



## Indicadores de sofrimento e prazer em trabalhadores de saúde na linha de frente da COVID-19


Patrícia Campos Pavan Baptista<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0003-1433-6456>


Daniela Campos de Andrade Lourenção<sup>1,2</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-3050-0378>


João Silvestre Silva-Junior<sup>3</sup>

 <https://orcid.org/0000-0001-7541-5946>

Arthur Arantes da Cunha<sup>4</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-9975-0498>

Cristiane Helena Gallasch<sup>5</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-0823-0818>

**Destaques:** (1) Evidenciados níveis críticos de sofrimento no trabalho e falta de reconhecimento. (2) Ser técnico/ auxiliar de enfermagem apresentou associação com sofrimento no trabalho. (3) Evidenciou-se alto prazer na realização profissional. (4) Houve associação entre trabalho de alta exigência e baixo apoio social com baixo prazer. (5) Identificado potencial de baixo prazer na liberdade de expressão.

**Objetivo:** avaliar indicadores de sofrimento e prazer em trabalhadores de saúde na linha de frente do cuidado aos casos suspeitos ou confirmados de COVID-19. **Método:** estudo exploratório, analítico, transversal, com abordagem quantitativa. A amostra estudada foi constituída por 437 profissionais da saúde convidados por meio eletrônico, que responderam ao questionário sobre informações sociodemográfica, aspectos ocupacionais e condições clínicas. Foram considerados como desfechos o sofrimento e o prazer no trabalho, os quais foram analisados com regressão logística multinomial quanto às variáveis independentes associadas. **Resultados:** a maioria dos participantes era do sexo feminino (71,0%), enfermeira (55,6%), com jornada de trabalho semanal de 40 horas ou mais (75,8%); 61,6% dos participantes estavam em sofrimento mental. As características psicossociais do trabalho de alta exigência e de baixo apoio social foram informadas, respectivamente, por 23,8% e 52,9% dos participantes. Na análise múltipla, o sofrimento e a falta de prazer no trabalho estiveram associados com a alta exigência no trabalho, baixo apoio dos colegas de trabalho e sofrimento mental. A profissão também está associada ao sofrimento no trabalho. **Conclusão:** o sofrimento e a falta de prazer no trabalho estão associados às características ocupacionais e ao desgaste mental entre trabalhadores da saúde no cenário da COVID-19.

**Descritores:** Saúde do Trabalhador; COVID-19; Sofrimento Psicológico; Prazer; Pessoal de Saúde; Pandemia por COVID-19.

<sup>1</sup> Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, São Paulo, SP, Brasil.

<sup>2</sup> Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Brasil.





<sup>3</sup> Centro Universitário São Camilo, Departamento de Medicina, São Paulo, SP, Brasil.

<sup>4</sup> Universidade Federal do Amapá, Departamento de Ciências Biológicas e da Saúde, Macapá, AP, Brasil.

<sup>5</sup> Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

### Como citar este artigo

Baptista PCP, Lourenção DCA, Silva-Junior JS, Cunha AA, Gallasch CH. Distress and pleasure indicators in health care workers on the COVID-19 front line. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2022;30:e3519.

[Access    ]; Available in:  . doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.5707.3519>

## Introdução

O estudo das relações entre homem e trabalho e suas consequências para a saúde mental destaca o papel de uma corrente francesa de pensamento denominada Psicopatologia do Trabalho, que se construiu com base nas concepções e pesquisas desenvolvidas por Christophe Dejours<sup>(1)</sup>, nomeadas de “psicodinâmica do trabalho”. Nessa abordagem, destacam-se os estudos envolvendo os trabalhadores da área da saúde, pela exposição às cargas de trabalho e todas as consequências decorrentes de um cotidiano profissional que requer conhecimento, habilidades técnicas e atenção constante. Além disso, é caracterizado pelo contato diário com a dor, o sofrimento e as perdas, traduzidas por vivências de prazer e sofrimento.

Pesquisas vêm sendo conduzidas com o intuito de identificar o impacto da pandemia na vida das pessoas ao redor do mundo. Entre aqueles que passaram por mudanças ocorridas nas suas rotinas de trabalho, os trabalhadores de saúde, envolvidos no atendimento dos pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19, foram denominados de linha de frente no combate à pandemia.

No contexto brasileiro, face à pandemia por COVID-19, observa-se um cenário preocupante nas rotinas laborais dos trabalhadores de saúde na linha de frente no combate à pandemia, envolvidos no atendimento dos pacientes com suspeita ou confirmação da infecção. Mudanças levaram ao agravamento da precarização do trabalho, com escassez de pessoal, de equipamentos de proteção individual, fragilidade nos vínculos trabalhistas, além de um cenário em que as emoções como medo de morrer, preocupação em contaminar familiares e ansiedade por não saberem como será o dia de amanhã, tendem a intensificar a pressão emocional que vivenciam<sup>(2)</sup>.

Estudo recente envolvendo profissionais de enfermagem evidenciou que, nesse contexto pandêmico, o estresse, o esgotamento (*burnout*) e o sofrimento moral podem estar acentuados, com repercussão negativa na saúde física e psíquica dos trabalhadores<sup>(3-4)</sup>. Por outro lado, as relações interpessoais nas equipes de saúde possibilitam a transformação da percepção quanto às realidades vivenciadas e à própria identidade profissional, podendo promover o prazer nesses profissionais<sup>(5)</sup>.

O trabalho é elemento fortalecedor da saúde das pessoas e desenvolve a percepção de prazer, com evidências importantes de que aspectos positivos devem ser valorizados na gestão de recursos humanos em saúde<sup>(6)</sup>. Entre os profissionais da saúde, a complexidade envolvida no cuidado ao paciente suspeito ou confirmado de COVID-19 é a responsável por uma excessiva demanda por recursos pessoais das equipes, tornando esse contexto um risco para a saúde dos trabalhadores.

