



Contemporânea

Contemporary Journal

Vol.4 No.3: 01-23, 2024

ISSN: 2447-0961

Artigo

ESTRESSE OCUPACIONAL DE UM HOSPITAL PÚBLICO DURANTE O PERÍODO DE ENFRENTAMENTO DA COVID-19

OCCUPATIONAL STRESS AT A PUBLIC HOSPITAL DURING THE PERIOD OF COPING WITH COVID-19

ESTRÉS LABORAL EN UN HOSPITAL PÚBLICO DURANTE EL PERÍODO DE AFRONTAMIENTO DEL COVID-19

DOI: 10.56083/RCV4N3-088

Originals received: 02/01/2024

Acceptance for publication: 02/23/2024

Richardson Warley Siqueira Luzia

Mestre em Gestão de Serviços de Saúde pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

Instituição: Fundação Hospitalar de Minas Gerais (FHEMIG)

Endereço: Rua das canárias, 960, Santa Amélia, Belo Horizonte – MG, CEP: 31560112

E-mail: richardsonenf@gmail.com

Jair Alves Pereira Filho

Mestre em Gestão de Serviços de Saúde pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

Instituição: Fundação Hospitalar de Minas Gerais (FHEMIG)

Endereço: Rua Maria Ambrosia de Sá, 77, Jaqueline, Belo Horizonte – MG, CEP: 31748-145

E-mail: jaireconomia@hotmail.com

Adriane Vieira

Doutora em Administração pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

Instituição: Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Departamento de Gestão em Saúde

Endereço: Av. Prof. Alfredo Balena, 190, Santa Efigênia, Belo Horizonte - MG, CEP: 30130-100

E-mail: vadri.bh@gmail.com

Silmar Maria da Silva

Doutora em Ciências pela Universidade de São Paulo

Instituição: Universidade Federal de Minas Gerais

Endereço: Avenida Alfredo Balena, 190, sala 230, Santa Efigênia, Belo Horizonte - MG,

CEP: 30130-100

E-mail: silmarmaria@uol.com.br



Marcelo Matta de Castro

Mestre em Estudos Psicanalíticos pela Universidade Federal de Minas Gerais

Instituição: Faculdade de Patos de Minas

Endereço: Rua José de Santana, 85, Centro, Patos de Minas - MG, CEP: 30701052

E-mail: 2mmcastro@gmail.com

Karla Rona da Silva

Doutora em Biomedicina pelo Instituto de Ensino e Pesquisa da Santa Casa de Belo Horizonte

Instituição: Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

Endereço: Av. Prof. Alfredo Balena, 190, Santa Efigênia, Belo Horizonte - MG, CEP: 30130-100

E-mail: karlarona0801@gmail.com

RESUMO: O objetivo desta pesquisa foi identificar o nível de estresse de trabalhadores de um hospital público durante o período de enfrentamento da COVID-19. Estudo tipo transversal, quantitativo com 117 profissionais da saúde e administrativos de um hospital público de Minas Gerais. Os dados foram coletados por meio de questionário, contendo a versão resumida do *Job Stress Scale* e informações sociodemográficas dos participantes. A escala mostrou-se adaptada à realidade brasileira, sendo excluída apenas três variáveis. Observou-se um elevado nível de percepção estresse em função de um ambiente profissional caracterizado pelo alto desgaste psicológico e trabalho realizado de forma passiva. A percepção de alto apoio social também esteve ausente na percepção da maioria dos participantes. A combinação de alto desgaste e trabalho passivo esteve associada principalmente às mulheres, aos trabalhadores do CTI/Adulto Neonatal, Enfermagem, Pronto Socorro e Administrativo. Quanto aos cargos os mais afetados foram os profissionais da Enfermagem seguidos dos Médicos. Essas condições comprometem a saúde mental dos profissionais e acarretam em risco elevado para o desenvolvimento de patologias ocupacionais.

PALAVRAS-CHAVE: Estresse Ocupacional, Saúde do Trabalhador, Hospital, COVID-19.

ABSTRACT: The objective of this research was to identify the level of stress of workers at a public hospital during the period of coping with COVID-19. A cross-sectional, quantitative study with 117 health and administrative professionals from a public hospital in Minas Gerais. Data were collected through a questionnaire containing the summarized version of the Job Stress Scale and sociodemographic information on the participants. The scale proved to be adapted to the Brazilian reality, with only three variables being excluded. high level of perceived stress due to a professional environment characterized by high psychological exhaustion and passive work. The perception of high social support was also absent in the majority's perception. The combination of high strain and passive work was mainly associated with women, ICU/Neonatal Adult, Infirmery, Emergency Room and Administrative workers. As for the positions, the most affected were



Nursing professionals followed by Doctors. These conditions compromise the mental health of professionals and lead to a high risk for the development of occupational pathologies.

KEYWORDS: Occupational Stress, Worker's Health, Hospital, COVID-19.

RESUMEN: El objetivo de esta investigación fue identificar el nivel de estrés de los trabajadores de un hospital público durante el período de enfrentamiento al COVID-19. Estudio cuantitativo transversal con 117 profesionales de la salud y administrativos de un hospital público de Minas Gerais. Los datos fueron recolectados a través de un cuestionario que contenía la versión resumida de la Escala de Estrés Laboral e información sociodemográfica de los participantes. La escala demostró estar adaptada a la realidad brasileña, siendo excluidas sólo tres variables. Se observó un alto nivel de estrés percibido debido a un entorno profesional caracterizado por un alto agotamiento psicológico y un trabajo realizado de forma pasiva. La percepción de un alto apoyo social también estuvo ausente en la percepción de la mayoría de los participantes. La combinación de alto agotamiento y trabajo pasivo se asoció principalmente con mujeres, trabajadores de UCI/Neonatal de Adultos, Enfermería, Emergencias y Administrativos. En cuanto a los puestos, los más afectados fueron los profesionales de Enfermería seguidos de los Médicos. Estas condiciones comprometen la salud mental de los profesionales y suponen un alto riesgo para el desarrollo de patologías laborales.

