

Intensidade do trabalho em enfermagem nos hospitais públicos*


Tatiane Araújo dos Santos¹

 <https://orcid.org/0000-0003-0747-0649>

Handerson Silva Santos¹

 <https://orcid.org/0000-0002-4324-8888>

Elieusa e Silva Sampaio¹

 <https://orcid.org/0000-0003-1702-7296>

Cristina Maria Meira de Melo¹

 <https://orcid.org/0000-0002-8956-582X>

Ednir Assis Souza¹

 <https://orcid.org/0000-0001-5845-6527>

Cláudia Geovana da Silva Pires¹

 <https://orcid.org/0000-0001-9309-2810>





Objetivo: analisar a intensidade do trabalho em enfermagem nos hospitais públicos. Método: estudo transversal, quantitativo, realizado em 22 hospitais públicos. A amostra totalizou 265 enfermeiras e 810 técnicas e auxiliares em enfermagem. Os dados foram coletados por meio de questionário e analisados com a Análise Fatorial Exploratória. O cálculo da distribuição da intensidade do trabalho por categoria foi feito por escore que abarca de -1 a +1 desvio padrão dos dados e utilizou-se o teste Exato de Fisher (0,05 $p \leq 0,10$) para observar a significância entre os grupos de acordo com o vínculo de trabalho. Resultados: a intensidade do trabalho contribuiu com 13% da precarização do trabalho para as enfermeiras e 51,2% para as técnicas e auxiliares. Para as técnicas e auxiliares as variáveis com maior carga fatorial foram *trabalho exige mais do que pode fazer* (0.6696) e *assume múltiplas atribuições devido à escassez de pessoal* (0.6156). Entre as enfermeiras as maiores cargas fatoriais foram observadas nas variáveis *pressão do tempo no trabalho* (0.6779) e *ritmo de trabalho* (0.6651). Conclusão: as variáveis analisadas indicam que a intensidade do trabalho ocorre de forma distinta entre as trabalhadoras em enfermagem, o que se revela pela polivalência, subdimensionamento e flexibilização do trabalho.

Descritores: Trabalho; Enfermagem; Enfermeiras e Enfermeiros; Auxiliares de Enfermagem; Técnicos de Enfermagem; Hospitais Públicos.

* Artigo extraído da tese de doutorado "Precarização do trabalho em enfermagem em hospitais públicos da Bahia: 2015-2017", apresentada à Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem, Salvador, BA, Brasil. Apoio Financeiro da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia, Edital PPSUS 020/2013, Brasil.

¹ Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem, Salvador, BA, Brasil.

Como citar este artigo

Santos TA, Santos HS, Sampaio ES, Melo CMM, Souza EA, Pires CGS. Intensity of nursing work in public hospitals. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2020;28:e3267. [Access   ]; Available in:  . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3221.3267>. mês dia ano URL

Introdução

O controle sobre o tempo de trabalho sempre foi o foco dos empregadores na sociedade capitalista. Com isso, a classe que detém os meios de produção busca assegurar o controle desse tempo, impondo a sua concepção de que esse é quantitativo e racional, sendo tal construção ideológica universal e que prefigura como o padrão da sociedade moderna⁽¹⁾.

Para compreender o uso do tempo de trabalho pelo empregador é necessário abordar suas três dimensões: a duração desse tempo (jornada de trabalho), a sua distribuição e a intensidade do trabalho. A duração da jornada de trabalho refere-se ao tempo total de trabalho. É a categoria mais perceptível e, por isso mesmo, a que está no cerne do conflito entre sindicatos e empregadores. A distribuição do tempo de trabalho é a organização em dias, semanas, meses e/ou anos. A distribuição inclui o trabalho intermitente, o banco de horas, o tempo de trabalho executado em casa ou remotamente e todo o tempo livre do trabalhador que é usado para a qualificação para o mundo do trabalho⁽²⁻³⁾.

A intensidade do trabalho é um termo que ainda não é consensual no campo da sociologia do trabalho. Neste artigo adota-se o seguinte conceito: "intensidade é o esforço efetuado pelos trabalhadores para atender aos constrangimentos da organização do trabalho durante uma unidade de tempo"⁽²⁾.

Portanto, a intensidade do trabalho não significa apenas prolongamento da jornada, mas a capacidade do trabalhador de produzir mais trabalho na mesma jornada. Por isso, essa intensidade é difícil de ser percebida, tendo que estudar os constrangimentos que levam o trabalhador a despender mais energia física, psíquica, mental, social, cultural e relacional durante o seu trabalho⁽¹⁻³⁾.

É preciso destacar que a intensidade do trabalho afeta, desigualmente, trabalhadores terceirizados e estatutários, homens e mulheres, sendo elas submetidas aos trabalhos mais intensos⁽³⁻⁵⁾. Dado que o campo profissional em enfermagem é composto majoritariamente por mulheres no Brasil⁽⁶⁾, as autoras do presente estudo optam por utilizar os termos no feminino, para dar visibilidade à tal intensidade do trabalho.

