







## **RISCOS PSICOSSOCIAIS RELACIONADOS À ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO DA ENFERMAGEM AMBULATORIAL**

**Katerine Moraes dos Santos<sup>1,2,3</sup>**   
**Gisele Massante Peixoto Tracera<sup>1,4,5</sup>**   
**Kayo Henrique Jardel Feitosa Sousa<sup>1</sup>**   
**Jessica Pronestino de Lima Moreira<sup>6</sup>**   
**Magda Ribeiro de Castro<sup>7</sup>**   
**Regina Celia Gollner Zeitoune<sup>1</sup>** 

<sup>1</sup>Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

<sup>2</sup>Universidade Federal do Rio de Janeiro, Instituto de Atenção à Saúde São Francisco de Assis. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

<sup>3</sup>Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Hospital Universitário Gaffrée e Guinle. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

<sup>4</sup>Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Policlínica Piquet Carneiro. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

<sup>5</sup>Universidade Federal do Rio de Janeiro, Maternidade Escola. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

<sup>6</sup>Universidade Federal Fluminense, Faculdade de Farmácia. Niterói, RJ, Brasil.

<sup>7</sup>Universidade Federal do Espírito Santo, Departamento de Enfermagem. Vitória, Espírito Santo, Brasil.

### **RESUMO**

**Objetivo:** analisar os riscos psicossociais relacionados à organização do trabalho de enfermagem em ambulatórios de hospitais universitários.

**Método:** estudo epidemiológico transversal desenvolvido em 11 unidades ambulatoriais vinculadas às três universidades públicas do município do Rio de Janeiro, Brasil. Participaram 388 trabalhadores de enfermagem, que atuavam na assistência à época da pesquisa. A coleta de dados foi realizada no período de julho a dezembro de 2018, por meio de um instrumento autoaplicável. Utilizou-se um questionário para caracterização sociodemográfica, ocupacional e de saúde, e a Escala de Organização do Trabalho. As análises bivariadas foram realizadas utilizando a razão de chances, odds ratio (OR), com intervalo de confiança de 95%, nível de significância de 5%.

**Resultados:** a organização do trabalho de enfermagem recebeu avaliação de risco psicossocial médio pelos profissionais participantes da pesquisa, demandando intervenções a curto e médio prazo. Não houve associação entre as características sociodemográficas, ocupacionais e de saúde e a organização do trabalho ambulatorial.

**Conclusão:** medidas interventivas devem ser realizadas nos fatores de risco psicossocial apresentados nesta pesquisa, na perspectiva de melhorar o ambiente de trabalho, de forma que se considere a importância da manutenção de condições materiais satisfatórias, bem como o quantitativo adequado de recursos humanos. Além disso, visa-se ampliar os espaços de participação da enfermagem na tomada de decisão, fortalecendo sua autonomia enquanto profissão.

**DESCRITORES:** Riscos ocupacionais. Enfermagem. Equipe de enfermagem. Saúde do trabalhador. Ambulatório hospitalar. Efeitos psicossociais da doença.

**COMO CITAR:** Santos KM, Tracera GMP, Sousa KHJF, Moreira JPL, Castro MR, Zeitoune RCG. Riscos psicossociais relacionados à organização do trabalho da enfermagem ambulatorial. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2022 [acesso MÊS ANO DIA]; 31:e20210312. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0312>.

# PSYCHOSOCIAL RISKS RELATED TO THE ORGANIZATION OF OUTPATIENT NURSING WORK

## ABSTRACT

**Objective:** to analyze the psychosocial risks related to the organization of nursing work in outpatient clinics of university hospitals.

**Method:** cross-sectional epidemiological study developed in 11 outpatient units linked to the three public universities of the city of Rio de Janeiro, Brazil. Participants were 388 nursing professionals who worked in patient care at the time of the research. Data were collected from July to December 2018, using a self-applicable instrument. A questionnaire was used for sociodemographic, occupational and health characterization, and the Work Organization Scale. The bivariate analyses were performed using the *odds ratio* (OR), with a confidence interval of 95%, significance level of 5%.

**Results:** the organization of nursing work received an assessment of medium psychosocial risk by the professionals participating in the research, demanding interventions in the short and medium term. There was no association between sociodemographic, occupational and health characteristics and the organization of outpatient work.

**Conclusion:** interventional measures should be performed in the psychosocial risk factors presented in this research, with a view to improving the work environment, so that the importance of maintaining satisfactory material conditions is considered, as well as the adequate quantity of human resources. In addition, it aims to expand the spaces of nursing participation in decision-making, strengthening its autonomy as a profession.

**DESCRIPTORS:** Occupational risks. Nursing. Nursing team. Worker's health. Hospital outpatient clinic. Psychosocial effects of the disease.

# RIESGOS PSICOSOCIALES RELACIONADOS CON LA ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO DE ENFERMERÍA AMBULATORIA

## RESUMEN

**Objetivo:** analizar los riesgos psicosociales relacionados con la organización del trabajo de enfermería en las consultas externas de los hospitales universitarios.

**Método:** estudio epidemiológico transversal desarrollado en 11 unidades ambulatorias vinculadas a las tres universidades públicas de la ciudad de Río de Janeiro, Brasil. Los participantes fueron 388 profesionales de enfermería que trabajaban en la atención al paciente en el momento de la investigación. Los datos se recolectaron de julio a diciembre de 2018, utilizando un instrumento autoaplicable. Se utilizó un cuestionario para la caracterización sociodemográfica, ocupacional y de salud, y la Escala de Organización del Trabajo. Los análisis bivariados se realizaron utilizando el *odds ratio* (OR), con un intervalo de confianza del 95%, nivel de significancia del 5%.