PALABRAS CLAVE: Estrés Laboral, Salud Del Trabajador, Hospital, COVID-19.



Artigo está licenciado sob forma de uma licença
Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional.

1. Introdução

Desde 1960 as infecções por Coronavírus são conhecidas pela comunidade científica, tendo sido identificado sete principais tipos de Coronavírus Humano. Dentre eles, o SARS-CoV-2, SARS-CoV, e MERS-CoV são responsáveis por síndromes respiratórias agudas graves¹. O SARS-CoV-2 foi descoberto em 31 de dezembro de 2019, porém, em março de 2020,



a pandemia da doença causada pelo novo Coronavírus nomeada de Coronavirus Disease 2019 (COVID-19), levou os serviços de saúde a um novo cenário de ações em saúde e segurança voltadas aos diversos profissionais envolvidos nos cuidados à população, tratando-se de uma doença com transmissão favorecida pelo contato próximo e desprotegido, com secreções ou excreções de um paciente infectado, principalmente por meio de gotículas salivares, e que leva os pacientes a quadros de insuficiência respiratória grave^{2,3,4}.

A transmissão aérea e a proximidade física, além de seu caráter comunitário e da necessidade de as pessoas continuarem trabalhando para subsistir e manter o emprego caracterizam a COVID-19 como uma doença relacionada ao trabalho⁵. Essa doença representou um evento infeccioso de saúde pública em larga escala, que modificou as estruturas e investimentos dos sistemas de saúde no Brasil e no mundo. Como características desse evento, observou-se um colapso na capacidade hospitalar e do sistema de saúde como um todo⁶. A resposta a COVID-19 concentrou-se, principalmente, em conter a disseminação e prevenir a mortalidade, no entanto, outro efeito provocado pela pandemia foi a crise de sofrimento psicológico, de grande repercussão no sistema de saúde mental⁷.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) não existe uma definição oficial de saúde mental, uma vez que uma série de diferenças culturais, julgamentos subjetivos e teorias relacionadas, acabam por afetar no modo como a saúde mental é definida. Portanto, a sua compreensão é mais ampla do que apenas a ausência de transtornos mentais, já que pode ser utilizada como um termo capaz de descrever o nível de qualidade de vida cognitiva ou emocional de um indivíduo, incluindo a sua capacidade de apreciar a vida e procurar um equilíbrio entre as atividades e os esforços para atingir a resiliência psicológica⁸.

Fazem parte desse contexto, uma gama de profissionais de saúde que atuam diretamente no atendimento de casos de COVID-19. Esses



profissionais, portanto, tornam-se facilmente alvos de vivências estressoras no contexto de pandemias como: sobrecarga, fadiga, exposição a mortes em larga escala, frustrações relacionadas a qualidade da assistência, ameaças, agressões e risco aumentado de serem infectados⁹.

O estresse é um componente inevitável do processo de viver, e a resposta ao enfrentamento do estresse é um mecanismo de sobrevivência crucial. O corpo humano ao entrar em contato com o estresse desencadeia uma série de respostas, sendo que face ao estresse agudo, o indivíduo se prepara para a ação, e face ao estresse crônico há o desgaste, com alterações cerebrais que provocam problemas de saúde mental¹⁰.

O estresse ocupacional é aquele oriundo do ambiente de trabalho. A exposição crônica ao estresse ocupacional resulta em efeitos no âmbito individual e organizacional. Na dimensão individual o estresse crônico tem implicações negativas sobre a saúde física e mental do trabalhador, já em âmbito organizacional, afeta as organizações de trabalho em decorrência do absenteísmo, alta rotatividade de funcionários e baixa produtividade¹¹.

Alguns dos riscos psicossociais relacionados a aspectos de organização, planejamento e gerenciamento do trabalho que podem levar ao estresse são o suporte precário para a resolução de problemas, ambiguidade e conflito de papéis, incerteza na carreira, falta de controle sobre o trabalho, relacionamento interpessoal insuficiente, interface trabalho-família, monotonia das tarefas, sobrecarga e esquema de trabalho¹².

Neste contexto, o hospital apresenta-se como uma instituição imprescindível para mitigação dos efeitos da pandemia. Por outro lado, o seu ambiente insalubre predispõe aos trabalhadores danos físicos e/ou psíquicos em razão da convivência diária com o sofrimento dos pacientes e familiares, pela inadequação dos recursos físicos e materiais, pela redução da força de trabalho e pelo ritmo de trabalho que foi intensificado durante a pandemia¹³.

A superlotação das unidades de saúde, a falta de leitos para internação e de equipamentos para cuidados são problemas na organização do trabalho



que impactam a saúde das equipes da assistência na situação de pandemia. Diante desse cenário, a contaminação e adoecimento dos profissionais envolvidos no atendimento aos pacientes é uma realidade, registrando-se crescente número de casos de adoecimento e óbito de trabalhadores da saúde acometidos pela COVID-19 ^{2,4,8,14,15}.

Nesse contexto o objetivo geral desta pesquisa foi analisar o nível de saúde mental percebida pelos profissionais da assistência direta ao paciente, bem como a os trabalhadores do apoio administrativo que atuaram no enfrentamento da pandemia de COVID-19, vinculados a um hospital estadual localizado em um município do Estado de Minas Gerais. Os objetivos específicos foram: caracterizar o perfil sociodemográfico e laboral dos servidores; analisar o nível e fatores de estresse dos servidores; verificar a associação do estresse percebido com as variáveis laborais e sociodemográficas.

