

Estresse ocupacional de enfermeiros do Serviço De Atendimento Móvel de Urgência

Occupational stress of nurses from the Mobile Emergency Care Service

Estrés laboral de enfermeros en la Atención Móvil de Urgencia

Alessandra Ferreira Araújo¹

ORCID: 0000-0003-1490-0758

Luciana Neves da Silva Bampi

ORCID: 0000-0003-0792-759X

Caio Cesar de Olivera Cabral

ORCID: 0000-0002-2566-0414

Rayanne Silva Queiroz

ORCID: 0000-0002-5191-3534

Luiza Helena Brito Calasans

ORCID: 0000-0002-3738-8171

Tiago Silva Vaz^{II}

ORCID: 0000-0002-7553-9866

¹ Universidade de Brasília. Brasília, Distrito Federal, Brasil.

^{II} Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Brasília, Distrito Federal, Brasil.

Como citar este artigo:

Araujo AF, Bampi LNS, Cabral CCO, Calasans LHB, Queiroz RS, Vaz TS. Occupational stress of nurses from the Mobile Emergency Care Service. Rev Bras Enferm. 2020;73(Suppl 1):e20180898.

doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0898>

Autor Correspondente:

Alessandra Ferreira Araújo
E-mail: ale.focuda@gmail.com



EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho

EDITOR ASSOCIADO: Rafael Silva

Submissão: 19-02-2019

Aprovação: 17-08-2019

RESUMO

Objetivo: Avaliar o estresse, associando-o aos aspectos sociodemográficos e clínicos de enfermeiros do Serviço de Atendimento Móvel de Urgências. **Método:** Trata-se de estudo observacional, transversal e quantitativo, realizado com 123 enfermeiros, que responderam a um questionário, para conhecer variáveis sociodemográficas e clínicas. Foi utilizada a *Job Stress Scale*, que avalia o estresse no trabalho. **Resultados:** Os resultados indicaram que a maioria eram mulheres, de 20 a 40 anos, casadas, sem outro vínculo empregatício e com especialização. Possuíam baixo controle, baixa demanda no trabalho e executavam trabalho considerado passivo. As mulheres referiram trabalho passivo e alto desgaste, enquanto os homens dividiram-se igualmente entre o perfil ativo e passivo com baixo desgaste. **Conclusão:** O trabalho passivo é nocivo à saúde e está relacionado à falta de autonomia, de poder de decisão e de suporte social. Pode conduzir à redução da capacidade de produzir soluções para os problemas enfrentados no cotidiano laboral.

Descritores: Enfermeiros; Enfermagem em Emergência; SAMU; Estresse Ocupacional; Saúde do Trabalhador.

ABSTRACT

Objective: To evaluate stress, and to associate it with sociodemographic and clinical aspects of nurses from the Mobile Emergency Care Service. **Method:** This is an observational, cross-sectional and quantitative study conducted with 123 nurses, who answered a questionnaire to assess sociodemographic and clinical variables, and the Job Stress Scale, which evaluates stress in the workplace. **Results:** The results indicated that most of them were women, 20 to 40 years old, married, without another employment bond and with specialization course. They had low control and low demand at work and performed a passive work. Women reported passive work and high stress levels, while men were equally divided in active and passive work with low stress levels. **Conclusion:** Passive work is harmful to health and it is related to lack of autonomy, decision-making, and social support. It may lead to reduced ability to solve problems faced in daily work routine.

Descriptors: Nurses; Emergency Nursing; Emergency Medical Services; Occupational Stress; Occupational Health.

RESUMEN

Objetivo: evaluar el estrés y asociar los aspectos sociodemográficos y clínicos de los enfermeros que trabajan en el Atendimento Móvil de Emergencias. **Método:** Este fue un estudio observacional, transversal y cuantitativo realizado con 123 enfermeros, que respondieron un cuestionario para conocer las variables sociodemográficas y clínicas, y la Job Stress Scale. **Resultados:** Los resultados indicaron que la mayoría eran mujeres, de 20 a 40 años, sin ninguna otra relación laboral ni especialización. Tenían bajo control y baja demanda en el trabajo y realizaron un trabajo considerado pasivo. Las mujeres reportaron trabajo pasivo y desgaste elevado, mientras que los hombres se dividieron entre trabajo activo y pasivo con desgaste bajo. **Conclusión:** el trabajo pasivo es perjudicial para la salud y está relacionado con la falta de autonomía y el poder de decisión. Puede llevar a una capacidad reducida para producir soluciones a los problemas que se enfrentan en el trabajo diario.

