

O adoecimento dos trabalhadores de enfermagem e os riscos psicossociais no trabalho

Work-related disorders and psychosocial risks in nursing professionals

Enfermedades de los trabajadores de enfermería y riesgos psicossociales en el trabajo

Katerine Moraes dos Santos^{1,2,3}  <https://orcid.org/0000-0002-2064-5207>

Gisele Massante Peixoto Tracera^{1,4,5}  <https://orcid.org/0000-0001-9896-9191>

Flaviana Pereira Bastos Nascimento^{1,6,7}  <https://orcid.org/0000-0001-7766-5463>

Jéssica Pronestino de Lima Moreira⁸  <https://orcid.org/0000-0003-1987-3584>

Cristiane Aguiar da Silva Ruas¹  <https://orcid.org/0000-0001-8432-400X>

Elizabeth Camacho Fonseca^{9,10}  <https://orcid.org/0000-0002-8138-6253>

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

Como citar:

Santos KM, Tracera GM, Nascimento FP, Moreira JP, Ruas CA, Fonseca EC, et al. O adoecimento dos trabalhadores de enfermagem e os riscos psicossociais no trabalho. Acta Paul Enferm. 2022;35:eAPE03447.

DOI

<http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2022A003447>



Descritores

Saúde do trabalhador; Enfermeiras e Enfermeiros; Ambulatório hospitalar; Riscos ocupacionais;

Keywords

Occupational health; Nurses; Outpatient clinics, hospital; Occupational risks

Descriptores

Salud laboral; Enfermeras y enfermeros; Servicio ambulatorio en hospital; Riesgos laborales

Submetido

22 de Novembro de 2021

Aceito

11 de Abril de 2022

Autor correspondente

Katerine Moraes dos Santos
E-mail: katerinegm@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 o adoecimento físico e psicossocial decorrente do trabalho do profissional de enfermagem que atua em ambulatório de hospital universitário e sua inter-relação com os riscos psicossociais.

Métodos: Estudo epidemiológico transversal, realizado com 388 profissionais de enfermagem de ambulatórios universitários, no município do Rio de Janeiro, RJ. Utilizou-se um questionário para caracterização dos participantes e a Escala de Danos Físicos e Psicossociais no Trabalho, a coleta de dados ocorreu de julho a dezembro de 2018. Realizou-se análise descritiva das variáveis e a classificação de risco dos danos. Para a análise estatística bivariada, utilizou-se a medida de associação razão de chances, com intervalo de confiança de 95%, nível de significância de 5%.

Resultados: O contexto de trabalho ambulatorial da enfermagem põe em risco a saúde física dos profissionais; porém, há de se considerar também o seu perfil, que, além de uma longa trajetória na enfermagem, aponta para a sua rotatividade pelos setores do hospital, finalizando no ambulatório. Partindo dessa perspectiva, esses profissionais podem já estar adoecidos fisicamente ao serem alocados nos ambulatórios, para desenvolverem suas atividades laborais.

Conclusão: Os danos físicos receberam as piores avaliações, dados corroborados pela literatura nacional e internacional, os quais estiveram associados aos desfechos investigados, destacando-se a presença de doenças crônicas e o absenteísmo por doenças.

Abstract

Objective: To analyze the physical and psychosocial work-related disorders of nursing professionals working in the outpatient clinic of a university hospital, and its interrelationship with psychosocial risks.

Methods: An epidemiological and cross-sectional study was conducted with 388 nursing professionals from outpatient clinics of a university hospital in the city of Rio de Janeiro, RJ, Brazil. A questionnaire was used to characterize the participants and the Work-Related Physical and Psychosocial Disorder Scale (WRDS). Data collection occurred from July to December of 2018. Descriptive analysis of the variables and the risk classification of the disorder were performed. For the bivariate statistical analysis, the odds ratio association measure was obtained, using a 95% confidence interval, 5% significance level.

¹Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

²Instituto de Atenção à Saúde São Francisco de Assis, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

³Hospital Universitário Gafreé & Guinle, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

⁴Maternidade Escola, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

⁵Policlínica Piquet Carneiro, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

⁶Estratégia de Saúde da Família, Secretaria Municipal de Saúde, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

⁷Centro Universitário Uniabeu, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

⁸Instituto de Estudos de Saúde Coletiva, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

⁹Fundação de Apoio à Escola Técnica do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

¹⁰Centro Municipal de Saúde Marcolino Candau, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Conflitos de interesse: nada a declarar.

Results: The outpatient nursing work context jeopardizes the physical health of professionals at risk; however, it is also necessary to understand their profile, which, in addition to a long trajectory in nursing, points to their constant rotation among the sectors of the hospital, ending up in the outpatient setting. From this perspective, these professionals may already be physically unhealthy, when they are allocated to the outpatient clinics.

Conclusion: Physical disorders received the worst evaluations, data supported by national and international literature, which were associated with the outcomes investigated, highlighting the presence of chronic diseases and absence due to illness.

Resumen

Objetivo: Analizar las enfermedades físicas y psicosociales resultantes del trabajo de profesionales de enfermería que trabajan en el ambulatorio de un hospital universitario y su interrelación con los riesgos psicosociales.

Métodos: Estudio epidemiológico transversal, realizado con 388 profesionales de enfermería de ambulatorios universitarios en el municipio de Rio de Janeiro, estado de Rio de Janeiro. Se utilizó un cuestionario para la caracterización de los participantes y la Escala de Daños Físicos y Psicosociales en el Trabajo. La recopilación de datos se llevó a cabo de julio a diciembre de 2018. Se realizó el análisis descriptivo de las variables y la clasificación de riesgo de los daños. Para el análisis estadístico bivariado, se utilizó la medida de asociación razón de momios, con intervalo de confianza del 95 %, nivel de significancia del 5 %.

