

## Fatores de risco psicossociais na categoria de enfermagem de um hospital privado

*Psychosocial risk factors in the nursing category of a private hospital*

Patricia Carneiro Pessoa Pousa<sup>1</sup>, Cássia Aparecida Rodrigues<sup>2</sup>, Sérgio Roberto de Lucca<sup>1</sup>

DOI: 10.1590/2358-2898202614810799P

**RESUMO** Os fatores psicossociais no trabalho se destacam entre os principais produtores de estresse e adoecimento psíquico de trabalhadores, em especial no ambiente hospitalar. Esta pesquisa teve por objetivo identificar e analisar os fatores psicossociais de trabalho da enfermagem em importante instituição hospitalar privada no município de Campinas (SP). Este estudo descritivo e analítico de corte transversal utilizou o instrumento Copenhagen Psychosocial Questionnaire III, na versão longa recém adaptada no Brasil, coletando em campo uma amostra de 416 (94,5%) profissionais da categoria de enfermagem. Entre as dimensões de maior risco se destacaram demandas quantitativas, cognitivas, emocionais, conflitos na função, insegurança no trabalho, falta de previsibilidade, baixa qualidade das lideranças e conflito entre vida profissional e privada. Essas dimensões psicossociais tiveram como desfecho problemas de sono, estresse e sintomas depressivos. Houve associação entre cargo e área e as demandas quantitativas, cognitivas e emocionais, com nível de significância de 0,05. As elevadas demandas quantitativas, cognitivas e emocionais, insegurança no trabalho e os conflitos na função tiveram impacto significativo na saúde da equipe de enfermagem hospitalar. Os resultados apontam ações prioritárias da instituição sobre os Fatores Psicossociais no Trabalho percebidos pela categoria de enfermagem e que desencadeiam estresse e vulnerabilidades laborais específicas.

**PALAVRAS-CHAVE** Enfermagem. Inquéritos e questionários. Saúde do trabalhador. Fatores de risco. Saúde mental.

**ABSTRACT** *Psychosocial factors at work are major contributors to stress and mental illness among workers, particularly in hospital settings. This study aimed to identify and analyze psychosocial work factors among nursing professionals at a large private hospital in Campinas, São Paulo, Brazil. A descriptive, analytical, cross-sectional design was adopted, using the long version of the Copenhagen Psychosocial Questionnaire III, recently adapted for use in Brazil. Data were collected from 416 nursing professionals, representing 94.5% of the eligible workforce. The highest-risk dimensions identified were quantitative, cognitive, and emotional demands; role conflicts; job insecurity; lack of predictability; poor leadership quality; and work-life conflict. These psychosocial factors were associated with sleep disorders, stress, and depressive symptoms. Statistically significant associations ( $p \leq 0.05$ ) were observed between job and work sector and the levels of quantitative, cognitive, and emotional demands. High demands, job insecurity, and role conflicts had a substantial negative impact on the health of hospital nursing staff. The findings highlight the need for institutional priority actions addressing psychosocial work factors that generate stress and increase occupational vulnerability among nursing professionals.*

**KEYWORDS** *Nursing. Surveys and questionnaires. Occupational health. Risk factors. Mental health.*

<sup>1</sup>Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) - Campinas (SP), Brasil.  
pcp.pousa@gmail.com

<sup>2</sup>Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC-PR) - Curitiba (PR), Brasil.



## Introdução

O trabalho no contexto neoliberal se caracteriza pelo avanço da precarização, maximização de lucros e redução dos custos com a força de trabalho, causando prejuízos à saúde e à vida dos trabalhadores, bem como ao desempenho laboral e à empregabilidade<sup>1,2</sup>. Os Fatores de Risco Psicossociais do Trabalho (FRPT) foram apontados pelas agências internacionais como os principais desencadeantes de estresse e risco de adoecimento dessas pessoas<sup>3</sup>. Elevadas demandas, falta de autonomia e de controle sobre o trabalho, falta de apoio de colegas e chefia, comunicação deficiente, relacionamentos interpessoais ruins e comportamentos ofensivos são alguns dos FRPT<sup>4</sup>.

Embora amplamente utilizado por agências internacionais, o conceito de fatores de risco psicossociais não é consensual no campo da saúde do trabalhador. A crítica sobre ‘fator de risco’, quando aplicada aos processos psicossociais do trabalho, tende a fragmentar e simplificar fenômenos complexos, históricos e socialmente determinados, tratando-os de forma análoga a agentes físicos ou químicos mensuráveis como FRPT<sup>5</sup>. Nesta perspectiva, autores destacam que os fatores psicossociais devem ser compreendidos como expressões das formas de organização, gestão e relações de poder no trabalho, exigindo uma leitura contextualizada, histórica e não reducionista de sua aplicação na análise do adoecimento mental relacionado ao trabalho<sup>6,7</sup>.

Para identificar esses fatores, foram desenvolvidos diversos modelos teóricos no contexto organizacional, além de instrumentos na forma de questionários de autorrelato baseados na percepção dos trabalhadores, e que identificam diferentes dimensões psicossociais no trabalho com potencial de desencadear estresse e adoecimento, manifestados por sintomas psicossomáticos, transtornos mentais e comportamentais, e distúrbios osteomusculares<sup>8,9</sup>.

O setor de saúde, cuja natureza é a prestação de serviços de cuidado e assistência à população, contraditoriamente cuida pouco

dos próprios profissionais de saúde, submetendo-os a ritmos de trabalho intensos, com elevadas demandas (cognitivas, emocionais e físicas)<sup>9-12</sup>. Os hospitais empregam um número elevadíssimo de profissionais de enfermagem, em condições de trabalho precárias e uma inadequada gestão dos FRPT, o que acaba por neles desencadear estresse, sofrimento físico e emocional, além de adoecimento. Ademais, um profissional de enfermagem adoecido também pode comprometer a qualidade da assistência prestada aos pacientes<sup>9-11</sup>.