Descritores: Enfermeros; Enfermería de Urgencia; Servicios Médicos de Urgencia; Estrés Laboral, Salud Laboral.

INTRODUÇÃO

O estresse exerce influência direta na vida pessoal e profissional de todos os indivíduos, podendo causar ruptura no equilíbrio interno do organismo⁽¹⁾. Pode ter origem externa, relacionado com a profissão, as desavenças, as perdas, ou interna, referente ao modo de ser, as crenças, os valores e o modo de agir do indivíduo. Dentre as fontes externas que mais se relacionam com o desenvolvimento do estresse está o trabalho⁽²⁾.

Uma nova vertente de estudos a respeito da saúde do trabalhador tem destacado inexistência de relações de neutralidade entre o trabalho e o processo de saúde/doença, a qual reforça a concepção de que toda atividade produtiva possui potencial para promover saúde ou produzir doença, dependendo de como se configuram os elementos da organização, do processo de trabalho e o modo como se articulam com características subjetivas do trabalhador⁽³⁾.

O estresse ocupacional passou a ser uma das principais causas de adoecimento. Constitui-se como um importante fator de risco ao bem-estar psicossocial do indivíduo, que afeta diretamente a saúde e a qualidade de vida, tendo como consequências baixo desempenho, alta rotatividade, absenteísmo e violência no local de trabalho⁽⁴⁾. Assim, diversas propostas teóricas e metodológicas vêm sendo elaboradas na perspectiva de apresentar modelos para estudo desse fator. Dentre as propostas correntes, o Modelo Demanda-Controle, *Job Strain Model*, elaborado por Karasek⁽⁵⁾, vem se tornando um modelo de referência.

Robert Karasek foi um dos pesquisadores pioneiros a procurar nas relações sociais do ambiente de trabalho fontes geradoras de estresse e suas repercussões sobre a saúde⁽⁶⁾. Nos anos 1970, propôs um modelo teórico bidimensional que relacionava dois aspectos – demandas e controle no trabalho – ao risco de adoecimento. As demandas são pressões de natureza psicológica, sejam elas quantitativas, tais como tempo e velocidade na realização das tarefas, ou qualitativas, como os conflitos entre situações contraditórias⁽⁶⁾. O controle é a possibilidade do trabalhador utilizar suas habilidades intelectuais para a realização das atividades, bem como possuir autoridade suficiente para tomar decisões sobre a forma de realizá-las⁽⁷⁻⁸⁾. A partir da combinação dessas duas dimensões, o modelo distingue situações de trabalho específicas que estruturam riscos diferenciados à saúde⁽⁹⁾.

Os aspectos deletérios que se encontram no ambiente laboral são numerosos e de natureza diversa, os quais interagem entre si e repercutem sobre o clima psicossocial da instituição⁽¹⁰⁾.

O atendimento pré-hospitalar (APH) é entendido como qualquer cuidado realizado fora do ambiente hospitalar, fora dos muros das redes de saúde, ainda no local onde ocorreu o evento, para pessoas em situação de risco⁽¹¹⁾. No atendimento pré-hospitalar (APH), o processo e a organização do trabalho da enfermagem são marcados por relações com potencial para prejuízos à saúde do trabalhador⁽¹²⁾. Essa modalidade de trabalho tem como objeto o cuidado de pessoas gravemente doentes, que precisam de atenção imediata e correm risco de vida⁽¹³⁾. Dor, sofrimento, impotência, angústia, medo, desesperança, sensação de desamparo e perda permeiam as emergências e constituem demandas psicológicas com possível efeito deletério à saúde e à qualidade de vida do trabalhador^(10,12).

Estudos apontam e discutem sobre o estresse em profissionais atuantes em serviços de emergência hospitalar, mas os níveis de estresse em APH não estão bem esclarecidos⁽¹³⁾. Os enfermeiros que trabalham em APH realizam atendimentos em espaços públicos ou domiciliares. Desses profissionais são exigidos o preparo e a velocidade para lidar com condições externas adversas, como exposição às infecções, ao material biológico contaminado, aos produtos químicos, ao estresse, à iluminação inadequada, aos locais de difícil acesso, à violência, entre outros⁽¹⁴⁾. Essas características laborais tornam mais insalubre o trabalho prestado em unidades de APH⁽¹³⁾.