Resultados: El contexto de trabajo en un ambulatorio de enfermería pone en riesgo la salud física de los profesionales. Sin embargo, se debe considerar también su perfil, que, además de una larga trayectoria en enfermería, indica una rotación por los sectores del hospital, que termina en el ambulatorio. Partiendo de esa perspectiva, estos profesionales pueden ya estar enfermos físicamente al ser destinados a los ambulatorios para que desarrollen sus actividades laborales.

Conclusión: Los daños físicos recibieron las peores evaluaciones, datos corroborados por la literatura nacional e internacional, que estuvieron asociados a los desenlaces investigados, con énfasis en la presencia de enfermedades crónicas y ausentismo por enfermedad.

Introdução

A exposição a riscos psicossociais relativos ao trabalho tem apresentado crescentes evidências, relacionando-os a impactos na saúde física, psicológica e social do trabalhador.⁽¹⁾ Paralelamente, observa-se a inclusão de tais riscos nas preocupações governamentais de diferentes países e agências internacionais, a partir de um diagnóstico que enfoque relações interpessoais, fatores individuais e alguns elementos da organização do trabalho.⁽²⁾ Contudo, a regulamentação e a avaliação desses riscos ainda estão aquém no tocante a outros riscos ocupacionais, tendo em vista a sua complexidade.⁽³⁾

Os riscos psicossociais permeiam o cotidiano da equipe de enfermagem, conforme identificado em pesquisa realizada com auxiliares de enfermagem nos Estados Unidos⁽⁴⁾ e com equipe de enfermagem no Brasil.⁽⁵⁾ Foram identificadas exposições ocupacionais perigosas, tais como violência laboral, carga de trabalho elevada, falta de pessoal, altos níveis de responsabilidade, desconhecimento de exposições a riscos ocupacionais danosos, falta de reconhecimento profissional, relações conflituosas entre a equipe, longas jornadas, duplo vínculo de trabalho por turnos e ainda assédio sexual. Esses riscos causam, como consequências, afastamentos provocados por doenças do sistema osteomuscular seguidas dos transtornos mentais e comportamentais.⁽⁶⁾ Considerando que há inter-relações entre esses desfechos, pesquisa

identificou risco aumentado de transtornos musculoesqueléticos em trabalhadores da saúde com ansiedade e/ou depressão pré-existentis.⁽⁷⁾

Na perspectiva de contextos de trabalho da enfermagem, têm-se os serviços ambulatoriais que foram apontados como os setores que apresentaram maior número de afastamentos em virtude de transtornos mentais e comportamentais.⁽⁸⁾ Esse setor de atuação da enfermagem difere-se de outros serviços assistenciais, tendo em vista ser destinado a pacientes que comparecem à unidade apenas para uma consulta ou tratamento.⁽⁹⁾ No ambulatório, não há turnos de revezamento, pois o paciente atendido geralmente está estável. São atendimentos programados e com demanda regulada, o que o difere de outros serviços, portanto, considerado um setor que oferece menos desgastes ao trabalhador. Porém, o que se observa na vivência prática é a complexidade do cuidado ofertado nesse nível de atenção, e ainda o absenteísmo desses trabalhadores em virtude de doenças físicas e mentais. Apesar disso, há poucas pesquisas cujo foco seja a saúde do trabalhador de enfermagem que atua em ambulatório.⁽¹⁰⁾

Sendo a enfermagem a categoria profissional mais numerosa nos serviços de saúde, o impacto do adoecimento desse trabalhador deve ser considerado, tornando-se relevante a realização de pesquisas que desvelem os contextos de trabalho e os riscos presentes. Esta pesquisa foi desenvolvida nessa perspectiva, cujo objetivo foi analisar o adoecimento físico e psicossocial

decorrente do trabalho do profissional de enfermagem que atua em ambulatório de hospital universitário e sua inter-relação com os riscos psicossociais.

Métodos

Trata-se de um estudo epidemiológico transversal, realizado em todas as unidades ambulatoriais vinculadas a três universidades públicas, no município do Rio de Janeiro-RJ, Brasil, sendo quatro unidades ambulatoriais especializadas e sete ambulatórios hospitalares.

A população foi constituída pela equipe de enfermagem – enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem. Incluíram-se os que estavam atuando na assistência e excluídos os que se encontravam em férias, licenças prolongadas, afastamentos do trabalho ou não foram encontrados durante o período de coleta de dados. Dos 483 trabalhadores elegíveis, 95 (20%) não devolveram o instrumento de coleta de dados, totalizando 388 (80%) participantes, quantitativo este representativo da população estudada.

Utilizaram-se, como instrumentos de coleta de dados, um questionário para caracterização sociodemográfica, ocupacional e de saúde e a Escala de Danos Físicos e Psicossociais Relacionados ao Trabalho (EDT). A caracterização da população ocorreu a partir das variáveis: a) sociodemográficas: data de nascimento, sexo, estado civil, raça/cor, número de filhos, grau de escolaridade; b) ocupacionais: número de vínculos trabalhistas, jornada de trabalho semanal, categoria profissional, tempo de trabalho na enfermagem, na instituição e no ambulatório; c) relacionadas à saúde: autoavaliação da saúde, doenças crônicas, absenteísmo.