A categoria de enfermagem nos ambientes hospitalares é predominantemente feminina e atua em turnos, com parte das profissionais exercendo dupla jornada devido aos baixos salários<sup>10,12</sup>. A elevada carga de trabalho, a assistência ininterrupta e a extensão das jornadas nos turnos desencadeiam fadiga física e mental, recorrentes no trabalho dessa categoria profissional<sup>13</sup>. Estudos de revisões sistemáticas apontam os fatores psicossociais e organizacionais como os principais causadores de transtornos de ansiedade, depressão, estresse, síndrome de *burnout* e sintomas psicossomáticos vivenciados pelos profissionais de enfermagem<sup>9-11</sup>.

Entre os diversos instrumentos disponíveis para a avaliação dos FRPT em organizações, o Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ) se destaca pela sua abrangência e robustez<sup>14</sup>. Sua capacidade de mensurar múltiplas dimensões do ambiente psicossocial laboral o torna um referencial essencial para a compreensão das complexas interações entre as condições de trabalho e a saúde dos trabalhadores. Neste contexto, este estudo<sup>10</sup> assume um caráter inovador ao utilizar a versão longa do COPSOQ III, recém adaptada para o português brasileiro, e utilizada de maneira inédita para a avaliação dos fatores psicossociais no trabalho da enfermagem de uma instituição hospitalar privada.

Devido à crescente relevância dos riscos psicossociais no ambiente hospitalar e seus impactos na qualidade de vida e na segurança dos profissionais de saúde, a utilização do

COPSOQ III se configura como uma estratégia essencial para o diagnóstico precoce e a formulação de políticas organizacionais voltadas à promoção da saúde mental e à prevenção de agravos relacionados ao trabalho<sup>9,10</sup>.

No Brasil, as versões curta e média do COPSOQ II e longa do COPSOQ III têm sido aplicadas em profissionais de saúde e contextos hospitalares para o diagnóstico coletivo de riscos psicossociais no ambiente de trabalho. Algumas referências recentes demonstram: (a) a consolidação do COPSOQ III como instrumento internacional para avaliação psicossocial; e (b) aplicações em trabalhadores da saúde em hospitais, incluindo estudo em hospital de ensino no Brasil<sup>9-12</sup>.

Assim, este estudo<sup>10</sup> contribui para a avaliação desses fatores produtores de estresse e com potencial de adoecimento na categoria da enfermagem hospitalar, e cujos resultados possibilitam ações de prevenção, também fortalecendo a aplicabilidade do COPSOQ III na identificação e gestão de riscos psicossociais no Brasil.

## Material e métodos

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo e analítico, com delineamento transversal. A pesquisa<sup>10</sup> foi realizada no município de Campinas (SP), com uma amostra de profissionais de saúde da categoria de enfermagem de um hospital geral de médio porte, que trabalhavam predominantemente em atividades assistenciais nas alas de internação, ambulatórios, bloco cirúrgico, materno-infantil, pronto-socorro e Unidades de Terapia Intensiva (UTI) adultas. Outra parte da amostra atuava em áreas administrativas<sup>10</sup>.

Trabalhavam na instituição pesquisada 440 profissionais, entre enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem. Os critérios de inclusão para participação no estudo foram: ser profissional de enfermagem ativo, estar contratado há pelo menos 12 meses e ter assinado o Termo de Consentimento Livre e

Esclarecido (TCLE). Todos os participantes elegíveis foram convidados a participar da pesquisa. Dentre eles, 24 foram excluídos da pesquisa devido ao preenchimento incompleto dos instrumentos, resultando em uma amostra final de conveniência com 416 participantes, totalizando 95% dos elegíveis.

O trabalho de campo foi realizado nos meses de janeiro, fevereiro e março de 2019, no local e no horário de trabalho dos participantes<sup>10</sup>. Em cada local, a pesquisadora apresentava o escopo do estudo e o TCLE e, mediante a assinatura do documento, entregava o material da pesquisa em envelope opaco para cada participante, com instrução para devolução, após preenchimento, em uma urna colocada no devido setor.

Os instrumentos de pesquisa incluíam dois questionários<sup>10</sup>: 1) biopsicossocial e ocupacional, com questões fechadas (sexo, idade, categoria profissional, local de trabalho, jornada e turno de trabalho, cargo e área de atuação); e 2) instrumento denominado COPSOQ III, em sua última versão, recentemente validada para o português brasileiro, com boas propriedades psicométricas, contendo 8 domínios, 41 dimensões e 126 itens, e que obteve boas propriedades psicométricas<sup>10,13</sup>. Os dados coletados foram digitados pela pesquisadora em uma planilha do programa Excel do Microsoft Office® 2010, sendo tabulados e conferidos, com dupla checagem, a fim de corrigir possíveis erros de lançamento de informações. Este estudo foi reportado segundo o *guideline* Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (Strobe).

As dimensões do COPSOQ III foram avaliadas e escalonadas para o intervalo 0-100, ou seja, cada dimensão foi pontuada de acordo com o seu significado<sup>10,14</sup>. Quanto mais próxima do zero a dimensão avaliada, maior o risco de desencadear estresse e adoecimento. Após a padronização das dimensões, os escores respectivos foram divididos em tercís (0,33; 0,66; e 0,99), e as variáveis foram categorizadas como baixo (primeiro tercil), médio (segundo tercil) e alto (terceiro tercil), respectivamente.

O resultado pode ser visualizado graficamente e, neste estudo, indicamos as cores branca para baixo risco, cinza para risco intermediário e preta para risco elevado para a saúde dos trabalhadores. Especificamente, as demandas quantitativas, cognitivas e emocionais foram analisadas em conjunto com as variáveis sociodemográficas e ocupacionais.

Para a investigação da associação entre variáveis sociodemográficas e ocupacionais e as dimensões no trabalho, como Demandas Quantitativas (DQ), Demandas Cognitivas (DC) e Demandas Emocionais (DE) do COPSOQ III<sup>14</sup>, a análise foi realizada por meio de modelo de regressão generalizada para resposta multinomial (baixo, médio e alto risco), considerando efeitos de sexo, idade, cargo e área<sup>10</sup>. Foram avaliadas interações entre os efeitos, porém nenhuma se mostrou significativa. O nível de significância estatística considerado foi de 0,05. Para o ajuste dos modelos, foi utilizado o *software* estatístico JMP Pro 17.

