo quadrantes de Karasek, de acordo com variáveis sociodemográficas e laborais de trabalhadores intensivistas, RJ-2014/ N=130.

VARIÁVEIS SOCIO DEMOGRÁFICAS E LABORAIS	ALTA EXIGÊNCIA		TRABALHO PASSIVO		TRABALHO ATIVO		BAIXA EXIGÊNCIA	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Idade média = 35 anos</b> (d.p.= 9,7)								<b>p=0,001</b>
Até 35 anos	15	37,5	09	33,3	25	<b>78,1</b>	13	41,9
Maior que 35 anos	25	62,5	18	<b>66,7</b>	07	21,9	18	59,1

<b>Sexo</b>								p=0,156
Feminino	20	50,0	17	63,0	11	34,4	17	54,8
Masculino	20	50,0	10	37,0	21	65,6	14	45,2
<b>Raça/cor de pele recodificada</b>								p=0,412
Preta	10	25,0	09	29,6	09	28,1	07	22,6
Branca	21	52,5	07	25,9	15	46,9	15	48,4
Mestiça	09	22,5	12	44,4	08	25,0	09	29,0
<b>Situação conjugal recodificada</b>								p=0,160
Com companheira (o)	25	62,5	16	59,3	12	37,5	18	58,1
Sem companheira (o)	15	37,5	11	40,7	20	62,5	13	41,9
<b>Presença de filhos</b>								P=0,533
Sim	22	55,0	13	48,1	12	37,5	15	48,4
Não	18	45,0	14	51,9	20	62,5	16	51,6
<b>Escolaridade pela média</b>								<b>P=0,010</b>
Até ensino médio	30	<b>75,0</b>	16	59,3	23	71,9	12	38,7
Ensino superior ou mais	10	25,0	11	40,7	09	28,1	19	<b>61,3</b>
<b>Renda familiar média de 7 SM</b>								<b>p=0,032</b>
Até 7 SM	17	42,5	15	55,6	24	<b>75,0</b>	14	45,2
Maior que 7 SM	23	<b>57,5</b>	12	44,4	08	25,0	17	54,8
<b>Hospital</b>								<b>p=0,0001</b>
Hospital A (universitário)	28	70,0	16	59,3	26	<b>81,3</b>	10	32,3
Hospital B (geral)	12	30,0	11	40,7	06	18,8	21	<b>67,7</b>
<b>Categoria profissional</b>								p = 0,259
Enfermeiro	12	30,0	09	33,3	05	15,6	11	35,5
Téc. de enfermagem	18	45,0	09	33,3	21	65,6	14	45,2
Aux. de enfermagem	10	25,0	09	33,3	06	18,8	06	19,4
<b>Número de empregos</b>								p=0,159
Até 2 vínculos	32	80,0	25	92,6	29	90,6	23	74,2
Mais que 2 vínculos	08	20,0	02	07,4	03	09,4	08	25,8
<b>Turno de trabalho</b>								p=0,230
Diurno	13	32,5	10	37,0	16	50,0	12	38,7
Noturno	01	02,5	01	03,7	04	12,5	01	03,2
Misto	26	65,0	16	59,3	12	37,5	18	58,1
<b>Carga horária semanal</b>								p=0,785
Até 51 h	21	52,5	14	51,9	17	53,1	13	41,9
51h ou mais	19	47,5	13	48,1	15	46,9	18	58,1
<b>Setores</b>								P=0,138
CTI	30	75,0	15	55,6	17	53,1	16	51,6
UCO	10	25,0	12	44,4	15	46,9	15	48,4
<b>Tempo no setor</b>								<b>p=0,017</b>
Até 5 anos	28	70,0	18	66,7	29	<b>90,6</b>	17	54,8
5 anos ou mais	12	30,0	09	33,3	03	09,4	14	<b>45,2</b>

