



ASPECTOS PSICOSSOCIAIS DE TRABALHADORES DE ENFERMAGEM INTENSIVISTAS

PSYCHOSOCIAL ASPECTS OF INTENSIVE CARE NURSING WORKERS

ASPECTOS PSICOSOCIALES DE TRABAJADORES DE ENFERMERÍA INTENSIVISTAS

Jorge Luiz Lima da Silva¹, Talita Monsore Paixão², Felipe dos Santos Costa³, Rafael da Silva Soares⁴, Liliane Reis Teixeira⁵

RESUMO

Objetivo: analisar os aspectos psicossociais do trabalho entre profissionais de enfermagem intensivistas. **Método:** estudo seccional com uso de questionário autoaplicado a 130 trabalhadores de dois hospitais federais do Rio de Janeiro, um geral e outro universitário, com o uso da Job Stress Scale em versão reduzida e adaptada para o português. Os testes utilizados na análise foram o Chi-quadrado de Pearson e o teste exato de Fisher. Para cada etapa do processo de análise dos dados, utilizou-se o SPSS® versão 21. **Resultados:** os trabalhadores do hospital geral, mesmo com menores demandas, apresentam maior risco de adoecimento psíquico, quando comparados aos do hospital universitário, pois estes, mesmo com elevadas demandas, apresentaram alto controle no trabalho e influência positiva do suporte social. **Conclusão:** há necessidade de maior atenção aos trabalhadores de setores de alta complexidade. Devem ser buscadas decisões conjuntas interdisciplinares para oferecer maior apoio social e diminuir o desgaste no trabalho. **Descritores:** Saúde do Trabalhador; Equipe de Enfermagem; Estresse Psicológico.

ABSTRACT

Objective: to analyze the psychosocial aspects of work among intensive care nursing workers. **Method:** cross-sectional study using a self-administered questionnaire applied to 130 workers in two federal hospitals in Rio de Janeiro, a general hospital and a university hospital, using the reduced version of Job Stress Scale, adapted to Portuguese. The tests used in the analysis were Pearson's Chi-square and Fisher's exact test. For each step of the data analysis process, we used the SPSS ® version 21. **Results:** the workers of the general hospital, despite the lower demand, showed higher risk of mental illness when compared to those of the university hospital because even with high demands, these showed high job control and positive influence of social support. **Conclusion:** there is need for greater attention to workers in highly complex sectors. Interdisciplinary joint decisions should be sought to provide greater social support and reduce wear at work. **Descriptors:** Occupational Health; Nursing Staff; Psychological Stress.

RESUMEN

Objetivo: analizar los aspectos psicosociales del trabajo entre profesionales de enfermería intensivistas. **Método:** estudio seccional con uso de cuestionario auto-aplicado a 130 trabajadores de dos hospitales federales de Rio de Janeiro, un general y otro universitario, con el uso de Job Stress Scale en versión reducida y adaptada para el portugués. Los test utilizados en el análisis fueron el Chi-cuadrado de Pearson y el test exacto de Fisher. Para cada etapa del proceso de análisis de los datos, se utilizó el SPSS® versión 21. **Resultados:** los trabajadores del hospital general, mismo con menores demandas, presentan mayor riesgo de enfermedad psíquica, cuando comparados a los del hospital universitario, pues estos, mismo con elevadas demandas, presentaron alto control en el trabajo e influencia positiva del soporte social. **Conclusión:** hay necesidad de mayor atención a los trabajadores de sectores de alta complejidad. Deben ser buscadas decisiones conjuntas interdisciplinares para ofrecer mayor apoyo social y disminuir el desgaste en el trabajo. **Descriptors:** Salud del Trabajador; Equipo de Enfermería; Estrés Psicológico.

¹Enfermeiro, Doutor em Saúde Pública, Docente da Universidade Federal Fluminense/UFF, Niterói (RJ), Brasil. E-mail: jorgeluilzlima@gmail.com; ²Enfermeira, Mestranda, Programa de Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública/Ensp, Fiocruz, Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: talitamonsore@gmail.com; ³Enfermeiro, Especialista em Saúde Pública e Saúde da Família, Secretaria Municipal de Saúde, São Paulo (SP), Brasil. Email: felipedosantoscosta@gmail.com; ⁴Enfermeiro, Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Hospital Municipal Souza Aguiar, Universidade Federal Fluminense/UFF, Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: rafaeldasilvasoares@hotmail.com; ⁵Bióloga, Doutora (Pós-doutora em Saúde Pública), Escola Nacional de Saúde Pública/Ensp, Fiocruz, Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: lilianeteixeira@ensp.fiocruz.br

INTRODUÇÃO

A saúde do trabalhador é responsável pela relação entre o trabalho e a saúde, tendo como objetivos a promoção e proteção da saúde, que são realizadas por meio de ações de vigilância dos riscos presentes nos ambientes laborais, das condições de trabalho, dos agravos à saúde, além de realizar a organização e a prestação da assistência aos trabalhadores.¹

O estresse relacionado ao trabalho, atualmente, é reconhecido como fator nocivo ao bem-estar psicossocial dos profissionais, além de tornar-se fonte de importante preocupação e de colocar em risco a saúde dos trabalhadores, tendo como consequências o menor desempenho, a baixa moral, a alta rotatividade, o absenteísmo e a violência no local de trabalho. Constitui-se também em importante fator determinante dos transtornos depressivos e outras patologias, como a síndrome metabólica, a síndrome da fadiga crônica, os distúrbios do sono, o diabetes mellitus e a síndrome de burnout.²

As unidades que se destinam à assistência intensiva parecem oferecer ambiente extremamente estressante para quem as vivencia, devido ao fato de serem locais que se dedicam ao cuidado de pacientes em estado grave. Vários são os fatores psicossociais que apresentam relação com o trabalho, porém, os mais relacionados são: a falta de controle e autonomia no trabalho, o trabalho monótono, a hostilidade por parte dos pacientes, a falta de suporte social pelos colegas, a insatisfação com o trabalho, o tipo de personalidade, os estilos de enfrentamento ao estresse, a alta concentração de tarefas, a interface trabalho/família, os hábitos de vida, os distúrbios psicológicos.³