A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual de Campinas, com Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 02237818.0.0000.5404 e Parecer nº 3.056.049, anexado à submissão do artigo, cumprindo os princípios éticos do Conselho Nacional de Saúde.

## Resultados

A maioria dos participantes era composta por mulheres (77,6%), com idades entre 35 e 44 anos (45%), e que exerciam a função

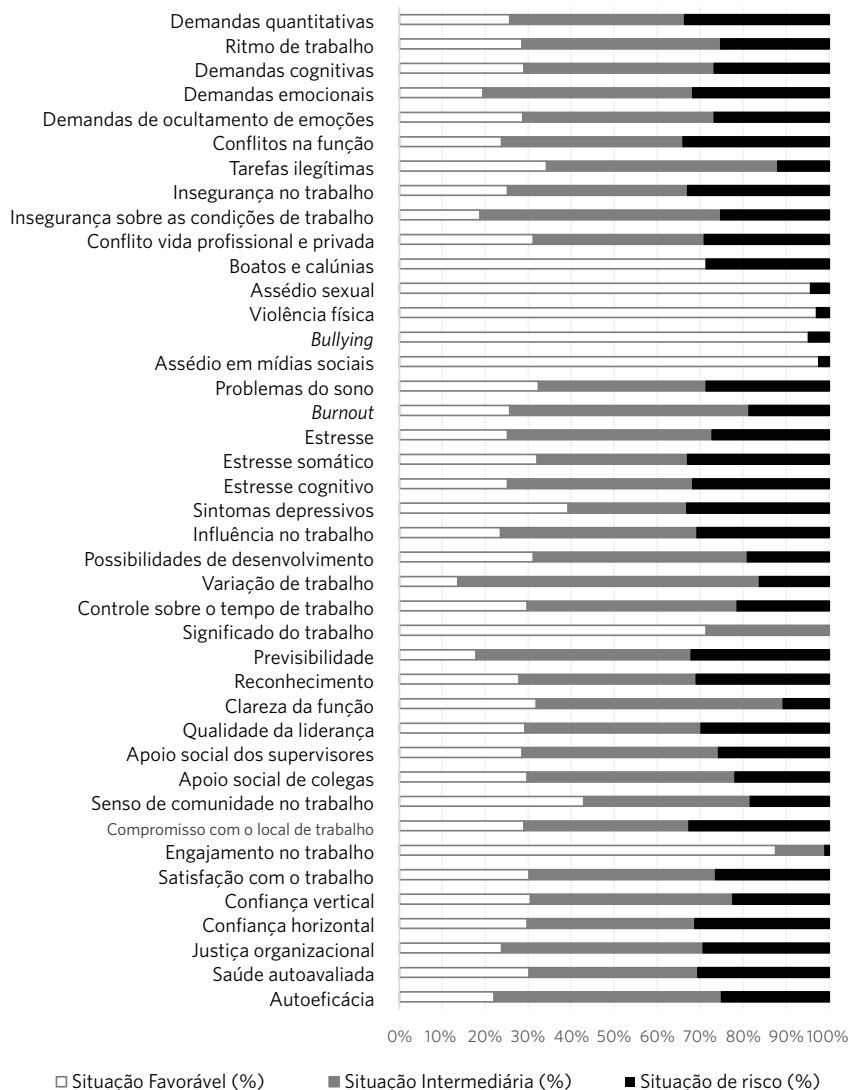
de técnicos de enfermagem (67%). Os profissionais atuavam predominantemente em atividades assistenciais (92%), com jornadas de trabalho de 36 horas semanais (78,7%), no regime 12x36, distribuídas principalmente entre os turnos noturno (31,6%) e matutino (30%). Os profissionais que desempenhavam atividades administrativas (7,7%) cumpriam jornadas de 44 horas semanais<sup>10</sup>.

O *gráfico 1* descreve, em formato numérico e visual, o resultado obtido: a cor branca indica baixo risco, a cor cinza indica risco intermediário e a cor preta indica risco elevado para a saúde.

Entre as dimensões de maior risco se destacaram as demandas quantitativas, cognitivas e emocionais; os conflitos na função; a insegurança no trabalho; a falta de previsibilidade; a baixa qualidade das lideranças; e o conflito entre vida profissional e privada, percebidos por mais de um terço dos participantes. Além dessas, a falta de reconhecimento, de apoio e de confiança nas lideranças, além da injustiça social, também pode ter contribuído para a insatisfação no trabalho<sup>10</sup>.

Como consequência, cerca de um terço dos participantes<sup>10</sup> avaliaram negativamente a própria saúde e relataram problemas de sono, estresse (somático e cognitivo) e sintomas depressivos. Por outro lado, a maioria dos respondentes se sentia engajada no trabalho, acreditando que o trabalho tinha significado e proporcionava um senso de comunidade. Entretanto, como as demandas de trabalho eram elevadas, os profissionais não conseguiam apoiar uns aos outros para darem conta das tarefas dentro desse contexto organizacional.

Gráfico 1. Representação gráfica dos fatores de risco e protetivos do COPSOQ III de um hospital de médio porte. Campinas (SP), 2021



Fonte: elaboração própria.

Especificamente, como as demandas foram consideradas muito críticas, essas foram analisadas junto com as variáveis sociodemográficas e ocupacionais<sup>10</sup>. Os resultados da regressão logística estão descritos na *tabela 1*. Verificou-se que as DQ, DC e DE, em relação às variáveis

sexo e idade, não apresentaram diferenças estatisticamente significativas na distribuição de risco. Contudo, as variáveis cargo e área de atuação apresentaram diferenças estatísticas em todas as demandas do COPSOQ III.

