

Prazer e sofrimento entre enfermeiros do contexto hospitalar

Pleasure and suffering among hospital nurses

Placer y sufrir entre enfermeras hospitalarias

Cláudia Jeane Lopes Pimenta¹

ORCID: 0000-0002-1458-8226

Thaíse Alves Bezerra¹

ORCID: 0000-0003-3242-4468

Kaisy Pereira Martins¹

ORCID: 0000-0003-3276-1675

Tatiana Ferreira da Costa¹

ORCID: 0000-0002-6448-4302

Lia Raquel de Carvalho Viana¹

ORCID: 0000-0002-4220-906X

Marta Miriam Lopes Costa¹

ORCID: 0000-0002-2119-3935

Kátia Neyla de Freitas Macedo Costa¹

ORCID: 0000-0003-2054-6943

¹ Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, Paraíba, Brasil.

Como citar este artigo:

Pimenta CJL, Bezerra TA, Martins KP, Costa TF, Viana LRC, Costa MML, et al. Pleasure and suffering among hospital nurses. Rev Bras Enferm. 2020;73(2):e20180820. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0820>

Autor Correspondente:

Cláudia Jeane Lopes Pimenta
E-mail: claudinhajeane8@hotmail.com



EDITOR CHEFE: Dulce Aparecida Barbosa
EDITOR ASSOCIADO: Fátima Helena Espírito Santo

Submissão: 23-10-2018 **Aprovação:** 28-07-2019

RESUMO

Objetivos: associar os indicadores de prazer e sofrimento com os aspectos relacionados ao trabalho de enfermagem no contexto hospitalar. **Métodos:** trata-se de um estudo transversal, com abordagem quantitativa, realizado com 152 enfermeiros de um hospital universitário em João Pessoa, Paraíba, Brasil. Os dados foram coletados por meio de entrevistas, mediante a utilização de um instrumento para obtenção dos dados sociodemográficos, e características do trabalho e da Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho. **Resultados:** a vivência de prazer e os seus domínios foram classificados como satisfatórios, enquanto os fatores de sofrimento e seus domínios obtiveram avaliação crítica. Foram observadas associações estatisticamente significativas entre os indicadores de prazer e sofrimento, e algumas características do trabalho dos enfermeiros. **Conclusões:** foi evidenciado que os enfermeiros apresentavam níveis críticos de sofrimento no trabalho, associados às características de sua prática laboral.

Descritores: Enfermagem; Trabalho; Ambiente de Trabalho; Hospitais; Saúde do Trabalhador.

ABSTRACT

Objectives: to associate pleasure and suffering indicators with aspects related to nursing work in hospitals. **Methods:** This is a cross-sectional quantitative study conducted with 152 nurses from a university hospital in the city of João Pessoa, Paraíba State, Brazil. Data were collected through interviews, using a tool to obtain sociodemographic data, work characteristics and the *Pleasure and Suffering Indicators at Work Scale*. **Results:** pleasure living and its domains were rated as satisfactory, while suffering factors and their domains were critically assessed. Statistically significant associations were observed among pleasure and suffering indicators, and some characteristics of nurses' work. **Conclusions:** it was evidenced that nurses had critical levels of suffering at work associated with their work practice characteristics.

Descriptors: Nursing; Work; Working Environment; Hospitals; Occupational Health.

RESUMEN

Objetivos: asociar indicadores de placer y sufrimiento con aspectos relacionados con el trabajo de enfermería en el hospital. **Métodos:** este es un estudio transversal y cuantitativo, realizado con 152 enfermeras de un hospital universitario en la ciudad de João Pessoa, estado de Paraíba, Brasil. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas, utilizando un instrumento para obtener datos sociodemográficos, características del trabajo y la Escala de Indicadores de Placer y Sufrimiento en el Trabajo. **Resultados:** la experiencia del placer y sus dominios se clasificaron como satisfactorios, mientras que los factores de sufrimiento y sus dominios obtuvieron una evaluación crítica. Se observaron asociaciones estadísticamente significativas entre los indicadores de placer y sufrimiento, y algunas características del trabajo de las enfermeras. **Conclusiones:** se evidenció que las enfermeras tenían niveles críticos de sufrimiento en el trabajo, asociado con las características de su práctica laboral.

Descritores: Enfermería; Trabajo; Ambiente de Trabajo; Hospitales; Salud Laboral.

INTRODUÇÃO

O trabalho tem sofrido diversos impactos causados pelas modificações de crenças e valores no mundo moderno e globalizado, gerando um processo de reestruturação na maneira como é organizado⁽¹⁾. Estas transformações repercutiram de forma significativa no setor de saúde e na enfermagem, sendo caracterizadas pelo aumento do ritmo, da jornada de trabalho e da competitividade, baixa remuneração com multifuncionalidade, dimensionamento inadequado de profissionais e fortalecimento do individualismo, o que pode interferir sobre a saúde do trabalhador⁽²⁾.

A atuação do enfermeiro pode provocar desgaste e intenso sofrimento em virtude da sua exposição aos riscos ocupacionais⁽³⁾. Estudo realizado no Irã evidenciou que a maioria dos locais de trabalho dos enfermeiros é inadequado, haja vista que apresentam condições precárias de atuação, com excesso de pacientes, elevados níveis de violência, baixos salários, deficiência de materiais e alta rotatividade⁽⁴⁾. Todavia, em países desenvolvidos, sobretudo na Europa, o trabalho de enfermagem apresenta características que favorecem uma maior satisfação, como salários elevados, autonomia técnica e decisória, presença de ambientes de trabalho saudáveis, reconhecimento pelos serviços prestados e incentivo para a qualificação profissional⁽⁵⁻⁷⁾.

