

Estresse psicossocial no trabalho de enfermagem em hospital universitário: modelo de desequilíbrio esforço-recompensa

Psychosocial stress in nursing work at a university hospital: effort-reward imbalance model

Estrés psicossocial en el trabajo de enfermería en un hospital universitario: modelo de desequilibrio esfuerzo-recompensa

Recebido: 20/04/2022 | Revisado: 28/04/2022 | Aceito: 04/05/2022 | Publicado: 07/05/2022

Fernanda Medeiros da Fonseca Beiral

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5134-0676>

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: fernanda.mf19@hotmail.com

Elias Barbosa de Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5834-7312>

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: eliasbouerj@gmail.com

Caroline do Nascimento Leite

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0778-5659>

Universidade Paranaense, Brasil

E-mail: carolineleite@prof.unipar.br

Kayo Henrique Jardel Feitosa Sousa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0901-7752>

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: kayohenriquejardel@gmail.com

Flaviana Pereira Bastos Nascimento

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0901-7752>

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: flavi93nascimento@gmail.com

Bruno Rafael de Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8708-8073>

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: brunorafael.enf@gmail.com

Resumo

Objetivos: caracterizar o estresse psicossocial em profissionais de enfermagem de um hospital universitário mediante o modelo Desequilíbrio Esforço-Recompensa e analisar a associação do desequilíbrio resultante com as características da amostra. Método: estudo transversal com 110 trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário situado no município do Rio de Janeiro que responderam a escala desequilíbrio esforço-recompensa e um instrumento de caracterização da amostra em 2018. Realizada análises bivariadas através do teste Qui-quadrado de Pearson e Estimativa de Razão de Chance. Projeto aprovado por comitê de ética em pesquisa. Resultados: o esforço foi associado a renda familiar e ao tipo de vínculo empregatício, sendo que a faixa etária e categoria profissional apresentaram associação limítrofe. A recompensa não foi associada a nenhuma variável. Conclusão: a associação da subescala esforço com renda familiar e o tipo de vínculo empregatício apontam para o estresse psicossocial, caracterizando o desequilíbrio devido à ausência de reciprocidade entre esforço e recompensa no trabalho. Há necessidade de medidas de cunho preventivo por parte da organização em face do estresse psicossocial.

Palavras-chave: Enfermagem; Saúde do trabalhador; Estresse ocupacional; Hospitais públicos; Ensino.

Abstract

Objectives: to characterize psychosocial stress in nursing professionals at a university hospital using the Effort-Reward Imbalance model and to analyze the association of the resulting imbalance with the characteristics of the sample. Method: a cross-sectional study with 110 nursing workers from a university hospital located in the city of Rio de Janeiro who responded to the effort-reward imbalance scale and a sample characterization instrument in 2018. Bivariate analyzes were performed using Pearson's Chi-square test and Odds Ratio Estimation. Project approved by the research ethics committee. Results: effort was associated with family income and type of employment relationship, with age group and professional category showing a borderline association. The reward was not associated with any variable. Conclusion: the association of the effort subscale with family income and the type of

employment relationship point to psychosocial stress, characterizing the imbalance due to the absence of reciprocity between effort and reward at work. There is a need for preventive measures by the organization in the face of psychosocial stress.

Keywords: Nursing; Worker's health; Occupational stress; Public hospitals; Teaching.

Resumen

Objetivos: caracterizar el estrés psicosocial en profesionales de enfermería de un hospital universitario mediante el modelo de Desequilibrio Esfuerzo-Recompensa y analizar la asociación del desequilibrio resultante con las características de la muestra. Método: estudio transversal con 110 trabajadores de enfermería de un hospital universitario ubicado en la ciudad de Río de Janeiro que respondieron a la escala de desequilibrio esfuerzo-recompensa y un instrumento de caracterización de la muestra en 2018. Se realizaron análisis bivariados mediante la prueba Chi-cuadrado de Pearson, y estimación de la razón de probabilidades. Proyecto aprobado por el comité de ética de la investigación. Resultados: el esfuerzo se asoció con la renta familiar y el tipo de relación laboral, siendo límite el grupo de edad y la categoría profesional. La recompensa no se asoció con ninguna variable. Conclusión: la asociación de la subescala de esfuerzo con la renta familiar y el tipo de relación laboral apuntan al estrés psicosocial, caracterizando el desequilibrio por la ausencia de reciprocidad entre esfuerzo y recompensa en el trabajo. Existe la necesidad de medidas preventivas por parte de la organización ante el estrés psicosocial.

Palabras clave: Enfermería; Salud del trabajador; Estrés ocupacional; Hospitales públicos; Enseñanza.

1. Introdução

As mudanças econômicas e sociais inspiradas nos preceitos neoliberais com valorização do capital e flexibilização das relações trabalhistas em detrimento do bem estar social, (Druck, Dutra & Silva, 2019) afetam as organizações e o processo de trabalho em várias áreas, tendo como consequências a fragmentação das equipes, a alta rotatividade de pessoal e a desmobilização da classe trabalhadora. Deste modo, (Castro, Alvarez & Luz, 2017; Araújo, & Morais, 2017) legitimam-se as relações de poder do capital através do combate ao sindicalismo pela via da fragmentação do coletivo de trabalhadores, dificultando a capacidade de organização e luta. Essa forma de apropriação da força de trabalho impõe ao trabalhador, mesmo que involuntariamente a sua adesão ao projeto neoliberal, o que gera instabilidade, produz fracasso da seguridade social e aumenta os lucros crescentes das empresas.