É nesse cenário preocupante e desafiador, mas também propício para o desenvolvimento de conhecimento sobre aspectos positivos de fortalecimento profissional, que esta pesquisa se insere, com o objetivo de avaliar indicadores de sofrimento e prazer em trabalhadores de saúde na linha de frente do cuidado aos casos suspeitos ou confirmados de COVID-19.

## Método

### Tipo de estudo

Trata-se de um estudo exploratório, analítico, transversal, com abordagem quantitativa. Foi seguido o roteiro STROBE (*Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology*) para estudos observacionais, recomendado pela rede EQUATOR.

### Participantes

Em virtude das limitações de acesso presencial aos potenciais participantes e às instituições, no primeiro semestre de 2020, por motivo da pandemia, a amostra foi composta por conveniência, considerando qualquer profissional de saúde do território brasileiro que estivesse atuante na linha de frente do cuidado aos pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19, em qualquer nível de atenção, em qualquer parte do território brasileiro. Responderam ao convite 437 trabalhadores.

### Coleta de dados

O convite ocorreu pelo método de bola de neve, partindo do banco de contato dos pesquisadores, com disseminação virtual por e-mail e redes sociais entre abril e junho de 2020. No convite, foi incluído o único critério de seleção da pesquisa, que era o exercício profissional na assistência aos casos suspeitos ou confirmados de COVID-19. No endereço da página eletrônica, constava o formulário com as seguintes informações: a) dados sociodemográficos (sexo, idade no momento da pesquisa, unidade federativa de moradia/trabalho); b) aspectos ocupacionais (profissão atual, nível de assistência em saúde na qual trabalha, número e natureza da(s) instituição(ões) de vínculo trabalhista, tipo(s) de vínculo trabalhista, jornada semanal de trabalho, características psicossociais do trabalho, percepção de sofrimento e prazer no trabalho) e c) questões clínicas (histórico de morbidades, sofrimento mental).

### Instrumentos da pesquisa

Quanto às características psicossociais do trabalho, foi utilizada a versão para o português falado no Brasil do *Job Stress Scale*, que mensura a percepção dos participantes quanto aos fatores psicossociais do trabalho,

considerando-se três dimensões: demandas de tarefas, controle para seu cumprimento e apoio dos supervisores e colegas de trabalho<sup>(7)</sup>. O questionário contém 17 itens, com quatro opções de resposta em escala tipo Likert, para avaliar as três dimensões<sup>(8)</sup>. A interação entre demandas e controle permite classificar as condições de trabalho de acordo com quadrantes: trabalho ativo (alta demanda e alto controle), trabalho passivo (baixa demanda e baixo controle), trabalho de baixa exigência (baixa demanda e alto controle) e de alta exigência (alta demanda e baixo controle). Este último quadrante é considerado o mais nocivo para o trabalhador. Os pontos de corte estabelecidos para delimitá-los foram o ponto médio de cada dimensão: 12,5 para demanda; 15,5 para controle. A dicotomização do apoio social em alto/baixo também foi realizada a partir do ponto médio da escala (15,5).

A Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho (EIPST) é uma das quatro escalas que compõem o questionário brasileiro Inventário sobre o Trabalho e Riscos de Adoecimento (ITRA). A EIPST é composta por quatro fatores: dois para avaliar o prazer (liberdade de expressão e realização profissional) e dois para avaliar o sofrimento (esgotamento profissional e falta de reconhecimento). O escore do domínio prazer permite classificar a condição em satisfatória (acima de 4,0), crítica (entre 3,9 e 2,1) ou grave (igual ou inferior a 2,0). O escore do domínio sofrimento permite classificar a condição em grave (acima de 4,0), crítica (entre 3,9 e 2,1) e satisfatória (igual ou inferior a 2,0)<sup>(9)</sup>.

Para avaliar o sofrimento mental, foi utilizada a versão brasileira do *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20), com 20 perguntas sobre sintomas de depressão, ansiedade e estresse, com resposta dicotômica (sim/não). É considerado sofrimento mental quando o participante responde positivamente a sete ou mais respostas<sup>(10-12)</sup>.

### Análise dos dados

As variáveis contínuas foram apresentadas por meio de estatística descritiva (frequências, médias e desvio padrão), sendo categorizadas para análise. Foram considerados como desfechos o sofrimento e o prazer no trabalho. As variáveis categóricas foram submetidas ao teste do qui-quadrado ou Exato de Fisher, com cada desfecho. As variáveis cujo valor p fosse igual ou menor que 0,20 foram selecionadas para o modelo de regressão logística multinomial. O modelo final foi construído com inclusão das variáveis conforme a ordem crescente do valor p. Foi utilizado o método de *stepwise forward*, mantendo na modelagem as variáveis associadas a pelo menos uma das categorias (crítico e grave) de desfecho ( $p < 0,05$ ), sempre considerando a categoria satisfatória como referencial para análise. Os dados foram tabulados

em planilhas do *Microsoft Excel*<sup>®</sup> para *Office 365 MSO* (versão 16.0.12527.20986) e analisados com auxílio do *software* estatístico *Statistical Package for the Social Sciences*<sup>®</sup>, versão 20.0.

### Aspectos éticos

O protocolo de pesquisa seguiu as recomendações da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, além de suas resoluções complementares, sendo registrado na Plataforma Brasil (CAAE 30599420.0.0000.0008) e aprovado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), sob o parecer nº 3.979.223/2020. Todos os participantes acessaram virtualmente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e aceitaram fazer parte da pesquisa antes de ter acesso ao questionário. Após conclusão da participação, todos receberam por e-mail o TCLE assinado pela pesquisadora responsável.

### Resultados

A amostra estudada foi constituída por 437 profissionais da saúde. Conforme a Tabela 1, a maioria era do sexo feminino, enfermeira, com jornada de trabalho semanal de 40 horas ou mais e sem morbidades. A idade média era de 38,4 anos (mediana 37 anos; desvio padrão +9,95). Quanto às características psicossociais do trabalho, a alta exigência e o baixo apoio social foram informados por 23,8% e 52,9% dos participantes, respectivamente. A maioria estava em sofrimento mental no momento da pesquisa.