A avaliação do papel das demandas ou dos estímulos ambientais nas respostas de estresse é crescente nas investigações sobre o estresse relacionado ao trabalho. O estresse é produzido em situações cujas as demandas excedem as capacidades do indivíduo de responder aos estímulos, sendo assim, sua teoria se fundamenta na avaliação das respostas do organismo às demandas do ambiente externo. A descrição dos efeitos nocivos à saúde, provenientes dos níveis elevados de demanda e estimulação ambiental, é ampla. Entre trabalhadores de enfermagem, especialmente, a identificação da sobrecarga de trabalho como fator de estresse relacionado ao trabalho, a qual ocorre quando as demandas no trabalho excedem os limites humanos.⁴

O nível de controle no trabalho também deve ser considerado na avaliação das relações entre a saúde e o trabalho. Na perspectiva psicossocial, o conceito de controle foi desenvolvido primeiramente por psicólogos, sendo marcado pela ênfase na capacidade de influenciar eventos de vida e efeitos na autoestima, ou no desenvolvimento dos sentimentos de depressão. Porém, até os dias atuais, mudanças foram incorporadas em seu conceito, especialmente, as que direcionam as discussões aos locais de trabalho e ao interior do processo produtivo, fatores envolvidos no poder de decisão.^{3,4}

Com a necessidade de considerar demanda e controle simultaneamente, Karasek formulou o denominado Modelo Demanda-Controlle (MDC). Este modelo distingue quatro tipos de experiência no trabalho, que são gerados pela interação dos níveis das demandas psicológicas e do controle.⁴⁻⁶ Segundo este modelo, altas demandas psicológicas e baixo controle do trabalhador sobre o trabalho podem constituir em indicadores de sobrecarga física e mental no cotidiano do trabalhador⁶. Posteriormente, a dimensão suporte social foi acrescentada ao modelo, e quando pouco presente ou ausente no ambiente de trabalho, pode gerar consequências negativas à saúde dos trabalhadores.⁷

Durante a análise do processo de trabalho, devem-se ressaltar os elementos que interatuam entre si e com o corpo do trabalhador, que são responsáveis pelos processos de adaptação, os quais se traduzem em desgaste; como, por exemplo, a reação de estresse, tida como processo de adaptação mais característico da sociedade capitalista. O desgaste pode ser definido como perda da capacidade efetiva e/ou potencial, biológica e psíquica. Contudo, a informação sobre o estresse e o adoecimento psíquico é escassa na Política de Atenção à Saúde do Trabalhador, mesmo reconhecidamente nocivos.^{1,8,9}

OBJETIVO

- Analisar os aspectos psicossociais relacionados ao trabalho de enfermeiros intensivistas de hospitais federais do Rio de Janeiro.

MÉTODO

O presente trabalho consiste em estudo observacional, descritivo, do tipo seccional. A população de estudo foi equipe de enfermagem da Unidade Coronariana (UCO) e Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de dois hospitais de grande porte da região

metropolitana do Rio de Janeiro. Buscaram-se de forma ativa os afastados, transferidos e os ausentes no setor UTI. Aqueles que estavam fora do setor por até seis meses, após contato telefônico, foram convocados e realizado agendamento para preenchimento do questionário no hospital. Estas medidas foram tomadas a fim de evitar o viés do trabalhador saudável. Os dados foram coletados durante o ano de 2011. Os hospitais foram denominados como Hospital Universitário (HU) e Hospital Geral (HG).

Ao todo, 130 profissionais participaram do estudo, sendo que a primeira unidade (HU) contava com 80 profissionais, composta de 25 (31,6%) enfermeiros, 46 (58,2%) técnicos de enfermagem e nove (11,4%) auxiliares de enfermagem, e a segunda unidade (HG) contava com 50 profissionais, sendo 12 enfermeiros (24%), 16 (32%) técnicos de enfermagem e 22 (44%) auxiliares de enfermagem.

Para a coleta de dados, foi utilizado questionário autoaplicado estruturado. Os aspectos psicossociais relacionados ao trabalho foram mensurados pela escala adaptada para o português¹⁰, da versão resumida da Job Stress Scale (JSS). A escala traduzida possui dezessete questões, sendo cinco para avaliar a “demanda psicológica no trabalho”, seis para avaliar o grau de “controle no trabalho” e seis para avaliar o “suporte social”.¹⁰ Os escores foram obtidos por meio da soma dos pontos atribuídos a cada uma das perguntas. De acordo com estas questões, o escore para dimensão “demanda” variou de 5 a 20 pontos. Cada questão recebeu pontuação referente em escala crescente de 1 a 4. Os escores da “dimensão controle” foram obtidos por meio da soma dos pontos atribuídos a cada uma das seis perguntas, variaram de 6 a 24, assim como no apoio social.

Foi utilizada a mediana encontrada nos escores das duas dimensões “demanda e controle” para a definição dos quadrantes de exposição ao estresse no trabalho⁵. No que diz respeito à composição dos grupos do modelo demanda-controle, as variáveis “demanda psicológica e controle sobre o trabalho” e seus respectivos graus dicotomizados (alto e baixo) foram combinados de forma a construírem os quadrantes do modelo bidimensional, onde: Alta Exigência (AE) = combinação de alta demanda e baixo controle; Trabalho Ativo (TA) = combinação de alta demanda e alto controle; Baixa Exigência (BE) = combinação de baixa demanda e alto controle; Trabalho Passivo (TP) = combinação de baixa demanda e baixo controle. O apoio social e o controle

são dimensões que vêm sendo influenciadas pelas mudanças na organização do trabalho e por intervenções preventivas sobre os riscos psicossociais do trabalho.³ Esta dimensão seguiu o mesmo padrão de escore das anteriores e foi utilizada a mediana como ponto de corte.

As variáveis contínuas foram apresentadas segundo média e desvio padrão, e as variáveis categóricas segundo seus valores absolutos (mínimo e máximo) e frequências. Em seguida, foi realizada análise bivariada entre as variáveis de exposição (demanda, controle e apoio social) e as variáveis sociodemográficas e de trabalho. Foi considerado, na avaliação da significância, o valor $p \leq 0,05$. Os testes utilizados na análise foram o Chi-quadrado de Pearson e o teste exato de Fisher. Para cada etapa do processo de análise dos dados, utilizou-se o programa Statistical Package for the Social Sciences versão 21 (SPSS®).