A intensidade do trabalho também revela-se pelo fluxo tenso de trabalho, em que o encadeamento de atividades deve ser feito agilmente para não romper o fluxo contínuo do trabalho coletivo. O trabalho intenso e de fluxo tenso é cada vez mais comum nos hospitais e está relacionado à forma como o trabalho é organizado⁽⁴⁻⁵⁾. O modelo de organização do trabalho em enfermagem mescla características do *toyotismo* e do *taylorismo*, que contribuem para a intensificação do trabalho, submetendo as trabalhadoras aos constrangimentos da organização.

O fluxo tenso e intenso é uma das características do trabalho em enfermagem⁽⁴⁻⁵⁾. Estudos revelam que

a intensidade do trabalho acarreta sérias consequências para as trabalhadoras da equipe de enfermagem como, por exemplo, a ocorrência de erros profissionais, de acidentes de trabalho e de seu adoecimento físico e psíquico⁽⁷⁻¹⁰⁾.

A intensidade é uma das formas de precarização do trabalho. A imposição de metas, a extensão de jornada de trabalho e a exigência de polivalência do trabalhador são aspectos da intensidade que precarizam as relações e as condições de trabalho. Cabe ressaltar que todos esses aspectos são sustentados na gestão pelo medo através do assédio moral, o que coage os trabalhadores e trabalhadoras a submeterem-se à intensidade do trabalho^(3,11).

Na revisão do estado da arte sobre intensidade do trabalho na plataforma Biblioteca Virtual em Saúde, tendo como marcadores o limite temporal entre os anos de 2015 a 2018, dado o aumento de publicações sobre esse tema nesse período, usando o operador booleano *and* e os artigos em texto completo, foram encontrados 13 artigos que tratam da intensidade do trabalho em enfermagem. Contudo, esses artigos abordam-na como um dos fatores para o estresse ou adoecimento da enfermeira, sem relacioná-la à conjuntura contemporânea de precarização do trabalho.

Posto isso, o objetivo deste artigo é analisar a intensidade do trabalho em enfermagem em hospitais públicos.

Método

Trata-se de um estudo transversal, de natureza quantitativa. Foi executado em 15 (quinze) hospitais públicos com administração direta e 7 (sete) com administração indireta da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB), que aceitaram participar da pesquisa e forneceram, previamente, o cadastro com o quantitativo de enfermeiras, técnicas e auxiliares em enfermagem.

Para estimar o tamanho da população foi utilizado o software STATA versão 11 e consideraram-se as informações fornecidas pelos cadastros supracitados. Como a prevalência dos fenômenos estudados foi desconhecida ($p=0,50$), admitiu-se um erro amostral de 3% ($d=0,03$) sob o intervalo de confiança de 95% ($\alpha=0,05$). O total de elementos em cada estrato correspondeu ao total de trabalhadores da enfermagem registrados nas organizações com gestão direta ($n=7.140$, sendo: 1.712 enfermeiras, 2.597 técnicas de enfermagem e 2.831 auxiliares) e nas organizações sob a gestão indireta ($n=1.681$, sendo: 436 enfermeiras, 1.160 técnicas de enfermagem e 85 auxiliares).

Foi calculada a distribuição da amostragem estratificada com alocação proporcional das trabalhadoras de acordo com o tipo de administração, categoria e vínculo, totalizando 265 enfermeiras ($n=161$ estatutárias e $n=104$ terceirizadas) e 810 técnicas e auxiliares em enfermagem ($n=597$ estatutárias e $n=213$ terceirizadas).

A coleta dos dados ocorreu entre março de 2016 a fevereiro de 2017, realizada pelas pesquisadoras e bolsistas do grupo de pesquisa. A técnica utilizada para a coleta de dados foi o inquérito por meio de questionário com 96 perguntas divididas em sete sessões: I. Características sociodemográficas; II. Informações sobre outros vínculos de trabalho; III. Informações sobre este trabalho; IV. Informações sobre processo de trabalho; V. Informações sobre condições de trabalho; VI. Informações sobre atividades domésticas e VII. Informações salariais. A elaboração do instrumento foi apoiada em extensa revisão de literatura, na experiência em serviço de enfermeiras que trabalham em organizações de saúde e a partir da leitura dos instrumentos utilizados em outras pesquisas.

A validação do instrumento foi realizada no período de janeiro a fevereiro de 2015 com 347 trabalhadoras de uma organização hospitalar externa à amostra e que possuía características semelhantes às esperadas nos campos de coleta. Observou-se a necessidade de adequar a redação de algumas questões para facilitar a compreensão da trabalhadora. O instrumento de coleta foi também validado em múltiplas oficinas das quais participaram enfermeiras *expertises* sobre o trabalho em enfermagem e trabalhadoras em enfermagem, com posterior orientação de profissional especializado em estatística.