2. Métodos

Trata-se de um estudo do tipo transversal, descritivo e de abordagem quantitativa, desenvolvido em um hospital de referência no tratamento da COVID-19 localizado em um município do Estado de Minas Gerais. A população foi composta por trabalhadores da saúde e do quadro administrativo, totalizando 726. Eles foram convidados a participar voluntariamente do estudo, por meio de carta-convite e questionário eletrônico enviados por *e-mail* e Whatsapp. Foram excluídos da amostra participantes que fizeram o preenchimento incompleto dos dados ou que estavam ausentes nos dias de coleta de dados. As respostas foram coletadas no período de 04/05/2021 a 28/09/2021 e obteve-se 142 respostas, sendo que 117 consideradas válidas. Esta investigação foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição de saúde participante da pesquisa, sob o parecer n. 4.197.111.



O primeiro bloco do questionários continha a versão resumida do *Job Stress Scale* (JSS), traduzida para o português e validada no Brasil por Alves *et al.* (2004), com escala Likert de 5 pontos. O segundo continha dados de caracterização sociodemográfica dos respondentes.

A versão do JSS conta com 17 questões, cinco para avaliar demanda psicológica do trabalho, seis para avaliar o controle sobre o trabalho e seis para o apoio social. Os dados foram tabulados em planilha eletrônica Microsoft Excel e utilizou-se o software Factor para análise. Foi realizada a Análise Fatorial Exploratória (AFE) com o objetivo de verificar a coesão da escala JSS e sua confiabilidade¹⁶. A decisão sobre o número de fatores a ser retido foi realizada por meio da técnica da Análise Paralela com permutação aleatória dos dados observados¹⁷ e a rotação utilizada foi a Robust Promin¹⁸.

A adequação do modelo foi avaliada por meio dos índices de ajuste *Root Mean Square Error of Approximation* (RMSEA), *Comparative Fit Index* (CFI) e *Tucker-Lewis Index* (TLI). De acordo com a literatura¹⁹, valores de RMSEA devem ser menores que 0,08, e valores de CFI e TLI devem ser acima de 0,90, ou preferencialmente, 0,95.

A estabilidade dos fatores foi avaliada por meio do índice H, que variam de 0 a 1. Valores altos de H ($> 0,80$) sugerem uma variável latente bem definida, que é mais provável que seja estável em diferentes estudos. Valores baixos de H sugerem uma variável latente mal definida, e provavelmente instável entre diferentes estudos¹⁸.

Os testes de esfericidade de Bartlett (1280,7, $gl = 136$, $p < 0,000010$) e KMO (0,79711) sugeriram interpretabilidade da matriz de correlação dos itens. Foi realizada a extração das variáveis V6, V7, V9 pelo critério da carga fatorial, que explica as correlações entre as variáveis originais e os fatores, com isso foi obtido o KMO de (0.81063), indicando uma boa adequação global da análise fatorial. A variação total obtida com a exclusão da variável V6, V7, V9 resultou em uma variância de 71,67%. Com objetivo de verificar a consistência interna e confiabilidade da escala para a amostra foi calculado



o Alfa de Cronbach. Os valores do Alfa de Cronbach obtido foi de 0,613¹⁹. Sendo assim a primeira dimensão permaneceu com 5 itens, a segunda com 3 e a terceira com 6 itens.

Para associação do estresse ocupacional (variável desfecho) com as variáveis sociodemográficas foi realizada análise por regressão logística, considerando-se o nível de significância estatística ($p < 0,05$). A regressão logística pode ser aplicada quando se tem uma variável dependente categórica, ou seja, uma variável nominal não métrica²⁰.

3. Resultados

A amostra ($n=117$) apresenta os seguintes aspectos sociodemográficos: 47% estavam na faixa etária entre 31 e 40 anos e 23% tinha entre 41 e 50 anos; 81,20% eram do sexo feminino; 56,41% estavam casados; 36,75% não possuíam filhos e 32,48% possuíam apenas 1 filho; 38,46% tinham título de especialização, 30,77% ensino médio completo e 27,35% graduação completa; 47,01% informaram que pessoas da família não foram infectados com COVID-19 e 37,61% informam que tiveram mais de um familiar infectado.

Quanto às características laborais, 28,20% dos participantes da pesquisa atuavam no CTI/Adulto e neonatal, 19,66% no Administrativo, 11,97% na Enfermaria, e 11,11% no Pronto Socorro. Em relação aos cargos, a amostra apresentou a seguinte distribuição: 52,99% eram profissionais das equipes de Enfermagem (auxiliar, técnico e enfermeiro); 16,24% eram médicos; 8,55% eram Analistas de Gestão e Assistência à Saúde, ou seja, profissionais da área da saúde de nível superior, como psicólogos e fisioterapeutas; 12,82% eram profissionais de nível intermediário, como auxiliar administrativo e técnico em farmácia; e apenas 1 respondente (0,85%) era auxiliar de apoio a saúde (cozinheiro, pintor ou pedreiro).



Os dados revelam que o trabalho realizado pelo conjunto de trabalhadores apresenta baixa demanda psicológica (54,70%) e baixo controle (66,67%). Quando se calcula os quadrantes da JSS, verifica-se que o predominante é o de alto desgaste (37,61%), seguido do trabalho passivo (29,06%). O alto desgaste aponta para a presença de fadiga, ansiedade, depressão e enfermidades físicas. O trabalho passivo, por sua vez leva a apatia pela ausência de desafios significantes, de capacidade de aprender e de tomar iniciativas.