Tabela 1. Efeitos do modelo de regressão generalizada das variáveis sociodemográficas e ocupacionais

Variáveis Sociodemográficas e Ocupacionais	COPSOQ III		
	DQ (Valor de p)	DC (Valor de p)	DE (Valor de p)
Sexo	0,5116	0,0564	0,3196
Idade	0,2509	0,2857	0,8222
Cargo	0,0440*	< 0,0001**	< 0,0001**
Área de atuação	0,0096*	0,0148*	0,0006*

Fonte: elaboração própria.

\* Nível de significância estatística de 0,05. Com relação ao cargo e às demandas quantitativas, não foram observadas diferenças na percepção de risco (baixo, médio e alto) relatadas por enfermeiros e técnicos de enfermagem.

\*\*  $p \leq 0,001$ .

Por outro lado, as DC dos enfermeiros eram mais exigentes e se concentraram nos níveis médio e alto, quando comparadas com as dos técnicos de enfermagem. Em relação ao setor,

observou-se menor exigência cognitiva nos ambulatórios e maior exigência no setor de bloco cirúrgico (*tabela 2*).

Tabela 2. Variáveis ocupacionais e a proporção da distribuição de riscos para Demandas Cognitivas

Variáveis Sociodemográficas e Ocupacionais	Classificação Demandas Cognitivas					
	Baixo		Médio		Alto	
	N	%	N	%	N	%
<b>Cargo</b>						
Enfermeiro	5	3,8	66	49,6	62	46,6
Téc. enfermagem	115	40,6	118	41,7	50	17,7
<b>Área de atuação</b>						
Administração	6	18,2	18	54,5	9	27,3
Alas de internação	26	25,5	48	47,1	28	27,5
Ambulatórios	28	52,8	17	32,1	8	15,1
Bloco cirúrgico	26	32,1	30	37	25	30,9
Materno-infantil	11	23,4	28	59,6	8	17
Pronto-socorro	11	23,4	20	42,6	16	34
UTI Adulta	12	22,6	23	43,4	18	34

Fonte: elaboração própria.

Por fim, as DE também eram mais elevadas (médio e alto) no cargo de enfermeiro, em comparação ao cargo de técnico de enfermagem.

Já na área de atuação, mais de 50% dos profissionais do setor materno-infantil relataram exigências emocionais elevadas (*tabela 3*).

Tabela 3. Variáveis ocupacionais e a proporção da distribuição de riscos para Demandas Emocionais

Variáveis Sociodemográficas e Ocupacionais	Classificação Demandas Emocionais					
	Baixo		Médio		Alto	
	N	%	N	%	N	%
<b>Cargo</b>						
Enfermeiro	9	6,8	67	50,4	57	42,9
Téc. enfermagem	72	25,4	136	48,1	75	26,5
<b>Área de atuação</b>						
Administração	6	18,2	20	60,6	7	21,2
Alas de internação	13	12,7	53	52	36	35,3
Ambulatórios	13	24,5	32	60,4	8	15,1
Bloco cirúrgico	26	32,1	34	42	21	25,9
Materno-infantil	6	12,8	14	29,8	27	57,4
Pronto-socorro	9	19,1	20	42,6	18	38,3
UTI Adulta	8	15,1	30	56,6	15	28,3

Fonte: elaboração própria.

## Discussão

Além de ter que lidar cotidianamente com o sofrimento, a dor e a morte, os profissionais de enfermagem realizam suas atividades laborais em um ambiente complexo, com a presença simultânea de situações que envolvem ações diretas de cuidado com pessoas vulneráveis, em um contexto de falta de recursos humanos, intensificação das demandas de trabalho, extensão das jornadas, com trabalho em turnos e dupla jornada para complementar os baixos salários da categoria. Além disso, as atividades desses profissionais requerem elevado nível de responsabilidade, enfrentamento constante de eventos imprevisíveis e a possibilidade de ocorrência de erros, com consequências para a qualidade da assistência e do cuidado aos pacientes<sup>9-11</sup>.

No perfil dos participantes<sup>10</sup>, foi verificada a predominância do gênero feminino (77,6%), faixa etária entre 35 e 44 anos, e de técnicos de enfermagem (67%). Para reduzir custos, o setor privado absorve 72% de auxiliares e técnicos de enfermagem. O Conselho de Enfermagem (Cofen) recomenda, nas equipes, a proporção

de 33% a 42% de enfermeiros, com os demais profissionais sendo auxiliares e/ou técnicos de enfermagem, de acordo com o nível de cuidado<sup>14</sup>.

A maioria dos fatores de risco psicossociais descritos no *gráfico 1* foi apontada como crítica por cerca de um terço dos participantes, contribuindo para o aumento do estresse cognitivo e somático, assim como dos sintomas depressivos e problemas de sono relatados. A instituição hospitalar analisada não possui uma política de promoção da saúde mental e/ou prevenção do adoecimento psíquico para os seus profissionais de saúde. Tal lacuna revela não apenas uma fragilidade assistencial, mas sobretudo uma insuficiência na gestão dos riscos psicossociais e organizacionais do trabalho.

As diretrizes conjuntas da Organização Internacional do Trabalho (OIT) e da Organização Mundial da Saúde (OMS) reforçam que a prevenção do estresse, do sofrimento psíquico e do adoecimento mental deve ser tratada como responsabilidade organizacional, priorizando a qualidade das lideranças, além das ações primárias sobre

os fatores psicossociais; secundárias sobre as pessoas que precisam de suporte; e terciárias, de reintegração daqueles que se afastaram devido a condições de saúde mental, e de forma integrada<sup>15</sup>, ou seja, a proteção da saúde mental no trabalho deve ser integrada às políticas institucionais de saúde e segurança, especialmente nos serviços de saúde, caracterizados por elevada complexidade e exposição a riscos psicossociais.

Embora o papel das lideranças e da área de recursos humanos seja relevante na prevenção do estresse e do adoecimento, uma abordagem centrada exclusivamente no treinamento individual pode reforçar uma visão individualizante dos problemas organizacionais. A literatura da saúde do trabalhador e as diretrizes da OIT enfatizam que a prevenção de forma coletiva dos riscos psicossociais exige intervenções estruturais na organização do trabalho, incluindo a gestão das cargas de trabalho, do ritmo, das jornadas, da autonomia e das relações hierárquicas, especialmente nos serviços de saúde<sup>9,10</sup>.