O atendimento pré-hospitalar foi instituído no Brasil através da Portaria nº 1864/2003, que implementa o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) no país⁽¹⁵⁾. O Enfermeiro, quando junto com a equipe assistencial, assume a responsabilidade dos cuidados prestados à vítima através da previsão das necessidades, definição de prioridades e iniciação de intervenções necessárias, com o intuito de estabilizar o paciente durante o transporte para o tratamento definitivo⁽¹⁶⁾. Dentre esses cuidados, destacam-se a incorporação de atividades cada vez mais técnicas e especializadas, a tomada de decisões sobre forte pressão e a resolução de problemas⁽¹⁷⁾.

OBJETIVO

Avaliar o estresse no trabalho, associando-o aos aspectos sociodemográficos e clínicos de enfermeiros do Serviço de Atendimento Móvel de Urgências do Distrito Federal (SAMU-DF).

MÉTODOS

Aspectos Éticos

O protocolo do presente estudo foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília e pela *Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde* da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. De acordo com as diretrizes previstas na Resolução n. 466, de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde, os aspectos éticos foram garantidos em sua totalidade. O termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) foi aplicado em duas vias, sendo uma delas entregue ao participante da pesquisa.

Desenho, local e período de estudo

Trata-se de estudo observacional, transversal e quantitativo. A coleta de dados foi realizada nas unidades do SAMU-DF, pelo pesquisador e em local reservado. Os enfermeiros agendaram previamente o encontro, de acordo com a escala de serviço e a disponibilidade em participar, de forma a não interferir no processo de trabalho. A coleta de dados foi realizada no ano de 2016.

População, critério de inclusão e exclusão

Foram incluídos no estudo enfermeiros membros efetivos do SAMU-DF, com matrícula na Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF) e registro no Conselho Regional de Enfermagem do Distrito Federal como profissional de enfermagem de nível superior. Foram excluídos os enfermeiros que não atenderam aos requisitos de inclusão. Assim, a população convidada a participar

do estudo contou com 160 profissionais, sendo que 9 estavam de licença maternidade ou saúde, 2 não trabalhavam mais na instituição, 5 se recusaram a participar e 16 não foram encontrados, com um total de 128 respondentes. Devido a irregularidades no preenchimento (*missing values*), 5 questionários foram invalidados. Dessa forma, 123 enfermeiros formaram a amostra pesquisada.

Protocolo do Estudo

Para conhecer os aspectos sociodemográficos e clínicos, foi criado um instrumento específico com dados referentes a sexo, idade, naturalidade, procedência, estado civil, número de filhos, tempo de trabalho no SAMU-DF, Núcleo APH no qual atuava, outro vínculo empregatício (ou duas matrículas na SES-DF), tempo de conclusão da graduação, conclusão de pós-graduação, presença de doença crônica e uso contínuo de medicamentos.

Para avaliar o estresse no trabalho, foi utilizada a versão resumida da *Job Stress Scale* (JSS), adaptada e validada para o português do Brasil⁶, que tem sido utilizada em outros estudos com enfermeiros⁽¹⁸⁻²¹⁾.

A escala, desenvolvida por Karasek, define 4 categorias: alta exigência (alto desgaste), trabalho ativo, baixa exigência (baixo desgaste) e trabalho passivo⁽⁹⁾. O trabalho com alta exigência (alta demanda e baixo controle do trabalhador sobre o trabalho) é considerado o de maior desgaste⁽¹⁸⁾. Os trabalhadores expostos a esse tipo de trabalho, de forma contínua, podem apresentar fadiga, ansiedade, depressão e doenças físicas⁽⁹⁾. O trabalho ativo (alta demanda e alto controle do trabalhador) apresenta risco intermediário para estresse, pois, embora existam altas demandas, ocorre aprendizagem positiva e uso das habilidades intelectuais do indivíduo, o que desenvolve a motivação⁽⁶⁾. O baixo desgaste (baixa demanda e alto controle) é o menos nocivo ao trabalhador, considerado ideal, pois permite ao profissional o controle sobre as tarefas e o uso das habilidades⁽⁶⁾. Já o trabalho passivo (baixa demanda e baixo controle) pode conduzir ao declínio na atividade global do indivíduo e à redução da capacidade de produzir soluções para as atividades e problemas enfrentados, uma vez que o ambiente de trabalho é tido como pouco motivador^(5,7).

Uma terceira dimensão, apoio social no ambiente de trabalho, foi acrescentada ao modelo por Johnson, em 1988. Refere-se ao nível de interação social com a chefia e os colegas. A escassez de uma rede de apoio nesse contexto também pode gerar consequências negativas à saúde⁽⁶⁾.

A JSS conta com 17 questões, organizadas 3 dimensões, sendo elas: Demandas psicológicas do trabalho (questões 1 a 5), Controle sobre o trabalho (questões 6 a 11) e Suporte e apoio social (questões 12 a 17)⁽⁶⁾. O escore de cada dimensão é obtido por meio da soma dos pontos atribuídos a cada uma das questões⁽⁶⁾.