A EDT faz parte do Protocolo de Avaliação dos Riscos Psicossociais do Trabalho (PROART), sendo este validado para uso de trabalhadores. A escala, autoaplicável, possui 23 itens, subdivididos em 3 fatores que se referem às disfunções psicológicas, sociais e físicas geradas pelo confronto com a organização do trabalho e seus respectivos estilos de gestão e vivências de sofrimento. Trata-se de uma escala do tipo likert, composta por cinco pontos, cuja interpretação é realizada com base na média geral e desvio-padrão do fator, percentual de respondentes nos intervalos das médias

e análise dos três itens do fator avaliados com médias mais altas e mais baixas, a fim de verificar quais situações influenciaram os resultados gerais.^(11,12)

Considerando o desvio padrão relativo ao ponto médio, os parâmetros para a avaliação de média e frequências do fator da Escala de Danos Físicos e Psicossociais no Trabalho (EDT) são os seguintes: a) 1,00 a 2,29: risco baixo (resultado positivo representa baixos riscos psicossociais); b) 2,30 a 3,69: risco médio (resultado mediano, representa um estado de alerta/situação limite para os riscos psicossociais no trabalho, demanda intervenções a curto e médio prazo); e c) 3,70 a 5,00: risco alto (resultado negativo, representa altos riscos psicossociais, demandando intervenções imediatas nas causas, visando eliminá-las e/ou atenuá-las).^(11,12)

A coleta de dados ocorreu no período de julho a dezembro de 2018, nas instituições pesquisadas, no horário de trabalho dos profissionais, realizada por uma equipe de auxiliares de pesquisa previamente treinados. Os profissionais de enfermagem eram convidados a participar da pesquisa, sendo explicado seus objetivos e, após o aceite, era entregue um envelope não transparente contendo o instrumento de coleta de dados e duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), agendando-se com o participante o melhor dia para devolução.

Os dados foram organizados, processados e analisados com o auxílio do programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 21.0.

A análise estatística compreendeu, inicialmente, a análise descritiva das variáveis sociodemográficas, ocupacionais e de saúde. Posteriormente, obtiveram-se a média e o desvio padrão de cada item da EDT, agrupados em sequência para a formação dos fatores e classificação do risco.

Quanto à análise estatística bivariada, por entender que a classificação de risco baixo é a única que aponta um resultado positivo para a saúde do trabalhador, os riscos médio e alto foram somados e considerados variáveis dependentes. As variáveis independentes foram as características sociodemográficas, laborais e de saúde dos trabalhadores de enfermagem atuantes em ambulatórios, estas dicotomizadas para inserção no modelo estatístico, exceto a variável autoavaliação de saúde. Dessa forma, a

medida de associação utilizada foi a razão de chances (*odds ratio* - OR), com intervalo de confiança de 95%, nível de significância de 5%.

No que diz respeito a análise da consistência interna da EDT, foi aplicada a técnica Alfa de Cronbach, demonstrando boa consistência interna das subescalas empregadas, que resultou em 0,899 para o fator danos psicológicos, 0,860 para o fator danos sociais e 0,898 para o fator danos físicos.

Foram respeitados todos os aspectos éticos e legais das pesquisas com seres humanos, sendo aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Instituição proponente e pelos 7 CEP das instituições coparticipantes, responsáveis pelas 11 unidades selecionadas como locais do estudo. A pesquisa ocorreu garantindo o anonimato dos profissionais que aceitaram participar do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Resultados

Dentre os participantes da pesquisa, destacaram-se: o sexo feminino (88,6%, n = 344), que tinham em média 48 anos (DP±11); casadas ou em união estável (52,6%, n = 204); com filhos (69,8%, n = 271); raça/cor não branca (61,6%, n = 239); com nível superior (68,3%, n=265). Apesar de a maioria ser representada por técnicos ou auxiliares de enfermagem (69,6%, n = 270), possuíam vínculo permanente (90,7%, n = 352), sendo apenas um vínculo empregatício (52,1%, n = 202); porém, exerciam carga horária de mais de 30 horas semanais (61,6%, n = 239). Apresentaram mediana de 25 anos de trabalho na enfermagem, 18 anos na instituição e 5,5 anos no ambulatório. A maioria dos respondentes avaliou a própria saúde como bom/muito bom (n=246, 63,4%), referiu possuir doenças crônicas 91,5% (n=355), destacando-se 4 ou mais doenças (48,5%, n=188), e 33% (n=128) relataram afastamento do serviço por motivo de doença nos últimos 12 meses. A tabela 1 apresenta a distribuição dos profissionais de enfermagem no intervalo das médias, segundo classificação de risco para cada fator da EDT.

A tabela 2 apresenta a avaliação dos danos relacionados ao trabalho segundo média, desvio padrão e classificação de risco para cada item dos fatores da

Tabela 1. Distribuição dos profissionais de enfermagem segundo classificação de risco para cada fator da Escala de Danos Físicos e Psicossociais no Trabalho (n=388)

Fatores da EDT	Parâmetros de avaliação das escalas	
	Risco baixo n(%)	Risco médio/alto n(%)
Danos físicos e psicossociais no trabalho		
Físicos	138(35,6)	250(64,4)
Psicológicos	313(80,7)	75(19,3)
Sociais*	319(82,5)	68(17,5)

*n=387, essa variação no "n" ocorreu em virtude da falta de resposta de um participante para todos os itens relacionados aos danos sociais na EDT

EDT. É possível verificar que todos os itens apresentaram, em média, risco baixo para o desenvolvimento de danos psicológicos e sociais. Quanto aos danos físicos, apresentaram risco médio em todos os itens, exceto distúrbios digestivos e alterações no apetite.