**Resultados:** la organización del trabajo de enfermería recibió una evaluación del riesgo medio psicosocial por parte de los profesionales participantes en la investigación, exigiendo intervenciones en el corto y mediano plazo. No hubo asociación entre las características sociodemográficas, ocupacionales y de salud y la organización del trabajo ambulatorio.

**Conclusión:** se deben realizar medidas de intervención en los factores de riesgo psicosocial presentados en esta investigación, con miras a mejorar el clima laboral, a fin de considerar la importancia de mantener condiciones materiales satisfactorias, así como la cantidad adecuada de recursos humanos. Además, se busca ampliar los espacios de participación de la enfermería en la toma de decisiones, fortaleciendo su autonomía como profesión.

**DESCRIPTORES:** Riesgos laborales. Enfermería. Equipo de enfermería. Salud del trabajador. Clínica hospitalaria. Efectos psicosociales de la enfermedad.

## INTRODUÇÃO

A Assembleia Mundial da Saúde, por meio da Estratégia Global para Recursos Humanos em Saúde: Força de Trabalho 2030, estabeleceu, em um de seus objetivos, que investimentos na força de trabalho em saúde podem proporcionar retornos em termos de melhores resultados, segurança global e crescimento econômico, afirmando a necessidade de investimentos nesse setor para manutenção e funcionamento dos sistemas em nível global<sup>1</sup>.

Os trabalhadores de enfermagem se inserem como o grupo numericamente mais expressivo e qualitativamente essencial para o trabalho em saúde no Brasil. Todos os processos, serviços e procedimentos no Sistema Único de Saúde (SUS) envolvem papel ativo desses trabalhadores, sendo seus processos de trabalho considerados nevrálgicos em qualquer sistema de saúde no mundo<sup>2</sup>.

Mudanças no mundo do trabalho nas últimas décadas, em especial após a década de 1980, resultaram em riscos emergentes no campo da segurança e saúde no trabalho. Dentre estes, destaca-se os riscos psicossociais<sup>3</sup>, com potencial para causar o adoecimento do trabalhador, seja física ou psicologicamente. Os fatores psicossociais são reconhecidamente importantes no processo de saúde e adoecimento dos trabalhadores e incluem o modo como o trabalho é organizado, os arranjos de tempo, as relações sociais, o conteúdo e a carga de trabalho em termos de demandas mentais e sociais para cada trabalhador<sup>4</sup>.

Nesse âmbito, a investigação da organização do trabalho visa identificar a forma como as tarefas são definidas, divididas e distribuídas, bem como a concepção das prescrições, e ainda como se operam a fiscalização, o controle, a ordem, a direção e a hierarquia, tudo isso a partir da representação dos trabalhadores acerca da natureza e divisão das tarefas, normas, controles e ritmos de trabalho<sup>5</sup>. No que diz respeito aos riscos psicossociais no trabalho da enfermagem, este grupo de trabalhadores está mais exposto e apresenta uma chance maior de aposentadoria por invalidez em virtude dessa exposição quando comparados a outras ocupações<sup>6</sup>.

No Brasil, pesquisas que têm como foco os fatores de riscos psicossociais são recorrentes na enfermagem<sup>7</sup>. Apesar disso, há escassez de estudos na área da saúde do trabalhador que considerem o contexto de trabalho ambulatorial<sup>8</sup>.

Os ambulatorios são caracterizados pela prestação de serviços de saúde em caráter eletivo e de assistência a clientes externos, de forma programada e continuada, contemplando ações preventivas, de diagnose, terapêuticas e de reabilitação<sup>9</sup>. Diferem-se, portanto, de outros locais de atuação da enfermagem, sendo considerado um setor com menor carga de trabalho, onde são alocados profissionais com mais idade, próximos da aposentadoria, com maior tempo de atuação na instituição, oriundos de outros setores e que apresentam problemas de saúde<sup>8</sup>. Compreende-se que esse espaço é complexo e pouco valorizado como um local que possui cargas de trabalho e desgastes significativos aos trabalhadores.

No Brasil, é comum que os profissionais de enfermagem, à medida que envelhecem ou se aproximam da aposentadoria, sejam realocados para essas unidades, sob a justificativa de estas oferecerem menos desgastes à saúde do trabalhador. No entanto, entende-se que esse argumento é falacioso, tendo em vista as novas demandas e cargas de trabalho neste *locus* de atuação, somadas às precárias condições de trabalho nos serviços públicos de saúde brasileiros. Nessa medida, pesquisas que têm como foco as dimensões da organização do trabalho que constituem riscos psicossociais aos profissionais de enfermagem são um ponto de partida para o desenvolvimento de práticas preventivas, orientadas para o contexto organizacional pesquisado.

Tendo em vista a lacuna apontada, o objetivo deste estudo é analisar os riscos psicossociais relacionados à organização do trabalho de enfermagem em ambulatorios de hospitais universitários.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo epidemiológico transversal, realizado em 11 unidades ambulatoriais vinculadas às três universidades públicas localizadas no município do Rio de Janeiro/RJ, Brasil, sendo duas federais e uma estadual. A população de estudo foi composta por 604 trabalhadores de enfermagem, entre enfermeiros, técnicos e auxiliares. Foram incluídos todos os trabalhadores de enfermagem atuando na assistência, e excluídos os que estavam em férias, licenças prolongadas, afastamentos do trabalho ou não foram encontrados durante o período de coleta de dados. No universo de 604 trabalhadores, foram elegíveis 483. Destes, 388 (80%) participaram da pesquisa e 95 (20%) não responderam ou não devolveram o instrumento de pesquisa ou não consentiram participar.