Análise dos Resultados e Estatística

Os dados foram coletados por equipe previamente treinada. Foi organizado um banco de dados no Microsoft Excel, os quais foram analisados utilizando-se o programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 24.0. As análises estatísticas realizadas incluíram análises descritivas de frequência, tendência central e dispersão, além de análises inferenciais.

Para cálculo dos escores da JSS, cada uma das dimensões foi dicotomizada em baixa e alta. Para essa dicotomização, foi realizada análise de normalidade. Frente à distribuição não normal dos dados, utilizou-se o valor da mediana para definir as categorias de cada dimensão. A mediana é a medida de tendência central indicada quando os dados encontrados não apresentam uma distribuição normal. Na dimensão Demandas psicológicas do trabalho, foi definido em baixa demanda (≤ 8), alta demanda (≥ 9). Para Controle sobre o trabalho, definiu-se em baixo controle (≤ 10) e alto controle (≥ 11). A partir das dimensões demanda (alta e baixa) e controle (alto e baixo), definiram-se os quadrantes do modelo demanda-controle em alto desgaste no trabalho (alta demanda psicológica e baixo controle), trabalho ativo (alta demanda psicológica e alto controle), trabalho passivo (baixa demanda psicológica e baixo controle) e baixo desgaste (baixa demanda psicológica e alto controle)⁽⁵⁻⁶⁾. Os escores da dimensão Suporte e apoio social foram definidos pela mediana e dicotomizados em baixo apoio ($M \leq 12$) ou alto apoio ($M \geq 13$).

Para a comparação de proporções entre as categorias de uma mesma variável, foi utilizado o teste Qui-quadrado. Considerou-se uma probabilidade de erro do tipo I (α) de 0,05 em todas as análises inferenciais.

RESULTADOS

A caracterização da amostra estudada demonstrou que a equipe de enfermeiros do SAMU-DF era composta por 91 (74%) mulheres e 32 (26%) homens, sendo 80 (65,2%) com idade entre 20 e 40 anos, 78 (63,4%) casados (63,4%). Além disso, 104 (84,6%) estavam com mais de 4 anos de trabalho no serviço, 81 (65,9%) sem qualquer outro vínculo empregatício, 54 (43,9%) trabalhavam no serviço móvel, 47 (38,2%) nas emergências fixas, como Centro de Trauma e Neurocardiovascular, localizado no Hospital de Base do Distrito Federal, e Centro de Emergência do Guará, no Hospital Regional do Guará, e 22 (17,9) na regulação, na gestão ou no ensino.

No que diz respeito à formação acadêmica, 109 (88,6%) concluíram a graduação há mais de 5 anos, 86 (70%) possuíam especialização, 7 (5,7%) residência, 7 (5,7%) mestrado e apenas 1 (0,8%) doutorado. Referente à saúde, observou-se que 19 (15,4%) enfermeiros tinham alguma doença crônica e 37 (30,1%) utilizavam algum tipo de medicamento de uso contínuo.

Tabela 1 - Dimensões da *Job Stress Scale* de enfermeiros do SAMU DF, Brasília, Distrito Federal, Brasil, 2017 (N=123)

Variáveis	n (%)
Demanda psicológica	
Baixa demanda (↓ D)	73 (59,3)
Alta demanda (↑ D)	50 (40,7)
Controle sobre o trabalho	
Baixo controle (↓ C)	72 (58,5)
Alto controle (↑ C)	51 (41,5)
Quadrantes demanda-controle	
Baixo desgaste (↓ D ↑ C)	27 (22,0)
Ativo (↑ D ↑ C)	25 (20,3)
Passivo (↓ D ↓ C)	46 (37,4)
Alto desgaste (↑ D ↓ C)	25 (20,3)
Suporte e apoio social	
Baixo Apoio (↓ A)	78 (63,4)
Alto Apoio (↑ A)	45 (36,6)

Tabela 2 - Distribuição das variáveis demográficas, segundo os quadrantes demanda-controle da *Job Stress Scale*, Brasília, Distrito Federal, Brasil, 2017

