



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA
DEPARTAMENTO DE SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
MESTRADO ACADÊMICO EM SAÚDE COLETIVA

MARA RÚBIA SENA FREIRE

**ASPECTOS PSICOSSOCIAIS DO TRABALHO E DISTÚRBIOS
PSÍQUICOS MENORES EM ENFERMEIROS INTENSIVISTAS**

FEIRA DE SANTANA

2020

MARA RÚBIA SENA FREIRE

**ASPECTOS PSICOSSOCIAIS DO TRABALHO E DISTÚRBIOS
PSÍQUICOS MENORES EM ENFERMEIROS INTENSIVISTAS**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Feira de Santana, como requisito obrigatório para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Área de concentração: Epidemiologia

Linha de pesquisa: Saúde Trabalho e Ambiente

Orientador: Prof. Dr. Carlito Lopes Nascimento Sobrinho

FEIRA DE SANTANA

2020

MARA RÚBIA SENA FREIRE

**ASPECTOS PSICOSSOCIAIS DO TRABALHO E DISTÚRBIOS PSÍQUICOS
MENORES EM ENFERMEIROS INTENSIVISTAS**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva –
Mestrado Acadêmico da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), para a obtenção
do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Área de Concentração: Epidemiologia

Aprovada em _____ de _____ de 2020.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Carlito Lopes Nascimento Sobrinho (Orientador)
Universidade Estadual de Feira de Santana -UEFS

Prof^ª Dr Eder Pereira Rodrigues (Titular)
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia-UFRB

Prof^ª Dr^a Darci de Oliveira Santa Rosa (Titular)
Universidade Federal da Bahia-UFBA

Prof^ª Dr^a Monica de Andrade Nascimento (Suplente)
Universidade Estadual de Feira de Santana-UEFS

Ficha catalográfica - Biblioteca Central Julieta Carteado - UEFS

Freire, Mara Rúbia Sena

F934a Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios psíquicos menores em enfermeiros intensivistas/ Mara Rúbia Sena Freire. – 2020. 105f.

Orientador: Carlito Lopes Nascimento Sobrinho

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Feira de Santana. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 2020.

1. Enfermeiros. 2. Distúrbios psíquicos menores. 3. Unidade de Terapia Intensiva. I. Nascimento Sobrinho, Carlito Lopes, orient. II. Universidade Estadual de Feira de Santana. III. Título.

CDU: 616-083

AGRADECIMENTOS

O presente projeto não poderia chegar a bom porto sem o precioso apoio de algumas pessoas. Início meus agradecimentos a Deus, por ser meu sustento diário mediante a tantas tribulações.

Ao meu orientador, querido Prof. Dr. Carlito Lopes Nascimento Sobrinho, por ter me acolhido tão bem na instituição, por acreditar em meu potencial, por compartilhar um pouco da sua bagagem de conhecimento. Muito obrigada pelas correções e pelo incentivo constante.

A minha companheira Ingrid, pela sua paciência, por em muitas vezes eu me ausentar, por me incentivar diariamente a ir em busca dos meus ideais e por acreditar na minha capacidade.

Aos meus pais, por todas as lições de amor, companheirismo, amizade, caridade, dedicação que me ajudam diariamente. Sinto-me orgulhosa por ter pais tão especiais.

Aos meus irmãos, por vibrarem com as minhas conquistas e por serem tão parceiros.

As amigadas construídas através do PPGSC que fizeram a minha caminhada menos árdua.

“A persistência é o menor caminho
do êxito”.
(Charles Chaplin).

FREIRE, Mara Rúbia Sena. **Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios psíquicos menores em enfermeiros intensivistas.** 2020. 105f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, Bahia, 2020.

RESUMO

O trabalho do enfermeiro que atua em Unidade de Terapia Intensiva é considerado estressante e desgastante, pois, estes profissionais trabalham sob condições que propiciam níveis elevados de estresse psicológico, podendo gerar diminuição da produtividade e aparecimento de sinais e sintomas clínicos de adoecimento mental, como os distúrbios psíquicos menores. **Objetivo:** Estimar a prevalência e investigar a associação entre os aspectos psicossociais do trabalho e os Distúrbios Psíquicos Menores em enfermeiros intensivistas na cidade de Feira de Santana, Bahia. **Material e Métodos:** Foi realizada uma revisão sistemática para conhecimento da produção científica nacional e internacional acerca da prevalência e os fatores associados aos distúrbios psíquicos menores em enfermeiros intensivistas e um estudo de corte transversal, populacional, entre julho a novembro de 2016, em sete hospitais com Unidade de Terapia Intensiva, na cidade de Feira de Santana. Foi utilizado o questionário autoaplicável, que avaliou características sociodemográficas, fatores relacionados ao trabalho e aspectos psicossociais do trabalho por meio do *Job Content Questionnaire* (JCQ) e avaliação da saúde mental dos enfermeiros por meio do *Self Reporting Questionnaire* (SRQ-20). A Razão de Prevalência (RP) foi utilizada para medir a associação entre as variáveis estudadas e o Intervalo de Confiança a 95% (IC95%) foi utilizado para medir a significância estatística. **Resultados:** Os resultados foram apresentados em formato de artigos. No artigo 1 foram selecionados quatro artigos identificados no contexto brasileiro, publicados entre os anos de 2009 a 2018. A elevada prevalência de DPM encontrada nos estudos selecionados esteve relacionada às condições e a organização do trabalho do enfermeiro intensivista. No artigo 2 foi estimada a prevalência de 24,6% de distúrbios psíquicos menores que apresentou associação com a situação de alta exigência (alta demanda e baixo controle) dos aspectos psicossociais do trabalho entre as enfermeiras intensivistas. **Considerações finais:** A elevada prevalência de DPM na população estudada, esteve associada a alta exigência no trabalho das enfermeiras intensivistas, medido pelo *Job Content Questionnaire* (JCQ). Sendo assim, esses achados podem estimular a discussão sobre os aspectos psicossociais do trabalho dessa categoria profissional, bem como, subsidiar a implementação de práticas que possam prevenir o estresse, o sofrimento e adoecimento mental desses trabalhadores.

Palavras-chave: Enfermeiras; Distúrbios Psíquicos Menores; Unidade de Terapia Intensiva.

FREIRE, Mara Rúbia Sena. **Psychosocial aspects of work and minor psychiatric disorders in intensive care nurses.** 2020. 105f. Dissertation (Master in Public Health) - Department of Health, State University of Feira de Santana, Bahia, 2020.

ABSTRACT

The work of nurses working in the Intensive Care Unit is considered stressful and exhausting, as these professionals work under conditions that provide high levels of psychological stress, which can lead to decreased productivity and the appearance of clinical signs and symptoms of mental illness, such as minor psychic disorders. **Objective:** To estimate the prevalence and investigate the association between psychosocial the aspects of work and Minor Psychological Disorders in intensive care nurses in the city of Feira de Santana, Bahia. **Material and Method:** A systematic review was carried out to learn about national and international scientific production on the prevalence and factors associated with minor psychiatric disorders in intensive care nurses and a cross-sectional, population-based study, between July and November 2016, in seven hospitals with a Unit Intensive Care, in the city of Feira de Santana. The self-administered questionnaire was used, which assessed sociodemographic characteristics, factors related to work and psychosocial aspects of work through the Job Content Questionnaire (JCQ) and the mental health assessment of nurses through the Self Reporting Questionnaire (SRQ-20). The Prevalence Ratio (PR) was used to measure the association between the variables studied and the 95% Confidence Interval (95% CI) was used to measure statistical significance. **Results:** The results were presented in article format. In article 1, four articles identified in the Brazilian context were selected, published between 2009 and 2018. The high prevalence of MPD found in the selected studies was related to the conditions and work organization of the intensive care nurse. In article 2, the prevalence of 24.6% of minor psychiatric disorders was estimated, which was associated with the situation of high demand (high demand and low control) of psychosocial aspects of work among intensive care nurses. **Final considerations:** The high prevalence of MPD in the population studied was associated with high demands on the work of intensive care nurses, measured by the Job Content Questionnaire (JCQ). Therefore, these findings can stimulate the discussion about the psychosocial aspects of work in this professional category, as well as subsidize the implementation of practices that can prevent the stress, suffering and mental illness of these workers.

Keywords: Nurses; Minor Psychic Disorders; Intensive Care Unit.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CID-10	10ª Classificação Internacional de Doenças
DSM	<i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders</i> (Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais)
DPM	Distúrbio Psíquico Menor
JCQ	<i>Job Content Questionnaire</i>
MBI	<i>Maslach Burnout Inventory</i>
MDC	Modelo Demanda-Controle
RS	Revisão Sistemática
SRQ-20	<i>Self Reporting Questionnaire</i>
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UEFS	Universidade Estadual de Feira de Santana
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	OBJETIVOS	13
2.1	OBJETIVO GERAL	13
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
3	REVISÃO DE LITERATURA	14
3.1	CONCEPÇÕES HISTÓRICAS SOBRE O TRABALHO	14
3.2	SAÚDE DO TRABALHADOR	16
3.3	TRABALHO DE ENFERMAGEM	19
3.4	TRABALHO DA ENFERMAGEM EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA	22
3.5	ASPECTOS PSICOSSOCIAIS DO TRABALHO, ESTRESSE OCUPACIONAL E MODELO DEMANDA-CONTROLE	23
3.6	DISTÚRBIOS PSÍQUICOS MENORES EM TRABALHADORES DA ENFERMAGEM	28
4	MATERIAL E MÉTODOS	31
4.1	ETAPAS DA REVISÃO SISTEMÁTICA	31
4.2	ETAPAS DO ESTUDO TRANSVERSAL	33
4.2.1	Tipo de estudo	33
4.2.2	Campo de estudo	34
4.2.3	Participantes do estudo	34
4.2.4	Coleta de dados	34
4.2.4.1	Instrumentos de coleta de dados	35
4.2.4.2	Construção do banco de dados	36
4.2.5	Análise dos dados	37
4.2.6	Aspectos éticos da pesquisa	37
5	RESULTADOS	39
5.1	ARTIGO 1- DISTÚRBIOS PSÍQUICOS MENORES EM ENFERMEIROS QUE ATUAM EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: Uma revisão sistemática	40
	ARTIGO 2- ASPECTOS PSICOSSOCIAIS DO TRABALHO E DISTÚRBIOS PSÍQUICOS MENORES EM ENFERMEIROS	55

	INTENSIVISTAS	
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	71
	REFERÊNCIAS	73
	APÊNDICE A	81
	ANEXO A	82
	ANEXO B	89

1 INTRODUÇÃO

O trabalho é uma necessidade humana, não somente pela manutenção material, mas por possibilitar reconhecimento, sociabilidade, dignificação da vida e por ser fonte de prazer (DEJOURS, 1992; DEJOURS, 2012). Contudo, apesar de fazer parte da vida do ser humano, o trabalho pode favorecer o aparecimento de doenças físicas e psíquicas quando desempenhado em ambientes que apresentam fatores que promovam esse adoecimento (CARDOSO, 2015).

Dentre esses ambientes, destacam-se as Unidades de Terapia Intensiva (UTI), setor complexo dentro do hospital, que admite pacientes graves e exige da equipe de enfermagem qualificação técnico científica, atenção, agilidade e um esforço para superar o cansaço físico e mental com as atividades desempenhadas nesse espaço (MACHADO, et al., 2012).

Segundo Machado e cols. (2012) e Rodrigues e cols. (2014) as UTI são ambientes estressantes para a equipe de enfermagem, pois os profissionais que atuam nesse espaço se submetem a sobrecarga de trabalho, recebem baixos salários, são desvalorizados e trabalham sob condições inadequadas, fatores estes que propiciam níveis elevados de estresse psicológico, podendo gerar diminuição da produtividade e aparecimento de sinais e sintomas clínicos de adoecimento mental, como os distúrbios psíquicos menores (DPM).

DPM é uma expressão criada por Goldberg e Huxley (1992) para designar sintomas tais como insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas, que demonstram ruptura do funcionamento normal do indivíduo, mas não se configuram categoria noológica da 10ª Classificação Internacional de Doenças (CID-10), bem como dos Manuais de Diagnóstico e Estatística (DSM) da Associação Psiquiátrica Americana (COUTINHO et al, 1999; ARAÚJO et al, 2003; AMARAL, 2006; KIRCHHOF et al, 2009; URBANETTO et al, 2013; MAGNAGO et al, 2015).

Nessa perspectiva, fatores psicossociais do trabalho ligados à interações entre condições de trabalho, condições organizacionais, demandas do trabalho, esforços físico e cognitivo para realização de atividades e características individuais e familiares dos trabalhadores podem favorecer ao desenvolvimento dos DPM (FISCHER, 2012).

Estudos epidemiológicos têm mostrado elevada associação entre organização do trabalho e os DPM (TAVARES et al., 2014; PINHATTI et al., 2018). Estudo realizado por Tito (2013) observou associação estatística entre as condições de trabalho dos profissionais de enfermagem e adoecimento mental. Foi relatado pelos profissionais um trabalho penoso, com sobrecarga de trabalho, falta de recursos materiais, número de trabalhadores insuficiente, falta

de reconhecimento dos gestores e dos acompanhantes dos pacientes internados e contato constante com pacientes com risco iminente de morte. Todos estes fatores quando somatizados podem desencadear desordens no organismo que se manifestam por cefaléia, falta de apetite, irritabilidade, insônia, gastralgia, dores pelo corpo, dentre outros, que repercutem no psicológico com sentimentos de tristeza, solidão, isolamento, baixa autoestima, perda de interesse pelas coisas, pelo trabalho e absenteísmo.

Em outro estudo realizado por Araújo e cols. (2003) em Salvador com 502 profissionais de enfermagem de hospital de grande porte da Bahia revelou uma prevalência de DPM de 33,3%, variando de 20,0% entre as enfermeiras e de 36,4% para técnicas e auxiliares. As queixas dos profissionais foram relacionadas tanto a saúde física quanto mental, sendo que a maioria dos fatores desencadeadores estava associada à organização do trabalho da enfermagem na instituição.

Outro estudo realizado com profissionais de enfermagem de UTI enfocando o absenteísmo destacou que uma das causas de afastamento laboral estava relacionada ao trabalho em condições altamente estressante que levam os profissionais ao desenvolvimento de desordens psíquicas e posterior adoecimento mental (CARNEIRO; FAGUNDES, 2012)

Assim, diante da complexidade das atividades realizadas pelos profissionais de enfermagem que atuam no cenário da UTI e ao elevado número de agentes estressores presentes nesse ambiente de trabalho, se faz necessário a realização de estudos voltados a conhecer a prevalência e os aspectos psicossociais associados aos DPM nesses trabalhadores e discutir possíveis estratégias de enfrentamento.

A motivação para o desenvolvimento deste estudo remonta a experiência acadêmica na UTI de um hospital público de grande porte, na qual os enfermeiros relatavam sobrecarga de trabalho e situações de estresse que colocavam estes trabalhadores em situações de risco para o adoecimento mental. Além disso, observei na literatura científica uma lacuna de estudos voltados a investigar a associação entre as condições de trabalho na UTI e os DPM em enfermeiros.

Diante do exposto, surge a seguinte indagação “Existe associação entre os aspectos psicossociais e os Distúrbios Psíquicos Menores (DPM) em enfermeiros intensivistas?”

Salienta-se que este estudo poderá apresentar como contribuição científica, um melhor entendimento sobre a problemática e por meio dos resultados da pesquisa possam ser traçadas algumas estratégias preventivas voltadas para a atuação desses trabalhadores no cenário da UTI.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Estimar a prevalência e investigar a associação entre os aspectos psicossociais do trabalho e os Distúrbios Psíquicos Menores em enfermeiros intensivistas na cidade de Feira de Santana, Bahia.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Revisar a produção científica no Brasil e exterior sobre a prevalência e os fatores associados aos DPM em enfermeiros intensivistas.
2. Descrever características sociodemográficas, características do trabalho e os aspectos psicossociais do trabalho de enfermeiros intensivistas

3 REVISÃO DE LITERATURA

Nesse tópico descreveremos as concepções históricas sobre o trabalho, discorreremos acerca do trabalho em saúde, do trabalho de enfermagem e do trabalho da enfermagem em unidade de terapia intensiva, os aspectos psicossociais do trabalho, o estresse ocupacional e modelo demanda-controle e por fim, abordaremos os distúrbios psíquicos menores.

3.1 CONCEPÇÕES HISTÓRICAS SOBRE O TRABALHO

As concepções sobre o trabalho foram se reformulando ao longo do tempo, contudo, observa-se que mesmo assumindo visões históricas distintas, o desenvolvimento do trabalho dá-se como forma de garantir a subsistência humana e satisfazer as necessidades do homem no contexto em que está inserido (RIBEIRO, 2017).

De acordo com Azevedo (2011) o trabalho acompanha o homem no seu percurso evolutivo. Na atualidade é por meio dele que o homem busca realizações pessoais, financeiras e sociais. Entretanto, nos últimos anos tem-se observado que o modo de produção capitalista tem contribuído para o adoecimento do trabalhador.

As concepções sobre o trabalho também sofreram mudanças durante a revolução industrial ocorrida no século XIX, período marcado pela consolidação do modelo de produção capitalista (RIBEIRO, 2017). Nesse modelo de produção, diferentemente do feudalismo, o trabalhador vende sua força de trabalho em troca do dinheiro (salário) e os capitalistas (proprietários do capital) buscam a rentabilidade e acumulação de capital por meio da exploração da força de trabalho (HUNT; LAUTZENHEISER, 2013).

De acordo com Karl Marx (1984), no modelo de produção capitalista, a essência do homem está no trabalho, por meio dele, o homem transforma a natureza e ao transformar a natureza também se transforma. Assim, no trabalho do homem existe uma relação indissociável entre ele e a natureza.

Desta forma, a partir da realização de um trabalho concreto e real, o homem transforma uma matéria bruta extraída da natureza em um objeto com valor de uso no meio social para atender diversas necessidades essenciais ou criadas (AZEVEDO, 2011).

Apesar dos animais também trabalharem e produzirem para atender suas necessidades, Marx (1984, p 202) afirma que “o que distingue o pior arquiteto da melhor abelha, é que ele figura na mente sua construção antes de transformá-la em realidade”. Nesse sentido, a

diferença entre o trabalho do homem e o trabalho dos outros animais está no planejamento antecipado do homem, do seu produto final, frente à matéria-prima. Dessa forma, ao participar do processo produtivo, o homem traça estratégias de alcançar seu objetivo final, ou seja, ele consegue ter uma visão antecipada do produto final que irá obter com o emprego da sua força de trabalho. Essa visão futurista do produto, chamada de planejamento é uma das características do modo de produção capitalista, pois possibilita traçar estratégias de obtenção de um resultado final com qualidade e sem perdas para maximizar a lucratividade (MARX, 1984).

Marx (1984) afirma que os três componentes das forças produtivas são: 1º) a atividade adequada exercida para um determinado fim, ou seja, o próprio trabalho; 2º) a matéria a que se aplica o trabalho, ou seja, o objeto de trabalho; e por fim, 3º) os meios de trabalho, que se refere aos instrumentos de trabalho e demais recursos utilizados pelo homem para transformar a matéria em um objeto com valor de uso através do emprego da sua força de trabalho.

Nesse sentido, observa-se que no modo de produção capitalista ocorre a compra e venda da força de trabalho, no qual o comprador consome-a, fazendo o vendedor trabalhar cada vez mais com foco na produtividade, de forma alienada, sem que o trabalhador compreenda qual a real finalidade do seu trabalho, sendo coisificado e transformado em mercadoria pelo capitalismo (MARX, 1984; LAURELL; NORIEGA, 1989).

Assim, percebe-se que com a instauração do sistema capitalista e da exploração da força de trabalho do homem como uma maneira de se obter lucro e ampliar os ganhos do capital, o trabalhador tornou-se submisso a horas exaustivas de trabalho, em ambientes altamente nocivos à saúde, não se reconhecendo mais no produto do seu trabalho, levando a alienação da sua atividade produtiva (ALMEIDA, 2009). Além disso, é importante salientar que nas últimas décadas as diversas transformações no mundo do trabalho, também estão sendo influenciadas pelo processo de globalização (ASSIS, 2009).

Segundo Assis (2009) até os direitos trabalhistas conquistados sofreram os impactos do modelo capitalista acumulativo, pois estes deixaram de ser instrumentos eficazes na regulação entre capital e trabalho, pelo fato que empresas nacionais e multinacionais utilizarem modernas técnicas administrativas e jurídicas para evitar ao máximo concentrar um grande número de funcionários, dando lugar a terceirização de serviços, que intensifica o processo de especialização dos trabalhadores, garante produtividade, rentabilidade e torna a força de trabalho ainda mais submissa ao capital.

Diante do exposto, percebe-se que o processo de trabalho do homem está atrelada ao modelo de produção capitalista, que influencia no padrão de organização do ambiente laboral

com longas jornadas de trabalhos, especialização dos serviços, tempo reduzido para execução de uma tarefa, competitividade entre os trabalhadores e metas para serem alcançadas, em condições muitas vezes desfavoráveis, que submetem os trabalhadores a situações de estresse e favorecem a quadros de adoecimento físico e aparecimento das desordens psicoemocionais (DEJOURS,1992).

3.2 SAÚDE DO TRABALHADOR

Ao longo da história, o modelo organizacional do trabalho passou por diversas transformações, principalmente com a consolidação do capitalismo, sistema de produção econômico ainda vigente no mundo, passível de transformações (CARDOSO, 2015). Alguns dos fatores que modificou os processos organizacionais do trabalho foram à globalização, os avanços científicos e tecnológicos (ASSIS, 2009; AZEVEDO, 2011), pois aumentaram a competitividade e forçou o trabalhador a adequar-se às novas demandas do mercado de produção de bens e serviços. Assim, para se manter no mercado de trabalho, os trabalhadores se submetem a condições inadequadas de trabalho, que são determinantes para seu processo de adoecimento (ANTUNES; PRAUN, 2015).

Segundo Cardoso (2015), as condições organizacionais e físicas do trabalho, as relações estabelecidas no contexto laboral e as formas de gestão têm contribuído para o adoecimento dos trabalhadores, por esse motivo nos últimos anos o processo de adoecimento no trabalho tem chamado a atenção de estudiosos e sendo foco de pesquisas.

Na concepção da Psicodinâmica, o trabalho pode ser compreendido como um jogo de relações sociais, com regras consolidadas através de acordos normativos entre quem compra e quem vende a força de trabalho. Assim, a organização do trabalho é estabelecida por meio de um conjunto de regras, criadas pelas instituições empregadoras com intuito de controlar a força de trabalho dos trabalhadores (GIONGO; MONTEIRO; SOBROSA, 2015).

Segundo Dejours (1992) ao desenvolver determinada atividade, o trabalhador pode ficar exposto a condições que colocam sua saúde em risco. Essas condições referem-se às cargas físicas, químicas, biológicas, ergonômicas e psíquicas. Desta forma, torna-se necessária que as condições laborais sejam adequadas para o trabalhador, pois, condições inadequadas geram desgaste e perda da capacidade biopsíquica e social, além de serem determinantes para o processo de adoecimento do trabalhador (LAURELL; NORIEGA, 1989; FACCHINI, 1993).

Ribeiro (2017) enfatiza que durante o curso evolutivo histórico a relação entre capital e exploração da força de trabalho criou um ambiente favorável para o adoecimento tanto físico quanto psíquico do trabalhador. E apesar das discussões recentes sobre as condições de trabalho como fonte de adoecimento para o trabalhador, as preocupações com os ambientes de trabalho e sua influência no processo saúde-doença não é recente, pois existem registros acerca dessa temática em escritos antigos.

Contudo, somente com as modificações organizacionais do trabalho, intensificadas durante a Revolução Industrial, surge o conceito de Medicina do Trabalho, que mais tarde amplia-se para Saúde Ocupacional, e por fim, Saúde do Trabalhador, concepção mais abrangente utilizada no contexto atual (MENDES; DIAS, 1991; MOURA et al., 2018).

A medicina do trabalho, enquanto especialidade médica surgiu no século XIX, durante a Revolução Industrial e restringiu-se a inclusão de um profissional apenas no interior das fábricas com objetivo de identificar precocemente possíveis causas de adoecimento do trabalhador que colocavam em risco o processo produtivo fabril. Assim, com a inserção de um serviço médico dentro das fábricas, a responsabilidade com a ocorrência dos problemas de saúde dos trabalhadores passou a ser transferida dos empregadores para os médicos (MENDES; DIAS, 1991). Além disso, vigorava nesse período a teoria da unicausalidade das doenças, onde se acreditava que cada doença era causada por um único agente etiológico (IDE; CHAVES, 1990).

Entretanto, mesmo com a inserção dos médicos no interior das fábricas, os trabalhadores continuaram adoecendo e os empregadores começaram a se preocupar com gastos com indenizações por incapacidades ocasionadas pelo trabalho e diminuição da mão de obra operária produtiva. Ademais, nesse mesmo período intensificou-se a insatisfação dos trabalhadores com as condições de trabalho e dos empregadores com os custos onerosos com a saúde dos seus funcionários (MENDES; DIAS, 1991).

Diante desse cenário, surge a medicina ocupacional, com uma proposta interdisciplinar, ampliando a atuação médica para uma equipe multiprofissional com ações tanto direcionadas ao trabalhador quanto ao ambiente laboral com objetivo de controlar os riscos de doenças ocupacionais (MENDES; DIAS, 1991).

Além disso, em face da nova configuração econômico-social e incorporação da teoria da multicausalidade, as doenças que acometiam os trabalhadores começaram a ser compreendidas como consequência da interação entre agente, ambiente e hospedeiro. Sob essa perspectiva, as estratégias de intervenção passam a ser preventivas e não somente curativas (IDE; CHAVES, 1990), porém, as medidas voltadas para garantir a saúde do

trabalhador não abrangiam as múltiplas dimensões do processo de adoecimento (MINAYO-GOMEZ; THEDIM-COSTA, 1997).

No Brasil, a saúde do trabalhador emerge das lutas dos trabalhadores pelo direito à saúde e melhoria das condições laborais, na década de 70, durante a Reforma Sanitária Brasileira, período em que diversos movimentos sociais reivindicavam por uma redemocratização do país (MINAYO-GOMEZ; THEDIM-COSTA, 1997).