Tabela 2. Fatores da Escala de Danos Físicos e Psicossociais no Trabalho - EDT (psicológicos, sociais e físicos), segundo média, desvio padrão (DP) e classificação de risco para profissionais de enfermagem de ambulatórios de hospitais universitários (n = 388)

Fatores da EDT	Média	DP	Risco
Danos psicológicos	1,75	0,8	Baixo
Tristeza	2,00	1,1	Baixo
Mau humor	2,00	1,0	Baixo
Vontade de desistir de tudo	1,76	1,1	Baixo
Sensação de vazio	1,72	1,0	Baixo
Amargura	1,62	1,0	Baixo
Solidão	1,58	0,9	Baixo
Perda da autoconfiança	1,55	0,8	Baixo
Danos sociais	1,75	0,7	Baixo
Vontade de ficar sozinho	2,02	1,1	Baixo
Impaciência com as pessoas em geral	1,95	0,9	Baixo
Conflitos nas relações familiares	1,91	1,0	Baixo
Dificuldades nas relações fora do trabalho	1,64	0,9	Baixo
Agressividade com os outros	1,61	0,9	Baixo
Insensibilidade em relação aos colegas	1,57	0,8	Baixo
Dificuldade com os amigos	1,54	0,8	Baixo
Danos físicos	2,63	0,9	Médio
Dores nas pernas	3,05	1,3	Médio
Dores nas costas	2,98	1,3	Médio
Dores no corpo	2,89	1,3	Médio
Alterações no sono	2,75	1,3	Médio
Dor de cabeça	2,62	1,2	Médio
Dores no braço	2,61	1,3	Médio
Distúrbios circulatórios	2,31	1,3	Médio
Distúrbios digestivos	2,29	1,2	Baixo
Alterações no apetite	2,22	1,2	Baixo

A tabela 3 apresenta a associação das características sociodemográficas, ocupacionais e relacionadas à saúde dos trabalhadores de enfermagem que apresentaram risco médio ou alto nos fatores da Escala de Danos Físicos e Psicossociais Relacionados ao Trabalho.

Tabela 3. Associação entre as variáveis sociodemográficas, ocupacionais e relacionadas à saúde para os profissionais de enfermagem de ambulatórios de hospitais universitários, no município do Rio de Janeiro, que apresentaram risco médio ou alto nos fatores da Escala de Danos Físicos e Psicossociais no Trabalho (EDT)

Variáveis estudadas	Danos psicológicos (n=75)		Danos sociais (n=68)		Danos físicos (n=250)	
	Risco médio/alto n(%)	Razão de chances (IC95%)	Risco médio/alto n(%)	Razão de chances (IC95%*)	Risco médio/alto n(%)	Razão de chances (IC95%*)
Sociodemográficas						
Idade						
Até 59 anos	62(19,3)	1,0	58(18,1)	1,0	207(64,3)	1,0
60 anos ou mais	11(19,6)	1,02 (0,50-2,09)	7(12,5)	0,65 (0,28-1,50)	36(64,3)	1,00 (0,55-1,80)
Sexo						
Masculino	5(12,2)	1,0	5(12,2)	1,0	20(48,8)	1,0
Feminino	69(20,1)	1,81 (0,68-4,77)	62(18,1)	1,59 (0,59-4,21)	227(66,0)	2,0 (1,00-3,90)
Vive com parceiro						
Não	34(16,7)	1,0	33(16,2)	1,0	116(63,4)	1,0
Sim	40(21,9)	1,40 (0,84-2,32)	34(18,7)	1,19 (0,70-2,01)	133(65,2)	0,92 (0,60-1,40)
Cor da pele						
Brancos	29(19,7)	1,0	27(18,4)	1,0	98(66,7)	1,0
Não brancos	45(18,8)	0,94 (0,56-1,58)	40(16,8)	0,90 (0,52-1,54)	150(62,8)	0,84 (0,55-1,30)
Presença de filhos						
Não	28(24,1)	1,0	23(19,8)	1,0	77(66,4)	1,0
Sim	46(17,0)	0,64 (0,38-1,09)	44(16,3)	1,79 (0,45-1,38)	172(63,5)	0,88 (0,56-1,40)
Escolaridade						
Superior	55(20,8)	1,0	53(20)	1,0	173(65,3)	1,0
Médio completo	19(15,6)	0,70 (0,39-1,24)	14(11,6)	0,52 (0,28-0,98)	76(62,3)	0,88 (0,56-1,37)
Ocupacionais						
Tipo de vínculo empregatício						
Permanente	66(18,8)	1,0	60(17,1)	1,0	232(65,9)	1,0
Não permanente	8(22,9)	1,28 (0,56-2,95)	7(20,0)	1,21 (0,50-2,90)	17(48,6)	0,48 (0,24-0,98)
Número de vínculos empregatícios						
1 emprego	37(18,3)	1,0	29(14,4)	1,0	118(58,4)	1,0
2 ou mais	37(20,0)	1,11 (0,67-1,85)	38(20,5)	1,53 (0,90-2,60)	131(70,8)	1,72 (1,13-2,63)
Carga horária						
Até 30 horas	27(18,2)	1,0	20(13,5)	1,0	92(62,2)	1,0
31 horas ou mais	47(19,7)	1,09 (0,65-1,85)	47(19,7)	1,57 (0,89-2,78)	157(65,7)	1,16 (0,76-1,78)
Categoria profissional						
Enfermeiro	29(24,8)	1,0	29(24,8)	1,0	77(65,8)	1,0
Téc(o)/Aux. Enfermagem	45(16,7)	0,61 (0,36-1,03)	38(14,1)	0,49 (0,29-0,86)	172(63,7)	0,91 (0,58-1,44)
Tempo de trabalho na enfermagem						
Até 25 anos	43(22,4)	1,0	41(21,4)	1,0	125(65,1)	1,0
26 anos ou mais	30(15,7)	0,64 (0,38-1,08)	25(13,2)	0,56 (0,32-0,96)	121(63,4)	0,93 (0,61-1,40)
Tempo de trabalho na instituição						
Até 18 anos	41(21,5)	1,0	39(20,4)	1,0	121(63,4)	1,0
19 anos ou mais	31(16,2)	0,71 (0,42-1,19)	26(13,7)	0,62 (0,36-1,06)	125(65,4)	1,09 (0,72-1,66)
Tempo de trabalho no ambulatório						
Até 5,5 anos	39(20,9)	1,0	38(20,3)	1,0	122(65,2)	1,0
5,6 anos ou mais	30(16,1)	0,73 (0,43-1,23)	24(13,0)	0,58 (0,33-1,02)	120(64,5)	0,97 (0,63-1,48)
Relacionadas à saúde						
Autoavaliação de saúde						
Bom/muito bom	36(14,6)	1,0	35(14,2)	1,0	130(52,8)	1,0
Regular	30(24,8)	4,24 (1,60-11,26)	23(19,2)	1,43 (0,80-2,55)	101(83,5)	4,50 (2,62-7,74)
Ruim/Muito ruim	8(42,1)	1,92 (1,12-3,31)	9(47,4)	5,42 (2,06-14,30)	18(94,7)	16,06 (2,11-22,20)
Doenças crônicas autorreferidas						
Não	5(15,2)	1,0	4(12,1)	1,0	10(30,3)	1,0
Sim	70(19,7)	1,37(0,51-3,69)	64(18,1)	1,60(0,54-4,71)	240(67,6)	4,80(2,21-10,41)
Absenteísmo por doença						
Não	31(12,4)	1,0	35(14,1)	1,0	146(58,6)	1,0
Sim	44(31,7)	3,26 (1,94-5,47)	33(23,7)	1,89 (1,11-3,21)	104(74,8)	2,09 (1,32-3,31)