O mercado de trabalho no setor saúde (Pialarissi, 2017) vem reproduzindo o expediente da flexibilização da força de trabalho mediada por Organizações Sociais, cujos contratos de trabalho apontam para a informalidade nas relações empregatícias, tendo como resultados redução dos salários, acumulação de mais de um vínculo empregatício, participação crescente das mulheres e o trabalho em turnos. Por sua vez, a insegurança empregatícia (Lancman, Sato, Hein & Barros, 2019) submete os trabalhadores temporários a condições de trabalho insalubres, perigosas e com risco de acidentes, levando a degradação das condições de vida dentro e fora do trabalho.

Para agravar esta situação, no cenário político atual a gestão do trabalho no Sistema Único de Saúde (Menezes, Moreti & Reis, 2019) revela uma série de desafios em que se observa ausência de uma política de desenvolvimento de pessoal e profissional em termos de planos de cargos e salários que atendam a necessidade de pessoal. Não existe por parte das instituições, o investimento em condições dignas de trabalho sob o ponto de vista das instalações dos insumos materiais e pessoal, sendo os riscos de acidentes e adoecimento assumidos, principalmente pelos trabalhadores. Trata-se de um contexto de trabalho, propício ao estresse psicossocial (Fernandes, Portela, Griep, & Rotenberg, 2017), um aspecto de fundamental importância na vida dos trabalhadores, pois grande parte do tempo dessas pessoas é dedicada a esforços e estudos para que possam aprimorar suas funções.

Os trabalhadores com vínculos de trabalho instáveis (Carlotto et al, 2018; Araújo & Morais, 2017) por não se sentirem reconhecidos ou valorizados devido à baixa perspectiva de crescimento profissional e pessoal nas instituições, aliada a condições de trabalho inadequadas tendem a apresentar maior nível de estresse em comparação com aqueles que se sentem recompensados e administram melhor os conflitos no trabalho. O não reconhecimento material e social desta força de trabalho,

segundo Guimarães Junior & Oliveira (2018) aponta para problemas referentes à construção identitária, à atribuição de sentido do fazer e à obtenção de prazer no trabalho. Tais profissionais nem sempre encontram espaço para compartilhar seus sofrimentos diante de um contexto de trabalho que gera insegurança empregatícia e que não provê benefícios básicos com reflexos na estrutura social, financeira e familiar.

Na enfermagem, além da insegurança empregatícia, existem outros agravantes do estresse psicossocial (Souza, Gonçalves, Pires & David, 2017) em função da natureza do trabalho, principalmente no ambiente hospitalar, pois esses profissionais realizam uma atividade contínua, física e psicologicamente desgastante, cujo estresse se intensifica devido à baixa autonomia, a pressão por produtividade, o ritmo intenso de trabalho a cobrança por resultados e as jornadas extensas. Alerta-se as demandas físicas e psicológicas do trabalho (Dagget, Molla & Belachew, 2016) quando intensificadas, aumentam os problemas psicossociais como o absenteísmo e diminuição da produtividade com prejuízos para a organização e a saúde dos profissionais. Esses dados são corroborados por revisão integrativa sobre o estresse em trabalhadores de enfermagem no país, em que se evidenciou afastamentos dos postos de trabalho devido a doenças cardiovasculares, hipertensão, transtornos mentais e síndromes depressivas (Moraes Filho & Almeida, 2016).

Para se compreender o estresse psicossocial, (Siegrist, 2008) um dos modelos teóricos utilizados é o Desequilíbrio Esforço-Recompensa (DER), no qual o estresse é uma resposta ao desequilíbrio resultante de certas características do ambiente de trabalho que exigem alto esforço (demandas no trabalho e motivação individual dos trabalhadores) e baixa recompensa (monetária, autoestima e controle social). A ausência de reciprocidade entre esforço e recompensa pode resultar em ativação fisiológica em longo prazo com consequentes respostas físicas e psicológicas de estresse psicossocial. Portanto, as pesquisas que utilizam o modelo DER no ambiente ocupacional (Silva & Barreto, 2010), são relevantes por ampliarem a discussão sobre aspectos psicossociais para a saúde e a doença humana, cujo desfecho pode variar em função de fatores genéticos, ambientais, estilos de vida e estratégias de enfrentamento.

Esses dados confirmam a relevância de se investigar a ocorrência do estresse psicossocial no ambiente de trabalho hospitalar e os fatores associados nessa parcela de trabalhadores, tendo em vista os prejuízos acarretados à saúde física e mental, bem como a influência no desempenho e na qualidade de vida dos profissionais. Assim, os resultados poderão contribuir para ações de prevenção de danos, promoção da saúde e melhoria da capacidade para o trabalho. O presente estudo teve como objetivos: caracterizar o estresse psicossocial em profissionais de enfermagem de um hospital universitário mediante o modelo Desequilíbrio Esforço-Recompensa e analisar a associação do desequilíbrio resultante com as características da amostra.