A dinâmica relativa ao processo de trabalho do enfermeiro não está limitada ao espaço físico onde suas atividades são desenvolvidas, abrangendo também elementos complexos, multifatoriais e inter-relacionados, como a comunicação entre a equipe, a compreensão do indivíduo quanto ao seu papel e a sua função, o suporte organizacional e apoio social recebidos, a intensidade e ritmo diário de trabalho, as relações de poder, além da disponibilidade e qualidade dos recursos para o cuidado, sendo aspectos os que podem interferir significativamente sobre a saúde do trabalhador⁽⁸⁾.

Embora cada serviço possua especificidades que divergem segundo o nível de atenção prestado, alguns elementos são relevantes para nortear a realização das práticas laborais, como uma área física adequada, equipamentos e materiais em quantidade suficiente, recursos humanos qualificados e o estabelecimento de normas, rotinas e protocolos⁽⁹⁾. No entanto, é bastante frequente a precarização das condições de trabalho na enfermagem, principalmente no ambiente hospitalar, causando prejuízos para a saúde do profissional, bem como elevação dos riscos ocupacionais⁽¹⁰⁾.

As características da prática desta profissão também são potenciais causadoras de vivências negativas, em virtude do contato diário com o sofrimento, dor e morte, exigindo um elevado controle psíquico para lidar adequadamente e de forma humanizada com cada situação⁽¹¹⁾. Entretanto, a prática laboral é compreendida como um elemento transformador da realidade, em que o sofrimento, muitas vezes, representa uma condição fundamental para impulsionar o trabalhador a criar estratégias para a superação das adversidades, possibilitando o sentimento de prazer⁽¹²⁾.

Nesse sentido, torna-se relevante investigar as vivências de prazer e sofrimento no ambiente de trabalho, por apresentarem um potencial de interferir negativamente sobre a condição de saúde dos enfermeiros, além de causar prejuízos para a qualidade e a segurança do cuidado prestado ao paciente⁽⁶⁾. Associado a

isso, percebe-se uma escassez de estudos que avaliem a relação entre as características do trabalho de enfermagem e a vivência de prazer e sofrimento no contexto hospitalar de maneira geral, restringindo-se frequentemente a setores específicos e de alta complexidade, como Oncologia, Ortopedia e Unidade de Terapia Intensiva (UTI)^(6,10).

Assim, investigar esses fatores no trabalho dos enfermeiros pode proporcionar a compreensão dos elementos que influenciam de forma positiva e negativa sobre as suas práticas, permitindo o desenvolvimento de estratégias para a promoção de um espaço mais agradável e promotor da qualidade da assistência e a segurança do paciente durante o cuidado⁽¹¹⁾.

OBJETIVOS

Associar os indicadores de prazer e sofrimento com os aspectos relacionados ao trabalho de enfermagem no contexto hospitalar.

MÉTODOS

Aspectos éticos

O presente estudo seguiu a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Os participantes foram devidamente esclarecidos sobre a justificativa da pesquisa, sua finalidade, riscos e benefícios, procedimentos a serem realizados, garantia de sigilo e confidencialidade das informações prestadas, e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Desenho, local do estudo e período

Trata-se de um estudo transversal, com abordagem quantitativa, realizado em um hospital universitário localizado no município de João Pessoa, Paraíba, Brasil, entre os meses de outubro e novembro de 2017.

População e amostra; critérios de inclusão e exclusão

A população deste estudo foi composta por todos os enfermeiros atuantes no referido hospital. O cálculo da amostra foi baseado no quantitativo de profissionais com diploma de graduação em Enfermagem registrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde do Sistema Único de Saúde, referente ao quadro de servidores da instituição, totalizando 252 enfermeiros. O tamanho da amostra foi definido utilizando-se o cálculo para populações finitas com proporções conhecidas, tendo-se como base uma margem de erro de 5% (Erro=0,05), com grau de confiabilidade de 95% ($\alpha=0,05$, que fornece $Z_{0,05/2}=1,96$) e considerando a proporção de participantes de 50% ($p=0,5$), totalizando 152 enfermeiros.

Foram definidos como critérios de inclusão: possuir vínculo empregatício ativo com o hospital e estar exercendo atividade profissional de enfermeiro neste serviço há pelo menos seis meses. Definiu-se como critério de exclusão apresentar-se em período de férias, afastamento ou licença maternidade durante o período de coleta de dados.

Protocolo do estudo

Os dados foram coletados por meio de entrevistas, mediante a utilização de um instrumento para obtenção de dados referentes aos dados sociodemográficos e às características do trabalho dos enfermeiros e da Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho (EIPST)⁽⁶⁾. A EIPST faz parte do Inventário sobre Trabalho e Riscos de Adoecimento, uma escala autoaplicável validada no Brasil em 2007, a qual é composta por outros três instrumentos: Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho, Escala de Custo Humano do Trabalho e Escala de Avaliação de Danos Relacionados ao Trabalho⁽⁶⁾.

Trata-se de uma escala com 32 questões que apresentam opções de respostas do tipo Likert, que avalia a ocorrência de indicadores de prazer e sofrimento nos últimos seis meses de trabalho, variando de 0 (nenhuma vez) até 6 (seis ou mais vezes), compreendendo quatro fatores: Liberdade de Expressão, Realização Profissional, Esgotamento Profissional e Falta de Reconhecimento⁽⁶⁾.