<b>Tempo na profissão</b>								<b>p=0,033</b>
Até 10 anos	18	45,0	12	44,4	24	<b>75,0</b>	14	46,2
10 anos ou mais	22	55,0	15	<b>55,6</b>	08	25,0	17	54,8
<b>Tipo de vínculo</b>								<b>p=0,533</b>
Temporário	08	20,0	08	29,6	11	<b>34,4</b>	10	32,3
Permanente	32	80,0	19	<b>70,4</b>	21	65,6	21	67,7
<b>Suspeição de TMC</b>								<b>p=0,120</b>
Normal	24	60,0	23	85,2	25	78,1	22	71,1
Doente	16	<b>40,0</b>	04	14,8	07	21,9	09	29,0
<b>Suspeição de burnout</b>								<b>p=0,006</b>
Normal	11	27,5	17	63,0	19	59,4	11	35,5
Doente	29	<b>72,5</b>	10	37,0	13	40,6	20	64,5
<b>Pensamento no trabalho nas folgas</b>								<b>p=0,029</b>
<b>Sim</b>	<b>12</b>	<b>32,5</b>	02	07,4	06	18,8	03	09,7
<b>Não</b>	27	67,5	<b>25</b>	<b>92,6</b>	26	81,2	28	90,3
<b>Apoio Social</b>								<b>p=0,027</b>
Abaixo da mediana (baixo)	18	45,0	17	63,0	12	37,5	22	<b>71,0</b>
Acima da mediana (alto)	22	55,0	10	37,0	20	<b>62,5</b>	09	29,0

Legenda: N= total de elementos no estrato; % = frequência relativa; d.p.= desvio padrão; SM = salário mínimo.

## DISCUSSÃO

Este estudo descreve os aspectos psicossociais e fatores associados, desse modo, podem-se vislumbrar os aspectos sociodemográficos e do trabalho como se comportam entre a população de trabalhadores, destacando desfechos como transtornos mentais, síndrome de burnout e alta exigência no trabalho. Fatores estes que se relacionam a consequências danosas à saúde do trabalhador e qualidade do cuidado prestado.

### Variáveis sociodemográficas e laborais

O grupo de trabalhadores apresentou proporções iguais em relação ao sexo, embora os estudos apontem maior população feminina na enfermagem intensivista<sup>(28,29)</sup>. O setor em questão do HU mostrou maior frequência do gênero masculino com destaque para a UCO, diferentemente do HG em que o gênero feminino se fez mais frequente. A concentração tipicamente feminina vem dando lugar a presença crescente de homens neste setor<sup>(30,31)</sup>.

Maior parte dos trabalhadores estudou até o ensino médio, o que se relacionou com a renda *per capita* abaixo da média e o número de técnicos de enfermagem, seguida de profissionais de nível superior. Existem especificidades e demandas singulares por parte do cuidado de enfermagem intensivo, o número de profissionais de nível superior (enfermeiros) é mais expressivo, pois há mais necessidades de assistência de maior complexidade. A insuficiência de trabalhadores intensivistas tem se destacado no sistema de saúde norte-americano, isso mostra que a elevação das demandas não foram acompanhadas pelo incremento de recursos físicos,

tecnológicos e humanos <sup>(32)</sup>. O mesmo não pode ser afirmado quanto ao sistema brasileiro, por falta de registros sobre as condições de trabalho nas UTIs por parte das entidades responsáveis, entretanto estudos apontam esse déficit <sup>(33,34)</sup>.

A população revela-se dedicada à instituição, uma vez que apresentaram somente um vínculo empregatício, e são do quadro permanente. A maior frequência de trabalhadores em turno misto pode ser explicada pelos plantões extras, coberturas de faltas e absenteísmo. Nessa dinâmica, pode-se vislumbrar que o grupo é formado por jovens, recentes na profissão e no setor, com carga horária acima de 51h semanais. Deve-se ressaltar que essa carga horária está relacionada possivelmente aos plantões extras, e cobertura de horários de profissionais que se ausentam.

### **Análise dos aspectos psicossociais**

A percepção de estresse teve relação com a dimensão controle no trabalho, a qual foi aferida como alta entre o grupo. Essa constatação refletiu-se nas categorias de estresse onde BE e TA foram a segunda e terceira mais frequentes, respectivamente. A atividade de liderança e planejamento na equipe é comum no processo de trabalho em UTI, uma vez que aqueles com maior escolaridade encontravam-se em BE, quando comparados aos de menor escolaridade em AE, aspectos relacionados ao controle no trabalho. Além disso, a percepção de atividades manuais além das de liderança e de planejamento é marcante nesse ambiente.