Variáveis demográficas	n	Quadrantes demandas-controle n (%)				P
		Baixo Desgaste	Trabalho Passivo	Trabalho Ativo	Alto Desgaste	
		n = 27	n = 46	n = 25	n = 25	
Sexo						0,013*
Masculino	32	6 (18,8)	12 (37,5)	12 (37,5)	2 (6,2)	
Feminino	91	21 (23,1)	34 (37,4)	13 (14,3)	23 (25,2)	
Idade						0,942*
20 a 40 anos	80	18 (22,5)	31 (38,8)	16 (20,0)	15 (18,7)	
Acima de 41 anos	43	9 (20,9)	15 (34,9)	9 (20,9)	10 (23,3)	
Estado Civil						0,624*
Solteiro	26	4 (15,4)	9 (34,6)	6 (23,1)	7 (26,9)	
Casado	78	20 (25,6)	31 (39,8)	15 (19,2)	12 (15,4)	
Separado	4	1 (25,0)	1 (25,0)	0 (0,0)	2 (50,0)	
Divorciado	14	2 (14,3)	5 (35,7)	3 (21,4)	4 (28,6)	
Viúvo	1	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (100,0)	0 (0,0)	
Filhos						0,850*
Sem filhos	35	9 (25,7)	12 (34,3)	8 (22,9)	6 (17,1)	
1 filho	44	10 (22,7)	17 (38,7)	10 (22,7)	7 (15,9)	
2 filhos	33	6 (18,2)	13 (39,4)	5 (15,2)	9 (27,2)	
3 filhos	6	1 (16,7)	3 (50,0)	2 (33,3)	0 (0,0)	
4 ou mais filhos	4	1 (25,0)	1 (25,0)	0 (0,0)	2 (50,0)	

Nota: * Teste qui-quadrado de Pearson.

Em relação às dimensões avaliadas pela JSS, 73 (59,3%) enfermeiros relataram ter baixa Demanda psicológica no trabalho e 72 (58,5%) referiram baixo Controle sobre o trabalho. Em relação aos Quadrantes demanda-controle, observou-se que 46 (37,4%) profissionais apresentaram perfil passivo (trabalho passivo) e 78 (63,4%) descreveram baixa percepção de suporte e apoio social (Tabela 1).

Nas associações dos dados sociodemográficos e clínicos com as dimensões da JSS, observou-se maior número de trabalho passivo (tabela 2). A análise inferencial permitiu afirmar que dentre as variáveis demográficas somente o sexo está relacionado à distribuição dos Quadrantes demanda-controle ($X^2(3) = 10,695$; $p \leq 0,01$; $N = 123$).

DISCUSSÃO

O perfil sociodemográfico e clínico dos enfermeiros do SAMU-DF demonstrou maioria de mulheres, com menos de 40 anos, com titulação de especialista. Outra pesquisa também encontrou esse perfil para a equipe de enfermagem do Brasil⁽²²⁾. Estudo realizado pela UDESC encontrou a faixa etária de predomínio entre os profissionais de 31 a 40 anos e de estado civil casado, sendo que, quanto ao tempo de atuação no setor de urgência e emergência, ficou entre 1 e 10 anos⁽²³⁾.

Na avaliação da JSS, em relação ao controle, 72 (58,5%) enfermeiros referiram baixo Controle sobre o trabalho. O baixo controle sobre o trabalho é preocupante por caracterizar processo de trabalho repetitivo, com baixa autonomia e poucas oportunidades de novos aprendizados⁽¹⁰⁾. Esse aspecto pode gerar desmotivação e baixa autoestima do trabalhador, o que é nocivo à saúde do profissional⁽¹⁰⁾. O controle sobre como fazer o seu trabalho é tido como um desafio e estimula o trabalhador em suas atividades laborais⁽²⁴⁾.

Identificou-se nos enfermeiros do SAMU DF Demanda psicológica baixa, com 73 (59,3%) dos profissionais. Pesquisa realizada com a equipe de enfermagem de um pronto-socorro público

estadual em Rondônia determinou que a maioria dos trabalhadores se percebia com baixa demanda psicológica (66,1%)⁽²⁵⁾.

Na avaliação dos Quadrantes demanda-controle, o grupo estudado apresentou maior frequência de trabalho passivo, com 46 (37,4%) enfermeiros. Outra pesquisa também apontou com maior constância o trabalho passivo entre enfermeiros (38,10%)⁽²⁵⁾. Essa modalidade de trabalho também foi a mais frequente em estudo realizado com 388 profissionais de enfermagem de um pronto socorro da Região Sul do Brasil (35,6%)⁽⁹⁾. Investigação realizada com 491 trabalhadores de enfermagem, em um hospital escola do Rio Grande do Sul⁽¹⁰⁾, demonstrou que 30% dos profissionais foram classificados no grupo de trabalho passivo.