Assim, a saúde do trabalhador foi incorporada nas ações do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1990, por meio da Lei Orgânica da Saúde, nº 8080, em seu artigo 6, onde é conferido ao SUS a responsabilidade de executar ações voltadas para a saúde do trabalhador (BRASIL, 1990).

Em outubro de 1998, é instituída a portaria 3908/GM, conhecida como Norma Operacional de Saúde do Trabalhador-NOST/SUS, com objetivo de orientar ações a serem desenvolvidas pelas secretarias de Saúde dos Estados, municípios e Distrito Federal voltadas para a saúde dos trabalhadores da zona urbana e rural (BRASIL, 2012).

Posteriormente, em 1999, por meio da Portaria/MS nº 1339 é publicada uma lista de doenças relacionadas às condições e/ou organização do trabalho. Essa mesma lista foi adotada pelo Ministério da Previdência e Assistência Social para caracterização dos acidentes e doenças do trabalho, para fins de pagamentos de benefícios acidentários e aposentadorias especiais aos trabalhadores (BRASIL, 2012).

Em 2004, devido a ausência de dados acerca da saúde dos trabalhadores é editada a portaria nº 777/GM, que dispõe sobre os procedimentos técnicos para notificação compulsória de doenças relacionadas à saúde do trabalhador em serviços sentinela da rede SUS. Nesse mesmo ano são discutidas proposta para implementação da Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador (BRASIL, 2004; BRASIL, 2012).

Em 2009, através da Portaria GM/MS nº 3252 é criada a Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT), sendo um componente do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde, que visa redução da morbimortalidade da população trabalhadora através de ações integradas entre os diferentes níveis governamentais (BRASIL, 2012).

Ainda considerando as lacunas no campo da saúde do trabalhador, em 2012, por meio da Portaria nº 1.823/MS é instituída a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora com a finalidade definir princípios, diretrizes e estratégias para o desenvolvimento de ações com ênfase na vigilância, promoção e proteção da saúde dos trabalhadores (BRASIL, 2012).

Assim, observa-se que no percurso evolutivo, o trabalho sofreu transformações influenciadas pelo contexto histórico, político, social, cultural e econômico de cada local específico. A globalização, os avanços científicos e evolução tecnológica não modificaram apenas a organização do trabalho, mas o homem também foi modificado com esse processo (CARVALHO, 2010). Essas mudanças extrapolaram as barreiras do setor industrial e expandiu-se para outros setores, como o da saúde (SOUZA; BRITO, 2013).

Duarte (2017) fundamentada na teoria de Marx que o trabalho em saúde é improdutivo, pois contribui indiretamente para o processo de acumulação de capital. Não produz mercadorias, mas influi na manutenção e reprodução da classe trabalhadora.

De acordo com Merhy e Franco (2003) o trabalho em saúde envolve micro política, e é considerado relacional por ser “trabalho vivo em ato”, ou seja, o trabalho humano no momento que é executado e determina a produção do cuidado em saúde. Assim, o “trabalho vivo em ato” forma um processo de trabalho que interage com diversos tipos de tecnologias. Essas tecnologias são instrumentos do trabalho do homem, e podem ser classificadas em tecnologias duras (materiais concretos, equipamentos, maquinário), tecnologias leve-duras (saber técnico estruturado) e tecnologias leves (relações entre os usuários e profissionais).

Nessa perspectiva, torna-se necessário estabelecer discussões acerca do processo de trabalho dos profissionais de saúde para compreensão de sua organização laboral, das condições em que estão exercendo suas atividades e as repercussões destas atividades sobre a saúde do trabalhador da saúde.

3.3 TRABALHO DE ENFERMAGEM

O mundo do trabalho sofreu mudanças importantes neste último século influenciadas pelo contexto social, cultural, histórico, político e econômico de cada país. A globalização, a socialização dos meios de comunicação, a incorporação de novas tecnologias e os avanços científicos modificaram as relações entre trabalhadores e empregadores. Essas modificações extrapolaram para vários setores, incluindo o da saúde (SILVEIRA, 2004; ANDREAZZA, 2007).

Segundo Oliveira e Ciampone (2008) a enfermagem é uma profissão, que tem como essência o cuidado a outros seres humanos. É considerada uma prática profissional cientificamente embasada, que tem a finalidade de promover, manter e restaurar a saúde por meio do trabalho individual ou em equipe de indivíduos, grupos ou coletividades. Esse

cuidado envolve conforto, acolhimento, prestação de cuidado direto e indireto aos usuários dos serviços de saúde (CHRISTOVAM; PORTO; OLIVEIRA, 2012).

A enfermagem faz parte do processo de trabalho em saúde como profissão institucionalizada. É formada por uma equipe interdependente de profissionais para execução do trabalho no campo da saúde. Durante seu processo de trabalho desenvolve ações relacionadas ao cuidado, sendo que essa equipe de profissionais é subdividida por categorias com funções específicas, assim a assistência direta é exercida em sua grande maioria por técnicos e auxiliares de enfermagem, e as ações relacionadas à organização do serviço de enfermagem ou de saúde, pelo enfermeiro (MONTICELLI, 2000).

A profissão é regulamentada pela Lei Nº 7.498/86, onde no seu Artigo 2º, parágrafo único da referida Lei está descrito que, “*A Enfermagem é exercida privativamente pelo Enfermeiro, pelo Técnico de Enfermagem, pelo Auxiliar de Enfermagem e pela Parteira, respeitados os respectivos graus de habilitação*” (Art. 2, parágrafo único).

Entretanto, antes de ser consolidada como uma profissão, o cuidado, principal ferramenta do trabalho da enfermagem, foi durante muito tempo ofertado às pessoas de forma empírica e sem nenhum embasamento científico. Segundo Spindola (2000), o cuidado durante muito tempo foi desempenhado pela figura feminina a mercê do empirismo das mães, escravas, monjas e freiras, em casas, albergues ou igrejas. Posteriormente, com a institucionalização dos hospitais para curar e/ou afastar pessoas adoecidas do convívio social, o cuidado passou a ser direcionado a figura do médico, contudo, a partir do século XVIII a enfermagem surge como uma profissão que tem o cuidado como principal instrumento de trabalho.

A consolidação da enfermagem como profissão com embasamento científico se intensifica com a figura de Florence Nightingale durante a guerra da Criméia, onde essa mulher, pertencente a família nobre, de boa educação, resolve romper as regras sociais de sua época e passa a cuidar de soldados feridos e a aplicar seus conhecimentos e habilidades baseados na observação criteriosa e sistemática para diminuir a mortalidade dos soldados durante a guerra (COSTA et al., 2009).

No Brasil, o cuidado de enfermagem também apresentava influência religiosa, porém a enfermagem só passa a ter uma formação profissional com a criação da Escola Ana Nery em 1923, em homenagem a Ana Justina Ferreira Nery, enfermeira brasileira, que participou como voluntária da Guerra do Paraguai e cuidou de muitos feridos na época. É considerada a pioneira da implementação da enfermagem no Brasil e o ensino da enfermagem na escola que

recebeu seu nome era baseado nos princípios nightingaleanos, sendo que os profissionais formados exerciam atividades meramente manuais e subordinados ao médico (SILVA, 2009).

No contexto atual, para o exercício da enfermagem os profissionais necessitam apresentar determinadas competências, como saber gerenciar o cuidado de enfermagem oferecido aos usuários do serviço, executar o cuidado de enfermagem conforme solicitação e necessidade do paciente, ser capaz de tomar decisões e liderar uma equipe de trabalho, capacidade de resolução de problemas, comunicação e bom relacionamento interpessoal com a equipe multidisciplinar e com os pacientes. Essas competências são essenciais e podem oferecer subsídios para traçar diretrizes e construção do perfil dos profissionais de enfermagem que atuam nos serviços de saúde (AMESTOY et al., 2017).

Segundo Gomes cols. (1997) para compreensão dos processos de trabalho é necessário considerar diversos componentes, como os objetos, os agentes, os instrumentos, as finalidades, os métodos e os produtos.

Assim, os objetos podem ser compreendidos como algo que provém da natureza e sofrem alterações com o processo de trabalho; os agentes são aqueles que transformam os objetos da natureza; os instrumentos são todas as ferramentas para modificar a natureza; a finalidade consiste na razão pelo qual o trabalho é feito; os métodos são as ações organizadas e sistematizadas para alcançar a finalidade; e por fim, os produtos são o resultado final de todo processo de trabalho (SANNA, 2007).

No que tange o processo de trabalho da enfermagem, observa-se que o produto final do seu trabalho é a resolução das demandas dos usuários do serviço por meio do cuidado, além disso, essa categoria profissional se relaciona com outros processos de trabalho que se inserem no macro processo de trabalho em saúde. Desta forma, ao atuar em condições de trabalho desfavoráveis, como dupla ou tripla jornada, precarização dos contratos de trabalho, redução do número de profissionais, baixos salários, dentre outros, os profissionais de enfermagem por falta de outras opções e oportunidades, se submetem a lógica do lucro que caracteriza o sistema de produção capitalista (SANNA, 2007).

Nesse sentido, torna-se importante a discussão entre profissionais de enfermagem, empregadores, gestores e demais membros da equipe multiprofissional de saúde sobre as condições de trabalho da equipe de enfermagem.

3.4 TRABALHO DA ENFERMAGEM EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

A UTI é um ambiente complexo dentro do hospital que admite pacientes potencialmente graves ou com alguma descompensação em um ou mais sistemas orgânicos, necessitando de monitorização contínua por parte dos profissionais de saúde, principalmente da equipe de enfermagem (MACHADO, et al., 2012).

O cuidado na UTI exige dos enfermeiros conhecimento técnico-científico, habilidades especiais, atenção, agilidade e um esforço para superar o cansaço físico e mental sem colocar em risco, o cuidado prestado aos pacientes (MACHADO, et al., 2012).

Diversos estudos têm mostrado que a atividade laboral dos enfermeiros que atuam nas UTIs é estressante e pode desencadear adoecimento de ordem física e psíquica nesses profissionais (AFECTO; TEIXEIRA, 2009; SANTOS et al., 2011; MONTEIRO et al., 2013; MONTE et al., 2013; PANUNTO; GUIRARDELLO, 2013).

Estudo realizado por Afecto e Teixeira (2009), mostrou que os principais fatores destacados pelos enfermeiros que favorecem ao estresse e o desgaste emocional foram a sobrecarga de trabalho, exercício simultâneo de atividades gerenciais e assistências, mais de um vínculo empregatício, dificuldade no relacionamento com os pacientes e com outros profissionais da equipe de saúde.

Outros estudos mostraram que características do trabalho em UTI como realização de muitas atividades em curto espaço de tempo, assistir um grande número de pacientes, responder por mais de uma função ocupacional, esforço físico excessivo para cumprir determinadas atividades laborais, trabalho no período noturno, dificuldades de relacionamento com a chefia, conflitos e dilemas éticos, baixa remuneração e duplo vínculo empregatício são fatores desencadeadores de estresse e adoecimento mental (SANTOS et al., 2011; MONTEIRO et al., 2013).

A carga horária excessiva de trabalho tem sido considerada pelos enfermeiros como fator de estresse ocupacional (PANIZZON; LUZ; FENSTERSEIFER, 2008; SILVEIRA; STUMM; KIRCHNER, 2009; DALRI; ROBAZZI; SILVA, 2010), bem como, de sobrecarga de trabalho devido ao déficit de profissionais, alta demanda de pacientes críticos e realização de múltiplas atividades (AFECTO; TEIXEIRA, 2009; SANTOS et al., 2011; MONTEIRO et al., 2013).

Trabalhar no período noturno também foi referenciado pelos enfermeiros como fonte de estresse (LAI et al., 2008). A dificuldade de relacionamento interpessoal com outros membros da equipe de trabalho, como os profissionais médicos, com a chefia, com os

pacientes e seus familiares foram outros fatores destacados pelos profissionais como potenciais causadores de estresse, conforme mostram os estudos de Afecto e Teixeira (2009), Monteiro e cols. (2013) e Panunto e Guirardello (2013).

Resultados semelhantes foram encontrados no estudo de Silveira, Stumm e Kirchner (2009) com profissionais de enfermagem dos serviços de urgência e emergência, onde 47,4% dos profissionais consideraram a relação com enfermeiros e com os médicos estressante, 42,1% consideraram a relação com outros colegas da área como causadores de estresse e 31,7% consideraram a relação entre a equipe de enfermagem e a chefia como fontes de estresse e potenciais desencadeadores de doenças psíquicas.

Desta forma, ao analisar os achados desses estudos, percebe-se que diversos fatores podem favorecer ao estresse ocupacional em enfermeiros que atuam no cenário de UTI, sendo necessária estudar a existência ou não da associação entre esses fatores e agravos a saúde mental nesses trabalhadores.

3.5 ASPECTOS PSICOSSOCIAIS DO TRABALHO, ESTRESSE OCUPACIONAL E MODELO DEMANDA-CONTROLE

Em publicação recente, sobre os riscos emergentes e novos modelos de prevenção, a Organização Internacional do Trabalho classificou os aspectos ou fatores psicossociais do trabalho e o estresse laboral como riscos emergentes e relacionados com as novas características do mundo do trabalho (ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO, 2010).

Os fatores psicossociais no trabalho consistem em um conjunto de percepções e experiências acerca das interações entre o trabalho e as características pessoais do trabalhador. Ou seja, seriam o resultado da inter-relação entre o ambiente de trabalho, satisfação no trabalho, condições da organização e as competências, necessidades, cultura e estilo de vida do trabalhador (REIS; FERNANDES; GOMES, 2010).

No campo da saúde ocupacional, Araújo e cols. (2016) afirmam que estudos sobre os aspectos psicossociais do trabalho observaram que existe no ambiente laboral fatores capazes de gerar sofrimento e adoecimento. De acordo com Silva e cols. (2015), aspectos da organização, gestão e processo de trabalho, e as relações humanas estão entre os principais fatores psicossociais do trabalho geradores de estresse.

Ruiz e Araújo (2012) ao discutirem sobre subjetividade, saúde e segurança no trabalho chamam atenção para a importância de incluir os aspectos subjetivos nos atuais modelos de gestão dos riscos ocupacionais, pois, em geral, estes privilegiam os aspectos objetivos (químicos, físicos e biológicos). Ressalvam que, as medidas normalizadoras ou prescritivas utilizadas até então, não são suficientes para contemplar os fatores psicossociais, que dizem respeito às dimensões imateriais do trabalho, as quais também podem causar danos, colocar em perigo a saúde e a segurança do trabalhador ou causar impacto na produção.

Nesse sentido, é notório que elementos percebidos na situação de trabalho podem agir como estressores e desencadear situações de tensão e estresse. Sendo que, se estes estressores persistirem por um longo período e os sujeitos perceberem sua capacidade de enfrentamento insuficiente, então, tais estressores poderão produzir reações de estresse psicológico, físico e de conduta, o que poderá conduzir eventualmente à doença e ao absenteísmo (FIGUEROA et al., 2001).

Entende-se por estresse ocupacional o conjunto de fenômenos associados ao estresse, que se manifestam no ambiente de trabalho (LIPP, 2001). Segundo Santos e Cardoso (2010), o estresse ocupacional é definido como um processo estressor-resposta, enfatizando conjuntamente os fatores do trabalho que excedem a capacidade de enfrentamento do indivíduo (estressores organizacionais), bem como, as respostas fisiológicas, psicológicas e comportamentais resultantes dos eventos avaliados como estressores, o que ressalta a importância da percepção pessoal como mediadora do impacto do estressor no indivíduo.

Os estressores organizacionais podem ser classificados em: físicos, sociais e emocionais. Os fatores físicos correspondem à temperatura, barulho, vibração, poluidores do ar, lesões físicas, máquinas perigosas, animais perigosos e substâncias potencialmente explosivas ou tóxicas. Entre os fatores sociais estão: chefia, colegas de trabalho, clientes e outras pessoas as quais o relacionamento possa representar riscos de danos morais ou pessoais. Os fatores emocionais estão associados a prazos, risco percebido de lesão física, risco financeiro pessoal, necessidade de prestação de contas por tarefas de alto risco, medo de perder status, medo de fracasso e de desaprovação de outras pessoas importantes (ALBRECHT, 1988).

Algumas condições estressantes do ambiente laboral são: sobrecarga ou subcarga de trabalho; falta de controle sobre o trabalho, distanciamento entre os grupos de gestores e subordinados; isolamento social no ambiente de trabalho; conflito de papéis; conflitos interpessoais e falta de apoio social. Outros possíveis estressores podem ser: desejos frustrados; a insatisfação com relação a metas positivamente valorizadas; chefia

excessivamente controladora; mudanças organizacionais; exigência de rapidez em realizar tarefa; fadiga por esforço físico importante; número excessivo de horas de trabalho; concorrência externa; entre outros (COLETA; COLETA, 2008; SOUZA et al., 2010).

Figuroa e cols. (2001) advertem que, se as condições de trabalho forem permanentemente percebidas como estressantes, isto poderá refletir-se sobre o bem-estar psicológico e físico dos trabalhadores. Observa-se, assim, que o estresse ocupacional pode estar relacionado ao surgimento de doenças físicas e psíquicas nessa população.

Conforme Moreira e cols. (2016), em meio aos males que podem surgir em decorrência da exposição prolongada ao estresse no ambiente de trabalho, destacam-se os Distúrbios Psíquicos Menores, responsáveis por quadros de sofrimento psíquico, que provocam alterações fisiológicas e psicológicas significativas, comprometendo a qualidade de vida do indivíduo e, ainda, com a possibilidade de gerar graves incapacidades funcionais.

Dessa forma, compreende-se que o estresse ocupacional gera um impacto negativo na saúde dos trabalhadores e também no funcionamento das organizações, acarretando perda de produtividade, diminuição da qualidade dos produtos e dos serviços prestados. Além disso, impacta negativamente também na economia, uma vez que, os trabalhadores estressados diminuem o seu desempenho e aumentam os custos das organizações com problemas de saúde, com aumento de absenteísmo, da rotatividade e do número de acidentes no local de trabalho (REIS; FERNANDES; GOMES, 2010; SANTOS; CARDOSO, 2010).

Ultimamente, tem crescido o interesse pelos estudos acerca do estresse ocupacional na literatura científica devido às repercussões das condições e da organização do trabalho na saúde e bem-estar dos trabalhadores e, conseqüentemente, no funcionamento e efetividade das organizações (REIS; FERNANDES; GOMES, 2010).

Deste modo, vários estudos investigaram a relação entre estresse e trabalho em diferentes categorias profissionais: trabalhadores da saúde, professores, policiais civis, mototaxistas, bancários, eletricitários (ARAÚJO et al., 2005; COLETA; COLETA, 2008; TIRONI et al., 2009; SOUZA et al., 2010; PETARLI et al., 2015; TEIXEIRA et al., 2015).

De acordo com Lipp (2005), a profissão desempenhada pela pessoa determina, consideravelmente, o nível de estresse ao qual ela está submetida. Nessa perspectiva, Sousa e Araújo (2015) destacam que, embora o estresse ocupacional esteja presente na maioria das atuações laborais, as categorias relacionadas ao cuidado do outro, como os profissionais de saúde, mostram-se mais vulneráveis aos efeitos negativos do estresse. Isto porque, a atuação em saúde envolve certas especificidades que podem se revelar como agentes estressores e prejudicar o bem-estar desses profissionais. É possível citar como exemplos: problemas de

relacionamento com a equipe de trabalho, ambiguidade e conflito de funções, dupla jornada de trabalho, experiências empáticas de sofrimento, pressões exercidas pelos superiores, pacientes e familiares.

No caso do trabalho desenvolvido na UTI, além dessas especificidades, as equipes lidam com uma complexa organização laboral, o que exige profissionais capacitados e qualificados, para exercerem múltiplas atribuições com elevado grau de responsabilidade, a fim de que possam prestar um atendimento resolutivo e satisfatório à população que está sob seus cuidados. Desse modo, nota-se que esses trabalhadores se encontram suscetíveis ao desenvolvimento do estresse laboral, que, por sua vez, pode estar implicado no desenvolvimento de sofrimento psíquico (VERSA et al., 2012).

Mello, Reis e Ramos (2018) consideram extremamente relevante o desenvolvimento de pesquisas sobre a relação entre o estresse ocupacional e os seus reflexos na saúde dos profissionais da UTI tendo em vista a importância que estes profissionais passam mais tempo próximo ao paciente e assumem cuidados complexos dentro do cenário da UTI.

Na mesma direção, Silva e Silva (2015) defendem que é fundamental a compreensão dos processos que se desenvolvem no e por meio do trabalho, para que seja possível formular intervenções em situações de trabalho adversas, com o intuito de minimizar as diversas fontes geradoras de sofrimento e otimizar as fontes prazerosas do trabalho, objetivando a transformação dos ambientes organizacionais. As autoras enfatizam também a relevância das diretrizes e políticas públicas no âmbito de prevenção e promoção de qualidade de vida dos trabalhadores, para alcançar as mudanças desejadas nas condições de trabalho da nossa sociedade atual.

O Modelo Demanda-Controle (MDC), proposto por Karasek (1979), tem sido considerado um modelo de referência para os estudos que avaliam a dimensão psicossocial do trabalho, devido ao seu alto poder explanatório e vem sendo utilizado amplamente em estudos nacionais e internacionais (ARAÚJO; GRAÇA; ARAÚJO, 2003; SCHMIDT, 2013).

Esse modelo contempla duas dimensões psicossociais do trabalho, como o próprio nome sugere: a demanda psicológica advinda do trabalho e o controle sobre este (aspectos específicos do processo de trabalho). A combinação de tais dimensões permite distinguir situações de trabalho específicas que podem gerar riscos diferenciados à saúde do trabalhador (ARAÚJO; GRAÇA; ARAÚJO, 2003).

Posteriormente, foi incluída uma terceira dimensão ao MDC – a percepção de apoio social do trabalho, que refere-se à integração social, confiança no grupo, ajuda por parte de

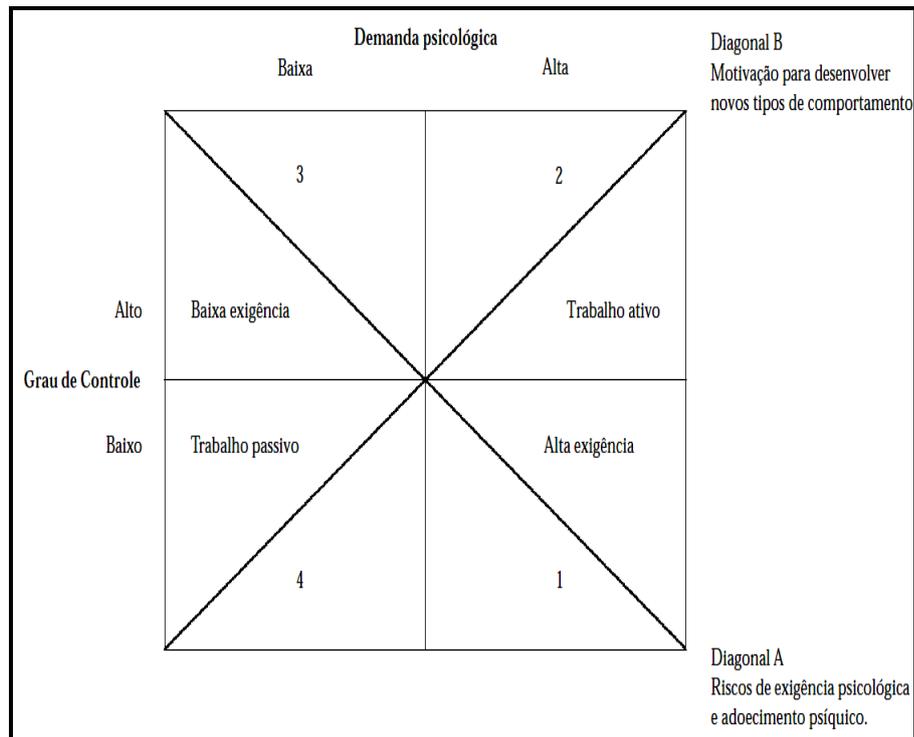
colegas e superiores na realização das tarefas, características que podem atuar como fatores de proteção em relação aos efeitos do desgaste no trabalho sobre a saúde (SCHMIDT, 2013).

A “demanda psicológica” diz respeito às exigências psicológicas as quais o trabalhador é submetido na realização de suas tarefas, como pressão de tempo, nível de concentração requerida, interrupção de tarefas e necessidade de se esperar pelas atividades realizadas por outros trabalhadores. O “controle” no trabalho envolve dois componentes: os aspectos referentes ao uso de habilidades (grau de inovação, repetitividade, criatividade, tarefas variadas e desenvolvimento de habilidades individuais que o trabalho promove) e a autoridade decisória (habilidade individual para a tomada de decisões sobre o próprio trabalho, influência do grupo de trabalho e a influência na política gerencial) (ARAÚJO; GRAÇA; ARAÚJO, 2003).

O MDC apresenta quatro tipos básicos de experiência no trabalho, a partir da combinação entre os níveis “alto” e “baixo” de demanda psicológica e controle, a saber: 1) “alta exigência do trabalho” (alta demanda e baixo controle); 2) “trabalho ativo” (alta demanda e alto controle); 3) “baixa exigência do trabalho” (baixa demanda e alto controle); 4) “trabalho passivo” (baixa demanda e baixo controle). Essas quatro combinações, que correspondem a situações específicas do trabalho, podem ser ilustradas por quadrantes atravessados pelas Diagonais A e B, como observado na Figura 1 (ARAÚJO; GRAÇA; ARAÚJO, 2003).

A Diagonal A representa o risco de adoecimentos físicos e psíquicos. Acredita-se que a maior parte das reações adversas das exigências psicológicas, como fadiga, ansiedade, depressão e doença física resultam da alta demanda de trabalho e grau de controle baixo sobre o mesmo, que caracteriza a condição de “alta exigência no trabalho” (quadrante 1) (ARAÚJO; GRAÇA; ARAÚJO, 2003).

A Diagonal B marca a motivação para desenvolver novos padrões de comportamento. Porém, segundo o MDC, o trabalho na condição do quarto quadrante (trabalho passivo) tende a declinar a atividade global do indivíduo e a reduzir sua capacidade de resolução de problemas (ARAÚJO; GRAÇA; ARAÚJO, 2003).