Os profissionais apresentaram trabalho de AE no hospital universitário, e de BE no hospital geral. Devido ao HU ter que lidar com atividades de ensino, pesquisa e extensão, a equipe acaba envolvida nessa dinâmica que, de certa forma, pode incrementar a demanda de trabalho, no atendimento a estudantes na UTI. Pode ser fator de estresse as atividades desenvolvidas que exigem alto grau de responsabilidade e qualificação, somando-se ao desgaste físico, emocional e tensões contínuas, o que sobrecarrega os profissionais mais experientes na UTI <sup>(35)</sup>. Há de se lembrar que a maioria da população acima da média de idade estava em TP, que é o segundo estrado de maior risco para doenças psíquicas. Situações de demanda e controle baixos combinados criam um cenário pouco motivador, e podem conduzir a perda gradativa de habilidades <sup>(11,36)</sup>. Esses dados e fatos somados a alta carga psíquica no ambiente descrito, além da demanda emocional diante do processo eminente de morte tornam o ambiente em questão fonte de atividades extenuantes para o profissional de enfermagem.

O crescimento dos procedimentos de difícil execução e invasivos na medicina requer treinamento e capacitação constante da equipe para o domínio de novas tecnologias, cada vez mais complexas e mais presentes. As atualizações demandam cada vez mais o esforço dos profissionais para seu aprimoramento, constituindo-se como outra carga no processo de trabalho. Nesse contexto, corre-se o risco do ser tecnológico se sobressair ao profissional humano tão necessário nesse ambiente. Essa dinâmica tecnológica pode desgastar o estabelecimento de vínculos necessários para o cuidado ao paciente crítico e atenção a seus familiares, bem como abrir espaço para a despersonalização, uma das principais características da SB <sup>(37)</sup>. Contudo, o trabalhador, mesmo sob riscos psicossociais constantes, deve lembrar-se da relação humana, ou seja, um grande desafio <sup>(35)</sup>.

Os mais jovens estavam em TA, como também aqueles que trabalhavam até a média de 5 anos. O trabalho de BE concentrou aqueles acima dessa média. Com isso,

constata-se que os jovens são os mais demandados em seus postos de trabalho, sob supervisão dos funcionários antigos experientes. É o que refletem os dados quanto ao tempo na profissão, onde se observou TA entre aqueles nos dez primeiros anos de carreira, quando comparados àqueles com mais tempo que se encontravam em TP. Logo, percebe-se que os profissionais mais antigos estão em BE ou TP, e os mais jovens em TA ou AE. A aprendizagem e o crescimento são previstos quando são altos o controle e a demanda psicológica, mas não de forma excessiva <sup>(11,36)</sup>.

No que diz respeito à suspeição de SB, a maioria dos funcionários estava em AE e também em BE. Tal constatação mostra que o risco para doenças psíquicas é corroborado pelo modelo demanda-controle, confirmado em pesquisa com médicos intensivistas, onde foi encontrada associação entre SB, observada na situação de alta exigência do modelo demanda-controle <sup>(38)</sup>.

Foi verificado alto apoio entre trabalhadores em TA e baixo apoio entre grupo de funcionários em BE. Resultados similares foram encontrados em pesquisa com a equipe de enfermagem de hospital público em Salvador, Bahia, para trabalhadores em TA, com apoio social (68,5%) <sup>(25)</sup>. Estudos com população similar apontam associação estatística entre o baixo apoio social e o quadrante AE, diferente do encontrado neste estudo <sup>(25,39)</sup>.

O apoio social é importante elemento na manutenção da saúde. Construído através das relações sociais no ambiente de trabalho, é um fator de grande relevância no processo saúde-doença dos trabalhadores, podendo tanto partir de origem das próprias instituições de trabalho como da própria relação entre os trabalhadores. Níveis baixos de apoio podem associar-se a manifestações deletérias e efeitos negativos à saúde <sup>(11,36)</sup>. Alguns estudos evidenciaram que a falta de apoio no ambiente laboral torna o trabalhador mais propenso a distúrbios cardiovasculares, ao estresse, à exaustão física e emocional <sup>(40,41)</sup>.