Tabela 1 - Distribuição dos trabalhadores de saúde segundo características sociodemográficas, ocupacionais e clínicas. Brasil, 2020 (n=437)

Variável (n)	n (%)
<b>Sexo (434*)</b>	
Masculino	126 (29,0)
Feminino	308 (71,0)
<b>Faixa etária em anos (437)</b>	
20 - 29	90 (20,6)
30 - 39	161 (36,8)
40 - 49	124 (28,4)
50 - 59	49 (11,2)
60 ou mais	13 (3,0)
<b>Região (437)</b>	
Norte	79 (18,1)
Nordeste	30 (6,9)
Centro-Oeste	8 (1,8)
Sudeste	300 (68,6)
Sul	20 (4,6)

(continua na próxima página...)

Variável (n)	n (%)	Variável (n)	n (%)
<b>Profissão (437)</b>		<b>Jornada semanal em horas (434*)</b>	
Enfermeiros	243 (55,6)	< 20	17 (3,9)
Tec/Aux enfermagem <sup>†</sup>	41 (9,4)	20 - 39	88 (20,3)
Médicos	69 (15,8)	40 - 59	214 (49,3)
Fisioterapeutas	22 (5,0)	60 ou mais	115 (26,5)
Psicólogos	15 (3,4)	<b>Morbidade (437)</b>	
Outros	47 (10,8)	Sim	158 (36,2)
<b>Número de instituições em que trabalha (435*)</b>		Não	279 (63,8)
Uma	265 (60,9)	<b>Sofrimento mental (437)</b>	
Duas	129 (29,7)	Sim	269 (61,6)
Três	24 (5,5)	Não	168 (38,4)
Quatro ou mais	17 (3,9)	<b>Demanda-controle (437)</b>	
<b>Natureza da instituição (432*)</b>		Trabalho ativo	58 (13,3)
Apenas pública	303 (70,1)	Trabalho passivo	128 (29,3)
Apenas privada	79 (18,3)	Alta exigência	104 (23,8)
Mista	50 (11,6)	Baixa exigência	147 (33,6)
<b>Tipo de vínculo (435*)</b>		<b>Apoio no trabalho (437)</b>	
Apenas estatutário	136 (31,3)	Alto	206 (47,1)
Apenas celetista	145 (33,3)	Baixo	231 (52,9)
Apenas contrato temporário	45 (10,3)	*Número de participantes que responderam a esta pergunta do questionário; <sup>†</sup> Tec/Aux enfermagem = Técnico ou Auxiliar de enfermagem	
Estatutário e celetista	16 (3,7)	Quanto ao sofrimento no trabalho, a média do escore apresentou níveis críticos, com grave esgotamento profissional e falta de reconhecimento crítico, conforme Tabela 2. A Tabela 3 apresenta as variáveis estatisticamente significantes na análise de distribuição das variáveis independentes e as categorias de sofrimento selecionadas para a análise múltipla: profissão, demanda-controle, apoio social no trabalho e sofrimento mental.	
Outros	93 (21,4)		
<b>Nível de assistência em saúde (428*)</b>			
Primário	135 (31,5)		
Secundário	79 (18,5)		
Terciário	129 (30,1)		
Quaternário	20 (4,7)		
Mais de um nível	65 (15,2)		

Tabela 2 - Estatísticas descritivas e classificação de risco conforme indicadores e fatores da Escala de Prazer e Sofrimento no Trabalho. Brasil, 2020 (n=437)

Indicadores e fatores (n)	Média	Desvio Padrão	Classificação
<b>Prazer</b>	3,9	±1,2	Crítico
Realização profissional	4,1	±1,3	Satisfatório
Liberdade de expressão	3,8	±1,3	Crítico
<b>Sofrimento</b>	3,4	±1,4	Crítico
Esgotamento profissional	4,0	±1,3	Grave
Falta de reconhecimento	2,9	±1,7	Crítico

Quanto ao prazer no trabalho, a Tabela 2 apresenta que a média do escore indicou um nível crítico, com o fator realização profissional em nível satisfatório e o fator liberdade de expressão em nível crítico. Na análise de distribuição conforme as categorias dessa dimensão,

a Tabela 3 demonstra as variáveis estatisticamente significantes: demanda-controle, apoio social no trabalho e sofrimento mental, que foram selecionadas para modelagem logística múltipla.

Tabela 3 - Distribuição dos trabalhadores de saúde segundo características sociodemográficas, ocupacionais e clínicas conforme as classificações de risco da Escala de Prazer e Sofrimento no Trabalho. Brasil, 2020 (n=437)