Foi aplicado um instrumento de coleta de dados que contemplou um questionário para caracterização sociodemográfica, ocupacional e de saúde e a Escala de Organização do Trabalho (EOT), a qual integra o Protocolo de Avaliação dos Riscos Psicossociais Relacionados ao Trabalho (PROART)<sup>10</sup>.

A caracterização da população foi avaliada pelas variáveis: a) sociodemográficas: data de nascimento, sexo, estado civil, raça/cor, filhos, escolaridade; b) ocupacionais: número de vínculos, carga horária, categoria profissional, tempo de trabalho na enfermagem, na instituição e no ambulatório, atuação em outro setor na instituição; c) relacionadas à saúde: autoavaliação da saúde, doenças crônicas, absenteísmo.

A EOT, validada para utilização em trabalhadores, objetiva apreender as representações que esse grupo tem dos antecedentes materiais e relacionais dos riscos psicossociais. Trata-se de uma escala do tipo *Likert* de frequência, composta por 5 pontos, sendo as respostas: 1 (nunca), 2 (raramente), 3 (às vezes), 4 (frequentemente) e 5 (sempre). Possui 19 itens, divididos em dois fatores: Divisão das Tarefas, o qual avalia as condições, ritmos e prazos oferecidos para sua execução; e Divisão Social do Trabalho, que avalia as questões relacionadas às normas, avaliação, autonomia e participação no trabalho<sup>10</sup>.

A interpretação da EOT foi realizada com base nas análises da média geral e desvio-padrão do fator, além de análise dos três itens do fator avaliados com médias mais altas e mais baixas, a fim de verificar quais situações influenciaram os resultados gerais. Considerando o desvio-padrão em relação ao ponto médio, os parâmetros para a avaliação são os seguintes: a) 1,00 a 2,29: risco alto (resultado negativo: representa altos riscos psicossociais, demandando intervenções imediatas nas causas, visando eliminá-las e/ou atenuá-las); b) 2,30 a 3,69: risco médio (resultado mediano: representa um estado de alerta/situação limite para os riscos psicossociais no trabalho, demanda intervenções a curto e médio prazo); e c) 3,70 a 5,00: risco baixo (resultado positivo: representa baixos riscos psicossociais, aspectos a serem mantidos, consolidados e potencializados na Organização do Trabalho)<sup>10</sup>.

A coleta de dados ocorreu no período de julho a dezembro de 2018, por meio de um instrumento autoaplicável, e foi realizada no horário de trabalho dos profissionais, por uma equipe de auxiliares de pesquisa previamente treinada.

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

A análise estatística compreendeu, inicialmente, a análise descritiva das variáveis sociodemográficas, ocupacionais e de saúde. Posteriormente, obteve-se a média e desvio-padrão de cada item da EOT, agrupados em sequência para a formação dos fatores e classificação em risco psicossocial baixo, médio ou alto.

Para a análise estatística bivariada, por entender que a classificação de risco baixo é a única que aponta um resultado positivo para a saúde do trabalhador, os riscos médio e alto foram somados e considerados como variável dependente. As variáveis independentes foram as características

sociodemográficas, laborais e de saúde dos trabalhadores de enfermagem dos ambulatorios, estas dicotomizadas para inserção no modelo estatístico, com exceção da variável autoavaliação de saúde. Dessa forma, as análises bivariadas foram realizadas utilizando a Razão de Chance, *odds ratio* (OR), com intervalo de confiança de 95%, com um nível de significância de 5% para verificar a associação entre as variáveis. No que diz respeito à análise da consistência interna da EOT, foi aplicada a técnica Alfa de Cronbach, demonstrando boa consistência interna das subescalas empregadas, que resultou em 0,815 para o fator divisão das tarefas e 0,862 para o fator divisão social do trabalho.

O estudo foi aprovado por oito Comitês de Ética em Pesquisa e os profissionais que aceitaram participar voluntariamente da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

## RESULTADOS

A amostra de trabalhadores de enfermagem investigada era predominantemente do sexo feminino (88,6%, n=344), com média de idade de 48 anos (DP±11), que viviam com parceiro (52,6%, n=204), tinham filhos (69,8%, n=271), de cor de pele não branca (61,6%, n=239) e que possuíam nível superior (68,3%, n=265). Em relação às características ocupacionais, a amostra era composta, em sua maioria, por trabalhadores com vínculo permanente (90,7%, n=352), apenas um vínculo empregatício (52,1%, n=202), exercendo uma carga horária de mais de 30 horas semanais (61,6%, n=239), técnicos e auxiliares de enfermagem (69,6%, n=270), que já haviam trabalhado em outro setor dentro da instituição (62,9%, n=244), com mediana de 25 anos de trabalho na enfermagem, 18 anos na instituição e 5,5 anos no ambulatório. Acerca da autoavaliação do estado de saúde, a maioria dos respondentes a caracterizou como bom/muito bom (n=246,63,4%). A presença de doenças foi referida por 91,5% (n=355), sendo a maioria portadora de quatro ou mais doenças (48,5%, n=188). Já o absenteísmo por doença nos últimos 12 meses foi informado por 33% (n=128). Prevaleram, dentre as doenças autorreferidas pela população estudada, estresse (50,8%, n=197), doença osteo-articular (46,1%, n=179), varizes (45,4%, n=176), colesterol alto (39,2%, n=152) e Hipertensão arterial (38,7%, n=150).

A EOT possibilitou a apreensão das representações que os trabalhadores de enfermagem atuantes em ambulatorios têm do seu trabalho. A Tabela 1 apresenta a análise dos itens da EOT segundo média, desvio padrão e a classificação de risco dos fatores divisão das tarefas e divisão social do trabalho, em ordem decrescente de risco a partir da média de cada item, possibilitando a análise dos três itens do fator avaliados com médias mais altas e mais baixas.