2. Metodologia

Estudo quantitativo do tipo transversal (Marconi & Lakatos, 2016) utilizado para observar as características de determinada população em uma única oportunidade como instantâneos da realidade que permite a realização de associação entre as variáveis de exposição e desfecho sem o estabelecimento de causa e efeito. O campo foi um serviço de internação clínica de um hospital universitário situado no município do Rio de Janeiro. O serviço possui capacidade instalada 113 leitos ativos divididos em: enfermaria de doenças infecto-parasitárias, dermatologia, enfermaria de psiquiatria e neurologia, enfermaria de nefrologia e transplante renal e clínica médica, cujos pacientes são, em geral, oriundos dos serviços de emergência e ambulatórios.

A amostra, do tipo intencional ou por conveniência, foi composta por 28 enfermeiros, 56 técnicos e 26 auxiliares totalizando 110 profissionais a partir dos seguintes critérios de inclusão: vínculo empregatício permanente e/ou temporário e que atuavam na assistência pelo menos há um ano. Excluídos os profissionais de férias, licenças ou outros tipos de

afastamentos e aqueles ausentes nos dias em que os dados foram coletados. A população, na época em que os dados foram coletados, era composta de 160 profissionais, cuja amostra foi reduzida em função das seguintes razões: preenchimento incorreto do instrumento (06), retenção dos instrumentos (04) recusas (12), afastamentos devido a licenças, férias e outros (26), enfermeiros que ocupavam cargos de chefia (02).

O estudo atendeu as normas éticas em pesquisa envolvendo seres humanos, tendo sido aprovado através do parecer n.º 2.549.854 por Comitê de Ética em Pesquisa. Após convite, explicações e agendamento, os dados foram coletados individualmente e em local privativo mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Garantiu-se o anonimato e ratificou-se que os participantes poderiam retirar o consentimento em qualquer fase do estudo. Esclareceu-se a importância da participação de todos, tendo em vista a incipiência de estudos desta natureza e os benefícios em termos de suporte institucional.

Na coleta de dados utilizou-se a escala DER, elaborada por Siegrist (2008), adaptada e validada, posteriormente, para uso no Brasil, tendo demonstrado bom desempenho psicométrico (Silva & Barreto, 2010). O instrumento compreende 23 itens divididos em três dimensões: esforço (6 itens), recompensa (11 itens) e excesso de comprometimento no trabalho (6 itens). No presente estudo, optou-se por trabalhar apenas com as dimensões esforço e recompensa. As opções de resposta são do tipo *Likert* e medem a percepção do indivíduo quanto à situação vivida no trabalho. No caso de a resposta indicar estresse, existe uma gradação de cinco alternativas que variam de muito estressado a nem um pouco estressado.

Os escores são calculados conforme as medidas: concordo (1), nem um pouco estressado (2), um pouco estressado (3), estressado (4) e muito estressado (5). Para o cálculo dos indicadores propostos na escala DER foi realizado o somatório das 6 questões que avaliam esforços (escores de 0 a 30 pontos) e 11 relativas a recompensas (escore de 0 a 55 pontos). A razão resultante do esforço-recompensa foi obtida mediante um algoritmo pré-definido baseado em informações obtidas nas subescalas esforço-recompensa. Uma razão foi computada para cada respondente, de acordo com a fórmula $e/\delta rc$, onde "e" é a pontuação da soma da escala esforço, "r" é a pontuação da escala recompensa e "c" define um fator de correção (0,5454) para diferentes números de itens no numerador e denominador. Para sumarizar os escores obtidos e classificá-los em baixo, intermediário e alto (Silva & Barreto, 2010), a razão resultante da relação DER de cada participante foi categorizada em tercís: 1º tercil: baixo (de 0,064 a 0,148); 2º tercil: intermediário (de 0,150 a 0,212) e 3º tercil: alto (0,213 a 0,775). Na análise do DER, o ideal seria que a razão fosse muito próxima de zero, pois indicaria baixo esforço e alta recompensa.

Após esta etapa, realizou-se a análise estatística descritiva dos dados sociodemográficos e ocupacionais por meio do cálculo da média, desvio padrão, proporções e análise inferencial. As associações entre o DER e as variáveis sociodemográficas e ocupacionais, foram estimadas através do Teste Qui-Quadrado de Pearson e Estimativa de Razão de Chance (*Odds ratio* - OR) com intervalo de significância de 5% e de confiança de 95%. As análises foram conduzidas no programa *Statistical Package for the Social Science* (SPSS), versão 21.0 para Windows e os resultados discutidos a luz dos estudos sobre o estresse psicossocial na área da saúde.