A Tabela 1 apresenta o resultado da dimensão Percepção de Apoio Social no trabalho em relação as variáveis sociodemográficas.

Tabela 1: Percepção de apoio social no trabalho (alto ou baixo) por variáveis sociodemográficas

<i>Variáveis sociodemográficas</i>	<i>Nível de percepção de apoio social N (%)</i>		
	<i>N</i>	<i>Alta N = 55</i>	<i>Baixa N = 62</i>
Sexo			
Feminino	95	45 (47,37)	50 (52,63)
Masculino	22	10 (45,45)	12 (54,54)
Faixa etária			
20 a 30 anos	20	6 (30,00)	14 (70,00)
31 a 40 anos	55	26 (47,27)	29 (52,72)
41 a 50 anos	27	16 (59,25)	11 (40,74)
51 a 60 anos	14	7 (50,00)	7 (50,00)
Acima de 61 anos	1	0 (0,00)	1 (100,00)
Situação conjugal			
Casada (o)	66	29 (43,93)	37 (56,06)
Outro	7	2 (28,57)	5 (71,42)
Solteira (o)	34	18 (52,94)	16 (47,05)
União estável	10	6 (60,00)	4 (40,00)
Instrução			
Doutorado completo	1	0 (0,00)	1 (100,00)
Ensino médio completo	36	15 (41,67)	21 (58,33)
Especialização completa	45	17 (37,77)	28 (62,22)
Fundamental completo	1	0 (0,00)	1 (100,00)
Graduação completa	32	21 (65,62)	11 (34,37)
Mestrado completo	2	2 (100,00)	0 (0,00)
Renda per capita			
Acima de R\$ 20.900,01	20	8 (40,00)	12 (60,00)
Até R\$ 2.090,00	4	2 (50,00)	2 (50,00)
Entre R\$ 10.450,01 a R\$ 20.900,00	11	6 (54,54)	5 (50,00)
Entre R\$ 2.090,01 a R\$ 4.180,00	52	25 (48,07)	27 (51,92)
Entre R\$ 4.180,01 a R\$ 10.450,00	30	14 (46,67)	16 (53,33)

Fonte: autoria própria (2024).



Os dados evidenciam que a percepção de alto apoio social está presente apenas entre os participantes de: 41 a 50 anos (59,25%); solteiros (52,94%); com graduação (65,62%) e mestrado completo (100%); com renda entre R\$ 10.450,01 a R\$ 20.900,00 (54,54%). Nas demais condições sociodemográficas predomina a percepção de baixo apoio social no trabalho.

O perfil sociodemográfico dos trabalhadores, classificados nos quadrantes demanda-controle, está apresentado na Tabela 2.

Tabela 2: Distribuição das variáveis sociodemográficas, segundo os quadrantes demanda-controle da JSS

Variáveis sociodemográficas	Quadrante Demanda-Controle N (%)				P
	Baixo Desgaste N = 30	Trabalho Passivo N = 34	Trabalho Ativo N = 9	Alto Desgaste N = 44	
Sexo					
Feminino	21 (22,10)	29 (30,58)	6 (6,31)	39 (41,05)	0,128
Masculino	9 (40,90)	5 (22,73)	3 (13,64)	5 (22,72)	
Faixa etária					
20 a 30 anos	7 (35,00)	7 (35,00)	1 (5,00)	5 (25,00)	0,120
31 a 40 anos	14 (25,45)	17 (30,91)	5 (9,09)	19 (34,55)	
41 a 50 anos	5 (18,52)	8 (29,53)	1 (3,70)	13 (48,15)	
51 a 60 anos	4 (28,57)	2 (29,63)	1 (3,70)	7 (48,15)	
Acima de 61 anos	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (100)	0 (0,00)	
Situação conjugal					
Casada (o)	15 (22,73)	21 (31,82)	4 (6,06)	26 (39,39)	0,529
União estável	3 (30,00)	4 (40,00)	0 (0,00)	3 (30,00)	
Solteira (o)	11 (32,35)	7 (20,59)	3 (8,82)	13 (38,24)	
Outro	1 (14,29)	2 (28,57)	2 (28,57)	2 (28,57)	
Instrução					
Fundamental	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (100)	0 (0,00)	0,529
Ensino médio	7 (19,44)	11 (30,55)	3 (8,33)	15 (41,67)	
Graduação	8 (25,00)	11 (34,37)	2 (6,25)	11 (34,75)	
Especialização	14 (31,11)	10 (22,23)	3 (6,67)	18 (40,00)	
Mestrado	0 (0,00)	2 (100,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	
Doutorado	1 (100,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	
Renda per capita					
Até R\$ 2.090,00	0 (0,00)	1 (25,00)	0 (0,00)	3 (75,00)	0,719
Entre R\$ 2.090,01 a R\$ 4.180,00	14 (26,92)	17 (32,69)	5 (9,61)	16 (30,77)	
Entre R\$ 4.180,01 a R\$ 10.450,00	7 (23,33)	6 (20,00)	2 (6,67)	15 (50,00)	
Entre R\$ 10.450,01 a R\$ 20.900,00	3 (27,27)	5 (45,45)	0 (0,00)	3 (27,27)	
Acima de R\$ 20.900,01	6 (30,00)	5 (25,00)	2 (10,00)	7 (35,00)	

Fonte: autoria própria (2024).



As variáveis sexo, faixa etária, situação conjugal, grau de instrução e renda *per capita* não mostraram uma diferença estatisticamente significativa ($p < 0,05$) entre os quadrantes demanda-controle. No que se refere ao sexo, as mulheres apresentaram alto nível de estresse causado tanto pelo alto desgaste (41,05%), quanto pelo trabalho passivo. Os homens, em sua maioria, se encontram na situação de baixo desgaste (40,90%).