**Tabela 1** - Análise da Escala de Organização do Trabalho segundo média, desvio padrão e classificação de risco para profissionais de enfermagem de ambulatorios de hospitais universitários no município do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2018. (n=388)

Itens da Escala de Organização do Trabalho	Média	DP*	Risco
<b>Divisão das Tarefas</b>	<b>3,27</b>	<b>1,1</b>	<b>Médio</b>
Os prazos para a realização das tarefas são flexíveis	3,75	1,1	Baixo
O ritmo de trabalho é adequado	3,53	1,1	Médio
Possuo condições adequadas para alcançar os resultados esperados do meu trabalho	3,46	1,1	Médio
Os equipamentos são adequados para a realização das tarefas	3,12	1,1	Médio
O número de trabalhadores é suficiente para a execução das tarefas	3,08	1,2	Médio
Os recursos de trabalho são em número suficiente para a realização das tarefas	3,03	1	Médio

Itens da Escala de Organização do Trabalho	Média	DP*	Risco
O espaço físico disponível para a realização do trabalho é adequado	2,94	1,4	Médio
<b>Divisão Social do Trabalho</b>	<b>3,69</b>	<b>1,1</b>	<b>Médio</b>
As informações de que preciso para executar minhas tarefas são claras	3,9	1	Baixo
A comunicação entre chefe e subordinado é adequada	3,87	1,1	Baixo
Há clareza na definição das tarefas	3,84	1,1	Baixo
Tenho liberdade para opinar sobre o meu trabalho	3,82	1,1	Baixo
As orientações que me são passadas para realizar as tarefas são coerentes entre si	3,8	1	Baixo
As tarefas que executo em meu trabalho são variadas	3,79	1,1	Baixo
Há qualidade na comunicação entre os funcionários	3,71	1	Baixo
Há justiça na distribuição das tarefas	3,69	1,1	Baixo
Há flexibilidade nas normas para a execução das tarefas	3,59	1	Médio
Tenho autonomia para realizar as tarefas como julgo melhor	3,56	1,1	Médio
A avaliação do meu trabalho inclui aspectos além da minha produção	3,38	1,3	Médio
Os funcionários participam das decisões sobre o trabalho	3,22	1,8	Médio

\*Desvio padrão

O desvio padrão para os dois fatores da EOT foi de 1,1, demonstrando dispersão das respostas. Apesar disso, as médias foram representativas do todo, e foram classificadas como risco médio, representando estado de alerta/situação limite para os riscos psicossociais no trabalho dos profissionais de enfermagem dos ambulatórios de hospitais universitários.

A Tabela 2 apresenta a caracterização sociodemográfica, ocupacional e condições de saúde da população estudada associada aos fatores da EOT.

**Tabela 2** - Associação entre as variáveis sociodemográficas, ocupacionais e de saúde dos profissionais de enfermagem de ambulatório universitário e os fatores divisão das tarefas e divisão social do trabalho da Escala de Organização do Trabalho (EOT). Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2018. (n=388)

Variáveis estudadas	Divisão de tarefas		Divisão Social do Trabalho	
	Risco médio/ alto n(%)	RC (IC95%)	Risco médio/ alto n(%)	RC (IC95%)
<b>Variáveis sociodemográficas</b>				
Idade				
Até 59 anos	212 (65,8)	1	152 (47,2)	1
60 anos ou mais	43 (76,8)	1,71 (0,88-3,32)	32 (57,1)	1,50 (0,84-2,64)
Sexo				
Masculino	26 (63,4)	1	17 (41,5)	1
Feminino	231 (67,2)	1,18 (0,60-2,31)	170 (49,4)	1,38 (0,72-2,66)

Variáveis estudadas	Divisão de tarefas		Divisão Social do Trabalho	
	Risco médio/ alto	RC	Risco médio/ alto	RC
	n(%)	(IC95%)	n(%)	(IC95%)
Vive com parceiro				
Sim	130 (63,7)	1	91 (44,6)	1
Não	129 (70,5)	1,36 (0,88-2,08)	98 (53,6)	1,43 (0,96-2,14)
Cor da pele				
Branços	96 (65,3)	1	64 (43,5)	1
Não brancos	162 (67,8)	1,11 (0,72-1,73)	125 (52,3)	1,42 (0,94-2,15)
Presença de filhos				
Não	80 (69)	1	61 (52,6)	1
Sim	179 (66,1)	0,87 (0,55-1,40)	128 (47,2)	0,81 (0,52-1,25)
Escolaridade				
Superior	174 (65,7)	1	128 (48,3)	1
Médio completo	85 (69,7)	1,20 (0,76-1,90)	61 (50,0)	1,07 (0,70-1,64)
<b>Variáveis ocupacionais</b>				
Tipo de vínculo				
Permanente	235 (66,8)	1	174 (49,4)	1
Não permanente	24 (68,6)	1,08 (0,51-2,29)	15 (42,9)	0,77 (0,38-1,55)
Número de vínculos				
1 emprego	135 (66,8)	1	90 (44,6)	1
2 ou mais	124 (67,0)	1,00 (0,66-1,54)	99 (53,5)	1,43 (0,96-2,14)
Carga horária				
Até 30 horas	102 (68,9)	1	72 (48,6)	1
31 horas ou mais	157 (65,7)	0,86 (0,56-1,34)	117 (49,0)	1,01 (0,67-1,53)
Categoria profissional				
Enfermeira(o)	77 (65,8)	1	50 (42,7)	1
Téc./Aux. de enfermagem	182 (67,4)	1,07 (0,68-1,70)	139 (51,5)	1,42 (0,92-2,20)
Tempo de trabalho na enfermagem				
Até 25 anos	126 (65,6)	1	93 (48,4)	1
26 anos ou mais	129 (67,5)	1,09 (0,71-1,67)	93 (48,7)	1,01 (0,68-1,50)
Tempo de trabalho na instituição				
Até 18 anos	126 (66,0)	1	87 (45,5)	1
19 anos ou mais	129 (67,5)	1,07 (0,70-1,64)	99 (51,8)	1,29 (0,86-1,92)
Tempo de trabalho no ambulatório				
Até 5,5 anos	133 (71,1)	1	88 (47,1)	1
5,6 anos ou mais	118 (63,4)	0,70 (0,46-1,09)	94 (50,5)	1,15 (0,76-1,72)
Atuou em outro setor na instituição				
Não	98 (68,1)	1	72 (50,0)	1
Sim	162 (66,4)	0,93 (0,60-1,44)	118 (48,4)	0,94 (0,62-1,41)