A sistemática de seleção adotada foi a abordagem direta da trabalhadora(or) ativa(o) nos respectivos setores. Os critérios de inclusão foram: enfermeiras, técnicas e auxiliares em enfermagem com mais de 6 (seis) meses de trabalho⁽¹²⁾ na organização de saúde, bem como ter capacidade de responder as questões, ou seja, compreender o que está sendo perguntado, dado que essa capacidade não se revela, necessariamente, pelo nível de escolaridade.

Para análise dos dados utilizou-se a Análise Fatorial Exploratória (AFE), que permite a redução de dados, buscando-se as variáveis latentes (fatores) que tenham poder explicativo relevante para o objeto de estudo. Os principais motivos para o uso da AFE é a validação dos resultados de uma avaliação e o desenvolvimento de uma teoria, tendo em vista que essa técnica apreende o constructo e a síntese de suas relações, resultando em fatores que podem ser usados em outras análises⁽¹³⁾.

Para o uso da AFE foram desenvolvidas as seguintes etapas: 1. Com base no estudo sobre tipologias da precarização do trabalho⁽¹⁴⁾ foram alocadas variáveis no constructo intensidade do trabalho, construindo uma matriz de fatoração; 2. A matriz foi submetida à fatoração segundo categoria de trabalhadora e tipo de vínculo de trabalho. Realizou-se o teste Kaiser Maeyer-Olkin (KMO), com escore global 0.8307 para enfermeiras e de 0.8794 para técnicas e auxiliares. Foi utilizado o Coeficiente Alfa de Cronbach para validar a consistência interna das variáveis, sendo o escore global para a

matriz das enfermeiras de 0.8822 e para a matriz das técnicas e auxiliares de 0.8839, o que demonstra forte homogeneidade entre as respostas.

Para a extração dos fatores, utilizou-se o *scree test*. Prosseguiu-se com a rotação fatorial, com ponto de corte da carga fatorial de 0.40. Posteriormente foram testadas duas formas de rotação fatorial ortogonal, com o método *varimax* e oblíqua, com o método *promax*, com 4, 5 e 6 fatores cada uma, respectivamente. A decisão de uso da matriz com 4, 5 ou 6 fatores, e se esses deveriam ser dependentes ou independentes, coube às pesquisadoras responsáveis pelo estudo.

Após a fatoração, do total das 96 variáveis iniciais permaneceram 11 na matriz das enfermeiras e 13 na matriz das técnicas e auxiliares em enfermagem para o constructo Intensidade do trabalho.

Para avaliar a contribuição das variáveis na explicação do constructo intensidade do trabalho foi calculada a carga fatorial; já para verificar como a intensidade do trabalho contribuiu para o constructo precarização do trabalho calculou-se o *eigenvalue*, a *difference*, proporção de explicação, *cumulative* e o *uniqueness*. Essas matrizes foram debatidas e avaliadas em seis momentos com *expertises* sobre trabalho em enfermagem, precarização do trabalho, epidemiologia e estatística.

Após a definição da matriz da intensidade do trabalho pela organização do processo de trabalho, calculou-se a mediana, quartil 1 (Q1) e quartil 3 (Q3), para analisar as respostas das trabalhadoras. Foi utilizada a escala *Likert* na qual as alternativas eram: 1 = nunca, 2 = raramente, 3 = algumas vezes, 4 = frequentemente e 5 = sempre.

Para observar como a intensidade do trabalho distribuía-se por tipo de vínculo e por categoria de trabalhadora, criou-se um escore que abarca de -1 a +1 desvio padrão (dp) dos dados e utilizou-se o teste Exato de Fisher ($0,05 < p \leq 0,10$) para o cálculo da significância entre os grupos de acordo com o vínculo de trabalho. Desse modo, a categoria intensidade do trabalho pela organização do processo de trabalho pode apresentar três escores: ≤ -1 dp baixa intensidade; > -1 dp a $< +1$ dp intensidade intermediária; $> +1$ dp alta intensidade.

A pesquisa obedeceu aos preceitos éticos emanados na Resolução n. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e foi apreciada, bem como aprovada pelo Comitê de Ética da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, parecer número 398.772/2013.

Resultados

As participantes do estudo são maioria do sexo feminino (enfermeiras: 90,1%, técnicas e auxiliares: 86,9%), concentradas na faixa etária de 31 a 55 anos (enfermeiras: 76,9%, técnicas e auxiliares: 82,9%),

com tempo de experiência na profissão entre 6 a 15 anos (enfermeiras: 79,8%, técnicas e auxiliares: 48,1%) e com maior proporção na raça/cor negra (enfermeiras: 83,9%, técnicas e auxiliares: 91,3%).

