

Danos à saúde relacionados ao trabalho de enfermeiros em um hospital universitário

Work-related health damage of nurses in a university hospital

Daños a la salud relacionados con el trabajo de enfermeros en un hospital universitario

Flaviana Pereira Bastos Nascimento¹  <https://orcid.org/0000-0001-7766-5463>

Gisele Massante Peixoto Tracera^{1,2}  <https://orcid.org/0000-0001-9896-9191>

Katerine Moraes dos Santos^{1,3}  <https://orcid.org/0000-0002-2064-5207>

Kayo Henrique Jardel Feitosa Sousa¹  <https://orcid.org/0000-0002-0901-7752>

Sérgio Abreu de Jesus^{1,4}  <https://orcid.org/0000-0002-7629-3730>

Ana Paula Kelly de Almeida Tomaz^{1,4,5}  <https://orcid.org/0000-0002-0592-4101>

Regina Célia Gollner Zeitoune¹  <https://orcid.org/0000-0002-0276-8166>

Como citar:

Nascimento FP, Tracera GM, Santos KM, Sousa KH, Jesus SA, Tomaz AP, et al. Danos à saúde relacionados ao trabalho de enfermeiros em um hospital universitário. Acta Paul Enferm. 2022;35:eAPE039014234.

DOI

<http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2022A0014234>



Descritores

Enfermeiros e enfermeiras; Hospitais universitários; Saúde do trabalhador; Condições de trabalho

Keywords

Nurses; Hospitals, university; Occupational health; Working conditions

Descriptores

Enfermeras y enfermeros; Hospitales universitarios; Salud laboral; Condiciones de trabajo

Submetido

28 de Maio de 2021

Aceito

25 de Agosto de 2021

Autor correspondente

Flaviana Pereira Bastos Nascimento
E-mail: flavi93nascimento@gmail.com

Editor Associado (Avaliação pelos pares):

Alexandre Pazetto Balsanelli
(<https://orcid.org/0000-0003-3757-1061>)
Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, SP, Brasil

Resumo

Objetivo: Analisar os danos à saúde relacionados ao trabalho de enfermeiros em um hospital universitário.

Métodos: Estudo transversal, quantitativo realizado com 135 enfermeiros de um hospital universitário localizado na região Sudeste do Brasil, entre os meses de dezembro de 2018 e fevereiro de 2019, com aplicação de questionários para caracterização pessoal e laboral e a Escala de Avaliação de Danos Relacionados ao Trabalho. Utilizou-se estatística descritiva e inferencial para a análise dos dados.

Resultados: Prevalceu entre os enfermeiros o adoecimento físico. A avaliação para os danos psicológicos e sociais foi suportável. Os itens “distúrbios digestivos” (2,35±1,18), “mau-humor” (2,41±1,12), “dor de cabeça” (2,58±1,11), “dores no corpo” (2,81±1,15), “dores nas costas” (2,90±1,29), “alterações no sono” (2,96±1,28) e “dores nas pernas” (3,00±1,25) tiveram avaliação crítica pelos enfermeiros, o que representa risco para adoecimento. Não se identificaram associações significativas entre as variáveis pesquisadas e o adoecimento.

Conclusão: Os enfermeiros estão sujeitos a riscos de adoecimento relacionado ao trabalho no hospital universitário em estudo que deflagram adoecimento físico; sendo o suporte social uma provável explicação para o não adoecimento psicológico e social.

Abstract

Objective: To analyze the work-related health damage of nurses in a university hospital.

Methods: Cross-sectional, quantitative study conducted with 135 nurses from a university hospital located in the southeast region of Brazil between December 2018 and February 2019 with the application of questionnaires for personal and occupational characterization and the Work-Related Damage Assessment Scale. Descriptive and inferential statistics were used for data analysis.

Results: Physical illness prevailed among nurses. Psychological and social damage were evaluated as bearable. The items “digestive disorders” (2.35±1.18), “bad mood” (2.41±1.12), “headache” (2.58±1.11), “body pain” (2.81±1.15), “back pain” (2.90±1.29), “sleep disorders” (2.96±1.28) and “leg pain” (3.00±1.25) had a critical evaluation by nurses, which represents a risk for illness. No significant associations between the studied variables and illness were identified.

Conclusion: Nurses are subject to risks for illness related to work in the university hospital under study that trigger physical illness. Social support is a likely explanation for not getting psychologically and socially ill.

¹Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

²Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

³Instituto de Atenção à Saúde São Francisco de Assis, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

⁴Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

⁵Hospital Federal de Bonsucesso, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Conflitos de interesse: nada a declarar.

Resumen

Objetivo: Analizar los daños a la salud relacionados con el trabajo de enfermeros en un hospital universitario.

Métodos: Estudio transversal, cuantitativo realizado con 135 enfermeros de un hospital universitario ubicado en la región Sureste de Brasil, entre los meses de diciembre de 2018 y febrero de 2019, con la utilización de cuestionarios para caracterización personal y laboral y la Escala de Evaluación de Daños Relacionados con el Trabajo. Se utilizó una estadística descriptiva e inferencial para el análisis de los datos.