Variável (n)	Prazer			Valor p	Sofrimento			Valor p
	Satisfatório	Crítico	Grave		Satisfatório	Crítico	Grave	
<b>Sexo (434*)</b>				0,390 <sup>†</sup>				0,602 <sup>†</sup>
Masculino	72	43	11		27	55	44	
Feminino	161	126	21		54	146	108	
<b>Faixa etária em anos (437)</b>				0,054 <sup>†</sup>				0,041 <sup>†</sup>
20 - 29	48	38	4		19	42	29	
30 - 39	81	63	17		25	74	62	
40 - 49	63	56	5		19	56	49	
50 - 59	31	12	6		12	25	12	
60 ou mais	10	3	0		6	7	0	
<b>Região (437)</b>				0,397 <sup>†</sup>				0,197 <sup>†</sup>
Norte	46	30	3		15	40	24	
Nordeste	19	9	2		7	14	9	
Centro-Oeste	2	5	1		0	4	4	
Sudeste	155	119	26		59	132	109	
Sul	11	9	0		0	14	6	
<b>Profissão (437)</b>				0,046 <sup>†</sup>				0,005 <sup>†</sup>
Enfermeiros	129	97	17		41	118	84	
Tec/Aux enfermagem <sup>‡</sup>	16	20	5		2	19	20	
Médicos	44	21	4		19	32	18	
Fisioterapeutas	8	11	3		2	10	10	
Psicólogos	13	1	1		8	4	3	
Outros	23	22	2		9	21	17	
<b>Número de instituições que trabalha (435*)</b>				0,416 <sup>†</sup>				0,799 <sup>†</sup>
Uma	134	110	21		52	127	86	
Duas	71	51	7		20	57	52	
Três	15	7	2		4	11	9	
Quatro ou mais	12	3	2		4	8	5	
<b>Natureza da instituição (432*)</b>				0,739 <sup>†</sup>				0,581 <sup>†</sup>
Apenas pública	163	120	20		53	145	105	
Apenas privada	38	34	7		19	31	29	
Mista	29	17	4		8	25	17	
<b>Tipo de vínculo (435*)</b>				0,690 <sup>†</sup>				0,912 <sup>†</sup>
Apenas estatutário	71	56	9		22	65	49	
Apenas celetista	72	63	10		27	68	50	
Apenas contrato temporário	25	15	5		9	20	16	
Estatutário e celetista	9	7	0		2	6	8	
Outros	56	31	6		20	45	28	
<b>Nível de assistência em saúde (428*)</b>				0,042 <sup>†</sup>				0,925 <sup>†</sup>
Primário	71	55	9		23	67	45	
Secundário	42	34	3		15	37	27	
Terciário	70	53	6		23	61	45	
Quaternário	10	5	5		5	6	9	
Mais de um nível	36	21	8		14	29	22	

(continua na próxima página...)

Variável (n)	Prazer			Valor p	Sofrimento			Valor p
	Satisfatório	Crítico	Grave		Satisfatório	Crítico	Grave	
<b>Jornada semanal em horas (434*)</b>				0,548 <sup>†</sup>				0,164 <sup>†</sup>
< 20	9	6	2		6	7	4	
20 - 39	40	39	9		17	37	34	
40 - 59	116	82	16		41	109	64	
60 ou mais	66	44	5		17	50	48	
<b>Morbidade (437)</b>				0,711 <sup>†</sup>				0,022 <sup>†</sup>
Sim	80	66	12		24	66	68	
Não	153	106	20		57	138	84	
<b>Sofrimento mental (437)</b>				<0,001 <sup>†</sup>				<0,001 <sup>†</sup>
Sim	107	136	26		17	117	135	
Não	126	36	6		64	87	17	
<b>Modelo Demanda-controle (437)</b>				<0,001 <sup>†</sup>				<0,001 <sup>†</sup>
Trabalho ativo	34	20	4		8	26	24	
Trabalho passivo	53	64	11		15	68	45	
Alta exigência	29	59	16		3	36	65	
Baixa exigência	117	29	1		55	74	18	
<b>Apoio no trabalho (437)</b>				<0,001 <sup>†</sup>				<0,001 <sup>†</sup>
Alto	159	44	3		64	103	39	
Baixo	74	128	29		17	101	113	

\*Número de participantes que responderam a essa pergunta do questionário; <sup>†</sup>Teste do qui-quadrado; <sup>‡</sup>Teste Exato de Fisher; <sup>§</sup>Tec/Aux enfermagem = Técnico ou Auxiliar de enfermagem

A Tabela 4 apresenta o modelo final multinomial de sofrimento no trabalho, que demonstrou os técnicos e auxiliares de enfermagem com uma maior chance de quadros graves do que outras categorias de trabalhadores de saúde. A percepção de um trabalho de alta exigência e de baixo apoio social aumentava a chance de níveis críticos e graves de sofrimento, assim como o estado de sofrimento mental.

Quanto ao prazer no trabalho, a Tabela 5 demonstra que participantes com trabalho de alta exigência apresentaram uma maior chance de quadros críticos ou graves de pouco prazer no trabalho do que outras condições psicossociais. Além disso, a percepção de baixo apoio social no trabalho esteve associada a uma maior chance de quadros críticos e graves de reduzido prazer no trabalho. Já o sofrimento mental esteve associado apenas aos quadros críticos.

Tabela 4 - Análise de regressão logística multinomial, univariada e múltipla, para estudo dos fatores associados ao sofrimento no trabalho de trabalhadores de saúde atuantes no contexto da COVID-19. Brasil, 2020 (n=437)

Variável (n)	Univariada						Múltipla					
	Crítico			Grave			Crítico			Grave		
	OR*	IC95% <sup>†</sup>	Valor p	OR*	IC95% <sup>†</sup>	Valor p	OR*	IC95% <sup>†</sup>	Valor p	OR*	IC95% <sup>†</sup>	Valor p
<b>Sexo</b>												
Masculino	0,75	0,43 - 1,31	0,319	0,81	0,46 - 1,46	0,489	0,87	0,47 - 1,62	0,665	1,15	0,55 - 2,41	0,711
Feminino	1	—	—	1	—	—	1	—	—	1	—	—
<b>Faixa etária em anos</b>												
Até 37	1,3	0,77 - 2,18	0,32	1,39	0,81 - 2,39	0,235	0,99	0,56 - 1,77	0,975	0,97	0,49 - 1,92	0,925
38 ou mais	1	—	—	1	—	—	1	—	—	1	—	—
<b>Profissão</b>												
Tec/Aux enfermagem <sup>‡</sup>	4,06	0,92 - 17,83	0,064	5,98	1,36 - 26,30	0,018	3,78	0,80 - 17,85	0,093	7,15	1,39 - 36,67	0,018
Outros	1	—	—	1	—	—	1	—	—	1	—	—

(continua na próxima página...)