O cálculo da proporção demonstra que a intensidade do trabalho contribui com 51,2% da explicação da precarização do trabalho, para as técnicas e auxiliares em enfermagem (*Eingevale*: 7.75547; *Difference*: 5.87457; *Cumulative*: 0.5198). Para as enfermeiras, essa proporção é de 13,0% (*Eingevale*: 2.06570; *Difference*: 0.20992; *Cumulative*: 0.5974).

Na Tabela 1 nota-se que para técnicas e auxiliares em enfermagem as variáveis relacionadas com a execução do trabalho assistencial são as que apresentam a maior

carga fatorial. Algumas variáveis apresentam carga fatorial negativa, o que indica um impacto reverso no fator, ou seja, embora presentes no cotidiano do trabalho não são consideradas relevantes para a intensidade do trabalho.

Observa-se que os quartis para as técnicas e auxiliares em enfermagem apresentaram diferença em duas variáveis quando comparados os grupos de trabalhadoras estatutárias e terceirizadas. Na variável *assume múltiplas atribuições devido à escassez de pessoal* o Q3 é mais elevado entre as estatutárias (5=sempre) do que entre as terceirizadas (4=frequentemente). A variável *assiste mais pacientes do que é capaz* o Q3 é mais elevado (5=sempre) para o grupo das terceirizadas do que as estatutárias (4=frequentemente) (Tabela 1).

Tabela 1 - Carga Fatorial, Quartis (Q1* e Q3[†]) e medianas das variáveis da intensidade do trabalho, técnicas e auxiliares em enfermagem (n=810). Bahia, Brasil, 2016-2017

Variáveis da intensidade do trabalho	Carga fatorial	Estatutária			Terceirizada		
		Q1*	Mediana	Q3 [†]	Q1*	Mediana	Q3 [†]
Trabalho exige mais do que pode fazer	0.6696	2	3	4	2	3	4
Assume múltiplas atribuições devido à escassez de pessoal	0.6156	2	3	5	2	3	4
Assiste mais pacientes do que é capaz	0.5844	2	3	4	2	3	5
Pressão de tempo no trabalho	0.5518	3	3	4	3	3	4
Ritmo de trabalho	0.5251	3	4	5	3	4	5
Faz atividades que não são da sua atribuição	0.4804	2	3	4	2	3	4
Faz muitas coisas com as quais não concorda	0.4551	2	3	3	2	3	3
Sente-se pressionada pelo chefe no cumprimento da tarefa	0.4542	1	2	3	1	2	3
Faz atividades para as quais não foi qualificada	0.4328	1	2	3	1	2	3
Tarefas são interrompidas antes que possa concluí-las	0.4323	1	2	3	1	2	3
Pausa para descansar durante a jornada de trabalho	-0.4510	2	3	4	2	3	4
Trabalho permite o desenvolvimento de atividades e o alcance de metas de modo tranquilo	-0.4863	2	3	4	2	3	4
Alimenta-se com tranquilidade durante a jornada de trabalho	-0.5046	2	3	4	2	3	4

*Q1 = Quartil 1; [†]Q3 = Quartil 3

Para as enfermeiras, a maior carga fatorial está na variável que se relaciona com a *pressão de tempo para a execução das tarefas*, ou seja, as enfermeiras percebem que tem menos tempo para executar cada vez mais tarefas (Tabela 2).

As diferenças de respostas entre os grupos das estatutárias e terceirizadas são expressas em seis variáveis. Quanto à variável *ritmo de trabalho* a mediana das respostas das trabalhadoras estatutárias foi 5 (sempre), enquanto para as terceirizadas foi 4 (frequentemente).

Na variável *trabalho exige mais do que pode fazer*, o Q1 para as enfermeiras estatutárias foi 2 (raramente), enquanto para as enfermeiras terceirizadas foi 3 (algumas vezes). Entre as estatutárias, a variável *assumir múltiplas atribuições devido à escassez de pessoal* é uma condição que ocorre raramente (2) para 25% das trabalhadoras. Entre as enfermeiras terceirizadas essa mesma condição ocorre algumas vezes (Q1=3).

A *supervisão de mais trabalhadoras do que é capaz* nunca ocorre para 25% das estatutárias (Q1=1), enquanto para as terceirizadas isso ocorre raramente (Q1=2). Para 75% (Q3) das estatutárias, as *tarefas*

são frequentemente interrompidas antes que possam concluí-las; já para as terceirizadas isso ocorre algumas vezes (Q3=3). Raramente (Mediana = 2) as enfermeiras estatutárias *pausam para descansar durante o trabalho*, enquanto entre as enfermeiras terceirizadas a mediana das respostas é de algumas vezes (3).