Figura 1. Modelo Demanda-Controle de Karasek

Fonte: Karasek (1979)

Para mensurar esses aspectos psicossociais do trabalho e seus efeitos sobre a saúde dos trabalhadores, Karasek (1985) construiu o *Job Content Questionnaire*, compreendendo a estrutura social e psicológica das situações de trabalho. Este instrumento é especificamente elaborado para estressores relacionados ao ambiente de trabalho. Demonstra um bom desempenho em diferentes situações de trabalho, sendo seu uso indicado na realidade brasileira (ARAÚJO; GRAÇA; ARAÚJO, 2003).

3.6 DISTÚRBIOS PSÍQUICOS MENORES EM TRABALHADORES DA ENFERMAGEM

Dentre os problemas de saúde mental destacam-se os DPM que se caracterizam por um quadro clínico com sintomas de ansiedade, depressão ou somatização e que não satisfazem a todos os critérios de doença mental, de acordo com a CID-10 ou o Manual de Diagnóstica e Estatística da Sociedade Americana de Psiquiatria (TAVARES et al, 2011). Esses distúrbios são relativamente comuns, duradouros ou transitórios e recorrentes, mas

raramente fatais, não afetam a sobrevivência dos pacientes, mas podem afastar o trabalhador de suas atividades (PORTO et., 2006).

Os DPM são de fácil caracterização, pois, a maioria dos indivíduos com tais distúrbios apresentam queixas como tristeza, ansiedade, fadiga, diminuição da concentração, queixas somáticas, irritabilidade e insônia. Tais sintomas proporcionam incapacidade funcional, comparável, ou mais grave do que os quadros crônicos já bem estabelecidos (TAVARES et al., 2011).

Um estudo realizado em ambiente hospitalar investigou agravos que acometiam a equipe de enfermagem, entre os quais, infecção urinária, lesão por esforço repetitivo, cansaço mental, nervosismo, insônia, constatando que essa categoria está exposta a inúmeras situações de risco, em decorrência das condições de trabalho e do processo laboral (MACHADO et al., 2012).

Além desse resultado, diversos outros estudos que analisaram as condições de trabalho dessa categoria profissional em ambientes hospitalares, encontraram prevalências entre 18% a 35 % de DPM entre os trabalhadores de enfermagem (ARAUJO et al., 2003; KIRCHHOF et al., 2009; URBANETTO et al., 2013; RODRIGUES et al., 2014). Os autores desses estudos verificaram que a sobrecarga de trabalho e os poucos recursos humanos contribuíram para o sofrimento psíquico dessa população.

No ambiente hospitalar, os pesquisadores, estão voltando sua atenção para as UTIs, ambiente fechado, permeado por características que podem influenciar o desgaste físico e mental dos trabalhadores. Alguns estudos realizados com profissionais de enfermagem demonstraram que essa categoria está sujeita a DPM, síndrome de *Burnout*, estresse e estresse ocupacional (AMARAL, 2006; VERSA et al., 2012; SILVA et al., 2015; ANDOLHE et al., 2015). Esses estudos evidenciam que essa população se mostra vulnerável a riscos de agravos à saúde mental, reiterando à necessidade da criação de ações de prevenção e programas de promoção à saúde dessa categoria.

Dentre esses agravos os DPM podem estar relacionados a jornadas prolongadas de trabalho, ritmo acelerado de trabalho, quase inexistência de pausa para descanso ao longo do dia e intensa responsabilidade sobre as tarefas executadas (BARBOSA et al, 2012). Esses sintomas foram descritos como sintomas não psicóticos, a exemplo da insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas (URBANETTO et al., 2013).

As dimensões psicossociais no contexto laboral na enfermagem estão baseadas em ações interdependentes do processo de trabalho, geralmente desenvolvidas sob alta pressão e

demanda do trabalho, que precisam ser compreendidas para analisarmos o DPM entre enfermeiras atuantes em UTI (URBANETTO et al., 2013).

O trabalho das enfermeiras atuantes em UTI é permeado por diversas situações que podemos relacionar às causas geradoras de estresse e conseqüentemente de DPM, tais como, sobrecarga de trabalho, trabalho em turnos, solicitação de decisões rápidas e precisas, convivência com situações limítrofes, fator ambiental, entre outros.

Portanto, considera-se que pode existir associação entre as condições de trabalho e o desgaste do corpo e da mente dos profissionais de enfermagem, apontando que nesse trabalho existem condições desfavoráveis para a saúde que podem levar ao adoecimento e sofrimento psíquico desses trabalhadores.

4 MATERIAL E MÉTODOS

A metodologia refere-se a todos os passos planejados pelo pesquisador antes de iniciar o estudo para alcançar os objetivos propostos (GIL, 2009).

Os resultados desta dissertação serão apresentados em formato de artigos. Nesse sentido, para facilitar a compreensão, a metodologia foi dividida em duas etapas. Na primeira etapa foram descritos os passos percorridos para elaboração do artigo de revisão sistemática e na segunda etapa foi apresentada a metodologia referente ao estudo de corte transversal. O percurso metodológico dos estudos foi dividido, por tratar-se de metodologias distintas.

4.1 ETAPAS DA REVISÃO SISTEMÁTICA

A Revisão Sistemática (RS) é um tipo de estudo retrospectivo e secundário que permite a síntese das evidências encontradas nos estudos acerca de uma temática com o objetivo de responder a uma questão específica de pesquisa, com métodos sistematizados e crítica das informações selecionadas (GALVÃO; PANSANI; HARRAD, 2014).

Para aproximação com a temática estudada foi realizada uma RS, que teve por objetivo pesquisar artigos de corte transversal acerca da prevalência e os fatores associados aos DPM em enfermeiros intensivistas, conduzido por meio das orientações preconizadas pelo *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA). A recomendação PRISMA compreende uma lista para verificação dos estudos contendo 27 itens, considerados essenciais nas revisões sistemáticas com ou sem metanálise (LIBERTI et al., 2009).

Buscando garantir o rigor metodológico da RS, inicialmente foi realizado um protocolo de pesquisa com os seguintes componentes: pergunta de investigação, formação da equipe de revisores, definição dos critérios de elegibilidade (inclusão e exclusão), preparo de um protocolo com a estratégia de busca específica para cada base de dados, extração dos dados, avaliação da qualidade metodológica, síntese das evidências encontradas, interpretação dos resultados e valiação de todas as etapas por pares (GREEN; HIGGINS, 2008).

A pesquisa foi realizada, por meio da busca nas bases de dados eletrônica disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde: USA *National Library of Medicine* (MEDLINE/ Pubmed), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Bases de Dados de Enfermagem (BDENF), *Índice Bibliográfico Español de Ciencias de La Salud* (IBECS) e na *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), utilizando os Descritores de Ciências da

Saúde (DECS) na língua portuguesa e espanhola, “Distúrbios Psíquicos Menores/Transtornos Mentais Menores/ Transtornos Mentais Comuns”, “Enfermagem” e “Unidade de Terapia Intensiva”, com auxílio do operador booleano “AND”, sendo que a busca utilizou os três descritores associados e na língua inglesa buscando concordância com o *Medical Subject Headings* (MeSH). Foi utilizado na pesquisa a expressão “termo exato”, associada aos descritores específicos.

Nesse estudo, foram adotados como critérios de inclusão: artigos originais, completos e disponíveis na íntegra; nos idiomas português, inglês e espanhol; de corte transversal; populacionais ou transversais; que utilizaram o *Self Reporting Questionnaire* (SRQ-20) para identificar DPM; cujos sujeitos da pesquisa fossem enfermeiros intensivistas; com resultados da prevalência e fatores associados aos DPM. Foram excluídos os artigos em outros idiomas não estabelecidos no protocolo. Não foi adotado critério de tempo para a seleção dos artigos.

A seleção dos estudos foi realizada em dupla investigação de forma independente, avaliando inicialmente o título. Posteriormente foi realizada a leitura do resumo dos artigos, observando se atendem aos critérios de inclusão e exclusão previamente definidos. Em seguida, foram selecionados os artigos que obedeciam aos critérios de elegibilidade, onde os mesmos, foram lidos na íntegra para avaliação da metodologia utilizada e dos resultados apresentados (prevalência e fatores associados aos DPM). Havendo conflito entre os dois revisores, foi solicitada avaliação por um terceiro examinador.

Ao adotar as estratégias de busca foram encontrados 922 artigos. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão foram selecionados 341 artigos. Em seguida, procedeu-se a leitura dos títulos buscando-se identificar os descritores da pesquisa e posteriormente a leitura dos resumos, buscando descritores e aspectos que respondessem à pergunta de investigação e a relação com o objeto de investigação, sendo selecionado um total de 18 artigos para leitura na íntegra. Contudo, foram excluídos cinco (05) artigos por duplicidade, restando 13 para elegibilidade. Após a leitura na íntegra dos 13 artigos foram excluídos sete (09) artigos por não atenderem ao objetivo proposto pelo estudo, restando 4 (quatro) para composição do material de análise da presente revisão sistemática.

O universo amostral desta pesquisa foi constituído de seis (04) artigos que atenderam aos critérios de inclusão e exclusão e versavam acerca dos DPM e fatores associados em enfermeiros intensivistas, publicados em periódicos online, descritos no fluxograma PRISMA.

4.2 ETAPAS DO ESTUDO TRANSVERSAL

4.2.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo epidemiológico de corte transversal, populacional, com enfermeiros intensivistas de uma grande cidade do interior da Bahia. Esta pesquisa faz parte do projeto matriz intitulado, “Saúde mental de trabalhadores intensivistas de uma grande cidade da Bahia”, coordenado pelo professor Dr. Carlito Lopes Nascimento Sobrinho e realizado por pesquisadores da Sala de Situação e Análise Epidemiológica e Estatística, do Departamento de Saúde, da Universidade Estadual de Feira de Santana (SSAEE/DSAU/UEFS).

De acordo com Hochman e cols. (2005) o estudo de corte transversal se caracteriza como uma pesquisa em que a relação exposição-doença é analisada em uma determinada população ou amostra num mesmo momento. Esse tipo de estudo tem sido utilizado com sucesso para detectar a ocorrência de agravos à saúde e de possíveis fatores associados. Caracteriza-se pela simplicidade, baixo custo, desenvolvimento em curto espaço de tempo e objetividade na coleta, além de descrever as características dos eventos numa população com o objetivo de identificar casos ou detectar grupos de risco.

4.2.2 Campo de estudo

O estudo foi realizado na cidade de Feira de Santana, segunda maior cidade do estado da Bahia, com uma população estimada em 627.477 pessoas, apresenta uma área territorial de 1.304,425 km² e densidade demográfica de 416,03 hab/km² (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2017). Possui nove hospitais com UTI, três da rede pública, um da rede pública e privada e cinco da rede privada, porém, dois hospitais da rede privada não participaram da pesquisa. Um porque estava com a UTI desativada e o outro com problemas administrativos. Portanto, os diretores de cinco hospitais consentiram em participar da pesquisa.

As UTI dos hospitais estudados estavam distribuídas da seguinte forma: um hospital geral público (referência em urgência e emergência), com duas UTI; um hospital pediátrico estadual público (referência em atendimento pediátrico), com duas UTI; uma maternidade pública, com uma UTI; uma maternidade privada, com uma UTI; um hospital público/privado

(referência em cardiologia), com uma UTI; e dois hospitais privados de grande porte, cada um com uma UTI. A população estudada constou de todos os enfermeiros intensivistas, trabalhadores de Unidades de Terapia Intensiva dos sete (07) hospitais participantes.

4.2.3 Participantes do estudo

Os participantes do estudo foram enfermeiros intensivistas de ambos os sexos que atuavam em UTI por um período mínimo de seis (06) meses e concordarem em participar do estudo após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Não foram incluídos na pesquisa os profissionais que se encontravam de férias, licença prêmio, maternidade, previdenciária. Foram considerados como perdas os profissionais que não foram encontrados e como recusa os que não devolveram os questionários após o tempo estipulado e combinado com os pesquisados. Os enfermeiros intensivistas de cada hospital foram identificados junto aos Departamentos de Recursos Humanos de cada unidade hospitalar que participou do estudo.

4.2.4 Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada no período de julho a novembro de 2016, por meio da distribuição de um questionário validado, autoaplicável (Anexo B), individual e acompanhado de TCLE (Apêndice A). Os questionários foram entregues aos enfermeiros das UTI, contendo número de identificação, onde cada número correspondeu a um profissional pesquisado.

Visando minimizar transtornos, para o trabalhador que não podia interromper suas atividades para o preenchimento do instrumento, era agendada uma nova data para a coleta do instrumento devidamente preenchido. Reuniões semanais foram realizadas com toda a equipe para entrega e revisão dos questionários.

Foi realizado um estudo piloto em uma unidade de emergência de um grande hospital público no município de Feira de Santana Bahia, para verificar a adequação, clareza e o tempo aproximado de preenchimento do instrumento e de coleta de dados.

4.2.4.1 Instrumento de coleta de dados

Para a coleta de dados foi utilizado instrumento validado e autoaplicável conforme descrito no (Anexo B), respondido pelos profissionais, sem necessidade de identificação, dividido em blocos de questões incluindo informações sobre: 1º bloco: identificação geral do participante; 2º bloco: informações gerais sobre o ambiente de trabalho. 3º bloco: características psicossociais do trabalho, medidas pelo *Job Content Questionnaire* (JCQ). 4º bloco: avaliação da SB medido pelo *Maslach Burnout Inventory* (MBI); 5º bloco: referente à qualidade de vida com o uso do instrumento *WHOQOL-Bref*; 6º bloco: questões sobre capacidade relacionada ao trabalho percebida pelo trabalhador; 7º bloco: avaliação sobre a situação global de saúde dos indivíduos e avaliação sobre a saúde mental medida pelo SRQ-20 (*Self Reporting Questionnaire*); 8º bloco: hábitos de vida e padrão do sono; 9º bloco: fatores de estresse na UTI percebida pelos profissionais.

Para este trabalho foi utilizado um formulário para extração dos dados, contemplando os blocos 1º, 2º, 3º 7º e 8º, a saber: 1º bloco: características sociodemográficas, com o objetivo de caracterizar os indivíduos integrantes da amostra segundo sexo, idade, etc. 2º bloco: informações gerais sobre o trabalho, tais como: tempo de trabalho profissional, carga horária total trabalhada/semana, turnos de trabalho, entre outros. 3º bloco: características psicossociais do trabalho, medidas pelo *Job Content Questionnaire* (JCQ). 7º bloco: avaliação sobre a situação global de saúde dos indivíduos e avaliação sobre a saúde mental medida pelo SRQ-20 (*Self Reporting Questionnaire*). Por fim, o 8º bloco: sobre questões relacionadas aos hábitos de vida.

O JCQ identifica dois importantes aspectos das situações de trabalho: demanda psicológica e controle da atividade pelo trabalhador. A demanda psicológica refere-se à importância da atividade sobre o trabalhador em termos de controle do tempo para a realização das tarefas e dos conflitos sociais existentes. O controle sobre a tarefa refere-se à habilidade ou destreza do trabalhador para realizar as tarefas a ele confiadas e à oportunidade de participar das decisões no ambiente de trabalho. O JCQ permite a construção de quadrantes baseados em combinações de aspectos da demanda psicológica e do controle das atividades; baixa exigência (combinação de baixa demanda e alto controle), trabalho passivo (baixa demanda e baixo controle), trabalho ativo (alta demanda e alto controle) e alta exigência (alta demanda e baixo controle) (ARAÚJO et al., 2003).

Para a construção dos indicadores de demanda e de controle foi realizado o somatório das variáveis referentes a cada um desses indicadores, considerando-se as ponderações previstas na operacionalização do modelo. Para a dicotomização da demanda (baixa/alta) e do controle (baixo/alto) foi definida a mediana como ponto de corte. Com base nos pressupostos assumidos no modelo demanda controle, o trabalho realizado em condições de alta demanda e baixo controle (alta exigência) foi considerado como a situação de maior exposição. No outro extremo, encontrar-se o trabalho de menor exposição, ou seja, com baixa demanda e alto controle (baixa exigência). As demais combinações foram consideradas situações de trabalho de exposição intermediária (ARAÚJO et al., 2003).

A versão do JCQ em português inclui 41 questões: 17 a respeito de controle sobre o trabalho (6 sobre habilidades e 11 sobre poder de decisão), 13 perguntas sobre demanda (8 sobre demanda psicológica e 5 sobre demanda física), e 11 perguntas sobre suporte social. Trinta e oito questões foram medidas em uma escala de 1 a 4 (1 = discordo fortemente; 2 = discordo; 3 = concordo e 4 = concordo fortemente) (ARAÚJO et al., 2003).

O *Self Reporting Questionnaire* foi desenvolvido por Harding et al. (1980), sob a coordenação da Organização Mundial de Saúde (OMS) e validado para utilização no Brasil por Mari e Willians (1986), com a finalidade de estudar a morbidade psiquiátrica em instituições de saúde. A versão SRQ-20 é a mais utilizada em estudos de base populacional, sendo composta de 20 questões: 04 sobre sintomas físicos e 16 sobre sintomas psicoemocionais. As respostas são do tipo “sim” ou “não” atribuindo-se, respectivamente, valores de “1” e “0”. O ponto de corte sugerido por estes autores para a suspeita de DPM é o de 07 respostas positivas. O trabalhador que apresentar escore ≥ 07 respostas positivas foi considerado positivo ao SRQ-20 ou com DPM e o que apresentar escore < 07 respostas positivas foi considerado negativo ao SRQ-20 ou sem DPM (COUTINHO et al., 1999; ARAÚJO, et al., 2003; NASCIMENTO SOBRINHO et al., 2006).

4.2.4.2 Construção do banco de dados

Foi realizada dupla digitação dos dados coletados para identificar e corrigir possíveis erros de digitação, utilizando-se o programa *EpiData for Windows* versão 3.1 e para a análise estatística foi utilizado o programa *Satistical Package for Social Science (SPSS®) for Window* versão 9.0 da Sala de Situação e Análise Epidemiológica e Estatística, do

Departamento de Saúde, da Universidade Estadual de Feira de Santana (SSAEE/DSAU/UEFS).

4.2.5 Análise dos dados

A análise descritiva das variáveis sociodemográficas foi realizada a partir do cálculo da frequência absoluta e relativa das variáveis categóricas e das medidas de tendência central e dispersão das variáveis numéricas contínuas. Foi realizada análise de associação entre as questões do JCQ, nas suas dimensões Demanda e Controle e DPM (resultado do SRQ-20). Por fim, foi realizada análise de associação entre o resultado do JCQ (variável preditora principal); Baixa Exigência (JCQ), Alta Exigência (JCQ), Trabalho Ativo (JCQ), Trabalho Passivo (JCQ) com o resultado do SRQ-20 (variável desfecho).

A razão de prevalência (RP) foi utilizada para medir a associação entre as variáveis estudadas e o Intervalo de Confiança com nível de significância de 95% (IC – 95%) foi utilizado para medir a significância dos resultados observados.

4.3 Aspectos éticos do estudo

Este estudo obedeceu aos aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos. Foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana (CEP/UEFS) e aprovado com Parecer n. 1.355.188 / CAAE: 49119315.4.0000.0053, garantindo assim, que todos os direitos dos sujeitos estudados fossem respeitados de acordo com Resolução 466/2012 (BRASIL, 2012).

Segundo esta Resolução, as pesquisas envolvendo seres humanos devem atender aos fundamentos éticos e científicos pertinentes. A eticidade da pesquisa implica em:

- a) respeito ao participante da pesquisa em sua dignidade e autonomia, reconhecendo sua vulnerabilidade, assegurando sua vontade de contribuir e permanecer, ou não, na pesquisa, por intermédio de manifestação expressa, livre e esclarecida;
- b) ponderação entre riscos e benefícios, tanto conhecidos como potenciais, individuais ou coletivos, comprometendo-se com o máximo de benefícios e o mínimo de danos e riscos;
- c) garantia de que danos previsíveis serão evitados; e
- d) relevância social da pesquisa, o que garante a igual consideração dos interesses envolvidos, não perdendo o sentido de sua destinação sócio humanitária (BRASIL, 2012, p.).

O estudo garantiu o anonimato dos sujeitos pesquisados. Em todas as etapas, desde a coleta, análise dos dados e divulgação dos resultados foi respeitado o compromisso com a dignidade humana.

5 RESULTADOS

Os resultados do presente estudo serão apresentados sob o formato de artigo científico. Assim, no primeiro artigo foi realizada uma revisão sistemática para analisar a produção científica nacional e internacional acerca da prevalência e os fatores associados aos DPM em enfermeiros intensivistas. Esse artigo será submetido ao periódico Trabalho, Educação e Saúde.

O segundo artigo investigou a associação entre os aspectos psicossociais do trabalho e a prevalência de DPM em enfermeiros intensivistas na cidade de Feira de Santana, Bahia. Esse segundo artigo será submetido à Revista Brasileira de Medicina do Trabalho.

ARTIGO 1

**DISTÚRBIOS PSÍQUÍSCOS MENORES EM ENFERMEIROS QUE ATUAM EM
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: Uma revisão sistemática****MINOR PSYCHIATRIC DISORDERS IN NURSES WORKING IN INTENSIVE
CARE UNITS: A systematic review**

Mara Rúbia Sena Freire¹
Núbia Samara Caribé Aragão²
Carlito Lopes Nascimento Sobrinho³

RESUMO

Objetivo: Analisar a produção científica nacional e internacional sobre a prevalência e fatores associados aos Distúrbios Psíquicos Menores (DPM) em enfermeiros intensivistas. **Material e Métodos:** Foi realizada uma busca nas bases de dados MEDLINE/Pubmed, LILACS, BDEFN, IBECs, SCIELO e CINAHL, utilizando os Descritores “Distúrbios Psíquicos Menores/Transtornos Mentais Menores/Transtornos Mentais Comuns”, “Enfermagem” e “Unidade de Terapia Intensiva”, sem recorte temporal, com auxílio do protocolo PRISMA. **Resultados:** Foram selecionados quatro artigos identificados no contexto brasileiro, publicados entre os anos de 2009 a 2018. A elevada prevalência de DPM nos estudos selecionados esteve relacionada às condições e a organização do trabalho do enfermeiro intensivista. **Conclusões:** Os estudos selecionados indicaram que a atuação dos enfermeiros intensivistas apresentou associação com DPM, situação que exige reflexão desses trabalhadores para a obtenção de melhores condições de trabalho nesse ambiente laboral.

Palavras-chave: Distúrbios Psíquicos Menores; Transtornos Mentais Comuns; Enfermagem; Unidade de Terapia Intensiva.

ABSTRACT

Objective: To analyze the national and international scientific production on the prevalence and factors associated with Minor Psychological Disorders (MPD) in intensive care nurses. **Material and Methods:** A search was performed in the databases MEDLINE / Pubmed, LILACS, BDEFN, IBECs, SCIELO and CINAHL, using the descriptors "Minor Mental Disorders / Minor Mental Disorders / Common Mental Disorders", "Nursing" and "Intensive Care Unit" ", Without time frame, with the aid of the PRISMA protocol. **Results:** Four articles identified in the Brazilian context, published between 2009 and 2018, were selected. The high prevalence of MPD in the selected studies was related to the conditions and the organization of the work of the intensive care nurse. **Conclusions:** The selected studies indicated that the work of intensive care nurses was associated with DPM, a situation that requires reflection from these workers to obtain better working conditions in this work environment.

¹ Enfermeira, Mestranda em Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Feira de Santana, Bahia, Brasil. E-mail:

2. Enfermeira, Doutoranda em Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Feira de Santana, Bahia, Brasil

3. Médico, Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Feira de Santana, Bahia, Brasil

Keywords: Minor Psychological Disorders; Common Mental Disorders; Nursing; Intensive care unit.

INTRODUÇÃO

O trabalho é uma necessidade humana, não somente pela manutenção material, mas por possibilitar reconhecimento, sociabilidade, dignificação da vida e por ser fonte de prazer (DEJOURS,1992). Contudo, apesar de fazer parte da vida do ser humano, o trabalho pode favorecer o desenvolvimento de doenças físicas e psíquicas tornando-se fonte de sofrimento e morte (CARDOSO, 2015).

Dentre esses ambientes, destacam-se as Unidades de Terapia Intensiva (UTI), setor complexo dentro do hospital, que admite pacientes graves e exigem da equipe de enfermagem, qualificação técnico científica, atenção, agilidade e um esforço para superar o cansaço físico e mental com as atividades realizadas. (MACHADO, et al., 2012).

As UTI são ambientes complexos dentro do hospital, que podem causar desordens psicoemocionais a equipe de enfermagem, pois os profissionais que atuam nesse espaço se submetem ao estresse laboral, em virtude das diversas demandas e habilidades exigidas nesse ambiente de trabalho, estes fatores podem gerar descontentamento com o trabalho e colaborar com o aparecimento de sinais e sintomas clínicos de adoecimento mental, como os distúrbios psíquicos menores (DPM) (MACHADO et al., 2012; RODRIGUES et al., 2014).

Entende-se o estresse no trabalho como um desequilíbrio entre as demandas laborais e a capacidade de enfrentamento dessas demandas pelo trabalhador, ou seja, a resposta psicológica, fisiológica e emocional para adaptar-se às exigências do trabalho cotidiano (ARAÚJO, TM; GRAÇA, CC; ARAÚJO, E, 2003).

DPM é uma expressão criada por Goldberg & Huxley (1992) para designar sintomas tais como insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas, que demonstram ruptura do funcionamento normal do indivíduo, mas não se configuram como categoria nosológica na 10ª Classificação Internacional de Doenças (CID-10), nem no Manual de Diagnóstico e Estatística (DSM) da Associação Psiquiátrica Americana (COUTINHO; ALMEIDA-FILHO; MARI, 1999; ARAÚJO et al, 2003; AMARAL, 2006; KIRCHHOF et al, 2009; URBANETTO et al, 2013; MAGNAGO et al, 2015).