Resultados: Prevalció entre los enfermeros la dolencia física. La evaluación para los daños psicológicos y sociales fue soportable. Los ítems “disturbios digestivos” ($2,35 \pm 1,18$), “malhumor” ($2,41 \pm 1,12$), “dolor de cabeza” ($2,58 \pm 1,11$), “dolores por el cuerpo” ($2,81 \pm 1,15$), “dolores en la espalda” ($2,90 \pm 1,29$), “alteraciones del sueño” ($2,96 \pm 1,28$) y “dolores en las piernas” ($3,00 \pm 1,25$) tuvieron una evaluación crítica de los enfermeros, lo que representa riesgo para la dolencia. No se identificaron asociaciones significativas entre las variables investigadas y la dolencia.

Conclusión: Los enfermeros están sujetos a riesgos de dolencia relacionados con el trabajo en el hospital universitario en un estudio que ocasionan dolencia física; el soporte social es una probable explicación para la no dolencia psicológica y social.

Introdução

O trabalho constitui determinante importante do processo saúde-doença. No entanto, as mudanças no processo de trabalho em saúde e enfermagem, nos últimos anos, em decorrência das relações de(n) trabalho e da pressão por qualidade e produtividade tem gerado impactos negativos na saúde do trabalhador das instituições de saúde em geral.^(1,2)

Percebe-se que o trabalho de enfermagem no ambiente hospitalar é penoso, perigoso e insalubre. Os profissionais estão constantemente expostos a situações de riscos de adoecimento relacionados às condições inadequadas, falta de autonomia e controle sobre o trabalho, modelos de gestão disfuncionais, desvalorização e não reconhecimento profissional, sobrecarga de trabalho e múltiplas tarefas.^(1,3)

As condições mencionadas constituem barreiras à execução do trabalho prescrito da enfermagem, isto é, aquele que é descritível segundo normas e procedimentos.⁽⁴⁾ E para cuidar do paciente, os enfermeiros lançam mão de diferentes estratégias e mecanismos para adequação e reestruturação dos processos de trabalho. Decorrente desse processo, percebe-se a intensificação dos riscos de adoecimento devido às altas exigências laborais, o que pode desencadear danos à saúde desse trabalhador e no desenvolvimento do seu trabalho.⁽²⁾

Nesse contexto, estudos^(5,6) identificaram expressivo quantitativo de afastamentos por doença entre trabalhadores de enfermagem de hospitais universitários (HU). Outra situação frequente nos ambientes hospitalares diante do contexto de precarização do trabalho é o quantitativo de profissionais que mesmo acometidos por problemas de saúde estão

em atividade, que implica em prejuízos à assistência e danos à sua saúde.⁽⁷⁾

No que se refere a danos, são entendidos como prejuízos ou agravos decorrentes das exigências e experiências no trabalho, e classificados como físicos, psicológicos e sociais. Os danos físicos englobam as manifestações de dores e distúrbios biológicos relacionados às atividades, manipulações ou posturas corporais inadequadas para a execução do trabalho; enquanto os psicológicos dizem respeito às sensações de mal-estar e aos sentimentos negativos para consigo e com a vida; e, os sociais envolvem dificuldades relacionais e de ajuste à convivência familiar e social.⁽⁸⁾

Os impactos negativos à saúde e ao bem-estar do trabalhador, decorrentes de condições psicossociais sofre influência das características individuais e dependem, ainda, de fatores intrínsecos e extrínsecos às instituições de trabalho.^(1,5) Dentre eles, pode-se mencionar os modelos de gestão e de assistência dos HU. A administração da maior parte dos HU federais, no Brasil, é feita pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) vinculada ao Ministério da Educação, e a assistência é pautada nas normas e diretrizes do Ministério da Saúde. Os trabalhadores são contratados por meio de concursos públicos e estão sujeitos ao regime de Consolidação das Leis do Trabalho (CLT).

Assim, os HU se diferem de outros hospitais gerais, particularmente, quanto à sua atividade de ensino e pesquisa, que requer a atuação de profissionais especializados e constantemente atualizados para atender à demanda tanto dos usuários quanto dos alunos. Ao observar a atuação dos enfermeiros no contexto de trabalho de HU, nota-se que ques-

tões acerca dos danos à saúde desses trabalhadores precisam ser exploradas.⁽⁹⁾

Em uma busca não sistemática na literatura, identificou-se que as pesquisas^(1,5,10) referentes a essa temática seguem sem distinção de categoria profissional, o que justifica este estudo, uma vez que se considerou isoladamente os enfermeiros; sendo relevante na perspectiva da produção do conhecimento, trazendo possibilidades de adequações no contexto laboral às características específicas do cargo/função.

Nesse sentido, objetivou-se analisar os danos à saúde relacionados ao trabalho de enfermeiros em um hospital universitário.

Métodos

Trata-se de um estudo transversal e quantitativo, desenvolvido em um HU federal de alta complexidade localizado na região Sudeste do Brasil, entre os meses de dezembro de 2018 e fevereiro de 2019.