Variável (n)	Univariada						Múltipla					
	Crítico			Grave			Crítico			Grave		
	OR*	IC95%†	Valor p	OR*	IC95%†	Valor p	OR*	IC95%†	Valor p	OR*	IC95%†	Valor p
<b>Sofrimento mental</b>												
Sim	5,06	2,77 - 9,25	<0,001	29,9	14,33 - 62,36	<0,001	4,03	2,14 - 7,61	<0,001	19,89	8,94 - 44,29	<0,001
Não	1	—	—	1	—	—	1	—	—	1	—	—
<b>Demanda-controle</b>												
Alta exigência	5,57	1,66 - 18,65	0,005	19,42	5,87 - 64,31	<0,001	4,48	1,27 - 15,81	0,02	12,22	3,34 - 44,71	<0,001
Outros	1	—	—	1	—	—	1	—	—	1	—	—
<b>Apoio no trabalho</b>												
Alto	1	—	—	1	—	—	1	—	—	1	—	—
Baixo	3,69	2,02 - 6,73	<0,001	10,91	5,71 - 20,83	<0,001	2,84	1,51 - 5,35	0,001	6,36	3,05 - 13,24	<0,001

\*OR = Odds ratio; †IC95% = Intervalo de confiança de 95%; ‡Tec/Aux enfermagem = Técnico ou Auxiliar de enfermagem

Tabela 5 - Análise de regressão logística multinomial, univariada e múltipla, para estudo dos fatores associados ao prazer no trabalho de trabalhadores de saúde atuantes no contexto da COVID-19. Brasil, 2020 (n=437)

Variável (n)	Univariada						Múltipla					
	Crítico			Grave			Crítico			Grave		
	OR*	IC95%†	Valor p	OR*	IC95%†	Valor p	OR*	IC95%†	Valor p	OR*	IC95%†	Valor p
<b>Sexo</b>												
Masculino	0,76	0,49 - 1,19	0,233	1,17	0,54 - 2,56	0,691	0,87	0,52 - 1,46	0,594	1,39	0,58 - 3,30	0,459
Feminino	1	—	—	1	—	—	1	—	—	1	—	—
<b>Faixa etária em anos</b>												
Até 37	1,14	0,77 - 1,69	0,518	1,37	0,65 - 2,88	0,412	0,97	0,61 - 1,54	0,891	1,33	0,58 - 3,02	0,499
38 ou mais	1	—	—	1	—	—	1	—	—	1	—	—
<b>Profissão</b>												
Tec/Aux enfermagem‡	1,78	0,89 - 3,55	0,1	2,51	0,85 - 7,40	0,095	1,82	0,82 - 4,07	0,142	3,36	0,99 - 11,39	0,052
Outros	1	—	—	1	—	—	1	—	—	1	—	—
<b>Demanda-controle</b>												
Alta exigência	3,67	2,23 - 6,06	<0,001	7,03	3,18 - 15,67	<0,001	2,55	1,46 - 4,47	0,001	4,57	1,93 - 10,84	<0,001
Outros	1	—	—	1	—	—	1	—	—	1	—	—
<b>Sofrimento mental</b>												
Sim	4,45	2,84 - 6,97	<0,001	5,1	2,02 - 12,86	<0,001	2,83	1,71 - 4,66	<0,001	2,41	0,88 - 6,58	<0,001
Não	1	—	—	1	—	—	1	—	—	1	—	—
<b>Apoio no trabalho</b>												
Alto	1	—	—	1	—	—	1	—	—	1	—	—
Baixo	6,25	4,03 - 9,70	<0,001	20,77	6,13 - 70,37	<0,001	4,65	2,91 - 7,44	<0,001	16,82	4,75 - 59,58	<0,001

\*OR = Odds ratio; †IC95% = Intervalo de confiança de 95%; ‡Tec/Aux enfermagem = Técnico ou Auxiliar de enfermagem

## Discussão

Ao avaliar os indicadores de sofrimento e prazer em trabalhadores de saúde na linha de frente do cuidado,

identificou-se que a maioria dos profissionais estudados estava em sofrimento mental (61,6%), evidenciando que durante a evolução da pandemia no Brasil, o sofrimento apresentou níveis críticos. Esse cenário indica potencial

para baixo prazer e alto sofrimento, além de apresentar grave esgotamento profissional.

A pandemia de COVID-19 impôs aos trabalhadores de saúde uma alteração brusca e impactante no processo de trabalho. O aumento da carga de trabalho nos serviços de saúde, acrescido da falta de equipamentos de proteção individual, da falta de protocolos estabelecidos e do medo de contaminação, produziu sofrimento mental nos profissionais de saúde que atuam na linha de frente<sup>(13)</sup>.

Nesse contexto, o sofrimento mental percebido pelos trabalhadores foi identificado em produções científicas realizadas mundialmente<sup>(13-15)</sup>. No Brasil, um estudo que comparou os sintomas psicológicos entre as categorias trabalhadores de saúde observou alta prevalência de sintomas de depressão, ansiedade, estresse e impacto psicológico em todas as categorias<sup>(16)</sup>.

O adoecimento psíquico em trabalhadores de saúde não se configura como inédito, uma vez que tem sido alvo de estudos de diversos países, contemplando múltiplos profissionais como enfermeiros e médicos, bem como estudantes de medicina, entre outros. A própria natureza do objeto de ação desses profissionais, exemplificada pela proximidade constante com sofrimento, dor, morte, tem sido uma das grandes causas de sofrimento.

Entretanto, desde as últimas duas décadas, a Organização Mundial de Saúde sinaliza a preocupação com recursos humanos em saúde, priorizando em suas agendas aspectos como formação, fixação, remuneração, valorização, melhoria das condições de trabalho, com metas, inclusive, para combater a precarização do trabalho em saúde<sup>(17)</sup>.

Portanto, a pandemia por COVID-19 ocorre em um cenário que já descortinava grande preocupação com os trabalhadores de saúde. Somado a isso, num contexto de constantes mudanças e imprevisibilidade, o risco de aumento do sofrimento mental é relatado em estudos<sup>(18-19)</sup>.