Para a detecção dos DPM o instrumento mais utilizado no Brasil e no mundo em estudos de base populacional é o *Self Reporting Questionnaire*. Esse instrumento é composto

por 20 questões: 04 sobre sintomas físicos e 16 sobre sintomas psicoemocionais (SRQ-20). As respostas são dicotômicas “sim” ou “não”, atribuindo-se, respectivamente, valores de “1” e “0”. O ponto de corte sugerido para a suspeição de Distúrbio Psíquico Menor é o de 7 respostas positivas (MARI; WILLIANS, 1986).

Estudos epidemiológicos têm revelado elevada associação entre a organização do trabalho e os DPM em profissionais de enfermagem (TAVARES et al., 2014; PINHATTI et al., 2018), sendo identificadas desordens que se manifestam por cefaléia, falta de apetite, irritabilidade, insônia, gastralgia, dores pelo corpo, dentre outros, que repercutem no psicológico com sentimentos de tristeza, solidão, isolamento, baixa autoestima, perda de interesse pelas coisas, pelo trabalho e absenteísmo (TITO, 2013).

Em estudo realizado na cidade de Salvador, Bahia com 502 profissionais de enfermagem de um hospital de grande porte, revelou uma prevalência de DPM de 33,3%, variando de 20,0% entre as enfermeiras e de 36,4% em técnicas e auxiliares. As queixas dos profissionais foram relacionadas tanto a saúde física quanto mental, sendo que a maioria dos fatores desencadeadores estava associada à organização do trabalho da enfermagem na instituição (ARAÚJO et al., 2003).

Os DPM estão entre as principais causas de adoecimento do trabalhador e ocupa a terceira posição entre as causas de absenteísmo laboral. Esses distúrbios geram gastos aos cofres públicos com pagamentos previdenciários aos indivíduos que precisaram se afastar do trabalho para procurar cuidados especializados (SILVA et al., 2011).

Assim, diante da complexidade das atividades realizadas pelos profissionais de enfermagem que atuam no cenário da UTI, devido ao alto grau de agentes estressores e da importância desses profissionais na equipe de saúde, torna-se necessário a realização de estudos voltados a conhecer a prevalência e os fatores associados aos DPM nesses profissionais e discutir possíveis estratégias de enfrentamento.

Diante do exposto, este estudo parte da seguinte indagação “Qual a produção científica nacional e internacional acerca da prevalência e os fatores associados aos DPM em enfermeiros que atuam em UTI?” Sendo assim, esse estudo tem como objetivo analisar a produção científica nacional e internacional acerca da prevalência e os fatores associados aos DPM em enfermeiros que atuam em UTI.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, tipo de estudo secundário e retrospectivo, que segue uma orientação metodológica rigorosa e busca responder a uma pergunta de investigação por meio da síntese de evidências acerca de um determinado fenômeno (GALVÃO; PANSANI; HARRAD, 2015). Esse estudo se fundamentou em uma revisão sistemática da literatura científica nacional e internacional acerca da prevalência e os fatores associados aos DPM em enfermeiros que atuam em UTI.

A presente revisão sistemática foi realizada seguindo as recomendações metodológicas da declaração *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA), que consiste numa lista de 27 itens, considerados essenciais para avaliação e análise dos estudos a serem incluídos em revisões sistemáticas, que utilizem ou não metanálise (LIBERATI et al., 2009).

Para esta revisão foi elaborado um protocolo de ações para garantia do rigor metodológico em todas as etapas do estudo. Assim, inicialmente foi realizada elaboração da questão de investigação. Em seguida, estabelecidos os critérios de inclusão e exclusão dos estudos encontrados. Posteriormente a seleção dos artigos, avaliação da qualidade metodológica, extração dos dados, síntese das evidências encontradas, análise, interpretação e apresentação dos resultados (POMPEO; ROSSI; GALVÃO, 2009).

A busca dos artigos ocorreu nos meses de outubro e novembro de 2019, nos bancos de dados da *USA National Library of Medicine* (MEDLINE/ Pubmed), *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS), *Bases de Dados de Enfermagem* (BDENF) e *Índice Bibliográfico Español de Ciencias de la Salud* (IBECS) e *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), utilizando os descritores Enfermeiros, Unidades de Terapia Intensiva, Transtornos Mentais, Distúrbios Psíquicos Menores e Prevalência, com a ajuda do operador booleano “AND”, em consonância com o *Medical Subject Headings* (MeSH), inglês, português e espanhol, de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS).

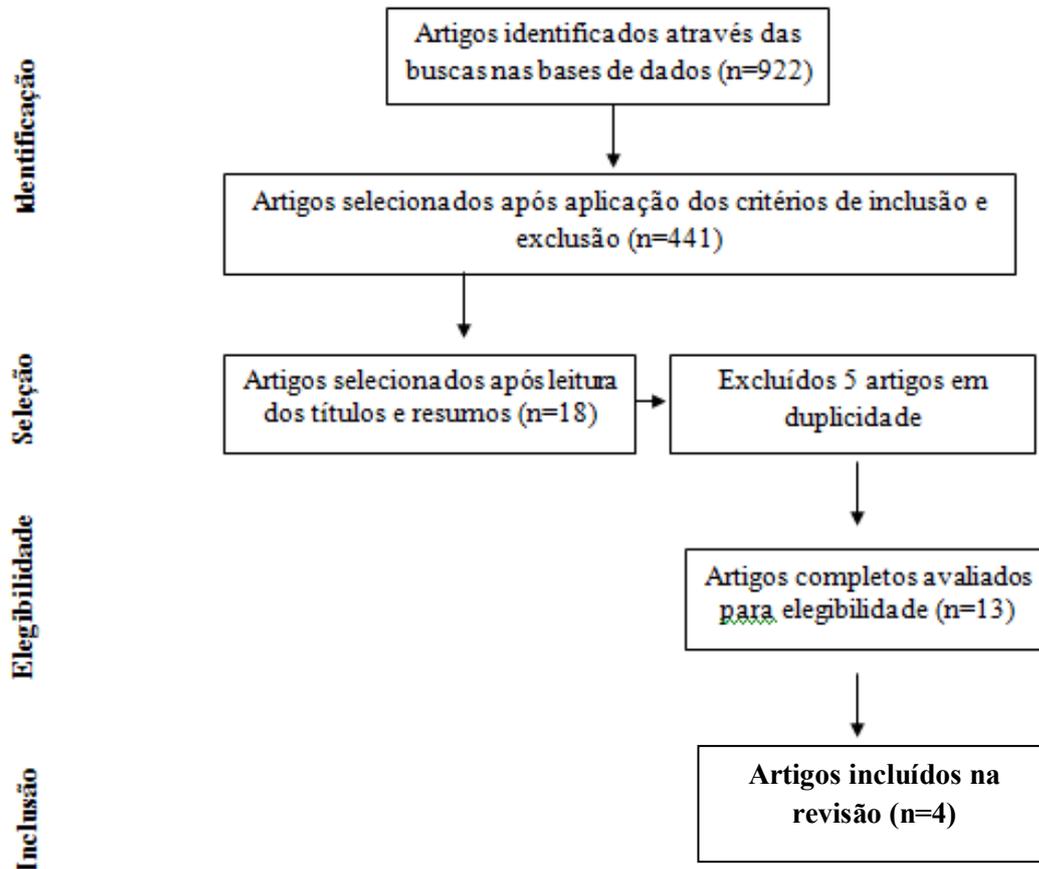
Foram incluídos no presente estudo artigos originais, de corte transversal, completos, disponíveis gratuitamente, nos idiomas português, inglês e espanhol, que utilizaram o *Self Report Questionnaire* (SRQ-20) para identificar os DPM e os fatores associados em enfermeiros atuantes em UTI. Para abranger o maior número de artigos, não foi estabelecido recorte temporal. Excluímos teses, dissertações, documentos técnicos, editoriais, artigos de reflexão, em duplicidade, de revisão e que utilizaram o mesmo banco de dados. A seleção dos

estudos foi realizada em dupla investigação de forma independente, avaliando o título inicialmente. Posteriormente, foi realizada a leitura do resumo dos artigos, observando se atendiam aos critérios de inclusão e exclusão previamente definidos. Após a seleção, os artigos que obedeceram aos critérios de elegibilidade foram lidos na íntegra, para avaliação da metodologia utilizada e da prevalência dos fatores associados aos DPM. Havendo conflito entre os dois revisores, solicitava-se avaliação por um terceiro examinador.

De acordo com as estratégias de busca foram encontrados 922 artigos. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão foram selecionados 441 artigos. Em seguida, procedeu-se a leitura dos títulos buscando-se identificar os descritores da pesquisa e posteriormente a leitura dos resumos, buscando descritores e aspectos que respondessem à pergunta de investigação e a relação com o objeto de investigação, sendo selecionado um total de 18 artigos para leitura na íntegra. Contudo, foram excluídos cinco (05) artigos por duplicidade, restando 13 para elegibilidade. Após a leitura na íntegra dos 13 artigos foram excluídos nove (09) artigos por não atenderem ao objetivo proposto pelo estudo, restando quatro (04) para composição do material de análise da presente revisão sistemática.

O universo amostral desta pesquisa foi constituído de quatro (04) artigos que atenderam aos critérios de inclusão e exclusão e versavam acerca dos DPM e fatores associados em profissionais de enfermagem que atuavam em UTI, publicados em periódicos online, descritos no fluxograma PRISMA (Figura 1).

Figura 1 - Fluxograma das etapas seguidas para seleção dos artigos da revisão sistemática, 2019.



Fonte: Adaptado de Libeati, et.al., (2009).

A análise dos artigos incluídos neste estudo foi feita de forma descritiva e realizada em três etapas: a primeira incluiu: autor, título, objetivo, ano de publicação, país, periódico; a segunda consistiu na descrição das características sociodemográficas dos participantes dos estudos como: sexo, idade, estado civil, filhos, pós-graduação e; a terceira englobou a características ocupacionais dos enfermeiros intensivistas, tais como, carga horária de trabalho, tipo e quantidade de vínculo empregatício, tempo e turno de atuação e condições de trabalho na instituição empregadora.

RESULTADOS

A tabela 1 apresenta a caracterização dos artigos segundo autoria, título, objetivo, ano de publicação, país onde foi realizado o estudo, base de dados e periódico indexado.

Tabela 1: caracterização dos artigos segundo autoria, título, objetivo, ano de publicação, país onde foi realizado o estudo, base de dados e periódico, revisão sistemática, 2019.

Artigo	Autor(es)	Título	Objetivo	Ano de Publicação	País	Periódico BASE
1	Kirchoff et al	Condições de trabalho e características sociodemográficas relacionadas à presença de distúrbios psíquicos menores em trabalhadores de enfermagem	Verificar a Prevalência de DPM nos trabalhadores de Enfermagem do Hospital Universitário de Santa Maria, RS.	2009	Brasil	Texto e Contexto Enfermag em SCIELO
2	Rodrigues et al	Prevalência de transtornos mentais comuns em trabalhadores de enfermagem em um hospital da Bahia distúrbios psíquicos menores em trabalhadores de enfermagem	Descrever a prevalência de “suspeitos” de transtornos mentais comuns (TMC) em trabalhadores de enfermagem em um hospital geral, no estado da Bahia.	2014	Brasil	Revista Brasileira de Enferm. SCIELO
3	Pinhatti, et al.	Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios psíquicos menores na enfermagem: uso de modelos combinados	Analisar o uso de modelos combinados para a avaliação dos aspectos psicossociais no trabalho e sua associação com a prevalência de Distúrbios Psíquicos Menores entre trabalhadores da enfermagem	2018	Brasil	Rev. Latino-Am. Enfermag em SCIELO
4	Nascimento et al	Prevalência de distúrbio psíquico menor E fatores associados em enfermeiros Intensivistas	Estimar a prevalência e os fatores associados aos Distúrbios Psíquicos Menores em enfermeiros intensivistas	2019	Brasil	Revista Baiana de Enfermag em LILACS/BDENF

Fonte: elaborado pela pesquisadora, 2019.

A partir da análise das informações contidas na tabela 1, com relação ao ano de publicação observam-se quatro artigos publicados, sendo uma publicação em 2009, 2014,

2018 e 2019 respectivamente. Número pequeno diante da situação de saúde dos enfermeiros que atuam em UTI.

Quanto às características sociodemográficas dos participantes do estudo, a Tabela 2 traz informações referentes a essa população. Contudo, nem todos os estudos apresentaram todas as mesmas variáveis.

Tabela 2: Caracterização por sexo, idade, estado civil, filhos, pós-graduação dos enfermeiros intensivistas dos estudos incluídos na Revisão Sistemática, 2019.

Artigo	N	Sexo		Idade Média	Estado Civil		Filhos		Pós-Graduação	
		M	F		Com companheiro (n)/ (%)	Sem companheiro (n)/ (%)	S	N	SIM	NÃO
1	146	15,6%	84,4%	30	-	-	-	-	-	-
2	115	9,1%	90,9%	36,8	-	-	-	-	-	-
3	128	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4	65	9,2%	90,8%	-	44,4%	55,6%	46%	54%	82,5%	17,5%

Fonte: elaborado pela pesquisadora, 2019.

Nos estudos analisados predominou o sexo feminino, solteiras, sem filhos, idade superior a 30 anos, tempo de atuação em UTI maior que cinco (05) anos, que trabalhavam tanto em período diurno quanto noturno e apresentavam alguma pós-graduação na área.

Na tabela 3 estão descritas as características ocupacionais dos enfermeiros que atuam em UTI, no que se refere a carga horária semanal de trabalho, vínculo empregatício, tempo de atuação em UTI, turno de trabalho, prevalência dos DPM e observações acerca dos estudos incluídos na análise. Observou-se na maioria dos estudos selecionados uma carga horária de trabalho semanal superior a 36 horas, mais de 10 anos de trabalho em UTI e realização de trabalho diurno e noturno.

Tabela 3: Características ocupacionais, prevalências e fatores associados aos DPM entre os enfermeiros intensivistas dos estudos incluídos na Revisão Sistemática, 2019

Artigo	Carga horária de trabalho semanal	Outro vínculo		Tempo de trabalho na UTI		Turno de trabalho	Prevalência de DPM	Observações
		Sim	Não	< 10 anos	> 10 anos			
1	>36h	-	-	-	>10	Noturno e diurno	18,7%	A prevalência dos DPM foi 18,7%, sendo que a prevalência foi maior no trabalho em alta exigência, quando comparado com o trabalho de baixa exigência. Considerou-se necessária uma gestão organizacional participativa que incluía os

								trabalhadores no processo de mudanças e melhorias do ambiente laboral, principalmente em relação as demandas e ao controle no trabalho.
2	>36h	-	-	-	>10	Noturno e diurno	35,0%	A prevalência geral de "suspeitos" de TMC foi de 35,0%. Em relação aos aspectos psicossociais do trabalho, relataram uma alta demanda psicológica e baixo controle sobre as atividades laborais. Os resultados obtidos apontam que as condições de trabalho e saúde observadas, não são adequadas para a efetiva realização do trabalho de enfermagem no hospital estudado.
3	40h	23,9%	76,1%	-	>10	Noturno e diurno	32,6%	A prevalência de DPM na amostra estudada foi de 32,6%, observando-se uma maior associação com as situações de alta demanda psicológica, baixo controle no trabalho, baixo apoio social, elevado esforço laboral, alta recompensa e excesso de comprometimento no trabalho.
4	>36h	63,5%	36,5%	<10	-	Noturno e diurno	24,6%	As variáveis, idade, carga horária total de trabalho, carga horária semanal de trabalho, plantão noturno, duplo vínculo e tipo de UTI, apresentaram associação com DPM.

Fonte: Elaborado pela própria pesquisadora, 2019.

Em relação a prevalência de DPM encontrada, observou-se uma variação de 18,7% a 35,0% entre os estudos selecionados. Observou-se associação entre características do trabalho (elevada carga horária de trabalho, plantão noturno, elevado esforço laboral, duplo vínculo e tipo de UTI) e aspectos psicossociais do trabalho (alta demanda psicológica e baixo controle) com DPM.

Observou-se entre os estudos selecionados que os pesquisadores não investigaram as mesmas variáveis sociodemográficas e ocupacionais dos enfermeiros que atuavam em UTI.

Todos os estudos incluídos na revisão tinham desenho epidemiológico de corte transversal e foram realizados no contexto brasileiro, não sendo identificados estudos no contexto internacional abordando a temática durante o processo de busca e seleção dos artigos.

DISCUSSÃO

O presente estudo buscou realizar uma análise e descrição da produção científica nacional e internacional acerca da prevalência dos DPM e fatores associados em enfermeiros atuantes em UTI. Assim, a partir dos estudos encontrados constatou-se um pequeno número de artigos abordando essa temática, sendo identificadas apenas, quatro publicações nacionais, a partir de 2009. No contexto internacional percebeu-se que a maioria dos estudos, não

abordavam os DPM, mas voltava-se para os transtornos mentais (doenças mentais), ou seja, identificar os profissionais já em processo de adoecimento.

O pequeno número de publicações e os poucos estudos voltados para estimar a prevalência e os fatores associados aos DPM em enfermeiros de UTI pode ser explicado, segundo Alves (2011), por ser a enfermagem uma categoria profissional desvalorizada pela sociedade, inclusive por outros profissionais da própria equipe de saúde, desde a implantação da enfermagem como profissão. Sua desvalorização está relacionada à semelhança do cuidado de enfermagem com o cuidado matrilcaral.

De acordo com os estudos analisados, o ambiente laboral da UTI é complexo, com altas demandas, cerceado de situações de pressão da gestão, pacientes e familiares, escassez de pessoal e material, demanda física e psíquica elevada para garantir a qualidade na assistência. Tais exigências no ambiente laboral podem causar estresse, sofrimento e desencadear desordens psicoemocionais nos trabalhadores de enfermagem, como os DPM (KIRCHOFF et al., 2009; RODRIGUÊS et al., 2014; PINHANTI et al., 2018; NASCIMENTO et al., 2019).

Os DPM podem ser compreendidos como o conjunto de sintomas depressivos e de ansiedade, não psicóticos, caracterizados por insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas, como cefaleia, falta de apetite e dor estomacal (KIRCHOFF et al., 2009; RODRIGUÊS et al., 2014; PINHANTI et al., 2018; NASCIMENTO et al., 2019). Esse quadro sintomatológico exerce relação negativa dos trabalhadores com sua satisfação ocupacional e também diminuição da percepção da qualidade de vida (KIRCHOFF et al., 2009; PINHANTI et al., 2018; NASCIMENTO et al., 2019).

Em todos os estudos selecionados observou-se elevada prevalência de DPM entre os enfermeiros intensivistas (KIRCHOFF et al., 2009; RODRIGUÊS et al., 2014; PINHANTI et al., 2018; NASCIMENTO et al., 2019).

Nos estudos selecionados a prevalência de DPM variou de 18,7% no estudo de Kirchoff e cols. (2009) a 35,0% no estudo de Rodrigues e cols. (2014). As altas prevalências de DPM encontradas nos estudos com enfermeiros de UTI desta revisão apresentaram-se mais elevadas que as prevalências identificadas com enfermeiros que atuam em outros contextos hospitalares, como o realizado por Araújo e cols. (2003), que encontraram uma prevalência de DPM de 20%.

As variáveis mais presentes nos estudos analisados foram as sociodemográficas, como sexo, idade e estado civil. Em relação às características ocupacionais as mais encontradas

foram; a carga horária semanal, tempo de atuação, turno de trabalho nas UTI (KIRCHOFF et al., 2009; RODRIGUÊS et al., 2014; PINHANTI et al., 2018; NASCIMENTO et al., 2019).

Com relação à variável sexo, nos artigos estudados, observou-se a predominância do sexo feminino (KIRCHOFF et al., 2009; RODRIGUÊS et al., 2014; PINHANTI et al., 2018; NASCIMENTO et al., 2019). Esses achados corroboram com estudos em outros cenários do cuidado podendo explicado, pelo fato da enfermagem ser uma categoria profissional formada quase que exclusivamente por mulheres (FONSECA; LOPES NETO, 2014; MARTINS et al., 2014). Assim, diante de tal resultado a variável não permite comparações entre os sexos.

Em relação à predominância de profissionais de enfermagem do sexo feminino, Moreira (1999) afirma que o número expressivo de mulheres na enfermagem pode ser explicado pelo fato de, durante o processo de saída da mulher do entorno familiar para adentrar o mercado de trabalho, terem se inserido em profissões que se aproximavam das funções remetidas ao universo familiar. Assim, as mulheres buscaram profissões compatíveis com suas habilidades, como a enfermagem e o magistério, por se sentirem mais preparadas e por essas profissões serem mais bem aceitas pela sociedade, como atividades femininas (SPINDOLA, 2000).

Nessa perspectiva, mesmo após a sua consolidação como profissão, com embasamento científico, a enfermagem ainda é vista como uma profissão de mulheres, do gênero feminino, sendo representada como uma extensão do lar, onde a mulher doce e submissa, cuida e educa, características ideais, em uma sociedade patriarcal e machista (SOBRAL, 1994; SPINDOLA, 2000). Dessa forma, diante de tais representações existe uma resistência dos homens em escolherem a enfermagem como atividade profissional.

Quanto a variável idade, a maioria dos enfermeiros dos estudos tinha idade entre 30 e 40 anos e apresentavam mais de dez anos de atuação em UTI, o que demonstra experiência e vivência destes, nesse setor. Os estudos mostraram que a maioria dos enfermeiros intensivistas são ainda jovens, porém, já apresentam sinais de DPM (KIRCHOFF et al., 2009; RODRIGUÊS et al., 2014; PINHANTI et al., 2018; NASCIMENTO et al., 2019). Tais achados podem estar relacionados ao trabalhador ter menor capacidade de adaptar-se a situações de estresse, devido à pouca idade, quando comparado aos trabalhadores com mais tempo vida e logo de experiência profissional. Em estudo realizado por Vasconcelos e Martino (2017) com enfermeiros de UTI foi evidenciado que os profissionais mais jovens estavam mais vulneráveis a desenvolverem distúrbios psicoemocionais do que aqueles com idades mais avançadas, que poderia estar relacionada a pouca experiência em lidar com as situações enfrentadas no cotidiano das UTI.

Em relação ao estado civil, em todos os estudos a maioria das enfermeiras eram casadas e tinham filhos, porém, não foi verificada associação entre essa variável e DPM. Contudo, em estudo realizado por Mealer e cols. (2009) com enfermeiros de UTI, os autores identificaram que ter um companheiro era fator de proteção para o adoecimento mental, em enfermeiros que atuavam nesse cenário.

Com relação ao turno de trabalho, três estudos identificaram associação entre turno de trabalho e DPM em enfermeiros de UTI (KIRCHOFF et al., 2009; PINHANTI et al., 2018; NASCIMENTO et al., 2019). Em estudo realizado por Silva (2015), foi identificado que enfermeiros que atuavam em regime de plantão, principalmente, noturnos, apresentavam fadiga, irritabilidade, insônia, dificuldade de concentração e queixas somáticas.

Quanto aos aspectos ocupacionais, os principais fatores destacados pelos profissionais de enfermagem que desencadeiam sinais e sintomas de DPM foram; sobrecarga de trabalho, longas jornadas laborais, baixo número de profissionais, falta de materiais, dificuldade no relacionamento com os pacientes e com outros profissionais da equipe de saúde, cobrança da gestão e realização de múltiplas atividades (KIRCHOFF et al., 2009; RODRIGUÊS et al., 2014; PINHANTI et al., 2018; NASCIMENTO et al., 2019).

Estudos realizados por Santos (2011) e Monteiro e cols. (2013) os fatores estressores identificados no ambiente laboral dos profissionais de enfermagem foram a realização de muitas atividades para pouco tempo disponível, baixo número de profissionais para atender grande número de pacientes, baixa remuneração, sobrecarga de trabalho, duplo vínculo empregatício, trabalhar em regime de plantão e dificuldade de relacionamento interpessoal com a equipe de gestão.

No estudo de Pinhanti e cols. (2018), a prevalência de DPM foi de 32,6% e no estudo de Rodriguês e cols. (2014) a prevalência de DPM foi de 35,0%. Observou-se uma maior ocorrência de DPM na situação de alta demanda psicológica, baixo controle no trabalho, baixo apoio social, elevado esforço laboral, alta recompensa e no excesso de comprometimento com o trabalho, que remete a discussões sobre as ações de prevenção e controle que podem ser realizadas no ambiente laboral destes trabalhadores com o objetivo de reduzir os efeitos deletérios dos fatores psicossociais na saúde dos enfermeiros que atuam no ambientes de UTI.

CONCLUSÕES

Os resultados revelaram elevada prevalência de DPM entre os enfermeiros intensivistas nos estudos selecionados. Mostraram ainda que existem fatores individuais e no ambiente laboral que colocam os enfermeiros em situação de vulnerabilidade para o desenvolvimento dos DPM no contexto da UTI. Vale ressaltar que as variáveis relacionadas as condições e a organização do trabalho do enfermeiro em UTI foram os principais fatores associados com a prevalência de DPM nos estudos selecionados.

Por fim, recomenda-se a realização de novos estudos abordando a temática da saúde mental entre enfermeiros intensivistas, uma vez que a dinâmica desses espaços fazem com que estes profissionais estejam mais vulneráveis a desordens psíquicas, necessitando de estudos mais aprofundados que possam subsidiar discussões para implementação de práticas preventivas para os distúrbios psíquicos menores e para um maior suporte assistencial para aqueles que já desenvolveram e necessitam de cuidados especializados.

A partir do exposto, percebe-se que a atuação do enfermeiro em UTI pode desencadear DPM, situação que exige reflexão sobre as estratégias para minimizar tais tensões no ambiente laboral, visando promover melhores condições de trabalho e melhorar a qualidade de vida desses trabalhadores.

REFERÊNCIAS

ALVES, A. C. G. C. **Estresse e o trabalho do enfermeiro: uma revisão bibliográfica**. Recife. 25f. 2011. Monografia (Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde) – Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz.

AMARAL, T. R. **Dimensões psicossociais do trabalho da enfermagem e os distúrbios psíquicos menores em unidades críticas** [Dissertação]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2006. 114 p.

ARAÚJO, T. M. et al . Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios psíquicos entre trabalhadoras de enfermagem. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 37, n. 4, p. 424-433, Aug. 2003.

ARAÚJO, T.; GRAÇA, C.; ARAÚJO, E. Estresse ocupacional e saúde: contribuições do Modelo Demanda-Control. São paulo, SP, *Ciência & Saúde Coletiva*, vol.8 (4); 961-1003, 2003.