A população do estudo foi constituída por 213 enfermeiros. O critério de inclusão foi ser enfermeiro da instituição de pesquisa, sem considerar tempo mínimo de exercício laboral no hospital de estudo; enquanto o de exclusão foi estar de férias ou licença por qualquer motivo, no período de coleta de dados.

Realizou-se um censo dos enfermeiros que atuavam em diferentes setores assistenciais e em diferentes jornadas de trabalho, caracterizando-os como plantonistas, que cumpriam jornadas de 12 ou 24 horas diárias, com intervalos de descanso; e, diaristas que cumpriam jornadas de 6 horas diárias, nos turnos matutino ou vespertino, em dias úteis. Durante a coleta de dados, 14 enfermeiros estavam de férias e nove de licença; elegíveis, portanto, 190 profissionais. Participaram da pesquisa 135 enfermeiros (71%); as perdas correspondem a 28 enfermeiros não encontrados, 15 recusas, nove instrumentos não devolvidos e três com preenchimento incompleto.

Inicialmente, contactou-se as chefias dos setores para obtenção do consentimento para acessar os ambientes sob sua gerência. Os enfermeiros foram, então, abordados individualmente no ambiente de trabalho para as orientações acerca dos objetivos,

materiais e técnicas e anuência à participação na pesquisa. Nessa etapa, participaram dois profissionais de enfermagem da instituição, um enfermeiro e uma técnica em enfermagem que foram treinados para a captação de participantes. Após o aceite à participação na pesquisa, era entregue um envelope numerado segundo a ordem de inserção na pesquisa, contendo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e os instrumentos de coleta de dados. Feitos os esclarecimentos era agendada a data de recolhimento dos instrumentos respondidos.

Os instrumentos de coleta de dados foram: um questionário para caracterização pessoal e laboral (idade, sexo, situação conjugal, jornada e turno de trabalho, tipo e número de vínculos, se pensou em mudar de profissão e tempo de atuação na instituição) e a Escala de Avaliação de Danos Relacionados ao Trabalho (EADRT), extraída do Protocolo de Avaliação dos Riscos Psicossociais no Trabalho (PROART).⁽⁸⁾

Destaca-se que os instrumentos de coleta de dados foram submetidos a teste piloto com dez enfermeiros – alunos de pós-graduação *Stricto Sensu* de uma universidade pública – a fim de avaliar e aperfeiçoar o instrumento; foram feitos ajustes no formato das perguntas para melhor compreensão dos respondentes.

A EADRT é uma escala autoaplicável do tipo *Likert* em cinco pontos, que avalia os danos relacionados ao trabalho na perspectiva do trabalhador. Constitui-se de 23 itens divididos em três fatores: danos físicos (9 itens), danos psicológicos (7 itens) e danos sociais (7 itens). Trata-se de uma escala desenvolvida, no Brasil, e que apresentou boas evidências psicométricas. A classificação dos riscos de adoecimento seguiu as orientações dos autores, segundo a qual médias: entre 1,00 e 2,30 indicam baixo risco; entre 2,31 e 3,70 – médio risco e entre 3,71 e 5,00 – alto risco, e consequente presença de doenças ocupacionais.⁽⁸⁾

O tratamento dos dados ocorreu mediante uso do *software Statistical Package for the Social Sciences*, por meio de distribuição de frequências e medidas de posição e variabilidade, respectivamente, média e desvio padrão. A fim de maximizar as diferenças entre os grupos, optou-se por reagrupar a avaliação dos itens em adoecimento (alto/médio risco) e não adoecimento (baixo risco). Ressalta-se que essa es-

tratificação já foi adotada em outros estudos com profissionais de enfermagem.^(9,10) Avaliou-se a estimativa da razão de chances (RC) e seus respectivos intervalos de confiança (IC) de 95%, sendo significantes quando os IC não comportavam o valor 1,0.

O estudo atendeu aos preceitos éticos das pesquisas envolvendo seres humanos e obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição proponente (Parecer n.º 2.916.938 e CAAE 98395018.0.0000.5238) e da instituição coparticipante (Parecer n.º 2.990.067 e CAAE 98395018.0.3001.5258).

Resultados

Dentre os pesquisados, a maioria era do sexo feminino (n = 117, 86,7%), com média de 39,3(±10,2) anos de idade, vivia com companheiro(a) (n = 85, 64,4%), plantonistas (n = 79, 58,5%) e com um vínculo empregatício (n = 90, 67,2%). Quanto ao regime de emprego, a maior parte era servidor público (n = 80, 59,3%) – funcionário sujeito a estatuto próprio, com garantia de estabilidade no emprego –, seguido por profissionais com contratos de trabalho por tempo indeterminado (n = 48, 35,6%) e profissionais temporários, com contrato de trabalho por tempo determinado (n = 6, 5,2%), com jornadas de trabalho de até 30 horas (n = 67, 50,4%) ou acima de 30 horas semanais (n = 66, 49,6%) e tempo médio de 6,1 anos de trabalho na instituição. Além disso, 79 (60,8%) dos enfermeiros já haviam pensado em abandonar a profissão. Como observado na tabela 1, na análise dos danos à saúde relacionados ao trabalho, o item “mau humor” do fator danos psicológicos e os itens “dores no corpo”, “dor de cabeça”, “distúrbios digestivos”, “dores nas costas”, “alterações no sono” e “dores nas pernas” do fator danos físicos tiveram avaliação crítica, representando risco médio para adoecimento. No entanto, todos os itens do fator danos sociais obtiveram avaliação satisfatória, não caracterizando adoecimento entre os enfermeiros pesquisados. Somente o fator danos físicos representou condição de adoecimento, sendo a menor média para o fator danos sociais.