Nota: Os valores de n variam de acordo com a variável analisada, em virtude da falta de informação por não preenchimento completo do questionário.

*IC95% - Intervalo de confiança de 95%

As variáveis sociodemográficas, em geral, não apresentaram associação significativa com os danos psicossociais. Apesar disso, foi observada maior proporção de danos entre as pessoas do sexo feminino, principalmente para danos físicos (66% mulheres e 48,8% homens). O trabalhador com nível médio de escolaridade apresentou menor chance de ter risco médio ou alto para danos sociais (RC=0,52 [0,28-0,98]).

Em relação às variáveis ocupacionais, os profissionais que possuíam vínculo não permanente com a instituição tiveram menor chance de desenvolver danos físicos (RC=0,48 [0,24-0,98]), enquanto que aqueles com 2 ou mais vínculos empregatícios apresentaram maior risco de desenvolver esse tipo de dano (RC=1,72 [1,13-2,63]).

Os profissionais técnicos ou auxiliares de enfermagem apresentaram menor chance de risco médio ou alto para danos sociais do que os enfermeiros (RC=0,49 [0,29-0,86]). Aqueles que trabalhavam há mais tempo na enfermagem (mais de 26 anos) apresentaram menor chance de risco médio ou alto para danos sociais (RC=0,56 [0,32-0,96]) quando comparados aos que trabalhavam no campo há 25 anos ou menos.

As variáveis relacionadas à saúde dos trabalhadores foram as que mais se mostraram associadas aos três fatores da escala de danos. Quem avaliou sua saúde como ruim/muito ruim, em relação aos que avaliaram como boa ou muito boa, apresentou chance maior de ter risco médio ou alto para danos psicológicos (RC=1,92 [1,12-3,31]), para danos sociais (RC=5,42 [2,06-14,30]) e danos físicos (RC=16,06 [2,11-22,20]).

Os profissionais que relataram doenças crônicas tiveram mais chance de risco médio ou alto para danos físicos (RC=4,80 [2,21-10,41]). Ter se afastado do trabalho por problema de saúde associou-se maior chance de apresentar os três tipos de danos, principalmente danos psicológicos (RC= 3,26 [1,94-5,47]).

Discussão

Os danos sociais e psicológicos relacionados ao trabalho dos profissionais de enfermagem que atuavam

em ambulatórios foram avaliados como baixos pela maioria dos respondentes desta pesquisa. Apesar disso, receberam avaliação de risco médio e alto por 17,5% e 19,3% dos respondentes, respectivamente, fato que nos alerta para a importância desses riscos na população estudada, com foco nos itens que receberam pior avaliação.

Alguns itens foram avaliados com as médias mais altas no fator riscos psicológicos, estando, portanto, em maior risco potencial, sendo esses os relacionados à tristeza, mau humor e vontade de desistir de tudo. Esses sentimentos impactam na saúde desses trabalhadores e na assistência prestada, e podem estar associados às condições materiais e relacionais do ambiente de trabalho.

Sentimentos de tristeza, irritação, estresse e desilusão na equipe de enfermagem foram relacionados às condições de trabalho ruins, tais como falta de estrutura e de recursos materiais e humanos.⁽¹³⁾ Corroborando a análise de que são sentimentos que advêm das condições desfavoráveis do trabalho da enfermagem, podem ter como destino doenças físicas ou psíquicas. Nesse sentido, pesquisa identificou que os profissionais que referiram se sentir mal-humorados, fatigados e sobrecarregados ao final da jornada de trabalho tiveram chance maior de sentir dor lombar,⁽¹⁴⁾ permitindo observar uma inter-relação entre os danos psicológicos e os físicos e o impacto na saúde do trabalhador.

O sentimento referido pelos respondentes como vontade de desistir de tudo pode estar relacionado à intenção de sair da enfermagem, que tem inúmeros fatores intervenientes diretamente correlacionados à organização do trabalho e à situação de saúde do trabalhador, conforme apontado por pesquisa realizada com equipe de enfermagem na França. Identificaram-se falta de recursos, relações socioprofissionais ruins, falta de segurança no trabalho, agressões e sofrimento psíquico como fatores associados à intenção de deixar o trabalho.⁽¹⁵⁾

Os itens mais mal avaliados nos danos sociais – ou seja, aqueles com as médias mais altas – foram os relacionados à vontade de ficar sozinho, impaciência com as pessoas em geral e conflitos nas relações familiares. O conflito nas relações familiares é um tema que merece destaque. Pesquisa indicou que a

insatisfação com o equilíbrio entre o trabalho e a vida familiar pode impactar no sofrimento psicológico e aumentar o risco de depressão.⁽¹⁶⁾

Ao contrário dos danos sociais e psicológicos, os danos físicos receberam uma avaliação de risco média e alta, demandando ações a curto e médio prazo, destacando-se, dentre os itens com a pior avaliação, as dores nas pernas, nas costas e no corpo.