Os mecanismos pelos quais o apoio social no ambiente laboral pode afetar a saúde, bem-estar e qualidade de vida são diversos. Seja atenuante dos efeitos deletérios dos estressores psicossociais do trabalho, como também potencializador do desenvolvimento de novas habilidades ou comportamentos <sup>(41)</sup>. Além disso, o apoio social pode moderar a tensão e outros efeitos adversos à saúde, diminuindo a sua potência ou aumentar as estratégias de enfrentamento <sup>(36)</sup>.

Dessa forma percebe-se que quando existente, o apoio social se torna amenizador das demandas negativas do estresse laboral e pode contribuir para que o trabalhador estabeleça mecanismos de resiliência eficientes perante dificuldades comuns do cotidiano de trabalho.

Quanto à suspeição de TMC, foi observada prevalência entre quase um terço dos profissionais da insituição. Em pesquisa com equipe de enfermagem em terapia intensiva, o trabalho de Silva e cols. apresentou 21,3% de prevalência <sup>(26)</sup>. Observa-se alguma compatibilidade dos resultados com o estudo em questão. Estudo com trabalhadores de enfermagem de hospital universitário evidenciaram 18,7%, de suspeição, respectivamente <sup>(42)</sup>. Corroborar-se dessa forma para a evidenciação da existência do problema de saúde em questão entre esses trabalhadores. O grupo de AE apresentou maior prevalência entre os trabalhadores, assim como neste estudo (40,0%). As reações mais adversas de tensão ocorrem quando as demandas psicológicas do trabalho são altas e há baixa tomada de decisão do trabalhado <sup>(11,36)</sup>.

Observou-se para a AE, a suspeição para burnout na maior parte dos trabalhadores e em quase a metade para TMC. Constata-se a maior prevalência da SB entre os intensivistas, quando comparado a profissionais de saúde coletiva. A alta frequência de problemas de saúde decorrentes dos altos níveis de estresse, e sua associação com TMC e SB, entre os profissionais de saúde de diversas áreas, denotam a necessidade de estratégias de intervenção no cotidiano desses trabalhadores, e mais investigações sobre as dimensões e seus fatores determinantes <sup>(43)</sup>.

Sendo assim, se observa uma soma de fatores psicossociais que relacionados ao estresse no trabalho, de forma sinérgica, contribuem para doenças mentais entre os profissionais intensivistas <sup>(36,44)</sup>. A que se acrescentarem outros fatores, porém a existência de associação entre esses fatores e o desenvolvimento de doença é clara. Vale acrescentar que os problemas de saúde mental em um aspecto geral não podem ser observados de forma isolada, uma vez que se sobrepõe e se constituem como questão de saúde pública, portanto, de importância para as coletividades.

Os distúrbios mentais, assim como sintomas depressivos não aparecem mais como problemas isolados e intrapsíquicos, mas como dramas coletivos <sup>(2,45)</sup>. Um exemplo que pode ser citado e que comprova este fato é a criação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast) a qual tem como objetivo articular ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde dos trabalhadores, estas são observadas como ações ainda aquém do desejado, na área de saúde mental do trabalhador <sup>(1)</sup>.

A instituição da Renast, em 2002, pressupõe um modelo integrado de intervenção e a articulação de dispositivos, equipamentos e serviços da rede do SUS, mesmo diante desses recursos, percebe-se a deficiência no papel da rede na identificação e prevenção do estresse e doenças psíquicas, através dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) estaduais e regionais. O agravante é que o sofrimento psíquico aparece de forma secundária, por vezes subnotificado, além da dificuldade em se estabelecer nexos do trabalho com distúrbio mental, seja por parte dos sindicatos, pelos próprios trabalhadores, ou por parte dos profissionais de saúde <sup>(2,22)</sup>. Trata-se, portanto de uma realidade presente, contudo pouco analisada e muitas vezes negligenciada pelos empregadores, entidades e serviços e o próprio trabalhador que ainda permanece alheio ao problema em questão, não sabendo ao certo quais as reais consequências que o trabalho estressante pode trazer para sua saúde mental. Trata-se de uma questão complexa, crescente e ainda pouco analisada.