Quanto ao escore da variável precarização pela intensidade pela organização do processo de trabalho (Tabela 3), não se observa diferença estatisticamente significativa entre as proporções dos grupos de estatutárias e terceirizadas para as técnicas e auxiliares (p=0,431). Contudo, ao se analisar proporções, nota-se que as trabalhadoras terceirizadas concentram-se mais nos estratos intermediário (62,0%) e alto (21,6%) do que as técnicas e auxiliares estatutárias (intermediário = 60,5% e alto = 19,3%).

Também, não se observa diferença estatisticamente significativa entre as proporções dos grupos de enfermeiras estatutárias e terceirizadas (p=0,449) para o escore da intensidade do trabalho (Tabela 4). No entanto, as enfermeiras estatutárias concentram-se em maior proporção no estrato alto da intensidade do trabalho (21,7%) do que as enfermeiras terceirizadas (15,4%).

Tabela 2 - Carga Fatorial, Quartis (Q1* e Q3†) e medianas das variáveis de intensidade do trabalho, enfermeiras (n=265). Bahia, Brasil, 2016-2017

Variáveis de intensidade do trabalho	Carga fatorial	Estatutária			Terceirizada		
		Q1*	Mediana	Q3†	Q1*	Mediana	Q3†
Pressão do tempo no trabalho	0.6779	3	3	4	3	3	4
Ritmo de trabalho	0.6651	4	5	5	4	4	5
Trabalho exige mais do que pode fazer	0.6052	2	3	4	3	3	4
Assiste mais pacientes do que é capaz	0.5700	3	4	5	3	4	5
Assume múltiplas atribuições devido à escassez de pessoal	0.5494	2	4	4	3	4	4
Supervisiona mais trabalhadoras do que é capaz	0.4307	1	3	4	2	2	4
Tarefas são interrompidas antes de concluí-las	0.4140	2	3	4	2	3	3
Gestos repetitivos	0.4039	3	4	5	3	4	5
Pausa para descansar durante a jornada de trabalho	-0.4589	1	2	3	1	3	3
Trabalho permite o desenvolvimento de atividades e alcance de metas de modo tranquilo	-0.4946	2	3	3	2	3	3
Alimenta-se com tranquilidade durante a jornada de trabalho	-0.5517	2	3	4	2	3	4

*Q1= Quartil 1; †Q3 = Quartil 3

Tabela 3 - Escore da intensidade do trabalho de técnicas e auxiliares em enfermagem, segundo tipo de vínculo. Bahia, Brasil, 2016-2017

Escore da intensidade do trabalho	Estatutária		Terceirizada		Valor de p
	N	%	N	%	
<=-1dp* baixo	121	20,3	35	16,4	0,431
>-1dp* a <=+1dp* intermediário	361	60,5	132	62,0	
>+1dp* alto	115	19,3	46	21,6	
Total	597	100,0	213	100,0	

*dp = Desvio padrão

Tabela 4 - Escore da intensidade do trabalho de enfermeiras, segundo tipo de vínculo. Bahia, Brasil, 2016-2017

Escore da intensidade do trabalho	Estatutária		Terceirizada		Valor de p
	N	%	N	%	
<=-1dp* baixo	28	17,4	19	18,3	0,449
>-1dp* a <=+1dp* intermediário	98	60,9	69	66,3	
>+1dp* alto	35	21,7	16	15,4	
Total	161	100,0	104	100,0	

*dp = Desvio padrão

Discussão

Segundo o conceito de intensidade⁽²⁾ assumido neste artigo, as trabalhadoras utilizam a sua força de trabalho para sanar os déficits e constrangimentos da organização de saúde, de modo a viabilizar a continuidade da assistência, evidenciando a intensidade do trabalho ao qual estão submetidas.

As matrizes sobre intensidade do trabalho revelam a posição distinta que cada trabalhadora ocupa no processo de trabalho. Para técnicas e auxiliares em enfermagem, as variáveis relacionadas com a assistência direta ao usuário foram as que obtiveram a maior carga fatorial. Com isso, essas trabalhadoras estão propensas ao adoecimento por alta carga de trabalho, bem como a cometerem erros assistenciais⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

Para as enfermeiras as variáveis refletiram a posição gerencial-assistencial que essa ocupa no processo de trabalho em enfermagem. A intensidade do trabalho para enfermeiras causa impacto na tomada de decisão, comprometendo a parte gerencial de seu trabalho. Ademais, a execução de atividades assistenciais e gerenciais ao mesmo tempo faz

com que as enfermeiras percebam, em maior proporção, a intensidade do seu trabalho⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

A intensidade do trabalho é uma das nuances da sua precarização social, que tem por objetivo a dominação do trabalhador pelo medo⁽¹¹⁾, através das novas demandas do modelo de produção em voga – o *toyotista* – que prega a polivalência, a multifuncionalidade e a flexibilidade. No atual contexto, ser flexível e multifuncional significa aceitar mudanças em curto prazo, ser ágil para cumprir demandas do empregador, assumir riscos, não se basear em normas e regulamentos para a negociação no trabalho, estar o tempo todo disponível seja para cumprir demandas ou para se qualificar para o mercado, utilizando o seu tempo livre^(1,3). Com isso, a intensidade do trabalho somada à vulnerabilidade das novas formas de contratação, condições de trabalho insalubres e perda de direitos trabalhistas amplia e reforça a precarização social do trabalho.

Estudos do campo da sociologia revelam que a precarização do trabalho não se dá, igualmente, entre os trabalhadores. Mulheres, negros e negras, jovens, bem como trabalhadores e trabalhadoras terceirizadas

estão mais vulneráveis à precarização; logo são mais submetidas e submetidos à intensidade do trabalho^(11,18).

As variáveis relacionadas à intensidade do trabalho identificadas neste estudo demonstram que a polivalência e a flexibilidade são características hodiernas do trabalho em enfermagem nos hospitais públicos da Bahia/Brasil. Contudo, estudos realizados em outros países⁽¹⁹⁻²³⁾ evidenciam que a intensidade do trabalho é um fenômeno global, sendo a polivalência no trabalho a sua principal característica.

Dentre os fatores que intensificam o trabalho em enfermagem, destaca-se o subdimensionamento de pessoal, que "tornou-se *modus operandi* 'naturalizado' de todas as instituições"⁽⁴⁾. Isso revela a adoção da flexibilidade na racionalização do trabalho em Enfermagem, ou seja, o número de pacientes, o grau de complexidade e, conseqüentemente, os procedimentos de cuidado requeridos são executados por uma quantidade de profissionais sempre abaixo do necessário⁽⁴⁾.

O subdimensionamento das trabalhadoras, associado com as variáveis que revelam a polivalência, coloca em risco não só a saúde da trabalhadora, mas o próprio usuário. A análise dos processos éticos arquivados no Conselho Regional de Enfermagem da Bahia demonstrou que, todas as vezes que uma trabalhadora cometeu um erro, a intensidade do trabalho provocada pelo subdimensionamento era fator causal⁽²²⁾. Estudo americano sobre o impacto da intensidade e subdimensionamento na segurança do paciente revelou que a cada paciente adicional internado na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) investigada gerou sobrecarga de trabalho para a enfermeira, aumentando em 7% a probabilidade de um paciente morrer⁽²³⁾.

Nesse contexto de trabalho subdimensionado, em que a trabalhadora precisa ser polivalente, aparecem outras características da organização do trabalho no modelo toyotista. O ritmo e a pressão intensa em relação ao tempo aumentam a produtividade no trabalho, o que sempre foi o objetivo do controle de tempo no modo de produção capitalista⁽¹⁻³⁾.

Para as trabalhadoras estatutárias, cuja venda da força de trabalho não gera lucro, esse aumento de produtividade faz com que as enfermeiras, técnicas e auxiliares atendam uma demanda elevada de trabalho, ainda que nem sempre tenham as condições necessárias para isso sanando, em parte, os constrangimentos do Estado na oferta dos serviços hospitalares^(11,18).

Para as trabalhadoras terceirizadas, cuja venda da força de trabalho gera mais valia às empresas que as terceirizam, o aumento da produtividade somado ao subdimensionamento de trabalhadoras permite aumentar o lucro das empresas^(11,18), visto que não

contratam o quantitativo necessário de enfermeiras, técnicas e auxiliares e, ainda assim, conseguem extrair mais trabalho, atingindo as metas pactuadas com o Estado – o seu contratante.

Entretanto, estudo sobre a terceirização do serviço de enfermagem em hospital público iraniano revela o não alcance da eficiência nos resultados do trabalho, sobretudo porque após a terceirização houve o aumento nos custos por leito, registrou-se queda na produtividade e variação positiva da satisfação dos usuários inferior a 1%⁽²⁴⁾.

Todas as variáveis analisadas podem determinar o desgaste físico e emocional de enfermeiras, técnicas e auxiliares, o que também pode explicar o desejo manifesto dessas trabalhadoras em abandonar a profissão⁽²⁵⁾, o adoecimento⁽²⁶⁻²⁷⁾ e/ou o erro no trabalho^(22,28).

A semelhança das respostas nos Quartis e mediana, assim como a não existência de diferença estatística no escore da intensidade do trabalho entre enfermeiras, técnicas e auxiliares estatutárias e terceirizadas demonstra que, independentemente do tipo de vínculo, a intensidade é um fato para todas as trabalhadoras no campo. Alguns estudos da sociologia do trabalho⁽²⁹⁻³¹⁾ revelam que trabalhadores terceirizados estão mais vulneráveis à intensidade do trabalho do que os não terceirizados; contudo, isso não foi observado nesta pesquisa.