Pesquisa que teve como foco profissionais de enfermagem em hospital no sul do Brasil relatou a ocorrência de sintoma musculoesquelético em 85% dos trabalhadores, salientando-se os seguintes tipos de dor: lombar, no ombro, região cervical e quadril.

⁽¹⁴⁾ Corroborando esses achados, estudo realizado com equipe de enfermagem atuante em unidades de clínica cirúrgica identificou classificação crítica para danos físicos – com destaque para dor nas pernas e nas costas –, relacionando esses resultados ao processo e organização do trabalho em clínica cirúrgica.

⁽¹⁷⁾ Tais dados são afins aos identificados na presente pesquisa, o que permite refletir sobre as similitudes do trabalho da enfermagem em diferentes contextos.

O adoecimento físico demonstra um quadro preocupante referente esse grupo de trabalhadores. Pesquisa desenvolvida com profissionais de saúde em hospitais terciários, na China, constatou alta prevalência de doenças musculoesqueléticas, sendo estas associadas à carga horária, fatores ergonômicos, fatores psicossociais e emprego temporário. Assim, os profissionais de saúde que experimentaram um alto nível de fadiga psicológica pareciam mais propensos a apresentar doenças musculoesqueléticas,⁽¹⁸⁾ alertando para a inter-relação entre os danos físicos e os psicossociais. A esse respeito, pesquisa realizada com profissionais da equipe de enfermagem no Sudeste do Brasil identificou condições físicas e psicossociais inadequadas de trabalho, repercutindo no comprometimento da capacidade para o trabalho e na intenção de saída da profissão.⁽¹⁹⁾

No que concerne às análises de associação, os dados demonstram uma chance maior de danos psicológicos e físicos para o sexo feminino, sendo a chance de dano físico duas vezes maior. Trata-se de um dado preocupante, tendo em vista a enfermagem ser uma profissão tipicamente feminina.⁽²⁰⁾ Tais aspectos podem estar relacionados ao papel so-

cial da mulher e à sobrecarga advinda das múltiplas funções e conciliação com as atividades laborais. Pesquisa que abordou a penalidade pela maternidade, constatou que, apesar das mudanças na inserção das mulheres no mercado de trabalho, ainda lhes cabe a responsabilidade no cuidado dos filhos e atividades domésticas.⁽²¹⁾

Em relação aos danos sociais, os profissionais de enfermagem com formação de nível superior, bem como aqueles que se declararam enfermeiros, apresentaram chance maior de risco psicossocial quando comparados aos de nível médio e aos auxiliares e técnicos de enfermagem, respectivamente. Esse aspecto pode estar relacionado às boas relações estabelecidas entre a equipe de enfermagem no contexto estudado, principalmente para os profissionais técnicos e auxiliares, os quais possuem um convívio maior dentro da própria equipe, enquanto aos enfermeiros cabe o estabelecimento de relações mais amplas, que incluem os profissionais de outras categorias.

Investigação realizada com profissionais de saúde relatou que a qualidade do trabalho em equipe interprofissional e maior clima ético percebidos estiveram associados à qualidade do atendimento. A mesma pesquisa identificou ainda que, para os profissionais de enfermagem, as chances de intenção de rotatividade são menores quando na presença de maiores pontuações do trabalho em equipe interprofissional, reiterando, dessa forma, a importância de boas relações e o impacto destas na qualidade da assistência.⁽²²⁾

Quanto às características laborais, houve chance maior de dano social e psicológico dentre aqueles com menos tempo de serviço. No tocante a esse aspecto, vale destacar que o tempo de convívio no ambiente laboral pode fortalecer os laços de amizade, enquanto possuir menos tempo de trabalho pode levar ao dano social.

Esses dados ressaltam também a importância da experiência acumulada como fator de proteção para os danos sociais e psicológicos, estando em concordância com estudo longitudinal que acompanhou profissionais de enfermagem recém-formados, mostrando que seus resultados seguiram uma trajetória de diminuição dos níveis de estresse ocupacional durante os primeiros

anos de prática de enfermagem.⁽²³⁾ Corroborando esses dados, estudo realizado com enfermeiras de unidades geriátricas da Bélgica identificou probabilidade de rotatividade maior entre profissionais mais novos do que entre os mais antigos da equipe. Ainda, independente da idade, identificou-se probabilidade significativamente menor de intenção de rotatividade entre os membros da equipe com mais de 25 anos de experiência profissional, comparados aos que possuíam menos tempo.⁽²²⁾

A chance de dano físico foi maior entre aqueles com vínculo permanente e que declararam possuir dois ou mais vínculos. Esse tipo de vínculo, por ser uma relação de trabalho mais estável, permite ao trabalhador a permanência na instituição por mais tempo, comparado àqueles que possuem contratos temporários de trabalho. Por outro lado, essa permanência pode expor os trabalhadores às condições e organização do trabalho, nem sempre favoráveis. Nessa perspectiva, pesquisa realizada com enfermeiras polonesas identificou diminuição da capacidade laboral com o aumento da antiguidade nos postos de trabalho.⁽²⁰⁾ Para os trabalhadores que possuem dois ou mais vínculos, essa exposição ocorre ainda de forma mais intensa, em virtude da extensão de sua carga horária laboral.