3. Resultados e Discussão

Características da amostra e esforço no trabalho de enfermagem hospitalar

Na Tabela 1 são apresentadas as características da amostra no intuito de se discutir a associação entre as variáveis e esforço no trabalho de enfermagem hospitalar na percepção dos participantes. Para fins de análise, a razão resultante das respostas da subescala esforço (pressão do tempo, interrupções, responsabilidades, pressão para sair depois da hora, esforço físico e exigências do trabalho) foram agrupadas em tercís baixo/moderado e alto. Como identificado, após aplicação do fator de correção 0,5454, observou-se maior frequência de respostas (em números absolutos em relativos) no 1º e 2º tercil (baixo e

médio esforço). No entanto, uma parte significativa da amostra (3º tercil) referiu alto esforço, sendo o mesmo associado a renda familiar e ao tipo de contrato de trabalho. As variáveis faixa etária e categoria profissional apresentaram associação *borderline*.

Tabela 1. Caracterização do esforço de acordo com o DER e associação com as características da amostra. Rio de Janeiro, RJ, 2018 (n=110).

Variáveis	Esforço		RC (IC95%)	Valor de p* (<0,005)
	Baixo/Moderado n(%)	Alto n(%)		
Sexo				
Masculino	10 (71,4)	4 (28,6)	1,0	
Feminino	64 (66,7)	32 (33,3)	1,25 (0,36–4,30)	0,723
Faixa etária				
Até 44 anos	34 (59,6)	23 (40,4)	1,0	
Acima de 44 anos	40 (75,5)	13 (24,5)	0,48 (0,21–1,09)	0,077
Vive com companheiro				
Não	39 (70,9)	16 (29,1)	1,0	
Sim	35 (63,6)	20 (36,4)	1,39 (0,63–3,10)	0,416
Escolaridade				
Ensino médio	35 (74,5)	12 (25,5)	1,0	
Graduação	39 (61,9)	24 (38,1)	1,80 (0,78–4,12)	0,165
Renda familiar				
Até 5 SM **	44 (75,9)	14 (24,1)	1,0	
6 SM ou mais	30 (57,7)	22 (42,3)	2,31 (1,02–5,21)	0,043
Categoria profissional				
Enfermeiro	42 (75,0)	14 (25,0)	1,0	
Técnico/auxiliar	32 (59,3)	22 (40,7)	2,06 (0,92–4,65)	0,079
Tipo de contrato				
Quadro permanente	43 (58,9)	30 (41,1)	1,0	
Contrato temporário	31 (83,8)	6 (16,2)	0,28 (0,10–0,75)	0,009
Outro emprego				
Não	29 (67,4)	14 (32,6)	1,0	
Sim	45 (67,2)	22 (32,8)	1,01 (0,45–2,29)	0,976
Trabalho em turnos				
Não	32 (68,1)	15 (31,9)	1,0	
Sim	42 (67,7)	21 (33,3)	1,07 (0,47–2,39)	0,875
Jornada semanal				
Até 30 horas	45 (67,2)	22 (32,8)	1,0	
31 horas ou mais	29 (67,4)	14 (32,6)	0,99 (0,44–2,23)	0,976

*Teste qui-quadrado ou Teste exato de Fisher ** (SM): Salário mínimo em 2018 = R\$ 954,00 Fonte: Autores (2022).

A associação entre esforço e contrato de trabalho, em que se observou menor prevalência de alto esforço entre os trabalhadores temporários (RC=0,28; IC95%:0,10–0,75), quando comparados aos estatutários, vão de encontro a literatura ao apontar que o contrato temporário (Druck, 2019; Guimarães Junior & Ferreira, 2018) potencializa a fragilidade da relação dos trabalhadores com as instituições e gera insegurança generalizada. Esses profissionais, em geral, se sentem menos recompensados no trabalho por cumprirem carga horária maior, receberem os menores salários, não serem incluídos no plano de cargos e não terem perspectivas de crescimento na empresa.

Existe por parte dos trabalhadores temporários (Granadeiro et al, 2020) o sentimento de injustiça por não terem seus direitos trabalhistas garantidos e receberem tratamento diferenciado por parte da instituição, tendo de arcar com os próprios encargos sociais e financeiros ao término do contrato ou em caso de demissão, não usufruir de nenhum tipo de atendimento médico por parte do serviço, ser coagido a não faltar ao trabalho mesmo diante de algum problema de saúde ou de outra natureza. Por outro lado, observa-se (Oliveira & Araújo, 2017) o comprometimento excessivo destes profissionais com o trabalho devido ao medo do desemprego, da perda de prestígio e do risco de adoecimento.

Em relação a renda, identificou-se que os participantes com renda igual ou maior do que 6 mais salários mínimos têm 2,31 (1,02–5,21) chances de apresentar alto esforço no trabalho quando comparados com os de menores rendas. De acordo com Vieira et al (2018), os profissionais da enfermagem no intuito de aumentarem os ganhos acumulam dois ou mais vínculos empregatícios sendo o desgaste acentuado em função do trabalho em turnos, dos deslocamentos e da difícil conciliação do trabalho com a vida social e familiar. Se por um lado, o aumento da renda repercute positivamente no padrão de motivação dos indivíduos por favorecer a aquisição de bens, o acesso à cultura e lazer (Oliveira & Araújo, 2017) por sua vez, o risco de estresse e seus agravantes para a saúde devem ser considerados na análise, tendo em vista os esforços envolvidos.