## CONCLUSÃO

O estudo constatou que a maioria dos trabalhadores encontrava-se em AE, com baixo apoio social, e aqueles em TA apresentaram escores mais elevados nessa dimensão. A prevalência de SB foi expressiva, e a maioria dos casos se concentrou em AE - categoria de maior risco. Quanto à suspeição de TMC, a prevalência aferida foi média.

A organização do trabalho em UTI favorece ao estresse considerado danoso à saúde e como consequência a ocorrência de transtornos mentais e SB, sendo problema de grande magnitude para os profissionais e suas famílias, a família dos pacientes, os usuários do serviço de saúde e as próprias instituições hospitalares. Tal dinâmica

danosa envolve questões amplas como aspectos políticos setoriais, questões institucionais e econômicas.

Os trabalhadores atuantes em UTIs estão expostos a ambientes com tensão, sentimentos conflituosos e óbitos constantes. Portanto, é de extrema relevância as discussões sobre qualidade de vida no trabalho, bem como análise aprofundada dos fatores envolvidos no estresse laboral e suas possíveis consequências como o TMC e SB.

O caminho inicial é escutar quais são as necessidades do trabalhador para que sejam minimizados os agentes causadores de estresse e promoção da resiliência. A partir disso, devem ser buscadas decisões conjuntas interdisciplinares, no sentido de oferecer maior apoio social e diminuir o desgaste causado pelos fatores conhecidos no ambiente laboral como maléficos, portanto fortalecendo os princípios da saúde do trabalhador. Uma abordagem do tema de forma multidisciplinar atende aos preceitos da Renast, favorece a vigilância em saúde do trabalhador, os Cerests, e fornece subsídios para o atendimento em rede ao trabalhador. A saúde mental mostra-se como elemento-chave no ambiente de trabalho hospitalar e necessita de maior atenção pelas equipes e autoridades.

## REFERÊNCIAS

- 1 Dias EC, Hoefel MG. O desafio de implementar as ações de saúde do trabalhador no SUS: a estratégia da Renast. *Cienc Saúde Cole* 2005; 10(4): 817-828.
- 2 Santos APL, Lacaz FAC. Saúde do trabalhador no SUS: contexto, estratégias e desafios. In: Gomes CM, Machado JMH, Pena PGL. *Saúde do trabalhador na sociedade brasileira contemporânea*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2011. p. 87-105.
- 3 International Labour Office (ILO/OIT). *Stress prevention at work checkpoints: practical improvements for stress prevention in the workplace*. Geneva: International Labour Office; 2012.
- 4 Selye H. History and present status of the stress concept. In: Goldberger L, Breznitz S. (Eds). *Handbook of stress: theoretical and clinical aspects*. New York: Free Press; 1982. p. 7-17.
- 5 Folkman S. Personal control and stress and coping processes: a theoretical analysis. *J Pers Soc Psychol* 1984; 46(4): 839-852.
- 6 Brasil. Ministério da Saúde/Organização Pan-Americana da Saúde. *Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde*. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
- 7 Silva JLL. *Estresse e transtornos mentais comuns em trabalhadores de enfermagem [dissertação]*. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (Unirio); 2007.
- 8 Fonseca RMC, Carlotto MS. Saúde mental e afastamento do trabalho em servidores do judiciário do Estado do Rio Grande do Sul. *Psicol Pesq* 2011; 5(2): 117-125.
- 9 Karasek RA. Job demands, job decision latitude and mental strain: implications for job redesign. *Adm Sci Q* 1979; 24(2): 285-308.
- 10 Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *J Organ Behav* 1981; 2(2): 99-113.
- 11 Karasek RA, Theorell T. *Healthy work: stress, productivity and the reconstruction of working life*. New York: Basic Books; 1990.
- 12 Ramirez AJ, Graham J, Richards MA, Cull A, Gregory WM. Mental health of hospital consultants: the effects of stress and satisfaction at work. *Lancet* 347(9003): 724-728.