O indicador autoavaliação de saúde regular e ruim ou muito ruim aumentou a chance de danos psicológicos, sociais e físicos. Tendo em vista a sua confiabilidade, pesquisadores nacionais e internacionais têm utilizado a autoavaliação como indicador do real estado de saúde dos trabalhadores nos diversos níveis de atenção à saúde. Em recente estudo realizado com profissionais da rede municipal de saúde no Brasil, a autoavaliação negativa associou-se a fatores sociodemográficos e ocupacionais.⁽²⁴⁾ Por sua vez, em estudo realizado na Polônia, a sobrecarga laboral é o fator que mais influencia negativamente na autoavaliação da saúde mental do enfermeiro.⁽²⁵⁾ Ainda a respeito, outro estudo⁽²⁶⁾ verificou que a autoavaliação negativa da saúde de trabalhadoras de enfermagem esteve associada à insatisfação com a qualidade de vida, indicadores de morbidade e suspeição de transtornos mentais comuns.

O absentismo por doença também se associou aos danos, aumentando a chance de danos psicológicos, sociais e físicos. A ocorrência de doença crônica aumentou

a chance apenas de dano físico. Dados corroborados por pesquisa realizada com equipe de enfermagem atuante em hospital público, no Sul do Brasil, identificou associação significativa entre o adoecimento físico e psicológico e afastamento desses profissionais do trabalho, bem como tratamento de saúde e uso de medicação.⁽²⁷⁾

Destaca-se estudo que comparou a enfermagem com outras ocupações, e identificou que enfermeiros e auxiliares de assistência tinham um número médio maior de absentismo por doença, chegando inclusive, em alguns períodos, ao dobro do tempo de outras ocupações. Na análise, a alta demanda de emprego se associou ao aumento do absentismo por doença, bem como a exposição a alguns fatores prejudiciais do ambiente de trabalho. Tal fato indica que a melhoria das condições físicas e psicossociais de trabalho dos enfermeiros e de auxiliares e técnicos de enfermagem diminui o absentismo por doença nessas ocupações.⁽²⁸⁾

Em acordo a esses achados, recente revisão sistemática utilizando metanálise verificou que a exposição a estressores psicossociais, presentes no trabalho, estava associada ao aumento do risco de absentismo por doença devido a um distúrbio mental diagnosticado, evidenciando que a redução desses estressores psicossociais no trabalho atuaria favoravelmente na redução do risco de transtornos mentais entre os trabalhadores e seu afastamento do trabalho em virtude desse diagnóstico.⁽²⁹⁾

Esta pesquisa tem potencial para contribuir na produção de conhecimento na área da enfermagem, com foco na saúde do trabalhador, considerando ter sido realizada em um contexto pouco estudado – os ambulatoriais –, e ainda por tratar de um tema complexo e que permeia o mundo do trabalho: os riscos psicossociais.

Apresentou, como limites, seu delineamento transversal, que não possibilita inferir a temporalidade e a direcionalidade entre as variáveis dependentes e independentes, apenas as associações entre elas. Cita-se, ainda, o “efeito do trabalhador sadio”, pois participaram da pesquisa somente os profissionais em exercício na etapa da coleta de dados, não sendo possível investigar aqueles que porventura tenham se afastado em virtude das consequências dos riscos psicossociais relacionados ao trabalho, podendo subestimar alguns resultados.

Apesar disso, a partir dos resultados apresentados, infere-se que o contexto de trabalho ambulatorial da enfermagem põe em risco a saúde física desses profissionais. Porém, há de se considerar também o perfil desses trabalhadores, que, além de uma longa trajetória na enfermagem, aponta para uma rotatividade pelos setores do hospital, finalizando no ambulatório. Partindo dessa perspectiva, esses profissionais podem já estar adoecidos fisicamente ao serem alocados nos ambulatórios para desenvolverem suas atividades laborais. Dessarte, evidencia a necessidade de intervenções nas condições e organização do trabalho da enfermagem, de modo a diminuir os riscos psicossociais presentes em tais contextos, com foco na saúde desses trabalhadores.

Conclusão

Este estudo analisou o adoecimento físico e psicossocial decorrente do trabalho do profissional de enfermagem que atua em ambulatório de hospital universitário e sua inter-relação com os riscos psicossociais. A maioria dos trabalhadores de enfermagem avaliou como baixo risco os danos psicológicos e sociais na realidade estudada; em contraponto, os danos físicos receberam as piores avaliações, dados corroborados pela literatura nacional e internacional. Deve-se, ainda, considerar a presença de doenças crônicas, bem como o absenteísmo por doença, que se associaram aos desfechos investigados, com destaque também aos danos físicos.

Agradecimentos

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

Colaborações

Santos KM, Tracera GMP, Nascimento FPB, Moreira JPL, Ruas CAS, Fonseca EC e Zeitoune

RCG 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.