Análise dos resultados e estatística

A análise foi realizada a partir da média entre os itens, sendo classificada em três níveis diferentes. Para os fatores que avaliam o prazer (itens 1 ao 17), os indicadores são classificados em nível positivo, satisfatório (escore $\geq 4,0$); moderado ou crítico (escores entre 3,9 e 2,1); avaliação para raramente, grave (escore $\leq 2,0$). Para os fatores que avaliam o sofrimento no ambiente de trabalho (itens 18 a 32), os indicadores são classificados em: avaliação mais negativa, grave ≥ 4 ; avaliação moderada ou crítica entre 3,9 e 2,1; avaliação menos negativa, satisfatória $\leq 2,0$ ⁽⁶⁾.

Os dados coletados foram compilados e armazenados no programa *Microsoft Office Excel* e, posteriormente, importados

para o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 22.0. Para a verificação da normalidade/simetria dos dados numéricos, utilizou-se o teste de Kolmogorov-Smirnov. O nível de significância máximo utilizado foi de 5% ($p \leq 0,05$). A confiabilidade dos fatores foi avaliada por meio do Coeficiente Alfa de Cronbach. Foram utilizados os Testes Mann-Whitney e Kruskal-Wallis para associar as variáveis.

RESULTADOS

Participaram deste estudo 152 enfermeiros, sendo observada uma maior prevalência do sexo feminino (91,4%), com idade entre 30 e 39 anos (48,0%) e média de idade de 39,3 anos ($\pm 0,96$), casados ou com união estável (62,5%), praticantes de alguma religião (98,7%), com renda pessoal entre R\$ 5.000 e R\$ 7.999 (65,1%) e que residem com uma a duas pessoas (42,8%).

Ao avaliar a atividade laboral dos enfermeiros, observa-se que o indicador de prazer e a Realização Profissional e a Liberdade de Expressão foram classificadas como satisfatórias, enquanto o Sofrimento e a Falta de Reconhecimento obtiveram avaliação crítica. A escala apresentou uma confiabilidade interna boa, com a maioria dos valores do Alfa de Cronbach superior a 0,80 (Tabela 1).

Os indicadores de prazer e sofrimento no trabalho apresentaram associação estatisticamente significativa ($p \leq 0,05$) com as variáveis unidade/setor e escala de trabalho. As variáveis tempo de trabalho no setor, outro vínculo empregatício e treinamento obtiveram associação significativa ($p \leq 0,05$) apenas com os indicadores de sofrimento no trabalho (Tabela 2).

As características do absenteísmo e os indicadores de prazer e sofrimento apresentaram associação significativa ($p \leq 0,05$) com a variável falta ao trabalho (Tabela 3).

Tabela 1 - Avaliação dos indicadores de prazer e sofrimento no trabalho de enfermagem, João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2017 (N=152)

Indicador	Fator	Média	Desvio Padrão	Avaliação	Alfa de Cronbach
Prazer	Realização Profissional	4,2	1,326	Satisfatória	0,81
	Liberdade de Expressão	4,1	1,315	Satisfatória	0,79
Sofrimento	Esgotamento Profissional	2,9	1,559	Crítica	0,86
	Falta de Reconhecimento	2,1	1,525	Crítica	0,87

Tabela 2 - Associação entre os aspectos relacionados ao trabalho de enfermagem e os indicadores de prazer e sofrimento, João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2017 (N=152)

Variáveis	Prazer			Sofrimento				
	Média	DP	Valor de p	Média	DP	Valor de p		
Unidade/Setor								
Ambulatório	4,7	0,947	0,050**	1,7	1,194	0,021**		
Clínica Obstétrica	4,6	1,560		2,4	1,600			
Centro Cirúrgico	4,2	1,072		2,2	1,355			
Departamento de Doenças Infecto Parasitárias	4,2	0,836		2,4	1,657			
Clínica Pediátrica	4,1	1,221		2,3	1,357			
Central de Material e Esterilização	4,0	1,566		2,8	1,714			
Clínica Médica	4,0	1,261		2,8	1,354			
Clínica Cirúrgica	3,8	1,372		1,8	1,135			
Unidade de Terapia Intensiva	3,8	0,922		2,9	1,387			
Administrativo	3,7	1,287		2,4	1,563			
Tempo de trabalho no setor								
< 1 ano	4,5	1,121		0,138**	1,9		1,294	0,007**
1 – 5 anos	4,1	1,209			2,5		1,475	
6 – 10 anos	3,7	0,806	3,2		1,228			
11 – 15 anos	3,9	1,362	3,2		1,050			
> 15 anos	4,4	1,666	1,1		1,180			

Continua

Continuação da Tabela 2

Variáveis	Prazer			Sofrimento		
	Média	DP	Valor de p	Média	DP	Valor de p
Outro vínculo empregatício						
Não	4,1	1,189	0,676*	2,2	1,444	0,025*
Sim	4,1	1,227		2,7	1,412	
Escala de trabalho						
6 horas	4,5	1,032	0,002**	1,9	1,310	0,003**
8 horas	3,7	1,206		2,7	1,317	
12 horas	4,2	1,204		2,4	1,600	
Rodízio entre 6, 8 ou 12 horas	3,6	1,157		3,0	1,284	
Treinamento						
Sim	4,3	1,162	0,074*	2,1	1,382	0,014*
Não	4,0	1,224		2,7	1,470	
Total	4,1	1,203		2,4	1,450	

Nota: *Testes Mann-Whitney; **Teste Kruskal-Wallis.