Variáveis estudadas	Divisão de tarefas		Divisão Social do Trabalho	
	Risco médio/ alto n(%)	RC (IC95%)	Risco médio/ alto n(%)	RC (IC95%)
<b>Variáveis relacionadas à saúde</b>				
Autoavaliação de saúde				
Bom/muito bom	160 (65,0)	1	111 (45,1)	1
Regular	82 (67,8)	1,13 (0,71-1,80)	67 (55,4)	1,51 (0,97-2,34)
Ruim/Muito ruim	16 (84,2)	2,87 (0,81-10,11)	10 (52,6)	1,35 (0,53-3,44)
Doenças crônicas autorreferidas				
Não	17 (51,5)	1	11 (33,3)	1
Sim	243 (68,5)	2,00 (0,99-4,19)	179 (50,4)	2,00 (0,96-4,32)
Absentéismo por doença				
Não	174 (69,9)	1	119 (47,8)	1
Sim	86 (61,9)	0,70 (0,45-1,08)	71 (51,1)	1,14 (0,75-1,73)

Não houve associação entre as características sociodemográficas, ocupacionais e de saúde e a organização do trabalho ambulatorial. Apesar disso, observou-se variação da razão de chances para alguns itens analisados, sendo a chance de risco para divisão de tarefas e divisão social do trabalho maior para os profissionais idosos, os que afirmaram possuir doenças crônicas e os que autoavaliaram a saúde como ruim ou muito ruim.

## DISCUSSÃO

Nos ambulatórios universitários investigados, a organização do trabalho recebeu avaliação de risco médio pelos profissionais de enfermagem, o que demonstra que esta se encontra em estado de alerta/situação limite para os riscos psicossociais no trabalho. No que se refere à divisão das tarefas, destacaram-se como aspectos mais negativos o espaço físico, os recursos de trabalho e o quantitativo de trabalhadores. Em contraponto, foram avaliados positivamente os aspectos relacionados à flexibilidade dos prazos para execução das tarefas, o ritmo e as condições de trabalho. Em relação à divisão social do trabalho, foram avaliados como aspectos negativos a participação dos trabalhadores na tomada de decisão e as questões relacionadas à avaliação do trabalho realizado - que inclui aspectos além da produção e a falta de autonomia para realizar as tarefas. Já os aspectos positivos foram a disponibilidade de informações para executar as tarefas, a comunicação adequada entre chefes e subordinados e a clareza na definição das tarefas, que dizem respeito às relações socioprofissionais, estabelecidas de forma positiva no ambiente de trabalho ambulatorial.

A falta de insumos e equipamentos e os problemas de infraestrutura na organização do trabalho podem ser consequência da falta de recursos financeiros<sup>11</sup>, problema recorrente em unidades públicas de saúde no Brasil. Corroborando os dados deste estudo, o ambiente de trabalho também foi avaliado negativamente em outras pesquisas<sup>12-13</sup>, destacando-se a insuficiente adequação de pessoal e recursos e problemas de infraestrutura, fatores que foram associados à insatisfação no trabalho, exaustão emocional e intenção de deixar o emprego.

O déficit de pessoal interfere nos cuidados prestados aos usuários, gerando implicações na gestão e manutenção do trabalho prescrito da enfermagem, além de causar desgastes ao trabalhador<sup>11</sup> e contribuir para aumentar o risco de acidentes<sup>14</sup>, gerando insatisfação e interferindo na intenção de deixar a profissão<sup>14-15</sup>. O aumento da sobrecarga de trabalho influencia negativamente na qualidade da assistência<sup>16</sup>, resultando na omissão de cuidados essenciais por parte de equipe de enfermagem<sup>17</sup>.



Em contraponto aos dados desta pesquisa, o ritmo de trabalho excessivo foi avaliado como grave, com forte risco de adoecimento aos trabalhadores de enfermagem de hospital. Além dele, a duração da jornada, os prazos e a produtividade também apresentaram repercussões e desgastes físicos e mentais nos trabalhadores<sup>13</sup>. Da mesma forma, pesquisa realizada em unidades de internação identificou um ritmo de trabalho intenso, desgastante e cansativo. Apesar disso, passível de realização das atividades prescritas no tempo pré-estabelecido<sup>11</sup>.

