

ARTIGO ORIGINAL

## CONDIÇÕES DE TRABALHO ENTRE DIFERENTES CATEGORIAS PROFISSIONAIS DA ÁREA HOSPITALAR

### WORKING CONDITIONS AMONG DIFFERENT PROFESSIONAL CATEGORIES OF THE HOSPITAL AREA

Fernanda Vieira Gimenez<sup>1</sup>   
Márcia Regina Alves Rocha<sup>2</sup>   
Eduardo Federighi Baisi Chagas<sup>3</sup>   
Maria José Sanches Marin<sup>1</sup> 

#### ABSTRACT

Objective: to compare the working conditions in relation to demand, control and social support among Nursing, Nutrition, and Hygiene and cleaning professionals. Method: a quantitative study conducted with 227 professionals from a general hospital in the state of São Paulo, Brazil, by applying the Job Content Questionnaire. The SPSS software and statistical tests were used for the analyses. Results: the cleaning professionals presented lower social living conditions, with incomes up to two minimum wages (88.5%); no higher education (98.7%); social classes C/D/E (78.2%); and black or brown skin color (55.2%). There were no significant differences between the teams in relation to the demand. Regarding control, Nursing and Cleaning presented the best and worst working conditions, respectively. Nursing and Nutrition presented the best and worst social support indices, respectively. Conclusion: it was emphasized that it is necessary to implement strategies aimed at improving the working conditions in order to minimize stress and illness.

**DESCRIPTORS:** Workers' Health; Work-related Stress; Work Environment; Professional Strain; Social Support.

#### COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:

Gimenez FV, Rocha MRA, Chagas EFB, Marin MJS. Condições de trabalho entre diferentes categorias profissionais da área hospitalar. Cogit. Enferm. [Internet]. 2021 [acesso em "colocar data de acesso, dia, mês abreviado e ano"]; 26. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v26i0.73160>.

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina de Marília. Marília, SP, Brasil.

<sup>2</sup>Universidade Estadual Paulista. Botucatu, SP, Brasil.

<sup>3</sup>Universidade de Marília. Marília, SP, Brasil.

## INTRODUÇÃO

As profundas mudanças sociais que levaram à denominada pós-modernidade trazem implicações para a vida das pessoas, especialmente no contexto do trabalho, em que a globalização, o aumento da concorrência, da competitividade e do desemprego pressionam as pessoas a trabalharem cada vez mais, com menos subsídios e em contexto de insegurança. Essa condição leva ao estresse relacionado ao trabalho, o que se constitui em problema de grande relevância em todo o mundo<sup>(1)</sup>.

Tal situação surge quando há a percepção de um desequilíbrio persistente entre as demandas e os recursos pessoais para lidar com elas. A alta demanda psicológica e o baixo controle (autonomia) sobre o trabalho estão entre os fatores associados aos Transtornos Mentais Comuns (TMCs), caracterizados por insônia, ansiedade, fadiga, irritabilidade, dificuldade de concentração, esquecimento, entre outras queixas somáticas<sup>(2)</sup>.

A prevalência de TMC na população mundial oscilou de 14,7% a 21,8%. Em nível brasileiro, entre 17% e 35%. Esses transtornos podem estar relacionados a fatores como baixa renda, baixa escolaridade, não possuir um companheiro, cor da pele parda ou negra, ter filhos, menopausa, falta de atividades de lazer e ter sofrido agressão física<sup>(3)</sup>. Os TMCs levam a importantes consequências individuais e sociais<sup>(4)</sup>.

Nesta perspectiva, o modelo demanda-controle, criado por Robert Karasek<sup>(5)</sup>, tem sido utilizado para estudar o estresse no âmbito laboral em muitos países, sendo considerado capaz de avaliar a associação entre os aspectos psicológicos e sociais do trabalho e seus efeitos sobre a saúde dos trabalhadores. Esse modelo caracteriza o trabalho em passivo ou ativo, com alta ou baixa exigência, dependendo do nível de demanda (física ou psicológica) e controle (autoridade decisória) do trabalho. Um trabalho que produz alto desgaste (alta demanda e alta exigência) oferece maior risco de produzir estresse e TMCs<sup>(6)</sup>.

Alguns ambientes de trabalho apresentam riscos ainda maiores à saúde do trabalhador, como é o caso do hospital, que conta com uma organização complexa, tendo-se em vista a necessidade do trabalho em diferentes turnos, além de problemas de relacionamento entre a equipe e falta de recursos humanos e materiais<sup>(7-8)</sup>.

Considerando a importância e a complexidade do trabalho realizado no entorno do paciente na área hospitalar, envolvendo diferentes profissionais e formações, como os da equipe de enfermagem, de nutrição e do Serviço de Higiene e Limpeza (SHL), que necessitam conviver com o sofrimento alheio, trabalho em equipe, exigências de tarefas realizadas com qualidade e em tempo adequado, questiona-se como é caracterizado o trabalho desses profissionais em relação à demanda, controle e suporte social? Diante disso, objetivou-se comparar as condições de trabalho em relação à demanda, controle e suporte social entre profissionais da enfermagem, nutrição e higiene e limpeza.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo observacional transversal. Foi realizado em um hospital geral, vinculado ao Sistema Único de Saúde (SUS), localizado em uma cidade do interior paulista, referência de alta complexidade para 68 municípios. Conta com 318 leitos, distribuídos entre clínicos, cirúrgicos e Unidade de Terapia Intensiva, e 1.515 trabalhadores, divididos nas áreas técnica, administrativa e de apoio.