Apesar de as demais variáveis de exposição não terem apresentado associação com o esforço, deve-se atentar para o desgaste, em função de algumas características da amostra (Tabela 1), pois esses profissionais trabalham em turnos, possuem mais de um emprego e cumprem carga horária acima de 30 horas semanais ao considerar os demais vínculos. Enfermeiras que desenvolvem longas jornadas de trabalho (Fernandes et al, 2017; Neves et al, 2017), encontram-se mais susceptíveis ao estresse psicossocial devido à ausência de reciprocidade entre as demandas no trabalho e as recompensas, sendo o esforço acentuado em função do trabalho em turnos e noturno, do maior número de vínculos e da insegurança empregatícia.

Como identificado no estudo, o esforço teve associação borderline em relação a variável categoria profissional. Os técnicos/auxiliares de enfermagem (Vieira et al, 2018) tendem a apresentar maior esforço físico e mental no trabalho em função do cuidado de pacientes graves e acamados e do trabalho repetitivo. Esses profissionais (Neves et al, 2017; Fernandes et al, 2017) por terem menor autonomia e baixo controle do processo de trabalho encontram-se mais susceptíveis ao estresse psicossocial e ao risco de adoecimento, devendo-se considerar outras variáveis fora do ambiente ocupacional como o duplo vínculo empregatício.

As recompensas no trabalho no enfrentamento do estresse psicossocial

Na Tabela 2 são apresentadas as características da amostra no intuito de se discutir a associação entre as variáveis e recompensa no trabalho de enfermagem hospitalar na percepção dos participantes. Para fins de análise, a razão resultante das respostas da subescala recompensa (estima e status, promoção no trabalho e estabilidade no trabalho) foram agrupadas em tercis baixo/moderado e alto. Apesar de não ter sido identificadas associações ($p < 0,005$) entre as variáveis e a subescala recompensa no trabalho, cabe destacar que após aplicação do fator de correção 0,5454, observou-se maior frequência de respostas (em números absolutos em relativos) no 2º tercil (baixa recompensa) em relação a todas as variáveis.

Tabela 2. Caracterização da subescala recompensa e a associação com as variáveis sociodemográficas e ocupacionais da amostra. Rio de Janeiro, RJ, 2018. (n=110)

Variáveis	Recompensa		RC (IC95%)	Valor de p* (<0,005)
	Alta/moderada n(%)	Baixa n(%)		
Sexo				
Masculino	4 (28,6)	10 (71,4)	1,0	
Feminino	33 (34,4)	63 (65,6)	1,31 (0,38–4,50)	0,668
Idade				
Até 44 anos	21 (36,8)	36 (63,2)	1,0	
Acima de 44 anos	16 (30,2)	37 (69,8)	0,74 (0,33–1,64)	0,461
Vive com companheiro				
Não	18 (32,3)	37 (67,3)	1,0	
Sim	19 (34,5)	36 (65,5)	1,09 (0,49–2,39)	0,840
Escolaridade				
Ensino médio	14 (29,8)	33 (70,2)	1,0	
Graduação	23 (36,5)	40 (63,5)	1,36 (0,60–3,04)	0,461
Renda familiar				
Até 5 SM **	19 (32,8)	39 (67,2)	1,0	
6 SM ou mais	18 (34,6)	34 (65,4)	1,09 (0,49–2,40)	0,837
Categoria profissional				
Enfermeiro	17 (30,4)	39 (69,6)	1,0	
Auxiliar/Técnico	20 (37,0)	34 (63,0)	1,35 (0,61–2,98)	0,459
Tipo de contrato				
Quadro permanente	24 (32,9)	49 (67,1)	1,0	
Contrato temporário	13 (35,1)	24 (64,9)	1,11 (0,48–2,54)	0,813
Outro emprego				
Não	16 (37,2)	27 (62,8)	1,0	
Sim	21 (31,3)	46 (68,7)	0,77 (0,34–1,72)	0,525
Trabalho em turnos				
Não	13 (27,7)	34 (72,3)	1,0	
Sim	24 (38,1)	38 (61,9)	1,61 (0,71–3,64)	0,252
Jornada semanal				
Até 30 horas	21 (31,3)	46 (68,7)	1	
31 horas ou mais	16 (37,2)	27 (62,8)	1,30 (0,58–2,91)	0,525

*Teste qui-quadrado ou Teste exato de Fisher **Salário mínimo (SM) em 2018 = R\$ 954,00 Fonte: Autores (2022).

Questões relacionadas ao gênero (Fernandes et al, 2017; Lua et al, 2018; Araújo & Veiga, 2015; Bordin et al, 2018) podem influenciar a percepção de baixa recompensa no trabalho, pois atribui-se as mulheres posições hierárquicas inferiores, responsabilidades maiores, poderes decisórios e salários inferiores em relação aos homens. O pouco reconhecimento e/ou valorização do trabalho doméstico relacionado ao cuidado dos filhos, de doentes e de idosos intensificam o estresse psicossocial entre as mulheres, influenciando negativamente o estado de saúde e impondo restrições em relação as demais atividades como autocuidado, lazer e outras.