A falta de autonomia e de participação na tomada de decisão são fatores que se inter-relacionam e permeiam o cotidiano laboral da enfermagem em diferentes contextos, conforme se pôde observar na vivência cotidiana e nos dados apresentados. Essas questões podem influenciar na avaliação do trabalho realizado, que, de acordo com os respondentes, inclui aspectos além da sua produção - ou seja, um trabalho no qual o trabalhador não tem autonomia ou esta é limitada e em que este não participa das decisões e é avaliado a partir de critérios definidos externamente. Esse fator, além de pouco controle sobre sua prática e problemas de relacionamento entre estes e a equipe médica, interferem negativamente nos incidentes de segurança do paciente, além de potencializar a ocorrência de burnout e intenção de deixar o emprego<sup>18-19</sup>.

Relativo às relações socioprofissionais, dados consonantes ao da pesquisa em tela identificaram como satisfatórios aspectos relacionados à comunicação entre chefia e subordinados, disponibilidade de informações para execução das tarefas e apoio da chefia para o desenvolvimento profissional<sup>13</sup>. De forma semelhante, outros estudos, realizados em instituição psiquiátrica<sup>20</sup> e unidade de atenção primária em saúde localizada em território permeado por conflitos armados<sup>21</sup>, também avaliaram as relações socioprofissionais como satisfatórias, sendo estas mediadoras do sofrimento no trabalho.

Constata-se, portanto, que as condições materiais de trabalho dos profissionais de enfermagem de ambulatórios universitários, no que diz respeito ao espaço físico, recursos de trabalho e quantitativo de trabalhadores, se assemelham a outros contextos de atuação da enfermagem, sendo estes negativamente avaliados, o que pode estar colaborando para o sofrimento e adoecimento desse grupo de trabalhadores. Ainda no contexto dos aspectos negativamente avaliados nesta pesquisa, destacaram-se a falta de autonomia e participação destes trabalhadores, dados corroborados pela literatura.

As relações socioprofissionais foram permeadas por aspectos positivos e relacionados a uma boa comunicação e disponibilidade de informações, questões também corroboradas por outros estudos. Já em relação ao ritmo de trabalho e flexibilidade em relação aos prazos, os dados diferem da literatura apresentada, sendo necessário refletir sobre a diferença dos contextos de trabalho estudados. Tendo em vista que a presente pesquisa foi realizada com trabalhadores do ambulatório, isto pode significar que os ritmos de trabalho nesse contexto são menos intensos que aqueles identificados por trabalhadores de enfermagem atuantes em unidades de internação nos hospitais. A partir desta interpretação, pode-se inferir que os aspectos mencionados podem interferir positivamente na saúde destes trabalhadores.

No que diz respeito à análise de correlação entre a organização do trabalho de enfermagem ambulatorial e o perfil da população de estudo, foram consideradas as variações da razão de chances entre os dados apresentados - merecendo destaque, apesar do intervalo de confiança incluir o valor unitário, que indica não associação. A chance de risco para divisão de tarefas e divisão social do trabalho foi maior para os profissionais idosos, os que afirmaram possuir doenças crônicas e autoavaliaram a saúde como ruim ou muito ruim.

Tendo em vista que o avanço da idade para homens e mulheres expõe ao aumento e simultaneidade das doenças crônicas<sup>22</sup>, e que a autoavaliação negativa da saúde está associada à presença de doenças crônicas<sup>23</sup> e ainda a outras morbidades<sup>24</sup>, percebe-se uma inter-relação desse achado.

As Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) constituem sérios problemas de saúde pública, desenvolvem-se ao longo da vida e são responsáveis por graves complicações, têm forte impacto na morbimortalidade e na qualidade de vida dos indivíduos, além de apontar para riscos diferenciados de morte prematura e efeitos econômicos adversos para as famílias, comunidades e sociedade geral<sup>25</sup>. A análise das condições relacionadas à saúde aponta dados preocupantes, tendo em vista o percentual de profissionais que se declararam portadores de doenças crônicas. Por esta ser uma pesquisa de corte transversal, não é possível inferir a causalidade, porém é um dado que requer aprofundamento em futuras pesquisas, considerando-se que as doenças referidas — tais como o estresse, os distúrbios osteoarticulares, varizes e a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) - são morbidades que podem ser agravadas ou até causadas pelas condições laborais. Ressalta-se que os trabalhadores de enfermagem são expostos simultaneamente a vários riscos, sendo necessários estudos robustos que possam analisar os efeitos de interação de múltiplas exposições ao trabalho, tanto físicos quanto psicossociais<sup>26</sup>.

A partir do exposto, questiona-se o papel do trabalho no agravamento das condições de morbidade dos trabalhadores que já possuem doenças crônicas, levando-se em consideração aspectos negativos da organização do trabalho apresentados nesta pesquisa. Constata-se a importância do tempo para descanso e atividades de lazer, bem como a adoção de hábitos de vida saudáveis que interfiram positivamente nas condições de saúde desta classe de trabalhadores.

Esta pesquisa apresentou como limitação a natureza transversal dos dados, que impede inferir quaisquer relações de causa-efeito, estabelecendo apenas associações. Outro limite foi relacionado ao grande número de perdas, o que pode ter impactado nos resultados. Apesar disso, a amostra foi significativa e representativa da população.

## CONCLUSÃO

A partir dos resultados apresentados, pode-se afirmar que a organização do trabalho ambulatorial de enfermagem se assemelha a outros contextos laborais e é marcada por espaço físico inadequado, poucos recursos e subdimensionamento de pessoal. Há ainda baixa autonomia e pouca participação da equipe de enfermagem nas instituições investigadas. Apesar disso, há aspectos positivos nesse contexto laboral, que têm permitido aos profissionais de enfermagem enfrentar as condições adversas em busca de sua saúde no ambiente profissional. Dessa forma, observou-se que há flexibilidade dos ritmos e prazos para execução do trabalho, clareza na definição das tarefas, comunicação adequada e relações socioprofissionais positivas, com destaque para a valorização e compromisso dos trabalhadores.

A partir do entendimento de que a natureza do trabalho da enfermagem não é passível de mudanças, e que esta, por si só, já expõe o trabalhador a riscos com potencial de causar danos à sua saúde, medidas interventivas devem ser realizadas nos fatores de risco psicossocial que se apresentaram nesta pesquisa. Desse modo, as intervenções devem ser realizadas na perspectiva de melhorar o ambiente de trabalho, de forma que se considere a importância da manutenção de condições materiais satisfatórias, bem como o quantitativo adequado de recursos humanos. Também devem ser aplicadas no que diz respeito à gestão, visando ampliar os espaços de participação da enfermagem na tomada de decisão, fortalecendo sua autonomia enquanto profissão.

As questões relacionadas aos riscos psicossociais no trabalho dos profissionais de saúde devem ser incluídas na análise política das políticas de saúde e na fiscalização dos postos de trabalho, especialmente para a equipe de enfermagem, devido ao impacto que essas questões têm causado na saúde desses trabalhadores.

## REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Global strategy on human resources for health: workforce 2030 [Internet]. Geneva, (CH): WHO; 2016 [acesso 2020 Nov 13]. 64 p. Disponível em: [https://www.who.int/hrh/resources/global\\_strategy\\_workforce2030\\_14\\_print.pdf](https://www.who.int/hrh/resources/global_strategy_workforce2030_14_print.pdf)
2. Silva MCN, Machado MH. Health and work system: challenges for the nursing in Brazil. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2020 Jan [acesso 2020 Dez 10];25(1):7–13. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.27572019>
3. European Agency for Safety and Health at Work; Brun E, Milczarek M, editores. Expert forecast on emerging psychosocial risks related to occupational safety and health [Internet]. Luxembourg, (LU): Office for Official Publications of the European Communities; 2007 [acesso 2020 Nov 13]. 126 p. Disponível em: <https://osha.europa.eu/en/publications/report-expert-forecast-emerging-psychosocial-risks-related-occupational-safety-and>
4. European Agency for Safety and Health at Work. Executive summary: psychosocial risks in Europe: prevalence and strategies for prevention [Internet]. 2014 Oct 13 [acesso 2020 Nov 13]. 2 p. Disponível em: <https://osha.europa.eu/en/publications/executive-summary-psychosocial-risks-europe-prevalence-and-strategies-prevention/view>
5. Araujo LKR, Oliveira SS. Mapeamento dos riscos psicossociais no SAMU/DF. *Psicol Ciênc Prof (Impr.)* [Internet]. 2019 [acesso 2020 Nov 13];39:e184126. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003184126>
6. Leineweber C, Marklund S, Aronsson G, Gustafsson K. Work-related psychosocial risk factors and risk of disability pension among employees in health and personal care: a prospective cohort study. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2019 Maio [acesso 2020 Nov 13];93:12-20. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.10.009>
7. Rodrigues CML, Faiad C. Pesquisa sobre riscos psicossociais no trabalho: estudo bibliométrico da produção nacional de 2008 a 2017. *Rev Psicol Organ Trab* [Internet]. 2019 Jan-Mar [acesso 2020 Nov 20];19(1):571-9. Disponível em: <https://doi.org/10.17652/rpot/2019.1.15424>
8. Santos KM, Tracera GMP, Zeitoune RCG, Sousa KHJF, Nascimento FPB. Profile of the nursing team of university outpatient units: worker health considerations. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2020 [acesso 2020 Nov 20];24(2):e20190192. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0192>
9. OECD, Eurostat, World Health Organization. A system of health accounts 2011: revised edition [Internet]. Paris, (FR): OECD Publishing; 2017 [acesso 2020 Dez 12]. 522 p. Disponível em: [https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/a-system-of-health-accounts-2011\\_9789264270985-en](https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/a-system-of-health-accounts-2011_9789264270985-en)
10. Facas EP, Duarte FS, Mendes AM, Araújo LKR. Sofrimento ético e (in)dignidade no trabalho bancário: análise clínica e dos riscos psicossociais. In: Monteiro JK, Vieira FO, Mendes AM, orgs. *Trabalho e prazer: teoria, pesquisas e práticas*. Curitiba, PR(BR): Juruá Editora; 2015. p. 233-264.
11. Oro J, Gelbcke FL, Sousa VAF, Scherer MDA. From prescribed work to the real work of nursing in in-patient care units of Federal University Hospitals. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2019 [acesso 2020 Dez 12];28:e20170508. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0508>
12. Dutra HS, Cimiotti JP, Guirardello EB. Nurse work environment and job-related outcomes in Brazilian hospitals. *Appl Nurs Res* [Internet]. 2018 Jun [acesso 2020 Dez 1];41:68-72. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2018.04.002>
13. Cargnin ZA, Schneider DG, Vargas MAO, Machado RR. Non-specific low back pain and its relation to the nursing work process. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2019 Oct 7 [acesso 2020 Dez 10];27:e3172. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2915.3172>