A Enfermagem atua com 582 trabalhadores, deles 162 enfermeiros e 420 técnicos de enfermagem. O Serviço de Nutrição conta com 78 trabalhadores, sendo 10 nutricionistas, 10 lactaristas, nove cozinheiros, quatro técnicos em nutrição e 45 auxiliares de cozinha.

O SHL é composto por um gerente contratado pelo hospital e a empresa terceirizada, cujo quadro são cinco encarregados, um para cada plantão, 87 auxiliares de limpeza e dois limpadores de vidro (n=94). Dessa forma, totalizaram-se 754 trabalhadores nas três categorias profissionais selecionadas para o estudo.

A amostra foi constituída por todos os profissionais dos serviços de nutrição (n=78) e SHL (n=94), devido ao número reduzido de trabalhadores e heterogeneidade das categorias. Quanto aos profissionais da equipe de enfermagem, utilizou-se uma prevalência de 50%, com margem de erro de 5% e com 95% de confiança, sendo corrigido pela população finita e estratificado por categorias profissionais, obtendo-se um n=96 profissionais: 35 enfermeiros e 61 técnicos de enfermagem. Foram incluídos neste estudo aqueles com pelo menos seis meses de atividade na instituição e excluídos os profissionais temporários, além dos que faziam apenas funções administrativas e aqueles que estavam afastados devido a licença saúde ou maternidade.

A coleta de dados foi realizada de agosto de 2016 a dezembro de 2017, nos distintos turnos de trabalho. O instrumento autoaplicável foi entregue aos participantes, o pesquisador permanecendo no local para apoiá-los em caso de necessidade. Os profissionais da equipe de enfermagem foram selecionados por conveniência. Quanto às demais categorias, embora com a tentativa de abordagem da totalidade, houve recusas e licenças. A aplicação do instrumento de pesquisa foi realizada por um único avaliador.

O instrumento de coleta contou com dados sociodemográficos, incluindo: faixa etária, sexo, situação conjugal, cor da pele, escolaridade, renda individual e familiar, além da classe socioeconômica, de acordo com o Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB) de 2015, que possibilita a seguinte classificação: Classe A=45 a 100 pontos; Classe B1=38 a 44; Classe B2=29-37; Classe C1=23 a 28; Classe C2=17 a 22; Classe D-E=0 a 16<sup>(9)</sup>.

Para verificar as características sociais e psicológicas do trabalho, foi utilizado o *Job Content Questionnaire* (JCQ) na versão resumida, derivado do modelo demanda-controle de Karasek (1979). Esta versão é composta por 17 itens; seis para avaliar o controle, cinco para avaliar a demanda e seis para o apoio social, e foi validada no Brasil<sup>(5,10)</sup>.

O JCQ é formado por itens em escala Likert, cujos escores variam de um (discordo fortemente) a quatro (concordo fortemente). Para o cálculo dos indicadores da demanda, controle e demais itens, utilizou-se a fórmula do JCQ<sup>(5)</sup> e posteriormente calculou-se a mediana, primeiro e terceiro quartil para cada categoria profissional, a fim de posteriormente realizar a comparação entre elas.

As variáveis qualitativas estão descritas pela distribuição de frequência absoluta (f) e relativa (%). No caso de dados faltantes, a distribuição de frequência relativa foi ajustada para o total de respostas. Para analisar a distribuição de frequências e a associação entre elas, foi realizado o teste Qui-quadrado ou o teste Exato de Fisher quando necessário.

A distribuição de normalidade foi verificada pelo teste de Kolmogorov-Smirnov. As variáveis quantitativas foram descritas pela média e distribuição do quartil em tabelas ou gráfico de *Box Plot*. Para comparações entre as categorias profissionais, foi realizado o teste não-paramétrico de Kruskal-Wallis.

As comparações Post-Hoc foram realizadas pelo teste não paramétrico de Mann-Whitney, com o valor de p-crítico ajustado para comparações múltiplas pelo procedimento de Holm-Sidak. Para todas as análises, foi utilizado o software SPSS versão 19.0 for Windows, adotando nível de significância de 5%.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer n. 1.140.406.

## RESULTADOS

Entre os trabalhadores, 85,3% são do sexo feminino, 66% têm idade maior que 35 anos e 67,5% vivem com companheiro. Nos profissionais da limpeza, encontra-se que 98,7% não contam com ensino superior, 88,5% possuem renda de até dois salários-mínimos, 78,2% pertencem às classes econômicas CDE e 55,2% cor negra e parda, sendo possível inferir que, nestes aspectos, são os que contam com as piores condições ( $p$ -valor=0,001) (Tabela 1).