Quanto a idade, as faixas etárias mais sujeitas ao alto desgaste e baixo controle foram as de 41 a 50 anos (48,15%; 29,53%) e de 51 a 60 anos (48,15%); enquanto a de 31 a 40 ficou tanto no alto desgaste (34,55) quanto trabalho passivo (30,91; 29,56%), e de 20 a 30 anos manteve-se entre o baixo desgaste e trabalho passivo (35,00% em ambas). A situação conjugal que se mostrou mais favorável ao alto desgaste e trabalho passivo foi a de casado (39,39%; 31,82%) e de união estável (30,00% e 40,00%); enquanto a de solteiro ficou entre alto desgaste e baixo desgaste (38,24%, 32,35%).

O nível de escolaridade dos participantes mais suscetíveis ao alto desgaste e trabalho passivo são os que possuem nível médio (41,67%; 30,55%) e os graduados (34,75%; 34,37%) e os com especialização (40%; 22,23%). Os dois profissionais com mestrado se encontram na situação de trabalho passivo, também negativo para a saúde mental. Quanto a renda *per capita* os participantes de todas as faixas indicam alta percepção de estresse, se enquadrando nas condições de alto desgaste e trabalho passivo.

A Tabela 3 apresenta o perfil laboral dos trabalhadores, classificados nos quadrantes demanda-controle.

Tabela 3: Distribuição das variáveis laborais, segundo os quadrantes demanda-controle da JSS

Variáveis Laborais	Quadrante Demanda-Controle N (%)				P
	Baixo Desgaste	Trabalho Passivo	Trabalho Ativo	Alto Desgaste	
Setor de Trabalho					
Administrativo	6 (20)	7 (20,6)	2 (22,22)	8 (18,18)	0,844
Alojamento Conjunto	0 (0,00)	1 (2,9)	0 (0,00)	2 (4,55)	



Ambulatório	0 (0,00)	1 (2,9)	1 (11,11)	1 (2,27)	
Bloco					
Cirúrgico/Obstétrico	2 (6,7)	1 (2,9)	1 (11,11)	5 (11,36)	
Central de Material					
Esterilizado	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	3 (6,82)	
CTI/Adulto Neonatal	7 (23,3)	13 (38,2)	3 (33,33)	10 (22,73)	
Enfermaria	6 (20)	5 (14,7)	0 (0,00)	3 (6,82)	
Farmácia	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (27,27)	
Laboratório	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (27,27)	
Pronto Socorro	4 (13,3)	3 (8,8)	1 (11,11)	5 (11,36)	
Psicologia	1 (3,3)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	
Serviço Social	1 (3,3)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	
Não Informado	3 (10)	3 (8,8)	1 (11,11)	5 (11,36)	
Cargo					
Analista de Gestão e Assistência a Saúde	6 (20,00)	0 (0,00)	1 (11)	3 (6,81)	0,021
Auxiliar de apoio a saúde	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (11)	0 (0,00)	
Médico	7 (23,3)	4 (11,76)	2 (22,22)	6 (13,63)	
Profissionais da Enfermagem	11 (36,67)	22 (64,71)	4 (44,44)	25 (56,81)	
Profissionais de nível intermediário	5 (16,67)	3 (8,82)	1 (11)	6 (13,64)	
Não Informado	1 (3,3)	5 (14,71)	0 (0,00)	4 (9,09)	
Mudança no estado civil durante a pandemia					
Não	29 (96,67)	27 (79,41)	8 (88,88)	42 (95,45)	0,057
Sim	1 (3,33)	7 (20,58)	1 (11,11)	2 (4,54)	
Nº de pessoas com COVID-19 na família					
0	15 (50)	14 (41,17)	4 (44,44)	22 (50,00)	0,385
1	3 (10)	5 (14,70)	0 (0,00)	10 (22,72)	
Mais de 1	12 (27,27)	15(44,11)	5 (55,55)	12 (27,27)	

Fonte: autoria própria (2024).

Analisando as condições laborais é possível identificar que os participantes do setor CTI Adulto Neonatal foram submetidos a condições estressantes no trabalho, tanto pelo alto desgaste (22,73%) quanto pelo trabalho passivo (38,2%). Situação semelhante foi vivenciada pelos que atuam no setor Administrativo (18,18%; 20,06%); Pronto Socorro (11,36%; 8,8%); e Bloco Cirúrgico/Obstétrico (11,36%; 2,9%).

Para as variáveis setor de trabalho, tempo de trabalho, e número de pessoas da família com COVID-19, não ocorreram diferenças estatísticas significativas ($p > 0,05$). Quanto ao cargo, os mais sujeitos ao estresse são



os Profissionais da Enfermagem, tanto pelo alto desgaste (56,82%) quanto pelo trabalho passivo (64,71%), seguidos dos médicos (13,63%; 11,76%), Profissionais de nível intermediário (13,63%; 8,82%), e Analista de Gestão e Assistência a Saúde (6,81%; e 0,00%). Aqueles que não mudaram de estado civil durante a pandemia vivenciaram mais o alto desgaste (95,45%) e trabalho passivo (79,41%). Os que tiveram pessoas da família com COVID-19, o maior percentual com alto desgaste (50%) e observado no grupo nenhum.

Quando se analisa o valor de P verifica-se associação estatística significativa apenas em relação ao cargo e mudança de estado civil durante a pandemia. O resultado da regressão logística univariada aplicada às variáveis estresse ocupacional e sociodemográficas está na Tabela 4, que mostra o grau de associação entre os dados, diferentemente das anteriores que apresentaram a frequência quantitativa.