No presente estudo, os fatores que apresentaram associação significativa com baixo a moderado prazer, no contexto pandêmico, foram o trabalho de alta exigência e a percepção de baixo apoio social. Aliando-se a esses dados, entre todas as categorias de trabalhadores de saúde que atuam na linha de frente da pandemia, os técnicos e auxiliares de enfermagem apresentaram associação significativa com o sofrimento no trabalho. Dessa forma, os resultados deste estudo indicam que os técnicos e auxiliares de enfermagem sentem maior sofrimento no trabalho, além de baixo prazer devido ao trabalho de alta exigência e baixo apoio social.

Corroborando os achados, outro estudo recente, que empregou a EIPST, detalha que a identificação com as tarefas, a liberdade para falar no trabalho e a

solidariedade entre colegas são os principais reveladores de prazer. Por outro lado, o estresse, o desgaste, bem como os sentimentos de insatisfação, injustiça, indignação e esgotamento emocional, revelaram ser os principais indicadores de sofrimento<sup>(20)</sup>.

Estudo realizado com trabalhadores no serviço de hemodiálise relacionou o sofrimento à falta de liberdade de expressão e de reconhecimento no trabalho, havendo a necessidade de intervenções a fim de evitar prejuízo à saúde dos trabalhadores<sup>(21)</sup>. Possivelmente, a divisão social do trabalho, característica da enfermagem, pode ser um fator importante na gênese do sofrimento nos técnicos de enfermagem, pois se revelam questões sociais, de hierarquia, de liderança e poder, que podem se exacerbar em situações críticas, como a da pandemia por COVID-19.

Estudo brasileiro faz o alerta para as desigualdades sociais na pandemia pois, em curto espaço de tempo, observa-se que os efeitos da COVID-19 atingiram os indivíduos e os grupos sociais de forma desigual, inclusive em relação aos trabalhadores de saúde. O múltiplo itinerário de formação e atuação dos profissionais de enfermagem nos serviços de saúde marca o perfil heterogêneo de expressiva força de trabalho, muitas vezes, indiscriminada nas suas diferenças técnicas, visto que categorias profissionais distintas, como auxiliares e técnicos de enfermagem, executam trabalho equivalente e frequentemente recebem remuneração que não corresponde à distinta educação profissional<sup>(22)</sup>.

A esse respeito, as crises políticas, econômicas e sociais atuais na realidade brasileira, aliadas às sistemáticas e conflitantes informações do governo brasileiro e da mídia quanto à situação da evolução da pandemia, as medidas de prevenção e tratamento, além da situação dos hospitais brasileiros, aumentam a sensação de insegurança, incerteza e falta de controle, o que pode causar sofrimento mental nos trabalhadores de saúde<sup>(16)</sup>. Paradoxalmente, com a evolução da pandemia e a intensa cobertura jornalística do serviço dos trabalhadores de saúde, foram veiculadas matérias identificando os profissionais como heróis de uma guerra contra o vírus SARS-CoV-2.

Nas profissões consideradas altruístas, como as dos trabalhadores de saúde, sejam profissionais médicos ou de enfermagem, o heroísmo assume significado de ápice do profissional autorrealizado<sup>(23)</sup>. Assim, a compreensão da pandemia, o encorajamento, o senso de envolvimento, a autorrealização profissional e a coragem para manterem-se firmes no enfrentamento vêm sendo observadas nos trabalhadores de saúde<sup>(24)</sup>. Considerando a literatura científica na temática, apesar da irrefutável importância do sofrimento dos trabalhadores de saúde, não foram identificados, até a presente data, estudos



brasileiros sobre o prazer em atuar nas sucessivas ondas da pandemia.

Um estudo fenomenológico realizado com enfermeiros na China constatou a coexistência de emoções negativas e positivas. As emoções positivas como confiança, calma, relaxamento gradualmente apareceram após a incidência das emoções negativas iniciais. Os autores indicam que as emoções positivas possivelmente são relacionadas com a adaptação gradual, aceitação, resposta positiva e crescimento pessoal dos enfermeiros. Ressaltam ainda que, para promover a saúde mental, nesse contexto pandêmico, é necessário fortalecer o suporte social multidimensional, orientar estilos de enfrentamento positivos e estimular emoções positivas<sup>(14)</sup>.

Cabe ressaltar que, na dimensão do prazer na linha de frente da pandemia brasileira, os resultados do presente estudo apontam para um alto prazer na realização profissional e potencial para um baixo prazer na liberdade de expressão. Um estudo realizado antes da pandemia com trabalhadores de Unidades Básicas de Saúde, empregando a Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho (EIPST), demonstrou que a realização profissional também era satisfatória, porém, o fator liberdade e a falta de reconhecimento apresentaram risco grave de adoecimento, o que pode ser indicativo de injustiça, indignação e desvalorização pelo trabalho realizado<sup>(25)</sup>.

Outro estudo que empregou a EIPST, antes da pandemia, na região Sul do Brasil identificou que o prazer no trabalho foi vinculado à realização profissional com autonomia, liberdade e criatividade. Nesse sentido, contrariamente ao sofrimento no trabalho, as vivências de prazer e bem-estar têm forte relação com poder expressar o que sente e exercitar sua criatividade<sup>(26)</sup>.

No âmbito hospitalar, um estudo avaliou a associação entre os indicadores de sofrimento e o prazer no trabalho, por meio da utilização da EIPST, sendo observado que o indicador de prazer foi satisfatório. Outra associação significativa desse estudo foi em relação ao absenteísmo, em que os profissionais de enfermagem que não se ausentaram do serviço apresentaram médias mais altas de prazer, enquanto médias superiores de sofrimento foram apresentadas pelos que faltaram<sup>(27)</sup>.