Conforme demonstrado por Vieira et al.<sup>16</sup>, os fatores psicossociais no ambiente de trabalho – como demandas excessivas, baixo controle, falta de apoio, conflitos interpessoais e medo da perda do emprego – podem desencadear formas graves de sofrimento psíquico, incluindo o risco de suicídio. Esses elementos são especialmente críticos em profissões que exigem elevadas cargas emocional e física, como a enfermagem hospitalar. A recorrência e a persistência desses fatores ao longo do tempo tornam ainda mais urgente a implementação de medidas preventivas e corretivas no campo da saúde ocupacional, com foco na identificação precoce e na transformação das condições organizacionais que expõem os trabalhadores a riscos extremos.

Embora haja engajamento dos profissionais, as dificuldades de conciliação do conteúdo de trabalho, a baixa influência neste, assim como o baixo controle sobre o tempo em atividade evidenciaram as dificuldades de comunicação e a impossibilidade de realizarem trabalhos

bem feitos. O reconhecimento pelo trabalho realizado é um fator de proteção para que o sofrimento laboral não se transforme em adoecimento, assim como a necessidade de ações corretivas com diálogos mais participativos, sob a responsabilidade dos gestores, para promover um sentimento de pertencimento e reconhecimento profissional, além de melhorar a qualidade da assistência aos pacientes<sup>15,16</sup>.

Fragilidades na organização do trabalho e nas interações entre colegas e gestores podem levar ao surgimento de transtornos mentais, como estresse e depressão. Esses fatores estão relacionados tanto à sobrecarga de trabalho quanto à falta de suporte no ambiente laboral<sup>16</sup>.

Evidenciou-se insegurança psicológica em relação ao ambiente de trabalho, devido a conflitos oriundos de boatos ou mesmo calúnias e conflitos na função, que afetam as relações profissionais e pessoais. Esse tipo de comportamento ofensivo e repetitivo pode ser caracterizado como assédio moral e vulnerabilizar a saúde psíquica dos profissionais de saúde, manifestando-se como transtornos mentais e comportamentais<sup>17</sup>.

Além disso, as elevadas demandas de trabalho quantitativas, cognitivas e emocionais relatadas comprometem a saúde física e psíquica desses profissionais. No contexto da enfermagem hospitalar, as demandas de trabalho se referem às exigências impostas aos profissionais durante a execução de suas atividades assistenciais e gerenciais.

As DQ dizem respeito ao volume e ao ritmo de trabalho expressos, por exemplo, na elevada proporção paciente–profissional, no acúmulo de funções, na necessidade de realizar múltiplas tarefas simultaneamente, nas jornadas prolongadas e no trabalho em turnos, aspectos frequentemente relatados por profissionais de enfermagem em hospitais.

As DC envolvem o esforço mental requerido para manter atenção contínua, processar informações complexas, tomar decisões rápidas e gerenciar riscos clínicos, especialmente em ambientes de alta complexidade como as UTI, nas quais falhas podem resultar em eventos adversos graves.

Já as DE estão associadas à necessidade constante de lidar com o sofrimento, a dor, o agravamento clínico e a morte de pacientes, bem como com o sofrimento de familiares, conflitos interpessoais e relações hierárquicas assimétricas no ambiente hospitalar.

Fato é que a exposição persistente a elevadas demandas quantitativas, cognitivas e emocionais estão associadas a maior risco de estresse ocupacional, *burnout*, sintomas depressivos e comprometimento da saúde mental entre profissionais de enfermagem<sup>18-20</sup>.

As atividades da enfermagem exigirem um alto grau de atenção e responsabilidade, as condições, o conteúdo e o contexto de trabalho a que esses profissionais estão inseridos os submetem a variadas situações produtoras de danos à saúde. Ressalta-se, portanto que ambientes mais seguros aumentam não apenas a produtividade, mas o bem-estar necessário a esse trabalho<sup>21</sup>.

A falta de reconhecimento no trabalho, a não participação nas decisões, a imprevisibilidade e a falta de autonomia foram fatores relevantes de risco para a insatisfação e o adoecimento de cerca de um terço dos profissionais. Tais condições relatadas corroboram os achados sobre a percepção de altas demandas de trabalho e as inúmeras pressões ligadas aos ganhos financeiros. Ainda, tais resultados destacam que cuidar de quem cuida da organização traz inúmeros benefícios para todas as partes envolvidas<sup>22</sup>.

A exposição prolongada a demandas excessivas, baixa autonomia, intensificação do trabalho e as fragilidades na organização do cuidado estão associadas a maiores níveis de estresse, *burnout* e transtornos mentais comuns, sobretudo em contextos hospitalares. Tais achados reforçam que a persistência dos fatores psicossociais não é um fenômeno individual, mas resultado de condições organizacionais que demandam intervenções estruturais e contínuas<sup>23,24</sup>.

Considerando os fatores de proteção e dimensões aqui representados, que expressam

a situação de risco para um terço dos respondentes dessa instituição de saúde, o problema é agravado pela baixa qualidade das lideranças quanto à subjetividade da equipe sob sua responsabilidade, conforme relatado, além da falta de reconhecimento e de retribuição simbólica do trabalho realizado pelos profissionais de enfermagem.

Os fatores psicossociais e organizacionais, identificados como injustiça, falta de confiança, falta de apoio dos pares e da chefia, além da baixa qualidade das lideranças, contribuem para a insatisfação no trabalho e os sinais de sofrimento dos profissionais de enfermagem da instituição de saúde, e deveriam ser motivo de atenção e preocupação. O impedimento de fazer um trabalho bem-feito, a ausência de participação ou influência nas decisões, bem como a falta de previsibilidade e autonomia, também apareceram como fatores relevantes de risco de adoecimento para cerca de um terço dos profissionais<sup>25,26</sup>.