O estudo seguiu a resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466/12, sob o CAAE: 24229013.5.0000.5240.

RESULTADOS

♦ Caracterização sócio-demográfica dos grupos estudados

Pôde-se observar que, em ambos os hospitais, a cor da pele autorreferida foi branca, com frequência de 45,0% no HU e 44,0% no HG. Referente ao gênero, a frequência do sexo masculino no HU, com 67,5%, foi observada, enquanto que, no HG, o sexo feminino apresentou 78,0% ($p = <0,01$).

A faixa etária foi observada de acordo com a média de 35 anos, tendo desvio padrão de 9,7 anos. Quanto à situação conjugal, no HU, 57,5% dos trabalhadores estavam sem companheiro (a), e no HG, 74,0% com companheiro (a) ($p=0,01$). A maior parte dos trabalhadores, nos dois hospitais, não possuía filhos, totalizando 52,5% no HU e 52,0% no HG.

A escolaridade apresentou diferença significativa entre os hospitais ($p = 0,01$), tendo maior concentração de profissionais com escolaridade até o ensino médio no HU, com 76,3%, e com ensino superior ou mais, no HG, com 60,0%. A renda per capita por salário mínimo nos dois hospitais foi observada pela média geral de sete salários.

♦ Caracterização das variáveis laborais

A categoria profissional apresentou diferença estatística entre os grupos ($p=<0,01$). No HU, técnico de enfermagem teve maior frequência com 57,5%, e no HG, auxiliar de enfermagem foi maior, com 44,0%. Quanto aos enfermeiros, observou-se maior

concentração destes no HU, com 31,3%. No HG, estes profissionais totalizaram 24,0%. O vínculo empregatício permanente foi o mais frequente em ambos os hospitais, totalizando 61,3% no HU e 88,0% no HG (p = 0,01).

Quanto ao turno de trabalho, o misto (profissionais que trabalhavam em turnos variando entre noturno e diurno sem horário fixo) foi o de maior frequência nos dois hospitais, apresentando 50,0% no HU e 64,0% no HG. A carga horária semanal foi observada de acordo com a média geral de 51 horas semanais, tendo desvio padrão de 19 horas. Assim, no HU, observou-se grupo frequente acima da média com 61,3%, e no HG frequência abaixo da média, com 54,0%. Quanto à existência de mais de um emprego, foi constatado 65,0% de trabalhadores no HU e 54,0% no HG.

No que tange ao tempo de atuação no setor, a frequência foi observada de acordo com a média de 6,5 anos, tendo desvio padrão de 5 anos. Constatou-se frequência até a média para 78,8% dos trabalhadores do HU, e 58,0% do HG. Quanto ao tempo de atuação na enfermagem, foi observada de acordo com a média geral de 12 anos, com desvio padrão de 12 anos. No HU, 56,2% dos profissionais atuavam até a média, e no HG, observou-se equilíbrio entre as opções com 50,0% dos trabalhadores acima e abaixo da média.

O setor de atuação apresentou diferença estatística, onde 67,5% atuavam no CTI do HU, e 52,0% na UCO do HG (p = 0,04). Quanto ao pensamento no trabalho durante a folga, pôde-se observar que 82,5% dos profissionais

do HU e 80,0% do HG referiram negativamente. Na questão referente à autopercepção do estresse no trabalho, a opção médio estresse foi o mais frequente, com 83,8% no HU e 52,0% no HG (p = <0,01).

♦ **Análise de demanda, controle e suporte social**

Na análise da demanda no trabalho, a mediana encontrada foi 10, sendo assim, pôde-se observar alta demanda no trabalho no HU, com 52,5%, e baixa demanda no trabalho no HG, com 66,0% (p = 0,05). O controle no trabalho, em ambos os hospitais, foi observado de acordo com a mediana 12. Desta forma, observaram-se níveis acima da mediana no HU, com 67,5%, enquanto no HG, abaixo da mediana, com 64,0% (p = 0,01). Para o apoio social no trabalho, a mediana encontrada foi 11, manteve-se acima desse valor no HU, com 51,2%, e abaixo desse patamar no HG, com 60,0%.

Ao realizar a análise de demanda e controle no trabalho, simultaneamente, pôde-se observar que a maior parte dos trabalhadores do HU apresentou trabalho de “alta exigência”, com 35,0%; e do HG, “baixa exigência”, com 42,0% (p = 0,01). A tabela 1 demonstra estes resultados.

Tabela 1. Aspectos psicossociais segundo modelo demanda-controle de profissionais de enfermagem intensivistas- RJ, 2014, n=130.

Dimensões		Hospital				Valor de p
		HU		HG		
		N	%	n	%	
Demanda						0,05*
Mediana 10						
Baixa		38	47,5	33	66,0	
Alta		42	52,5	17	34,0	0,01*
Controle						
Mediana 12						
Baixa		26	32,5	32	64,0	0,28
Alta		54	67,5	18	36,0	
Suporte social						
Mediana 11						0,01*
Baixa		39	48,8	30	60,0	
Alta		41	51,2	20	40,0	
Quadrantes MDC						
Alta exigência	↑D↓C	28	35,0	12	24,0	
Trabalho ativo	↑D↑C	26	32,5	06	12,0	
Trabalho passivo	↓D↓C	16	20,0	11	22,0	
Baixa exigência	↓D↑C	10	12,5	21	42,0	

Legenda: n = Total de trabalhadores por subcategoria; % = Frequência;
* Significância estatística.

♦ **Análise da dimensão demanda, de acordo aspectos sócio-demográficos e laborais**

Análise bivariada entre aspectos sociodemográficos e demanda no trabalho revela diferença estatística na faixa etária (p = 0,05) e na renda per capita familiar por

salário mínimo ($p = 0,01$). Na faixa etária, observou-se, tanto no HU quanto no HG, baixa demanda para 35 anos ou mais, com 52,6% (20) e 69,7% (23), respectivamente, e alta demanda para trabalhadores de até 35 anos, com 59,5% (25) e 52,9% (09), respectivamente.