Ademais, é importante destacar a penosidade e o excesso de trabalho inerente à complexidade do cuidado aos pacientes com COVID-19, o que torna a demanda de serviço mais alta. Essa questão é de difícil intervenção, uma vez que a natureza da pandemia impõe esse cenário. Entretanto, os achados do presente estudo revelam que, apesar das dificuldades enfrentadas no trabalho na linha de frente da COVID-19, os trabalhadores de saúde ainda

sentem prazer na atuação profissional, especialmente pela realização profissional. Por outro lado, há aspectos geradores de sofrimento ou redução do prazer no trabalho que podem ser modificados por meio da gerência, como ausência de liberdade, baixo suporte social e falta de reconhecimento.

Os resultados avançam, com evidências, sobre a importância do equilíbrio entre prazer e sofrimento no trabalho, destacando o papel da gestão e do suporte social, uma vez que a falta de suporte, somada à sobrecarga de trabalho e má gestão do desempenho, gera vivências de sofrimento<sup>(28)</sup>.

Como limitação desta investigação, destaca-se que, apesar da abrangência nacional da amostra, há um descompasso entre a distribuição demográfica do país e o local de moradia dos participantes, pois se trata de um estudo bola de neve, em que participaram trabalhadores com maior acesso à *internet*.

## Conclusão

O presente estudo teve como objetivo avaliar indicadores de sofrimento e prazer em trabalhadores de saúde na linha de frente do cuidado aos casos suspeitos ou confirmados de COVID-19.

Os achados indicam níveis críticos de sofrimento no trabalho, apresentando como indicadores importantes o grave esgotamento com a demanda de trabalho desencadeada pela pandemia, a falta de reconhecimento, de liberdade e a percepção de baixo apoio social. Ainda vale destacar que, em relação ao prazer no trabalho, as dimensões de realização profissional encontram-se em nível satisfatório, entretanto, a liberdade de expressão apresenta nível crítico.

Considera-se que, com o avanço da pandemia no Brasil e o aumento do número de mortes entre os trabalhadores de saúde, o cenário ainda necessita de investigações que contemplem o período pandêmico e pós-pandêmico, a fim de monitorar o avanço do sofrimento nos trabalhadores e o impacto na qualidade da assistência prestada aos pacientes.

## Referências

1. Macêdo KB, Heloani R. The archeology of work psychodynamics in Brazil. *Cad Psicol Soc Trab [Internet]*. 2018 [cited 2021 Jul 7];21(1):45-59. Available from: <https://doi.org/10.11606/issn.1981-0490.v21i1p45-59>
2. Bitencourt, SM, Andrade, CB. Health workers facing the pandemic: by a sociological analysis of care work. *Ciênc Saúde Coletiva [Internet]*. 2021 [cited 2021 Jul 10];26(3):1013-22. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.42082020>

3. Luz EMF, Munhoz OL, Morais BX, Greco PBT, Camponogara S, Magnago TSB. Repercussions of COVID-19 in the mental health of nursing workers. *Rev Enferm Cent.-Oeste Min* [Internet]. 2020 [cited 2021 Jul 12];10:e3824. Available from: <http://doi.org/10.19175/recom.v10i0.3824>
4. Silva SV Junior, Machado AG, Alves AMRS, Cordeiro KJS, Barbosa MB, Teodozio GC, et al. Humanizing intensive nursing care for people with COVID-19. *Rev Rene* [Internet]. 2021 [cited 2021 Jul 12];22:e62584. Available from: [http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-38522021000100324&lng=pt](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-38522021000100324&lng=pt)
5. Vivian C, Trindade LL, Vendruscolo C. Pleasure and suffering in teaching: a study in the stricto sensu graduate program. *Rev Psicol Organ Trab* [Internet]. 2020 [cited 2021 Jul 10];20(3):1064-71. Available from: <https://doi.org/10.17652/rpot/2020.3.18949>
6. Mosteiro-Díaz MP, Baldonado-Mosteiro M, Borges E, Baptista P, Queirós C, Sánchez-Zaballos M, et al. Presenteeism in nurses: comparative study of Spanish, Portuguese and Brazilian nurses. *Int Nurs Rev* [Internet]. 2020 [cited 2021 Jul 10];67:466-75. Available from: <https://doi.org/10.1111/inr.12615>
7. Alves MG, Chor D, Faerstein E, Lopes CS, Werneck GL. Short version of the "job stress scale": A Portuguese-language adaptation. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2004 [cited 2020 Dec 10];38(2):164-71. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102004000200003>.
8. Araújo TM, Graça CC, Araújo E. Occupational stress and health: contributions of the Demand-Control Model. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2003 [cited 2020 Dec 10];8(4):991-1003. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232003000400021>
9. Mendes AM. *Psicodinâmica do trabalho: teoria, método e pesquisa*. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2007.
10. Mari JJ, Williams P. A Validity Study of a Psychiatric Screening Questionnaire (SRQ-20) in Primary Care in the city of Sao Paulo. *Br J Psychiatry* [Internet]. 1986 [cited 2021 Jul 10];148(1):23-6. Available from: <https://www.cambridge.org/core/article/validity-study-of-a-psychiatric-screening-questionnaire-srq20-in-primary-care-in-the-city-of-sao-paulo/94BFEF754ADABF52A244AEA28BC436>
11. World Health Organization. *A user's guide to the Self Reporting Questionnaire (SRQ)*. Geneva: WHO, 1994.
12. Gonçalves DM, Stein AT, Kapczinski F. Performance of the Self-Reporting Questionnaire as a psychiatric screening questionnaire: a comparative study with Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2008 [cited 2021 Jul 10];24(2):380-90. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008000200017>
13. Teixeira CFS, Soares CM, Souza EA, Lisboa ES, Pinto ICM, Andrade LR, et al. The health of healthcare professionals coping with the COVID-19 pandemic. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2020 [cited 2021 Jul 10];25(9):3465-74. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>
14. Sun N, Wei L, Shi S, Jiao D, Song R, Ma L, et al. A qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patients. *Am J Infect Control* [Internet]. 2020 Jun [cited 2021 Jul 10];48(6):592-8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7141468/>
15. Pablo GS, Vaquerizo-Serrano J, Catalana A, Arango C, Moreno C, Ferre F, et al. Impact of coronavirus syndromes on physical and mental health of health care workers: Systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord* [Internet]. 2020 Oct [cited 2021 Jul 10];275:48-57. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7314697/pdf/main.pdf>
16. Campos JADB, Martins BG, Campos LA, Valadão-Dias FF, Marôco J. Symptoms related to mental disorder in healthcare workers during the COVID-19 pandemic in Brazil. *Int Arch Occup Environ Health* [Internet]. 2021 [cited 2021 Jul 10];94:1023-32. Available from: <https://doi.org/10.1007/s00420-021-01656-4>
17. Organização Pan-Americana de Saúde. *Estratégia de recursos humanos para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde* [Internet]. Washington, D.C.: OPAS; 2017 [cited 2021 Jul 10]. Available from: [https://apsredes.org/wp-content/uploads/2019/01/Strategy\\_HR\\_CSP29.R15\\_port.pdf](https://apsredes.org/wp-content/uploads/2019/01/Strategy_HR_CSP29.R15_port.pdf)
18. Ornell F, Schuch JB, Sordi AO, Kessler FHP. Pandemic fear and COVID-19: mental health burden and strategies. *Braz J Psychiatr* [Internet]. 2020 [cited 2021 Jul 12];42(3). Available from: <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0008>
19. Sethi BA, Sethi A, Ali S, Aamir HS. Impact of Coronavirus disease (COVID-19) pandemic on health professionals. *Pak J Med Sci* [Internet]. 2020 [cited 2021 Jul 12];36(COVID19-S4):S6-S11. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7306959/>
20. Pena L, Remoaldo P. Psychodynamics of Work: a study on pleasure and suffering in teaching work at Universidade Óscar Ribas. *Saúde Soc* [Internet]. 2019 [cited 2021 Jul 7];28;4:147-59. Available from: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/dGz8WtC9QMdynJjCLPynk6q/?format=pdf&lang=pt>
21. Prestes FC, Beck CLC, Magnano TBS, Silva RM. Pleasure-suffering indicators of nursing work in a hemodialysis nursing service. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2015 [cited 2021 Jul 7];49(3). Available from: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000300015>
22. Soares CB, Peduzzi M, Costa MV. Nursing workers: COVID-19 pandemic and social inequalities. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2020 [cited 2021 Jul