O registro negativo acerca da saúde dos profissionais de enfermagem é a percepção de tratamento injusto e a falta de critérios transparentes com os profissionais da equipe por parte das lideranças, o que pode desencadear estresse e adoecimento e comprometer a qualidade da assistência ao paciente<sup>27</sup>. É importante destacar que o significado atribuído ao trabalho, bem como os elevados níveis de engajamento relatados, configuram-se como fatores protetivos nesta pesquisa, achado que também é corroborado por evidências de outros estudos<sup>9,20,22</sup>.

A diferença na distribuição de risco entre as áreas de atuação e as DQ evidenciou maior risco para os profissionais da área administrativa (60,6%), assim como para os trabalhadores da UTI adulta (54,7%). Isto denota que a intensificação do trabalho na instituição se estende tanto à parte assistencial quanto à administrativa, agravada pela elevada cobrança por parte da instituição, dos clientes e de outros participantes da equipe multiprofissional. Tais resultados são

corroborados por outro estudo, que destaca como preocupante a situação da categoria dos enfermeiros, em relação aos aspectos gerenciais e assistenciais. Em geral, comprovou-se uma carga de trabalho maior sobre esta categoria, com dupla jornada e complexidade de tarefas<sup>28</sup>.

As elevadas demandas de trabalho, associadas à área de atuação administrativa do profissional de enfermagem, além de afastar os profissionais do cuidado e da assistência, os sobrecarregam física e emocionalmente. O presente estudo constatou a existência de elevado desgaste, insegurança e alta desmotivação dos profissionais de enfermagem em atividades ou funções administrativas, e que são serviços com alto impacto no aspecto financeiro de instituições hospitalares<sup>29</sup>.

Ainda, as altas demandas de trabalho no setor de ambulatório, nesta pesquisa, têm como particularidade o fato de tal setor caracterizar-se como um local no qual, geralmente, se confere poder e autonomia aos profissionais médicos, que frequentemente se relacionam de maneira intimidatória e ostensiva com a equipe de enfermagem, sendo isentos de qualquer tipo de punição, confirmando a hierarquização na área da saúde<sup>30,31</sup>.

As condições de trabalho que implicam elevadas DC, associadas à pressão na tomada de decisões, afetaram os enfermeiros (46,6%) e os técnicos de enfermagem (17,7%). Esses registros expressam uma organização que impõe elevadas demandas de trabalho, desencadeando o cansaço físico dos profissionais, além do elevado ritmo de trabalho e as cobranças comprometerem os níveis de atenção e foco, agravando a insatisfação com o local de trabalho, onde muito se cobra e há pouco reconhecimento<sup>32</sup>.

É importante destacar que a categoria da enfermagem não é homogênea. Enfermeiras, em geral, ocupam posições de chefia e gestão, vivenciam condições de trabalho distintas daquelas enfrentadas por técnicas e auxiliares de enfermagem, cujas atividades

são essencialmente prescritas e marcadas pela execução do cuidado, falta de autonomia, sofrem com maior controle hierárquico e vínculos mais precarizados. Estas diferenças são atravessadas por marcadores de classe social, raça e gênero, influenciando de maneira desigual a exposição aos riscos psicossociais e os impactos sobre a saúde mental. Assim, as análises sobre a 'saúde dos profissionais de enfermagem' devem considerar essas desigualdades internas, evitando generalizações<sup>33-35</sup>.

Esse processo de hierarquização, associado à elevada sobrecarga mental de trabalho, compromete as atividades desempenhadas pela equipe de enfermagem, sobretudo pelos enfermeiros que atuam nas UTI, uma vez que suas funções laborais exigem a tomada de decisões complexas em um ritmo de trabalho acelerado<sup>36,37</sup>.

A baixa autonomia, a limitada influência sobre o trabalho e a baixa qualidade das lideranças são fatores psicossociais que restringem a capacidade de decisão dos profissionais de enfermagem, comprometendo tanto sua saúde mental quanto a qualidade da assistência que oferecem. Desta forma, as lideranças devem ser compreendidas não apenas como suporte interpessoal, mas como elemento central na mediação das condições de trabalho, da autonomia profissional e do reconhecimento simbólico<sup>38</sup>.

Quanto às DE, a elevada prevalência autorrelatada entre enfermeiros (risco médio para 50,4% e alto para 42,5%) e técnicos de enfermagem (risco médio para 48,1% e alto para 26,5%) decorre da intersubjetividade das relações com pacientes, equipe e lideranças, o que vulnerabiliza a saúde dos profissionais participantes. Além disso, a falta de definição do escopo de atuação, a sobrecarga de trabalho, o sentimento de impotência, e a fadiga vulnerabilizam ainda mais a saúde desses profissionais<sup>39,40</sup>.

Com relação às limitações da pesquisa, o estudo transversal não aborda as questões temporais ao longo do estudo desenvolvido,

não sendo possível estabelecer relações de causalidade. Além disto, existem poucos estudos em hospitais privados para comparação com outras pesquisas sobre os fatores psicossociais na enfermagem que também utilizaram as dimensões do COPSOQ no Brasil e em outros países, como demonstrado em tipos de estudos que corroboram a presente pesquisa<sup>18</sup>.

O fato de a coleta de dados ter ocorrido em período pré-pandemia também pode minimizar o impacto das mudanças globais na pandemia propriamente dita, especialmente na enfermagem, o que também fortalece a importância de novas pesquisas com aplicação do COPSOQ III para avaliar os fatores psicossociais no ambiente hospitalar, incluindo o incremento e o impacto das novas tecnologias na saúde, o movimento de reestruturação e fusões de hospitais e a consolidação de grades Hospitais Universitários Brasileiros (HUB) que monopolizam o setor de saúde.

As principais contribuições para a área de enfermagem estão associadas à relevância do tema, ao ineditismo do estudo e à utilização do COPSOQ III na versão brasileira, além do fato de a pesquisa ter sido desenvolvida em uma instituição hospitalar privada, na qual o acesso para pesquisa e a obtenção de autorização são mais difíceis de serem alcançados, na busca por resultados sobre os fatores psicossociais para os profissionais de enfermagem do segmento privado. Em comparação com as versões curta e média, a aplicação da versão longa do COPSOQ III possibilitou um diagnóstico coletivo mais abrangente dos fatores de risco psicossociais da instituição hospitalar analisada.

