









Sintomas de saúde e impactos do trabalho em profissionais de enfermagem de um hospital público

Health symptoms and impacts of work on nursing professionals in a public hospital

Síntomas de salud e impactos del trabajo en profesionales de enfermería de un hospital público

Como citar este artigo:

Silva RM, Tamiozzo J, Beck CLC, Pretto CR, Freitas EO, Camponogara S. Health symptoms and impacts of work on nursing professionals in a public hospital. Rev Esc Enferm USP. 2021;55:e20210072. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0072>

-  Rosângela Marion da Silva¹
-  Juliana Tamiozzo²
-  Carmem Lúcia Colomé Beck¹
-  Carolina Renz Pretto³
-  Etiane de Oliveira Freitas²
-  Silviamar Camponogara²

¹ Universidade Federal de Santa Maria, Departamento de Enfermagem, Santa Maria, RS, Brasil.

² Universidade Federal de Santa Maria, Curso de Enfermagem, Santa Maria, RS, Brasil.

³ Universidade Federal de Santa Maria, Programa de Pós Graduação, Santa Maria, RS, Brasil.

ABSTRACT

Objective: To relate self-reported health symptoms and the impacts of work in terms of physical, social, and psychological illness in nursing professionals. **Method:** Cross-sectional, correlational study carried out in a public hospital in the southern region of Brazil. A sample of nursing professionals who worked in direct care participated in the study. A social-occupational questionnaire of self-reported health symptoms and the Work-Related Damage Assessment Scale were used. The analysis was descriptive and analytical. Chi-square test and Spearman's correlation coefficient were used, with a significance level of 5%. **Results:** A total of 308 professionals participated, with a prevalence of physical illness and higher means for pain in the body, legs and back. Significant relations were identified among the social-occupational variables, health symptoms, and physical, social or psychological illness. High and moderate correlations among the factors investigated were evidenced. **Conclusion:** The impact of work on nursing professionals' health is evidenced by the association between self-reported health symptoms and illness, especially the physical or social one, and reinforces the need for professional awareness over situations that are harmful to health.

DESCRIPTORS

Occupational Health; Nursing, Team; Health Status; Risk Factors; Working Conditions; Hospitals, Public.

Autor correspondente:

Rosângela Marion da Silva
Avenida Roraima, 1000, prédio 26 A, sala 1305 B
7105-970 – Santa Maria, RS, Brasil
cucasma@terra.com.br

Recebido: 17/03/21
Aprovado: 11/06/21

INTRODUÇÃO

A profissão de enfermagem requer compromisso com o trabalho, com o cuidado e com o bem-estar do paciente, exigindo dos profissionais conhecimento e habilidades para lidar com as situações inerentes ao processo de trabalho, como sobrecarga física⁽¹⁾ e exposição aos riscos psicológicos e psicossociais⁽²⁾. A sobrecarga física está relacionada às condições de trabalho, tarefas que exigem esforço físico e movimentos repetitivos, que podem resultar em doenças musculoesqueléticas, consideradas problemas críticos de saúde ocupacional⁽³⁾. Quanto aos fatores de risco psicossociais, esses compreendem as demandas emocionais, exigência pela qualidade da assistência prestada, intensificação do ritmo de trabalho e situações relativas ao enfrentamento permanente do sofrimento, da dor e da morte⁽⁴⁾.

Agravantes presentes em instituições hospitalares públicas, como a precarização dos recursos físicos, materiais e humanos⁽⁵⁾, a baixa remuneração, o quantitativo de vínculos empregatícios e longas jornadas de trabalho, potencializam os danos relacionados à atividade laboral. Esses danos podem ser de ordem física e/ou psicossocial e estão vinculados às exigências do mundo do trabalho. Danos físicos abrangem dores no corpo e distúrbios biológicos, danos psicológicos envolvem sentimentos negativos em relação a si mesmo e à vida em geral e danos sociais incluem isolamento e dificuldade nas relações familiares e sociais⁽⁶⁾.

Estudos que avaliaram a saúde dos profissionais de enfermagem que atuavam em instituições hospitalares identificaram alterações de peso corporal⁽⁷⁻⁸⁾, presença de distúrbios musculoesqueléticos⁽⁹⁻¹¹⁾ e outras alterações na saúde decorrentes das vivências laborais⁽¹²⁻¹³⁾. Assim, a proposição deste estudo em relacionar sintomas de saúde e os impactos do trabalho em termos de adoecimento em profissionais de enfermagem possibilita a ampliação da compreensão sobre esse tema e a construção do conhecimento na área da enfermagem e saúde.

A enfermagem é uma profissão desafiadora, que requer resiliência física e emocional, condição que pode determinar a eficiência no trabalho e a qualidade da assistência prestada ao paciente⁽¹⁴⁾. Assim, por estar em constante exposição a situações de risco, é sobressalente o (re)conhecimento de sinais e sintomas apresentados pelo trabalhador de enfermagem que podem estar relacionados ao seu adoecimento. A partir disso, questiona-se: existe associação entre sintomas de saúde e o adoecimento físico, social e psicológico de profissionais de enfermagem que atuam em hospital público? O objetivo deste estudo foi relacionar sintomas de saúde autorreferidos e os impactos do trabalho em termos de adoecimento físico, social e psicológico em profissionais de enfermagem.

MÉTODO

DESENHO DO ESTUDO

Estudo transversal e correlacional.

POPULAÇÃO

A população, no período em que foi realizada a coleta de dados, era de 960 profissionais de enfermagem (333 enfermeiros, 500 técnicos de enfermagem e 127 auxiliares de enfermagem).

CENÁRIO

O cenário do estudo foi um hospital público voltado para o desenvolvimento do ensino, pesquisa e assistência em saúde, que atende 100% pelo Sistema Único de Saúde e que possui 403 leitos de internação. Os locais de coleta compreenderam o Pronto-Socorro adulto e infantil; unidades de internação médica e cirúrgica; unidades de terapia intensiva adulto e infantil; e unidade de centro cirúrgico (centro cirúrgico e recuperação pós-anestésica).

Na referida instituição, o contrato de trabalho, antes regido pelo Regime Jurídico Único, passou a ser, a partir de 2013, normatizado pela Consolidação das Leis do Trabalho. Além desta forma de contratação, ressalta-se que o trabalho da enfermagem no local é organizado em turnos (manhã – 7 h às 13 h; tarde – 13 h às 19 h, e noite – 19 h às 7 h).

CRITÉRIOS DE SELEÇÃO

Os critérios de inclusão na pesquisa foram: ser profissional de enfermagem do hospital universitário e atuar na assistência direta aos usuários nas unidades selecionadas, independente do período de atividade. Foram excluídos aqueles em licença ou afastamento de qualquer natureza durante o período da coleta de dados.

DEFINIÇÃO DA AMOSTRA

Realizou-se cálculo amostral para população finita com o intuito de estimar o mínimo de participantes necessários ao estudo e reduzir a ocorrência de possíveis vieses no tamanho da amostra. Consideraram-se o nível de confiança de 95% e erro amostral de 5%, e a aplicação desses parâmetros produziu tamanho amostral mínimo de 277 trabalhadores de enfermagem (<http://felipelopes.com/CalculoAmostra.php>). Para a seleção dos participantes, optou-se pela amostra estratificada por categoria profissional (enfermeiro, técnico de enfermagem e auxiliar de enfermagem). Assim, após o cálculo da amostra mínima, verificou-se a proporção de cada categoria na população total (35% de enfermeiros, 52% técnicos de enfermagem e 13% auxiliares de enfermagem), definindo-se a amostra representativa mínima de 97 enfermeiros, 144 técnicos de enfermagem e 36 auxiliares de enfermagem.

COLETA DE DADOS

A coleta de dados ocorreu de setembro de 2017 a abril de 2018 e, com ela, colaboraram voluntários (dois), estudantes da graduação (três) e pós-graduação (um) e bolsista de iniciação científica (um), que foram capacitados em encontros presenciais com a coordenadora da pesquisa e receberam o manual do coletador com dados do projeto e questionários.

Foram convidados 350 trabalhadores de enfermagem individualmente e nos locais de atuação para participar do estudo, sendo-lhes apresentados os objetivos do estudo e as questões éticas que envolvem a pesquisa com seres humanos, como o anonimato e o caráter voluntário da participação. Com a anuência, foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, solicitada a leitura e posterior assinatura, ficando uma cópia com os pesquisadores e a outra, com o participante.

Após, foi acordada uma data para devolução. Foi considerada perda após a 5ª tentativa de coleta dos instrumentos. Houve 10 recusas e 32 questionários não foram devolvidos.

Os instrumentos de coleta de dados utilizados foram o questionário para caracterização sociolaboral, o questionário de sintomas de saúde autorreferidos na última semana e a Escala de Avaliação dos Danos Relacionados ao Trabalho (EADRT)⁽⁶⁾, todos autopreenchíveis. O primeiro foi constituído pelas variáveis: idade, sexo, filhos, categoria profissional, turno de trabalho, tempo de trabalho na unidade, pós-graduação, envolvimento com acidente de trabalho, satisfação com o trabalho, tratamento de saúde, uso de medicação, afastamento do trabalho por motivo de doença e prática de atividade física.

O questionário para identificar sintomas de saúde incluiu as variáveis: distúrbio de apetite, sensação de má digestão, azia ou queimação, ganho de peso, irritabilidade, insônia, dores de cabeça, dificuldade de concentração, sensação de depressão ou infelicidade, sensação de diminuição da autoestima e labilidade de humor (oscilações emocionais involuntárias).

A EADRT é uma escala interdependente que faz parte do Inventário sobre o Trabalho e Riscos de Adoecimento. A versão validada em 2006 foi publicada em 2007⁽⁶⁾, e a validação psicométrica do inventário foi realizada com base na técnica de análise fatorial. A escala fornece informações diagnósticas sobre a saúde da população investigada. Possui 29 itens, distribuídos em uma escala do tipo Likert em que: 0 = nenhuma vez, 1 = uma vez, 2 = duas vezes, 3 = três vezes, 4 = quatro vezes, 5 = cinco vezes, 6 = seis vezes ou mais. Os itens estão agrupados em três fatores: danos físicos (12 itens – dores no corpo, dores nos braços, dor de cabeça, distúrbios respiratórios, distúrbios digestivos, dores nas costas, distúrbios auditivos, alterações no apetite, distúrbios na visão, alterações no sono, dores nas pernas, distúrbios circulatórios), danos psicológicos (10 itens – amargura, sensação de vazio, sentimento de desamparo, mau-humor, vontade de desistir de tudo, tristeza, irritação, sensação de abandono, dúvida sobre a capacidade de realizar tarefas, solidão) e danos sociais (sete itens – insensibilidade em relação aos colegas, dificuldade nas relações fora do trabalho, vontade de ficar sozinho, conflitos familiares, agressividade, dificuldade com os amigos, impaciência).

ANÁLISE E TRATAMENTO DOS DADOS

As variáveis categóricas foram analisadas por meio da frequência absoluta (n) e relativa (%), e as variáveis quantitativas, por seguirem a distribuição normal, estão apresentadas com medidas de posição (média) e dispersão (desvio padrão).

Na análise da EADRT, o resultado da média de cada fator foi classificado em quatro níveis: acima de 4,0 (presença de doenças ocupacionais); entre 4,0 e 3,1 (avaliação grave); entre 3,0 e 2,0 (avaliação crítica); abaixo de 1,99 (avaliação suportável)⁽⁶⁾. Optou-se por dicotomizar a avaliação dos itens em adoecimento (avaliação crítica/grave/presença de doenças) e não adoecimento (avaliação suportável), conforme estudo prévio⁽⁵⁾.

Os dados foram duplamente digitados no programa *Excel for Windows/7 (Microsoft Office 2007)* e analisados

estatisticamente com o auxílio do PSS (*Predictive Analytics Software*, da SPSS INC., Chicago, USA), versão 18.0 for Windows. A normalidade dos dados foi avaliada pelo teste Kolmogorov-Smirnov ($n > 50$).

A confiabilidade da EADRT foi avaliada realizando-se a análise de consistência interna por meio do coeficiente alpha de Cronbach. As associações entre as variáveis sociolaborais, os fatores da EADRT e o adoecimento foram analisadas por meio do Teste Qui-Quadrado. A correlação entre os fatores da EADRT (danos físicos, sociais e psicológicos) foi analisada por meio do Coeficiente de Correlação de Spearman. Adotou-se em todas as análises o nível de significância de 5% ($p < 0,05$) e foi realizado cálculo dos resíduos ajustados em caso de constatação de associação global.

ASPECTOS ÉTICOS

Pesquisa realizada com seres humanos, foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa em agosto de 2017, sob o Parecer de nº 2.237.779, e está em conformidade com a Resolução 466/12.

RESULTADOS

Participaram 308 profissionais de enfermagem, a maioria do sexo feminino, com idade média de 40,84 anos ($\pm 9,12$), mínimo de 23 e máximo de 69 anos; e com tempo médio de trabalho de 8,07 anos ($\pm 8,10$). A Tabela 1 mostra o predomínio da satisfação com o trabalho e a prática de atividade física.

Os danos relacionados ao trabalho foram avaliados pela Escala de Avaliação dos Danos Relacionados ao Trabalho, que apresentou valor alfa de Cronbach na sua totalidade igual a 0,93, sendo o fator danos físicos 0,85, danos psicológicos 0,92 e danos sociais 0,85.

O fator danos físicos apresentou média de 2,26 ($\pm 1,76$), com classificação crítica, indicando adoecimento. O fator danos sociais teve média de 1,41 ($\pm 1,19$) e danos psicológicos, média de 1,24 ($\pm 1,25$), ambos classificados como suportáveis. Os itens com maiores médias no fator danos físicos, em ordem decrescente, foram dores no corpo, nas costas e nas pernas (avaliação grave); no fator danos sociais, em ordem decrescente, foram conflitos nas relações familiares (avaliação crítica), impaciência com as pessoas em geral e vontade de ficar sozinho (avaliação suportável); e, no fator danos psicológicos, os itens irritação com tudo, tristeza e mau-humor (avaliação suportável).

Ao dicotomizar a classificação dos danos em adoecimento e não adoecimento, identificou-se o predomínio de adoecimento físico entre os profissionais de enfermagem, como mostra a Tabela 2.

Houve diferença significativa entre o adoecimento físico e sexo feminino ($p < 0,001$), ocorrência de acidente de trabalho ($p = 0,004$), afastamento do trabalho por motivo de doença ($p = 0,003$), optar pelo turno de trabalho ($p = 0,033$), insatisfação com o trabalho ($p = 0,043$), uso de medicação ($p = 0,015$) e praticar atividade física ($p = 0,002$).

Diferenças significativas foram identificadas entre o adoecimento psicológico e as variáveis sexo feminino ($p = 0,025$),

Tabela 1 – Dados sociolaborais dos profissionais de enfermagem de um hospital público do Sul do Brasil – Santa Maria, RS, Brasil, 2017/2018.

	n	%
Sexo		
Feminino	266	86,4
Masculino	42	13,6
Filhos		
Sim	224	72,7
Não	84	27,3
Pós-graduação		
Sim	161	52,3
Não	147	47,7
Tratamento de saúde		
Sim	104	33,8
Não	204	66,2
Uso de medicação		
Sim	140	45,5
Não	168	54,5
Atividade física		
Sim	157	51,0
Não	151	49,0
Categoria profissional		
Enfermeiro	100	32,5
Técnico de enfermagem	171	55,5
Auxiliar de enfermagem	37	12,0
Turno de trabalho		
Manhã	84	27,3
Tarde	85	27,6
Noite	139	45,1
Acidente de trabalho		
Sim	113	36,7
Não	195	63,3
Satisfação com o trabalho		
Sim	295	95,8
Não	13	4,2
Opção pelo turno		
Sim	254	82,5
Não	54	17,5
Afastamento do trabalho		
Sim	73	23,7
Não	235	76,3
Total	308	100,0

Tabela 2 – Distribuição da classificação de adoecimento e não adoecimento de profissionais de enfermagem de um hospital público do Sul do Brasil – Santa Maria, RS, Brasil, 2017/2018.

Classificação	Físico n (%)	Psicológico n (%)	Social n (%)
Não adoecimento	131 (42,5)	237 (76,9)	214 (69,5)
Adoecimento	177 (57,5)	71 (23,1)	94 (30,5)
Total	308 (100,0)	308 (100,0)	308 (100,0)

presença de filhos ($p = 0,011$), insatisfação com o trabalho ($p = 0,043$), tratamento de saúde ($p = 0,044$), uso de medicação ($p = 0,036$) e praticar atividade física ($p = 0,027$). E adoecimento social associou-se a ter pós-graduação ($p = 0,028$), categoria profissional enfermeiro ($p = 0,043$) e ter sofrido acidente de trabalho ($p = 0,029$). Na Tabela 3, identificou-se associação entre todos os sintomas de saúde autorrelatados e o adoecimento físico e social.

A análise de correlação evidenciou correlação direta e alta entre idade e tempo de trabalho ($r = 0,622$) e entre danos sociais e psicológicos ($r = 0,745$); direta e moderada entre danos físicos e sociais ($r = 0,526$); danos físicos e danos psicológicos ($r = 0,527$); e direta e muito baixa entre tempo de trabalho e danos psicológicos ($r = 0,167$) (correlação de Spearman; correlação significante $p < 0,01$).

DISCUSSÃO

Os resultados evidenciaram que houve associação entre todos os sintomas autorreferidos e o adoecimento físico ou social; porém, nem todos os sintomas de saúde associaram-se ao adoecimento psicológico. Ainda, foram identificadas diferenças estatisticamente significativas em variáveis sociolaborais e o adoecimento físico, psicológico e social. O estudo contribui para ampliar o conhecimento sobre a relação dos sintomas de saúde e os impactos do trabalho em profissionais de enfermagem.

O estado de saúde percebido é influenciado pelas exigências físicas relativas ao trabalho. Os dados mostraram que havia adoecimento físico entre os profissionais de enfermagem, fator com maior média geral, sendo constatada associação com todos os sintomas de saúde autorrelatados.

Na profissão de enfermagem, os problemas físicos decorrem de posições corporais inadequadas, que são mantidas por longos períodos, movimentos repetitivos, condições de trabalho inseguras, quantitativo insuficiente de pessoal para elevar ou transferir pacientes, que configuram situações que propiciam o desenvolvimento de doenças ou distúrbios musculoesqueléticos. Esses distúrbios relacionados ao trabalho causam perda de tempo de trabalho, afetam a qualidade de vida, aumentam os encargos financeiros⁽³⁾ e podem interferir na percepção do trabalhador sobre a sua saúde. Com relação aos fatores de risco para os problemas musculoesqueléticos, citam-se o esforço físico intenso, estresse no trabalho⁽¹⁵⁾, inatividade física e ser do sexo masculino⁽¹⁰⁾, constituindo-se em desafios para os gestores e o serviço de saúde ocupacional.

Na Líbia, a doença musculoesquelética foi o desfecho mais prevalente em enfermeiros, seguida por exaustão emocional e problemas de saúde mental⁽⁹⁾. Estudo realizado na Malásia revelou que o estresse e a ansiedade aumentaram significativamente o risco da doença musculoesquelética em aproximadamente duas vezes em enfermeiros atuantes em hospitais, particularmente na região do pescoço e nos ombros, informações que se assemelham aos achados do presente estudo⁽¹⁶⁾.

Os dados analisados mostraram que dor nas costas obteve a segunda maior média em danos físicos, com avaliação grave indicativa de adoecimento. Esse dado vai ao encontro de estudos anteriores que mostraram prevalência

Tabela 3 – Associação entre sintomas de saúde autorrelatados e adoecimento/não adoecimento de profissionais de enfermagem de um hospital público do Sul do Brasil – Santa Maria, RS, Brasil, 2017/2018.

	AF*	p [†]	AP*	p [†]	AS [§]	p [†]
Distúrbio de apetite						
Uma vez	102(57,6)		44(62,0)		55(58,5)	
Nenhuma	75(42,4)	<0,001	27(38,0)	<0,001	39(41,5)	<0,010
Sensação de má digestão						
Uma vez	118(66,7)		46(64,8)		59(62,8)	
Nenhuma	59(33,3)	<0,001	25(35,2)	0,008	35(37,2)	0,010
Azia ou queimação						
Uma vez	91(51,4)		37(52,1)		45(47,9)	
Nenhuma	86(48,6)	<0,001	34(47,9)	>0,05	49(52,1)	0,024
Flatulência ou distensão Abdominal						
Uma vez	122(68,9)		50(70,4)		57(60,6)	
Nenhuma	55(31,1)	<0,001	21(29,6)	>0,05	37(39,4)	0,020
Ganho de peso						
Uma vez	128(72,3)		62(87,3)		71(75,5)	
Nenhuma	49(27,7)	0,001	9(12,7)	0,008	49(27,7)	<0,001
Irritabilidade						
Uma vez	147(83,1)		68(95,8)		89(94,7)	
Nenhuma	30(16,9)	<0,001	3(4,2)	<0,001	5(5,3)	<0,001
Insônia						
Uma vez	106(59,9)		44(62,0)		53(56,4)	
Nenhuma	71(40,1)	<0,001	27(38,0)	>0,05	41(43,6)	0,035
Dores de cabeça						
Uma vez	134(75,7)		58(81,7)		73(77,7)	
Nenhuma	43(24,3)	<0,001	13(18,3)	0,002	21(22,3)	0,001
Dificuldade concentração						
Uma vez	129(72,9)		63(88,7)		77(81,9)	
Nenhuma	48(27,1)	<0,001	8(11,3)	<0,001	17(18,1)	<0,001
Sensação depressão						
Uma vez	103(58,2)		57(80,3)		62(66,0)	
Nenhuma	74(41,8)	<0,001	14(19,7)	<0,001	32(34,0)	<0,001
Sensação de diminuição da autoestima						
Uma vez	112(63,3)		59(83,1)		60(63,8)	
Nenhuma	65(36,7)	<0,001	12(16,9)	0,001	34(36,2)	<0,001
Labilidade de humor						
Uma vez	132(74,6)		64(90,1)		80(85,1)	
Nenhuma	45(25,4)	<0,001	7(9,9)	<0,001	14(14,9)	<0,001
Total	177(100,0)		71(100,0)		94(100,0)	

*Adoecimento físico; †Teste qui-quadrado de pearson; ‡Adoecimento psicológico; §Adoecimento social.

da dor lombar^(3,10,15,17). A dor lombar decorrente da atividade laboral pode ser amenizada, e isso depende do interesse e organização individual, além de medidas institucionais que invistam na minimização dos riscos ergonômicos. Resultados de um ensaio clínico randomizado controlado que foi conduzido com equipes de enfermagem atuantes em unidades hospitalares da Espanha, e que utilizou como estratégia de intervenção a ergonomia participativa, atividades de promoção da saúde e gestão de casos, mostraram que, após

12 meses, o grupo de intervenção apresentou uma diminuição estatisticamente significativa do risco de dor no pescoço, ombros e parte superior das costas, em comparação com o grupo controle⁽¹⁸⁾.

As intervenções farmacológicas para alívio da dor podem ser uma alternativa para os profissionais de enfermagem. Os resultados evidenciaram que 45,5% dos trabalhadores investigados usavam medicamentos, sendo essa variável relacionada estatisticamente ao adoecimento físico e psicológico.

No entanto, o fato de o tipo e a frequência do uso da medicação não serem investigados não permite fazer outras inferências sobre esse dado. Contrapondo essa limitação, pesquisa mostrou que a maioria dos profissionais de enfermagem que fazia uso diário de medicamentos possuía algum problema de saúde, com destaque para os musculoesqueléticos, e elevado número de ausências do trabalho decorrente de problemas de saúde, o que sugere adoecimento, embora tivessem hábitos de vida saudáveis, como prática de atividade física, ausência de tabagismo ou do consumo de bebidas alcoólicas⁽¹³⁾.

O uso de medicamentos sugere alterações na saúde que podem comprometer a qualidade de vida. Estudo brasileiro concluiu que o consumo de medicamentos provocado/agravado pelo trabalho aumentou em 2,31 vezes a chance de enfermeiros terem baixa qualidade de vida no trabalho⁽¹²⁾.

A percepção sobre a saúde pode indicar para o trabalhador elementos que podem ser melhorados e transformados, e com isso contribuir com sua saúde, e outros que podem ser mantidos. Neste estudo, os profissionais de enfermagem autoavaliaram a saúde por meio da escolha de sintomas presentes na última semana, o que ofereceu dados para relacionar com o adoecimento. Autoavaliação da saúde refere-se à percepção do indivíduo sobre seu estado geral de saúde⁽¹⁴⁾. Sobre isso, pesquisas iraniana⁽¹⁴⁾ e brasileira⁽¹³⁾ identificaram boa avaliação da saúde em profissionais de enfermagem.

A autoavaliação da saúde inclui a satisfação no trabalho. Sobre isso, apesar de maior quantitativo de respondentes estar satisfeito, foi evidenciada associação entre os não satisfeitos e o adoecimento físico e psicológico. Pesquisa realizada com enfermeiras polonesas identificou que aquelas em cargo de chefia avaliaram melhor as condições de trabalho, em oposição a outros enfermeiros, e que, quanto maior a satisfação geral no trabalho, maior o senso de controle sobre as atividades realizadas, maior o suporte social e o sentimento de bem-estar⁽¹⁾. O bem-estar, que é uma experiência subjetiva para descrever a satisfação na vida⁽¹⁹⁾, constitui-se um dos fatores mais importantes na decisão dos enfermeiros de permanecer na profissão de enfermagem⁽²⁰⁾, e com estreita relação com a satisfação no trabalho. Quando o bem-estar do enfermeiro aumenta, a satisfação com o ambiente de trabalho também aumenta⁽¹⁹⁾.

A satisfação no trabalho é considerada um problema global devido ao potencial impacto na segurança dos pacientes e na qualidade de vida profissional da equipe de enfermagem e, na instituição hospitalar, está intimamente relacionada ao ambiente de trabalho, capacitação estrutural, compromisso organizacional e profissional, estresse no trabalho, satisfação do paciente e proporção paciente-enfermeiro⁽²¹⁾. Pesquisa eslovena, realizada em oito instituições hospitalares, identificou que os enfermeiros estavam moderadamente satisfeitos pessoalmente e com seu trabalho, e exibiam níveis moderados de bem-estar psicológico e subjetivo. O estudo sugere que os hospitais podem ter sucesso e atingir os objetivos da organização se seus funcionários estiverem satisfeitos com o trabalho e desfrutarem de bons níveis de bem-estar⁽²²⁾.

Outro dado que merece destaque são as proporções similares quanto à atividade física. Verificou-se que 51% praticavam atividade física, dado associado ao adoecimento

físico e psicológico. Isso sugere que os trabalhadores com adoecimento físico e psicológico praticavam atividade física. Por outro lado, identificou-se elevado percentual dos não praticantes, e sabe-se que a inatividade pode influenciar distúrbios do apetite, com consequente ganho de peso⁽⁸⁾.

Na presente pesquisa o ganho de peso e o distúrbio de apetite apresentaram relação significativa com o adoecimento físico, psicológico e social. Apoiam esse dado estudo polonês⁽²³⁾, que identificou prevalência de sobrepeso e obesidade em enfermeiras, e estudo espanhol⁽²⁴⁾, que identificou maiores níveis de peso e índice de massa corporal em auxiliares de enfermagem em comparação a enfermeiras, condições essas de risco para doenças crônicas⁽²³⁾, acidentes de trabalho, perda de produtividade e afastamento por doença⁽²⁵⁾. Assim, sugere-se que o estilo de vida pouco saudável deve ser considerado no contexto da saúde dos enfermeiros e no contexto do seu papel profissional⁽²³⁾.

Há de se destacar que o sobrepeso e a obesidade, identificados nos profissionais de enfermagem, podem ter relação com a organização do trabalho em turnos, que eleva os riscos psicossociais, de insônia, ansiedade e distúrbios alimentares⁽²⁴⁾. Resultados de pesquisa realizada com trabalhadores de enfermagem evidenciaram ganho de peso médio de 20 kg a partir da admissão no turno noturno, sendo a maior influência a ausência de sono⁽⁷⁾.

Além dos danos físicos, identificaram-se agravos psicológicos e sociais nos profissionais de enfermagem, como impaciência com as pessoas em geral, conflitos nas relações familiares e irritação com tudo, itens com as maiores médias. Esse dado soma-se aos resultados da análise de correlação, que evidenciou que as dificuldades nas relações familiares e sociais (características dos danos sociais) afetaram fortemente os sentimentos negativos em relação a si mesmo e à vida em geral (características de danos psicológicos). Nesse sentido, contribuem os dados de pesquisa que identificou que o turno noturno de 8 h ou turno diurno de 12 h associaram-se ao conflito trabalho-família e risco aumentado de comorbidade⁽¹¹⁾. Da mesma forma, pesquisa australiana mostrou que melhores relacionamentos no trabalho foram positivamente associados à saúde física, considerada juntamente com a saúde mental como de alta prioridade no local de trabalho e na sociedade em geral⁽²⁶⁾.

Foi identificada associação entre adoecimento social e ter pós-graduação. Quanto a este dado, estudo identificou que enfermeiras com alto grau de especialização vivenciaram maiores níveis de exigência no trabalho e maiores demandas intelectuais quando comparadas as categorias com menores níveis de graduação⁽¹⁾, o que pode contribuir para o adoecimento.

Os profissionais de enfermagem precisam conhecer os fatores de risco presentes no ambiente laboral que podem contribuir para o adoecimento, e isso inclui o esforço dos pesquisadores para o acesso aos resultados de pesquisa, mobilização da gestão para ações de educação permanente para conscientizar o trabalhador para o cuidado de si e o forte empenho de serviços que monitoram a saúde dos trabalhadores. Esses esforços contribuirão para manter a força de

trabalho de enfermagem mais saudável e para a qualidade do cuidado.

A implementação de medidas interventivas de saúde, como programas de promoção da saúde e prevenção de doenças voltados para profissionais de enfermagem, bem como ações planejadas na formação dos futuros enfermeiros, podem contribuir para promover ambientes de trabalho mais saudáveis. Pesquisas futuras são necessárias para explorar sinais e sintomas e fatores de risco que interagem no ambiente laboral, o que pode refletir na saúde do trabalhador.

Embora este estudo tenha sido realizado com um quantitativo de profissionais de enfermagem atuantes em diversas unidades hospitalares (ou seja, atuantes em unidades de internação médicas e cirúrgicas), os dados são limitados a um único hospital público brasileiro, restringindo generalizações. Este estudo transversal mediu prevalência, o que limita a capacidade de estabelecer causalidade. No entanto, os resultados encontrados estão apoiados na literatura existente.

Além disso, é preciso investigar outros elementos da variável uso de medicação, como tipo e frequência, pois possibilitariam outras análises.

CONCLUSÃO

Os impactos do trabalho na saúde de profissionais de enfermagem em termos de adoecimento físico, social e psicológico foram evidenciados pela associação entre todos os sintomas de saúde autorreferidos por eles e adoecimento físico ou social, e relação entre alguns sintomas de saúde e adoecimento psicológico.

Esta pesquisa apresenta como implicações para a enfermagem fomentar a discussão sobre a relação de sintomas percebidos e consequências do trabalho na saúde dos profissionais de enfermagem, o que pode contribuir para melhorar o desempenho e a saúde dessas pessoas. Ainda, reforça a necessidade de investimento na conscientização pessoal do trabalhador sobre situações que podem gerar o adoecimento.

RESUMO

Objetivo: Relacionar sintomas de saúde autorreferidos e os impactos do trabalho em termos de adoecimento físico, social e psicológico em profissionais de enfermagem. **Método:** Estudo transversal, correlacional, realizado em um hospital público da Região Sul do Brasil. Participou uma amostra de profissionais de enfermagem que atuavam na assistência direta. Foram utilizados questionário sociolaboral, de sintomas de saúde autorreferidos e a Escala de Avaliação dos Danos Relacionados ao Trabalho. A análise ocorreu de forma descritiva e analítica. Utilizaram-se teste Qui-quadrado e coeficiente de correlação de Spearman, com nível de significância de 5%. **Resultados:** Participaram 308 profissionais, com prevalência de adoecimento físico e maiores médias para dores no corpo, pernas e costas. Identificaram-se relações significativas entre variáveis sociolaborais, sintomas de saúde e adoecimento físico, social ou psicológico. Evidenciaram-se correlações altas e moderadas entre os fatores investigados. **Conclusão:** O impacto do trabalho na saúde de profissionais de enfermagem é evidenciado pela associação entre sintomas de saúde autorrelatados e o adoecimento, principalmente físico ou social, e reforça a necessidade de conscientização do profissional sobre as situações danosas à saúde.

DESCRITORES

Saúde do trabalhador; Equipe de enfermagem; Nível de saúde; Fatores de risco; Condições de trabalho; Hospitais públicos.

RESUMEN

Objetivo: Relacionar síntomas de salud autorreferidos y los impactos del trabajo en lo que se refiere al padecimiento físico, social y psicológico en profesionales de enfermería. **Método:** Estudio transversal, correlacional, realizado en un hospital público de la Región Sur de Brasil. Participó una muestra de profesionales de enfermería que actuaban en la asistencia directa. Fueron utilizados cuestionario socio laboral, cuestionario de síntomas de salud autorreferidos y la Escala de Evaluación de Daños Relacionados al Trabajo. El análisis ocurrió de forma descriptiva y analítica. Se utilizaron test Chi cuadrado y coeficiente de correlación de Spearman, con nivel de significancia de 5%. **Resultados:** Participaron 308 profesionales, con prevalencia de enfermedad física y promedios superiores para dolores en el cuerpo, piernas y espaldas. Se identificaron relaciones significativas entre variables socio laborales, síntomas de salud y padecimiento físico, social o psicológico. Se evidenciaron correlaciones altas y moderadas entre los factores investigados. **Conclusión:** El impacto del trabajo en la salud de profesionales de enfermería se evidencia por la asociación entre síntomas de salud autorrelatados y la enfermedad, principalmente física o social, y refuerza la necesidad de concientización del profesional sobre las situaciones dañinas a la salud.

DESCRIPTORES

Salud Laboral; Grupo de Enfermería; Estado de Salud; Factores de Riesgo; Condiciones de Trabajo; Hospitales Públicos.

REFERÊNCIAS

1. Misiak B, Sierżantowicz R, Krajewska-Kulak E, Lewko K, Chilińska J, Lewko J. Psychosocial Work-Related Hazards and Their Relationship to the Quality of Life of Nurses – a Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;(3):755. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph17030755>.
2. Soto-Rubio A, Giménez-Espert MDC, Prado-Gascó V. Effect of Emotional Intelligence and Psychosocial Risks on Burnout, Job Satisfaction, and Nurses' Health during the COVID-19 Pandemic. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;(21):7998. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph17217998>.
3. Yang S, Lu J, Zeng J, Wang L, Li Y. Prevalence and Risk Factors of Work-Related Musculoskeletal Disorders Among Intensive Care Unit Nurses in China. *Workplace Health Saf*. 2019;(6):275-87. DOI: <https://doi.org/10.1177/2165079918809107>.
4. Vásquez MMO, Ramírez YCZ, Bello GP. (2019). Factores de riesgo psicosocial que afectan a los profesionales en enfermería. *Rev Colomb Enferm*. 2019;18(1):1-16. DOI: <https://doi.org/10.18270/rce.v18i1.2308>
5. Silva RM, Zeitoune RC, Beck CL, Martino MM, Prestes FC. The effects of work on the health of nurses who work in clinical surgery departments at university hospitals. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2016;24:e2743. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0763.2743>.

6. Mendes AM, Ferreira MC. Inventário sobre Trabalho e Riscos de Adoecimento – ITRA: instrumento auxiliar de diagnóstico de indicadores críticos no trabalho. In: Mendes AM, organizadores. *Psicodinâmica do trabalho: teoria, método e pesquisas*. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2007. p.111-25.
7. Mauro MYC, Rebelo AMS, Ferreira AOM, Sper NPT, Santos MIS, Gallasch CH. Trabalho noturno e alterações de peso corporal autopercebidas pelos profissionais de enfermagem. *Rev enferm UERJ*. 2019;27:e31273. DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2019.31273>.
8. Ross A, Yang L, Wehrlen L, Perez A, Farmer N, Bevans M. Nurses and health-promoting self-care: Do we practice what we preach? *J Nurs Manag*. 2019;27(3):599-608. DOI: <https://doi.org/10.1111/jonm.12718>.
9. Elbejjani M, Abed Al Ahad M, Simon M, Ausserhofer D, Dumit N, Abu-Saad Huijjer H, Dhaini SR. Work environment-related factors and nurses' health outcomes: a cross-sectional study in Lebanese hospitals. *BMC Nurs*. 2020;19:95. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12912-020-00485-z>.
10. Maciel Junior EG, Trombini-Souza F, Maduro PA, Mesquita FOS, Silva T FA. Self-reported musculoskeletal disorders by the nursing team in a university hospital. *BrJP*. 2019;2(2):155-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/2595-0118.20190028>.
11. Zhang Y, ElGhaziri M, Nasuti S, Duffy JF. The Comorbidity of Musculoskeletal Disorders and Depression: Associations with Working Conditions Among Hospital Nurses. *Workplace Health Saf*. 2020;68(7):346-54. DOI: <https://doi.org/10.1177/2165079919897285>.
12. Melo ABR, Siqueira JM, Silva MB, Silva PA, Antonian GMM, Farias SNP. Danos à saúde e qualidade de vida no trabalho de enfermeiros hospitalares: um estudo transversal. *Rev enferm UERJ*. 2020;28:e46505. DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2020.46505>.
13. Pimenta CJL, Vicente MC, Ferreira GRS, Frazão MCLO, Costa TF, Costa KNFM. Health conditions and Nurses' work characteristics at a university hospital. *Rev Rene*. 2020;21:e43108. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783>.
14. Basirimoghadam M, Rafii F, Ebadi A. Self-rated health and general procrastination in nurses: a cross-sectional study. *Pan Afr Med J*. 2020;36:254. DOI: <https://doi.org/10.11604/pamj.2020.36.254.23720>.
15. Ouni M, Elghali MA, Abid N, Aroui H, Dabebbi F. Prevalence and risk factors of musculoskeletal disorders among Tunisian nurses. *Tunis Med [Internet]*. 2020 [citado Fev 9, 2021];98(3):225-31. Disponível em: <https://www.latunisiemedicale.com/article-medicale-tunisie.php?article=3711>.
16. Amin NA, Quek KF, Oxley JA, Noah R, Nordin R. Emotional distress as a predictor of work-related musculoskeletal disorders in Malaysian nursing professionals. *Int J Occup Environ Med*. 2018;9:69-78. DOI: <https://doi.org/10.15171/ijoem.2018.1158>.
17. Silva K, Cattani AN, Hirt MC, Peserico A, Silva RM, Beck CLC. Somnolencia diurna excesiva y los efectos del trabajo en la salud de trabajadores de enfermería. *Enfermería Global*. 2019;19(1):263-301. DOI: <https://doi.org/10.6018/eglobal.19.1.377381>.
18. Soler-Font M, Ramada JM, van Zon SKR, Almansa J, Bültmann U, Serra C. INTEVAL_Spain research team. Multifaceted intervention for the prevention and management of musculoskeletal pain in nursing staff: Results of a cluster randomized controlled trial. *PLoS One*. 2019;14(11):e0225198. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0225198>.
19. Chung HC, Chen YC, Chang SC, Hsu WL, Hsieh TC. Nurses' Well-Being, Health-Promoting Lifestyle and Work Environment Satisfaction Correlation: A Psychometric Study for Development of Nursing Health and Job Satisfaction Model and Scale. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(10):3582. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph17103582>.
20. Holland P, Tham TL, Sheehan C, Cooper B. The impact of perceived workload on nurse satisfaction with work-life balance and intention to leave the occupation. *Appl Nurs Res*. 2019;49:70-6. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2019.06.001>.
21. Lu H, Zhao Y, While A. Job satisfaction among hospital nurses: A literature review. *Int. J. Nurs. Stud*. 2019;94:21-31. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.01.011>.
22. Lorber M, Treven S, Mumel D. Well-Being and Satisfaction of Nurses in Slovenian Hospitals: A Cross-Sectional Study. *Zdr Varst*. 2020;59(3):180-8. DOI: <https://doi.org/10.2478/sjph-2020-0023>.
23. Woynarowska-Soldan M, Panczyk M, Iwanow L, Gałazkowski R, Wójcik-Fatla A, Panasiuk L, Gotlib J. Associations between overweight and obesity and health enhancing behaviours among female nurses in Poland. *Ann Agric Environ Med*. 2018;25(4):714-719. DOI: <https://doi.org/10.26444/aaem/99641>.
24. Leyva-Vela B, Jesús Llorente-Cantarero F, Henarejos-Alarcón S, Martínez-Rodríguez A. Riscos psicossociais e fisiológicos do trabalho em turnos em enfermeiros: um estudo transversal. *Cent Eur J Saúde Pública*. 2018;26(3):183-9. DOI: <https://doi.org/10.21101/cejph.a4817>.
25. Kelly M, Wills J. Systematic review: What works to address obesity in nurses? *Occup Med (Lond)*. 2018;68(4):228-238. DOI: <https://doi.org/10.1093/occmed/kqy038>.
26. De Cieri H, Shea T, Cooper B, Oldenburg B. Effects of Work-Related Stressors and Mindfulness on Mental and Physical Health Among Australian Nurses and Healthcare Workers. *J Nurs Scholarsh*. 2019;51(5):580-89. DOI: <https://doi.org/10.1111/jnu.12502>.

Apoio financeiro

Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pelo financiamento da pesquisa por meio do Edital Universal 2016, processo nº 402986/2016-4 e.



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença de Atribuição Creative Commons.