Quanto à renda per capita familiar, pôde-se observar que, no HU, 63,2% (24) dos trabalhadores do grupo com baixa demanda no trabalho, recebem acima de sete salários mínimos, e 71,4% (30), do grupo com alta demanda no trabalho, ganham até a média.

Tabela 2. Valores significativos de aspectos sociodemográficos e laborais relacionados à demanda no trabalho de profissionais de enfermagem intensivistas - RJ, 2014, n=130.

Demanda no trabalho										
Variáveis		Hospital								Valor de p
		HU				HG				
		Baixa demanda		Alta Demanda		Baixa demanda		Alta demanda		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Sociodemográficas										
Faixa etária	DP = 9,7									0,05*
Até 35 anos		18	47,4	25	59,5	10	30,3	09	52,9	
35 anos ou mais		20	52,6	17	40,5	23	69,7	08	47,1	
Renda <i>per capita</i> por SM										0,01*
Até 07 salários mínimos		14	36,8	30	71,4	17	51,5	09	52,9	
Acima de 07 salários mínimos		24	63,2	12	28,6	16	48,5	08	47,1	
Laborais										
Autopercepção do estresse										0,04*
Sem estresse		04	10,5	04	09,5	01	03,0	02	11,8	
Médio estresse		31	81,6	36	85,7	15	45,5	11	64,7	
Muito estresse		03	07,9	02	04,8	17	51,5	04	23,5	

Legenda: n = Total de trabalhadores por subcategoria; % = Frequência; p = Teste chi-quadrado de Pearson; * Significância estatística; DP = Desvio padrão.

♦ **Análise da dimensão controle, de acordo aspectos sócio- demográficos e laborais**

Diferença estatística foi observada na faixa etária ($p = 0,05$) e na escolaridade ($p = 0,04$). Na faixa etária, trabalhadores do grupo com baixo controle apresentaram idade de 35 anos ou mais, em ambos os hospitais, sendo 53,8% (14) no HU e 68,8% (22) no HG. No grupo com alto controle no trabalho, 57,4% (31) dos trabalhadores do HU apresentaram idade até 35 anos e, no HG, não foi observada diferença entre as faixas etárias, ambas representaram 50,0% (09).

No HU, aqueles com até o ensino médio mostraram maiores frequências no estrato de alto controle no trabalho 81,5% (44). No HG, aqueles do grupo com baixo controle apresentaram escolaridade até o ensino superior ou mais 65,6% (21).

Na relação das variáveis laborais com a demanda no trabalho, foi observada significância estatística na “autopercepção do estresse no trabalho” ($p = 0,04$). Apresentaram médio estresse 81,6% (31) dos trabalhadores do HU em baixa demanda e 85,7% (36) em alta demanda. No HG, 51,5% (17) do grupo com baixa demanda no trabalho apresentou alto estresse e 64,7% (11) do grupo em alta demanda apresentou médio estresse ($p=0,04$). Os resultados estão apresentados na tabela 2.

Na relação das variáveis laborais com o controle no trabalho, foi observado resultado significativo em “mais de um emprego” ($p = 0,05$) e “pensamento no trabalho, durante a folga” ($p = 0,01$). Na variável “mais de um emprego”, 73,1% (19) no HU apresentaram mais de um emprego em baixo controle. Em contrapartida, no HG, em alto controle, 72,2% (13) apresentaram mais um emprego.

No que tange ao “pensamento no trabalho, durante a folga”, observou-se que, em ambos os hospitais, os trabalhadores não pensam no trabalho nas folgas, embora se possa observar que aqueles que mais pensam são os com alto controle, no HU 22,2 (22) e no HG 38,9 (07) ($p=0,01$).

Tabela 3. Valores significativos de aspectos sociodemográficos e laborais relacionados ao controle no trabalho de profissionais de enfermagem intensivistas - RJ, 2014, n=130.

Controle no trabalho									
Hospital									
Variáveis		HU				HG			
		Baixo controle		Alto controle		Baixo controle		Alto controle	
		n	%	n	%	N	%	n	%
Sociodemográficas									
Faixa etária	DP = 9,7								0,05*
Até 35 anos		12	46,2	31	57,4	10	31,2	09	50,0
35 anos ou mais		14	53,8	23	42,6	22	68,8	09	50,0
Escolaridade									0,04*
Até ensino médio		17	65,4	44	81,5	11	34,4	09	50,0
Ensino superior ou mais		09	34,6	10	18,5	21	65,6	09	50,0
Laborais									
Mais de um emprego									0,05*
Sim		19	73,1	33	61,1	22	68,8	05	27,8
Não		07	26,9	21	38,9	10	31,2	13	72,2
Pensamento no trabalho durante a folga									0,01*
Pensa no trabalho		02	07,7	12	22,2	03	09,4	07	38,9
Não pensa no trabalho		24	92,3	42	77,8	29	90,6	11	61,1

Legenda: n = Total de trabalhadores por subcategoria; % = Frequência; p = Teste chi-quadrado de Pearson; DP = Desvio padrão; * Significância estatística.

♦ **Análise da dimensão apoio social, de acordo aspectos sociodemográficos e laborais**

Ao analisar os aspectos sociodemográficos relacionando-os ao apoio social no trabalho, não foi encontrada diferença estatística entre os grupos. Na relação com as variáveis laborais, houve diferença na variável “tipo de vínculo empregatício” (p = 0,02), na qual 51,3% (20) dos trabalhadores do HU, com apoio social baixo, apresentaram vínculo empregatício temporário e 73,2% (30) do grupo de apoio social alto vínculo permanente. No HG, o inverso, onde 80,0% (24) dos trabalhadores permanentes apresentaram apoio baixo e 100,0% (20) demonstravam apoio social alto.

♦ **Análise da combinação de quadrantes com apoio social**

Na análise simultânea de demanda e controle, relacionados ao apoio social no

trabalho, constatou-se diferença estatística entre os grupos (p = 0,03). Nesta relação, observou-se que 33,3% (13) dos trabalhadores do HU, com apoio social baixo, apresentaram trabalho de alta exigência e 41,5% (17) dos trabalhadores do grupo com apoio social alto apresentaram trabalho ativo.