Referências

- Hupke M. Psychosocial risks and workers health. Germany: OSHWiki; 2020 [cited 2021 Feb 17]. Available from: http://oshwiki.eu/index.php?title=Psychosocial_risks_and_workers_health&oldid=252881
- Bernardo MH, Souza HA, Pinzón JG, Kawamura EA. Salud mental relacionada con el trabajo: desafíos para las políticas públicas. *Univ Psychol*. 2016;14(5):1613-23.
- Kyaw-Myint SM, Strazdins L, Clements M, Butterworth P, Gallagher L. A method of identifying health-based benchmarks for psychosocial risks at work: a tool for risk assessment. *Safety Science*. 2017;93:143-51.
- Walton AL, Rogers B. Workplace hazards faced by nursing assistants in the United States: a focused literature review. *Int J Environ Res Public Health*. 2017;14(5):544. Review.
- Fernandes MA, Soares LM, Silva JS. Work-related mental disorders among nursing professionals: a Brazilian integrative review. *Rev Bras Med Trab*. 2018;16(2):218-24. Review.
- Baptista AT, Souza NV, Gallasch CH, Varella TC, Noronha IR, Noronha IR. Illness among nursing workers in the hospital context. *Rev Enferm UERJ*. 2018;26:e31170.
- Del Campo MT, Romo PE, de la Hoz RE, Villamor JM, Mahillo-Fernández I. Anxiety and depression predict musculoskeletal disorders in health care workers. *Arch Environ Occup Health*. 2017;72(1):39-44.
- Oliveira DM, Alencar NM, Costa JP, Fernandes MA, Gouveia MT, Santos JD. Afastamento do trabalho por transtornos mentais e comportamentais entre profissionais de enfermagem. *Rev Cuidarte*. 2019;10(2):1-11.
- Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). A System of Health Accounts 2011: Revised edition. France: OECD; 2017 [cited 2021 Feb 17]. Available from: <https://doi.org/10.1787/9789264270985-en>
- Santos KM, Tracera GM, Zeitoune RC, Sousa KH, Nascimento FP. Profile of the nursing team of university outpatient units: worker health considerations. *Esc Anna Nery*. 2020;24(2):e20190192.
- Facas EP. Protocolo de avaliação dos riscos psicossociais no trabalho - contribuições da psicodinâmica do trabalho. Brasília [tese]. Brasília (DF): Universidade de Brasília; 2013.
- Facas EP, Duarte FS, Mendes AM, Araújo LK. Sofrimento ético e (in)dignidade no trabalho bancário: análise clínica e dos riscos psicossociais. In: *Trabalho e prazer: teoria, pesquisas e práticas*. Curitiba: Jorua; 2015. p. 233.
- Ribeiro JP, Gomes GC, Mota MS, Silva CD, Fuculo Junior PR. Produção de subjetividade e autonomia nos profissionais de enfermagem na Pediatria. *Rev Bras Enfermagem*. 2019;72:41-8.
- Cargnin ZA, Schneider DG, Vargas MA, Machado RR. Dor lombar inespecífica e sua relação com o processo de trabalho de enfermagem. *Rev Lat Am Enferm*. 2019;27:e3172.
- Péllissier C, Charbotel B, Fassier JB, Fort E, Fontana L. Nurses' occupational and medical risks factors of leaving the profession in nursing homes. *Int J Environ Res Public Health*. 2018;15(9):1850.

16. Barnett MD, Martin KJ, Garza CJ. Satisfaction with work–family balance mediates the relationship between workplace social support and depression among hospice nurses. *J Nurs Scholarship*. 2019;51(2):187-94.
17. Silva RM, Beck CL, Prestes FC, Cigana FA, Trindade ML, Santos IG. Excessive daytime sleepiness and health damage in nursing clinic surgical workers. *Texto Contexto Enferm*. 2019;28:e20170455.
18. Dong H, Zhang Q, Liu G, Shao T, Xu Y. Prevalence and associated factors of musculoskeletal disorders among Chinese healthcare professionals working in tertiary hospitals: a cross-sectional study. *BMC Musculoskelet Disord*. 2019;20(1):175.
19. Martinez MC, Latorre MR, Fischer FM. Capacidade para o trabalho e intenção de saída da enfermagem. *Rev Enferm UERJ*. 2021;29:e57941.
20. Rypicz T, Witzczak I, Rosińczuk J, Karniej P, Kołcz A. Factors affecting work ability index among polish nurses working in hospitals - a prospective observational survey. *J Nurs Manag*. 2021;29(3):468-76.
21. Guiginski J, Wajnman S. A penalidade pela maternidade: Participação e qualidade da inserção no mercado de trabalho das mulheres com filhos. *Rev Bras Est Pop*. 2019;36:e0090.
22. Piers RD, Versluys K, Devoghel J, Vyt A, Van Den Noortgate N. Interprofessional teamwork, quality of care and turnover intention in geriatric care: a cross-sectional study in 55 acute geriatric units. *Int J Nurs Stud*. 2019;91:94-100.
23. Zhang Y, Steege LM, Pavek KU, Brown RL, Zhang Y. Identifying patterns of occupational stress trajectories among newly graduated nurses: A longitudinal study. *Int J Nurs Stud*. 2019;99:103332.
24. Barbosa RE, Fonseca GC, Azevedo DS, Simões MR, Duarte AC, Alcântara MA. Prevalência e fatores associados à autoavaliação negativa de saúde entre trabalhadores da rede municipal de saúde de Diamantina, Minas Gerais. *Epidemiol Serv Saude*. 2020;29(2):e2019358.
25. Kowalczyk K, Krajewska-Kułak E, Sobolewski M. The effect of subjective perception of work in relation to occupational and demographic factors on the mental health of polish nurses. *Front Psychiatry*. 2020;11:591957.
26. Lua I, Almeida MM, Araújo TM, Soares JF, Santos KO. Autoavaliação negativa da saúde em trabalhadoras de enfermagem da Atenção Básica. *Trab Educ Saude*. 2018;16(3):1301-19.
27. Cattani AN, Silva RM, Beck CL, Miranda FM, Dalmolin GL, Camponogara S. Trabalho noturno, qualidade do sono e adoecimento de trabalhadores de enfermagem. *Acta Paul Enferm*; 2021(34):eAPE00843.
28. Marklund S, Gustafsson K, Aronsson G, Leineweber C, Helgesson M. Working conditions and compensated sickness absence among nurses and care assistants in Sweden during two decades: a cross-sectional biennial survey study. *BMJ Open*. 2019;9(11):2019;9:e030096.
29. 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.