Tabela 4. Regressão logística univariada aplicada às variáveis estresse ocupacional e sociodemográficas

<i>Variáveis</i>		<i>P (valor)</i>	<i>OR Bruto (B)</i>	<i>95% OR Bruto</i>	
				<i>Mínimo</i>	<i>Máximo</i>
Sexo	Feminino		1		
	Masculino	0,112	0,375	0,112	1,259
Faixa Etária	20 a 30 anos		1		
	Mais de 30 anos	0,508	1,642	0,379	7,112
Escolaridade	Especialização	0,883	1		
	Mestrado e Doutorado	0,999	0	0	.
	Fundamental e Médio	0,688	1,296	0,365	4,605
	Superior	0,711	0,806	0,257	2,525
Renda	Mais de 4180				
	Até 4180	0,603	0,747	0,249	2,241
Mudança negativa na renda familiar durante a pandemia	Sim		1		
	Não	0,129	0,224	0,032	1,55
Número de Filhos	Não				
	Sim	0,713	0,811	0,267	2,467
Número de Pessoas na Residência com COVID-19 durante a pandemia?	Quantitativa	0,046	1,52	1,007	2,295
	Sim		1		
	Não	0,288	1,613	0,668	3,899
	Parcialmente	0,91	1		



Espaço Privativo para Descansar	Não	0,977	0,976	0,185	5,138
	Sim	0,739	0,791	0,198	3,149
Setor de Trabalho	Assistencial	0,975			
	Não Informado	0,853	0,871	0,203	3,735
Mudança negativa na renda familiar durante a pandemia? repetida	Administrativo	0,87	0,911	0,301	2,758
	Sim		1		
Tempo de deslocamento	Não	0,504	0,742	0,309	1,782
	Entre uma e duas horas	0,971	1		
	Até 1 hora	0,81	0,787	0,112	5,536
	Entre três e quatro horas	1	0	0	.

Fonte: autoria própria (2024).

Os dados mostram que apenas a variável número de pessoas na residência está associado ao estresse, indicado pelo p-valor de (0,046). Para as outras variáveis não foram observadas associações estatisticamente significativas com o estresse percebido, indicado pelo valor de p-valor de maior que o nível de significância estatística de 0,05.

4. Discussão

Ao analisar a saúde mental de trabalhadores alvo desta pesquisa, verificou-se através da JSS a predominância da condição de estresse elevado por meio da Alta demanda psicológica e Baixo controle sobre o trabalho. A mesma condição se repete quando se analisam as variáveis sociodemográficas e laborais, segundo os quadrantes demanda-controle da JSS. Os resultados obtidos no quadrante trabalho ativo, que é o mais favorável a saúde mental do trabalhador apresentou escores muito baixos em todas as condições analisadas.

O alto desgaste é considerado o quadrante mais nocivo para o trabalhador. Além disso, a percepção de um trabalho de alto desgaste, trabalho passivo e de baixo apoio social aumenta em muito a chance de níveis críticos e de grave sofrimento mental, e reduzido prazer no trabalho²¹.



Em um estudo brasileiro multicêntrico com 437 trabalhadores de saúde na linha de frente da COVID-19, que utilizou a JSS e a Escala de Prazer e Sofrimento no Trabalho, identificou que principalmente os técnicos e auxiliares de enfermagem estavam em sofrimento mental. Os participantes também informaram que o trabalho apresentava características psicossociais de alta demanda, baixo apoio social e falta de prazer²².

A escalada da pressão relacionada ao trabalho, a rotatividade de profissionais de saúde na linha de frente, novas tarefas e aumentos de atribuições somados à falta de oportunidade de descansar são fatores de risco que elevaram o estresse ocupacional dos profissionais da saúde durante a pandemia pela COVID-19, e se manifestam por meio de relatos de ansiedade, depressão, angústia e problemas de sono com repercussão negativa na saúde mental²³.

A prevalência de estresse entre os profissionais de saúde situados na linha de frente tem sido elevada e deve ser considerada um fator de risco significativo para o estresse. Os fatores relacionados ao estresse ocupacional no contexto estudado podem ser classificados como intrapessoal e interpessoal. O primeiro é caracterizado pelo medo de se ter a doença e por ter conhecimento restrito da doença, o segundo diz respeito ao receio do convívio social, da transmissão da doença aos familiares e colegas de trabalho, de perdas de entes queridos e de sobrecarga de trabalho²⁴.

Pesquisa com os profissionais de enfermagem do Uruguai que atuavam nos três níveis de atenção mostraram um aumento da carga física e mental, principalmente relacionado a aspectos institucionais, alterações fisiológicas, psicoafetivas e sociofamiliares. As pessoas expostas ao trabalho com maior desgaste apresentaram reações mais adversas de desgaste psicológico como fadiga, ansiedade, depressão e enfermidades físicas, sendo possível concluir que a nova configuração do trabalho a partir da pandemia pelo COVID-19 o tornou exaustivo. Ademais, o sentimento de maior responsabilidade pode contribuir significativamente para o aumento da carga de trabalho mental²⁵.



No presente estudo a percepção de alto apoio social esteve presente apenas entre os participantes de 41 a 50 anos, entre os solteiros, entre aqueles com graduação e com renda mais elevada. Nas demais condições sociodemográficas predomina a percepção de baixo apoio social no trabalho.