Tabela 3 - Associação entre as características do absenteísmo no trabalho de enfermagem e os indicadores de prazer e sofrimento, João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2017 (N=152)

Variáveis	Prazer			Sofrimento		
	Média	Desvio Padrão	Valor de p	Média	Desvio Padrão	Valor de p
Falta ao trabalho						
Não	4,5	1,087	0,002*	1,9	1,303	0,000*
Sim	3,9	1,218		2,8	1,437	
Motivos para falta						
Licença médica	4,4	0,840	0,265**	2,8	1,142	0,279**
Afastamento	4,1	1,192		2,4	1,461	
Motivos pessoais	3,8	1,243		2,9	1,442	
Não se aplica	4,5	1,087		1,9	1,303	
Total	4,1	1,203		2,4	1,450	

Nota: *Testes Mann-Whitney; **Teste Kruskal-Wallis.

DISCUSSÃO

Observou-se que o indicador de prazer no trabalho foi satisfatório, contudo, também foram evidenciados níveis críticos dos fatores de sofrimento. As situações experimentadas no ambiente de trabalho podem ser percebidas de maneira diferente pelos profissionais, repercutindo positiva ou negativamente em suas competências, o que resulta em comportamentos e consequências que geram estímulos distintos⁽¹²⁾.

O local de trabalho gera uma forte influência sobre a percepção individual dos enfermeiros acerca do desenvolvimento de suas atividades, em que alguns fatores são comumente referidos na literatura como indicadores de prazer na prática laboral, destacando-se a comunicação efetiva entre os membros da equipe, o reconhecimento, a valorização, a liberdade de negociação com a chefia e a remuneração adequada para a função desempenhada⁽⁶⁾.

Em contrapartida, alguns elementos existentes na prática do enfermeiro também podem interferir negativamente em suas atividades, gerando sofrimento e insatisfação, como a presença de um ambiente hostil, alta rotatividade de profissionais, baixos salários e a falta de materiais e de insumos para o cuidado⁽⁴⁾. Além disso, o relacionamento interpessoal também afeta significativamente o trabalho, sobretudo, na presença de conflitos, os quais influenciam na qualidade e na segurança da assistência prestada ao paciente⁽⁶⁾.

Neste estudo, o trabalho em algumas unidades hospitalares apresentou associação estatisticamente significativa com os

indicadores de prazer e sofrimento, sendo os setores de ambulatório e clínica obstétrica com as maiores médias positivas. Enquanto isso, as vivências de sofrimento estiveram mais presentes entre os profissionais que atuavam na UTI, clínica médica e Central de Material e Esterilização (CME).

O ambulatório é uma unidade que demanda um reduzido esforço físico do enfermeiro, pois os atendimentos são realizados por encaminhamento prévio, mediante agendamento de dia e horário para as consultas e/ou procedimentos. Logo, não existe a ocorrência de atividades de emergência, com potencial risco de morte ou necessidade de internamento imediato⁽¹³⁾. Por esse motivo, os profissionais com problemas de saúde ou restrições laborais, em especial os com idades mais avançadas, são remanejados de setores mais complexos para aqueles com uma menor complexidade, sendo essa intervenção geralmente vinculada a uma melhoria na qualidade de vida e nas condições de trabalho⁽¹⁴⁾.

As maiores médias de prazer na clínica obstétrica poderiam ser justificadas pelo bem-estar e satisfação provocados pela assistência à mulher durante o trabalho de parto, em decorrência das atividades desempenhadas resultarem no nascimento de uma nova vida, trazendo felicidade tanto para os pais e familiares quanto para a própria equipe que participou desse processo⁽¹⁵⁾.

Em setores críticos como a UTI e a clínica médica, a atuação da enfermagem está frequentemente associada a altas taxas de sofrimento e insatisfação com a prática laboral. Nesses ambientes, o profissional desempenha suas atividades com um intenso

ritmo de trabalho, elevada demanda de esforço físico durante o cuidado ao paciente e exigência de habilidade para realização dos procedimentos, além da necessidade de agilidade no raciocínio para a tomada de decisão⁽¹⁶⁾.

A UTI é um dos setores mais críticos do hospital, sendo referida por diversos autores como a unidade em que o profissional está sujeito a um maior sofrimento, seja este físico, psicológico e/ou emocional⁽¹⁷⁻¹⁹⁾. Nesse ambiente, diversos fatores se relacionam e podem potencializar o sofrimento vivenciado. A própria estrutura física e as características organizacionais podem ser negativas para os trabalhadores, como o fato de ser um local fechado, com iluminação artificial, em que ocorre o isolamento da equipe de trabalho e a presença de um barulho intenso e de ruídos provocados pela grande quantidade de aparatos tecnológicos⁽²⁰⁾.

O cotidiano do trabalho de enfermagem na UTI é marcado por uma rotina diária intensa e estressante e por uma assistência de alta complexidade, com pacientes hemodinamicamente instáveis, altamente dependentes e com risco iminente de morte. É imprescindível a presença de profissionais qualificados, com conhecimentos técnico-científicos e habilidades psicoemocionais para lidar com a pressão de atuar em setor que deve ser seguro e livre de falhas, tendo em vista que qualquer erro pode ser fatal⁽²⁰⁻²¹⁾.

A atuação do enfermeiro na clínica médica é marcada pela realização de tarefas com alta complexidade e pela presença de um número elevado de pacientes. Grande parte desses pacientes é parcialmente ou completamente dependente, sendo destinada uma grande quantidade de tempo para a assistência direta e indireta mediante administração de medicamentos, controle hemodinâmico, monitoramento dos sinais vitais e execução de procedimentos de higiene, suporte e cuidado, o que pode gerar intenso desgaste e provocar sofrimento nesse profissional⁽²²⁻²³⁾.