Tabela 1. Avaliação dos danos relacionados à saúde dos enfermeiros de um hospital universitário (n = 135)

Fator/Item	Média	DP	Classificação
Danos psicológicos	1,94	0,25	Não adoecimento
Mau-humor	2,41	1,12	Risco Médio
Tristeza	2,22	1,06	Risco Baixo
Amargura	1,84	0,98	Risco Baixo
Sensação de vazio	1,87	0,99	Risco Baixo
Vontade de desistir de tudo	1,87	1,09	Risco Baixo
Perda da autoconfiança	1,81	0,93	Risco Baixo
Solidão	1,81	1,04	Risco Baixo
Danos sociais	1,97	0,25	Não adoecimento
Impaciência com as pessoas em geral	2,29	0,95	Risco Baixo
Vontade de ficar sozinho	2,27	1,15	Risco Baixo
Conflitos nas relações familiares	2,00	0,98	Risco Baixo
Dificuldades nas relações fora do trabalho	1,88	0,94	Risco Baixo
Insensibilidade em relação aos colegas	1,82	0,94	Risco Baixo
Agressividade com os outros	1,76	0,94	Risco Baixo
Dificuldade com os amigos	1,62	0,86	Risco Baixo
Danos físicos	2,57	0,35	Adoecimento
Dores nas pernas	3,00	1,25	Risco Médio
Alterações no sono	2,96	1,29	Risco Médio
Dores nas costas	2,90	1,29	Risco Médio
Dores no corpo	2,81	1,15	Risco Médio
Dor de cabeça	2,58	1,06	Risco Médio
Distúrbios digestivos	2,35	1,18	Risco Médio
Alterações no apetite	2,27	1,31	Risco Baixo
Dores no braço	2,18	1,18	Risco Baixo
Distúrbios circulatórios	2,14	1,27	Risco Baixo

DP – Desvio padrão

O adoecimento físico foi mais frequente entre os enfermeiros, seguido de adoecimento psicológico e adoecimento social, conforme a tabela 2.

Tabela 2. Distribuição dos enfermeiros segundo a condição de adoecimento conforme fatores da Escala de Avaliação de Danos Relacionados ao Trabalho (n = 135)

Danos à saúde relacionados ao trabalho	Não adoecimento n(%)	Adoecimento n(%)	Total n(%)
Danos sociais	102(75,6)	33(24,4)	135(100)
Danos psicológicos	95(70,4)	40(29,6)	135(100)
Danos físicos	47(34,8)	88(65,2)	135(100)

Na tabela 3, observa-se que embora não tenha sido constatada associação significativa, maiores chances de adoecimento físico e psicológico foi encontrado entre as mulheres que não viviam com companheiro; o adoecimento psicológico e social foi maior entre os trabalhadores com contrato de trabalho por tempo indeterminado e com jornada superior a 30 horas semanais. Já enfermeiros com dois ou mais vínculos tiveram maiores chances de adoecimento físico e social; assim como para plantonistas foram maiores as chances de adoecimento

Tabela 3. Associação entre adoecimento e as características pessoais e laborais para os danos à saúde dos enfermeiros de um hospital universitário (n = 135)

Variável	n	Psicológico n(%)	Adoecimento				
			RC(IC95%)	Social n(%)	RC(IC95%)	Físico n(%)	RC(IC95%)
Sexo							
Feminino	117	34(87,2)	1	27(84,4)	1	76(87,4)	1
Masculino	18	5(12,8)	0,92(0,30-2,80)	5(15,6)	1,26(0,41-3,87)	11(12,6)	0,82(0,29-2,29)
Vive com companheiro*							
Sim	85	24(63,2)	1	20(64,5)	1	55(64,0)	1
Não	47	14(36,8)	1,07(0,49-2,36)	11(35,5)	0,99(0,42-2,30)	31(36,0)	1,05(0,49-2,23)
Tipo de vínculo*							
Servidor público	80	24(61,5)	1	20(62,5)	1	51(58,6)	1
Contrato por tempo indeterminado	48	15(38,5)	0,85(0,41-1,84)	12(37,5)	0,82(0,36-1,86)	36(41,4)	1,04(0,50-2,14)
Número de empregos*							
Um emprego	90	27(69,2)	1	19(59,4)	1	54(62,1)	1
Dois ou mais empregos	44	12(30,8)	0,86(0,38-1,92)	13(40,6)	1,54(0,67-3,51)	33(37,9)	1,94(0,87-4,34)
Turno de trabalho							
Diaristas	56	18(46,2)	1	13(40,6)	1	37(42,5)	1
Plantonistas	79	21(53,8)	0,74(0,35-1,58)	19(59,4)	1,02(0,45-2,29)	50(57,5)	0,84(0,41-1,73)
Carga horária na instituição*							
Até 30 horas	67	21(53,8)	1	17(53,1)	1	42(48,3)	1
Acima de 30 horas	66	18(46,2)	0,84(0,38-1,70)	15(46,9)	0,84(0,38-1,88)	45(51,7)	1,22(0,59-2,52)
Pensou em mudar de profissão*							
Sim	79	26(70,3)	1	20(64,5)	1	53(63,1)	1
Não	51	11(29,7)	0,55(0,24-1,24)	11(35,5)	0,79(0,34-1,84)	31(36,9)	0,73(0,35-1,52)