O trabalho passivo (baixa demanda e baixo controle) leva à redução gradual na capacidade de resolução de problemas gerais presentes no ambiente laboral⁽²⁵⁾. Os profissionais vivenciam o tédio e a insatisfação relacionados à repetição de tarefas e à diminuição da capacidade para enfrentar desafios intelectuais⁽²⁶⁾. Fazem-se necessários a observação e o acompanhamento, pois o labor passivo pode gerar perda de habilidades e de interesse no trabalho⁽⁶⁾.

De acordo com Karesk, pesquisas relacionadas sugerem que funcionários com baixo poder de decisão e baixas demandas psicológicas enfrentam diferentes problemas relacionados à passividade e à apatia. Empregos passivos, com baixa exigência, bem como baixa capacidade de decisão, são insatisfatórios⁽⁵⁾. O perfil passivo não se configura como uma situação ideal, já que o ambiente laboral é tido como pouco motivador, levando a uma aprendizagem negativa⁽²⁷⁾. O modelo estudado prediz que o trabalho passivo pode conduzir ao declínio na atividade global do indivíduo e à redução da capacidade de produzir soluções para as atividades e os problemas enfrentados⁽⁹⁾.

As faltas de autonomia, de poder de decisão, de inovações e de desenvolvimento intelectual prejudicam a saúde e impedem o desenvolvimento da capacidade criativa e resolutiva no trabalho. A autonomia, o poder de decidir e a possibilidade de criar são importantes ferramentas para combater o estresse. Dessa forma, seria interessante que o SAMU-DF adotasse um modelo de gestão que estimulasse a participação dos profissionais nos processos, espaços de deliberação compartilhada, assim como oportunizasse a criação e o desenvolvimento de novas ferramentas e intervenções para a atuação em saúde. Essas medidas auxiliariam no combate ao estresse laboral na instituição.

A avaliação do Suporte social demonstrou que a maioria dos enfermeiros do SAMU-DF, 78 (63,4%), considera essa dimensão baixa, ou seja, não recebe apoio dos chefes e dos colegas. Outra pesquisa constatou que o baixo apoio social foi percebido por 51,9% dos trabalhadores⁽²¹⁾. Pesquisa realizada com profissionais de enfermagem de um hospital geral em Jequié revelou que 47,2% dos enfermeiros consideram baixo o suporte social recebido⁽²¹⁾.

Pesquisa realizada com 185 profissionais de enfermagem de Hospitais Públicos do Paraná constatou que as menores percepções de apoio social recebido dos chefes e colegas no trabalho associaram-se ao trabalho estressante⁽²⁸⁾.

Alguns estudos mostraram que a falta de trabalho de apoio torna os trabalhadores mais propensos a doenças cardiovasculares, estresse, exaustão física e emocional⁽²⁵⁾. Os mecanismos pelos quais o suporte social no ambiente laboral afeta a saúde, o bem-estar e a qualidade de vida são diversos. Pode agir como mecanismo

atenuante dos efeitos deletérios dos estressores psicossociais do trabalho o potencializador do desenvolvimento de novas habilidades ou comportamentos, bem como o estimulador da aquisição/aperfeiçoamento de estratégias de *coping*⁽²⁵⁾. O serviço deveria trabalhar para melhorar a interação entre os membros da equipe profissional, no intuito de envolver os profissionais no trabalho executado e promover enfrentamento ao estresse.

Quando foram relacionados os dados sociodemográficos e clínicos com as dimensões da JSS, constatou-se que somente o sexo determinou a distribuição dos quadrantes. Os demais dados sociodemográficos e clínicos não obtiveram associação estatisticamente significativa. Mais mulheres apresentaram trabalho passivo e alto desgaste, enquanto que o número de homens que demonstraram trabalho ativo foi igual ao de trabalho passivo e houve mais masculinos com baixo desgaste. Esse quadro poderia estar relacionado à dupla jornada de trabalho, que envolve as mulheres. Além das atividades desempenhadas no SAMU-DF, elas cuidam da família, dos filhos e das atividades domésticas. Segundo Karesk, a relação entre trabalho e estado mental para as mulheres é frequentemente complicada pela demanda adicional de tarefas domésticas⁽²⁹⁾.

Limitações do Estudo

O desenho do estudo, observacional e transversal, não permitiu o acompanhamento da evolução temporal do estresse ocupacional dos enfermeiros do SAMU. Além disso, impossibilitou conhecer sua relação com aspectos sociodemográficos e clínicos ao longo do tempo. A fotografia proposta, no entanto, permite conhecer as principais causas relacionadas a esse grave problema de saúde do trabalhador.