O suporte social apresentou-se em um estudo chinês negativamente correlacionado ao estresse, depressão e ansiedade, e verificou-se que os enfermeiros eram mais propensos a ficarem ansiosos do que outros profissionais de saúde, em razão da pandemia de COVID-19²⁶. Estudo americano, em que mais da metade dos profissionais com menos de 40 anos atuavam no pronto-socorro ou unidade de terapia intensiva, foi percebido que a solidariedade entre os profissionais de saúde rendeu um maior senso de trabalho em equipe²⁸. Nesse sentido, é importante que os estabelecimentos de saúde levem em consideração o apoio social em suas operações cotidianas, a fim de manter a saúde mental de seus profissionais e os ajudarem a superar os momentos de crise²⁷.

A evidenciou também que entre os cargos mais afetados pelo estresse, destaca-se os profissionais da enfermagem seguidos dos médicos, dos profissionais de nível intermediário, e dos analistas de gestão e assistência a saúde. E os que não apresentaram mudança no estado civil durante a pandemia também referiram alto desgaste no trabalho e trabalho passivo.

A COVID-19 apresentou à força de trabalho de saúde desafios sem precedentes em seu ambiente de trabalho²⁸. Um estudo uruguaio apontou a intensificação da sobrecarga mental durante a instalação e continuidade da pandemia, sendo que 96,1% dos profissionais de enfermagem perceberam que o ritmo de trabalho foi acelerado e 87% sentiram que receberam mais tarefas do que tinham direito²⁹. Este cenário é decorrente da penosidade e do excesso de trabalho inerente à complexidade do cuidado aos pacientes com COVID-19, o que eleva a demanda de serviço³⁰.

A equipe de enfermagem representa a maior força de trabalho nas instituições hospitalares e a falta de experiência em grandes emergências,



como no caso da COVID-19, torna-se um fator adicional de fonte estressora para estes profissionais, que mesmo em condições normais apresentam os maiores índices de afastamentos por transtornos mentais³¹. Apesar de todas as dificuldades esses profissionais resistiram e superaram as dificuldades, mantendo-se na linha de frente do cuidado aos pacientes infectados³².

No que se refere ao sexo, as mulheres do presente estudo apresentaram maiores níveis de estresse, causados tanto pelo alto desgaste, quanto pelo trabalho passivo. De maneira semelhante, estudo italiano com amostra composta por 595 profissionais de saúde apontou que níveis mais elevados de estresse durante a pandemia pela COVID-19 foram encontrados entre as mulheres³².

Analisando as condições laborais os participantes da pesquisa que mais foram submetidos a condições estressantes no trabalho, tanto pelo alto desgaste quanto pelo trabalho passivo foram: setor administrativo; CTI/Adulto Neonatal; Enfermaria; e Pronto Socorro. Em um estudo francês multicêntrico realizado em unidades de terapia intensiva pediátrica e adulto foi identificada prevalência de estresse no trabalho entre as equipes de UTI (pediátrica e adulta), foi possível evidenciar também uma baixa incidência de apoio social³³.

Estabelecendo-se uma associação entre o adoecimento e o absenteísmo, estudo realizado em dois hospitais públicos do estado de Minas Gerais-Brasil identificou aumento das taxas de absenteísmo por doença durante a pandemia, sendo que as categorias profissionais mais afetadas foram a Enfermagem e Medicina; e os setores hospitalares com maior taxa de absenteísmo foram: enfermaria, pronto-atendimento, UTI (adulto e neonatal) e ambulatório³⁴.

A vigilância da força de trabalho da linha de frente da COVID-19 é necessária para mitigar os efeitos adversos de longo prazo do estresse vivenciado durante a pandemia. O treinamento de habilidades psicológicas deve ser fortalecido, para melhor regular o estado psicológico



dos profissionais, de maneira a se criar um ambiente de trabalho mais previsível e uma experiência de trabalho mais segura para os profissionais de saúde³⁵.

5. Conclusão

Os dados revelam que os trabalhadores do hospital estadual investigado, que atuaram na linha de frente durante a pandemia pela COVID-19 apresentaram elevada percepção de estresse em função de um trabalho realizando em condições de alto desgaste psicológico (alto controle e baixa demanda) e do trabalho passivo (baixo controle e baixa demanda), comprometendo a saúde mental dos profissionais e acarretando em risco elevado para o desenvolvimento de patologias ocupacionais. A soma destes quadrantes indica que 66,67% dos participantes da pesquisa encontrava-se em uma situação desfavorável para o trabalho. Em relação ao setor de trabalho, destaca-se o setor CTI/Adulto Neonatal (19,65%). Quanto ao cargo, observa-se o maior desgaste na carreira do profissional de Enfermagem (40,17%). A percepção de alto apoio social também esteve ausente na percepção da maioria dos participantes da pesquisa. Ressalta-se, ainda, que os trabalhadores posicionados nestes quadrantes da escala JJS apresenta sentimentos como fadiga, ansiedade, depressão e enfermidades físicas, além disso, o indivíduo apresenta baixos níveis de interação social com colegas e chefes.

As informações fornecidas por esta pesquisa indicam fatores de risco à saúde mental dos trabalhadores e, podem servir como instrumento para subsidiar discussões no âmbito da gestão, visando nortear ações preventivas para assegurar a maior qualidade de vida no trabalho. Os dados também evidenciam que o ambiente de trabalho deve ser acompanhado e monitorado pela gestão da unidade hospitalar, a fim de proporcionar melhorias nas condições de trabalho. Dessa forma, recomenda-



se que a gestão fomente ações que visam mitigar o sofrimento dos trabalhadores da saúde e criar um ambiente favorável ao trabalho na organização, tais como o investimento em programas de acolhimento no âmbito da saúde mental e em Práticas Integrativas em Saúde (PIC's).

Sugere-se que futuros estudos, façam uso de metodologias também qualitativas, com delineamentos de escuta e de acompanhamento dos profissionais, para aprofundar o entendimento da complexa relação estabelecida entre as dimensões demanda psicológica e controle sobre o trabalho, com aspectos laborais e de saúde dos trabalhadores.