Tabela 1 - Análise da associação entre categoria profissional e variáveis qualitativas que caracterizam a amostra (n=227). Marília, SP, Brasil, 2019

		Categoria Profissional						X <sup>2</sup>
		Enfermagem (n=96)		Nutrição (n=53)		SHL (n=78)		
		F	%	F	%	F	%	
Faixa Etária	18 a 35 anos	41	42,7	16	30,2	23	29,5	0,064
	> 35 anos	55	57,3	37	69,8	55	70,5	
Sexo	Feminino	79	82,3	50	94,3	62	79,5	0,7
	Masculino	17	17,7	3	5,7	16	20,5	
Situação Conjugal	Acompanhado	68	70,8	34	64,2	53	67,9	0,658
	Não acompanhado	28	29,2	19	35,8	25	32,1	
Cor da pele	Branca	79	82,3	40	75,5	35	44,9	0,001**
	Amarela	1	1	0	0	0	0	
	Negra	6	6,3	2	3,8	8	10,3	
	Parda	10	10,4	11	20,8	35	44,9	
Escolaridade	Sem ES	53	55,2	41	77,4	77	98,7	0,001*
	Com ES	43	44,8	12	22,6	1	1,3	
Renda	Até 2 SM	25	26	42	79,2	69	88,5	0,001*
	> 2 SM	71	74	11	20,8	9	11,5	
Renda Familiar	Até 2 SM	6	6,3	8	15,1	37	47,4	0,001*
	> 2 SM	90	93,8	45	84,9	41	52,6	
Classe Econômica	C/D/E	15	15,6	16	30,2	61	78,2	0,001**
	B	65	67,7	33	62,3	17	21,8	
	A	16	16,7	4	7,5	0	0	

Nota: \* $p \leq 0,05$  associação significativas entre as variáveis pelo teste Exato de Fisher; \*\* $p \leq 0,05$  associação significativas entre as variáveis pelo teste Qui-quadrado.

Fonte: Autores (2019)

Na Tabela 2, observa-se, quanto à variável controle, que 89,59% dos profissionais da enfermagem, 69,81% da nutrição e 58,98% do SHL concordam que o trabalho possibilita aprender coisas novas, porém o consideram repetitivo, apesar dos participantes da Enfermagem e do SHL concordarem que exige alto nível de qualificação e os da Nutrição discordarem.

Tabela 2 – Distribuição das respostas sobre o controle, demanda e suporte do trabalho em relação às categorias profissionais (n=227). Marília, SP, Brasil, 2019

Variáveis	Enfermagem (n=96)		Nutrição (n=53)		SHL (n=78)	
	Concorda (%)	Discorda (%)	Concorda (%)	Discorda (%)	Concorda (%)	Discorda (%)
<b>Controle</b>						
Aprender coisas novas	89,59	10,41	69,81	30,19	58,98	41,02
Trabalho repetitivo	77,08	22,92	84,91	15,09	88,46	11,54
Exige alto nível de qualificação	82,3	17,7	39,62	60,38	78,2	21,8
Requer criatividade	81,25	18,75	62,27	37,73	28,2	71,8
Permite tomar decisões	40,63	59,37	37,74	62,26	11,54	88,46
Pouca liberdade decisória	36,46	63,54	39,62	60,38	60,26	39,74
<b>Demanda</b>						
Tempo suficiente	67,71	32,29	47,17	52,83	67,95	32,05
Livre de conflitos	33,33	66,67	11,32	88,68	28,2	71,79
Muito esforço físico	63,54	36,46	64,15	35,85	73,08	26,92
Levantar muito peso	60,41	39,59	35,85	64,15	35,9	64,1
Atividade rápida e contínua	60,41	39,59	73,59	26,41	66,67	33,33
<b>Suporte</b>						
Preocupam-se com os subordinados	59,37	40,63	41,51	58,49	53,85	46,15
Promovem o trabalho em equipe	63,54	36,46	33,97	66,03	71,79	28,21
Interessam-se pelo que acontece com os outros	64,59	35,41	56,61	43,39	52,57	47,43
Expõem o outro colega a conflito ou hostilidade	58,34	41,66	58,49	41,51	26,92	73,08
São amigáveis	83,33	16,67	60,38	39,62	58,97	41,03
Satisfação em trabalhar com os colegas	64,6	35,4	71,7	28,3	78,2	21,8

Nota: \*Concorda=concorda ou concorda fortemente; \*\*Discorda=discorda ou discorda fortemente.

Fonte: Autores (2019)

Na variável “requer criatividade”, os profissionais da Enfermagem e da Nutrição concordam, porém, os trabalhadores do SHL discordam. Quanto à variável “permite tomar decisões por conta própria”, 40,63%, 37,74% e 11,54% dos serviços de enfermagem, nutrição e SHL, respectivamente, discordam. Na variável “ter pouca liberdade decisória”, 60,26% dos profissionais do SHL concordam.

Ao analisar a demanda, 60,41%, 73,59% e 66,67% dos participantes dos serviços de enfermagem, nutrição e SHL, nesta ordem, consideram que o trabalho acontece em ritmo acelerado. Entretanto, 67,71% dos profissionais da equipe de enfermagem e 67,95% do SHL consideram que o tempo para a realização das tarefas é suficiente. Dos profissionais da nutrição, 52,83% discordam que o tempo é suficiente.

Afirmam que o trabalho exige muito esforço físico 63,54% dos profissionais da

enfermagem, 64,15% da nutrição e 73,08% do SHL. Além disso, 60,41% dos profissionais da enfermagem concordam que levantam muito peso. Referem também que as atividades são rápidas e contínuas 60,41% dos profissionais da equipe de enfermagem, 73,59% da nutrição e 66,67% do SHL. Quanto a estar livre de conflitos, 66,67% dos profissionais da enfermagem, 88,68% da nutrição e 71,79% do SHL discordam.