Nota: RC(IC95%) – razão de chance e intervalo de confiança de 95%

*Variável com perda de dados

social. E, trabalhadores que tiveram a intenção de abandonar a profissão apresentaram maior risco de adoecimento em todos os fatores.

Discussão

Neste estudo, dois terços dos danos tiveram avaliação satisfatória – resultado semelhante ao encontrado em outras investigações,^(9,10) portanto, acredita-se que as estratégias de enfrentamento podem estar sendo eficazes para a mitigação dos efeitos deletérios das condições de trabalho sobre a saúde física, psicológica e social do enfermeiro. Pois, é sabido que, os enfermeiros de unidades hospitalares estão expostos a condições de trabalho inadequadas que podem desencadear adoecimentos.⁽¹⁾

A condição de adoecimento foi maior para os danos físicos, dado que converge com outro estudo com trabalhadores de enfermagem.⁽¹⁰⁾ A avaliação isolada dos itens desse fator reforça os achados da literatura⁽⁶⁾ ao apontar os mais variados tipos de algias como os danos mais frequentes relacionados ao trabalho de enfermagem em HU. Neste estudo, acreditava-se

que os danos físicos seriam menos frequentes quando comparados aos demais – hipótese rejeitada –, uma vez que enfermeiros, possivelmente, estão em menor risco de adoecimento físico relacionado à natureza administrativa de suas funções.⁽¹¹⁾

Assim, percebe-se que as cargas de trabalho são sentidas de formas diferentes entre os grupos de trabalhadores. Profissionais que trabalham no turno matutino podem sentir maiores cargas relacionadas à movimentação de pacientes em decorrência da necessidade de banho no leito; da mesma forma que enfermeiros de unidades de terapia intensiva podem estar mais expostos aos danos cognitivos relacionados à necessidade de vigilância contínua.

Dessarte, os danos físicos podem ainda estar associados às características inerentes ao processo de trabalho dos enfermeiros que se constituem riscos ergonômicos.⁽¹²⁾ O trabalho de enfermagem envolve agilidade e destreza, movimentação de pacientes, ritmo intenso de trabalho e a repetitividade das tarefas, que demandam longos períodos em pé e grandes deslocamentos, que podem gerar desgastes físicos.^(1,4,12)

Os trabalhadores apresentam dores em diferentes partes do corpo, sendo mais comum entre aque-

les com carga horária superior a 12 horas diárias e/ou que possuam dois vínculos de trabalho.⁽¹³⁾ Os síndios corporais afetados por sintomas osteomusculares em enfermeiros, conforme estudo,⁽¹³⁾ são o pescoço e a região cervical, a região lombar, o quadril e os membros inferiores, a região dorsal, os ombros e os punhos, mãos e dedos.

Apesar da predominância do não adoecimento psicológico entre a amostra deste estudo, que converge com outras pesquisas,^(9,10,14) é sabido que os transtornos mentais configuram na atualidade como uma das principais causas de afastamentos do trabalho.⁽¹⁵⁾ Entre uma amostra de 3.978 enfermeiros britânicos, um terço apresentou sintomas de ansiedade e depressão, e cerca de 50%, transtorno de estresse pós-traumático.⁽¹⁶⁾ Ainda, estudo com 812 enfermeiros norte-americanos identificou que *burnout* pode ser um preditor para afastamentos do trabalho e mau desempenho das tarefas.⁽¹⁷⁾

Acerca dos danos psicológicos, somente o item “mau humor” obteve avaliação crítica, o que representa uma situação de alerta. Os riscos psicológicos, incluindo esgotamento, violência e carga de trabalho seguidos pelos riscos ambientais, como iluminação, ruído, temperatura e fatores ergonômicos, são frequentes em HU.⁽¹⁸⁾ Percebe-se que por serem insidiosos e, algumas vezes, tidos como “falácia” dos trabalhadores, os danos psicológicos podem ser subdiagnosticados ou menosprezados pelos gestores e mesmo pelos funcionários,⁽¹⁰⁾ o que denota a necessidade de aperfeiçoamento dos mecanismos diagnósticos de doenças relacionadas ao trabalho.