Quanto às recompensas advindas do investimento na carreira e às possibilidades de crescimento profissional, observou-se que parte dos técnicos e/ou auxiliares de enfermagem possui nível superior. A busca pela qualificação profissional além de ampliar os conhecimentos e as habilidades relacionadas ao trabalho e favorecer um melhor desempenho, também contribui para a oferta de cuidados seguros e o sentimento de recompensa. Por outro lado, como relatam Granadeiro et al (2020), na medida em que a instituição não oferece oportunidade de crescimento, o trabalhador não se sente recompensado pelo esforço empreendido na qualificação, o que pode provocar insatisfação, desmotivação e conflitos no relacionamento interpessoal.

O sentimento de recompensa é evidenciado nos trabalhadores mais qualificados que, por sua vez, desfrutam de maior autonomia profissional, recebem os melhores salários e possuem expectativas de ascensão na escala hierárquica, o que contribui para o reconhecimento e valorização profissional. No entanto para os menos qualificados (Gondim, 2018), significa a

segurança no trabalho, apesar de se submeterem a condições laborais inadequadas que intensificam o esforço e repercutem no padrão de motivação do trabalhador e na sua satisfação. Há entre os trabalhadores temporários (Granadeiro et al, 2020; Vieira et al, 2018) a percepção de baixa recompensa em função das seguintes questões: desproteção social e consequente sentimento de injustiça por terem de assumir os próprios encargos sociais e financeiros na ocorrência do término do contrato ou demissão sem aviso prévio; não gozar de nenhum tipo de atendimento médico por parte do serviço e ser coagido a não faltar ao trabalho mesmo diante de algum problema de saúde ou de outra natureza.

Em contrapartida, na aceção de Guimarães Junior, Dias & Ferreira (2018), algumas experiências exitosas mostram que tem ocorrido um movimento de maior aproximação ou preocupação por parte de algumas instituições públicas em relação aos problemas vivenciados pelos trabalhadores temporários no sentido de proporcionar algum tipo de suporte e/ou proteção social, o que perpassa uma certa retribuição, um certo tipo de reconhecimento institucional, pela participação desses trabalhadores na organização e prestação de serviços essenciais à população. Apesar do seu caráter embrionário, este movimento traz uma espécie de alívio e esperança para esses profissionais, representando portas que podem conduzi-los a possibilidades de emancipação em meio às suas condições extremamente deficitárias de trabalho.

Associação do DER com as características da amostra.

Na Tabela 3 são apresentadas as características da amostra e a associação com o DER no trabalho de enfermagem hospitalar. Como observado nenhuma das variáveis investigadas foi associada ao DER. Atenção especial deve ser dada a amostra alocada no terceiro tercil (alto esforço), cuja ausência de reciprocidade entre esforço e recompensa contribui para o DER e intensificação do estresse psicossocial, principalmente nas situações de baixa recompensa.

Tabela 3. Caracterização do estresse psicossocial e associação com as variáveis sociodemográficas e ocupacionais da amostra. Rio de Janeiro, RJ, 2018 (n=110).

Variáveis	Desequilíbrio E-R		RC (IC95%)	Valor de p* (<0,005)
	Baixo/Moderado n(%)	Alto n(%)		
Sexo				
Masculino	9 (64,3)	5 (35,7)	1,0	
Feminino	64 (66,7)	32 (33,3)	0,90 (0,28–2,91)	0,860
Faixa etária				
Até 44 anos	35 (61,4)	22 (38,6)	1,0	
Acima de 44 anos	38 (71,7)	15 (28,3)	0,63 (0,28–1,40)	0,254
Vive com companheiro				
Não	39 (70,9)	16 (29,1)	1,0	
Sim	34 (61,8)	21 (38,2)	1,51 (0,68–3,34)	0,313
Escolaridade				
Ensino médio	34 (72,3)	13 (27,7)	1,0	
Graduação	39 (61,9)	24 (38,1)	1,61 (0,71–3,64)	0,252
Renda familiar				
Até 5 SM **	40 (69,0)	18 (31,0)	1,0	
6 SM ou mais	33 (63,5)	19 (36,5)	1,28 (0,58–2,83)	0,542
Categoria profissional				
Enfermeiro	42 (75,0)	14 (25,0)	1,0	
Auxiliar/Técnico	31 (57,4)	23 (42,6)	2,23 (0,99–5,00)	0,051
Tipo de contrato				
Quadro permanente	45 (61,6)	28 (38,4)	1,0	
Temporário	28 (75,7)	9 (24,3)	0,52 (0,21–1,25)	0,141
Outro emprego				
Não	30 (69,8)	13 (30,2)	1,0	
Sim	43 (64,2)	24 (35,8)	1,29 (0,57–2,93)	0,545
Trabalho em turnos				
Não	32 (68,1)	15 (31,9)	1,0	
Sim	41 (65,1)	22 (34,9)	1,15 (0,51–2,56)	0,741
Jornada semanal				
Até 30 horas	43 (64,2)	24 (35,8)	1,0	
31 horas ou mais	30 (69,8)	13 (30,2)	0,78 (0,34–1,76)	0,545

*Teste qui-quadrado ou Teste exato de Fisher **Salário mínimo (SM) em 2018 = R\$ 954,00 Fonte: Autores (2022).