Quanto às variáveis referentes ao suporte, 58,49% dos profissionais da equipe de nutrição discordam que podem contar com o apoio do superior e 66,03% que eles promovam o trabalho em equipe. Os entrevistados acreditam que os colegas de trabalho se interessam pelo que acontece com os outros: 64,59% dos profissionais da enfermagem, 56,61% da nutrição e 52,57% do SHL, além de considerarem que são amigáveis e colaborativos 83,33%, 60,38% e 58,97% dos participantes dos serviços de enfermagem, nutrição e SHL, respectivamente. Na equipe de enfermagem, 58,34% concordam que os colegas expõem o outro colega a conflito ou hostilidade. Na nutrição, esse percentual foi de 58,49%. Na equipe do SHL, 73,08% discordam dessa variável.

A Tabela 3 mostra diferenças estatísticas entre as categorias estudadas, nos itens oportunidade para desenvolver habilidades especiais, autoridade decisória, apoio dos supervisores e dos colegas, insegurança no trabalho, suporte social e controle sobre o trabalho ( $p \leq 0,05$ ), sendo que a equipe de enfermagem exibe o melhor contexto. Os tópicos demanda psicológica, demanda física e demanda (somatória da demanda física e demanda psicológica) não exibiram diferenças estatísticas entre as categorias profissionais.

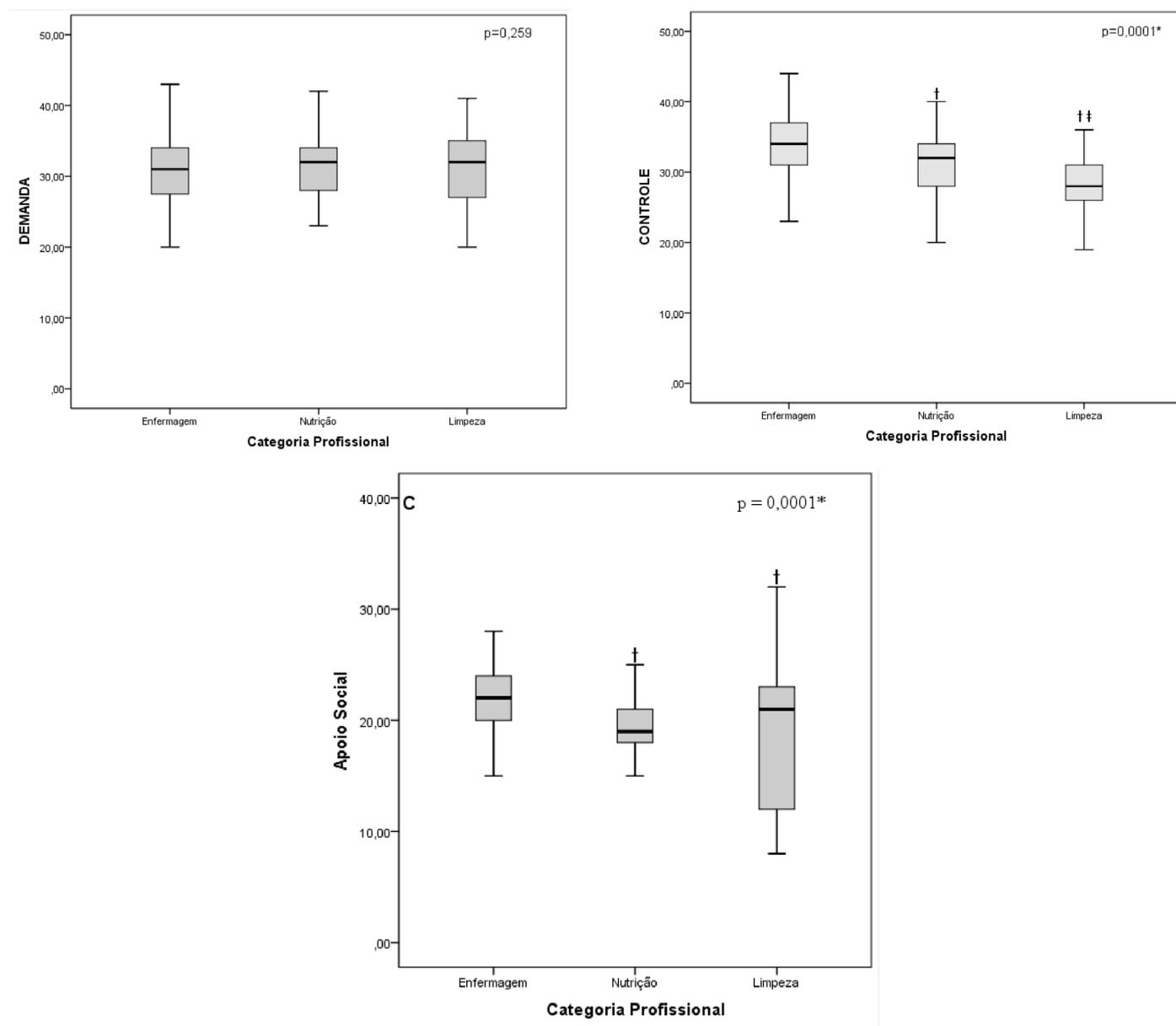
Tabela 3 – Distribuição das respostas sobre o controle, demanda e suporte do trabalho em relação às categorias profissionais (n=227). Marília, SP, Brasil, 2019

	Categoria Profissional									p-valor
	Enfermagem (n=96)			Nutrição (n=53)			SHL (n=78)			
	M	25 <sup>th</sup>	75 <sup>th</sup>	M	25 <sup>th</sup>	75 <sup>th</sup>	M	25 <sup>th</sup>	75 <sup>th</sup>	
Habilidade	9	17	20	17,0 <sup>†</sup>	15	19	16,0 <sup>†‡</sup>	14	17	0,001*
Autoridade decisória	16	12	17,8	15	12	16,5	11,5 <sup>†‡</sup>	10	15	0,001*
Demanda Psicológica	17	16	19	19	16	20,5	19	16	20	0,114
Demanda Física	13	11	15	13	11,5	15	14	12	15	0,618
Apoio Supervisor	11	9	12	9,0 <sup>†</sup>	8	10	10,0 <sup>‡</sup>	9	11,3	0,001*
Apoio Colegas	12	10	12	11,0 <sup>†</sup>	9	12	11,0 <sup>†</sup>	0	12	0,001*
Apoio Social	22	20	24	19,0 <sup>†</sup>	18	21	21,0 <sup>†</sup>	12	23	0,001*
Insegurança	7	6	7	7	6	7	7,0 <sup>†</sup>	6	8	0,001*
Suporte Social	22	20	24	19,0 <sup>†</sup>	18	21	21,0 <sup>†</sup>	12	23	0,001*
Demanda	31	27,3	34	32	28	34,5	32	27	35	0,259
Controle	34	31	37	32,0 <sup>†</sup>	28	34	28,0 <sup>†‡</sup>	26	31,3	0,001*

Nota: Mediana (M); \* $p \leq 0,05$  diferença significativa entre as categorias profissionais pelo teste não paramétrico de Kruskal-Wallis; † $p \leq 0,05$  diferença significativa em relação à categoria profissional de Enfermagem pelo teste não paramétrico Mann-Whitney ajustado para comparações múltiplas pelo procedimento de Holm-Sidak; ‡ $p \leq 0,05$  diferença significativa em relação à categoria profissional de Nutrição pelo teste não paramétrico Mann-Whitney ajustado para comparações múltiplas pelo procedimento de Holm-Sidak.

Fonte: Autores (2019)

A Figura 1 mostra que, ao comparar a mediana, primeiro quartil (25<sup>th</sup>) e terceiro quartil (75<sup>th</sup>) das variáveis em relação à demanda, não houve diferenças significativas entre as três equipes estudadas. Em se tratando do controle sobre o trabalho, houve diferença significativa da nutrição com relação à enfermagem e do SHL com relação à enfermagem e nutrição, com a enfermagem apresentando as melhores condições. Já com relação ao suporte social, a equipe de enfermagem apresentou os melhores índices e o serviço de nutrição os piores. O SHL foi a categoria que apresentou indicativo de segundo maior suporte social entre as categorias.



\* $p \leq 0,05$  diferença significativa entre as categorias profissionais pelo teste não paramétrico de Kruskal-Wallis; † $p \leq 0,05$  diferença significativa em relação à categoria profissional de Enfermagem pelo teste não paramétrico Mann-Whitney ajustado para comparações múltiplas pelo procedimento de Holm-Sidak; ‡ $p \leq 0,05$  diferença significativa em relação à categoria profissional de Nutrição pelo teste não paramétrico Mann-Whitney ajustado para comparações múltiplas pelo procedimento de Holm-Sidak.

Figura 1 - Comparação da mediana, primeiro quartil (25<sup>th</sup>) e terceiro quartil (75<sup>th</sup>) das variáveis quantitativas (demanda, controle e suporte social) em relação às categorias profissionais. Marília, SP, Brasil, 2019  
Fonte: Autores (2019)

## DISCUSSÃO

No presente estudo, que se propôs a comparar as condições do trabalho em relação à demanda, controle e suporte social entre os profissionais da enfermagem, da nutrição e do SHL que desenvolvem atividades no hospital, houve a prevalência de mulheres. Para explicar esse fenômeno, é preciso considerar que a inserção da mulher no mercado de trabalho, iniciada no final do século XIX, esteve ligada às atividades de educação, cuidado e servir, compreendidas como vocação ou dom feminino<sup>(11)</sup>.

Contudo, permanecem os estereótipos relativos ao patriarcalismo, visto que as mulheres lideram as profissões ligadas à educação, saúde e alimentação, enquanto os homens trabalham essencialmente nas áreas da administração, tecnologia e finanças. As mulheres também se mantêm nos cuidados com a casa e a família, um trabalho socialmente desvalorizado<sup>(12)</sup>.

A discriminação por gênero se amplia quando associada à cor negra, como é o caso de grande parte dos trabalhadores do SHL, pois a taxa de desemprego entre os negros é de 13,8%, ao passo que a dos brancos é de 10,2%, além da tendência de o negro ocupar cargos com menor remuneração e de trabalho mais pesado, o que evidencia uma sociedade marcada por oportunidades diferenciadas para os grupos étnicos e raciais<sup>(13)</sup>.