Diante disso, a complexidade das tarefas realizadas, juntamente às situações intensas vivenciadas nesse setor, podem contribuir para o desenvolvimento de agravos à saúde do trabalhador em decorrência dos riscos físicos, biológicos, químicos, ergonômicos e psíquicos aos quais os enfermeiros estão expostos diariamente, resultando em prejuízos para a qualidade de vida e afastamentos do trabalho⁽¹³⁾.

A CME também apresentou elevadas médias de sofrimento no trabalho entre os enfermeiros investigados. Nesta unidade, os profissionais estão expostos a um número elevado de riscos ocupacionais, como ritmo acelerado, exigência de produtividade e realização de um trabalho repetitivo, fragmentado e mecanicista⁽²⁴⁾. Outros fatores que podem gerar sofrimento são a desvalorização e a falta de reconhecimento pelos demais profissionais. Muitos consideram a CME como um setor de baixa complexidade e que não presta uma assistência direta aos pacientes, embora apresente um papel fundamental para a segurança do paciente, por meio da prevenção e controle de infecções hospitalares⁽²⁴⁾.

No que se refere ao tempo de trabalho no setor, este apresentou associação significativa com os indicadores de sofrimento. Os enfermeiros que atuavam na mesma unidade por um período entre seis e 15 anos obtiveram médias mais elevadas referentes às vivências negativas do ambiente. Tal achado poderia estar relacionado à convivência prolongada com a mesma rotina de trabalho, a qual, em muitos casos, pode ser intensa e desgastante⁽²⁵⁾.

A rotina de trabalho da enfermagem apresenta uma dinâmica singular, frequentemente associada à vivência de situações

estressantes e à realização de procedimentos de alta complexidade e com potencial risco tanto para o paciente quanto para o profissional. Portanto, isso pode provocar uma elevada tensão e desencadeamento de processos patológicos, principalmente quando o trabalhador desenvolve essas atividades por um longo período de tempo⁽²⁵⁾.

Outro vínculo empregatício exibiu associação significativa com os indicadores de sofrimento no trabalho. A presença de outra atividade laboral resulta em uma carga horária excessiva, causando prejuízos na vida pessoal e profissional do trabalhador, como a diminuição do tempo dedicado ao descanso, ao lazer e à família⁽²⁶⁾. Isso causa influência direta na saúde, sendo evidenciada pelos altos índices de problemas osteomusculares, insônia, alterações metabólicas, hormonais e imunológicas, transtornos mentais e comportamentais, entre outros, o que pode provocar um quadro de estresse crônico e esgotamento profissional, classificado com Síndrome de *Burnout*⁽²⁷⁾.

A dupla jornada de trabalho também gera o comprometimento da assistência prestada, interferindo de forma significativa na qualidade das atividades realizadas e na segurança do paciente e do próprio trabalhador⁽²⁸⁾. Estudos realizados em ambientes hospitalares com profissionais de saúde no estado de Alagoas⁽²⁹⁾ e com a equipe de enfermagem na Região Nordeste⁽¹⁰⁾ evidenciaram que a presença de outro vínculo empregatício esteve associada a um maior sofrimento psíquico, diminuição do rendimento no trabalho, adoção de práticas de risco como a automedicação, elevação no número de acidentes ocupacionais, e uma maior frequência de erros e falhas durante o cuidado.

Outro aspecto a ser considerado é a existência de atividades que não se configuram como segunda jornada de trabalho, mas exigem outros tipos de habilidades dos profissionais, como a realização de cursos de pós-graduação, em especial a *stricto sensu*. Nos hospitais universitários, é frequente o incentivo para uma maior capacitação e aperfeiçoamento dos funcionários, influenciando nas condições socioeconômicas do indivíduo e na sua prática laboral, com aumento de salário e ascensão profissional⁽³⁰⁾.

Nesse sentido, além da carga horária relacionada à prática laboral, o trabalhador ainda destina uma grande parte dos seus períodos de folga para o cumprimento das atividades referentes às disciplinas, estágios, orientações e preparação do projeto, dissertação ou tese, o que pode desencadear um estresse intenso, causando ou potencializando o sofrimento vivenciado no ambiente de trabalho⁽²⁶⁾.

A escala de trabalho também apresentou associação estatisticamente significativa com os indicadores de prazer e sofrimento, em que os profissionais que atuavam seis horas por dia obtiveram vivências mais positivas, remetendo para o trabalho diurno. Em contrapartida, a escala de trabalho, em forma de rodízio entre seis, oito ou 12 horas diárias, esteve relacionada a sentimentos negativos para os enfermeiros, caracterizando o trabalho em turnos bastante diversificados, atuando também no período noturno.

O trabalho diurno se constitui como uma rotina mais conveniente para a maioria da população, haja vista que grande parte das atividades relacionadas à vida de um indivíduo é realizada no período matutino. Assim, há favorecimento de uma maior familiaridade com esse horário e, conseqüentemente, um maior prazer em diversos aspectos, entre eles no ambiente de trabalho⁽³¹⁾.

Estudo realizado com enfermeiros de Unidades de Cuidados Coronarianos na Grécia evidenciou que os profissionais do turno diurno apresentaram níveis maiores de satisfação e autonomia no trabalho, quando comparados aos trabalhadores noturnos⁽³²⁾.

A definição da escala de trabalho na enfermagem busca proporcionar a manutenção da assistência durante 24 horas, ocorrendo, muitas vezes, sem consultar o profissional acerca do horário que melhor lhe convém para o desenvolvimento de suas práticas, podendo causar sofrimento no indivíduo, sobretudo quando não existe um horário fixo de trabalho, o que interfere na sua vida social e profissional⁽³³⁻³⁴⁾.