## Conclusões

Este estudo evidenciou os fatores psicossociais no trabalho da enfermagem no ambiente hospitalar e o impacto desses fatores nas saúdes física e mental desta categoria profissional. Entre as dimensões psicossociais de maior risco, se destacaram as demandas quantitativas, cognitivas e emocionais, as adversidades no exercício da função, a insegurança no trabalho, a falta de previsibilidade, a baixa qualidade das lideranças e o conflito entre vida profissional e privada. Tais dimensões tiveram como desfecho problemas de sono, estresse e sintomas depressivos. Houve associação entre cargo e área e as demandas quantitativas, cognitivas e emocionais.

Os resultados apontam para a necessidade de intervenções organizacionais sobre os fatores psicossociais identificados como críticos na percepção dos profissionais de enfermagem, que favoreçam a segurança psicológica, a valorização e o reconhecimento desta classe profissional.

Dessa forma, a preservação da saúde dos profissionais de enfermagem também melhorará a qualidade da assistência prestada aos pacientes, garantindo um serviço de saúde mais eficiente e humanizado.

## Contribuições de autoria

Pousa PCP (0000-0002-1997-0301)\*, Rodrigues CA (0000-0002-7023-182X)\* e Lucca SR (0000-0001-6023-0949)\* contribuíram igualmente para a elaboração do manuscrito. ■

---

\*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

---

## Referências

1. Antunes R, Santana M. A pandemia da uberização e a revolta dos precários. *Le Monde Diplomatique Brasil* [Internet]. 2021 abr 30 [acesso em 2022 jan 5]; Resistências latino-americanas. Disponível em: <https://diplomatie.org.br/a-pandemia-da-uberizacao-e-a-revolta-dos-precarios/>
2. International Labour Organization. Covid-19 and the world [Internet]. In: *Proceedings of the Joint ILO/WHO Committee on Occupational Health*. Geneva: Occupational Safety and Health Series; 2021 [acesso em 2022 jan 5]. Disponível em: <https://www.ilo.org/global/topics/coronavirus/lang-en/index.htm>
3. International Labour Organization. Psychosocial factors at work: recognition and control. Report of the Joint ILO/WHO Committee on Occupational Health, Ninth Session [Internet]. Geneva: International Labour Office; 1984 [acesso em 2022 jan 5]. Disponível em: [https://ilo.primo.exlibrisgroup.com/discovery/fulldisplay/alma992480113402676/41ILO\\_INST:41ILO\\_V24](https://ilo.primo.exlibrisgroup.com/discovery/fulldisplay/alma992480113402676/41ILO_INST:41ILO_V24)
4. World Health Organization. PRIMA-EF: Guidance on the European framework for psychosocial risk management: a resource for employers and worker representatives. *Protecting Workers' Health Series*, 9 [Internet]. WHO; 2008 [acesso em 2020 maio 27]. Disponível em: [https://www.who.int/occupational-health/publications/PRIMA-EF%20Guidance\\_9.pdf](https://www.who.int/occupational-health/publications/PRIMA-EF%20Guidance_9.pdf)
5. Pereira ACL, Souza HA, Lucca SR, et al. Fatores de riscos psicossociais no trabalho: limitações para uma abordagem integral da saúde mental relacionada ao trabalho. *Rev Bras Saude Ocup*. 2020;45:e18. DOI: <https://doi.org/10.1590/2317-6369000035118>
6. Lucca SR, Silva-Junior JS, Bandini M. Critical analysis of psychosocial factors at work within the Risk Management Program of Regulatory Standard-I. *Rev Bras Med Trab*. 2025;23(1):e20251425. DOI: <https://doi.org/10.47626/1679-4435-2025-1425>
7. Karasek Jr RA. Job demands, job decision latitude and mental strain: implications for job redesign. *Ad-min Sci Quart*. 1979;24(2):285-308. DOI: <https://doi.org/10.2307/2392498>
8. Kortum E, Leka S. Tackling psychosocial risks and work-related stress in developing countries: the need for a multilevel intervention framework. *Int J Stress Manag*. 2014;21(1):7-26. DOI: <https://doi.org/10.1037/a0035033>
9. Pousa PCP, Lucca SR. Psychosocial factors in nursing work and occupational risks: a systematic review. *Rev Bras Enferm*. 2021;74(Supl 3):e20200198. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0198>
10. Pousa PCP. Fatores psicossociais do trabalho na enfermagem [tese]. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas; 2022.
11. Silva AS, Leite CL, Cardoso SML, et al. Riscos ocupacionais entre profissionais de enfermagem no âmbito hospitalar: uma revisão de literatura. *Rev Cient Multid Núcleo Conhec* [Internet]. 2021 [acesso em 2022 set 5];2(10):5-22. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/profissionais-de-enfermagem>
12. Reis RP, Santos, MAAC. Fatores que determinam a ocorrência do estresse em profissionais de enfermagem. *Res Soc Dev*. 2023;12(11):e32121143593. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i11.43593>
13. Rodrigues CA. Estudos das propriedades psicométricas do Copenhagen Psychosocial Questionnaire COPSOQ III [tese na Internet]. Campinas, SP: Universidade São Francisco; 2020 [acesso em 2024 ago 7]. 242 f. Disponível em: <https://www.usf.edu.br/galeria/getImage/427/3997748629022170.pdf>
14. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução COFEN nº 0527/2016. Conceitos e metodologia de cálculo de pessoal de enfermagem [Internet]. Brasília, DF: Cofen; 2016 nov 11 [acesso em 2024 ago 27]. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/11/RESOLU%C3%87%C3%83O-COFEN-N%C2%BA-0527-2016-ANEXO-I-CONCEITOS-E-METODOLOGIA-DE-CALCULO-nova-logo.pdf>