Entre os profissionais do HG, 46,7% (14) do grupo com apoio social baixo 35,0% (07) encontrava-se em baixa exigência, e entre aqueles com apoio social alto, encontravam-se em alta exigência 35,0% (07) e em baixa exigência 35,0% (07). Esta relação está descrita na tabela 4.

Tabela 4. Dimensões de aspectos psicossociais do trabalho relacionados ao apoio social de intensivistas RJ, 2014, n=130.

Demanda e controle no trabalho relacionados ao apoio social									
Hospital									
Quadrantes		HU				HG			
		Baixo apoio		Alto Apoio		Baixo Apoio		Alto apoio	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Alta exigência	↑D↓C	13	33,3	15	36,6	05	16,7	07	35,0
Trabalho ativo	↑D↑C	09	23,1	17	41,5	03	10,0	03	15,0
Baixa exigência	↓D↑C	08	20,5	02	04,9	14	46,7	07	35,0
Trabalho passivo	↓D↓C	09	23,1	07	17,1	08	26,7	03	15,0

Legenda: n = Total de trabalhadores por subcategoria; % = Frequência; p = Teste chi-quadrado de Pearson; * Significância estatística.

DISCUSSÃO

Este estudo descreve os aspectos psicossociais e fatores associados, desta forma, podem-se vislumbrar os aspectos

sociodemográficos e do trabalho como se comportam entre a população de trabalhadores, destacando as diferenças entre os grupos.

◆ Aspectos sociodemográficos relacionados à demanda, controle e apoio social no trabalho

Quanto aos aspectos sociodemográficos relacionando-os as dimensões psicossociais demanda e controle, observou-se maior quantidade de jovens no HU com maior demanda no trabalho e, também, maior controle. Em contrapartida, entre os trabalhadores de maior idade, observou-se menor demanda e maior controle. Infere-se, a partir disso, que os trabalhadores do HU apresentam menores riscos de adoecimento pelo trabalho, independentemente da faixa etária.

No HG, igualmente ao HU, os trabalhadores mais jovens apresentaram altas demandas e alto controle. Apesar disso, observou-se maior predominância de trabalhadores de maior idade, com baixa demanda e baixo controle. Este último fato permite perceber que os trabalhadores mais velhos do HG apresentam maiores chances de adoecimento decorrente do trabalho, quando comparados aos do HU, os quais possuíam menor demanda.

Com relação à idade, estudo mostra que a maioria dos integrantes de equipes de enfermagem estava na faixa etária de 40 anos, com propensão ao estresse laboral.¹¹ Outra pesquisa encontrou faixa etária frequente de jovens, (80,2% com menos de 40 anos), o que corrobora o perfil de trabalhadores para o setor de cuidados intensivos.¹²

Com relação ao gênero, este estudo destoa daqueles realizados com equipe de enfermagem, uma vez que a presença do gênero masculino foi mais frequente. Com destaque para a UCO no HU. Isso se confirma na afirmativa de Gil-Monte¹³ que destaca que a concentração feminina dos trabalhadores de enfermagem está estreitamente relacionada com a feminização do cuidado, porém, há crescente inserção de homens optando por esta área nas últimas décadas, o que se expressa de forma gradual e estável. Soma-se a isso a percepção de que o setor de cuidados intensivos requer maior força física, logo os homens são mais requeridos.¹⁴

Quanto à escolaridade, observou-se maior frequência de nível superior no HG e de ensino médio no HU; porém, mesmo os profissionais do HG apresentando maior nível de escolaridade, possuíam maior quantitativo de funcionários técnicos e auxiliares de enfermagem. A maior ocorrência de nível superior no HG pode estar relacionada ao fato de terem cursado graduação, todavia, atuavam como técnicos e auxiliares. O fator psicossocial envolvido nesta dinâmica é o

desenvolvimento de carreira. Mesmo aqueles que possuem maior escolaridade, permanecem sem perspectiva de ascensão na instituição pública e apresentam sentimento de frustração; pagamento insuficiente e baixo valor social do trabalho.³

Destaca-se a ocorrência de maior número de profissionais com nível técnico de escolaridade nos hospitais, ocorre devido à crise do sistema hospitalar brasileiro, assim como os demais setores da economia, e os empresários deste sistema se preocupam mais com a redução dos custos, mesmo sabendo que a presença do enfermeiro significa maior qualidade na assistência ao paciente.¹⁵ Outros autores também puderam observar em seus estudos maior concentração de nível técnico.^{6,16,17} Essa constatação é corroborada por outra pesquisa, que em relação ao grau de instrução dos funcionários da enfermagem de uma instituição hospitalar, percebeu-se que 71,6% possuíam até o ensino médio completo.¹⁸

No que diz respeito à escolaridade relacionada ao controle no trabalho, observou-se no HU maior predominância de profissionais de nível técnico com alto controle no trabalho, o que minimiza os efeitos negativos das altas demandas psicológicas, assim como observou em estudo que elucida sobre o fato destes poderem apresentar a dimensão controle alta de suas atividades, sentindo-se a vontade para tomar suas próprias decisões ao executarem atividades profissionais.⁶ No HG, observou-se maior concentração de trabalhadores de nível superior no grupo de baixo controle.

◆ Aspectos laborais relacionados à demanda, controle e apoio social no trabalho

Com relação aos aspectos laborais, o vínculo empregatício permanente foi frequente em ambos os hospitais, com destaque para HG (88%). No HU, funcionários com vínculo permanente apresentaram baixas demandas, e no HG, apresentaram altas demandas.⁹ Quanto ao controle, trabalhadores de ambas as instituições com vínculo permanente possuíam alto controle, o inverso foi observado pelo mesmo autor.⁹

Estes dados indicam que o vínculo empregatício mostra diferentes experiências de estresse no trabalho, porém, ao comparar os grupos, observou-se diferença significativa relativa ao vínculo temporário, sendo maior a ocorrência no HU (38,8%), quando comparado ao HG (12,0%). Este resultado sugere maior rotatividade de profissionais no HU contra a maior estabilidade no HG. Precariedade do vínculo pode gerar preocupação com a

situação financeira entre parte considerável dos funcionários do HU. França e cols.¹⁹ identificaram maior frequência de trabalhadores com vínculo empregatício temporário (63,2%) e destacam que estes se sentem ansiosos a cada término do contrato, por desconhecerem se terão o contrato renovado, preocupam-se com a necessidade de garantir seus compromissos financeiros e a sustentabilidade da família.