Como limite do estudo registra-se o período de coleta extenso, devido às condições do campo de pesquisa e o fato de ter sido realizado apenas em hospitais públicos.

Destaca-se como avanço para o conhecimento científico para o campo da enfermagem a abordagem da intensidade do trabalho como elemento central da precarização do trabalho, revelando que esta é distinta para cada uma das três categorias de trabalhadoras, necessitando assim de estudos específicos sobre o trabalho e a intensidade, de acordo com a categoria profissional.

Conclusão

Para as trabalhadoras em enfermagem de hospitais públicos da Bahia a intensidade do trabalho foi revelada por meio das variáveis relacionadas ao subdimensionamento de trabalhadoras, polivalência e flexibilidade na execução de tarefas e atividades.

Os resultados das cargas fatorias demonstram que as variáveis da intensidade do trabalho ocorrem de forma distinta entre as categorias profissionais, guardando relação com o trabalho executado. Assim, para as técnicas e auxiliares em enfermagem são as variáveis relacionadas à execução direta da assistência que mais intensificam o trabalho, enquanto para as enfermeiras são as variáveis vinculadas à gestão do processo de trabalho.

A inexistência de diferença estatística significativa entre os grupos de trabalhadoras terceirizadas e estatutárias para o escore da precarização por intensidade do trabalho revela que enfermeiras, técnicas e auxiliares em enfermagem estão submetidas à essa condição nos hospitais do Sistema Único de Saúde.

Sendo a intensidade do trabalho uma das nuances da precarização, esta será mais evidente à medida que o trabalho seja mais precarizado. Para o exercício em enfermagem significa jornada elevada, baixos salários mas, também, subdimensionamento, polivalência e flexibilização do trabalho.

Referências

- Cardoso ACM. D Right and obligation to disconnection striving for working and non-working time. *Rev UFMG*. 2016; 23(1,2): 62-85. doi: <http://dx.doi.org/10.35699/2316-770X.2016.2756>
- Dal Rosso S, Cardoso ACM. Intensity of work: conceptual and methodological questions. *Soc Estado*. 2015; 30(3): 631-50. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-69922015.00030003>
- Cardoso ACM. Organization and intensification of working time. *Soc Estado*. 2013; 28(2): 351-74. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-69922013000200009>
- Souza HS, Mendes AN. Outsourcing and "dismantling" of steady jobs at hospitals. *Rev Esc Enferm USP*. 2016; 50(2):284-91. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000200015>
- Durand JP. Refoundation of work in the stressed stream. *Tempo Soc*. 2003;15(1):139-58. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-20702003000100008>
- Machado MH, Aguiar W Filho, Lacerda WF, Oliveira E, Lemos W, Wermelinger M, et al. General characteristics of nursing: the socio-demographic profile. *Enferm Foco*. 2016; 7(SP):9-14. doi: <http://dx.doi.org/10.21675/2357-707X.2016.v7.nESP.686>
- Salvarani V, Rampoldi G, Ardenghi S, Bani M, Blasi P, Ausili D, et al. Protecting emergency room nurses from burnout: The role of dispositional mindfulness, emotion regulation and empathy. *J Nurs Manag*. 2019; 27:765- 74. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/jonm.12771>
- Kaur AP, Levinson AT, Monteiro JFG, Carino GP. The impact of errors on healthcare professionals in the critical care setting. *J Crit Care*. 2019; 52:16-21. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jcrr.2019.03.001>
- Boekhorst JA, Singh P, Burke R. Work intensity, emotional exhaustion and life satisfaction: The moderating role of psychological detachment. *Personnel Rev*. 2017; 46(5):891-907. doi: <http://dx.doi.org/10.1108/PR-05-2015-0130>
- Sülz S, Langhammer K, Becker-Peth M, Roth B. What drives perceived work intensity in neonatal intensive care units? Empirical evidence from a longitudinal. *J Adv Nurs*. 2017; 73(10):2441-9. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/jan.13301>
- Druck G. Labor, precarization and resistances: old and new challenges? *Cad CRH*. 2011; 24(spe 01):37-57. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-49792011000400004>
- Lahoz MA. Indicators of working conditions: perception of social actors. *Ação Ergonômica*. [Internet]. 2019 [cited Nov 4, 2019]; 13(1):163-85. Available from: <http://www.abergo.org.br/revista/index.php/ae/article/view/400/731731759>
- Damasio BF. Use of exploratory factorial analysis in psychology. *Aval Psicol*. [Internet]. 2012 [cited Dec 4, 2018];11(2):213-28. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v11n2/v11n2a07.pdf>
- Mendes JR, Lopes MCB, Vancini-Campanharo CR, Okuno MFP, Batista REA. Types and frequency of errors in the preparation and administration of drugs. *Einstein*. 2018; 16(3): 41-6. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-45082018ao4146>
- Souza CS, Tomaschewski-Barlem JG, Rocha LP, Barlem ELD, Silva TL, Neutzling BRS. Patient safety culture in intensive care units: perspective of health professionals. *Rev Gaúcha Enferm*. 2019; 40(spe):1-9. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180294>
- Steege LM, Pinekenstein BJ, Rainbow JG, Arsenault Knudsen É. Addressing Occupational Fatigue in Nurses: Current State of Fatigue Risk Management in Hospitals. *J Nurs Adm*. 2017;47(9):426-33. doi: <http://dx.doi.org/10.1097/NNA.0000000000000509>
- Udod SA, Cummings G, Care WD, Jenkins M. Impact of Role Stressors on the Health of Nurse Managers: A Western Canadian Context. *J Nurs Adm*. 2017;47(3):159-64. doi: <http://dx.doi.org/10.1097/NNA.0000000000000459>
- Druck G. Unrestrained outsourcing in Brazil: more precarization and health risks for workers. *Cad Saúde Pública*. 2016; 32(6):1-9. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00146315>
- Basu H. Deregulation, workplace, and women: Nurses in private health care in India. *Asian Soc Work Policy Rev*. 2019; 13(2): 179-88. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/aswp.12168>
- Sierakowska M, Doroszkiewicz H, Kondzior D, Klimaszewska K, Jemieljańczuk Z, Dolińska C. Prevention of the musculoskeletal system's dysfunction based on the example of Prevention Program of Spinal Pain Syndrome in Nursing Staff. *Medycyna Pracy*. 2019; 70(2):189-99. doi: <http://dx.doi.org/10.13075/mp.5893.00801>
- Cañadas-De la Fuente GA, Albendín-García L, Cañadas GR, San Luis-Costas C, Ortega-Campos E, de la Fuente-Solana EI. Nurse burnout in critical care units and emergency departments: Intensity and associated factors. *Emergencias*.