Os trabalhadores do SHL se constituem em um grupo de profissionais que possuem menor escolaridade, menor salário e pertencem às classes sociais mais baixas do que os demais, além de ter como característica a inserção precoce no mercado de trabalho<sup>(14)</sup>. No âmbito hospitalar, essa categoria geralmente atua de forma terceirizada, submetida a uma alta demanda de afazeres com movimentos repetitivos, podendo gerar transtornos físicos, mentais, acidentes laborais, entre outras repercussões negativas<sup>(15)</sup>. Além disso, a terceirização favorece a precarização do trabalho, haja visto maior flexibilidade nos contratos e menor garantia do cumprimento dos direitos do trabalhador, reforçando a lógica capitalista e da competitividade, gerando sofrimento psicológico<sup>(16)</sup>.

Em se tratando dos fatores de risco para a saúde e o controle sobre eles, Karasek (1979) inclui os recursos da organização para envolver o trabalhador na tomada de decisão, planejamento e execução do trabalho, sendo estes aspectos importantes a serem considerados, pois reforçam a capacidade para intervir e resolver as demandas do trabalho<sup>(16)</sup>. O maior controle (maior autonomia), segundo este modelo, contribui para amortecer a alta demanda psicológica. Essa maior autonomia acontece quando o trabalhador pode realizar escolhas sobre o seu cotidiano<sup>(5)</sup>.

A enfermagem, em comparação com os demais trabalhadores desta pesquisa, apresentou maior controle, embora grande parte da equipe não considere que o tenha. Esse fato pode ser compreendido pelo número maior de técnicos de enfermagem entrevistados, visto que devem seguir as prescrições dos enfermeiros no cuidado.

No contexto hospitalar, os profissionais do SHL, embora atuando frente a condições de grande complexidade, geralmente não contam com preparo técnico e teórico para lidar com essa realidade, visto que, entre as equipes, apresentam menor concordância em relação a aprender coisas novas, além do limitado uso da criatividade, o que envolve a autonomia e/ou autoaprendizado<sup>(17-18)</sup>. Reconhece-se, portanto, que é preciso maior visibilidade, investimento e reconhecimento do potencial desta categoria profissional, além valorizar a função e direcionar atenção para todos os atores, pois, mesmo não atuando na assistência direta, esse trabalhador é parte integrante do processo de gestão do cuidado<sup>(17-18)</sup>.

No quesito demanda, embora não tenham sido encontradas diferenças significativas entre as três categorias, observa-se que os profissionais estudados manifestam principalmente a presença de conflito no trabalho e o excesso de esforço físico. Essas situações estão intimamente ligadas aos aspectos psicossociais do trabalho, ou seja, as

interações existentes entre condições de trabalho e o ambiente que, quando associados ao baixo controle sobre as atividades laborais, ocasionam absenteísmo e rotatividade, além do surgimento de TMCs<sup>(19)</sup>.

Foi observado que o trabalho ativo (alta demanda e alto controle) está associado à maior exaustão emocional se comparado ao trabalho passivo (baixa demanda e baixo controle). Os mesmos autores indicam que trabalho de alta demanda poderia bloquear os esforços provenientes do alto controle, uma vez que demandas elevadas aumentam o esforço de resposta. O baixo controle e a alta demanda (trabalho de alta exigência), identificados principalmente entre os trabalhadores do SHL, são fatores de risco à saúde, podendo ocasionar falta de interesse, perda de aptidões e redução gradual das habilidades<sup>(20-21)</sup>.

Quanto ao apoio social<sup>(5)</sup>, quando é baixo, o risco de situações de tensão é maior, pois sua função é aumentar a habilidade de enfrentamento dos estressores. Dentre as três categorias estudadas, a equipe que apresentou segundo maior índice de suporte social foi a do SHL. Portanto, embora o trabalho do SHL se caracterize como alto desgaste (ou alta exigência), o suporte social pode se constituir como uma proteção ao adoecimento psíquico.

O presente estudo tem como limitação o fato de se ter sido realizado em apenas uma instituição. Além disso, dadas as diferenças das condições de vida e saúde dos trabalhadores do SHL em relação às demais categorias analisadas, e que tais profissionais também contam com contratos de trabalho diferenciado (terceirizados), novos estudos tornam-se necessários para aprofundar o conhecimento sobre a realidade dessas pessoas.

## CONCLUSÃO

A presente investigação permitiu identificar que, dentre as três categorias, os profissionais do SHL são aqueles que apresentam piores condições sociais de vida em relação a escolaridade, renda, classe socioeconômica, e são predominantemente da cor negra ou parda. Além disso, apresentam maior risco para desencadear agravos à saúde, decorrentes de maiores cargas psicológicas e físicas presentes no ambiente laboral, embora estejam mais protegidos em relação ao suporte social quando comparados com os profissionais do serviço de nutrição. Porém, é preciso considerar que entre todas as categorias se encontram importantes características das condições de trabalho que podem interferir na sua saúde e bem-estar.

Desta forma, esta investigação revela a precariedade das condições de trabalho, presente especialmente entre os profissionais do SHL, e contribui para alertar as instituições de saúde sobre o cenário de trabalho ao qual os colaboradores estão expostos, para que possam criar estratégias para minimizar o estresse e o adoecimento, propiciando melhora das condições gerais de trabalho.