Mesmo apresentando maior estabilidade de emprego, fato interessante pôde ser percebido: em relação à autopercepção do estresse, ambos os grupos de trabalhadores dos hospitais apresentaram “médio estresse” como a mais frequente. Entretanto, no HG, a segunda opção mais frequente foi a “muito estresse” (42,0%).

Trabalhadores que possuíam vínculo temporário apresentaram maiores problemas relacionados ao estresse por excesso de trabalho, pelo envolvimento profissional, pela instabilidade profissional e na carreira, pela remuneração e também pelo status socioprofissional visto como precário.^{9,20} O vínculo empregatício permanente é descrito como fonte de aumento do controle e consequentemente diminuidor de estresse.²¹

Quanto ao tipo de vínculo empregatício relacionando-o ao apoio social no trabalho, observou-se que, no HU, que a maioria dos trabalhadores com vínculo permanente recebe alto apoio, quando comparados aqueles com vínculo temporário, assim como no HG. O resultado demonstra a deficiência de apoio social no trabalho para o trabalhador temporário, o que o expõe ao risco de adoecimento psíquico, quando associado a altas demandas e baixo controle, como ocorre no HG.

Com relação à posição que ocupam na hierarquia das instituições, pode-se observar maior percepção de controle sobre o trabalho entre auxiliares e técnicos de enfermagem, quando comparado aos enfermeiros, em ambos os hospitais. Os técnicos do HU apresentam maiores escores de controle (64,8%) que os enfermeiros (24,1%). Também os auxiliares do HG apresentaram maior controle quando comparado aos enfermeiros (55,6% contra 22,2%). A baixa frequência de controle dos enfermeiros e alto controle dos técnicos se assemelham ao estudo de Magnago e cols.⁶ em hospital de grande porte da região Sul do país, onde 25,0% dos enfermeiros alocavam-se em baixo controle. Evidenciou-se também que 37,7% dos técnicos e auxiliares de enfermagem foram classificados com nível alto de controle no trabalho. Em parte, pode-se inferir que a maior execução do número de

tarefas pelos técnicos traz a percepção maior controle; pois, de certa forma, escolhe como e quando fazer atividades. Enquanto que os enfermeiros atuam no gerenciamento, função a qual não possui a característica de tarefa objetiva, além de receber ordens superiores e atuar de forma imediatista.

Ao se relacionar aspectos salariais à demanda no trabalho, pôde-se observar que a maior parte dos trabalhadores com vencimentos de até sete salários mínimos, no HU, estavam submetidos a altas demandas no trabalho. E aqueles que recebiam acima deste valor, alocavam-se em baixa demanda. Em contrapartida, não houve diferença entre graus de demanda entre os trabalhadores do HG. O salário com a divisão até a média encontrada em um estudo e não foi observada diferença, constatando baixa demanda referida entre maiores e menores ganhos salariais (baixa exigência).²² Semelhante a este quadro, encontrou-se renda de três a cinco salários mínimos predominante entre os profissionais de nível médio, e que estes apresentavam maior demanda de atividades quando comparados aos de nível superior.²³

A remuneração é fator estressor referida por 50% dos trabalhadores de enfermagem.²⁴ Percebe-se dessa forma que a remuneração está ligada a questões como demanda e satisfação, ou controle ao realizar as atividades laborais, o que está diretamente relacionado ao desenvolvimento do estresse. Vislumbra-se a concepção do trabalho em enfermagem, sobretudo em UTI, está em constante mutação com diferentes abordagens para o cuidado, diferentes formas de organização e crescente grau de aumento das atividades, o que denota a especificidade de sua demanda psicológica.²⁵

Quanto à autopercepção do estresse no trabalho, observou-se, no HU, médio estresse, como o mais frequente, tanto nos grupos submetidos a baixas ou altas demandas no trabalho; porém, no grupo de altas demandas, o estresse se apresentou mais elevado, o que demonstra a influência dos níveis de demanda na definição de estresse pelos trabalhadores deste hospital. No HG, pôde-se observar maior concentração de profissionais com percepção de muito estresse, mesmo submetidos a baixas demandas, o que pode estar relacionado ao baixo controle sobre o trabalho. Este resultado sugere que os trabalhadores do HG estão em processo de adoecimento psíquico decorrente do trabalho. Essa informação também se assemelha aos dados de Seleglim e cols.²³ onde se observou que o grau de estresse laboral afetava a qualidade de vida dos profissionais de enfermagem.

No que diz respeito à carga horária semanal e número de empregos, os trabalhadores do HU, com maior percepção de estresse, cumpriam 51 horas semanais ou mais por semana, em turno misto. Observou-se também a existência de mais de um emprego no grupo do HU, onde a maior parte estava alocada em alto controle. Desta forma, observa-se que a existência de mais de um emprego pode não influenciar negativamente no controle sobre o trabalho neste hospital. Nota-se o inverso no HG, onde a maioria daqueles em baixo controle possuía mais de um emprego, enquanto aqueles com elevado controle não possuíam mais de um emprego. Evidencia-se, portanto, que a existência de mais de um emprego no HG influencia negativamente sobre o controle no trabalho. Trabalhadores que não possuíam mais de um emprego apresentaram baixo controle e aqueles que possuíam mais de um emprego apresentaram alto controle.²² Estudos constataram que possuir múltiplos vínculos empregatícios na enfermagem pode ser resultado da necessidade de complementação salarial.^{24,26} Trata-se de uma constante e também outro fator desencadeante de estresse importante devido à intensificação das horas trabalhadas²⁶ e da demanda.