Deve ser destacado que os danos psicológicos podem evoluir para quadros de desordens mentais como depressão, ansiedade, estresse⁽¹⁹⁾ e *burnout*⁽²⁰⁾ que impactam sobre os níveis de bem-estar psicológico e qualidade de vida.^(19,20)

Esses dados podem estar relacionados às especificidades do trabalho dos enfermeiros que envolvem lidar, constantemente, com a dor, a morte e o sofrimento de outrem, somadas às condições de trabalho inadequadas, extensas jornadas de trabalho e a desvalorização profissional que podem impactar sobremaneira sobre sua saúde.⁽²¹⁾ Com o passar do tempo, a monotonia do trabalho, as cobranças e demandas elevadas podem desencadear desgastes na

sua saúde e em seus mecanismos de enfrentamento, provocando distanciamento do trabalho e conflitos nos relacionamentos.⁽²²⁾

É importante reportar o risco aumentado de mulheres tanto para o adoecimento físico quanto psicológico. Estudo identificou que as mulheres que eram mães e estavam insatisfeitas com o apoio recebido tinham sete vezes mais chances de serem acometidas por sintomas de transtornos mentais relacionados ao trabalho.⁽²³⁾ A construção social do papel da mulher como cuidadora, implica na extensão da jornada de trabalho para os afazeres domésticos, potencializando os estressores laborais e os desgastes à sua saúde.

O fator “danos sociais” teve avaliação suportável e foi o único que não obteve avaliação negativa em todos os itens, dado semelhante a outros estudos com trabalhadores de enfermagem.^(9,10,14) Assim, infere-se que os enfermeiros têm lidado de maneira mais satisfatória com as questões sociais que ocorrem no trabalho, sendo um fator protetivo para o adoecimento.

A literatura corrobora os dados desta pesquisa, uma vez que identificou que quando as avaliações para os danos sociais eram mais positivas, menores eram os danos físicos e psicológicos.⁽¹⁴⁾ Dessa forma, as conexões que os enfermeiros estabelecem com os pacientes, familiares, colegas de trabalho, outras enfermeiras e estudantes podem potencializar o bem-estar no trabalho e os sentimentos de felicidade,⁽²⁴⁾ equilibrando o peso das cargas de trabalho.

Vale ressaltar que os itens “vontade de ficar sozinho” e “impaciência com as pessoas em geral” – ambos do fator “danos sociais” – apresentaram avaliação limítrofe ao risco crítico, evidenciado também em outros estudos,^(10,14) mas não foram considerados com capacidade de causar danos ao trabalhador até aquele momento. Acredita-se que esses resultados possam ser influenciados pela natureza do trabalho dos enfermeiros que envolve a gestão de pessoas, permeada por conflitos e relações de poder que podem ser consideradas desagradáveis, e gerar sentimentos de indiferença para com os demais. Delineia-se, assim, a importância de estabelecer estratégias que promovam relações harmoniosas.⁽²⁴⁾

Os problemas do sono foram avaliados neste estudo como risco crítico para o adoecimento do

enfermeiro, desta forma, percebe-se – apesar de não ser possível estabelecer relações causais decorrente da natureza do estudo – que esse é um grupo de estressores sistêmicos e multifatoriais que podem indicar desgastes dos mais variados tipos.

As exigências físicas e psicológicas podem estar relacionadas às dificuldades de dormir e afetar o relacionamento interpessoal. Os estressores psicossociais no trabalho estão associados, ainda, ao aumento do risco de absenteísmo por doença e a má qualidade do sono.^(10,25) Assim, a capacidade e a motivação para o trabalho ficam comprometidas, deflagrando redução da qualidade dos cuidados prestados.

Fica evidente, que a natureza multidimensional do processo saúde-doença é determinante para as análises em saúde do trabalhador. Menciona-se que enfermeiros com mais de um emprego e/ou trabalho temporário podem apresentar fadiga e desgaste, que desencadeiam dificuldades no equilíbrio do estilo de vida, devido às extensas jornadas de trabalho e às condições de trabalho precárias e restrições de direitos trabalhistas.⁽²⁶⁾

Adicionalmente, destaca-se que o adoecimento dos enfermeiros leva a reflexão sobre o comportamento presenteísta dos profissionais, considerando que alguns estão adoecidos ou doentes e continuam trabalhando,⁽²⁷⁻²⁹⁾ demonstrando que o presenteísmo impacta negativamente à capacidade laboral do trabalhador e pode causar o agravamento de doenças que acometem o enfermeiro.^(30,31) Além disso, passa a exigir mais dos outros membros da equipe, causando sobrecarga e prejuízos para o desempenho.⁽³²⁾

Ressalta-se, no entanto, que questões como “a insegurança empregatícia decorrente da fragilidade dos contratos de trabalho, a competitividade e o incentivo crescente à produtividade”⁽³³⁾ podem despertar nos profissionais sentimentos de se afastar do trabalho, inclusive, abandonar a profissão, como evidenciado neste estudo, uma vez que foram maiores as chances das três formas de adoecimento avaliadas entre os enfermeiros que já pensaram em desistir da profissão. Esse contexto de trabalho vivenciado pelo enfermeiro tem contribuído significativamente para o adoecimento dos trabalhadores, e amplia a reflexão sobre a construção de estratégias

de prevenção de doenças e promoção da saúde no trabalho.