Por ser desenvolvido em turnos, divididos por escalas diferenciadas, o trabalho de enfermagem provoca alterações no ritmo circadiano, estresse, mau humor, ingestão excessiva de alimentos com alto teor de açúcares e gorduras, redução nas horas e na qualidade do sono, diminuição dos estados de alerta e raciocínio, além da possibilidade de desenvolver depressão e tendências suicidas⁽²⁷⁾.

Treinamento apresentou associação estatisticamente significativa com os indicadores de sofrimento no trabalho. Os enfermeiros que afirmaram não ter recebido um treinamento inicial para atuação no setor hospitalar, demonstraram médias mais elevadas de vivências negativas relacionadas às suas atividades.

Treinamentos realizados durante a admissão no serviço hospitalar e/ou para a atuação em novos setores são fundamentais para que o profissional possa se adaptar às normas e rotinas específicas de cada unidade, além de proporcionar o conhecimento sobre os Procedimentos Operacionais Padrões e o manuseio seguro de equipamentos e materiais, diminuindo os riscos ocupacionais e a ocorrência de acidentes de trabalho⁽³¹⁾. Além disso, também impactam diretamente sobre a qualidade e a segurança da assistência prestada aos pacientes, haja vista que permitem o aprimoramento dos conhecimentos e técnicas habitualmente executadas pelos enfermeiros⁽²⁵⁾.

A realização de treinamentos é considerada como uma importante estratégia gerencial para a integração da equipe de trabalho, uma vez que permite a melhoria do entrosamento entre os profissionais e a formação e fortalecimento das relações interpessoais, o que favorece o compartilhamento e a discussão sobre problemas e conflitos no ambiente laboral, gerando um maior comprometimento de todos para a busca de soluções eficientes para cada situação⁽³¹⁾.

A falta ao trabalho também obteve associação estatisticamente significativa com os indicadores de prazer e sofrimento. Os profissionais que não faltaram ao trabalho nos últimos três meses anteriores à coleta de dados apresentaram médias mais altas de indicadores de prazer, enquanto os enfermeiros que se ausentaram do serviço obtiveram maiores médias de sofrimento.

O absenteísmo entre os profissionais de saúde é frequentemente causado pelo adoecimento do trabalhador, sendo considerado como um grave problema organizacional, interferindo de forma significativa na dinâmica de trabalho e na qualidade dos serviços prestados⁽²³⁾. Este fenômeno multifatorial e complexo repercute diretamente na assistência à saúde do paciente, comprometendo o planejamento, a tomada de decisões e a execução das atividades laborais⁽³⁵⁾.

Estudo realizado em um hospital universitário na França evidenciou que a satisfação do paciente com os serviços prestados

era inversamente proporcional ao número de faltas ao trabalho por parte dos enfermeiros, justificando que a ausência desse profissional gera prejuízos para a organização hospitalar e para a assistência ao cliente⁽³⁶⁾.

Nesse sentido, é imprescindível que os gestores promovam ambientes de trabalho saudáveis, minimizando os riscos ocupacionais e desenvolvendo estratégias para a identificação precoce de situações que possam comprometer a saúde e qualidade de vida dos profissionais⁽³⁷⁾. Além disso, as instituições devem garantir a atenção à saúde dos seus profissionais por meio de ações diretas realizadas pelo Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho, e de maneira indireta pelas comissões de prevenção de acidentes⁽³⁸⁾.

Limitações do estudo

As limitações do estudo estão relacionadas à utilização do método transversal, por não permitir a identificação da relação de causa e efeito entre os indicadores de prazer, e sofrimento e as características do trabalho de enfermagem.

Contribuições para a área da enfermagem, saúde ou política pública

O estudo contribui com dados importantes que subsidiam o gerenciamento em enfermagem, uma vez que a gestão lida com dimensionamento de pessoal, escalas de horário, conflitos interpessoais, treinamento e satisfação ou insatisfação do trabalhador. Esses achados têm potencial para favorecer o desenvolvimento e/ou aprimoramento dos programas de atenção à saúde do trabalhador nos serviços hospitalares, os quais podem ocorrer por meio do monitoramento regular da exposição às cargas de trabalho e investigação dos processos relacionados ao desgaste.

CONCLUSÕES

O presente estudo possibilitou evidenciar que os enfermeiros apresentavam níveis críticos de sofrimento no trabalho associados às características de sua prática laboral. A complexidade envolvida no cuidado ao paciente associada à grande demanda de atividades podem ser causadoras de processos de desgaste e adoecimento que tendem a agravar a condição de saúde do profissional, devido ao contato diário com situações que provoquem sofrimento. As consequências negativas do adoecimento do enfermeiro não se restringem apenas à vida e à saúde do profissional, repercutindo sobre a qualidade e a segurança dos serviços prestados ao paciente, o que, em casos mais graves, pode resultar em iatrogenias, incapacidades permanentes ou óbitos.

Embora a relevância do trabalho de enfermagem nos diferentes níveis de atenção à saúde seja reconhecida em grande parte do mundo, no Brasil ainda são escassas as iniciativas que promovam a valorização da profissão e de uma maior atenção às fragilidades identificadas. Em âmbito internacional, estão sendo desenvolvidas campanhas para o fortalecimento da enfermagem diante dos desafios atuais de saúde, sobretudo em relação à educação, melhoria das condições de trabalho e desenvolvimento de práticas inovadoras e baseadas em evidências.