## REFERÊNCIAS

1. Vilas-Boas M, Cerqueira A. Assessing stress at work: The portuguese version of the job content questionnaire. *Aval Psicol.*[Internet]. 2017[acesso em 16 out 2018];16(1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15689/ap.2017.1601.08>.
2. Feijó D, Câmara VM, Luiz RR. Aspectos psicossociais do trabalho e transtornos mentais comuns em pilotos civis. *Cad Saúde Pública.* [Internet]. 2014[acesso em 16 out 2018];30(11). Disponível em: <https://>

[doi.org/10.1590/0102-311X00151212](https://doi.org/10.1590/0102-311X00151212).

3. Santos Gde BV dos, Alves MCGP, Goldbaum M, Cesar CLG, Gianini RJ. Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados em moradores da área urbana de São Paulo, Brasil. Cad. Saúde Pública [Internet].2019 [acesso em 11 maio 2021]; 35(11). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00236318>.
4. Santana Lde L, Sarquis LMM, Brey C, Miranda Fernanda Moura D’Almeida, Felli Vanda Elisa Andres. Absenteísmo por transtornos mentais em trabalhadores de saúde em um hospital no sul do Brasil. Rev. Gaúcha Enferm. [Internet]. 2016 [acesso em 11 maio 2021]; 37(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.01.53485>.
5. Karasekjr RA. Job demands, job decision latitude, and mental strain: implications for job redesign. Adm Sci Q. [Internet]. 1979[acesso em 16 out 2018];24(2). Disponível em: <https://doi.org/10.2307/2392498>.
6. Feijó FR, Kersting I, Bündchen C, Oliveira PAB. Estresse ocupacional em trabalhadores de uma fundação de atendimento socioeducativo: prevalência e fatores associados. Rev Bras Med Trab.[Internet]. 2017[acesso em 20 nov 2018];15(2). Disponível em: <https://doi.org/10.5327/Z1679443520177003>.
7. Bacha ÂM, Grassiotto O da R, Cacique DB, Carvasan GAF, Machado H da C. Satisfação no trabalho no contexto hospitalar: uma análise segundo o gênero. Esc Anna Nery. [Internet]. 2015 [acesso em 16 jan 2019];19(4). Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/ean/v19n4/en\\_1414-8145-ean-19-04-0549.pdf](https://www.scielo.br/pdf/ean/v19n4/en_1414-8145-ean-19-04-0549.pdf).
8. Schmidt Denise Rodrigues Costa. Modelo Demanda-Controle e estresse ocupacional entre profissionais de enfermagem: revisão integrativa. Rev. bras. enferm. [Internet]. 2013 [acesso em 19 jun 2019]; 66(5). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000500020>.
9. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. Critério de Classificação Econômica Brasil. Critério Brasil 2015 e atualização da distribuição de classes para 2016. [Internet].São Paulo: ABEP; 2015 [acesso em 21 fev 2019]. Disponível em: <http://www.abep.org/Servicos/Download.aspx?id=12>.
10. Alves MG de M, Chor D, Faerstein E, Lopes C de S, Werneck GL. Versão resumida da “job stress scale”: adaptação para o português. Rev Saúde Pública. [Internet].2004[acesso em 12 mar 2019]; 38(2). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102004000200003>.
11. Matos IB, Toassi RFC, Oliveira MC de. Profissões e ocupações de saúde e o processo de feminização: tendências e Implicações. Athenea Digit. [Internet].2013[acesso em 19 jun 2019];13(2). Disponível em: <https://www.raco.cat/index.php/Athenea/article/view/291668>.
12. Colcerniani CB, D’avila Neto MI, Cavas C de ST. A participação das mulheres no mercado de trabalho sob a perspectiva da teoria da justiça social de Nancy Fraser e dos conceitos relativos ao trabalho decente. Cad Psicol Soc Trab.[Internet].2015[acesso em 19 jun 2019];18(2). Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.1981-0490.v18i2p169-180>.
13. Proni MW, Gomes DC. Precariedade ocupacional: uma questão de gênero e raça. Estud Av. [Internet]. 2015[acesso em 19 jun 2019]; 29(85). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-40142015008500010>.
14. Pereira HÁ, Albuquerque R da S, Moraes AFG de. Terceirização e precarização: um estudo com terceirizados de serviços gerais na Universidade Federal da Paraíba. Rev Principia.[Internet].2015[acesso em 19 jun 2019]; 26. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18265/1517-03062015v1n26p106-115>.
15. Ceron MD da S. Serviço hospitalar de limpeza e acidentes de trabalho: contribuições da enfermagem [dissertação]. Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria – UFSM; 2013 [acesso em 12 jul 2019]. Disponível em: <http://repositorio.ufsm.br/handle/1/7408>.
16. Silva G de N e. (Re)conhecendo o estresse no trabalho: uma visão crítica. Gerais, Rev Interinst Psicol. [Internet].2019 [acesso em 17 jul 2019];12(1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.36298/gerais2019120105>.
17. Jacinto A, Tolfo S da R. Fatores psicossociais de risco no trabalho e transtorno mental comum: uma revisão sistemática de estudos que utilizaram os instrumentos JCQ, JSS e SRQ-20. Rev Psicol IMED.