O trabalho em turnos é uma característica do exercício da enfermagem. Desta forma, a extensiva jornada de trabalho aliada a múltiplos empregos pode ser danosa à saúde física, psíquica e à manutenção do sistema familiar e das atividades de lazer, devido à redução do tempo para atividades fora do trabalho e do descanso. O que traz à tona o papel do apoio social no trabalho, pois a vida pessoal e social integra o apoio social, que vêm sendo negligenciado pelas instituições apesar de serem citados em estudos como amenizadores naturais do estresse.^{3,5}

No HU, observou-se maior frequência de trabalhadores com apoio social alto em trabalho ativo e baixo apoio em alta exigência. Este resultado demonstra que o apoio influenciou positivamente, tendo em vista que poderia servir como um “amenizador” para elevadas demandas de trabalho. Concordando com o encontrado no HU, autores observaram que o baixo apoio social estava associado com o quadrante alta exigência.^{4,22} Pesquisa realizada em pronto-socorro público de Rondônia constatou que, entre o quadro de funcionários de enfermeiros e técnicos de enfermagem, 52,40 % apresentavam baixo apoio social e alta exigência.²⁷ Este fato reafirma-se em Negeliskii e Lautert²¹ onde os enfermeiros do grupo com alta exigência percebem menor

apoio social dos colegas e da chefia, quando comparados ao do grupo baixa exigência, fator que pode potencializar e/ou gerar o estresse. Essa tendência também é seguida por estudo de Theme Filha, Costa e Guilam¹⁸ em que 42,6% dos profissionais de enfermagem apresentavam baixo apoio social e maior propensão aos desgastes e malefícios do estresse. Nesse sentido, ambientes com reforço de apoio social e uma diminuição do nível de estresse resultam em maiores taxas de permanência dos enfermeiros e menores níveis de absenteísmo.²⁸

A UTI é um setor fechado, onde são executados cuidados aos pacientes críticos. Neste local, há grande intensidade de trabalho, força física de trabalhadores e estresse, principalmente, para os da enfermagem.²⁹ Logo, dimensões relacionadas ao próprio trabalho são estressantes como a sobrecarga de trabalho, falta de autonomia, o papel de ambiguidade e conflito de papéis dentro das organizações entre tantos outros geradores de desgaste e de consequências danosas à saúde do trabalhador.³⁰

CONCLUSÃO

Foram constatadas diferenças estatísticas quanto aos aspectos psicossociais investigados entre os grupos de trabalhadores. No que tange à demanda, observou-se a faixa etária, a renda per capita e autopercepção do estresse. Quanto ao controle, foi constatada diferença na faixa etária, escolaridade, possuir mais de um emprego e pensamento no trabalho durante a folga.

As questões relacionadas ao aumento das demandas psicológicas dos trabalhadores no ambiente de trabalho, acompanhadas do baixo controle observados neste estudo, estão relacionadas ao estresse no trabalho e as suas diversas consequências à saúde.

Observou-se que os trabalhadores do HG apresentam maior risco de adoecimento psíquico relacionado ao trabalho, comparados aos trabalhadores do HU, pois mesmo apresentando baixas demandas psicológicas no trabalho, apresentaram definições de “médio e muito estresse”. Observa-se também que, mesmo estando mais frequente o trabalho de BE e o baixo apoio social, neste hospital, o trabalho de AE e o TP também se apresentaram elevados. O alto nível de estresse relacionado à baixa demanda e ao baixo controle pode ser um indicativo de que os trabalhadores deste hospital se encontram em processo de adoecimento pelo trabalho.

Os trabalhadores do HU, apesar de terem apresentado elevada demanda psicológica no trabalho, que pode ter influenciado a

ocorrência da percepção de “médio estresse” pelos trabalhadores e trabalho de alta exigência, apresentaram também o TA frequente, quando relacionados ao apoio social no trabalho, além de apresentarem elevado controle sobre o trabalho. Este resultado, segundo o modelo de Karasek, apresenta menor risco de adoecimento psíquico pelo trabalho, e quando associado ao alto apoio social, pode-se ter uma redução ainda maior deste risco. Sendo assim, foi evidente, neste hospital, a influência positiva do apoio social.

Os resultados encontrados, principalmente no HG, demonstram a necessidade de maior assistência, apoio e atividades preventivas para os riscos de adoecimento, com os trabalhadores dos setores de alta complexidade, tendo em vista que estes são locais que demandam maiores habilidades e conhecimentos, não só com a assistência ao doente mas também com as tecnologias utilizadas, o que acaba gerando sobrecarga psíquica.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Dias EC, editor. Brasília: Ministério da Saúde; 2001 [cited 2014 Apr 16]. Available from: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_relacionadas_trabalho1.pdf
2. Schmidt DRC, Dantas RAS, Marziale MHP, Laus AM. Estresse ocupacional entre profissionais de enfermagem do bloco cirúrgico. Texto contexto-enferm [Internet]. 2009 Apr-June [cited 2014 May 20];18(2):330-7. Available from: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=519848&indexSearch=ID>
3. Gliná DMR. Modelos teóricos de estresse e estresse no trabalho e repercussões na saúde do trabalhador. In: Gliná DMR, Rocha LE, editors. Saúde mental no trabalho: da teoria à prática. São Paulo: Roca; 2010. p. 3-32.
4. Araújo TM, Aquino E, Menezes G, Santos GO, Aguiar L. Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios psíquicos entre trabalhadoras de enfermagem. Rev saúde pública [Internet]. 2003 Aug [cited 2014 May 20];37(4):424-33. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102003000400006&script=sci_arttext
5. Karasek RA, Theorell T. Healthy work: stress, productivity, and the reconstruction of working life. New York: Basic Books; 1990.
6. Magnago TSBS, Lisboa MTL, Griep RH, Zeitoune RCG, Tavares JP. Condições de trabalho de profissionais da enfermagem: avaliação baseada no modelo demanda-controle. Acta paul enferm [Internet]. 2010 [cited 2014 Apr 11];23(6):811-7. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002010000600015&lng=pt&tlng=pt
7. Theorell T. Working conditions and health. In: Berkman L, Kawachi I, editors. Social epidemiology. 1st ed. New York: Oxford University Press; 2000. p. 95-118.
8. Laurell AC, Noriega M. Para o Estudo da Saúde na sua Relação com o Processo de Produção. In: Laurell AC, Noriega M. Processo de trabalho e saúde: trabalho e desgaste operário. São Paulo: Hucitec; 1989. p. 99-144.
9. Silva JLL. Estresse e transtornos mentais comuns em trabalhadores de enfermagem. Rev eletrônica enferm [Internet]. 2008 [cited 2014 May 20];10(4):1174-5. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n4/v10n4a32.htm>
10. Alves MGM, Chor D, Faerstein E, Lopes CS, Werneck GL. Versão resumida da job stress scale: adaptação para o português. Rev saúde pública [Internet]. 2004 Apr [cited 2014 Mar 5];38(2):164-71. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102004000200003
11. Griep RH, Rotenberg L, Landsbergis P, Vasconcellos-Silva PR. Uso combinado de modelos de estresse no trabalho e a saúde auto-referida na enfermagem. Rev saúde pública [Internet]. 2011 Feb [cited 2014 Apr 13];45(1):145-52. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102011000100017&script=sci_arttext
12. Guerrer FJL, Bianchi ERF. Caracterização do estresse nos enfermeiros de unidades de terapia intensiva. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2008 June [cited 2014 May 10];42(2):355-62. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342008000200020
13. Gil-Monte PR. Influencia del género sobre el proceso de desarrollo del síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en profesionales de enfermería. Psicol estud [Internet]. 2002 Jan-July [cited 2014 Apr 13];7(1):3-10. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v7n1/v7n1a01.pdf>
14. Araújo TM, Rotenberg L. Relações de gênero no trabalho em saúde: a divisão sexual do trabalho e a saúde dos trabalhadores. In: Assunção A, Brito J, editors. Trabalhar na saúde: experiências cotidianas e desafios para a gestão do trabalho e do emprego. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2011. p. 131-50.
15. Zucchi P, Nero CD, Malik AM. Gastos em saúde: os fatores que agem na demanda e na oferta dos serviços de saúde. Saude Soc [Internet]. 2000 Jan-Dec [cited 2014 June 4];9(1-2):127-50. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902000000100010&lng=pt&tlng=pt