- 13 Siegrist J. Adverse health effects of high effort-low reward conditions at work. *J Occup Health Psychol* 1996; 1(1): 27-41.
- 14 Theorell T, Perski A, Akerstedt T, Sigala F, Ahlberg-Hultén G, Svensson J. et al. Changes in job strain in relation to changes in psychological state: a longitudinal study. *Scand J Work Environ Health* 1988; 14(3): 189-196.
- 15 Alves MGM, Chor D, Faerstein E, Lopes CS, Werneck GL. Versão resumida da Job Stress Scale: adaptação para o português. *Rev Saúde Publ* 2004; 38(2): 164-171.
- 16 Dias S, Queirós C, Carlotto MS. Síndrome de burnout e fatores associados em profissionais da área da saúde: um estudo comparativo entre Brasil e Portugal. *Aletheia* 2010; 32: 4-21.
- 17 Albini E, Zoni S, Parrinello G, Benedetti L, Lucchini R. An integrated model for the assessment of stress-related risk factors in health care professionals. *Ind Health* 2011; 49(1): 15-23.
- 18 Santos FD, Cunha MHF, Robazzi MLCC, Pedrão LJ, Silva LA. O estresse do enfermeiro nas unidades de terapia intensiva adulto: uma revisão de literatura. *SMAD* 2010; 6(1): 1-16.
- 19 Sayers J. The World Health Report, 2001 - Mental Health: new understandings, new hope. *Bull World Health Organ* 2001; 79(11): 1085.
- 20 Franco T, Druck G, Seligmann-Silva E. As novas relações de trabalho, o desgaste mental do trabalhador e os transtornos mentais no trabalho precarizado. *Rev Bras Saúde Ocup* 2010; 35(122): 229-248, 2010.
- 21 Landrum B, Knight DK, Flynn PM. The impact of organizational stress and burnout on client engagement. *J Subst Abuse Treat* 2012; 42(2): 222-230.
- 22 Jardim SR, Ramos A, Glina DMR. Diagnóstico e nexos com trabalho. In: Glina DMR, Rocha LE. (Orgs). *Saúde mental no trabalho: da teoria à prática*. São Paulo: Roca; 2010. p. 49-80.
- 23 Tamayo MR. Relação entre a síndrome de burnout e os valores organizacionais no pessoal de enfermagem de dois hospitais públicos [dissertação]. Brasília: Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília; 1997.
- 24 Mari JJ, Williams P. A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of São Paulo. *Br J Psychiatry* 1986; 118: 23-26.
- 25 Araújo TM, Aquino E, Menezes G, Santos CO, Aguiar L. Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios psíquicos entre trabalhadoras de enfermagem. *Rev Saúde Publ* 2003; 37(4): 424-433.
- 26 Silva JLL, Nóbrega ACR, Brito FGF, Gonçalves RC, Avanci BS. Tensão no trabalho e a prevalência de transtornos mentais comuns entre trabalhadores de enfermagem. *Rev Enferm UFPE* 2010; 5(1): 1-9.
- 27 Barbosa GB, Correia AKS, Oliveira LMM, Santos VC, Ferreira SMS, Martins JR, et al. Trabalho e saúde mental dos profissionais da estratégia saúde da família em um município do Estado da Bahia, Brasil. *Rev Bras Saúde Ocup* 2012; 37(126): 306-315.
- 28 Inoue KC, Matsuda LM. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em unidade de terapia intensiva para adultos. *Acta Paul Enferm* 2012; 23(3): 379-384.
- 29 Moreira DSM, Magnano RF, Sakae TM, Magajewski FRL. Prevalência da síndrome de burnout em trabalhadores de enfermagem de um hospital de grande porte da Região Sul do Brasil. *Cad Saúde Publ* 2009; 25(7): 1559-1568.
- 30 Gil-Monte PR. Influencia del genero sobre el proceso de desarrollo del síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) em profesionales de enfermería. *Psicol Estud* 2002; 7(1): 3-10.
- 31 Araújo TM, Rotenberg L. Relações de gênero no trabalho em saúde: a divisão sexual do trabalho e a saúde dos trabalhadores. In: Assunção A, Brito J. (Orgs). *Trabalhar na saúde: experiências cotidianas e desafios para a gestão do trabalho e do emprego*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2011. p. 131-150.