Referências

- 1 Chen Y, Liu Q, Guo D. Emerging coronaviruses: genome structure, replication, and pathogenesis. *J Medical Virology*. 2020; 92(4): 418-423.
- 2 Li Q, Guan X, Wu P, Wang X, Zhou L, Tong Y, Feng Z. Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus-infected pneumonia. *New England J Med*. 2020; 382:1199-1207.
- 3 Sohrabi C, Alsafi Z, O'Neill N, Khan M, Kerwan A, Al-Jabir A, Agha R. World Health Organization declares global emergency: a review of the 2019 novel coronavirus (COVID-19). *Inten J Surgery*. 2020; 76:71-76.
- 4 Del Rio C, Malani PN. 2019 novel coronavirus—important information for clinicians. *Jama*. 2020; 323(11):1039-1040.
- 5 Maeno M. COVID-19 como uma doença relacionada ao trabalho. *Rev Bras Saúde Ocup*. 2021; 46: e54.
- 6 Ramos-Toescher AM, Tomaschewisk-Barlem JG, Barlem ELD, Castanheira JS, Toescher RL. Saúde mental de profissionais de enfermagem durante a pandemia de COVID-19: recursos de apoio. *Esc Anna Nery*. 2020; 24(spe):e20200276.
- 7 Schmidt B, Crepaldi MA, Bolze SDA, Neiva-Silva L, Demenech LM. Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). *Estudos de Psicologia (Campinas)*. 2020; 37: e200063.
- 8 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde/DAPE. Saúde Mental no SUS: acesso ao tratamento e mudança do modelo da atenção. Relatório de Gestão 2003-2006. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.
- 9 Ornell F, Schuch JB, Sordi AO, Kessler FHP. Pandemic fear and COVID-19: mental health burden and strategies. *Brazilian J Psych*. 2020; 42:232-235.
- 10 Krystal JH. Responding to the hidden pandemic for healthcare workers: stress. *Nature Medicine*. 2020; 26(5): 639-639.
- 11 Özdemir Ş, Kerse G. The effects of COVID 19 on health care workers: Analysing of the interaction between optimism, job stress and emotional exhaustion. *Int Mult Journal of Social Sciences*. 2020; 9(2): 178-201.
- 12 Sriharan A, Ratnapalan S, Tricco AC, Lupea D, Ayala AP, Pang H, Lee DD. Occupational stress, burnout, and depression in women in healthcare during



24 Almino, RHSC, Oliveira, SSD, Lima, DMD, Prado, NCD, Mercês, BMO, Silva, RARD. Estresse ocupacional no contexto da COVID-19: análise fundamentada na teoria de Neuman. *Acta Paulista de Enfermagem*, 34. 2021; 34:eAPE002655.

25 Silvera A, Prol S, Gallardo Y. Situación de carga física y mental en enfermería de Uruguay durante la pandemia COVID-19. *RUE*. 2022; 17(2): e2022v17n2a4.

26 Si MY, Su XY, Jiang Y, Wang WJ, Gu XF, Ma L, Qiao YL. Psychological impact of COVID-19 on medical care workers in China. *Infect Dis Poverty*. 2020; 9:113.

27 Norful AA, Rosenfeld A, Schroeder K, Travers, JL, Aliyu, S. Norful, A. Primary drivers and psychological manifestations of stress in frontline healthcare workforce during the initial COVID-19 outbreak in the United States. *General Hosp Psychiatry*. 2021; 69: 20-26.

28 Yamamoto K, Kimoto K, Watanabe N, Hoshiyama S, Kamiyama S, Onishi Y, Mikami K. Taking social support into account regarding the mental health of health care practitioners involved in treating patients with COVID-19. *Psychosomatics*. 2020; 61(5): 575.

29 Carminati AES, Misura SMP, Denis YVG. Situación de carga física y mental en enfermería de Uruguay durante la pandemia COVID-19. *RUE*. 2022; 17(2): e2022v17n2a4.

30 Caram CDS, Ramos FRS, Almeida NG, Brito MJM. Sofrimento moral em profissionais de saúde: retrato do ambiente de trabalho em tempos de COVID-19. *Rev Bras Enf*. 2021; 74(Suppl 1):e20200653.

31 Costa NNG, Servo MLS, Figueredo WN. COVID-19 e o estresse ocupacional vivenciado pelos profissionais de saúde no contexto hospitalar: revisão integrativa. *Rev Bras Enf*. 2022; 75(Suppl 1):e20200859

32 Babore A, Lombardi L, Viceconti ML, Pignataro S, Marino V, Crudele M, Trumello C. Psychological effects of the COVID-2019 pandemic: perceived stress and coping strategies among healthcare professionals. *Psychiatry Research*. 2020; 293: 113366.

33 Poncelet G, Le Bourgeois F, Nicolas-Robin A. Job stress in paediatric ICU staff caring for adult COVID-19 patients: an observational study during the first COVID-19 wave. *Anaesth Crit Care & Pain Med*. 2021; 40(2): 100810.



34 Luzia, RWS, Pereira-Filho AA, Vieira A, Fonsêca, MA. Influência da COVID-19 na taxa de absenteísmo de dois hospitais públicos do Estado de Minas Gerais-Brasil. *Int J Develop Res.* 2020; 12(04): 55433-55438.

35 Song X, Fu W, Liu X, Luo Z, Wang R, Zhou N, Lv C. Mental health status of medical staff in emergency departments during the Coronavirus disease 2019 epidemic in China. *Brain, Behavior Immunity.* 2020; 88:60-65.