Contribuições para a Área

A pesquisa aborda tema relevante para enfermeiros, em especial trabalhadores de serviços médicos de urgência. O artigo aborda o estresse no trabalho, tema pouco explorado pela literatura da área. Revela que o perfil profissional é em sua maioria passivo, existindo baixo suporte social para a execução das atividades, o que implica em estresse intenso para o profissional. Os resultados desta pesquisa podem subsidiar a elaboração de políticas e de estratégias para enfrentamento desse problema que interfere na saúde do trabalhador e provoca o adoecimento, com consequente baixa produtividade, absenteísmo, licenças médicas e até mesmo aposentadoria precoce.

CONCLUSÃO

Este estudo demonstrou os fatores geradores de estresse no trabalho e sua importância para os enfermeiros do SAMU-DF. A baixa demanda psicológica e o baixo controle sobre o trabalho presente no serviço, na opinião dos enfermeiros, podem ser nocivos à saúde e gerar estresse. Além disso, o trabalho passivo desestimula o profissional, gerando perda de habilidades, insatisfação e desinteresse laboral. Constatou-se, ainda, baixo suporte social. Os baixos níveis de interação social com os chefes e com os colegas no trabalho podem gerar consequências negativas à saúde.

Apesar das limitações impostas pelo desenho do estudo observacional e transversal, os resultados mostraram-se coerentes com a literatura, revelando a importância das condições laborais sobre a saúde dos trabalhadores enfermeiros.

REFERÊNCIAS

1. Lipp MEN. O Stress está dentro de você. Organização 2ª ed. São Paulo: Contexto; 2000. p. 12
2. Rodrigues CCFM, Santos VEP. The body speaks: physical and psychological aspects of stress in nursing professionals. Rev Pesqui: Cuid Fundam. 2016;8(1):3587-96. doi: 10.9789/2175-5361.rpcf.v8.2849
3. Dejours C. Psicodinâmica do Trabalho: contribuições da escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: Atlas; 2010. p 145.
4. Petarli GB, Zandonade E, Salaroli LB, Bissoli NS. Estresse ocupacional e fatores associados em trabalhadores bancários, Vitória – ES, Brasil. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2015 [cited 2016 Nov 15];20(12):3925-34. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n12/1413-8123-csc-20-12-3925.pdf>
5. Karasek RA. Job demands, job decision latitude, and mental strain: implications for job redesign. Adm Sci Q. 1979;24:285-308
6. Alves MGM, Chor D, Faerstein E, Lopes CS, Werneck GL. Versão resumida da "Job stress scale": adaptação para o português. Rev Saúde Pública [Internet]. 2004 [cited 2017 Apr 4];38(2):164-71. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v38n2/19774.pdf>
7. Theorell T. The demand-control-support model for studying health in relation to the work environment: an interactive model. In: Orth-Gómér K, Schneiderman N, editors. Behavioral medicine approaches to cardiovascular disease. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 1996. p. 69-85.
8. Theorell T, Karasek RA. Current issues relating to psychosocial job strain and cardiovascular disease research. J Occup Health Psychol [Internet]. 1996 [cited 2017 Apr 4];1:9-26. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9547038>
9. Araújo TMD, Graça CC, Araújo E. Estresse ocupacional e saúde: contribuições do Modelo Demanda-Controle. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2003 [cited 2017 Apr 4];8(4):991-1003. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v8n4/a21v8n4.pdf>
10. Urbaneto JS, Silva PC, Hoffmeister E, Negri BS, Costa BEP, Figueiredo CEP. Workplace stress in nursing workers from an emergency hospital: Job Stress Scale analysis. Rev Latino-Am Enfermagem. [Internet]. 2011 [cited 2017 Apr 4];19(5):1122-31. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n5/pt_09.pdf