A satisfação e o bem-estar do enfermeiro são responsabilidades das instituições de saúde e do poder público, mediante o desenvolvimento e/ou aprimoramento dos programas de saúde do trabalhador que devem ser fiscalizados pelos Conselhos Regionais de Enfermagem de cada estado, a fim de assegurar os interesses gerais e individuais dos profissionais. Nesse sentido, torna-se necessário que os serviços de saúde implementem estratégias voltadas para a prevenção de acidentes e a redução

de riscos ocupacionais, oferta de suporte e acompanhamento psicológico, além do monitoramento dos processos de desgaste.

FOMENTO

Este estudo foi financiado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

REFERÊNCIAS

1. Carvalho AGF, Cunha ICKO, Balsanelli AP, Bernardes A. Authentic leadership and the personal and professional profile of nurses. *Acta Paul Enferm.* 2016;29(6):618-25. doi: 10.1590/1982-0194201600087
2. Gonçalves FGA, Souza NVDO, Zeitoun RCG, Adame GFPL, Nascimento SMP. Impacts of neoliberalism on hospital nursing work. *Texto Contexto Enferm.* 2015;24(3):646-53. doi: 10.1590/0104-07072015000420014
3. Felli VEA, Costa TF, Baptista PCP, Guimarães ALO, Anginoni BM. Exposure of nursing workers to workloads and their consequences. *Rev Esc Enferm USP [Internet].* 2015;49(esp 2):96-103. doi: 10.1590/S0080-623420150000800014
4. Alilu L, Zamanzadeh V, Valizadeh L, Habibzadeh H, Gillespie M. A Grounded theory study of the intention of nurses to leave the profession. *Rev Latino-Am Enferm.* 2017;25:e2894. doi: 10.1590/1518-8345.1638.2894
5. Leal JAL, Melo CMM. The nurses' work process in different countries: an integrative review. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(2):413-23. doi: 10.1590/0034-7167-2016-0468
6. Bordignon M, Monteiro MI, Mai S, Martins MFSV, Rech CRA, Trindade LL. Oncology nursing professionals' job satisfaction and dissatisfaction in Brazil and Portugal. *Texto Contexto Enferm.* 2015;24(4):925-33. doi: 10.1590/0104-0707201500004650014
7. Bellaguarda MLR, Nelson S, Padilha MI, Caravaca-Morera JA. Prescriptive Authority and Nursing: a comparative analysis of Brazil and Canada. *Rev Latino-Am Enferm.* 2015;23(6):1065-73. doi: 10.1590/0104-1169.0418.2650
8. Mendes AM. *Psicodinâmica do trabalho: teoria, método e pesquisas.* São Paulo: Casa do Psicólogo; 2007.
9. Goulart BF, Coelho MF, Chaves LDP. Nursing staff in hospital attention: integrative review. *Rev Enferm UFPE.* 2014;8(2):386-95. doi: 10.5205/reuol.4688-38583-1-RV.0802201421
10. Dias ICCM, Torres RS, Gordon ASA, Santana EAS, Serra MAAO. Factors associated with work accidents in the nursing team. *Rev Enferm UFPE.* 2017;11(Suppl. 7):2850-5. doi: 10.5205/reuol.11007-98133-3-SM.1107sup201705
11. Guimarães ALO, Felli VEA. Notification of health problems among nursing workers in university hospitals. *Rev Bras Enferm.* 2016;69(3):475-82. doi: 10.1590/0034-7167.2016690313i
12. Berni LB, Beck CLC, Prestes FC, Silva RM, Bublitz S, Lamb F. Indicators of pleasure/pain in hygiene and cleaning outsourced workers of a university hospital. *Rev Rene.* 2016;17(2):155-64. doi: 10.15253/2175-6783.2016000200002
13. Marques DO, Pereira MS, Silva e Souza AC, Vila VSC, Almeida CCOF, Oliveira EC. Absenteeism: illness of the nursing staff of a university hospital. *Rev Bras Enferm.* 2015;68(5):594-600. doi: 10.1590/0034-7167.2015680516i
14. Souza AMN, Teixeira ER. Sociodemographic profile of nursing team at the outpatient clinic of a university hospital. *Rev Enferm UFPE.* 2015;9(Suppl. 3):7547-55. doi: 10.5205/reuol.7049-61452-1-ED.0903supl201507
15. Bowden MJ, Mukherjee S, Williams LK, DeGraves S, Jackson M, McCarthy MC. Work-related stress and reward: an Australian study of multidisciplinary pediatric oncology healthcare providers. *Psychooncology.* 2015;24(11):1432-8. doi: 10.1002/pon.3810
16. Azevedo BDS, Nery AA, Cardoso JP. Occupational stress and dissatisfaction with quality of work life in nursing. *Texto Contexto Enferm.* 2017;26(1):e3940015. doi: 10.1590/0104-07072017003940015
17. Nogueira LS, Ferretti-Rebustini REL, Poveda VB, Silva RCG, Barbosa RL, Oliveira EM et al. Nursing workload: is it a predictor of healthcare associated infection in intensive care unit? *Rev Esc Enferm USP.* 2015;49(esp):35-41. doi: 10.1590/S0080-623420150000700006
18. Padilha KG, Barbosa RL, Andolhe R, Oliveira EM, Ducci AJ, Bregalda RS et al. Nursing workload, stress/burnout, satisfaction and incidents in a trauma Intensive Care Units. *Texto Contexto Enferm.* 2017;26(3):e1720016. doi: 10.1590/0104-07072017001720016
19. Andolhe R, Barbosa RL, Oliveira EM, Costa ALS, Padilha KG. Stress, coping and burnout among Intensive Care Unit nursing staff: associated factors. *Rev Esc Enferm USP.* 2015;49(esp):57-63. doi: 10.1590/S0080-623420150000700009
20. Martins CCF, Dantas MSP, Marinho FP, Almeida LA, Santos VEP. Stressors agents in intensive care: vision of nursing professionals. *Rev Enferm UFPE.* 2014;8(10):3386-91. doi: 10.5205/reuol.6039-55477-1-ED.0810201417
21. Goulart LL, Carrara FSA, Zanei SSV, Whitaker IY. Nursing workload related to the body mass index of critical patients. *Acta Paul Enferm.* 2017;30(1):31-8. doi: 10.1590/1982-0194201700006