Como limitações deste estudo, menciona-se o fato de ter sido realizado apenas em um local de pesquisa, o que impossibilitou a análise de outras formas de gestão institucional e organizações do trabalho; a exclusão dos licenciados que pode ter subestimado a prevalência de danos aos enfermeiros dessa instituição; a impossibilidade de estabelecer relações causais pela natureza do estudo; e ainda a possibilidade de influência do estado de humor e sentimentos decorrentes de eventos ocorridos nos dias que antecederam a coleta de dados, tendo em vista se tratar de um questionário com enunciados subjetivos.

Apesar das limitações, acredita-se que este estudo amplia as discussões sobre os danos relacionados ao trabalho de enfermeiros de hospital universitário, fomentando a reflexão acerca da invisibilidade do trabalho realizado por esses profissionais e a sua valorização no contexto do trabalho. Ainda, pode servir como fonte de pesquisa para futuros estudos que tenham como objetivo investigar as condições de trabalho e o adoecimento de enfermeiros.

Os achados aqui apresentados indicam a necessidade de avaliação dos fatores de risco para adoecimento físico que envolvem a manipulação de pacientes, repetitividade das tarefas, necessidades de deslocamentos, adoção de posturas inadequadas, dentre outros que merecem ser investigados, a fim de se propor estratégias que mitiguem os danos decorrentes deles. Ainda, reforçam o fomento ao suporte social por meio de mecanismos que promovam o diálogo harmonioso e modelos de gestão mais participativos. Por fim, os dados deste estudo revelam somente os danos sentidos e relatados pelos enfermeiros, mas compreende-se a importância de novos estudos que busquem as relações imbricadas ao contexto de trabalho.

Conclusão

Os resultados permitem inferir que o trabalho de enfermeiros em hospitais universitários pode desencadear danos físicos à sua saúde. Ainda, acredita-se que o suporte social pode estar sendo fator protetivo para as formas de adoecimento psicológico e social.

Os itens “mau humor”, “dores no corpo”, “dor de cabeça”, “distúrbios digestivos”, “dores nas costas”, “alterações no sono” e “dores nas pernas” indicaram riscos críticos à saúde dos enfermeiros. Nenhum item do fator “danos sociais” teve avaliação negativa. E, apesar de não se identificar associação estatística significativa, percebe-se que pode haver alguma relação entre os danos à saúde dos enfermeiros e a intenção de abandonar a profissão.

Colaborações

Nascimento FPB, Tracera GMP, Santos KM, Sousa KHJF, Jesus SA, Tomaz APKA e Zeitoun RC contribuíram com a concepção do estudo, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação da versão final a ser publicada.

Financiamento

O presente trabalho foi realizado com apoio financeiro da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, Brasil (CAPES), Código de Financiamento 001.