7];54:e03599. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020ed0203599>

23. MacDonald K, De Zylva J, McAllister M, Brien DL. Heroism and nursing: A thematic review of the literature. *Nurse Educ Today* [Internet]. 2018 [cited 2021 Jul 12];68:134-40. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0260691718302351?via%3Dihub>

24. Oliveira WA, Oliveira-Cardoso EA, Silva JL, Santos MA. Psychological and occupational impacts of the recent successive pandemic waves on health workers: an integrative review and lessons learned. *Estud Psicol* [Internet]. 2020 [cited 2021 Jul 18];37:e200066. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0275202037e200066>

25. Mello IAP, Cazola LHO, Rabacow FM, Nascimento DDG, Pícoli RP. Illness among the workers of the Family Health Strategy in a municipality of the Brazilian Midwest. *Trab Educ Saúde* [Internet]. 2020 [cited 2021 Jul 18];18(2):e0024390. Available from: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00243>

26. Glanzner CH, Olschowsky A, Dal Pai D, Tavares JP, Hoffman DA. Assessment of indicators and experiences of pain and pleasure in family health teams based on the Psychodynamics of Work. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2017 [cited 2021 Jul 12,];38(4):e2017-0098. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.04.2017-0098>

27. Pimenta CJL, Bezerra TA, Martins KP, Costa TF, Viana LRC, Costa MML, et al. Pleasure and suffering among hospital nurses. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2020 [cited 2021 Jul 12];73(2):e20180820. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0820>

28. Tomasi M, Rissi V, Pauli J. Influence of organizational support on the experiences of pleasure and suffering at work in a hospital context. *Rev Psicol Organ Trab* [Internet]. 2020 [cited 2021 Jul 12];20(3):1072-9. Available from: <https://doi.org/10.17652/rpot/2020.3.18253>

## Contribuição dos autores

**Concepção e desenho da pesquisa:** Patrícia Campos Pavan Baptista, Daniela Campos de Andrade Lourenção, João Silvestre Silva-Junior, Cristiane Helena Gallasch.

**Obtenção de dados:** Patrícia Campos Pavan Baptista, Daniela Campos de Andrade Lourenção, João Silvestre Silva-Junior, Arthur Arantes da Cunha, Cristiane Helena Gallasch.

**Análise e interpretação dos dados:** Patrícia Campos Pavan Baptista, Daniela Campos de Andrade Lourenção, João Silvestre Silva-Junior, Arthur Arantes da Cunha, Cristiane Helena Gallasch.

**Análise estatística:** Patrícia Campos Pavan Baptista, Daniela Campos de Andrade Lourenção, João Silvestre Silva-Junior, Arthur Arantes da Cunha, Cristiane Helena Gallasch.

**Redação do manuscrito:** Patrícia Campos Pavan Baptista, Daniela Campos de Andrade Lourenção, João Silvestre Silva-Junior, Arthur Arantes da Cunha, Cristiane Helena Gallasch.

**Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante:** Patrícia Campos Pavan Baptista, Daniela Campos de Andrade Lourenção, João Silvestre Silva-Junior, Cristiane Helena Gallasch.

**Todos os autores aprovaram a versão final do texto.**

**Conflito de interesse: os autores declararam que não há conflito de interesse.**

Recebido: 02.09.2021

Aceito: 04.01.2022


Editora Associada:

Maria Lúcia do Carmo Cruz Robazzi

Autor correspondente:

Daniela Campos de Andrade Lourenção

E-mail: [danielalourencao@usp.br](mailto:danielalourencao@usp.br)

 <https://orcid.org/0000-0002-3050-0378>