- [Internet]. 2018 [cited Nov 15, 2018];30(5):328-31. Available from: <http://emergencias.portalsemes.org/numeros-antiores/volumen-30/numero-5/nurse-burnout-in-critical-care-units-and-emergency-departments-intensity-and-associated-factors/english/>
22. Silva-Santos H, Araújo-dos-Santos T, Alves AS, Silva MN, Costa HOG, Melo CMM. Error-producing conditions in nursing staff work. *Rev Bras Enferm.* 2018; 71(4):1858-64. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0192>
23. Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Sochalski J, Silber JH. Hospital nursing staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *JAMA.* 2002; 288(16):1987-93. doi: <http://dx.doi.org/10.1001/jama.288.16.1987>
24. Ferdosi M, Farahabadi E, Mofid M, Rejalian F, Haghighat M, Naghdi P. Evaluation of Outsourcing in Nursing Services: A Case Study of Kashani Hospital, Isfahan in 2011. *Materia Socio-Medica.* 2013; 25(1):37-9. doi: <http://dx.doi.org/10.5455/msm.2013.25.37-39>
25. Lee YW, Dai YT, Park CG, McCreary LL. Predicting quality of work life on nurses intention to leave. *J Nurs Scholarship.* 2013; 45(2):160-8. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/jnu.12017>
26. Nogueira LS, Sousa RMC, Guedes ES, Santos MA, Turrini RNT, Cruz DALM. Burnout and nursing work environment in public health institutions. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(2):336-42. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0524>
27. Guirardello EB. Impact of critical care environment on burnout, perceived quality of care and safety attitude of the nursing team. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2017;25:e2884. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1472.2884>
28. Bae SH, Fabry D. Assessing the relationships between nurse work hours/overtime and nurse and patient outcomes: systematic literature review. *Nurs Outlook.* 2014;62:138-56. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.outlook.2013.10.009>
29. Carvalho LV, Bridi MA. Work and inequality: the outsourcing and their effects on workers. *Rev ABET.* [Internet]. 2015 [cited Out 20, 2018];14(1):99-113. Available from: <http://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/abet/article/view/25703>
30. Druck G. The outsourcing in public health: various forms of precarization of labor. *Trab Educ Saúde.* 2016;14(supl. 1): 15-43. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00023>
31. Valle K, Leite JL. Admirable new world: precarization / intensification of the work on the public employee. *Temporalis.* 2016; 15(30):161-82. doi: <http://dx.doi.org/10.22422/2238-1856.2015v15n30p161-182>


Recebido: 28.11.2018

Aceito: 07.02.2020

Editora Associada:
Maria Lúcia do Carmo Cruz Robazzi

Copyright © 2020 Revista Latino-Americana de Enfermagem
Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.

Autor correspondente:
Tatiane Araújo dos Santos
E-mail: tatianeanarajossantos@yahoo.com.br
 <https://orcid.org/0000-0003-0747-0649>