Referências

1. Sousa KH, Gonçalves TS, Silva MB, Soares EC, Nogueira ML, Zeitoun RC. Risks of illness in the work of the nursing team in a psychiatric hospital. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2018;26:e3032.
2. Costa IP, Moreira DA, Brito MJ. Meanings of work: articulation with mechanisms of risk and protection for resilience. *Texto Contexto Enferm*. 2020;29:e20190085.
3. Mulaudzi N, Mashau N, Akinsola H, Murwira T. Working conditions in a mental health institution: an exploratory study of professional nurses in Limpopo province, South Africa. *Curationis*. 2020;43(1):a2081.
4. Oro J, Gelbcke FL, Sousa VA, Scherer MD. From prescribed work to the real work of nursing in in-patient care units of federal university hospitals. *Texto Contexto Enferm*. 2019;28:e20170508.
5. Tracera G, Santos K, Nascimento F, Sousa KH, Portela L, Zeitoun RC. Factors associated with absenteeism of nursing professionals in university outpatient clinics in Brazil. *Nurs Manag*. 2020;28:1259-67.
6. Souza YM, Dal Pai D, Junqueira LM, Macedo AB, Tavares JP, Chaves EB. Characterization of nurse staffing who are away from work due to musculoskeletal disorders in a university hospital. *Rev Enferm UFSM*. 2020;10(e10):1-17.
7. Silva-Costa A, Ferreira PC, Griep RH, Rotenberg L. Association between presenteeism, psychosocial aspects of work and common mental disorders among nursing personnel. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(18):6758.
8. Facas EP, Duarte F, Mendes AM, Araujo L. Sofrimento ético e (in)dignidade no trabalho bancário: análise clínica e dos riscos psicossociais. In: Monteiro JK, Vieira FO, Mendes AM. Organizadores. *Trabalho e prazer: teoria, pesquisas e práticas*. Curitiba: Juruá; 2015. p. 233-56.
9. Silva RM, Zeitoun RC, Beck CL, Martino MM, Prestes FC. The effects of work on the health of nurses who work in clinical surgery departments at university hospitals. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2016;24:e2743.
10. Fonseca EC, Zeitoun RC, Sousa KH, Portela LF, Soares MR. Damage to the health of vaccination room nursing workers. *Acta Paul Enferm*. 2020;33:eAPE20190147.
11. Guimarães AL, Felli VE. Notification of health problems among nursing workers in university hospitals. *Rev Bras Enferm*. 2016;69(3):475-82.
12. Fonseca EC, Sousa KH, Nascimento FP, Tracera GM, Santos KM, Zeitoun RC. Occupational risks in the vaccination room and its implications for the health of the nursing workers. *Rev Enferm UERJ*. 2020;28:e45920.
13. Silva RF, Silva SF, Almeida NM, Barbosa TC, Quaresma FR, Maciel ES. Presence of musculoskeletal disorders among nurses working in emergency care units. *Rev Enferm Atenção Saúde*. 2017;6(2):2-11.
14. Prestes FC, Beck CL, Magnago TS, Silva RM, Coelho AP. Health problems among nursing workers in a haemodialysis service. *Rev Gaúcha Enferm*. 2016;37(1):e50759.
15. Fernandes MA, Santos JD, Moraes LM, Lima JS, Feitosa CD, Sousa LF. Mental and behavioral disorders in workers: a study on work leave. *Rev Esc Enferm USP*. 2018;52:e03396.
16. Havaei F, Ma A, Leiter M, Gear A. Describing the mental health state of nurses in British Columbia: a Province-Wide survey study. *Healthc Policy*. 2021;16(4):31-45.
17. Dyrbye LN, Shanafelt TD, Johnson PO, Johnson LA, Satele D, West CP. A cross-sectional study exploring the relationship between burnout, absenteeism, and job performance among American nurses. *BMC Nurs*. 2019;18:57.
18. Azizoglu F, Köse A, Gül H. Self-reported environmental health risks of nurses working in hospital surgical units. *Int Nurs Rev*. 2019;66(1):87-93.
19. Delgado C, Roche M, Fethney J, Foster K. Mental health nurses' psychological well-being, mental distress, and workplace resilience: a cross-sectional survey. *Int J Ment Health Nurs*. 2021 Apr 28. doi: 10.1111/inm.12874.
20. Atay N, Sahin G, Buzlu S. The relationship between psychological resilience and professional quality of life in nurses. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv*. 2021;59(6):31-6.
21. Humerez DC, Ohi RI, Silva MC. Mental health of Brazilian nursing professionals in the context of the Covid-19 pandemic: action of the Nursing Federal Council. *Cogitare Enferm*. 2020;25:e74115.
22. Dutra HS, Gomes PA, Garcia RN, Oliveira HC, Freitas SC, Guirardello EB. Burnout entre profissionais de enfermagem em hospitais no Brasil. *Rev Cuid*. 2019;10(1):e585.
23. Gaino LV, Almeida LY, Oliveira JL, Nievas AF, Saint-Arnault D, Souza J. The role of social support in the psychological illness of women. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2019;27:e3157.
24. Galuska L, Hahn J, Polifroni EC, Crow G. A narrative analysis of nurses' experiences with meaning and joy in nursing practice. *Nurs Adm Q*. 2018;42(2):154-63.

25. Vieira ML, Oliveira EB, Souza NV, Lisboa MT, Xavier T, Rossone FO. Job insecurity at a teaching hospital and presenteeism among nurses. *Rev Enferm UERJ*. 2016;24(4):23580.
26. Duchaine CS, Aubé K, Gilbert-Ouimet M, Vézina M, Ndjaboué R, Massamba V, et al. Psychosocial stressors at work and the risk of sickness absence due to a diagnosed mental disorder: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Psychiatry*. 2020;77(8):842-51.
27. Wee LH, Yeap LL, Chan CM, Wong JE, Jamil NA, Swarna Nantha Y, et al. Antecedent factors predicting absenteeism and presenteeism in urban area in Malaysia. *BMC Public Health*. 2019;19(Suppl4):540.
28. Johansen V, Aronsson G, Marklund S. Positive and negative reasons for sickness presenteeism in Norway and Sweden: a cross-sectional survey. *BMJ Open*. 2014;4(2):e004123.
29. Johns G. Presenteeism in the workplace: a review and research agenda. *J Organ Behav*. 2010;31(4):519-42.
30. Miraglia M, Johns G. Going to work ill: a meta-analysis of the correlates of presenteeism and a dual-path model. *J Occup Health Psychol*. 2016;21:261-83.
31. Bielecky A, Chen C, Ibrahim S, Beaton DE, Mustard CA, Smith PM. The impact of co-morbid mental and physical disorders on presenteeism. *Scand J Work Environ Health*. 2015;41(6):554-64.
32. Oliveira AL, Costa GR, Fernandes MA, Gouveia MT, Rocha SS. Presenteísmo, fatores de risco e repercussões na saúde do trabalhador de enfermagem. *Av Enferm*. 2018;36(1):79-87.
33. Vieira ML, Oliveira EB, Souza NV, Lisboa MT, Progjanti JM, Costa CC. Nursing presenteeism: repercussions on workers' health and patient safety. *Rev Enferm UERJ*. 2018;26: e31107.