- 32 Kelley MA, Angus D, Chalfin DB, Crandall ED, Ingbar D, Johanson W et al. The critical care crisis in the United States: a report from the profession. *Chest* 2004; 125(4): 1514-1517.
- 33 Santos MZ, Kusahara DM, Pedreira MLG. Vivências de enfermeiros intensivistas na avaliação e intervenção para alívio da dor na criança. *Rev Esc Enferm USP* 2012; 46(5): 1074-1081.
- 34 Versa GLGS, Murassaki ACY, Inoue KC, Melo WA, Faller JW, Matsuda LM. Estresse ocupacional: avaliação de enfermeiros intensivistas que atuam no período noturno. *Rev Gaúcha Enferm* 2012; 33(2): 78-85.
- 35 Ferrareze MVG, Ferreira V, Carvalho AMP. Percepção do estresse entre enfermeiros que atuam em terapia intensiva. *Acta Paul Enfermagem* 2006; 19(3): 310-315.
- 36 Glina DMR. Modelos teóricos de estresse e estresse no trabalho e repercussões na saúde do trabalhador. In: Glina DMR, Rocha LE (Org.). *Saúde mental no trabalho: da teoria à prática*. São Paulo: Roca; 2010. p. 3-32.
- 37 Nascimento Sobrinho CL, Barros DS, Tironi MOS, Marques Filho ES. Médicos de UTI: prevalência da síndrome de burnout, características sociodemográficas e condições de trabalho. *Rev Bras Educ Med* 2010; 34(1): 106-115.
- 38 Tironi MOS, Nascimento Sobrinho CL, Barros DS, Reis EFJB, Marques Filho ES, Almeida A et al. Trabalho e síndrome da estafa profissional (síndrome de burnout) em médicos intensivistas de Salvador. *Rev Assoc Med Bras* 2009; 55(6): 656-662.
- 39 Urbanetto JS, Magalhães MCM, Maciel VO, Sant'anna VM, Gustavo AS, Poli-de-Figueiredo C.E. et al. Estresse no trabalho segundo o modelo demanda-controle e distúrbios psíquicos menores em trabalhadores de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP* 2011; 47(3): 1186-93.
- 40 Schmidt DRC, Paladini M, Biato C, Pais JD, Oliveira AR. Qualidade de vida no trabalho e burnout em trabalhadores de enfermagem de unidade de terapia intensiva. *Rev Bras Enferm* 2013; 66(1): 13-17.
- 41 Kogien M, Cedaro JJ. Pronto-socorro público: impactos psicossociais no domínio físico da qualidade de vida de profissionais de enfermagem. *Rev Latino-Am Enferm* 2014; 22(1): 51-58.
- 42 Kirchhof ALC, Magnano TSBS, Campognara S, Griep RH, Tavares JP, Prestes FC et al. Condições de trabalho e características sociodemográficas relacionadas à presença de distúrbios psíquicos menores em trabalhadores de enfermagem. *Texto Contexto Enferm* 2009; 18(2): 215-223.
- 43 Silva ATC, Menezes PR. Esgotamento profissional e transtornos mentais comuns em agentes comunitários de saúde. *Rev Saúde Publ* 2008; 42(5): 921-929.
- 44 Benevides-Pereira AMT (Org). *Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador*. 4. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2010.
- 45 Barfknecht K, Azevedo G, Nussbaumer L, Bertuol M. A construção da saúde do trabalhador em Porto Alegre: processo de integração entre saúde do trabalhador e saúde mental. In: Melo ARC (Org): *Saúde do trabalhador no Rio Grande do Sul: Realidade, pesquisa e intervenção*. Porto Alegre: UFRGS; 2004.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia