

Estresse ocupacional e autoavaliação de saúde entre profissionais de enfermagem

Mariza Miranda Theme Filha¹
Maria Aparecida de Souza Costa²
Maria Cristina Rodrigues Guilam¹

Objetivo: analisar a associação do estresse no trabalho com a autoavaliação da saúde entre os trabalhadores de enfermagem, nas unidades de emergências de hospitais públicos. Métodos: trata-se de estudo seccional com aplicação de questionário autopreenchido em uma amostra de 134 profissionais, utilizando-se a versão resumida do *Job Stress Scale*. Foram realizadas análises descritivas das características sociodemográficas, de saúde e relacionadas ao trabalho, e análise multivariada, por meio de regressão logística não condicional para ajuste da associação entre estresse no trabalho e autoavaliação de saúde negativa, segundo potenciais variáveis de confusão, com nível de significância de 5%. Resultados: setenta por cento dos entrevistados foram classificados como trabalhadores passivos ou com alto desgaste. A autoavaliação de saúde negativa foi significativamente maior entre os profissionais com alta demanda e baixo controle, quando comparada com aqueles com baixo desgaste, após ajuste para covariáveis. Conclusões: o baixo controle, aliado à baixa demanda, pode servir como fator desestimulador, contribuindo para o aumento da insatisfação profissional. Recomenda-se que as instituições adotem uma política de planejamento e gerenciamento de recursos humanos com estímulo à participação dos profissionais nas decisões, visando redução do estresse no trabalho entre os trabalhadores de enfermagem.

Descritores: Nível de Saúde; Esgotamento Profissional; Saúde do Trabalhador; Enfermagem.

¹ PhD, Pesquisador, Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

² MSc, Veterinária, Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande, Campo Grande, MS, Brasil.

Endereço para correspondência:

Mariza Miranda Theme Filha
Escola Nacional de Saúde Pública
Rua Leopoldo Bulhões, 1480, sala 813
Bairro Manguinhos
CEP: 21041-210, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
E-mail: marizatheme@hotmail.com

Introdução

O trabalho desempenha papel importante na vida social dos indivíduos, fornecendo aporte de renda regular, oportunidades e crescimento pessoal, identidade social e autoestima, mas pode ter consequências sobre a saúde do trabalhador.

Várias abordagens têm sido desenvolvidas para avaliar o impacto do estresse no trabalho sobre a saúde⁽¹⁻²⁾, entre elas o modelo demanda/controle, enfatizando que o desequilíbrio entre a demanda psicológica e o controle sobre o processo produtivo resulta em desgaste, perda de habilidades e do interesse, afetando a saúde do trabalhador⁽³⁾.

A autoavaliação da saúde é um indicador cada vez mais utilizado em estudos epidemiológicos nacionais e internacionais como *proxy* do estado "real" ou "objetivo" de saúde, predizendo com consistência a mortalidade e o declínio da saúde funcional do indivíduo. Vários estudos têm mostrado a associação de condição socioeconômica e presença de doenças crônicas com a autoavaliação de saúde, mas poucos têm considerado as condições de trabalho nessa relação⁽⁴⁻⁷⁾. Torna-se necessário, então, conhecer como as relações de trabalho influenciam o processo saúde/doença, incorporando o ponto de vista do trabalhador.

O objetivo deste estudo foi analisar a associação do estresse no trabalho, utilizando-se a *Job Stress Scale* com a autoavaliação da saúde entre os trabalhadores de enfermagem, nas unidades de emergências de hospitais públicos.

Métodos

Trata-se de estudo seccional, desenvolvido em 2010, na cidade de Campo Grande, capital do Estado do Mato Grosso do Sul. A população alvo do estudo foi composta por 169 profissionais da equipe de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem), de ambos os sexos, pertencentes ao quadro efetivo das nove unidades públicas de saúde que atendem casos de emergências 24h/dia. Foram excluídos os funcionários cedidos para outras instituições, afastados por licenças não relacionadas à saúde, ou por problemas de saúde, por mais de seis meses. A população final do estudo foi composta por 134 profissionais de enfermagem.

Utilizou-se um questionário autopreenchido, disponibilizado em envelopes individualizados e lacrados, preenchidos durante o expediente no local de trabalho, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), abordando questões sociodemográficas, de saúde e trabalho, incluindo perguntas sobre estresse no trabalho,

baseado no conceito de demanda/controle da *Job Stress Scale* (JSS), versão resumida, já traduzida e validada no Brasil⁽⁴⁾.

Os escores do JSS foram obtidos pela soma dos pontos atribuídos a cada uma das perguntas de cada dimensão (5 perguntas para a dimensão demanda e 6 perguntas para a dimensão controle). Para a definição do quadrante de exposição ao estresse (a variável de exposição), segundo as quatro dimensões estabelecidas pelo modelo demanda/controle, utilizou-se a mediana dos escores, formando duas dimensões para demanda e duas para controle (alta/baixa demanda e alto/baixo controle), conforme os seguintes valores:

- mediana da dimensão demanda: 16, sendo considerado escore baixo os valores de 5 a 16, e escore alto de 17 a 20;
- mediana da dimensão controle: 17, sendo considerado escore baixo os valores de 6 a 17, e escore alto de 18 a 24.

A classificação resultante da combinação dessas quatro dimensões conformaram os quatro quadrantes, a seguir: alto desgaste (alta demanda/baixo controle), trabalho ativo (alta demanda/alto controle), trabalho passivo (baixo controle/baixa demanda) e baixo desgaste (alto controle/baixa demanda).

A variável dependente autoavaliação de saúde foi obtida com a pergunta *De um modo geral, em comparação a pessoas da sua idade, como você considera o seu próprio estado de saúde?*, com cinco opções de resposta: muito boa, boa, moderada, ruim ou muito ruim. Na análise, as respostas foram agrupadas em duas categorias, positiva (muito bom e bom) e negativa (regular, ruim, muito ruim).

As covariáveis selecionadas para o estudo basearam-se na revisão da literatura sobre a associação entre estresse no trabalho e autoavaliação de saúde, considerando-se potenciais fatores de confusão. Elas foram agrupadas segundo as características sociodemográficas, de saúde e ocupacionais. O cálculo do escore apoio social foi obtido pela soma dos seis itens, podendo variar de 6 a 24; quanto maior o escore maior o apoio social do trabalhador em seu ambiente de trabalho. A mediana da dimensão social foi 17, sendo considerado escore baixo os valores até 17 e escore alto quando maior ou igual a 18.

Inicialmente, procedeu-se à análise descritiva das características sociodemográficas, de saúde e relacionadas ao trabalho. Em seguida, analisou-se a homogeneidade da distribuição das proporções das covariáveis com os quadrantes do modelo demanda/controle e autoavaliação de saúde, através do teste de qui-quadrado. Na análise multivariada, foram selecionadas como variáveis de ajuste aquelas associadas tanto à exposição quanto ao desfecho num nível de significância de até 10% e/ou por se mostrarem fortemente associadas, conforme descrito

na literatura. Utilizou-se o procedimento de regressão logística multivariada para ajuste da associação entre estresse no trabalho e autoavaliação de saúde negativa, segundo as variáveis de confusão potenciais. A medida de associação utilizada foi o *odds ratio* e respectivos intervalos de confiança de 95%. As variáveis foram inseridas uma a uma, observando-se a variação da medida de efeito e sua significância estatística. Utilizou-se o pacote estatístico SPSS®, versão 13.0 (*Statistical Package for Social Science* para Windows – Chicago, IL, USA) para análise dos dados.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP/FIOCRUZ), sob Protocolo nº16/10 e CAAE 0030.0.031.000-10 e os funcionários que apresentaram maior exposição ao estresse ocupacional foram individualmente comunicados.

Resultados

A distribuição dos 134 participantes, segundo categoria profissional, revelou que 12 (9,0%) eram auxiliares de enfermagem, 21 (15,7%) enfermeiros e 101 (75,4%) técnicos de enfermagem. Em relação às características da população de estudo (Tabela 1), prevaleceu o sexo feminino (69,9%), a faixa etária com menos de 35 anos (40,2%), a raça branca (61,2) e aqueles com renda familiar *per capita* menor que 1,5 salário-mínimo (SM) (53,9%). Observou-se predomínio dos trabalhadores com até segundo grau completo (71,6%), decorrente da própria composição da população em estudo, e entre os técnicos e auxiliares de enfermagem 66,7% possuía 3º grau completo (dados não mostrados).

Quanto às características relacionadas à saúde, pouco mais da metade dos trabalhadores (55,2%) referiu não possuir diagnóstico médico de doença crônica e a autoavaliação do estado de saúde positiva predominou (77,6%) entre os entrevistados.

Tabela 1 - Características sociodemográficas, de saúde e trabalho dos profissionais de enfermagem das unidades de emergência. Campo Grande, MS, Brasil, 2010

| Variável/categoria | n | % |
|---------------------|----|------|
| Sexo | | |
| Feminino | 93 | 69,9 |
| Masculino | 40 | 30,1 |
| Faixa etária (anos) | | |
| <35 | 53 | 40,2 |
| 35 a 44 | 41 | 31,1 |
| ≥45 | 38 | 28,8 |
| Raça | | |
| Branca | 82 | 61,2 |
| Parda/preta | 52 | 38,8 |

(continua...)

Tabela 1 - *continuação*

| Variável/categoria | n | % |
|------------------------------------|-----|------|
| Grau de instrução | | |
| Até 2º grau completo | 96 | 71,6 |
| 3º grau completo | 18 | 13,4 |
| Pós-graduado | 20 | 15,0 |
| Renda <i>per capita</i> (SM) | | |
| <1,5 | 69 | 53,9 |
| 1,5 a 3,4 | 43 | 33,6 |
| ≥3,5 | 16 | 12,5 |
| Situação conjugal | | |
| Casado | 88 | 65,7 |
| Solteiro | 24 | 17,9 |
| Divorciado/separado/viúvo | 22 | 16,4 |
| Diagnóstico de doença crônica | | |
| Sim | 60 | 44,8 |
| Não | 74 | 55,2 |
| Autoavaliação do estado de saúde | | |
| Positiva | 104 | 77,6 |
| Negativa | 30 | 22,4 |
| Tempo na instituição | | |
| <5 anos | 56 | 42,7 |
| 5 a 10 anos | 26 | 19,8 |
| >10 anos | 49 | 37,4 |
| Anos que realiza plantões noturnos | | |
| <5 anos | 38 | 30,2 |
| ≥5 anos | 88 | 69,8 |
| Horas extras em plantões/semana | | |
| <12h | 12 | 9,3 |
| 12 a 36h | 100 | 77,5 |
| >36h | 17 | 13,2 |
| Satisfação com o trabalho | | |
| Satisfeito | 98 | 74,8 |
| Insatisfeito | 33 | 25,2 |
| Satisfação com a vida | | |
| Satisfeito | 115 | 88,5 |
| Insatisfeito | 15 | 11,5 |
| Apoio social | | |
| Alto | 65 | 48,9 |
| Baixo | 68 | 51,1 |
| Escore demanda | | |
| Alto | 57 | 42,5 |
| Baixo | 77 | 57,5 |
| Escore controle | | |
| Alto | 40 | 29,9 |
| Baixo | 94 | 70,1 |
| Estresse no trabalho | | |
| Baixo desgaste | 26 | 19,4 |
| Trabalho ativo | 14 | 10,4 |
| Trabalho passivo | 51 | 38,1 |
| Alto desgaste | 43 | 32,1 |

A maioria dos entrevistados estava há menos de cinco anos na instituição (42,7%) e a quase totalidade (96,3%) fez referência à realização de plantão noturno, dos quais 69,8% por período superior a cinco anos, perfazendo uma jornada de trabalho extra em plantões por semana de 12 a 36 horas, em 77,5% dos casos. Percebe-se que a grande

maioria está satisfeita com o trabalho (74,8%) e com a vida (88,5%); entretanto, metade deles referiu baixo apoio social (51,1%). Em relação às características relacionadas às dimensões demanda e controle, houve prevalência de trabalhadores que possuíam baixa demanda no trabalho (57,5%) e baixo controle (70,1%), constituindo a maior parte de trabalhadores passivos (38,1%).

A Tabela 2 mostra o predomínio do trabalho passivo entre as mulheres (43,0%) e o alto desgaste entre os homens (32,5%). Entre os mais jovens (menos de 35 anos) predominaram trabalhos com alto desgaste (43,4%) e nas demais faixas etárias o trabalho passivo ($p=0,005$). A combinação de baixa demanda e baixo controle foi mais frequente entre os trabalhadores com renda familiar até 3,4 salários-mínimos, com 3º grau completo e portadores

de doença crônica. Já o trabalho com alto desgaste ocorreu entre aqueles com maior renda, maior escolaridade e solteiros, não sendo, no entanto, percebidas diferenças estatísticas significantes em nenhuma das variáveis citadas.

A análise das variáveis de trabalho mostrou que o alto desgaste foi maior entre aqueles com menos tempo na instituição. Por outro lado, entre os que referiam mais tempo de realização de plantão noturno e de horas extras de plantão semanal, independente da carga horária, houve associação significativa com trabalho passivo. A insatisfação com o trabalho e baixo apoio social associou-se ao alto desgaste no trabalho, mas não foram observadas diferenças significativas no que se refere à satisfação com a vida, entre as categorias de estresse ocupacional.

Tabela 2 - Características sociodemográficas, de saúde e de trabalho dos profissionais de enfermagem das unidades de emergências, segundo quadrantes de estresse de Karasek. Campo Grande, MS, Brasil, 2010

| Variáveis/categorias | Baixo desgaste | | Trabalho ativo | | Trabalho passivo | | Alto desgaste | | p |
|------------------------------------|----------------|------|----------------|------|------------------|------|---------------|------|-------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % | |
| Sexo | | | | | | | | | |
| Feminino | 18 | 19,4 | 6 | 6,5 | 40 | 43,0 | 29 | 31,2 | 0,084 |
| Masculino | 8 | 20,0 | 8 | 20,0 | 11 | 27,5 | 13 | 32,5 | |
| Faixa etária (anos) | | | | | | | | | |
| <35 | 10 | 18,9 | 6 | 11,3 | 14 | 26,4 | 23 | 43,4 | 0,005 |
| 35 a 44 | 9 | 22,0 | 8 | 19,5 | 14 | 34,1 | 10 | 24,4 | |
| ≥45 | 7 | 18,4 | 0 | 0,0 | 23 | 60,5 | 8 | 21,1 | |
| Raça | | | | | | | | | |
| Branca | 19 | 23,2 | 7 | 8,5 | 30 | 36,6 | 26 | 31,7 | 0,491 |
| Parda/preta | 7 | 13,5 | 7 | 13,5 | 21 | 40,4 | 17 | 32,7 | |
| Grau de instrução | | | | | | | | | |
| Até 2º grau completo | 17 | 17,7 | 8 | 8,3 | 41 | 42,7 | 30 | 31,3 | 0,182 |
| 3º grau completo | 4 | 22,2 | 1 | 5,6 | 7 | 38,9 | 6 | 33,3 | |
| Pós-graduado | 5 | 25,0 | 5 | 25,0 | 3 | 15,0 | 7 | 35,0 | |
| Renda <i>per capita</i> (SM) | | | | | | | | | |
| <1,5 | 13 | 18,8 | 8 | 11,6 | 27 | 39,1 | 21 | 30,4 | 0,267 |
| 1,5 a 3,4 | 6 | 14,0 | 4 | 9,3 | 21 | 48,8 | 12 | 27,9 | |
| ≥3,5 | 3 | 18,8 | 2 | 12,5 | 2 | 12,5 | 9 | 56,3 | |
| Situação conjugal | | | | | | | | | |
| Casado | 18 | 20,5 | 11 | 12,5 | 39 | 44,3 | 20 | 22,7 | 0,077 |
| Solteiro | 4 | 16,7 | 1 | 4,2 | 6 | 25,0 | 13 | 54,2 | |
| Divorciado/separado/viúvo | 4 | 18,2 | 2 | 9,1 | 6 | 27,3 | 10 | 45,5 | |
| Diagnóstico de doença crônica | | | | | | | | | |
| Não | 18 | 24,3 | 12 | 16,2 | 19 | 25,7 | 25 | 33,8 | 0,003 |
| Sim | 8 | 13,3 | 2 | 3,3 | 32 | 53,3 | 18 | 30,0 | |
| Tempo na instituição | | | | | | | | | |
| <5 anos | 13 | 23,2 | 10 | 17,9 | 16 | 28,6 | 17 | 30,4 | 0,136 |
| 5 a 10 anos | 4 | 15,4 | 3 | 11,5 | 10 | 38,5 | 9 | 34,6 | |
| >10 anos | 9 | 18,4 | 1 | 2,0 | 24 | 49,0 | 15 | 30,6 | |
| Anos que realiza plantões noturnos | | | | | | | | | |
| <5 anos | 10 | 26,3 | 7 | 18,4 | 9 | 23,7 | 12 | 31,6 | 0,044 |
| ≥5 anos | 16 | 18,2 | 5 | 5,6 | 38 | 43,2 | 29 | 33,0 | |

(continua...)

Tabela 2 - *continuação*

| Variáveis/categorias | Baixo desgaste | | Trabalho ativo | | Trabalho passivo | | Alto desgaste | | p |
|---------------------------------|----------------|------|----------------|------|------------------|------|---------------|------|-------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % | |
| Horas extras em plantões/semana | | | | | | | | | |
| < 12h | 4 | 33,3 | 2 | 16,7 | 4 | 33,3 | 2 | 16,7 | 0,783 |
| 12 a 36h | 18 | 18,0 | 11 | 11,0 | 37 | 37,0 | 34 | 34,0 | |
| > 36h | 4 | 23,5 | 1 | 5,9 | 6 | 35,3 | 6 | 35,3 | |
| Satisfação com o trabalho | | | | | | | | | |
| Satisfeito | 23 | 23,5 | 11 | 11,2 | 37 | 37,8 | 27 | 27,6 | 0,029 |
| Insatisfeito | 1 | 3,0 | 3 | 9,1 | 13 | 39,4 | 16 | 48,5 | |
| Satisfação com a vida | | | | | | | | | |
| Satisfeito | 21 | 18,3 | 13 | 11,3 | 47 | 40,9 | 34 | 29,6 | 0,129 |
| Insatisfeito | 2 | 13,3 | 1 | 6,7 | 3 | 20,0 | 9 | 60,0 | |
| Apoio social | | | | | | | | | |
| Alto | 18 | 27,7 | 6 | 9,2 | 27 | 41,5 | 14 | 21,5 | 0,022 |
| Baixo | 8 | 11,8 | 8 | 11,8 | 23 | 33,8 | 29 | 42,6 | |

A Tabela 3 mostra que não foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre as variáveis sociodemográficas com a autoavaliação da saúde. Entretanto, ela é pior entre os portadores de doença crônica ($p=0,000$). Em relação às variáveis de trabalho, o comportamento foi bastante semelhante entre as diversas categorias, seja de tempo na instituição, anos de plantão noturno e horas extras de plantões semanais, prevalecendo a autoavaliação positiva. Entretanto, os trabalhadores satisfeitos com o trabalho, a vida e com alto

apoio social apresentaram, significativamente, melhor avaliação da própria saúde.

As variáveis diagnóstico de doença crônica, satisfação com o trabalho e apoio social associaram-se tanto à exposição (estresse no trabalho) quanto ao desfecho (autoavaliação da saúde) com significância menor que 10% na análise bivariada e foram selecionadas para o ajuste do modelo multivariado. A variável idade foi incluída, mesmo não apresentando significância estatística, devido à sua relação com ambos os eventos estudados descritos na literatura.

Tabela 3 – Características sociodemográficas, de saúde e de trabalho dos profissionais de enfermagem das unidades de emergências, segundo autoavaliação de saúde. Campo Grande, MS, Brasil, 2010

| Variáveis/categorias | Autoavaliação | | | | p |
|------------------------------|---------------|------|----------|------|-------|
| | Positiva | | Negativa | | |
| | n | % | n | % | |
| Sexo | | | | | |
| Feminino | 72 | 77,4 | 21 | 22,6 | 0,741 |
| Masculino | 32 | 80,0 | 8 | 20,0 | |
| Faixa etária (anos) | | | | | |
| <35 | 41 | 77,4 | 12 | 22,6 | 0,604 |
| 35 a 44 | 34 | 82,9 | 7 | 17,1 | |
| ≥45 | 28 | 73,7 | 10 | 26,3 | |
| Raça | | | | | |
| Branca | 68 | 82,9 | 14 | 17,1 | 0,063 |
| Parda/preta | 36 | 69,2 | 16 | 30,8 | |
| Grau de instrução | | | | | |
| Até 2º grau completo | 73 | 76,0 | 23 | 24,0 | 0,682 |
| 3º grau completo | 14 | 77,8 | 4 | 22,2 | |
| Pós-graduado | 17 | 85,0 | 3 | 15,0 | |
| Renda <i>per capita</i> (SM) | | | | | |
| <1,5 | 55 | 79,7 | 14 | 20,3 | 0,643 |
| 1,5 a 3,4 | 31 | 72,1 | 12 | 27,9 | |
| ≥3,5 | 12 | 75,0 | 4 | 25,0 | |

(continua...)

Tabela 3 - *continuação*

| Variáveis/categorias | Autoavaliação | | | | p |
|------------------------------------|---------------|------|----------|------|-------|
| | Positiva | | Negativa | | |
| | n | % | n | % | |
| Situação conjugal | | | | | |
| Casado | 70 | 79,5 | 18 | 20,5 | |
| Solteiro | 16 | 66,7 | 8 | 33,3 | 0,355 |
| Divorciado/separado/viúvo | 18 | 81,8 | 4 | 18,2 | |
| Diagnóstico de doença crônica | | | | | |
| Não | 82 | 86,3 | 13 | 13,7 | |
| Sim | 22 | 57,9 | 16 | 42,1 | 0,000 |
| Tempo na instituição | | | | | |
| <5 anos | 43 | 76,8 | 13 | 23,2 | 0,934 |
| 5 a 10 anos | 20 | 76,9 | 6 | 23,1 | |
| >10 anos | 39 | 79,6 | 10 | 20,4 | |
| Anos que realiza plantões noturnos | | | | | |
| <5 anos | 30 | 78,9 | 8 | 21,1 | 0,730 |
| ≥5 anos | 67 | 76,1 | 21 | 23,9 | |
| Horas extras em plantões/semana | | | | | |
| <12h | 8 | 66,7 | 4 | 33,3 | 0,622 |
| 12 a 36h | 79 | 79,0 | 21 | 21,0 | |
| >36h | 13 | 76,5 | 4 | 23,5 | |
| Satisfação com o trabalho | | | | | |
| Satisfeito | 80 | 81,6 | 18 | 18,4 | 0,033 |
| Insatisfeito | 21 | 63,6 | 12 | 36,4 | |
| Satisfação com a vida | | | | | |
| Satisfeito | 94 | 81,7 | 21 | 18,3 | 0,002 |
| Insatisfeito | 7 | 46,7 | 8 | 53,3 | |
| Apoio social | | | | | |
| Alto | 57 | 87,7 | 8 | 12,3 | 0,009 |
| Baixo | 47 | 69,1 | 21 | 30,9 | |

Nos diversos modelos multivariados analisados, não ajustados e controlando-se para as variáveis de confundimento, observou-se, sistematicamente, que os trabalhadores submetidos a todos os tipos de estresse no trabalho, quando comparados com aqueles com baixo desgaste ou "relaxados", apresentaram maiores chances de autoavaliação de saúde ruim (Tabela 4). Apesar da força da associação positiva encontrada entre desfecho e exposição nos quatro modelos analisados, somente aqueles submetidos ao alto desgaste apresentaram valores estatisticamente significativos. Observa-se redução da força da associação com a introdução das

variáveis de controle, entretanto, essa ainda se manteve significativa até a introdução da variável satisfação no trabalho (Modelo 3). Trabalhadores submetidos a trabalhos com alta demanda e baixo controle apresentaram 5,3 vezes a chance de se autoavaliarem negativamente quando comparados aos classificados com trabalhos com alto controle e baixa demanda. O controle pela variável apoio social reduziu a força da associação para todas as categorias de exposição e, embora mantendo forte associação (OR=4,303) com trabalhos com alto desgaste, perdeu a significância estatística.

Tabela 4 - Associação entre autoavaliação de saúde negativa e estresse no trabalho entre os profissionais de enfermagem das unidades de emergência. Campo Grande, MS, Brasil, 2010

| Modelo | Quadrantes demanda/controlado | OR | IC 95% |
|-------------------------|-------------------------------|-------|----------------|
| Modelo 1 – Não ajustado | Baixo desgaste | 1 | - |
| | Trabalho ativo | 2,000 | 0,250 – 15,991 |
| | Trabalho passivo | 2,571 | 0,513 – 12,892 |
| | Alto desgaste | 7,846 | 1,638 – 37,589 |

(continua...)

Tabela 4 - *continuação*

| Modelo | Quadrantes demanda/controle | OR | IC 95% |
|--|-----------------------------|-------|----------------|
| Modelo 2 = modelo 1 + idade + doença crônica | Baixo desgaste | 1 | - |
| | Trabalho ativo | 2,366 | 0,286 – 19,584 |
| | Trabalho passivo | 2,038 | 0,391 – 10,630 |
| | Alto desgaste | 7,119 | 1,439 – 35,213 |
| Modelo 3 = modelo 2 + satisfação no trabalho | Baixo desgaste | 1 | - |
| | Trabalho ativo | 2,034 | 0,241 – 17,192 |
| | Trabalho passivo | 1,517 | 0,279 – 8,232 |
| | Alto desgaste | 5,297 | 1,028 – 27,299 |
| Modelo 4 = modelo 3 + apoio social | Baixo desgaste | 1 | - |
| | Trabalho ativo | 1,713 | 0,199 – 14,772 |
| | Trabalho passivo | 1,271 | 0,225 – 7,177 |
| | Alto desgaste | 4,303 | 0,814 – 22,734 |

Discussão

A influência dos fatores psicossociais e da organização de trabalho sobre a saúde têm sido objeto de estudo crescente, dado o reconhecimento das suas relações com o bem-estar e qualidade de vida dos trabalhadores. Estudos realizados com abordagens metodológicas distintas e entre as mais diferentes ocupações têm revelado, consistentemente, associação de piores condições de trabalho com sintomas físicos, emocionais e saúde em geral⁽⁸⁻¹¹⁾.

Particularmente, entre os profissionais de enfermagem, diferentes fatores estão relacionados ao estresse ocupacional, incluindo sobrecarga de trabalho, conflitos no ambiente de trabalho, ambiguidade no desenvolvimento de suas tarefas, não reconhecimento de suas habilidades e experiências de agressão, com efeitos diretos sobre a saúde física e mental⁽¹²⁾.

Várias escalas são utilizadas atualmente para avaliação do estresse ocupacional, destacando-se aquela baseada no modelo demanda/controle⁽¹⁾ e no modelo esforço/recompensa⁽¹³⁾. Embora utilizando diferentes abordagens, ambas mostram associação positiva do estresse ocupacional com vários eventos de saúde, particularmente entre os profissionais de enfermagem⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

Neste estudo, utilizou-se a metodologia demanda/controle⁽¹⁾, que tem como pressuposto teórico que o trabalho realizado em condições de baixo controle e alta demanda (alto desgaste) e baixo controle e baixa demanda (trabalho passivo) é prejudicial à saúde. Concordante com essa teoria, os resultados, aqui, indicaram associação positiva entre trabalho com alta exigência e pior avaliação da saúde, mesmo depois dos ajustes pelas variáveis de confusão.

Em estudo realizado entre enfermeiros na cidade do Rio de Janeiro, testaram-se os dois modelos para medir o estresse ocupacional, e seus resultados revelaram que,

independente do modelo utilizado, foi observada forte associação entre autoavaliação de saúde com estresse no trabalho⁽¹⁵⁾. Semelhantemente, pesquisa realizada com enfermeiros de uma grande cidade chinesa mostrou forte poder preditivo de ambos os modelos com altos níveis de Burnout⁽¹⁶⁾.

A exposição às faixas mais nocivas de estresse, com maior proporção de alto desgaste e trabalhos passivos, indica que a maioria dos profissionais investigados estava sob risco de adoecimento, resultante da sua situação ocupacional.

Neste estudo, as variáveis relacionadas mais diretamente às características do trabalho, como tempo na instituição ou realização de plantões, não se associaram com estresse laboral nem com pior avaliação da saúde, fato também relatado em estudo entre enfermeiros, na Grécia⁽¹⁷⁾. Os fatores mais importantes na explicação da associação de interesse foram a insatisfação com o trabalho e o baixo apoio social. O impacto do baixo apoio social no desencadeamento de estresse no trabalho e sua repercussão sobre a saúde já havia sido demonstrado em um estudo entre enfermeiros em hospital no Sul do país, apontando a importância do ambiente de trabalho harmonioso na prevenção do estresse ocupacional⁽¹⁸⁾.

A satisfação com o trabalho está entre os fatores apontados como redutores do estresse ocupacional, sendo determinante para a permanência do trabalhador no emprego, menor rotatividade de pessoal, menos gastos institucionais, garantindo, também, melhor desempenho nas atividades⁽¹⁹⁾. Estudo sobre estresse no trabalho entre enfermeiros de unidades de emergência, em um hospital na Espanha, também observou que quanto maior a satisfação no trabalho melhor a percepção da própria saúde⁽²⁰⁾.

Entre os principais fatores motivacionais no trabalho do enfermeiro destaca-se gostar do que faz, ofertar cuidado de qualidade, ter bom relacionamento multiprofissional, a possibilidade de crescimento profissional, o poder de

resolubilidade e as condições de trabalho⁽²¹⁻²²⁾. Assim, em situações de baixa autonomia e respaldo diante das decisões tomadas, o impacto dos fatores estressores sobre a saúde passa a ser alto. O aumento do controle sobre o trabalho tem efeitos positivos diretos e indiretos sobre a saúde do trabalhador, associando-se à melhor avaliação da saúde e menores níveis de estresse⁽²³⁾.

Acredita-se, aqui, que a contribuição deste trabalho é reforçar os achados de outras pesquisas citadas anteriormente⁽¹⁸⁻²⁰⁾ sobre a importância da satisfação no trabalho e do apoio social na prevenção do estresse ocupacional. Os resultados encontrados mostram que o modelo de gestão do trabalho, desenvolvido nas instituições estudadas, pode estar tendo papel determinante nos elevados níveis de estresse detectados e que esses achados podem ser extrapolados para outras instituições públicas de saúde com o mesmo tipo de atendimento. Assim, faz-se necessário debater sobre as condições de trabalho da equipe de enfermagem das unidades de atendimento de emergência, com o objetivo de implementar ações que visem prevenir ou minimizar os problemas encontrados. Acredita-se que as medidas efetivas devem incluir, não só estratégias individuais de mudanças de comportamento, mas, também, e principalmente, mudanças organizacionais, voltadas para proporcionar maior satisfação no ambiente de trabalho. Dessa forma, vislumbra-se a necessidade de intervenção em três áreas distintas: treinamento profissional, renovação dos modelos organizacionais e monitoramento permanente da satisfação no trabalho.

Finalmente, ressaltam-se algumas limitações desta pesquisa. Por se tratar de um estudo seccional mostra uma imagem momentânea tanto da exposição quanto do desfecho, situação especialmente relevante no caso de estudos ocupacionais, em decorrência do efeito trabalhador sadio, podendo revelar uma imagem mais favorecida em relação à realidade. Buscou-se minimizar os erros sistemáticos de seleção com a inclusão de todos os profissionais de enfermagem das unidades de emergências em atividade e dos trabalhadores afastados por adoecimento, há menos de seis meses. Outro fator que deve ser levado em consideração é que a variável desfecho autoavaliação de saúde pode ser influenciada por viés de memória ou pela expectativa de respostas socialmente aceitáveis. Em relação a essa última situação, a realização de questionário autopreenchido foi escolhida com o intuito de minimizar esses efeitos. Apesar das limitações impostas pelo desenho do estudo, os resultados mostraram-se coerentes com a literatura, revelando a importância das condições de trabalho sobre a situação de saúde dos profissionais de enfermagem.

Conclusões

Este estudo demonstrou a importância de fatores relacionados ao ambiente laboral como potencialmente produtores de estresse no trabalho entre os profissionais de enfermagem. As características individuais foram menos expressivas na explicação do fenômeno. Conclui-se que o baixo controle aliado à baixa demanda pode servir como fator desestimulador, contribuindo para a insatisfação profissional. O desenvolvimento de uma política efetiva de planejamento e gerenciamento de recursos humanos, com estímulo à participação dos profissionais nas decisões, podem contribuir para redução do estresse no trabalho, com aumento da efetividade do sistema de saúde de forma geral e melhora dos resultados, tanto para os provedores da assistência quanto para os usuários.

Referências

1. Karasek RA. Job demands, job decision latitude, and mental strain: implications for job redesign. *Adm Sci Q.* 1979;24:285-308.
2. Araújo TM, Aquino E, Menezes G, Santos CO, Aguiar L. Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios psíquicos entre trabalhadores de enfermagem. *Rev Saúde Pública.* 2003;37:424-33.
3. Alves MGM, Chor D, Faerstein E, Werneck GL, Lopes CS. Estresse no trabalho e hipertensão arterial em mulheres no Estudo Pró-Saúde. *Rev Saúde Pública.* 2009;43(5):893-96.
4. Bauer GF, Huber CA, Jenny GJ, Müller F, Hämmig O. Socioeconomic status, working conditions and self-rated health in Switzerland: explain the gradient in men and women. *Int J Public Health.* 2009;54:23-30.
5. Hofelmann DA, Blank N. Auto-avaliação de saúde entre trabalhadores de uma indústria no sul do Brasil. *Rev Saúde Pública.* 2007;41(5):777-87.
6. Theme-Filha MM, Szwarcwald CL, Souza-Junior PRB. Medidas de morbidade referida e inter-relações com dimensões de saúde. *Rev Saúde Pública.* 2008;42(1):73-81.
7. Holmgren K, Dahlin-Ivanoff S, Bjorkelund C, Hensing G. The prevalence of work-related stress and its association with self-perceived health and sick-leave, in a population of employed Swedish women. *BMC Public Health.* 2009;9:73.
8. Gholamzadeh S, Sharif F, Rad FD. Sources of occupational stress and coping strategies among nurses who are working in Admission and Emergency Department in Hospitals affiliated to Shiraz University of Medical Sciences, Iran. *Iran J Nurs Midwifery Res.* 2011;16(1):42-7.
9. Hämmig O & Bauer G. Work-life imbalance and mental health among male and female employees in Switzerland. *Int Public Health.* 2009;54:88-95.

10. Laaksonem M, Rahkonen, Martikainen P, Lahelma E. Associations of psychosocial working conditions with self-rated general health and mental health among municipal employees. *Int Arch Occup Environ Health*. 2006;79:205-12.
11. Shimizu T, Nagata S. Relationship between job stress and self-rated health among Japanese full-time occupational physicians. *Environ Health Preven Med*. 2005;10:227-32.
12. Lim J, Bogossian F, Ahern K. Stress and coping in Australian nurses: a systematic review. *Int Nurs Rev*. 2010;57:22-31.
13. Siegrist J. Adverse health effects of high-effort – low reward conditions at work. *J Occup Health Psychol*. 1996;1(1):27-41.
14. Pisanti R, Doef M, Maes S, Lazzari D, Bertini M. Job characteristics, organizational conditions, and distress/well-being among Italian and Dutch nurses: a cross-national comparison. *Int J Nurs Studies*. 2011;48:829-37.
15. Griep RH, Rotenberg L, Landsbergis P, Vasconcelos-Silva PR. Estresse no trabalho e a saúde auto-referida. *Rev Saúde Pública*. 2011;45(1):145-52.
16. Xie Z, Wang A, Chen B. Nurse burnout and its association with occupational stress in a cross-sectional study in Shanghai. *J Adv Nurs*. 2011;67(7):1537-46.
17. Pappas NA, Alamanos Y, Dimoliatis IDK. Self-rated health, work characteristics and health related behaviours among nurses in Greece: a cross sectional study. *BMC Nurs*. 2008;4:8.
18. Urbanetto JS, Silva PC, Hoffmeister E, Negri BS, Pinheiro da Costa BE, Poli de Figueiredo CE. Workplace stress in nursing workers from an emergency hospital: Job Stress Scale analysis. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [periódico na Internet]. 2011; [acesso 13 fev 2012];19(5):1122-31. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000500009&lng=en&nrm=iso ISSN 0104-1169. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692011000500009>.
19. Smith P, Frank J, Bondy S, Mustard C. Do changes in job control predict differences in health status? Results from a longitudinal National Survey of Canadians. *Psychosom Med*. 2008;70:85-91.
20. Ríos-Risquez MI, Godoy-Fernández C. Association between occupational satisfaction and perceived general health in emergency nurses. *Enferm Clin*. 2008;18(3):134-41.
21. Batista AAV, Vieira MJ, Cardoso NCS, Carvalho GRP. Fatores de motivação e insatisfação no trabalho do enfermeiro. *Rev Esc Enferm USP*. 2005;39(1):85-91.
22. McGillis Hall L, Doran D. Nurses's perceptions of hospital work environments. *J Nurs Manage*. 2007;15:264-73.
23. McCarthy VJC, Power S, Greiner BA. Perceived occupational stress in nurses working in Ireland. *Occup Medicine*. 2010;60:604-10.

Recebido: 1.7.2012

Aceito: 4.2.2013

Como citar este artigo:

Theme Filha MM, Costa MAS, Guilam MCR. Estresse ocupacional e autoavaliação de saúde entre profissionais de enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. mar.-abr. 2013 [acesso em: / /];21(2):[09 telas]. Disponível em: _____

URL

dia ano
mês abreviado com ponto