CARDOSO, A. C. M. O trabalho como determinante do processo saúde-doença. **Tempo soc.**, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 73-93, jun. 2015.

COUTINHO, E. S. F.; ALMEIDA-FILHO, N.; MARI, J. J. Fatores de risco para morbidade psiquiátrica menor: resultado de um estudo transversal em três áreas urbanas do Brasil. **Rev Psiquiatr Clín.** v. 26, p. 246-56, 1999.

DEJOURS, C. Psicodinâmica do trabalho e teoria da sedução. **Psicologia em Estudo.** v. 17, n. 3, p. 363-71, 2012.

FONSECA, J. R. F.; LOPES NETO, D. Níveis de estresse ocupacional e atividades estressoras em enfermeiros de unidades de emergência. **Rev Rene.** v. 15, n. 5, p. 732-42, 2014.

GALVÃO, T. F.; PANSANI, T. S. A.; HARRAD, D. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. **Epidemiol. Serv. Saúde,** Brasília, v. 24, n. 2, p. 335-342, June 2015.

GOLDBERG, D.; HUXLEY, P. **Common mental disorders:** a bio-social model. 1st ed. London: Tavistock/Routledge; 1992. 194p.

KIRCHOFF, A. L. C. et al. Condições de trabalho e características sócio-demográficas relacionadas à presença de distúrbios psíquicos menores em trabalhadores de enfermagem. **Texto & Contexto Enferm.** v. 18, n. 2, p. 215-223, 2009.

LIBERATI, A. et al. The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate healthcare interventions: explanation and elaboration. **BMJ.** 2009;339.

MACHADO, D. A. et al. O esgotamento dos profissionais de enfermagem: uma revisão integrativa sobre a síndrome de burnout em UTI. **Rev. Pesq. Cuid. Fundam.** (online). v. 4, n. 4, p. 2765-75, out./dez., 2012.

MAGNAGO, T. S. B. S. et al. Relação entre capacidade para o trabalho na enfermagem e distúrbios psíquicos menores. **Texto contexto - enferm.,** Florianópolis, v. 24, n. 2, p. 362-370, June 2015.

MARTINS, J. T. et al. Equipe de enfermagem de emergência: riscos ocupacionais e medidas de autoproteção. **Rev enferm UERJ.** v. 22, n. 3, p. 334-0, 2014.

MARI, J. J.; WILLIAMS P. Validity study of psychiatric screening questionnaire (SRQ 20) in primary care in the city of São Paulo. **Brit J Psych** v.148, p.23-36, 1986.

MEALER et al. The prevalence and impact of post traumatic Stress disorder and burnout syndrome In nurses. **Depression and anxiety.** v. 26, p. 1118–1126, 2009.

MOREIRA, M. C. N. Imagens no espelho de Vênus: mulher, enfermagem e modernidade. **Rev. Latino Am. Enf.,** v. 7, n. 1, p. 55-65, 1999.

NASCIMENTO, D. S. S. et al. Prevalência de distúrbio psíquico menor e fatores associados em enfermeiros intensivistas. **Rev. baiana enferm.,** Salvador, v. 33, e28091, 2019.

PINHATTI, E. D. G. et al. Distúrbios psíquicos menores na enfermagem: prevalência e fatores associados. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v. 71, supl. 5, p. 2176-2183, 2018.

POMPEO, D. A.; ROSSI, L. A.; GALVAO, C. M. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. **Acta Paul. Enferm.** [online], v.22, n.4, p.434-8, 2009.

RODRIGUES, E. D. et al. Prevalência de transtornos mentais comuns em trabalhadores de enfermagem em um hospital da Bahia. **Rev Bras Enferm**, v. 67, p. 296-301, mês. mar-abr, 2014.

SILVA, J. L. L. et al. Tensão no trabalho e a prevalência de transtornos mentais comuns entre trabalhadores de enfermagem. **Rev enferm UFPE on line**, v.5, n.1, p.1-9, jan/fev, 2011.

SPINDOLA, T. Mulher, mãe e... trabalhadora de enfermagem. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 34, n. 4, p. 354-361, Dec. 2000.

SOBRAL, V. R. S. **A purgação do desejo: memórias de enfermeiras**. Rio de Janeiro, 1994. 149p. Tese (Doutorado) -Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro.

TAVARES, J. P. et al. Prevalência de distúrbios psíquicos menores em enfermeiros docentes. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 407-414, Sept. 2014.

TITO, R. **Burnout e transtornos mentais comuns nos trabalhadores de enfermagem que assistem crianças com cardiopatia grave**. Mestrado em Enfermagem. 127p. [dissertação]. Escola de Enfermagem de São Paulo. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2013.

URBANETTO, J. S. et al. Estresse no trabalho segundo o Modelo Demanda-Controle e distúrbios psíquicos menores em trabalhadores de enfermagem. **Rev. Esc. Enferm. USP**. v. 47, n. 3, p. 1186-1193, 2013.

VASCONCELOS, E. M.; MARTINO, M. M.F. Preditores da síndrome de burnout em enfermeiros de unidade de terapia intensiva. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 38, n. 4, p. 1-8, 2017.

ARTIGO 2

ASPECTOS PSICOSSOCIAIS DO TRABALHO E DISTÚRBIOS PSÍQUICOS
MENORES EM ENFERMEIROS INTENSIVISTASPSYCHOSOCIAL ASPECTS OF LABOR AND MINOR PSYCHIC DISORDERS IN
INTENSIVIST NURSES

Mara Rúbia Sena Freire¹
 Cleide Lucilla Carneiro Santos¹
 Núbia Samara Caribé de Aragão¹
 Deise dos Santos Silva Nascimento²
 Éder Pereira Rodrigues³
 Gabriella Bené Barbosa¹
 Carlito Lopes Nascimento Sobrinho¹

1. Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Feira de Santa/UEFS
2. Mestrado Profissional em Enfermagem, Universidade Estadual de Feira de Santa/UEFS
3. Departamento de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Recôncavo da Bahia/UFRB

RESUMO

Objetivo: Estimar a prevalência e investigar a associação entre os aspectos psicossociais do trabalho e os Distúrbios Psíquicos Menores (DPM) em enfermeiras intensivistas de uma grande cidade do interior da Bahia. **Métodos:** Foi realizado um estudo de corte transversal, populacional, utilizando um questionário autoaplicável que investigou aspectos socioedemográficos, características do trabalho, aspectos psicossociais do trabalho, por meio do *Job Content Questionnaire* (JCQ) e a prevalência de Distúrbios Psíquicos Menores, por meio do *Self Reporting Questionnaire* (SRQ-20). **Resultados:** A prevalência de distúrbios psíquicos menores na população estudada foi de 24,6%. Observou-se associação entre as situações de alta exigência (alta demanda e baixo controle) e trabalho passivo do JCQ (baixa demanda e baixo controle) e a prevalência de Distúrbios Psíquicos Menores entre as enfermeiras intensivistas. **Conclusões:** Observou-se elevada prevalência de Distúrbios Psíquicos Menores especialmente associada a situação de alta exigência e trabalho passivo. Esse resultado estimula a discussão sobre os aspectos psicossociais do trabalho das enfermeiras intensivistas.

Descritores: Transtornos Mentais; Enfermeiras; Unidade de Terapia Intensiva.

ABSTRACT

Objective: To estimate the prevalence and investigate the association between psychosocial aspects of work and Minor Psychological Disorders (MPD) in intensive care nurses in a large city in the interior of Bahia. **Methods:** A cross-sectional, population-based study was carried out using a self-administered questionnaire, which investigated socio-demographic aspects, work characteristics, psychosocial aspects of work through the *Job Content Questionnaire* (JCQ) and the prevalence of Minor Psychological Disorders through the *Self Reporting Questionnaire* (SRQ-20). **Results:** The prevalence of minor psychiatric disorders in the population studied was 24.6%. An association was observed between the situation of high demand in the demand-control model (high demand and low control) and the prevalence of MPD among intensive care nurses. **Conclusions:** The high prevalence

of MPD observed in this study was associated with the situation of high demands at work. This result stimulates the discussion about the psychosocial aspects of the work of intensive care nurses.

Keywords: Mental Disorders; Nurses; Intensive Care Unit.

INTRODUÇÃO

Os fatores psicossociais no trabalho consistem em um conjunto de percepções e experiências acerca das interações entre o trabalho e as características pessoais do trabalhador. Ou seja, seriam o resultado da inter-relação entre o ambiente de trabalho, satisfação no trabalho, condições da organização e as competências, necessidades, cultura e estilo de vida do trabalhador¹⁻²

Existem alguns contextos laborais que devido as suas características podem favorecer ao adoecimento dos indivíduos³, dentre estes, encontra-se a Unidade de Terapia Intensiva (UTI), ambiente complexo dentro do hospital que admite pacientes potencialmente graves e exige dos enfermeiros conhecimento técnico-científico, habilidades especiais, atenção, agilidade, realização de procedimentos complexos, tomada rápida de decisões, avaliação constante dos pacientes e um esforço para superar o cansaço físico e mental sem colocar em risco o cuidado prestado aos pacientes⁴

As características do trabalho do enfermeiro na UTI podem ser geradoras de desgaste, tensão, estresse e desencadear sinais e sintomas de Distúrbios Psíquicos Menores (DPM), que podem ser caracterizados por um quadro clínico com sintomas de tristeza, ansiedade, fadiga, diminuição da concentração, queixas somáticas, irritabilidade e insônia. Tais sintomas proporcionam incapacidade funcional, comparável, ou mais grave do que os quadros crônicos já bem estabelecidos, mas não podem ser considerados como doença mental, de acordo com a CID-10 ou o Manual de Diagnóstica e Estatística (DSM) da Sociedade Americana de Psiquiatria⁵

Estudos epidemiológicos têm mostrado elevada associação entre organização do trabalho e os DPM⁵⁻⁶. Estudo realizado por Tito⁷ observou associação estatística entre as condições de trabalho dos profissionais de enfermagem e adoecimento mental. Foi relatado pelos profissionais um trabalho penoso, com sobrecarga laboral, falta de recursos materiais, número de trabalhadores insuficiente, falta de reconhecimento dos gestores e dos acompanhantes dos pacientes internados e contato constante com pacientes com risco iminente de morte. Todos estes fatores quando somados podem desencadear desordens no

organismo que se manifestam por cefaléia, falta de apetite, irritabilidade, insônia, gastrologia, dores pelo corpo, dentre outros, que repercutem no psicológico com sentimentos de tristeza, solidão, isolamento, baixa autoestima, perda de interesse pelas coisas, pelo trabalho e absenteísmo.

Karasek⁸ desenvolveu um modelo de análise do trabalho conhecido como demanda-controle. Esse modelo considera duas dimensões que podem favorecer o desgaste no trabalho (*job strain*): as demandas psicológicas caracterizadas pelo ritmo e intensidade no trabalho; e o controle, que é a habilidade e a autonomia referida pelo trabalhador sobre o trabalho executado.

As demandas são pressões psicológicas que os trabalhadores são submetidos no trabalho e que podem ter origem, na quantidade de trabalho a executar por unidade de tempo e/ou do descompasso entre as capacidades do trabalhador e o trabalho a executar. Com relação ao controle, trata-se da autonomia ou possibilidade que ele tem de governar o seu trabalho, a partir de suas habilidades ou conhecimentos⁸. Assim, as atividades que requerem alta demanda psicológica e sobre as quais o trabalhador tem baixo controle favorecem o desgaste psicológico e o adoecimento mental³⁻¹⁰⁻¹¹.

Assim, diante da complexidade das atividades realizadas pelos profissionais de enfermagem que atuam no cenário da UTI e o elevado número de agentes estressores presentes nesse ambiente de trabalho, se faz necessário a realização de estudos voltados a conhecer a prevalência e os fatores associados aos DPM nesses trabalhadores e discutir possíveis estratégias de enfrentamento. Assim, esse estudo tem o objetivo de estimar a prevalência e investigar a associação entre os aspectos psicossociais do trabalho e os DPM.

MÉTODOS

Estudo epidemiológico de corte transversal, com enfermeiras intensivistas realizado em hospitais de grande porte em uma cidade do interior da Bahia. As UTI dos hospitais estudados estavam distribuídas da seguinte forma: um hospital geral público (referência em urgência e emergência), com duas UTI; um hospital pediátrico estadual público (referência em atendimento pediátrico), com duas UTI; uma maternidade pública, com uma UTI; uma maternidade privada, com uma UTI; um hospital público/privado (referência em cardiologia), com uma UTI; e dois hospitais privados de grande porte, cada um com uma UTI. Logo foram estudadas nove Unidades.

A população estudada constou de enfermeiras intensivistas que atuavam em Terapia Intensiva por um período mínimo de seis (06) meses e concordaram em participar do estudo após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), após aprovação do estudo sob Parecer nº 1.355.188 e CAAE: 49119315.4.0000.0053, cumprindo as determinações da Resolução 466/2012.

A coleta de dados foi realizada no período de julho a novembro de 2016, por meio da distribuição de um instrumento validado, autoaplicável, individual e acompanhado do TCLE. Para coleta de dados foi utilizado um instrumento dividido em nove blocos de questões incluindo informações sobre: 1º bloco: identificação geral do participante; 2º bloco: informações gerais sobre o ambiente de trabalho. 3º bloco: características psicossociais do trabalho, medidas pelo *Job Content Questionnaire* (JCQ). 4º bloco: avaliação da SB medido pelo *Maslach Burnout Inventory* (MBI); 5º bloco: referente à qualidade de vida com o uso do instrumento *WHOQOL-Bref*; 6º bloco: questões sobre capacidade relacionada ao trabalho percebida pelo trabalhador; 7º bloco: avaliação sobre a situação global de saúde dos indivíduos e avaliação sobre a saúde mental medida pelo *SRQ-20 (Self Reporting Questionnaire)*; 8º bloco: hábitos de vida e padrão do sono; 9º bloco: fatores de estresse na UTI percebida pelos profissionais.

O JCQ identifica dois importantes aspectos das situações de trabalho: demanda psicológica e controle da atividade pelo trabalhador, permitindo a construção de quadrantes baseados em combinações de aspectos da demanda psicológica e do controle das atividades; baixa exigência (combinação de baixa demanda e alto controle), trabalho passivo (baixa demanda e baixo controle), trabalho ativo (alta demanda e alto controle) e alta exigência (alta demanda e baixo controle)³.

Para a construção dos indicadores de demanda e de controle foi realizado o somatório das variáveis referentes a cada um desses indicadores, considerando-se as ponderações previstas na operacionalização do modelo. Para a dicotomização da demanda (baixa/alta) e do controle (baixo/alto) foi definida a mediana como ponto de corte. Com base nos pressupostos assumidos no modelo demanda controle, o trabalho realizado em condições de alta demanda e baixo controle (alta exigência) foi considerado como a situação de maior exposição. No outro extremo, encontrar-se o trabalho de menor exposição, ou seja, com baixa demanda e alto controle (baixa exigência). As demais combinações foram consideradas situações de trabalho de exposição intermediária³.

A versão do JCQ em português inclui 41 questões: 17 a respeito de controle sobre o trabalho (6 sobre habilidades e 11 sobre poder de decisão), 13 perguntas sobre demanda (8 sobre demanda psicológica e 5 sobre demanda física), e 11 perguntas sobre suporte social. Trinta e oito questões foram medidas em uma escala numérica de 1 a 4 (1 = discordo fortemente; 2 = discordo; 3 = concordo e 4 = concordo fortemente)³.

O *Self Reporting Questionnaire* foi desenvolvido por Harding em 1980, sob a coordenação da Organização Mundial de Saúde (OMS) e validado para utilização no Brasil por Mari e Willians em 1986, com a finalidade de estudar a morbidade psiquiátrica em instituições de saúde. A versão SRQ-20 é a mais utilizada em estudos de base populacional, sendo composta de 20 questões: 04 sobre sintomas físicos e 16 sobre sintomas psicoemocionais. As respostas são do tipo “sim” ou “não” atribuindo-se, respectivamente, valores de “1” e “0”. O ponto de corte sugerido por estes autores para a suspeita de DPM é o de 07 respostas positivas. O trabalhador que apresentar escore ≥ 07 respostas positivas foi considerado positivo ao SRQ-20 ou com DPM e o que apresentar escore < 07 respostas positivas foi considerado negativo ao SRQ-20 ou sem DPM⁹.

Foi realizada dupla digitação dos dados coletados para identificar e corrigir possíveis erros de digitação, utilizando-se o programa *EpiData for Windows* versão 3.1 e para a análise estatística foi utilizado o programa *Statistical Package for Social Science (SPSS®) for Window* versão 9.0. A análise descritiva dos dados foi realizada a partir do cálculo da frequência absoluta e relativa das variáveis categóricas e das medidas de tendência central e dispersão das variáveis numéricas contínuas.

Foi investigada a associação entre as questões do JCQ nas dimensões Demanda e Controle e a prevalência de DPM. Por fim, foi investigada a associação entre o resultado do JCQ (variável preditora principal); Baixa Exigência (JCQ), Alta Exigência (JCQ), Trabalho Ativo (JCQ), Trabalho Passivo (JCQ) com o resultado do SRQ-20 (variável desfecho).

A razão de prevalência (RP) foi utilizada para medir a associação entre as variáveis estudadas e o Intervalo de Confiança com nível de significância de 95% (IC – 95%) foi utilizado para medir a significância dos resultados observados.

RESULTADOS

Participaram do estudo 59 enfermeiras e 06 enfermeiros, com relação a esse estudo, consideramos as respostas do sexo masculino estatisticamente inexpressivas, por esse motivo, optamos por estudar apenas as respostas das enfermeiras. Contudo, dentre estas, o número

total de participantes divergiu do número total de respostas em algumas variáveis em decorrência de perdas (não respostas). A prevalência de DPM na população estudada foi de 24,6%.

Entre as variáveis sociodemográficas, predominou a idade inferior ou igual a 33 anos 61,4% (35). Em relação à situação conjugal, 31,0% (18) eram solteiras; 55,2% (32) eram casadas ou tinham união estável; 13,8% (8) eram divorciadas, viúvas ou separadas. Entre as participantes do estudo, 51,7% (30) informaram não ter filhos. Com relação à formação acadêmica, 80,8% (42) tinham especialização; 7,7% (04) possuem mestrado; 9,6% (05) realizaram residência e 1,9% (01) realizou curso de doutorado. Quanto a unidade de atuação, 50,0% (27) atuavam em UTI adulto; 37,0% (20) em UTI neonatal; e 13,0% (7) em UTI pediátrica. Com relação a renda mensal, 21,1% (12) informaram renda mensal inferior a R\$ 3.000,00; 59,6% (34) informaram renda na faixa de R\$ 3.001,00 a 6.000,00; 17,5% (10) informaram renda entre R\$ 6.001,00 a 10.000,00; e 1,8% (01) informou renda entre R\$ 10.001,00 a 20.000,00 (Tabela 1).

Tabela 1. Características sociodemográficas da população de enfermeiras intensivistas, Feira de Santana, Bahia, 2016.

Características sociodemográficas das enfermeiras intensivistas	N*	%
Faixa Etária	57	100
≤ 33 anos	35	61,4
34 anos ou mais	22	38,6
Situação Conjugal	58	100
Solteiro	18	31,0
Casado/União estável	32	55,2
Divorciado (a)/Separado/viúvo	08	13,8
Filhos	58	100
Não	30	51,7
Sim	28	48,3
Formação Acadêmica	52	100
Especialista	42	80,8
Mestrado	04	7,7
Residência	05	9,6
Doutorado	01	1,9
Tipo de UTI	54	100
Adulto	27	50,0
Neonatal	20	37,0
Pediátrica	7	13,0
Renda Mensal	57	100
≤ 3.000,00	12	21,1

3.001,00 – 6.000,00	34	59,6
6.001,00 – 10.000,00	10	17,5
10.001,00 – 20.000,00	01	1,8

* Respostas válidas, excluídas as ignoradas.

A prevalência de DPM esteve associada, porém, sem apresentar significância estatística, ao baixo controle sobre o trabalho entre as enfermeiras intensivistas. Assim, o trabalho ser muito repetitivo (RP=1,9); exigir criatividade (RP=3,6); favorecer a realização de diferentes atividades (RP=0,5); apresentar oportunidade de desenvolver habilidades especiais (RP=1,7); ter a opinião do profissional considerada no que diz respeito ao ambiente de trabalho (RP=1,0); apresentar liberdade para tomar decisões (RP=1,51); e ter liberdade para decidir como fazer suas próprias tarefas (RP=1,5) (Tabela 2).

Tabela 2. Razões de prevalência (RP) e respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%) para a associação entre questões sobre o controle sobre o trabalho do *Job Content Questionnaire* (JCQ) e distúrbios psíquicos menores em enfermeiras intensivistas de Feira de Santana, Bahia, Brasil, 2016.

Conteúdo do trabalho (referente)*	N**	RP***	IC95% ****
Baixo controle (alto controle)			
1. O seu trabalho envolve muito trabalho repetitivo?	59	1,9	(0,4-10,1)
2. O seu trabalho requer que você seja criativo?	59	3,6	(0,5-28,2)
3. Em seu trabalho você pode fazer muitas coisas diferentes?	59	0,5	(0,1-2,3)
4. Em seu trabalho você tem a oportunidade de desenvolver suas habilidades especiais?	59	1,7	(0,3-10,5)
5. O que você tem a dizer sobre o que acontece em seu trabalho é considerado?	56	1,0	(0,2-5,6)
6. No seu trabalho você tem liberdade para tomar decisões?	59	1,5	(0,4-5,6)
7. Em seu trabalho você tem pouca liberdade para decidir como fazer suas próprias tarefas?	59	1,5	(0,3-6,7)

* Referente Alto Controle no denominador

** Respostas válidas, excluídas as ignoradas;

*** Razão de Prevalência;

**** Intervalo de Confiança de 95%

A prevalência de DPM esteve associada, porém, sem apresentar significância estatística, a situações de alta demanda no trabalho entre as enfermeiras intensivistas. Assim,

considerar seu trabalho muito duro (RP=1,5); exigir rapidez na execução do trabalho (RP=3,0); ser solicitado para realização de um número excessivo de trabalho duro (RP=2,0); apresentar tempo insuficiente para conclusão das atividades (RP=0,5); apresentar algumas demandas conflitantes na execução do trabalho (RP=1,5) (Tabela 3).

Tabela 3. Razões de prevalência (RP) e respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%) para a associação entre demanda psicológica do *Job Content Questionnaire* (JCQ) e distúrbios psíquicos menores em enfermeiras intensivistas de Feira de Santana, Bahia, Brasil, 2016.

Conteúdo do trabalho (referente)	N*	RP**	IC95%
Alta demanda psicológica (baixa demanda psicológica)			
1. Seu trabalho requer que trabalhe muito duro?	59	1,5	(0,3-6,2)
2. Seu trabalho requer que você trabalhe muito rapidamente?	59	3,0	(0,6-15,2)
3. Você é solicitado realizar um número excessivo de trabalho?	59	2,0	(0,5-8,3)
4. O tempo para a realização das suas tarefas é suficiente para concluí-las?	59	0,5	(0,2-1,8)
5. Algumas demandas que você tem que atender em seu trabalho estão em conflito umas com as outras?	58	1,5	(0,4-5,2)

* Referente Alto Controle no denominador

** Respostas válidas, excluídas as ignoradas;

*** Razão de Prevalência;

**** Intervalo de Confiança de 95%

A situação de alta exigência (RP = 1,25) e de trabalho passivo (RP = 1,5) do modelo demanda-controle (JCQ) apresentaram associação com a prevalência de DPM entre as enfermeiras intensivistas (Tabela 4).

Tabela 4. Prevalência, razão de prevalência (RP) e respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%) para a associação entre grupos do modelo demanda-controle e distúrbios psíquicos menores em enfermeiras intensivistas de Feira de Santana, Bahia, Brasil, 2016.

Grupos do modelo demanda-controle (JCQ)	N**	Prevalência %	RP***	(IC 95%)****
---	-----	---------------	-------	--------------

Baixa exigência *	18	22,2%	1,0	(0,8-41,1)
†Demanda				
†Controle				
Trabalho passivo	9	33,3%	1,5	(1,2-63,7)
†Demanda				
†Controle				
Trabalho ativo	10	20,0%	0,9	(0,7-44,7)
†Demanda				
†Controle				
Alta exigência	18	27,8%	1,0	(0,3-53)
†Demanda				
†Controle				

* Referente Baixa Exigência no denominador

** Respostas válidas, excluídas as ignoradas;

*** Razão de Prevalência;

**** Intervalo de Confiança de 95%

DISCUSSÃO

A partir dos resultados desse estudo, percebe-se que o perfil das enfermeiras que atuam em UTI são jovens, casadas, sem filhos, com até seis anos de atuação em UTI, com especialização na área, maior atuação em UTI adulto, com renda líquida mensal na faixa de R\$ 3.001,00 a 6.000,00.

As características sociodemográficas das enfermeiras nesse estudo apresentaram semelhança com outros estudos revisados¹²⁻¹³⁻¹⁴⁻¹⁵⁻¹⁶⁻¹⁷. A predominância dos profissionais de enfermagem do sexo feminino é uma característica encontrada em outros estudos¹⁰⁻¹⁶⁻¹⁸⁻¹⁹. Em relação a esse aspecto, Spindola²⁰ afirma que o número expressivo de mulheres na enfermagem pode ser explicado pelo fato que durante o processo de saída da mulher do entorno familiar para adentrar o mercado de trabalho, terem se inserido em profissões que se aproximavam das funções remetidas ao universo familiar, como a enfermagem.

Outras características, como serem casadas, jovens, tempo de atuação em UTI maior que 5 anos, trabalhar em regime de plantão e ter pós-graduação na área, também foram encontrados em outros estudos com enfermeiros de UTI¹²⁻¹³⁻¹⁴⁻¹⁵⁻¹⁶⁻¹⁷. Entretanto, no estudo de Franco e cols.²¹, o perfil dos enfermeiros de UTI se diferenciou um pouco, pois se tratavam de profissionais residentes recém-formados, assim, 93.8% eram solteiros, a idade média era de 25,8 anos e o tempo de atuação em UTI era inferior a 5 anos.