15. World Health Organization and International Labour Organization. Mental health at work [Internet]. Geneva: WHO; ILO; 2022 [acesso em 2024 ago 27]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240057944>
16. Vieira B, Bandini M, Azevedo V, et al. Risco de suicídio no trabalho: revisão integrativa sobre fatores psicossociais. *Saúde Debate*. 2023;47(136):253-68. DOI: <https://doi.org/10.1590/010311042022313617>
17. Dejours C. Subjetividade, trabalho e ação. *Rev Prod*. 2004;14(3):27-34. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-65132004000300004>
18. Murcho N, Pacheco E, Maio T. A violência no trabalho em profissionais de saúde: uma abordagem teórica. *RPSO*. 2024;17:esub0452. DOI: <https://doi.org/10.31252/RPSO.22.06.2024>
19. Lima JFC. Saúde mental dos profissionais de enfermagem na contemporaneidade. *Sci Electronic Arch*. 2024;17(3):1-5. DOI: <https://doi.org/10.36560/17320241881>
20. Assis BB, Azevedo C, Moura CC, et al. Factors associated with stress, anxiety and depression in nursing professionals in the hospital context. *Rev Bras Enferm*. 2022;75(Supl 3):e20210263. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0263>
21. Freitas IR, Teixeira RM, Costa MM, et al. Liderança em enfermagem no contexto hospitalar: percepção de enfermeiros gestores. *Rev Recien*. 2022;12(40):93-102. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2022.12.40.93-102>
22. Matos JC, Silva AJL, Sousa FIN. Saúde Mental de profissionais de enfermagem: o cuidar de quem cuida em ambientes de alta exigência. *ARACÊ*. 2025;7(8):e7007. DOI: <https://doi.org/10.56238/arev7n8-020>
23. Centenaro APFC, Andrade A, Franco GP, et al. Common mental disorders and associated factors in nursing workers in COVID-19 units. *Rev Esc Enferm USP*. 2022;56:e20220059. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0059en>
24. Jin F, Ni S, Wang L. Occupational stress, coping strategies, and mental health among clinical nurses in hospitals: a mediation analysis. *Front Public Health*. 2025;13:1537120. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1537120>
25. Dall’Ora C, Ball J, Reinius M, et al. Burnout in nursing: A theoretical review. *Hum Resour Health*. 2020;18(1):41. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12960-020-00469-9>
26. Serrão C, Duarte I, Castro L, et al. Burnout and depression in Portuguese healthcare workers during the COVID-19 pandemic – the mediating role of psychological resilience. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(2):636. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph18020636>
27. Silva MCN, Machado MH. Sistema de saúde e trabalho: desafios para a enfermagem no Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2020;25(1):7-13. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.27572019>
28. Santana CMB, Santos JLG, Martins MMFPS, et al. Condiciones de trabajo en enfermería hospitalaria: estudio en una unidad de cuidados intensivos. *Saúde Debate*. 2023;47(136):45-57. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202313603>
29. Santos KM, Tracera GMP, Nascimento FPB, et al. Work-related disorders and psychosocial risks in nursing professionals. *Acta Paul Enferm*. 2022;35:eAPE03447. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022A003447>
30. Reis LM, Lago PN, Carvalho AHS, et al. Atuação da enfermagem no cenário da pandemia Covid-19. *Nursing Ed Bras*. 2020;23(269):4765-72. DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2020v23i269p4765-4772>
31. Carvalho AEL, Frazão IS, Silva DMR, et al. Estresse dos profissionais atuantes no atendimento pré-hospitalar. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(2):e20180660. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0660>
32. Barreto GAA, Oliveira JML, Carneiro BA, et al. Condições de trabalho da enfermagem: uma revisão in-

- tegrativa. *Rev Revisa*. 2021;10(1):13-21. DOI: <https://doi.org/10.36239/revisa.v10.n1.p13a21>
33. Campos FM, Araújo TM, Viola DN, et al. Estresse ocupacional e saúde mental no trabalho em saúde: desigualdades de gênero e raça. *Cad Saúde Colet*. 2020;28(4):579-89. DOI: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202028040559>
34. Brandi BF. Enfermagem: desigualdades de raça e classe. *Rev Ciênc Trab*. 2024;(26):1-12.
35. Macedo RM, Medeiros TM. Marcadores sociais da diferença, interseccionalidade e trabalho. *Saúde Debate*. 2025;49(144):e9507. DOI: <https://doi.org/10.1590/2358-289820251449507P>
36. Kachenski IC. Foucault e o controle dos corpos pela linguagem: os caminhos da biopolítica contemporânea no saber-poder médico. *Kínesis*. 2022;14(36):198-216. DOI: <https://doi.org/10.36311/1984-8900.2022.v14n36.p198-216>
37. Souza ESC, Almeida JS, Matos TNF, et al. Os impactos da pandemia da Covid-19 na saúde mental dos enfermeiros em unidades de terapia intensiva. *Rev OLEL*. 2023;21(12):27266-81. DOI: <https://doi.org/10.55905/oelv21n12-204>
38. Zaghini F, Fiorini J, Piredda M, et al. The relationship between nurse managers' leadership style and patients' perception of the quality of the care provided by nurses: Cross sectional survey. *Int J Nurs Stud*. 2020;101:103446. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103446>
39. Schwerz DV, Batalini MG, Santos DF, et al. Fatores de estresse em enfermeiros hospitalares: uma revisão integrativa da literatura. *Rev Cien SMG [Internet]*. 2020 [acesso em 2021 dez 3];8(2):12-24. Disponível em: <https://revista.smg.edu.br/index.php/cientifica/article/view/54>
40. Costa SMS, Cerqueira JCO, Peixoto RCBO, et al. Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem. *Rev Enferm UFPE*. 2020;14:e243351. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.243351>

---

Recebido em 25/06/2025

Aprovado em 27/12/2025

Conflito de interesses: inexistente

Disponibilidade de dados: os dados de pesquisa estão disponíveis sob demanda, condição justificada no manuscrito

Suporte financeiro: não houve

**Editor responsável:** Ronaldo Teodoro, Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro (RJ), Brasil. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8382058274832824>, Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0125-7700>, e-mail: [ronaldosanni@gmail.com](mailto:ronaldosanni@gmail.com)