Quanto à estimativa de chance, a probabilidade de ocorrência de DER reduziu-se em 66% nos trabalhadores com idade acima de 44 anos quando comparada ao grupo com idade inferior. Trabalhadores mais experientes (Carloto et al, 2018) possuem uma visão mais realista do trabalho e, em sua maioria, desenvolvem estratégias de enfrentamento mais eficazes frente aos estressores psicossociais. No que se referiu a formação, verificou-se que os trabalhadores graduados apresentaram aproximadamente 2 vezes mais chances de alto estresse em relação aos de nível médio. As demandas do trabalho dos enfermeiros, em geral, (Vieira et al, 2018; Machado et al, 2015) extrapolam as atividades voltadas para o cuidado, pois esses profissionais têm sob a sua responsabilidade a liderança e supervisão da equipe, o cuidado direto a pacientes críticos e a provisão de pessoal e material. Além das atividades privativas do enfermeiro, deve-se atentar para outras exigências no que dizem respeito ao relacionamento interpessoal, nem sempre harmonioso, com os demais integrantes da equipe de saúde, usuários e familiares.

O apoio social (Oliveira & Araújo, 2017), considerado uma necessidade humana básica, assim como estilo de vida saudável, lazer e demais atividades voltadas para a o autocuidado são importantes fatores protetores do impacto das demandas do trabalho, configurando um sistema de proteção aos trabalhadores contra os estressores laborais. Do mesmo modo, os movimentos de resistência dos trabalhadores temporários que atuam nos serviços públicos (Guimarães Junior, Dias e Ferreira, 2018), representam a realização da mobilização do coletivo e luta por direitos negados frente os limites instituídos em termos de salários, carga horária e participação nas tomadas de decisão. Nesse sentido, a organização do trabalho não deve se eximir

da proteção social dos trabalhadores mediante projetos voltados para o treinamento e/ou capacitação em serviço, o suporte da gerencia e uma política institucional de promoção da saúde e qualidade de vida no trabalho.

4. Conclusão

A amostra foi composta em sua maioria por trabalhadores do sexo feminino, faixa etária até 44 anos, graduados, vínculo empregatício estável, trabalho em turnos, dupla jornada e carga horária semanal acima de 30 horas ao se considerar as demais fontes de renda. Quanto ao DER, identificou-se que o esforço foi associado a renda familiar e ao tipo de vínculo empregatício, sendo que faixa etária e categoria profissional apresentaram associação *borderline*. Apesar de a recompensa e o DER não terem sido associados as características da amostra, ratifica-se que o estresse pode ser intensificado devido à ausência de reciprocidade entre esforço e recompensa, devendo-se atentar para os agravantes como baixos salários, a pouca perspectiva de crescimento na instituição e a instabilidade empregatícia; características do trabalho precário. Os resultados, ratificam a necessidade de medidas de cunho preventivo e interventivo junto à organização no intuito gerar um ambiente psicossocial mais favorável a saúde dos trabalhadores, assim como realização de outros estudos com maior número de participantes e outras instituições tendo em vista a importância de se discutir o estresse psicossocial e seus agravantes para a organização e a saúde do trabalhador.