14. Shin S, Park J-H, Bae S-H. Nurse staffing and nurse outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Nurs Outlook* [Internet]. 2018 Maio-Jun [acesso 2020 Dez 10];66(3):273-82. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2017.12.002>
15. Chen Y-C, Guo Y-LL, Chin W-S, Cheng N-Y, Ho J-J, Shiao JS-C. Patient-nurse ratio is related to nurses' intention to leave their job through mediating factors of burnout and job dissatisfaction. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2019 Nov 29 [acesso 2020 Dez 10];16(23):4801. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph16234801>
16. Chang L-Y, Yu H-H, Chao Y-FC. The relationship between nursing workload, quality of care, and nursing payment in intensive care units. *J Nurs Res* [Internet]. 2019 Fev [acesso 2020 Nov 13];27(1):e8. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000265>
17. Griffiths P, Recio-Saucedo A, Dall'Ora C, Briggs J, Maruotti A, Meredith P, et al. The association between nurse staffing and omissions in nursing care: a systematic review. *J Adv Nurs* [Internet]. 2018 Jul [acesso 2020 Out 21];74(7):1474-87. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jan.13564>
18. Friganović A, Selič P, Ilić B, Sedić B. Stress and burnout syndrome and their associations with coping and job satisfaction in critical care nurses: a literature review. *Psychiatr Danub* [Internet]. 2019 Mar [acesso 2020 Out 18];31(Suppl 1):21-31. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30946714/>
19. Marcelino CF, Alves DFS, Guirardello EB. Autonomy and control of the work environment by nursing professionals reduce emotional exhaustion indexes. *Rev Min Enferm* [Internet]. 2018 [acesso 2020 Out 18];22:e-1101. Disponível em: <https://www.doi.org/10.5935/1415-2762.20180029>
20. Sousa KHJF, Gonçalves TS, Silva MB, Soares ECF, Nogueira MLF, Zeitoune RCG. Risks of illness in the work of the nursing team in a psychiatric hospital. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2018 Ago 9 [acesso 2020 Out 15];26:e3032. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2458.3032>
21. Santos RS, Mourão LC, Almeida ACV, Santos KM, Brazolino LD, Leite ICM. The armed conflict and the impacts on the health of workers acting in the Family Health Strategy in the city of Rio de Janeiro, RJ, Brazil. *Saúde Soc* [Internet]. 2020 [acesso 2020 Out 18];29(1):e180850. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902020180850>
22. Christofoletti M, Duca GFD, Gerage AM, Malta DC. Simultaneity of chronic noncommunicable diseases in 2013 in Brazilian state capital cities: prevalence and demographic profile. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2020 Mar 23 [acesso 2020 Dez 21];29(1):e2018487. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000100006>
23. Francisco PMSB, Assumpção D, Borim FSA, Senicato C, Malta DC. Prevalence and co-occurrence of modifiable risk factors in adults and older people. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2019 Out 21 [acesso 2020 Dez 21];53:86. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2019053001142>
24. Barbosa REC, Fonseca GC, Azevedo DSS, Simões MRL, Duarte ACM, Alcântara MA. Prevalence of negative self-rated health and associated factors among healthcare workers in a Southeast Brazilian city. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2020 Abr 17 [acesso 2020 Dez 12];29(2):e2019358. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000200013>
25. World Health Organization. Noncommunicable diseases country profiles [Internet]. Geneva, (CH): World Health Organization; 2018 [acesso 2020 Dez 21]. 223 p. Disponível em: <http://www.who.int/nmh/publications/ncd-profiles-2018/en/>
26. Marklund S, Gustafsson K, Aronsson G, Leineweber C, Helgesson M. Working conditions and compensated sickness absence among nurses and care assistants in Sweden during two decades: a cross-sectional biennial survey study. *BMJ Open* [Internet]. 2019 Nov 10 [acesso 2020 Nov 22];9(11):e030096. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-030096>

## NOTAS

### ORIGEM DO ARTIGO

Extraído da tese – Fatores de riscos psicossociais e dimensões do trabalho em profissionais de enfermagem de ambulatório universitário apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Enfermagem, Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, em 2021.

### CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Santos KM, Zeitoune RCG.

Coleta de dados: Santos KM, Tracera GMP

Análise e interpretação dos dados: Santos KM, Tracera GMP, Moreira JPL, Zeitoune RCG.

Discussão dos resultados: Santos KM, Tracera GMP, Sousa KHJF, Moreira JPL, Soares MRC, Zeitoune RCG.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Santos KM, Tracera GMP, Sousa KHJF, Moreira JPL, Soares MRC, Zeitoune RCG.

Revisão e aprovação final da versão final: Santos KM, Tracera GMP, Sousa KHJF, Moreira JPL, Soares MRC, Zeitoune RCG.

### APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Aprovado nos Comitês de Ética em Pesquisa: UFRJ - Escola de Enfermagem Anna Nery - Hospital Escola São Francisco de Assis, parecer n. 2.567.807/2018, CAAE: 85036418.0.0000.5238. UFRJ - Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, parecer n. 2.663.714, Certificado de Apresentação para Apreciação Ética: 85036418.0.3004.5257. UFRJ - Instituto de Neurologia Deolindo Couto, parecer n. 2.870.894, CAAE: 85036418.0.3002.5261. UFRJ - Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira, parecer n. 2.743.032, CAAE: 85036418.0.3010.5264. UFRJ - Instituto de Psiquiatria, parecer n. 2.617.252, CAAE: 85036418.0.3003.5263. UFRJ - Maternidade Escola, parecer n. 2.621.377, CAAE: 85036418.0.3007.5275. UNIRIO - Hospital Universitário Gaffrée E Guinle, parecer n. 2.617.172, CAAE: 85036418.0.3001.5258. UERJ - Hospital Universitário Pedro Ernesto, parecer n. 2.612.075, CAAE: 85036418.0.3011.5259.

### CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesses.

### EDITORES

Editores Associados: Elisiane Lorenzini, Ana Izabel Jatobá de Souza.

Editor-chefe: Roberta Costa.

### HISTÓRICO

Recebido: 17 de agosto de 2021.

Aprovado: 25 de novembro de 2022.

### AUTOR CORRESPONDENTE

Katerine Moraes dos Santos

katerinegm@gmail.com