11. Sé ACS, Silva, Figueiredo NMA. Ambientes do cuidar e a Síndrome de Burnout: um estudo com enfermeiros do pré-hospitalar. *Rev Baiana Enferm* [Internet]. 2017 [cited 2019 Apr 2];31(3). Available from: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/17931>
12. Dal Pai D, Lautert L. Work under urgency and emergency and its relation with the health of nursing professionals. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2008 [cited 2017 Apr 4];16(3):439-44. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n3/pt_17.pdf
13. França SPS, De Martino MMF, Aniceto EVS, Silva LL. Preditores da Síndrome de Burnout em enfermeiros de serviços de urgência pré-hospitalar. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2012 [cited 2017 Apr 4];25(1):68-73. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n1/v25n1a12.pdf>
14. Silva AM, Guimarães LAM. Stress and Quality of Life in Nurses. *Paidéia* 2016; 26(63): 63-70. doi: 10.5205/1981-8963-v12i12a236158p3378-3385-2018
15. Tavares TY, Santana JCB, Eloy MD, Oliveira RD, Paula RF. O cotidiano dos enfermeiros que atuam no serviço de atendimento móvel de urgência. *Rev Enferm Centro O Min* [Internet]. 2017 [cited 2018 Jul 4];7(0). Available from: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1466>
16. Antonio MCR, Candi MCF, Contrera L, Duarte SJH, Furegato ARF, Pontes ERJC. Alterações de saúde e sintomas sugestivos de depressão entre trabalhadores da enfermagem do serviço de atendimento móvel de urgência. *Enferm Foco* [Internet]. 2014 [cited 2018 Jul 4];5(1/2):4-7. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/595>
17. Adriano MSPF, Almeida MR, Ramalho PPL, Costa IP, Nascimento ARS, Moraes JCO. Estresse Ocupacional em Profissionais da Saúde quem atuam no Serviço de Atendimento móvel de Urgência de Cajazeiras – PB. *Rev Bras Ciênc Saúde* [Internet]. 2016 [cited 2019 Apr 4];21(1):29-34. Available from: <http://www.periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/view/16924>
18. Ribeiro RP, Marziale MHP, Martins JT, Galdino MJQ, Ribeiro PHV. Estresse ocupacional entre trabalhadores de saúde de um hospital universitário. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2018 [cited 2019 Apr 4];39:e65127. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rngen/v39/en_1983-1447-rngen-39-e65127.pdf
19. Petersen R de S, Marziale MHP. Análise da capacidade no trabalho e estresse entre profissionais de enfermagem com distúrbios osteomusculares. *Rev Gaúcha Enferm*. 2018;38(3):e67184. doi: 10.1590/1983-1447.2017.03.67184
20. Teixeira CAB, Gherardi-Donato ECS, Pereira SS, Cardoso L, Reisdorfer E. Estresse Ocupacional e estratégias de enfrentamento entre os profissionais de enfermagem em ambiente hospitalar. *Enferm Glob*. 2016;15(44):288-98. doi: 10.5327/Z1679443520180279
21. Azevedo BDS, Nery AA, Cardoso JP. Estresse Ocupacional e insatisfação com a qualidade de vida no trabalho da enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2017;26(1):e3940015. doi: 10.1590/0104-07072017003940015
22. Machado MH, Aguiar Filho W, Lacerda WF, Oliveira E, Lemos W, Wermelinger M, et al. Características Gerais da Enfermagem: O Perfil sociodemográfico. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2016 [cited 2016 Feb 20]. Available from: <http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem>
23. Kolhs M, Olschowsky A, Barreta NL, Schimerfening J, Vargas RP, Busnello GF. A enfermagem na urgência e emergência: entre o prazer e o sofrimento. *Rev Pesqui: Cuid Fundam* [Internet]. 2017 [cited 2017 Sep 14];9(2):422-31. Available from: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5427>
24. Costa MFAA, Ferreira MC. Sources and Reactions to Stress in Brazilian Lawyers. *Paidéia*. 2014;24(57):49-56. doi: 10.1590/1982-43272457201407
25. Kogien M, Cedaro JJ. Public emergency department: the psychosocial impact on the physical domain of quality of life of nursing professionals. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2014 2017 [cited 2017 Sep 14];22(1):51-8. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n1/pt_0104-1169-rlae-22-01-00051.pdf
26. Araújo TM, Aquino E, Menezes G, Santos CO, Aguiar L. Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios psíquicos entre trabalhadores de enfermagem. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2017 [cited 2017 Sep 14];37(4):424-33. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v8n4/a21v8n4.pdf>
27. Karasek R, Brisson C, Kawakami N, Houtman I, Bongers P, Amick B. The Job Content Questionnaire (JCQ): an instrument for internationally comparative assessments of psychosocial job characteristics. *J Occup Health Psychol* 1998;3(4):322-355.
28. Scholze AR, Martins JT, Robazzi MLCC, Haddad MCFL, Galdino MJQ, Ribeiro RP. Estresse ocupacional e fatores associados entre enfermeiros de hospitais públicos. *Cogitare Enfermagem* [Internet]. 2017 [cited 2017 Apr 4];22(3). Available from: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/50238>
29. Karasek, Robert A. The Impact of the Work Environment on Life Outside the Job [Thesis]. Massachusetts Institute of Technology. Institute for Social Research, Stockholm University. 1976.