Referências

- Araújo, C. & Veiga, A. (2015). Domesticity, labor and personal satisfaction: Hours of housework and well-being in the state of Rio de Janeiro. *Rev. Bras. Ciênc. Polít. (Online)*, (18), 179–209. <https://dx.doi.org/10.1590/0103-335220151807>
- Araújo, M. R. M. & Morais, K. R. S. (2017). Labor precariousness and the worker's overthrow process. *Cad. psicol soc trab*, 20(1):1-13. <https://dx.doi.org/10.11606/issn.1981-0490.v20i1p1-13>
- Bordin, V, Almeida, M. L, Zilly, A, Justino, E. T, Silva, N. D. V. & Faller, J. W. (2018). Treating nurses outlook on nursing leadership at a public hospital of the triple border. *Rev. adm. saúde*, 18(71), 1–19. <http://dx.doi.org/10.23973/ras.71.107>
- Carlotto, M. S, Câmara, S. G, Diehl, L, Ely, K, Freitas, I. M. & Schneider, G. A. (2018). Occupational stressors and coping strategies. *Rev. Subj. (Online)*, 18(1), 92–105. <http://doi.org/10.5020/23590777.rs.v18i1.6462>
- Castro, F. G, Alvarez, M, Luz, R. (2017). Modo de produção flexível, terceirização e precariedade subjetiva. *Cad. psic. social trab*. 20(1): 43-54. Disponível em: <http://doi.org/10.11606/issn.1981-0490.v20i1p43-5>
- Dagget, T, Molla, A. & Belachew, T. (2016). Job related stress among nurses working in Jimma Zone public hospitals, South West Ethiopia: A cross sectional study. *BMC nurs*, 15(39). <https://doi.org/10.1186/s12912-016-0158-2>
- Druck, G, Dutra R, Silva, S. M. (2019). The labor counter-reform: outsourcing and precarization as rule. *Caderno CrH*, 32(86): 289-05. <https://doi.org/10.9771/ccrh.v32i86.30518>
- Fernandes JC, Portela LF, Griep RH, Rotenberg L. (2017). Working hours and health in nurses of public hospitals according to gender. *Rev Saúde Pùb*, 51(63):1-13. <https://doi.org/10.1590/s1518-8787.2017051006808>
- Gondim, A. M, Pinheiro, J. A. P, Mendes, C. F, Neves L. (2018). The impact of precarious labor in health care services. *Rev. SBPH [Internet]*. [cited 2022 feb 16]; 21(1):56-73. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582018000100004&lng=pt.
- Granadeiro, D. S, Oliveira, E. B, Passos, J. P, Marques, F. C, Souza, N. V. M, Higa, G. J. O. (2020). Precarização do trabalho em serviço de atendimento móvel de urgência e a saúde do trabalhador. *Research, Society and Development*, 9(2): e181922032. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i2.2032>
- Guimarães Junior, S. D, & Ferreira, J. B. O. (2018). Sujeito em terceiro plano: uma reflexão crítica acerca da articulação entre a dinâmica da terceirização e processos de subjetivação. *Rev. psic. org e trab*, 18(2), 381-9. <https://doi.org/10.17652/rpot/2018.2.14177>
- Lancman S, Sato, A. T, Hein, D. T, Barros, J. O. (2019). Precariousness of work and psychic suffering: psychodynamics of work action in a university hospital pharmacy service. *Rev bras saúde ocup*, 44: e33. <https://doi.org/10.1590/2317-6369000006118>
- Lua I, Araújo TM, Santos KOB, Almeida MMG. (2018). Factors associated with common mental disorders among female nursing professionals in primary health care. *Psicol Refl Crít*. 25(31):20. <http://doi.org/10.1186/s41155-018-0101-4>
- Machado, F. K. S, Giongo, C. R. & Mendes, J. M. R. (2016). Outsourcing and precariousness of work: A social suffering issue. *Ver. psic pol*, 16(36), 227–40. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2016000200007&lng=pt&tlng=pt
- Machado, M. H, Aguiar Filho, W, Lacerda, W. F, Oliveira, E, Lemos, W, Wermelinger, M, et al (2015). Características gerais da enfermagem: O perfil sócio demográfico. *Enferm. foco*, 7(1/4):11–7. <http://dx.doi.org/10.21675/2357-707X.2016.v7.nESP.686>

Marconi, M. D. A & Lakatos, E. M. (2017). Fundamentos da metodologia científica. (8a ed.): Editora Atlas SA.

Menezes, A. P. R, Moretti B, Reis A. A. C. (2019). The future of the SUS: impacts of neoliberal reforms on public health - austerity versus universality. *Saúde Debate*, 43:(spe5):58-70. <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S505>

Moraes Filho, I. M. & Almeida, R. J. (2016). Occupational stress at work in nursing in Brazil: An integrative review. *Rev. bras. promoç. saúde*, 29(3), 447-54. <https://doi.org/10.5020/18061230.2016.p447>

Neves, M. O, Almeida, T. H. R. C, Querino, A. D. L, Lino, D. C. S. F, Souza, R. C. (2017). Aspectos psicossociais do trabalho de Agentes Comunitários de Saúde. *Rev. Saúde Col.* 7(1): 24-8. <http://doi.org/10.13102/rsdauefs.v7i1.1123>.

Oliveira, A. M. N, Araújo, T. M. (2017). Situações de desequilíbrio entre esforço-recompensa e transtornos mentais comuns em trabalhadores da atenção básica de saúde. *Trab educ saúde*, 16(1):243-62. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00100>

Pialarissi, R. (2017). Precarização do trabalho. *Rev adm saúde*, 23:17(66). Disponível em: <http://www.cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/11/21>. Acesso em 02 de março. de 2022.

Siegrist, J. (2008). *Effort-reward imbalance at work: Theory, measurement and evidence*. Department of Medical Sociology, University Dusseldorf. http://www.mentalhealthpromotion.net/resources/theorie_measurement_evidence.pdf

Silva, L. S. & Barreto, S. M. (2010). Transcultural adaptation into Brazilian Portuguese of the effort-reward imbalance scale: A study with bank workers. *Rev. panam. salud pública*, 27(1):32-6. <https://doi.org/10.1590/s1020-49892010000100005>

Souza, N. V. D. O, Gonçalves, F. G. A, Pires, A. S. & David, H. M. S. L. (2017). Neoliberalist influences on nursing hospital work process and organization. *Rev. bras. enferm*, 70(5):912-19. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0092>

Vieira, M. L. C, Oliveira, E. B, Souza, N. V. D. O, Lisboa, M. T. L, Progianti, J, Costa, C. C. P. (2018). Nursing presenteeism: repercussions on workers' health and patient safety. *Rev enferm UERJ*, 26(2): e31107. <https://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2018.31107>