Com relação a filhos, nesse estudo a maior parte das participantes não tinha filhos, corroborando com os resultados encontrados no estudo de Franco e cols.²¹ e Viana e cols.¹⁹.

Sobre este aspecto, a mudança de perfil de profissionais do sexo feminino com menos de 40 anos, casadas e sem filhos pode ter como explicação as mudanças ocorridas no universo feminino após sua inserção no mercado de trabalho, o que implicou em mudanças no seu modo de vida e reorganização de sua vida familiar²².

Quanto à remuneração, a renda mensal das enfermeiras de UTI do presente estudo variou de R\$ 3.001,00 a R\$ 6.000,00 reais. Esse salário mais elevado, quando comparado com o salário médio obtido por essas trabalhadoras em outros cenários²³, pode ser explicado pela maior qualificação exigida pelas atividades em cuidados críticos, por atuarem em um setor fechado e por possuírem mais de um vínculo empregatício, com dupla ou tripla jornada laboral. Em outros estudos, com enfermeiros de UTI realizados por Silva e cols.¹⁷ e Vasconcelos e Martino²⁴, os profissionais também informaram renda mensal semelhante ao das enfermeiras do presente estudo, relacionado à manutenção de mais de um vínculo empregatício.

Dentre os problemas referentes à saúde mental potencialmente associados às características da atividade laboral das enfermeiras, pode-se destacar a sobrecarga de trabalho ocasionada pela manutenção de mais de um vínculo empregatício, atuação em regime de plantão, complexidade do setor de atuação, alta exigência da gestão e por desenvolver atividades assistências e de gerência ao mesmo tempo. A manutenção de mais de um vínculo empregatício pode intensificar a sobrecarga de trabalho e desencadear problemas de saúde mental nas enfermeiras de UTI, pois, os profissionais de enfermagem acabam vivenciando experiências similares em ambos os vínculos, conforme afirma Santos e cols.¹², Monteiro e cols.¹³ e Monte e cols.¹⁴.

Além disso, os baixos salários da categoria também podem favorecer a sobrecarga de trabalho pela manutenção de duplo vínculo empregatício. Em estudo realizado por Schutz e Leite²⁵ com objetivo de analisar o preço direto do processo de cuidar da enfermeira de UTI, mostrou que o valor médio da hora trabalhada destas profissionais, seja em atividades assistenciais como gerenciais é de R\$ 13,17, concluindo que o valor pago as enfermeiras não correspondia nem à execução do trabalho assistencial e nem ao trabalho gerencial. Além disso, as autoras afirmaram que a instituição empregadora acaba faturando e lucrando tanto com os materiais que consome, quanto com o que deixa de pagar a essas profissionais por suas ações e serviços desenvolvidos na instituição.

No presente estudo a utilização do instrumento JCQ, para avaliar os DPM em enfermeiros atuantes em UTI tem sido um dos recursos metodológicos empregados em

diversos estudos para investigar o estresse ocupacional e a saúde mental desses profissionais³⁻¹⁰⁻¹¹⁻¹⁷⁻²⁶.

A utilização do modelo conceitual de Karasek para avaliação do estresse de natureza psicossocial no ambiente laboral, Modelo Demanda-Controle, possibilitou avaliar nesse estudo que as tensões no contexto de trabalho das enfermeiras de UTI ocorrem quando as demandas, ou seja, as exigências no ambiente laboral são altas, mas o controle sobre seu processo de trabalho é baixo. Condição essa que pode favorecer ao estresse ocupacional e adoecimento mental dessas trabalhadoras⁸⁻¹¹⁻²⁶.

A situação de trabalho passivo (baixa demanda e baixo controle) foi a que apresentou maior prevalência de DPM, com 33,3%, seguida da situação de alta exigência (alta demanda e baixo controle), com prevalência de 27,8%, apontando que o baixo controle nas atividades laborais foi mais importante que a alta demanda como preditor para o DPM. Assim, as enfermeiras estudadas consideraram ter baixo controle sobre as atividades desenvolvidas na UTI. Esses resultados são semelhantes aos encontrados nos estudos de Fogaça, Carvalho e Nogueira-Martins²⁶, Silva e cols.¹⁷ e Mello, Reis e Ramos²⁷.

Constatou-se que o baixo controle sobre o trabalho informado pelas enfermeiras intensivistas esteve associado a maior prevalência de DPM, o que por sua vez, pode estar relacionado a repetitividade do trabalho, a pouca criatividade no trabalho e ao não desenvolvimento de habilidades especiais. Dado semelhante foi encontrado no estudo de Mello, Reis e Ramos²⁷ com enfermeiros de UTI, no qual foi identificado que as condições e a organização do trabalho causavam estresse e desencadeavam sinais de DPM nos trabalhadores, sendo identificados como fatores preditores, o ambiente físico inadequado, chefes despreparados, falta de perspectiva profissional, impossibilidade de dialogar com a chefia, não ser valorizado, salário inadequado para a função e falta de reconhecimento pela função exercida.

A alta demanda no trabalho informada pelas enfermeiras intensivistas esteve associado ao DPM, o que pode ter relação com o fato das enfermeiras considerarem o seu trabalho muito exigente, o que pode estar relacionado com a rapidez na execução das tarefas, pela realização de múltiplas atividades em tempo insuficiente e existência de demandas conflitantes na execução do trabalho. Resultados semelhantes foram encontrados nos estudos com profissionais de enfermagem¹²⁻¹³⁻¹⁴.

Diversos estudos têm mostrado que a atividade laboral dos profissionais de enfermagem que atuam nas UTI é estressante e pode desencadear adoecimento de ordem física e psíquica nesses profissionais¹²⁻¹³⁻¹⁴⁻¹⁵.

Estudo realizado por Santos e cols.¹², as características laborais que favorecem ao adoecimento mental identificados pelos profissionais de enfermagem foram realizar atividades com tempo mínimo disponível, atender grande número de pacientes, trabalhar com pessoas despreparadas, responder por mais de uma função ocupacional, falta de materiais para prestação de cuidados e esforço físico para cumprir determinada atividade laboral, sendo que os fatores que mais se destacaram foram a baixa remuneração e a necessidade de outros vínculos empregatícios.

Monteiro e cols.¹³ identificaram em seu estudo como potenciais desencadeadores de estresse nos profissionais de enfermagem, a falta de reconhecimento, o pouco apoio de outros membros da equipe de saúde, a sobrecarga de trabalho, trabalhar no período noturno, a dificuldades de relacionamento com a chefia, os conflitos éticos entre seus valores morais pessoais e questões profissionais, a rigidez e burocratização institucional e dificuldade de lidar com situações de morte.

No estudo de Monte e cols.¹⁴, a maioria dos enfermeiros considerou as atividades desempenhadas na UTI como desgastantes e estressantes devido a sobrecarga de trabalho, a realização de atividades assistências e administrativas simultaneamente e as más condições de trabalho. O estudo de Panunto e Guirardello¹⁵ revelaram que a pouca autonomia dos enfermeiros, o menor controle sobre o ambiente e a dificuldade de relacionamento interpessoal com outros membros da equipe, principalmente médicos, foram destacados pelos participantes do estudo como principais fatores de estresse e exaustão emocional.

A carga horária excessiva de trabalho tem sido considerada pelos profissionais de enfermagem como fator de estresse ocupacional, tal situação agrava-se quando o profissional necessita realizar horas extras e manter mais de um vínculo empregatício devido aos baixos salários dessa categoria profissional²⁸⁻²⁹.

A sobrecarga de trabalho ocasionada pelo déficit de profissionais no setor, alta demanda de pacientes críticos e realização de atividades gerenciais e assistenciais simultaneamente também é destacada pelos profissionais de enfermagem como causadores de estresse¹²⁻¹³.

Trabalhar no período noturno também foi referenciado pelos profissionais nesse estudo, como fonte de estresse. No estudo de Lai e cols.³⁰, os profissionais de enfermagem da UTI destacaram que o principal motivo de estresse e desejo de abandonar o trabalho estava relacionado à qualidade do sono. Além disso, trabalhar durante a noite dificulta a sociabilidade do indivíduo, podem causar alterações do sono, distúrbios de humor, interferir na qualidade de vida e no desempenho profissional.

A elevada prevalência dos DPM observada na atividade laboral das enfermeiras intensivistas em situações de alta exigência (alta demanda e baixo controle) e trabalho passivo (baixa demanda e baixo controle), coloca estas profissionais como grupo suscetível de adoecimento mental, conforme a predição do Modelo Demanda-Controlle, principalmente no que se refere a demanda psicológica¹¹.

CONCLUSÕES

Os resultados apontaram uma elevada prevalência dos DPM entre as enfermeiras intensivistas estudadas. Observou-se associação entre as situações de alta exigência (alta demanda e baixo controle) e trabalho passivo (baixa demanda e baixo controle) do modelo Demanda-Controlle e DPM, na atividade laboral dos enfermeiros intensivistas.

Dentre as situações relacionadas a dimensão controle no trabalho destacaram-se; o trabalho ser muito repetitivo, não exigir criatividade e desenvolvimento de habilidades especiais. Em relação as situações relacionadas a dimensão demanda laboral, destacaram-se; o trabalho ser considerado pesado, exigir rapidez na execução das atividades, realização de múltiplas tarefas em um curto espaço de tempo e existência de demandas conflitantes durante a execução do trabalho.

Por ser um estudo de corte transversal, o presente estudo apresenta algumas limitações, pois não permite estabelecer nexos causais entre o fator preditor principal (modelo demanda-controlle) e o desfecho (DPM), apenas, identifica associação entre as variáveis estudadas em um momento particular. A utilização do questionário autoaplicável pela característica subjetiva do respondente pode favorecer a não resposta de algumas perguntas. Além disso, não foram realizadas análises que permitissem o controle sobre potenciais fatores de confusão e fatores de interação, o que indica a necessidade de cautela na interpretação dos resultados encontrados.

O presente estudo chama atenção para aspectos que envolvem o cenário de atuação das enfermeiras de UTI, com objetivo de contribuir com discussões sobre estratégias de melhorar as condições laborais destas profissionais, prevenir adoecimento físico e psíquico, bem como possibilitar a construção de propostas de mudanças nos ambientes laborais estudados.

REFERÊNCIAS

1. Cardoso ACM. O trabalho como determinante do processo saúde-doença. *Tempo Soc.* 2015;27(1):73-94.
2. Reis ALPP, Fernandes SRP, Gomes AF. Estresse e fatores psicossociais. *Psicologia Profissão*. 2010; 30(4):712-725. doi: 10.1590/S1414-98932010000400004
3. Araújo TM, Aquino E, Menezes G, Santos CO, Aguiar L. Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios psíquicos entre trabalhadores de enfermagem. *Rev Saude Publica.* 2003;37(4):424-33.
4. Machado DA, Louro TQ, Figueiredo NMA, Vianna LMA. O Esgotamento dos Profissionais de Enfermagem: uma revisão integrativa sobre a Síndrome de Burnout em UTI. *Rev Pesqui Cuid Fundam (Impr).* 2012;4(4):2765-75.
5. Tavares JP, Beck CLC, Magnago TSBS, Greco PBT, Prestes FC, Silva RM. Produção científica sobre os distúrbios psíquicos menores a partir do *Self Report Questionnaire*. *REUFMSM.* 2011; 1(1):113-23.
6. Pinhatti EDG, Ribeiro RP, Soares MH, Martins JT, Lacerda MR. Distúrbios psíquicos menores na enfermagem: prevalência e fatores associados. *Rev. Bras. Enferm.* 2018; 71(Suppl 5): 2176-2183.
7. Tito R. Burnout e transtornos mentais comuns nos trabalhadores de enfermagem que assistem crianças com cardiopatia grave [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2013.
8. Karasek RA. Demand/control model: a social, emotional, and physiological approach to stress risk and active behaviour development. Geneva: International Labour Organization; 2005.
9. Nascimento Sobrinho CL, Carvalho FM, Bonfim TAS, Cirino CAS, Ferreira IS. Condições de trabalho e saúde mental dos médicos de Salvador, Bahia. *Cad Saúde Pública.* 2006 Jan; 22(1):131-40.
10. Rodrigues EP, Rodrigues US, Oliveira LM, Laudano RCS, Sobrinho CL. Prevalência de transtornos mentais comuns em trabalhadores de enfermagem em um hospital da Bahia. *Rev Bras Enferm.* 2014;67(2):296-301.
11. Magnago TSBS, Prochnow A, Urbanetto JS, Greco PBT, Beltrame M, Luz EMF. Relação entre capacidade para o trabalho na Enfermagem e distúrbios psíquicos menores. *Texto Contexto Enferm.* 2015;24(2):362-70.
12. Santos TCM, Faria AL, Barbosa GES, Almeida PAT, Carvalho P. Unidade de terapia intensiva: fatores estressantes na percepção da equipe de enfermagem. *J Nurs UFPE on line.* Jan-Feb; 2011; 5(1): 20-7.
13. Monteiro JK, Oliveira ALL, Ribeiro CS, Grisa GH, Agostini N. Adoecimento psíquico de trabalhadores de Unidade de Terapia Intensiva. *Psicol Ciênc Prof.* 2013;33(2).

14. Monte PF, Lima FET, Neves FMO, Studart RMB, Dantas RT. Estresse dos profissionais enfermeiros que atuam na unidade de terapia intensiva. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2013; 26(5): 421-427. doi: 10.1590/S0103-21002013000500004
15. Panunto MR, Guirardello EB. Professional nursing practice: environment and emotional exhaustion among intensive care nurses. *Rev Latino Am Enfermagem*. 2013;21(3):765-72.
16. Andolhe R, Barbosa RL, Oliveira EM, Costa ALS, Padilha KG. Estresse, coping e burnout da equipe de enfermagem de unidades de terapia intensiva: fatores associados. *Rev Esc Enferm USP*. 2015;49(Esp):57-63.
17. Silva JLL, Soares RS, Costa FS, Ramos DS, Lima FB, Teixeira LR. Fatores psicossociais e prevalência da síndrome de burnout entre trabalhadores de enfermagem intensivistas. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2015;27(2):125-33.
18. Kirchhof ALC, Magnago TSBS, Camponogara S, Griep RH, Tavares JP, Prestes FC, et al. Condições de trabalho e características sócio-demográficas relacionadas à presença de distúrbios psíquicos menores em trabalhadores de enfermagem. *Texto & Contexto Enferm*. 2009;18(2):215-23.
19. Viana RAPP, Vargas MAO, Carmagnani MIS, Tanaka LH, Luz KR, Schmitt PH. Perfil do enfermeiro de terapia intensiva em diferentes regiões do Brasil. *Texto & Contexto Enfermagem*, 2014; 23(1):151-159. doi: 10.1590/S0104-07072014000100018
20. Spíndola T. Mulher, mãe ... e trabalhadora de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP* 2000; 34: 354-61.
21. Franco GP, Barros ALBL, Nogueira-Martins LA, Zeitoun SS. Burnout em residentes de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 2011;45(1):12-8.
22. Spíndola T, Santos R S. Mulher e trabalho - a história de vida de mães trabalhadoras de enfermagem. *Rev Latino-am Enfermagem* 2003 setembro-outubro; 11(5):593-600.
23. Souza LPS, Barbosa BB, Silva CSDO, Souza AGD, Ferreira TN, Siqueira LDG. Prevalência de transtornos mentais comuns em adultos no contexto da Atenção Primária à Saúde. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*. 2017 (18):59-66.
24. Vasconcelos EMD, Martino MMFD. Preditores da síndrome de burnout em enfermeiros de unidade de terapia intensiva. *Rev. Gaúcha Enferm.*, 2017; 38(4), e65354.
25. Schutz V, Leite LJ. Custo e preço do processo de cuidar direto da enfermeira na unidade de terapia intensiva. *R Pesq Cuid Fundam Online*. 2011; 3(1): 1-7.
26. Fogaça MC, Carvalho WB, Nogueira-Martins LA. Estudo preliminar sobre a qualidade de vida de médicos e enfermeiros intensivistas pediátricos e neonatais. *Rev Esc Enferm USP*. 2010;44(3):708-12.
27. Mello RCC, Reis LB; Ramos FP. Estresse em Profissionais de Enfermagem e Clima Organizacional. *Revista Interinstitucional de Psicologia*. 2018;11(2):193-207.

28. Panizzon C, Luz AMH, Fensterseifer LM. Estresse da equipe de enfermagem de emergência clínica. *Rev Gaúcha Enferm.* 2008; 29(3):391-399.
29. Dalri RCMB, MLCC Robazzi, Silva LA. Riscos ocupacionais e alterações de saúde entre Trabalhadores de enfermagem brasileiros de unidades de urgência e emergência. *Ciencia Y Enferm.* 2010; 16(2):69-81.
30. Lai HL, Ya-Ping L, Hui-Kuan C, Shu-Chen W, Yun-Ling L, Huei-Chen L, et al. Intensive care unit staff nurses: predicting factors for career decisions. *J Clin Nurs.* 2008; 17(1):1886-96.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo evidenciaram elevada prevalência de DPM na população estudada, que esteve associada a alta exigência no trabalho dos enfermeiros intensivistas. Constatou-se que a atividade laboral na UTI requer do enfermeiro habilidade técnica, conhecimento científico, alta responsabilidade, capacidade de gestão e habilidade de adaptação, o que coloca esses profissionais em situação de vulnerabilidade devido às altas demandas psicológicas presentes no cenário da UTI que estes profissionais enfrentam para atender as necessidades dos usuários, dos outros profissionais envolvidos no processo de cuidado e dos familiares dos pacientes.

Os resultados deste estudo identificaram elevada prevalência dos DPM nas enfermeiras intensivistas que esteve associada a situação de alta exigência do JCQ (alta demanda e baixo controle).

Na dimensão controle do JCQ destacaram-se; o trabalho ser muito repetitivo, não exigir criatividade e desenvolvimento de habilidades especiais. Com relação a dimensão demanda do JCQ destacaram-se; o trabalho ser considerado pesado, exigir rapidez na execução das atividades, realização de múltiplas tarefas em um curto espaço de tempo e existência de demandas conflitantes durante a execução do trabalho.

Diante dos resultados deste estudo torna-se necessário analisar as condições laborais dos enfermeiros intensivistas considerando as características singulares da UTI, devido aos fatores existentes nesses espaços que podem levar ao estresse, sofrimento e adoecimento mental dos trabalhadores de enfermagem.

Por ser um estudo seccional, o mesmo apresenta algumas limitações, pois não permite estabelecer nexos causais entre o fator preditor principal e o desfecho, apenas, identifica associação entre as variáveis estudadas em dado momento no tempo. A utilização do questionário autoaplicável pela característica subjetiva do respondente também pode favorecer a não resposta de algumas perguntas.

O presente estudo chama atenção para aspectos que envolvem o cenário de atuação das enfermeiras de UTI, com objetivo de contribuir com discussões sobre estratégias de melhorar as condições laborais destas profissionais, prevenir adoecimento físico e psíquico, bem como possibilitar a construção de propostas de mudanças nos ambientes laborais estudados.

Por fim, os resultados deste estudo mostram que diversos fatores colocam os enfermeiros de UTI em situação de vulnerabilidade para o desenvolvimento dos DPM, assim haja vista as lacunas do tipo de desenho de estudo desta pesquisa, recomenda-se a realização de novos estudos com delineamento longitudinal e de intervenção abordando a temática para analisar a relação de causalidade entre as variáveis estudadas, uma vez que os profissionais de enfermagem são um grupo susceptível ao adoecimento mental, fator que requer estudos mais aprofundados que possam subsidiar discussões para implementação de práticas preventivas para este agravo e maior suporte assistencial para aqueles que já desenvolveram algum sintoma dos DPM e necessitam de cuidados especializados.

REFERÊNCIAS

- AFECTO, M.C.P.; TEIXEIRA, M.B. Avaliação do estresse e da síndrome de burnout em enfermeiros que atuam em uma unidade de terapia intensiva: um estudo qualitativo. **Online Braz. J. Nurs.** v. 8, n. 1, p. 3-10, 2009.
- ALBRECHT, K. **O gerente e o estresse: faça o estresse trabalhar para você.** Rio de Janeiro: Zahar, 1988.
- ALMEIDA, W. **Captação e Seleção de Talentos: com foco em competências.** São Paulo: Atlas, 2009.
- AMARAL, T.R. **Dimensões psicossociais do trabalho da enfermagem e os distúrbios psíquicos menores em unidades críticas** [Dissertação]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2006. 114 p.
- AMESTOY, S.C. et al. Liderança na enfermagem: do ensino ao exercício no ambiente hospitalar. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 1-7, 2017.
- ANDREAZZA, P.R. **Implicações das novas tecnologias na organização do trabalho: uma visão do aluno-trabalhador da UCPEL.** 2007. 125f. Dissertação (Mestrado em Política Social) - Programa de Pós-Graduação em Política Social da Universidade Católica de Pelotas, Pelotas, 2007.
- ANDOLHE, R. et al. Estresse, coping e burnout da Equipe de Enfermagem de Unidades de Terapia Intensiva: fatores associados. **Rev Esc Enferm.** v. 49. P.58-64. USP 2015.
- ANTUNES, R.; PRAUN, L. A sociedade dos adoecimentos no trabalho. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 123, p. 407-427, Sept. 2015.
- ALVES, A.C.G. C. **Estresse e o trabalho do enfermeiro: uma revisão bibliográfica.** Recife. 25f. 2011. Monografia (Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde) – Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz.
- ARAÚJO, T.M et al. Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios psíquicos entre trabalhadoras de enfermagem. **Rev Saúde Pública**, v. 37, n. 4, p. 424-33, 2003.
- ARAÚJO, T.; GRAÇA, C.; ARAÚJO, E. Estresse ocupacional e saúde: contribuições do modelo demanda-controle. **Ciênc Saúde Coletiva**, v. 8, n. 4, p. 991-1003, 2003.
- ARAÚJO, T. et al. Mal-estar docente: avaliação de condições de trabalho e saúde em uma instituição de ensino superior. Salvador. **Rev Bai Saúd Públ**, v. 29, n.1, p. 06- 21, 2005.
- ARAÚJO, T. et al. Aspectos psicossociais do trabalho e transtornos mentais comuns entre trabalhadores da saúde: contribuições da análise de modelos combinados. **Rev Bras Epidemiol**, v.19, n. 3, p. 645-657, 2016.

ASSIS, R.V. **Dinâmica organizacional da empresa moderna: as relações jurídicas de trabalho frente às transformações político-econômicas do século XXI**. 2009. 150f. Dissertação (mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Direito - Universidade Metodista de Piracicaba, 2009.

AZEVEDO, V.A.G. **Trabalho e saúde na sociedade capitalista: uma relação inversamente proporcional**. 2011. 145f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2011.

BARBOSA, G.B. et al. Trabalho e saúde mental dos profissionais da Estratégia Saúde da Família em um município do Estado da Bahia, Brasil. **Rev. bras. Saúde ocup.** v.37.n.126.p.306-315, São Paulo, 2012.

BRASIL. **Saúde do Trabalhador- HISTÓRIA**. 1990. Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=323>. Acesso em: 30 de março de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador. Brasília. Distrito Federal. 2004. Disponível em: http://www.previdenciasocial.gov.br/arquivos/office/3_081014-105206-701.pdf. Acesso em: 22 de julho de 2018.

BRASIL. **Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora**. 2012. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html. Acesso em: 30 de março de 2018.

BRASIL. **Resolução/ CONEP nº 466 de 12 de dezembro de 2012**. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. 2012.

CARDOSO, A.C.M. O trabalho como determinante do processo saúde-doença. **Tempo soc.**, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 73-93, jun. 2015.

CARNEIRO, T.M.; FAGUNDES, N.C. Absenteísmo entre trabalhadoras de enfermagem em unidade de terapia intensiva de hospital universitário **Rev. enferm. UERJ**. v. 20, n. 1, p. 84-89, jan.-mar. 2012.

CARVALHO, A.M. O impacto da tecnologia no mercado de trabalho e as mudanças no ambiente de produção. **Evidência, Araxá**, n. 6, p. 153-172, 2010.

CHRISTOVAM, B.P.; PORTO, I.S.; OLIVEIRA, D.C. Gerência do cuidado de enfermagem em cenários hospitalares: a construção de um conceito. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 46, n. 3, p. 734-741, June 2012.

COLETA, A.; COLETA, M. Fatores de estresse ocupacional e coping entre policiais civis. **Psico-USF**, v. 13, n. 1, p. 59-68, 2008.

COSTA, R. et al. O legado de Florence Nightingale: uma viagem no tempo. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 18, n. 4, p. 661-669, Dec. 2009.

COUTINHO, E.S.F.; ALMEIDA-FILHO, N.; MARI, J.J. Fatores de risco para morbidade psiquiátrica menor: resultado de um estudo transversal em três áreas urbanas do Brasil. **Rev Psiquiatr Clín.** v. 26, p. 246-56, 1999.

DALRI, R.C.M.B.; ROBAZZI, M.L.C.C.; SILVA, L.A. Riscos ocupacionais e alterações de saúde entre Trabalhadores de enfermagem brasileiros de unidades de urgência e emergência. **Ciencia Y Enfermeria.** v. 16, n. 2, p. 69-81, 2010.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho:** estudo de psicopatologia do trabalho. São Paulo: Cortez/Oboré, 1992.

DEJOURS, C. Psicodinâmica do trabalho e teoria da sedução. **Psicologia em Estudo.** v. 17, n. 3, p. 363-71, 2012.

DUARTE, J.L.N. Trabalho produtivo e improdutivo na atualidade: particularidade do trabalho docente nas federais. **Rev. katálysis,** Florianópolis, v. 20, n. 2, p. 291-299, Aug. 2017.

FACCHINI, L.A. **Uma contribuição da Epidemiologia:** o modelo da determinação social aplicado à saúde do trabalhador. In: ROCHA, L. E et al. Isto é trabalho de gente? Vida, Doença e Trabalho no Brasil. – São Paulo: Vozes, 1993.

FIGUEROA, N. et al. Um Instrumento para a Avaliação de Estressores Psicossociais no Contexto de Emprego. **Psicologia: Reflexão e Crítica,** v. 14, n. 3, p. 653-659, 2001.

FONSECA, J.R.F.; LOPES NETO, D. Níveis de estresse ocupacional e atividades estressoras em enfermeiros de unidades de emergência. **Rev Rene.** v. 15, n. 5, p. 732-42, 2014.