[Internet]. 2017 [acesso em 19 jun 2019];9(2). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18256/2175-5027.2017.v9i2.1432>.

18. Lima MJV, Cavalcante CM. O cuidado em saúde: a experiência dos trabalhadores de limpeza na unidade de oncologia pediátrica. *Estud Pesqui Psicol*. [Internet].2016[acesso em 22 jul 2019];16(1). Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epp/v16n1/v16n1a08.pdf>.

19. Spadari GF, Primi T de CN. Criatividade no contexto organizacional: revisão de pesquisas. *Revista Sul Americana de Psicologia*. [Internet].2015[acesso em 22 jul 2019];3(2). Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/316276852\\_Criatividade\\_no\\_contexto\\_organizacional\\_Revisao\\_de\\_pesquisas](https://www.researchgate.net/publication/316276852_Criatividade_no_contexto_organizacional_Revisao_de_pesquisas).

20. Shimabuku RH, Mendonça H, Fidelis A. Presenteísmo: contribuições do Modelo Demanda-Controle para a compreensão do fenômeno. *Cad Psicol Soc Trab*. [Internet].2017[acesso em 21 fev 2019]; 20(1). Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-37172017000100006&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-37172017000100006&lng=pt&nrm=iso).

21. Moura DCA de, Greco RM, Paschoalin HC, Portela LF, Arreguy-Sena C, Chaoubah A. Demandas psicológicas e controle do processo de trabalho de servidores de uma universidade pública. *Ciênc Saúde Colet*. [Internet].2018[acesso em 22 jul 2019]; 23(2). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018232.13892015>.

## **COMPARACIÓN DE LAS CONDICIONES DE TRABAJO ENTRE DIFERENTES CATEGORÍAS PROFESIONALES DEL ÁREA HOSPITALARIA**

### **RESUMEN:**

*Objetivo: comparar las condiciones de trabajo en relación con la demanda, el control y el apoyo social entre profesionales de Enfermería, Nutrición e higiene y limpieza. Método: estudio cuantitativo realizado con 227 profesionales de un hospital general del estado de San Pablo, Brasil, con aplicación del Job Content Questionnaire. Para los análisis se utilizó el software SPSS, además de pruebas estadísticas. Resultados: los profesionales del área de Limpieza presentaron condiciones sociales de vida inferiores, con ingresos de hasta dos salarios mínimos (88,5%); sin educación superior (98,7%); clases sociales C/D/E (78,2%); y color de piel negro o pardo (55,2%). En relación con la demanda, no se registraron diferencias significativas entre los equipos. Con respecto al control, las áreas de Enfermería y Limpieza presentaron las mejores y peores condiciones, respectivamente. Los sectores de Enfermería y de Nutrición presentaron los mejores y peores índices de apoyo social, respectivamente. Conclusión: se destacó que es necesario implementar estrategias para mejorar las condiciones de trabajo a fin de minimizar el estrés y las enfermedades.*

*DESCRIPTORES: Salud Laboral; Estrés Laboral; Ambiente de Trabajo; Desgaste Profesional; Apoyo Social.*

## CONDIÇÕES DE TRABALHO ENTRE DIFERENTES CATEGORIAS PROFISSIONAIS DA ÁREA HOSPITALAR

### RESUMO:

*Objetivo: comparar as condições de trabalho em relação à demanda, controle e suporte social entre profissionais da enfermagem, nutrição e higiene e limpeza. Método: estudo quantitativo com 227 profissionais de um hospital geral do estado de São Paulo, Brasil, por meio da aplicação do Job Content Questionnaire. Para as análises, foi utilizado o software SPSS e testes estatísticos. Resultados: os profissionais da limpeza exibiram condições sociais de vida inferiores, com renda até dois salários-mínimos (88,5%); sem ensino superior (98,7%); classe social CDE (78,2%); cor negra ou parda (55,2%). Em relação à demanda, não houve diferenças significativas entre as equipes. Quanto ao controle, a enfermagem apresentou melhores condições e a limpeza as piores. A enfermagem apresentou melhores índices de suporte social e a nutrição os piores. Conclusão: salientou-se que é necessária a implementação de estratégias de melhoria das condições de trabalho para minimizar o estresse e o adoecimento.*

*DESCRITORES: Saúde do Trabalhador; Estresse Laboral; Ambiente de Trabalho; Desgaste Profissional; Apoio Social.*

\*Artigo extraído da tese de doutorado "Saúde do Trabalhador no Contexto Hospitalar". Universidade Estadual Paulista, 2018.

Recebido em: 25/04/2020

Aprovado em: 27/05/2021

Editora associada: Susanne Elero Betioli

Autor Correspondente:

Fernanda Vieira Gimenez

Faculdade de Medicina de Marília – Marília, SP, Brasil

E-mail: fernandagimenez@famema.br

Contribuição dos autores:

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo - Gimenez FV, Rocha MRA, Chagas EFB, Marin MJS; Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo - Gimenez FV, Rocha MRA, Chagas EFB, Marin MJS; Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo - Marin MJS. Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

ISSN 2176-9133



Copyright © 2021 Este é um artigo em acesso aberto distribuído nos termos da Licença Creative Commons Atribuição, que permite o uso irrestrito, a distribuição e reprodução em qualquer meio desde que o artigo original seja devidamente citado.