16. Meneghini F, Paz AA, Lautert L. Fatores ocupacionais associados aos componentes da síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem. Texto & contexto enferm [Internet]. 2011 Apr-June [cited 2014 June 4];20(2):225-33. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000200002&lng=pt

17. Fascina LP, Hidaka KS, Guimarães CPA, Rezende F, Mekler PL. Avaliação do nível da Síndrome de Burnout na equipe de enfermagem da UTI adulto [relatório de pesquisa]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem; 2007.

18. Theme Filha MM, Costa MAS, Guilam MCR. Estresse ocupacional e autoavaliação de saúde entre profissionais de enfermagem. Rev latinoam enferm [Internet]. 2013 Mar-Apr [cited 2014 Apr 27];21(2):475-83. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692013000200475&script=sci_arttext&tlng=pt

19. França FM, Ferrari R, Ferrari DC, Alves ED. Burnout e os aspectos laborais na equipe de enfermagem de dois hospitais de médio porte. Rev latinoam enferm [Internet]. 2012 Sept-Oct [cited 2014 May 18];20(5):961-70. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692012000500019&script=sci_arttext&tlng=pt

20. Silva MCM, Gomes ARS. Stress ocupacional em profissionais de saúde: um estudo com médicos e enfermeiros portugueses. Estud psicol [Internet]. 2009 Sept-Dec [cited 2014 Apr 18];14(3):239-48. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/epsic/v14n3/a08v14n3>

21. Negeliskii C, Lautert L. Estresse laboral e capacidade para o trabalho de enfermeiros de um grupo hospitalar. Rev latinoam enferm [Internet]. 2011 May-June [cited 2014 Apr 20];19(3):606-13. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692011000300021&script=sci_abstract&tlng=pt

22. Urbanetto JS, Magalhães MCM, Maciel VO, Sant'Anna VM, Gustavo AS, Poli-de-Figueiredo CE, et al. Estresse no trabalho segundo o modelo demanda-controle e distúrbios psíquicos menores em trabalhadores de enfermagem. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2013 Oct [cited 2014 May 23];47(3):1186-93. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342013000501180&script=sci_arttext&tlng=pt

23. Seleglim MR, Mombelli MA, Oliveira MLF, Waidman MAP, Marcon SS. Sintomas de estresse em trabalhadoras de enfermagem de uma unidade de pronto socorro. Rev gaúch enferm [Internet]. 2012 Sept [cited 2014 Apr 04];33(3):165-73. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472012000300022&script=sci_arttext

24. Montanholi LL, Tavares DMS, Oliveira GR. Estresse: fatores de risco no trabalho do enfermeiro hospitalar. Rev bras enferm [Internet]. 2006 Sept-Oct [cited 2014 Apr 19];59(5):661-5. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000500013

25. Manley K. A conceptual framework for advanced practice: an action research project operationalizing and advanced practitioner/consultant nurse role. J Clin Nurs. 1997 May;6(3):179-90.

26. Preto VA, Pedrão LJ. A percepção de enfermeiros de unidades de terapia intensiva sobre o estresse em seu local de trabalho. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2014 Sept [cited 2015 Jan 16];8(9):2998-3007. Available from:

http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/6542/pdf_6056

27. Kogien M, Cedaro JJ. Pronto-socorro público: impactos psicossociais no domínio físico da qualidade de vida de profissionais de enfermagem. Rev latinoam enferm [Internet]. 2014 Jan-Feb [cited 2014 May 20];22(1):51-8. Available from:

http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n1/pt_0104-1169-rlae-22-01-00051.pdf

28. Abualrub RF. Job Stress, Job Performance, and Social Support Among Hospital Nurses. J Nurs Scholarsh. 2004 Mar;36(1):73-8.

29. Shimizu HE, Couto DT, Hamann EM, Branco AB. Occupational Health Hazards in ICU Nursing Staff. Nurs Res Pract [Internet]. 2010 Dec [cited 2014 Apr 10];(2010):1-6. Available from:

<http://www.hindawi.com/journals/nrp/2010/849169/>

30. Moustaka E, Constantinidis TC. Sources and effects of Work-related stress in nursing. Health Sci J. 2010;4(4):210-6.

Submissão: 26/04/2015

Aceito: 20/11/2015

Publicado: 15/12/2015

Correspondência

Jorge Luiz Lima da Silva
Universidade Federal Fluminense
Departamento materno-infantil e psiquiatria
Rua Dr. Celestino, 74, Sala 51
Bairro Centro
CEP 24120-091 – Niterói (RJ), Brasil