GALVÃO, T.F.; PANSANI, T.S.A.; HARRAD, D. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. **Epidemiol. Serv. Saúde,** Brasília, v. 24, n. 2, p. 335-342, June 2015.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 2009. 175 p.

GIONGO, C.R.; MONTEIRO, J.K.; SOBROSA, G.M.R. Psicodinâmica do trabalho no Brasil: revisão sistemática da literatura. **Temas psicol.,** Ribeirão Preto, v. 23, n. 4, p. 803-814, dez. 2015.

GREEN S.; HIGGINS J.P. Defining the Review Question and Developing Criteria for Including Studies. *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions: Cochrane Book Series.* 2008. 81-94 p.

GOLDBERG, D.; HUXLEY, P. **Common mental disorders:** a bio-social model. 1st ed. London: Tavistock/Routledge; 1992. 194p.

GOMES E.L.R. et al.. Dimensão histórica da gênese e incorporação do saber administrativo na enfermagem. In: ALMEIDA, M. C. P.; ROCHA, S. M. N. Organizadoras. **O trabalho de enfermagem.** São Paulo (SP): Cortez; 1997. p. 229-50.

HARDING, T. W. et al. Mental disorders in primary health care: a study of their frequency and diagnosis in four developing countries. **Psychol Med.** v. 10, n. 1, p. 231-41, 1980.

HOCHMAN, B. et al.. Desenhos de pesquisa. **Acta Cir. Bras.**, São Paulo, v. 20, supl. 2, p. 2-9, 2005.

HUNT, E.K.; LAUTZENHEISER, M. **História do pensamento econômico** – uma perspectiva crítica. 3ª. ed. Trad. André Arruda Villela. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

IDE, C.A.C.; CHAVES, E.C. Saúde e educação enquanto práticas sociais. **Rev. Esc. Enf. USP**, São Paulo, v. 24, n. 2, p. 225-236, ago. 1990.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Bahia >>> Feira de Santana. 2017. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/feira-de-santana/panorama>
Acesso: 27 jan. 2018.

KARASEK, R.A. **Job Demand, job decision latitude, and mental strain**: implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*, n. 24, p. 285-308, 1979.

KARASEK, R.A. **Job Content Questionnaire and User's Guide**. Lowell: University of Massachusetts. 1985.

KIRCHHOF, A.L.C. et al. Condições de trabalho e características sócio-demográficas relacionadas à presença de distúrbios psíquicos menores em trabalhadores de enfermagem. **Texto & Contexto Enferm.** v. 18, n. 2, p. 215-223, 2009.

LAI, H.L. et al. Intensive care unit staff nurses: Predicting factors for career decisions. **Journal of Clinical Nursing.** v. 17, p. 1886-96, 2008.

LAURELL, A.C.; NORIEGA, M. **Processo de produção e saúde**: trabalho e desgaste operário. São Paulo: Hucitec, 1989.

LIBERATI, A. et al. The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate healthcare interventions: explanation and elaboration. **BMJ.** 2009;339.

LIPP, M. Estresse emocional: a contribuição de estressores internos e externos. **Rev Psiq Clín**, v. 28, n. 6, p. 347-349, 2001.

LIPP, M. **Stress e o turbilhão da raiva**. São Paulo: Caso do Psicólogo, 2005.

MACHADO, D.A. et al. O esgotamento dos profissionais de enfermagem: uma revisão integrativa sobre a síndrome de burnout em UTI. **Rev. Pesq. Cuid. Fundam.** (online). v. 4, n. 4, p. 2765-75, out./dez., 2012.

MAGNAGO, T.S.B.S. et al. Relação entre capacidade para o trabalho na enfermagem e distúrbios psíquicos menores. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 24, n. 2, p. 362-370, June 2015.

MARX, K. **O Capital**: Crítica da economia política. Vol. I, Tomo II. São, Paulo: Abril Cultural, 1984.

- MARTINS, J.T. et al. Equipe de enfermagem de emergência: riscos ocupacionais e medidas de autoproteção. *Rev enferm UERJ*. v. 22, n. 3, p. 334-0, 2014.
- MARI, J. J.; WILLIAMS, P. Validity study of psychiatric screening questionnaire (SRQ 20) in primary care in the city of São Paulo. *Brit J Psych* v.148, n. 1, p.23-36, 1986
- MEALER et al. The prevalence and impact of post traumatic Stress disorder and burnout syndrome In nurses. *Depression and anxiety*. v. 26, p. 1118–1126, 2009.
- MELLO, R.C.C.; REIS, L.B.; RAMOS, F.P. Estresse em profissionais de enfermagem: importância da variável clima organizacional. *Gerais, Rev. Interinst. Psicol.*, Belo Horizonte, v. 11, n. 2, p. 193-207, 2018.
- MENDES, R.; DIAS, E.C. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. *Rev Saúde públ., S.Paulo*. v. 25, p. 341-9, 1991.
- MERHY, E.E.; FRANCO, T.B. Por uma composição técnica do trabalho em saúde centrado no campo relacional e nas tecnologias leves: apontando mudanças para os modelos tecno-assistenciais. *Saúde em Debate*, v.27, n.65, p.316-23, 2003.
- MINAYO-GOMEZ, C.; THEDIM-COSTA, S.M.F. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 13, supl. 2, p. S21-S32, 1997.
- MONTE, P.F. et al. Estresse dos profissionais enfermeiros que atuam na unidade de terapia intensiva. *Acta Paul. Enferm.* [online]. v. 26, n. 5, p. 421-7, 2013.
- MONTEIRO, J.K. et al. Adoecimento psíquico de trabalhadores de unidades de terapia intensiva. *Psicologia Ciência Profissão*. v. 33, n. 2, p. 366-79, 2013.
- MONTICELLI, M.A. força de trabalho em enfermagem e sua inserção no sistema de alojamento conjunto. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília. v. 53, n.1, p. 47-62, 2000.
- MOREIRA, M.C.N. Imagens no espelho de Vênus: mulher, enfermagem e modernidade. *Rev. Latino Am. Enf.*, v. 7, n. 1, p. 55-65, 1999.
- MOREIRA, I. et al. Aspectos psicossociais do trabalho e sofrimento psíquico na Estratégia de Saúde da Família. *Rev Epidemi Control Infec*, v. 7, n. 1, 2016.
- MOURA, D.C.A. et al., Demandas psicológicas e controle do processo de trabalho de servidores de uma universidade pública. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 481-490, Feb. 2018.
- NASCIMENTO, D. S. S. et al., Prevalência de distúrbio psíquico menor e fatores associados em enfermeiros intensivistas. *Rev. baiana enferm.*, Salvador, v. 33, e28091, 2019.
- OLIVEIRA, R.A.; CIAMPONE, M.H.T. Qualidade de vida de estudantes de enfermagem: a construção de um processo e intervenções. *Rev. Esc. Enfer. USP*, São Paulo, v. 42, n. 1, p. 57-65, mar. 2008.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **Riesgos emergentes y nuevos modelos de prevención en un mundo de trabajo en transformación.** Ginebra: OIT, 2010.

PANIZZON, C.; LUZ, A.M.H.; FENSTERSEIFER, L.M. Estresse da equipe de enfermagem de emergência clínica. **Rev. Gaúcha Enferm.** v. 29, n. 3, p. 391-9, 2008.

PANUNTO, M.R.; GUIRARDELLO, E.B. Ambiente de la práctica profesional y el agotamiento emocional entre enfermeros de terapia intensiva. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** [online]. v.21, n.3, p.765-72, 2013.

PINHATTI, E.D.G. et al., Distúrbios psíquicos menores na enfermagem: prevalência e fatores associados. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 71, supl. 5, p. 2176-2183, 2018.

PETARLI, G. et al. Estresse ocupacional e fatores associados em trabalhadores bancários, Vitória – ES, Brasil. **Ciênc Saúd Colet**, v. 20, n. 12, p. 3925-3934, 2015.

POMPEO, D.A.; ROSSI, L.A.; GALVAO, C.M. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. **Acta Paul. Enferm.** [online], v.22, n.4, p.434-8, 2009.

PORTO, L.A. et al. Associação entre distúrbios psíquicos e aspectos psicossociais do trabalho de professores. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n. 5, p. 818-826, Oct. 2006.

REIS; A.; FERNANDES, S.; GOMES, A. Estresse e Fatores Psicossociais. **Psicol, Ciênc Prof**, v. 30, n. 4, p. 712-725, 2010.

RIBEIRO, S.C. A influência e a importância do trabalho para a sociedade e suas diferentes concepções. **VII Jornada Internacional de Políticas Públicas**, 2017. Disponível em: <http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2017/pdfs/eixo2/ainfluenciaeaimportanciadotrabalhoparaasociedadeeasuasdiferentesconcepcoes.pdf>

RODRIGUES, E.D. et al. Prevalência de transtornos mentais comuns em trabalhadores de enfermagem em um hospital da Bahia. **Rev Bras Enferm**, v. 67, p. 296-301, mês. mar-abr, 2014.

SANNA, M.C. Os processos de trabalho em Enfermagem. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 60, n. 2, p. 221-224, apr. 2007.

SANTOS, A; CARDOSO, C. Profissionais de saúde mental: estresse e estressores ocupacionais em saúde mental. Maringá. **Psicol Estud**, v. 15, n. 2, p. 245-253, 2010.

SANTOS, T.C.M.M et al. Unidade de terapia intensiva: fatores estressantes na percepção da equipe de enfermagem. **Rev Enferm UFPE On Line**. v. 5, n. 1, p. 20-7, 2011.

SCHMIDT, D.R. Modelo Demanda-Controle e estresse ocupacional entre profissionais de enfermagem: revisão integrativa. **Rev Bras Enferm**, n. 66, v. 5, p. 779-788, 2013.

SILVA, A.C.B. **O ensino de enfermagem no Piauí: história e memória**. 2009. 170f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Programa de Pós-Graduação em Educação do Centro de Ciências da Educação da Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2009.

SILVA, J.L.L. et al. Tensão no trabalho e a prevalência de transtornos mentais comuns entre trabalhadores de enfermagem. **Rev enferm UFPE on line**, v.5, n.1, p.1-9, jan/fev, 2011.

SILVA, D; SILVA, N. O trabalhador com estresse e intervenções para o cuidado em saúde. Rio de Janeiro. **Trab Educ Saúde**, v. 13, n. 1, p. 201-214, 2015.

SILVEIRA, M.D.P. Efeitos da globalização e da sociedade em rede via Internet na formação de identidades contemporâneas. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 24, n. 4, p. 42-51, Dec., 2004.

SILVEIRA, M.M.; STUMM, E.M.F.; KIRCHNER, R.M. Estressores e coping: enfermeiros de uma unidade de emergência hospitalar. **Rev. Eletr. Enf.** v. 1, n. 4, p. 894-903, 2009.

SPINDOLA, T. Mulher, mãe e... trabalhadora de enfermagem. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 34, n. 4, p. 354-361, Dec. 2000.

SOBRAL, V.R.S. **A purgação do desejo: memórias de enfermeiras**. Rio de Janeiro, 1994. 149p. Tese (Doutorado) -Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro.

SOUZA, S. et al. Fatores psicossociais do trabalho e transtornos mentais comuns em eletricitários. **Rev Saúde Pública**, v. 44, n. 4, p. 710-717, 2010.

SOUZA, K.R; BRITO, J.C. Gestão do trabalho, educação e saúde: análise de uma experiência de mudança em escola pública. **Educ. Soc.**, Campinas, v. 34, n. 122, p. 267-283, mar. 2013.

SOUSA, V.; ARAÚJO, C. Estresse Ocupacional e Resiliência Entre Profissionais de Saúde. **Psicologo, Ciênc Profi**, v. 35, n.3, p. 900-915, 2015.

TAVARES, J.P. et al. Produção científica sobre os distúrbios psíquicos menores a partir do *Self Report Questionnaire*. **R. Enferm. UFSM**. v.1. p.113-123. Jan/Abr 2011.

TAVARES, J.P. et al. Distúrbios psíquicos menores em enfermeiros docentes. **Rev. Latino-Am Enfermagem**. v. 20. n. 1, 8 telas, Jan-fev, 2012.

TAVARES, J.P. et al. Prevalência de distúrbios psíquicos menores em enfermeiros docentes. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 407-414, Sept. 2014.

TEIXEIRA, J. et al. Associação entre aspectos psicossociais do trabalho e qualidade de vida de mototaxistas. Rio de Janeiro. **Cad Saúde Pública**, v. 3, n. 1, p. 97-110, 2015.

TIRONI, M. et al. Trabalho e síndrome da estafa profissional (Síndrome de Burnout) em médicos intensivistas de Salvador. **Rev Assoc Med Bras**, São Paulo. v. 55, n. 6, p. 656-62, 2009.

TITO, R. **Burnout e transtornos mentais comuns nos trabalhadores de enfermagem que assistem crianças com cardiopatia grave.** Mestrado em Enfermagem. 127p. [dissertação]. Escola de Enfermagem de São Paulo. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2013.

URBANETTO, J.S. et al. Estresse no trabalho segundo o Modelo Demanda-Control e distúrbios psíquicos menores em trabalhadores de enfermagem. **Rev. Esc. Enferm. USP.** v. 47, n. 3, p. 1186-1193, 2013.

VASCONCELOS, E.M.; MARTINO, M.M.F. Preditores da síndrome de burnout em enfermeiros de unidade de terapia intensiva. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 38, n. 4, p. 1-8, 2017.

VERSA, G.L.G.S. et al. Estresse ocupacional: avaliação de enfermeiros intensivistas que atuam no período noturno. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 33, n. 2, p. 78-85, June 2012.

VIANA, R.A.P.P. et al. Perfil do enfermeiro de terapia intensiva em diferentes regiões do Brasil. **Texto Contexto Enferm, Florianópolis**, v. 23, n .1, p. 151-9. Jan-mar 2014.

APÊNDICE A: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Prezado Profissional,

Eu, Carlito Lopes Nascimento Sobrinho, pesquisador e coordenador da Sala de Situação e Análise Epidemiológica e Estatística (SSAEE) do Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) venho, por meio deste, convidar-lhe a participar do estudo intitulado "SAÚDE MENTAL DE TRABALHADORES INTENSIVISTAS DE UMA GRANDE CIDADE DO ESTADO DA BAHIA", no sentido de responder a um questionário elaborado especialmente para o trabalho. A carência de informações sobre as condições de trabalho e saúde dos intensivistas coloca-nos diante dos seguintes objetivos: 1) Conhecer as características de trabalho dos intensivistas e quais os problemas de saúde desses profissionais; 2) Relacionar as condições específicas de trabalho e os respectivos processos de adoecimento dos intensivistas. Propõem-se desenvolver um estudo epidemiológico de corte transversal, coletando-se dados dos profissionais intensivistas de uma grande cidade do estado da Bahia. A coleta será realizada a partir do envio, para o seu local de trabalho, de um envelope contendo duas cópias do TCLE e um questionário. Após assinar uma das cópias do TCLE e responder ao questionário sem a sua identificação, você lacrará o envelope e o colocará em uma caixa ou urna que será deixada no seu local de trabalho, a outra cópia do TCLE deverá ficar com você. O questionário é composto de sete blocos de questões com: a identificação geral do entrevistado; características do seu ambiente de trabalho percebidas como nocivas à sua saúde; informações sobre a qualidade de vida; queixas de doenças para avaliar a sua situação global de saúde, avaliação da Síndrome de Estafa Profissional, Questões sobre doenças e acidentes de trabalho; problemas de saúde recentes e hábitos de vida; triagem de alcoolismo; e informações sobre sofrimento mental. Aproveito a oportunidade para esclarecer que as informações serão tratadas com sigilo e confidencialidade e serão analisadas eletronicamente de maneira agregada, impossibilitando, dessa forma, a sua identificação, mesmo nas publicações, e que sua participação é voluntária podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento, sem necessidade de dar explicações e sem nenhum prejuízo. Se em decorrência da sua participação na pesquisa você tiver algum dano, você será indenizado. Poderá pedir informações, a qualquer momento que sentir necessidade, na Sala de Situação e Análise Epidemiológica e Estatística (SSAEE) do Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). Endereço: Avenida Transnordestina, S/N- Novo Horizonte. Tel.: (75) 3161-8409. CEP 44036-900, Feira de Santana/BA, onde os registros serão guardados por cinco (05) anos e depois destruídos. Caso queira obter qualquer esclarecimento ético, entrar em contato com o CEP-UEFS pelo (75) 3161-8067 ou pelo CEP@uefs.br. Os resultados serão divulgados em eventos e revistas científicas e dentro das entidades profissionais envolvidas para a discussão e formulação de soluções dos problemas identificados. Também serão discutidas com os intensivistas suas atuais condições de trabalho e apontar a existência de possíveis situações de risco, para a saúde dos mesmos. Os riscos do estudo são em relação ao constrangimento e/ou desconforto em responder alguma pergunta, sentir-se incomodado quanto ao tempo dispensado à pesquisa ou ser prejudicado no trabalho por responder a perguntas inerentes à instituição onde trabalha. Se isso ocorrer, não precisará responder. A participação nesta pesquisa não lhe trará custos financeiros. Dessa forma, gostaria de contar com o seu consentimento e apoio, ao mesmo tempo em que fico a disposição para eventuais esclarecimentos. Caso sinta-se devidamente esclarecido e concordar em participar da pesquisa, voluntariamente, favor assinar este termo em duas vias, ficando com uma delas.

Feira de Santana, ____ de _____ de _____.

Participante: _____

Pesquisador Responsável: _____

ANEXO A: Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: SAÚDE MENTAL DE TRABALHADORES INTENSIVISTAS DE UMA GRANDE CIDADE DO ESTADO DA BAHIA

Pesquisador: Carlito Lopes Nascimento Sobrinho

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 49119315.4.0000.0053

Instituição Proponente: Universidade Estadual de Feira de Santana

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.355.188

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de pesquisa vinculado ao Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) coordenado pelo prof^o Dr. CARLITO LOPES NASCIMENTO SOBRINHO, com a colaboração de Davi Félix Martins Júnior, Gabriella Bené Barbosa, Mônica de Andrade Nascimento, Rosely Cabral de Carvalho, Kaio Vinícius Freitas Andrade e Colbert Martins Filho, todos vinculados à UEFS.

O projeto aborda que: "O trabalho é uma atividade na qual aspectos físicos e psíquicos estão diretamente relacionados, por meio dele o homem se constitui como sujeito e mantém relações interpessoais. As condições e as formas de organização do processo de trabalho podem proporcionar equilíbrio e satisfação, como podem gerar tensão, insatisfação e adoecimento do trabalhador (ASSOCIAÇÃO DE MEDICINA INTENSIVA BRASILEIRA, 2004; ARAÚJO; GRAÇA; ARAÚJO, 2003). Com as transformações nos processos produtivos que aconteceram nas últimas décadas, as relações entre trabalho, estresse e suas repercussões sobre a saúde mental dos trabalhadores têm sido abordadas em estudos com diferentes abordagens metodológicas e entre trabalhadores de diversas categorias profissionais (ARAÚJO ET AL, 2003). Dentre essas categorias profissionais, destacam-se os trabalhadores da saúde, em especial os atuantes em Unidades de Terapia

Endereço: Avenida Transnordestina, s/n - Novo Horizonte, UEFS
Bairro: Módulo I, MA 17 **CEP:** 44.031-460
UF: BA **Município:** FEIRA DE SANTANA
Telefone: (75)3161-8067 **E-mail:** cep@uefs.br



Continuação do Parecer: 1.355.188

Intensiva (UTI), tendo em vista as inúmeras circunstâncias desgastantes presentes em seu cotidiano laboral e o período prolongado em situações que exigem grande envolvimento emocional (GOULART; CARVALHO, 1998)." (informações básicas Plataforma Brasil)

Os pesquisadores buscam através de um "Estudo epidemiológico de corte transversal, populacional, exploratório, estimar a prevalência da Síndrome de Estafa Profissional (Síndrome de Burnout), Sofrimento Mental e outros problemas de saúde em Médicos, Enfermeiros e Fisioterapeutas trabalhadores de UTI de uma grande cidade do Estado da Bahia" (Projeto p. 03). Participarão da pesquisa "Todos os trabalhadores de Unidades de Terapia Intensiva (Médicos, Enfermeiros e Fisioterapeutas) de sete(07) hospitais, de uma grande cidade do Estado da Bahia, que consentirem em participar do estudo, após a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)" (Projeto p.15). Os dados serão coletados através de um questionário padronizado, respondido pelos próprios profissionais, não sendo necessário que o mesmo se identifique. O questionário constará de sete blocos de questões. "Os questionários serão acompanhados de carta de apresentação e justificativa do trabalho e encaminhados aos trabalhadores da UTI. Os profissionais estudados serão ainda contatados por telefone, pelos pesquisadores, buscando minimizar perdas e recusas" (Projeto p. 15). Os dados coletados serão submetidos a análise estatística através do programa Statistical Package for Social Science (SPSS®) versão 9.0, disponibilizado pela Universidade Estadual de Feira de Santana (SSAEE/DSAU/UEFS).

Consta no projeto um orçamento no valor de R\$ 68.400,00 com a descrição da contrapartida da UEFS, através do apoio da Sala de Situação e Análise Epidemiológica Estatística. O cronograma do projeto encontra-se adequado e atualizado, evidenciando o retorno ao CEP.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Estimar a prevalência de Distúrbios Psíquicos Menores e Síndrome de Estafa Profissional (Síndrome de Burnout), em trabalhadores de UTI (médicos, enfermeiros, fisioterapeutas) de uma grande cidade do Estado da Bahia.

Objetivo Secundário:

1. Conhecer o perfil sociodemográfico dos trabalhadores de UTI dessa cidade;
2. Estimar a prevalência da Síndrome de Estafa profissional (burnout) e Distúrbio Psíquico Menor

Endereço: Avenida Transnordestina, s/n - Novo Horizonte, UEFS
Bairro: Módulo I, MA 17 **CEP:** 44.031-460
UF: BA **Município:** FEIRA DE SANTANA
Telefone: (75)3161-8067 **E-mail:** cep@uefs.br



Continuação do Parecer: 1.355.188

entre os trabalhadores de UTI dessa cidade;

3. Descrever a possível associação entre as variáveis sociodemográficas (idade, sexo, escolaridade, ocupação, renda familiar), hábitos de vida (fumar, beber, prática de atividade física) e aspectos psicossociais do trabalho (demanda e controle) e a prevalência da Síndrome de Estafa profissional (burnout) entre os trabalhadores de UTI dessa cidade;

4. Descrever a possível associação entre as variáveis sociodemográficas (idade, sexo, escolaridade, ocupação, renda familiar), hábitos de vida (fumar, beber, praticar atividade física) e aspectos psicossociais do trabalho (demanda e controle) e a prevalência de Distúrbio Psíquico Menor entre os trabalhadores de UTI dessa cidade;

5. Conhecer a qualidade de vida (WHOQOL-Bref) dos trabalhadores de UTI dessa cidade;

6. Identificar hábitos de vida relacionados à saúde (uso de bebida alcoólica, tabaco, realização de exames preventivos, prática de atividade física) dos trabalhadores de UTI dessa cidade.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O pesquisador avalia de forma clara os riscos e benefícios da pesquisa, deixando-os explícitos.

"Os riscos envolvidos nesse estudo referem-se a perda do sigilo e confidencialidade dos dados coletados. Porém, foi garantido pelo pesquisador que será garantido o sigilo e a confidencialidade dos dados, por meio da não identificação nominal do instrumento individual de coleta de dados e da análise agregada dos dados coletados que impossibilitará a identificação dos sujeitos da pesquisa." (informações básicas Plataforma Brasil)

"Os riscos do estudo são em relação ao constrangimento e/ou desconforto em responder alguma pergunta, sentir-se incomodado quanto ao tempo dispensado à pesquisa ou ser prejudicado no trabalho por responder a perguntas inerentes à instituição onde trabalha." (TCLE)

E quanto aos benefícios "Estimular a reflexão no interior das categorias de trabalhadores envolvidas no estudo sobre a melhoria das condições de trabalho, remuneração, saúde e qualidade de vida; Como consequência estimular a discussão sobre a repercussão da melhoria das condições de trabalho, remuneração, saúde e qualidade de vida dos trabalhadores envolvidos para a melhoria da assistência prestada aos usuários dos serviços de terapia Intensiva (UTI)." (informações básicas Plataforma Brasil)

"Os resultados serão divulgados em eventos e revistas científicas e dentro das entidades

Endereço: Avenida Transnordestina, s/n - Novo Horizonte, UEFS
Bairro: Módulo I, MA 17 **CEP:** 44.031-460
UF: BA **Município:** FEIRA DE SANTANA
Telefone: (75)3161-8067 **E-mail:** cep@uefs.br



Continuação do Parecer: 1.355.188

profissionais envolvidas para a discussão e formulação de soluções dos problemas identificados. Também serão discutidas com os intensivistas suas atuais condições de trabalho e apontar a existência de possíveis situações de risco, para a saúde dos mesmos." (TCLE)

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Considero a pesquisa interessante e com relevância para área de saúde do trabalhador, algo importante para qualidade de vida. Apresenta uma bibliografia extensa e atualizada e possui viabilidade ética.

O projeto apresenta trechos da fundamentação teórica e metodologia utilizadas em outro projeto de pesquisa com tema similar do mesmo autor intitulado: "Trabalho, Saúde e qualidade de vida de Intensivistas brasileiros" aprovado em 29/10/2013 por este CEP, bem como semelhança de alguns objetivos. O pesquisador responsável justifica que ambos os projetos foram construídos pelos mesmos pesquisadores da UEFS, daí algumas semelhança; destaca que as populações são distintas e que estão buscando novas evidências de que o trabalho em Unidade Terapia Intensiva caracteriza-se por estresses contínuos, podendo gerar sofrimento mental e estafa nos profissionais.

No projeto, o pesquisador refere que haverá o contato com o Departamento de RH de cada instituição apenas para identificação dos trabalhadores que estão vinculados à UTI, sem a pretensão de colher outros dados cadastrais.

Os pesquisadores demonstram compromisso ético com os participantes, esclarecendo os meios de manutenção do anonimato, confidencialidade e o retorno dos resultados. Reforça-se a importância do retorno às instituições envolvidas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Protocolo completo e o TCLE contempla a Resolução 466/2012.