22. Pias C, Mascolo NP, Rabelo-Silva ER, Linch GFC, Souza EN. Care complexity in the intensive care unit: subsidies for nursing staff dimensioning. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2015 [cited 2018 Mar 11];20(3):531-6. Available from: <http://www.saude.ufpr.br/portal/revistacogitare/wp-content/uploads/sites/28/2016/10/41083-163038-1-PB.pdf>
23. Galindo IS, Ferreira SCM, Lazzari DD, Kempfer SS, Testoni AK. Absenteeism reasons in an ambulatorial nursing team. *Rev Enferm UFPE*. 2017;11(Suppl. 8):3198-205. doi: 10.5205/reuol.11135-99435-1-ED.1108sup201702
24. Bittencourt VLL, Banetti ERR, Graube SL, Stumm EMF, Kaiser DE. Experiences of nursing professionals on environmental risks in a Central Sterile Services Department. *Rev Min Enferm*. 2015;19(4):871-6. doi: 10.5935/1415-2762.20150067
25. Balthazar MAP, Andrade M, Souza DF, Cavagna VM, Valente GSC. Occupational risk management in hospital services: a reflective analysis. *Rev Enferm UFPE*. 2017;11(9):3482-91. doi: 10.5205/reuol.11088-99027-5-ED.1109201720
26. Magnago TSBS, Prochnow A, Urbanetto JS, Greco PBT, Beltrame M, Luz EMF. Relationship between work ability in nursing and minor psychological disorders. *Texto Contexto Enferm*. 2017;26(2):e1180015. doi: 10.1590/0104-07072015002580013
27. Cechin P, Freitas HMB, Ilha S, Martins ESR, Souza MHT. Changes experienced by nursing professionals double workday. *Rev Enferm UFPE*. 2014;8(11):3855-61. doi: 10.5205/reuol.6679-58323-1-ED.0811201406
28. Machado LSF, Rodrigues EP, Oliveira LMM, Laudano RCS, Nascimento Sobrinho CL. Agravos à saúde referidos pelos trabalhadores de enfermagem em um hospital público da Bahia. *Rev Bras Enferm*. 2014;67(5):684-91. doi: 10.1590/0034-7167.2014670503
29. Maciel MPGS, Santana FL, Martins CMA, Costa WT, Fernandes LS, Lima JS. Use of psychoactive medication between health professionals. *Rev Enferm UFPE*. 2017;11(Suppl 7):2881-7. doi: 10.5205/reuol.11007-98133-3-SM.1107sup201709
30. Fabríz LA, Bernardino E, Chaves MMN, Peres AM, Utzumi FC, Aued GK. The work of the nurse in the context of transformation: from general hospital to teaching. *Rev Enferm UFPE*. 2017;11(11):188-95. doi: 10.5205/reuol.9978-88449-6-1101201723
31. Benetti ERR, Kirchof RS, Bublitz S, Weiller TH, Lopes LFD, Guido LA. Sociodemographic and functional characteristics of nursing workers of a private hospital. *Rev Enferm UFPE*. 2015;9(1):128-36. doi: 10.5205/reuol.6817-60679-1-ED.0901201518
32. Gouzou M, Karanikola M, Lemonidou C, Papathanassoglou E, Giannakopoulou M. Measuring professional satisfaction and nursing workload among nursing staff a Greek Coronary Care Unit. *Rev Esc Enferm USP*. 2018;49(spe):15-21. doi: 10.1590/S0080-6234201500000003
33. Silva RM, Zeitoune RCG, Beck CLC, Martino MMF, Prestes FC, Loro MM. Chronotype and work shift in nursing workers of university hospitals. *Rev Bras Enferm*. 2017;70(5):958-64. [Thematic Edition "Good practices and fundamentals of Nursing work in the construction of a democratic society"] doi: 10.1590/0034-7167-2016-0542
34. Toaldo LFD, Xavier LPS, Ferla J. Interference of circadian rhythm of performance of nursing professionals. *Rev Enferm UFPE*. 2015;9(Suppl. 2):814-9. doi: 10.5205/reuol.6391-62431-2-ED.0902supl201506
35. Bargas EB, Monteiro MI. Factors related to absenteeism due to sickness in nursing workers. *Acta Paul Enferm*. 2014;27(6):533-8. doi: 10.1590/1982-0194201400087
36. Duclay E, Hardouin JB, Sébille V, Anthoine E, Moret L. Exploring the impact of staff absenteeism on patient satisfaction using routine databases in a university hospital. *J Nurs Manag*. 2015;23(7):833-41. doi: 10.1111/jonm.12219
37. Santana LL, Sarquis LMM, Brey C, Miranda FMD, Felli VEA. Absenteeism due to mental disorders in health professionals at a hospital in Southern Brazil. *Rev Gaúcha Enferm*. 2016;37(1):e53485. doi: 10.1590/1983-1447.2016.01.53485
38. Roloff DIT, Cezar-Vaz MR, Bonow CA, Lautert L, Sant'Anna CF, Couto AM. Occupational health nurses: interdisciplinary experience in occupational health. *Rev Bras Enferm*. 2016;69(5):842-55. doi: 10.1590/0034-7167-2015-0113