Ressalta-se que foram apresentadas as autorizações de 07 hospitais campos do estudo no protocolo: Hospital São Matheus, EMEC, Maternidade Santa Emília, Hospital da Mulher, Hospital Dom Pedro de Alcântara, Hospital Geral Cleriston Andrade e Hospital Estadual da Criança (HEC).

No que se refere a estas autorizações, não se encontra explícito pelos diretores/responsáveis que

Endereço: Avenida Transnordestina, s/n - Novo Horizonte, UEFS
Bairro: Módulo I, MA 17 **CEP:** 44.031-460
UF: BA **Município:** FEIRA DE SANTANA
Telefone: (75)3161-8067 **E-mail:** cep@uefs.br



Continuação do Parecer: 1.355.188

pode vincular o nome da instituição aos resultados encontrados; então sugere-se cautela dos pesquisadores no processo de análise e divulgação dos dados, e se possível evitar esta interrelação instituição/resultados para prevenção de danos indiretos.

A Sociedade de Terapia Intensiva da Bahia (SOTIBA) declarou apoio ao projeto por meio escrito.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após o atendimento das pendências, o Projeto está aprovado para execução, pois atende aos princípios bioéticos para pesquisa envolvendo seres humanos, conforme a Resolução nº 466/12 (CNS).

Considerações Finais a critério do CEP:

Tenho muita satisfação em informar-lhe que seu Projeto de Pesquisa satisfaz às exigências da Res. 466/12. Assim, seu projeto foi Aprovado, podendo ser iniciada a coleta de dados com os participantes da pesquisa conforme orienta o Cap. X.3, alínea a - Res. 466/12. Relembro que conforme institui a Res. 466/12, Vossa Senhoria deverá enviar a este CEP relatórios anuais de atividades pertinentes ao referido projeto e um relatório final tão logo a pesquisa seja concluída. Em nome dos membros CEP/UEFS, desejo-lhe pleno sucesso no desenvolvimento dos trabalhos e, em tempo oportuno, um ano, este CEP aguardará o recebimento dos referidos relatórios.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_541612.pdf	07/11/2015 08:55:31		Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	Recurso_CEP_resposta.pdf	07/11/2015 08:54:03	Carlito Lopes Nascimento Sobrinho	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_SOTIBA.pdf	07/11/2015 08:51:31	Carlito Lopes Nascimento Sobrinho	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_HGCA.pdf	07/11/2015 08:50:54	Carlito Lopes Nascimento Sobrinho	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_HEC.pdf	07/11/2015 08:50:28	Carlito Lopes Nascimento Sobrinho	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_466_Rosely.pdf	07/11/2015 08:48:09	Carlito Lopes Nascimento	Aceito

Endereço: Avenida Transnordestina, s/n - Novo Horizonte, UEFS
Bairro: Módulo I, MA 17 **CEP:** 44.031-460
UF: BA **Município:** FEIRA DE SANTANA
Telefone: (75)3161-8067 **E-mail:** cep@uefs.br



Continuação do Parecer: 1.355.188

Declaração de Pesquisadores	Declaracao_466_Rosely.pdf	07/11/2015 08:48:09	Sobrinho	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_466_Monica.pdf	07/11/2015 08:47:47	Carlito Lopes Nascimento Sobrinho	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_466_Colbert.pdf	07/11/2015 08:45:01	Carlito Lopes Nascimento Sobrinho	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_466_Davi.pdf	07/11/2015 08:44:32	Carlito Lopes Nascimento Sobrinho	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Pesquisa_Intensivistas_S2.pdf	07/11/2015 08:42:25	Carlito Lopes Nascimento Sobrinho	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_Pesquisa_Intensivistas_Final_S2.pdf	07/11/2015 08:41:52	Carlito Lopes Nascimento Sobrinho	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_Sao_Mateus.pdf	08/09/2015 09:28:10	Carlito Lopes Nascimento Sobrinho	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_Santa_Emilia.pdf	08/09/2015 09:27:27	Carlito Lopes Nascimento Sobrinho	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_D_Pedro.pdf	08/09/2015 09:26:51	Carlito Lopes Nascimento Sobrinho	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_466_Gabriella.pdf	08/09/2015 09:26:14	Carlito Lopes Nascimento Sobrinho	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_466_Carlito.pdf	08/09/2015 09:25:22	Carlito Lopes Nascimento Sobrinho	Aceito
Outros	Questionario_PP_Intensivistas.pdf	31/08/2015 12:46:43	Carlito Lopes Nascimento Sobrinho	Aceito
Outros	Questionário_Projeto_de_Pesquisa_Intensivistas.pdf	23/07/2015 09:44:03		Aceito
Outros	Declaração HIPS.pdf	23/07/2015 09:41:53		Aceito
Outros	Declaração EMEC.pdf	23/07/2015 09:41:27		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Pesquisa_Intensivistas.pdf	30/06/2015 08:19:42		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura	Projeto_de_Pesquisa_Intensivistas_Final.pdf	30/06/2015 08:19:22		Aceito

Endereço: Avenida Transnordestina, s/n - Novo Horizonte, UEFS
Bairro: Módulo I, MA 17 **CEP:** 44.031-460
UF: BA **Município:** FEIRA DE SANTANA
Telefone: (75)3161-8067 **E-mail:** cep@uefs.br



Continuação do Parecer: 1.355.188

Investigador	Projeto_de_Pesquisa_Intensivistas_Final.pdf	30/06/2015 08:19:22		Aceito
Folha de Rosto	Folha de Rosto Plataforma Brasil.pdf	30/06/2015 08:18:20		Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FEIRA DE SANTANA, 08 de Dezembro de 2015

Assinado por:
Zannety Conceição Silva do Nascimento Souza
 (Coordenador)

Endereço: Avenida Transnordestina, s/n - Novo Horizonte, UEFS
Bairro: Módulo I, MA 17 **CEP:** 44.031-460
UF: BA **Município:** FEIRA DE SANTANA
Telefone: (75)3161-8067 **E-mail:** cep@uefs.br

ANEXO B: Questionário





UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA

Evandro do Nascimento Silva
Reitor

Norma Lúcia Fernandes de Almeida
Vice-Reitora

Eurelino Teixeira Coelho Neto
Pró-Reitor de Pesquisa e Pós-graduação

Silvone Santa Bárbara da Silva Santos
Diretora do Departamento de Saúde

Carlito Lopes do Nascimento Sobrinho
Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGSC)

Davi Félix Martins Jr.
Vice-Coordenador da Sala de Situação e Análise Epidemiológica e Estatística

Gabriella Bené Barbosa
Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGSC)

APRESENTAÇÃO

Conhecer as relações entre condições de trabalho e saúde são fundamentais na área da saúde do trabalhador. Dentre as categorias profissionais, destacamos a dos trabalhadores de saúde que atuam no cuidado a outros trabalhadores. Assim, conhecer as relações entre trabalho e saúde dos trabalhadores de saúde, torna-se estratégico na busca de padrões mais qualificados e saudáveis de vida.

Para uma melhor compreensão dessas relações entre trabalhadores médicos, enfermeiros e fisioterapeutas que atuam em Unidades de Terapia Intensiva, os convidamos a participar de um estudo que busca conhecer de maneira mais objetiva e aprofundada essas relações.

Agradecemos a participação!!

Número do Questionário

Saúde Mental de Trabalhadores Intensivistas de uma Grande Cidade do Estado da Bahia

Este questionário é individual e confidencial. Por favor, é fundamental que você responda a todas as perguntas, pois a ausência de uma resposta pode invalidar sua avaliação. Suas respostas deverão refletir sua realidade, como você entende e vivencia seu trabalho.

Hospital: _____ Nº de Leitos _____
 UTI: Adulto Pediátrica Neonatal

BLOCO I – IDENTIFICAÇÃO GERAL

Informações Sociodemográficas

1. Sexo: <input type="checkbox"/> masculino <input type="checkbox"/> feminino	2. Idade: _____ anos	3. Tem filhos? <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim Quantos? _____
4. Situação conjugal: <input type="checkbox"/> solteiro(a) <input type="checkbox"/> casado(a) <input type="checkbox"/> união consensual /estável <input type="checkbox"/> viúvo(a) <input type="checkbox"/> divorciado(a)/separado(a)/desquitado(a)		
5. Qual a sua formação profissional? <input type="checkbox"/> Médico(a) <input type="checkbox"/> Enfermeiro(a) <input type="checkbox"/> Fisioterapeuta		
6. Você possui Pós-Graduação? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Residência <input type="checkbox"/> Especialização <input type="checkbox"/> Mestrado <input type="checkbox"/> Doutorado		
7. Possui título de especialista? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Em UTI <input type="checkbox"/> Outra área	
8. Dentre as alternativas abaixo, como você classificaria a cor da sua pele? <input type="checkbox"/> branca <input type="checkbox"/> amarela (oriental) <input type="checkbox"/> parda <input type="checkbox"/> origem indígena <input type="checkbox"/> preta <input type="checkbox"/> não sabe		

BLOCO I – IDENTIFICAÇÃO GERAL

BLOCO II - INFORMAÇÕES GERAIS SOBRE O SEU TRABALHO

1. Há quanto tempo você trabalha em UTI? _____ anos
2. Seu vínculo de trabalho atual é: <input type="checkbox"/> 1 Sócio <input type="checkbox"/> 2 Pessoa Jurídica <input type="checkbox"/> 3 Assalariado privado <input type="checkbox"/> 4 Contrato temporário privado <input type="checkbox"/> 5 Cooperativado <input type="checkbox"/> 6 Assalariado público <input type="checkbox"/> 7 Contrato temporário privado <input type="checkbox"/> 8 Prestador de serviços
3. Você tem participação na produtividade de alguma UTI onde trabalha? <input type="checkbox"/> 0 Não <input type="checkbox"/> 1 Sim
4. Você exerce algum papel de: <input type="checkbox"/> 1 Diarista <input type="checkbox"/> 2 Resp. Técnico <input type="checkbox"/> 3 Coordenador <input type="checkbox"/> 4 Não
5. Você tem outra atividade de trabalho fora da UTI? <input type="checkbox"/> 0 Não <input type="checkbox"/> 1 Sim Qual: _____
6. Em quantos hospitais você trabalha em UTI? <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 >3
7. Qual a quantidade máxima de pacientes que você cuida por plantão? _____
8. Sobre os seus plantões em UTI, A Carga Horária (CH) habitual de plantão é: <input type="checkbox"/> 1 6h <input type="checkbox"/> 2 12h <input type="checkbox"/> 3 18h <input type="checkbox"/> 4 24h <input type="checkbox"/> 5 Outros CH Total Semanal: _____ horas CH de Plantão Noturno: _____ horas
9. Você costuma vir de outro trabalho antes do seu plantão em UTI? <input type="checkbox"/> 1 Nunca <input type="checkbox"/> 2 Raramente <input type="checkbox"/> 3 Frequentemente <input type="checkbox"/> 4 Sempre
10. Qual a sua jornada total de trabalho ao longo da semana, considerando todas as suas atividades que geram renda? _____ horas semanais.
11. Sua renda líquida mensal gira em torno de (R\$): <input type="checkbox"/> 1 0 a 3.000,00 <input type="checkbox"/> 2 3.001,00 a 6.000,00 <input type="checkbox"/> 3 6.001,00 a 10.000,00 <input type="checkbox"/> 4 10.001,00 a 20.000,00 <input type="checkbox"/> 5 > 20.000,00

BLOCO II - INFORMAÇÕES GERAIS SOBRE O SEU TRABALHO

BLOCO III - CARACTERÍSTICAS PSICOSSOCIAIS DO TRABALHO

Para as questões abaixo assinale a resposta que melhor corresponda a sua situação de trabalho. Às vezes nenhuma das opções de resposta corresponde exatamente a sua situação; neste caso, escolha aquela que mais se aproxima de sua realidade.

Características	Discordo Fortemente	Discordo	Concordo	Concordo Fortemente
1. Meu trabalho me possibilita aprender coisas novas.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
2. Meu trabalho envolve muito trabalho repetitivo.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
3. Meu trabalho requer que eu seja criativo.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
4. Meu trabalho exige um alto nível de habilidade.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
5. Em meu trabalho, eu posso fazer muitas coisas diferentes.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
6. No meu trabalho, tenho oportunidade de desenvolver minhas habilidades especiais.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
7. O que tenho a dizer sobre o que acontece no meu trabalho é considerado.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
8. Meu trabalho me permite tomar muitas decisões por minha própria conta.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
9. Em meu trabalho, eu tenho pouca liberdade para decidir como fazer minhas próprias tarefas.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

Características	Discordo Fortemente	Discordo	Concordo	Concordo Fortemente
10. Meu trabalho requer que eu trabalhe muito duro.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
11. Meu trabalho requer que eu trabalhe muito rapidamente.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
12. Eu não sou solicitado(a) a realizar um volume excessivo de trabalho.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
13. O tempo para realização das minhas tarefas é suficiente.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
14. Algumas demandas que eu tenho que atender no meu trabalho estão em conflito umas com as outras.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
15. Eu frequentemente trabalho durante o meu almoço ou durante as pausas para terminar meu trabalho.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
16. Meu trabalho me exige muito emocionalmente.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
17. Meu trabalho envolve muita negociação / conversa/ entendimento com outras pessoas.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

BLOCO III - CARACTERÍSTICAS PSICOSSOCIAIS DO TRABALHO

Características	Discordo Fortemente	Discordo	Concordo	Concordo Fortemente
18. Em meu trabalho, eu preciso suprimir minhas verdadeiras emoções.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Meu trabalho exige muito esforço físico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Meu trabalho exige atividade física rápida e contínua	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Frequentemente, o trabalho exige que eu mantenha meu corpo, por longos períodos, em posições incômodas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Frequentemente, o trabalho exige que eu mantenha minha cabeça e braços, por longos períodos, em posições incômodas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Meu chefe /coordenador preocupa-se com o bem-estar de sua equipe de trabalho. <input type="checkbox"/> não tenho chefe /coordenador	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Meu supervisor me trata com respeito. <input type="checkbox"/> não tenho supervisor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Meu chefe /coordenador me ajuda a fazer meu trabalho. <input type="checkbox"/> não tenho chefe /coordenador	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. As pessoas com quem trabalho são amigáveis.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

BLOCO III - CARACTERÍSTICAS PSICOSSOCIAIS DO TRABALHO

Características	Discordo Fortemente	Discordo	Concordo	Concordo Fortemente
27. As pessoas com quem trabalho são colaborativas na realização das atividades.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Eu sou tratado(a) com respeito pelos meus colegas de trabalho.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Onde eu trabalho, nós tentamos dividir igualmente as dificuldades do trabalho.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Existe um sentimento de união entre as pessoas com quem eu trabalho.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. Meu grupo de trabalho toma decisões democraticamente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

BLOCO IV- ASPECTOS RELACIONADOS À SUA SAÚDE E AO

BLOCO IV- ASPECTOS RELACIONADOS À SUA SAÚDE E AO TRABALHO

Nesta parte, você encontrará frases sobre seus sentimentos relacionados ao trabalho na UTI. Leia cada frase cuidadosamente e decida se alguma vez você se sentiu assim no seu trabalho. Se nunca se sentiu assim marque (0). Se já se sentiu assim, marque de 1 a 6, o que melhor descreva a frequência de seu sentimento.

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	Algumas vezes por ano no máximo	No máximo uma vez por mês ou menos	Algumas vezes ao mês	Uma vez por semana	Poucas vezes por semana	Diariamente

BLOCO IV- ASPECTOS RELACIONADOS À SUA SAÚDE E AO

1. Sinto-me emocionalmente sugado(a) pelo meu trabalho	0	1	2	3	4	5	6
2. Sinto-me exausto no final do dia	0	1	2	3	4	5	6
3. Sinto-me muito cansado(a) quando acordo de manhã e tenho que enfrentar outro dia de trabalho	0	1	2	3	4	5	6
4. Consigo facilmente entender como os pacientes se sentem sobre as coisas	0	1	2	3	4	5	6
5. Percebo que trato alguns dos pacientes como se fossem objetos impessoais	0	1	2	3	4	5	6
6. Trabalhar com pessoas o dia todo é um grande esforço para mim	0	1	2	3	4	5	6
7. Consigo lidar de forma eficiente com os problemas dos pacientes	0	1	2	3	4	5	6
8. Sinto-me completamente esgotado(a) pelo meu trabalho	0	1	2	3	4	5	6
9. Sinto que influencio de forma positiva as vidas das pessoas através do meu trabalho	0	1	2	3	4	5	6
10. Tomei-me mais indiferente com relação às pessoas desde que assumi este trabalho	0	1	2	3	4	5	6
11. Sinto que este trabalho está me deixando menos emocional	0	1	2	3	4	5	6
12. Sinto-me cheio(a) de energia	0	1	2	3	4	5	6
13. Sinto-me frustrado(a) com o meu emprego	0	1	2	3	4	5	6
14. Sinto que estou trabalhando muito duro neste trabalho	0	1	2	3	4	5	6
15. Na verdade, não me importo com o que acontece a alguns pacientes	0	1	2	3	4	5	6
16. Trabalhar diretamente com pessoas coloca muita pressão sobre mim	0	1	2	3	4	5	6
17. Consigo criar uma atmosfera relaxada com meus pacientes	0	1	2	3	4	5	6
18. Sinto-me entusiasmado(a) após trabalhar diretamente com os pacientes	0	1	2	3	4	5	6
19. Consegui fazer várias coisas importantes neste trabalho	0	1	2	3	4	5	6
20. Sinto que não tenho mais um pingote de criatividade ou imaginação	0	1	2	3	4	5	6

BLOCO IV- ASPECTOS RELACIONADOS À SUA SAÚDE E AO

RESPOSTAS

21. Em meu trabalho, lido com problemas emocionais de forma muito calma	0	1	2	3	4	5	6
22. Sinto que os pacientes às vezes me culpam por seus problemas	0	1	2	3	4	5	6

BLOCO V – SOBRE SUA QUALIDADE DE VIDA

Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número que lhe parece a melhor resposta.

1	2	3	4	5
Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem boa	Boa	Muito boa

1	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?					
2	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?					
3	O quanto você aproveita a vida?					
4	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?					
5	O quanto você consegue se concentrar?					
6	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?					
7	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?					

As questões seguintes perguntam sobre quão completamente você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

1	2	3	4	5
Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente

8	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?					
9	Você é capaz de aceitar sua aparência física?					

10	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?					
11	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?					
12	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?					
13	Quão bem você é capaz de se locomover?					
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?					

As questões seguintes perguntam sobre quão bem ou satisfeito você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

1	2	3	4	5
Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem bom	Bom	Muito bom

15	Quão bem você é capaz de se locomover?					
----	--	--	--	--	--	--

1	2	3	4	5
Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito

16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?					
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?					
18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?					
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?					
20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?					

21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?					
22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?					
23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?					
24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?					
25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?					

As questões seguintes referem-se a com que frequência você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

1	2	3	4	5
Nunca	Algumas vezes	Frequentemente	Muito frequentemente	Sempre

26	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?					
----	---	--	--	--	--	--

BLOCO VI - CAPACIDADE PARA O TRABALHO

1. Suponha que a sua melhor capacidade para o trabalho tem um valor igual a 10 pontos. Em uma escala de zero a dez, quantos pontos você daria para sua capacidade de trabalho atual.

1
 2
 3
 4
 5
 6
 7
 8
 9
 10

Estou incapaz para o trabalho ← → Estou em minha melhor capacidade para o trabalho

2. Como você classificaria sua capacidade atual para o trabalho em relação às exigências físicas do seu trabalho? (Por exemplo, fazer esforço físico com partes do corpo).

muito boa
 boa
 moderada
 baixa
 muito baixa

<p>3. Como você classificaria sua capacidade atual para o trabalho em relação às exigências mentais do seu trabalho? (Por exemplo, interpretar fatos, resolver problemas, decidir a melhor forma de fazer).</p> <p><input type="checkbox"/> muito boa <input type="checkbox"/> boa <input type="checkbox"/> moderada <input type="checkbox"/> baixa <input type="checkbox"/> muito baixa</p>
<p>4. Quantos dias inteiros você esteve fora do trabalho devido a problema de saúde, consulta médica ou para fazer exame durante os últimos 12 meses?</p> <p><input type="checkbox"/> nenhum <input type="checkbox"/> até 9 dias <input type="checkbox"/> de 10 a 24 dias <input type="checkbox"/> de 25 a 99 dias <input type="checkbox"/> de 100 a 365 dias</p>
<p>5. Considerando sua saúde, você acha que será capaz de, daqui a 2 anos, fazer seu trabalho atual?</p> <p><input type="checkbox"/> é improvável <input type="checkbox"/> não estou muito certo <input type="checkbox"/> bastante provável</p>
<p>6. Recentemente você tem conseguido apreciar suas atividades diárias?</p> <p><input type="checkbox"/> sempre <input type="checkbox"/> quase sempre <input type="checkbox"/> às vezes <input type="checkbox"/> raramente <input type="checkbox"/> nunca</p>
<p>7. Recentemente você tem se sentido ativo e alerta?</p> <p><input type="checkbox"/> sempre <input type="checkbox"/> quase sempre <input type="checkbox"/> às vezes <input type="checkbox"/> raramente <input type="checkbox"/> nunca</p>
<p>8. Recentemente você tem se sentido cheio de esperança para o futuro?</p> <p><input type="checkbox"/> sempre <input type="checkbox"/> quase sempre <input type="checkbox"/> às vezes <input type="checkbox"/> raramente <input type="checkbox"/> nunca</p>

BLOCO VII - ASPECTOS RELACIONADOS À SUA SAÚDE

Agora falaremos um pouco sobre a sua saúde.

<p>1. De um modo geral, em comparação a pessoas da sua idade, como você considera o seu estado de saúde?</p> <p><input type="checkbox"/> muito bom <input type="checkbox"/> bom <input type="checkbox"/> regular <input type="checkbox"/> ruim <input type="checkbox"/> muito ruim</p>
<p>2. Você possui diagnóstico médico para alguma das doenças listadas abaixo? Pode marcar mais de uma opção</p>

Diagnóstico	Sim	Não
Diabetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Colesterol alto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Obesidade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pressão alta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Câncer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Artrite/ reumatismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rinite/ sinusite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Infarto do miocárdio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Insuficiência cardíaca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alergia/ eczema	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Disfonia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Diagnóstico	Sim	Não
Tuberculose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gastrite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Úlcera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hepatite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Infecção urinária	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LER/DORT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Depressão	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Distúrbios do sono	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anemia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Varizes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doença dos rins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hérnia de disco	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lombalgia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Outro(s)? [ANOTAR]

As próximas questões estão relacionadas a situações que você pode ter vivido nos **últimos 30 DIAS**. Se você sentiu a situação descrita nos **últimos 30 DIAS** responda **SIM**. Se você não sentiu a situação, responda **NÃO**. Se você está incerto sobre como responder, dê a melhor resposta que você puder.

Questões	Sim	Não
1. Tem dores de cabeça frequentemente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Tem falta de apetite?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Dorme mal?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Assusta-se com facilidade?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Tem tremores nas mãos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Sente-se nervoso(a), tenso(a) ou preocupado(a)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Tem má digestão?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Tem dificuldade de pensar com clareza?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Tem se sentido triste ultimamente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Tem chorado mais do que de costume?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Encontra dificuldade de realizar, com satisfação, suas tarefas diárias?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Em relação ao Padrão de Sono:

1	2	3	4			5	
Nunca	Algumas vezes	Frequentemente	Muito Frequentemente			Sempre	
1. Tem dificuldade para pegar no sono?			1	2	3	4	5
2. Acorda no meio da noite e sente dificuldade para voltar a dormir?			1	2	3	4	5
3. Tem ataques de sono durante o dia (períodos repentinos de sono que você não pode resistir)?			1	2	3	4	5
4. Tem dormido menos do que o habitual porque tem trabalhado?			1	2	3	4	5
5. Cai no sono facilmente a qualquer hora do dia?			1	2	3	4	5
6. Acorda muitas vezes, mas frequentemente volta a dormir?			1	2	3	4	5
7. Precisa de muito mais tempo do que os outros para acordar pela manhã?			1	2	3	4	5

BLOCO IX- FATORES DE ESTRESSE NA UTI

Sobre os fatores que costumam lhe estressar na UTI, assinale de acordo com a intensidade de 0 a 3:

Lidar com o sofrimento e a morte	0	1	2	3
Lidar com a angústia dos familiares	0	1	2	3
Ruídos excessivos	0	1	2	3
Relacionamento com a equipe	0	1	2	3
Problemas administrativos	0	1	2	3
Falta de recursos materiais	0	1	2	3
Possibilidade de complicações no atendimento aos pacientes	0	1	2	3
Pressão para dar alta aos pacientes	0	1	2	3
Ritmo acelerado das atividades	0	1	2	3
Quantidade de pacientes por profissional de saúde	0	1	2	3

Comprometimento da equipe	0	1	2	3
Cuidar do paciente terminal	0	1	2	3
Obrigação de lidar com muitas questões simultâneas	0	1	2	3
Pouco tempo para lidar com as necessidades emocionais dos pacientes e familiares	0	1	2	3

Em sua opinião, o ₁ enfermeiro ₂ fisioterapeuta ₃ médico da UTI é visto como:

- | |
|---|
| ₁ <input type="checkbox"/> Profissional competente, com capacidade de resolução e liderança
₂ <input type="checkbox"/> Membro de uma equipe multiprofissional
₃ <input type="checkbox"/> Desgastado, sobrecarregado, exigido além de suas responsabilidades
₄ <input type="checkbox"/> Indivíduo que merece total cuidado e atenção, com história e personalidade individuais
₅ <input type="checkbox"/> Consciência da gravidade do prognóstico do paciente
₆ <input type="checkbox"/> Objeto de trabalho, com o qual o profissional se envolve de forma distante
₇ <input type="checkbox"/> Essencial para o exercício da cura/tratamento do paciente
₈ <input type="checkbox"/> Descartável, pouco valorizado, visto apenas pela contribuição técnica |
|---|

Muito obrigado por sua colaboração!

BLOCO IX- FATORES DE ESTRESSE NA UTI

REALIZAÇÃO:



APOIO:

