



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

EDVANIA DA SILVA MOREIRA

OS FATORES ORGANIZACIONAIS DO TRABALHO DOS PROFISSIONAIS DE
ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO:
UM OLHAR PARA A SAÚDE MENTAL

CURITIBA-PR

2025

EDVANIA DA SILVA MOREIRA

OS FATORES ORGANIZACIONAIS DO TRABALHO DOS PROFISSIONAIS DE
ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO:
UM OLHAR PARA A SAÚDE MENTAL

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Setor de Ciências da Saúde, da Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Orientadora: Profa. Dra. Arlete Ana Motter
Coorientadora: Profa. Dra. Evelise Dias Antunes

CURITIBA-PR

2025

M838 Moreira, Edvania da Silva
Os fatores organizacionais do trabalho dos profissionais de enfermagem de um hospital universitário: um olhar para a saúde mental [recurso eletrônico] / Edvania da Silva Moreira. – Curitiba, 2025.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Paraná, Setor de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação Saúde Coletiva, 2025.

Orientadora: Arlete Ana Motter – Coorientadora: Evelise Dias Antunes.

Bibliografia: p. 67-72.

1. Profissionais de enfermagem – Brasil. 2. Cultura organizacional. 3. Enfermagem do trabalho – Brasil. 4. Carga de trabalho. 5. Saúde ocupacional – Brasil. 6. Saúde mental. 7. Recursos humanos de enfermagem hospitalar. 8. Hospitais universitários – Brasil. 9. Hospitais públicos. 10. Pesquisa em enfermagem – Brasil. 11. Inquéritos e questionários. 12. Estudos transversais. 13. Epidemiologia descritiva. 14. Gestão em saúde. I. Universidade Federal do Paraná. II. Motter, Arlete Ana. III. Antunes, Evelise Dias. IV. Título.

NLMC: WY141

Catálogo na fonte elaborada pelo Sistema de Bibliotecas da UFPR, Biblioteca de Ciências da Saúde – SD, com os dados fornecidos pelo autor.
Bibliotecário: Francisco José Cordeiro CRB9/1734.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO SAÚDE COLETIVA -
40001016103P7

TERMO DE APROVAÇÃO

Os membros da Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação SAÚDE COLETIVA da Universidade Federal do Paraná foram convocados para realizar a arguição da dissertação de Mestrado de **EDVANIA DA SILVA MOREIRA**, intitulada: **OS FATORES ORGANIZACIONAIS DO TRABALHO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: UM OLHAR PARA A SAÚDE MENTAL**, sob orientação da Profa. Dra. ARLETE ANA MOTTER, que após terem inquirido a aluna e realizada a avaliação do trabalho, são de parecer pela sua **APROVAÇÃO** no rito de defesa.

A outorga do título de mestra está sujeita à homologação pelo colegiado, ao atendimento de todas as indicações e correções solicitadas pela banca e ao pleno atendimento das demandas regimentais do Programa de Pós-Graduação.

CURITIBA, 29 de Outubro de 2025.

Assinatura Eletrônica

21/11/2025 09:34:19.0

ARLETE ANA MOTTER

Presidente da Banca Examinadora

Assinatura Eletrônica

24/11/2025 20:33:34.0

FERNANDA MOURA D'ALMEIDA MIRANDA

Avaliador Externo (PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM, DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

Assinatura Eletrônica

19/11/2025 16:34:43.0

MARCOS CLAUDIO SIGNORELLI

Avaliador Interno (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO SAÚDE COLETIVA -
40001016103P7

ATA Nº19/2025

**ATA DE SESSÃO PÚBLICA DE DEFESA DE MESTRADO PARA A OBTENÇÃO DO
GRAU DE MESTRA EM SAÚDE COLETIVA**

No dia vinte e nove de outubro de dois mil e vinte e cinco às 10:30 horas, na sala Secretaria do PPGSC, Setor de ciencias da saúde, UFPR, foram instaladas as atividades pertinentes ao rito de defesa de dissertação da mestrand **EDVANIA DA SILVA MOREIRA**, intitulada: **OS FATORES ORGANIZACIONAIS DO TRABALHO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: UM OLHAR PARA A SAÚDE MENTAL**, sob orientação da Profa. Dra. ARLETE ANA MOTTER. A Banca Examinadora, designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação SAÚDE COLETIVA da Universidade Federal do Paraná, foi constituída pelos seguintes Membros: ARLETE ANA MOTTER (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), FERNANDA MOURA D'ALMEIDA MIRANDA (PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM, DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), MARCOS CLAUDIO SIGNORELLI (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ). A presidência iniciou os ritos definidos pelo Colegiado do Programa e, após exarados os pareceres dos membros do comitê examinador e da respectiva contra argumentação, ocorreu a leitura do parecer final da banca examinadora, que decidiu pela APROVAÇÃO. Este resultado deverá ser homologado pelo Colegiado do programa, mediante o atendimento de todas as indicações e correções solicitadas pela banca dentro dos prazos regimentais definidos pelo programa. A outorga de título de mestra está condicionada ao atendimento de todos os requisitos e prazos determinados no regimento do Programa de Pós-Graduação. Nada mais havendo a tratar a presidência deu por encerrada a sessão, da qual eu, ARLETE ANA MOTTER, lavrei a presente ata, que vai assinada por mim e pelos demais membros da Comissão Examinadora.

CURITIBA, 29 de Outubro de 2025.

Assinatura Eletrônica

21/11/2025 09:34:19.0

ARLETE ANA MOTTER

Presidente da Banca Examinadora

Assinatura Eletrônica

24/11/2025 20:33:34.0

FERNANDA MOURA D'ALMEIDA MIRANDA

Avaliador Externo (PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM, DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

Assinatura Eletrônica

19/11/2025 16:34:43.0

MARCOS CLAUDIO SIGNORELLI

Avaliador Interno (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho ao Espírito Santo, meu doce amigo, que me acompanha, fortalece e consola em cada passo da caminhada. À minha querida vizinha Eunice, que foi meu abrigo e fonte inesgotável de amor e que continua a me guiar, mesmo do céu. À minha mãe, Catarina, cujo sacrifício e amor abriram os caminhos que hoje percorro e que nunca se cansa de orar por mim. À minha amada esposa, Laíz Vitória, que ilumina meus dias com seu amor, sua dedicação e seu apoio incondicional. E à minha irmã Nahama, sempre ao meu lado, incentivando-me a seguir em frente. Vocês são a minha força diária e a razão pela qual continuo avançando.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, na pessoa de Jesus Cristo, por me guiar e fortalecer em cada etapa da minha jornada; à minha professora, Dra. Arlete, pela sabedoria e orientação inestimáveis; e à minha coorientadora, Dra. Evelise Antunes, pelo apoio constante e pelo encorajamento em cada desafio. Sou profundamente grata ao meu amigo Denis Fernandes, que me incentivou, não largou a minha mão e me apoiou em todas as etapas do mestrado, sendo presença firme e amizade genuína durante todo o percurso; à minha amiga Fabrícia Borba, por acreditar em mim, apoiar minha decisão de ingressar no mestrado e me incentivar a estudar, mesmo diante de uma rotina tão exigente, além do meu amigo e colega Luiz Zulai, pela parceria e pelos desabafos que tornaram o cotidiano mais leve. Registro, ainda, minha profunda admiração, carinho e gratidão por Sabina, que é uma grande e doce amiga, além de um ser humano e uma profissional maravilhosa, cuja dedicação e sensibilidade sempre foram fonte de inspiração para todos nós. Por fim, agradeço a todos os profissionais de enfermagem do HC pela coragem, pela dedicação no enfrentamento das dificuldades diárias e pela disponibilidade em contribuir com esta pesquisa.

*“Sonhe sempre e seja grato pelo sonho que já tem.
Repare em cada detalhe que te faz bem. O pouco
que hoje é seu, já é muito pra alguém.”*

Bráulio Bessa

RESUMO

Introdução: Este estudo analisou como a organização e o contexto de trabalho influenciam a saúde mental de profissionais de enfermagem em um hospital público universitário do sul do Brasil. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa quantitativa, transversal e descritiva, realizada com 181 profissionais de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares). A coleta de dados ocorreu por meio do Questionário Saúde e Trabalho em Atividades de Serviço (QSATS), instrumento validado, que avalia dimensões como carga de trabalho, apoio social, ritmo e intensidade laboral, reconhecimento, além de indicadores de saúde mental. **Resultados:** Os achados revelaram um cenário crítico: mais da metade dos participantes (56,9%) relatou uso contínuo de psicofármacos. A exposição frequente à agressão verbal foi mencionada por 83,4% dos trabalhadores. Além disso, mais de 60% relataram fadiga, ansiedade, insônia e desânimo associados, diretamente, ao exercício profissional. Também foram identificadas exigências físicas intensas, como posturas cansativas, esforço repetitivo e sobrecarga emocional elevada, decorrentes de jornadas exaustivas, múltiplas tarefas simultâneas, ausência de pausas e exposição constante à morte, sofrimento e conflitos interpessoais. A análise do QSATS evidenciou, ainda, que o tempo de serviço se correlaciona com o agravamento dos sintomas psíquicos, especialmente ansiedade e esgotamento. **Conclusão:** Os resultados reforçam a urgência de ações institucionais que promovam ambientes de trabalho mais saudáveis, com estratégias de apoio psicológico, valorização profissional e reestruturação organizacional e mostram que cuidar da saúde mental dos profissionais é fundamental para a segurança do paciente, a qualidade da assistência e a sustentabilidade dos serviços de saúde.

Palavras-chave: Enfermagem; Saúde do trabalhador; Saúde mental.

ABSTRACT

Introduction: This study analyzed how work organization and the work context influence the mental health of nursing professionals in a public university hospital in southern Brazil. **Methods:** This is a quantitative, cross-sectional, and descriptive study conducted with 181 nursing professionals (nurses, nursing technicians and nursing assistants). Data were collected using the Health and Work in Service Activities Questionnaire, a validated instrument that assesses dimensions such as workload, social support, work pace and intensity, recognition and mental health indicators. **Results:** The findings revealed a critical scenario: more than half of the participants (56.9%) reported continuous use of psychotropic medications. Frequent exposure to verbal aggression was reported by 83.4% of the workers. Additionally, more than 60% reported fatigue, anxiety, insomnia, and discouragement, directly associated with their professional activities. The study also identified intense physical demands, such as tiring postures and repetitive effort, as well as a high emotional burden resulting from exhausting work shifts, simultaneous tasks, lack of adequate breaks, and constant exposure to death, suffering, and interpersonal conflicts. The Questionnaire analysis further showed that length of service correlates with worsening psychological symptoms, especially anxiety and burnout. **Conclusion:** The results highlight the urgency of implementing institutional measures that promote healthier work environments, including psychological support strategies, professional appreciation, and organizational restructuring. Protecting the mental health of healthcare workers is essential to ensure patient safety, quality of care, and the sustainability of health services.

Keywords: Nursing; Worker health; Mental health.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

| | |
|---|----|
| FIGURA 1 - Folder convite desenvolvido para divulgação da pesquisa nos canais institucionais do cenário estudado. Curitiba, Paraná, Brasil, 2025..... | 35 |
|---|----|

LISTA DE GRÁFICOS

| | |
|---|----|
| GRÁFICO 1 - Turno de trabalho no HC-UFPR | 44 |
| GRÁFICO 2 - Proporção de profissionais de enfermagem que relataram sintomas agravados ou causados pelo trabalho, segundo ocupação (n = 181) | 46 |
| GRÁFICO 3 - Realizo minhas atividades em equipe | 49 |
| GRÁFICO 4 - No meu dia a dia de trabalho o número de trabalhadores/as é compatível com as tarefas a realizar | 50 |
| GRÁFICO 5 - Quanto às relações com colegas e chefia(s), sinto que sou vítima de Discriminação ligada | 51 |
| GRÁFICO 6 - No meu cotidiano de trabalho minha opinião é considerada para o funcionamento do serviço | 51 |
| GRÁFICO 7 - Faço uso frequente de medicamentos | 52 |
| GRÁFICO 8 - Exposições no ambiente de trabalho. Curitiba, Paraná, Brasil, 2025..... | 53 |
| GRÁFICO 9 - Percepção dos trabalhadores de enfermagem sobre tipos de incidentes relacionados ao trabalho | 55 |

LISTA DE TABELAS

| | |
|---|----|
| TABELA 1 - Características do perfil da amostra participante. Curitiba, Paraná, 2024..... | 39 |
| TABELA 2 - Exigências para desempenhar o trabalho | 42 |
| TABELA 3 - Turno x Atividade Física (n=181) | 45 |

LISTA DE ABREVIATURAS OU SIGLAS

| | |
|----------|---|
| CHC UFPR | Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná |
| CNS | Conselho Nacional de Saúde |
| CNES | Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde |
| COREN | Conselho Regional de Enfermagem |
| COVID-19 | Coronavirus Disease 2019 |
| OMS | Organização Mundial da Saúde |
| OPAS | Organização Pan-Americana da Saúde |
| ONU | Organização das Nações Unidas |
| QSATS | Questionário Saúde e Trabalho em Atividades de Serviço |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| TMC | Transtorno Mental Comum |
| TMRT | Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho |
| TCLS | Termo de Consentimento Livre e Esclarecido |

SUMÁRIO

| | | |
|-------|---|----|
| 1 | INTRODUÇÃO | 17 |
| 2 | JUSTIFICATIVA | 22 |
| 3 | OBJETIVOS | 23 |
| 3.1 | OBJETIVO GERAL | 23 |
| 3.2 | OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 23 |
| 4 | REVISÃO DE LITERATURA | 24 |
| 4.1 | O PAPEL DA ENFERMAGEM NO SISTEMA DE SAÚDE | 24 |
| 4.2 | PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS | 24 |
| 4.3 | TRABALHADORES DE ENFERMAGEM DURANTE E APÓS A PANDEMIA DE COVID – 19 | 25 |
| 4.4 | FATORES DE RISCO À SAÚDE MENTAL NA PRÁTICA DA ENFERMAGEM | 27 |
| 4.5 | EXPOSIÇÃO A ESTRESSORES OCUPACIONAIS | 28 |
| 4.6 | ASSÉDIO MORAL E COMPORTAMENTOS OFENSIVOS | 28 |
| 4.7 | IMPACTOS DA ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO NA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA PRESTADA | 29 |
| 4.8 | DESAFIOS E PERSPECTIVAS PARA A SAÚDE DO TRABALHADOR: O PAPEL DAS POLÍTICAS PÚBLICAS | 30 |
| 5 | MATERIAL E MÉTODOS | 32 |
| 5.1 | REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA | 32 |
| 5.2 | TIPO E ABORDAGEM DO ESTUDO | 32 |
| 5.3 | CENÁRIO DO ESTUDO | 34 |
| 5.4 | POPULAÇÃO E AMOSTRAGEM | 34 |
| 5.5 | COLETA DE DADOS | 36 |
| 5.6 | ANÁLISE DOS DADOS | 36 |
| 5.7 | ÉTICA EM PESQUISA | 36 |
| 6 | RESULTADOS E DISCUSSÃO | 38 |
| 6.1 | CARACTERÍSTICAS DOS PARTICIPANTES | 38 |
| 6.2 | CONDIÇÕES E CARACTERÍSTICAS DO TRABALHO | 41 |
| 6.3 | SAÚDE E TRABALHO | 44 |
| 6.3.1 | Turno de Trabalho | 44 |
| 6.3.2 | Sintomas | 46 |

| | | |
|-------|---------------------------------------|----|
| 6.3.3 | Apoio Social | 48 |
| 6.3.4 | Uso de medicamento | 52 |
| 6.3.5 | Acidente de trabalho e proteção | 54 |
| 7 | CONSIDERAÇÕES FINAIS | 57 |
| 8 | REFERÊNCIAS | 59 |

APRESENTAÇÃO

Meu nome é Edvania da Silva Moreira. Sou uma mulher preta, LGBT e nordestina, natural de Fortaleza, Ceará, e neta de Dona Eunice, que sempre representou força na minha trajetória. Sou enfermeira graduada em 2010, com pós-graduação em Enfermagem do Trabalho; Enfermagem em Saúde Mental e Gestão em Enfermagem. Atuei em Fortaleza e região metropolitana nas áreas de Saúde Mental e Gestão em Enfermagem, liderando equipes e fortalecendo práticas de cuidado.

Em 2019, me mudei para Curitiba, Paraná, para assumir um concurso da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), no Complexo Hospital de Clínicas do Paraná (CHC-UFPR). Minha trajetória no CHC - UFPR começou na Unidade de Neurologia, na qual atuei como enfermeira assistencial e, posteriormente, como Enfermeira Responsável Técnica da equipe de enfermagem.

Em fevereiro de 2025, após aprovação em seleção interna, assumi a chefia da Unidade de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho. Atualmente, gerencio a equipe responsável pela saúde e pela segurança de todos os trabalhadores do CHC - UFPR.

Sempre enfrentei dificuldades de concentração e problemas de visão, o que exigiu esforço redobrado, às vezes até triplicado, para alcançar meus objetivos. Essa trajetória, construída com perseverança, me trouxe até aqui e me permitiu transformar desafios em impulso.

O mestrado, que sempre foi um sonho pessoal e profissional, representa a continuidade desse caminho. Hoje, estou a um passo de realizá-lo, levando comigo minha história, minhas raízes e o compromisso com uma enfermagem mais humana, justa e transformadora.

1 INTRODUÇÃO

A enfermagem exerce um papel essencial na estrutura dos sistemas de saúde no mundo, configurando-se como a principal força de trabalho da área. De acordo com dados da Organização Mundial da Saúde (2020), os profissionais de enfermagem representam cerca de 59% do total de trabalhadores da saúde. Esse cenário evidencia, não apenas a relevância quantitativa da categoria, mas, também, a importância estratégica de investimentos em sua formação, fortalecimento da liderança e aprimoramento das condições laborais, ações indispensáveis para o avanço das políticas públicas e para o alcance das metas globais de saúde. (Rogério *et al.*, 2023)

No entanto, apesar de sua relevância, os trabalhadores da área enfrentam desafios significativos relacionados ao ambiente laboral. A organização do trabalho hospitalar, especialmente no contexto da enfermagem, apresenta uma complexidade que vai além dos registros formais e dos indicadores assistenciais. Embora o trabalho da enfermagem seja frequentemente quantificado por horas de cuidado por paciente, essa métrica desconsidera a dimensão subjetiva e relacional do cuidado. Os profissionais de enfermagem não apenas realizam procedimentos técnicos, mas também acolhem, escutam e apoiam emocionalmente os pacientes e suas famílias, tarefas invisíveis que exigem grande carga emocional e não são contempladas nos dimensionamentos de pessoal (Lima *et al.*, 2024).

Além da assistência direta aos pacientes, há um acúmulo de tarefas administrativas e burocráticas, exigindo constante planejamento, supervisão, preenchimento de formulários, relatórios, escalas e indicadores. Esses profissionais enfrentam, ainda, a pressão institucional para admitir novos pacientes constantemente, mesmo em condições de sobrecarga, o que gera medo de errar, temor este que, em um contexto hospitalar, pode custar vidas (Celestino *et al.*, 2020).

A ausência de apoio das chefias, a escassa empatia institucional e a inexistência de pausas adequadas para descanso físico e mental potencializam o sofrimento desses trabalhadores. Estudos recentes evidenciam que essa realidade está diretamente relacionada a altos níveis de estresse, adoecimento mental e desmotivação entre os profissionais de enfermagem, sendo urgentemente necessário rever a organização do trabalho hospitalar e implementar estratégias de cuidado institucional para quem cuida (Macedo *et al.*, 2024).

Com a pandemia, essa realidade se agravou de maneira significativa. Além da intensificação das jornadas e do aumento exponencial da demanda por cuidados, surgiram novos elementos de sofrimento, como o medo constante de contaminação, a vivência diária do luto e a escassez de equipamentos de proteção individual. Silva *et al.* (2022) destacam que a pandemia trouxe um impacto psicológico profundo sobre a categoria, gerando elevados índices de ansiedade, insônia e sintomas depressivos. O isolamento social e a sensação de impotência diante da alta mortalidade também foram apontados como fatores que potencializaram esse sofrimento.

No período pós-pandêmico, os efeitos sobre a saúde mental dos profissionais de enfermagem continuam evidentes. Eles não se restringem aos traumas vividos durante a crise sanitária, mas, também, ao desgaste persistente da rotina de trabalho. Aqueles que atuaram diretamente na linha de frente enfrentaram o adoecimento físico, emocional, um cenário de incertezas, de ausência de protocolos definidos e estruturas frágeis no sistema de saúde (Massuqueto *et al.*, 2024).

Nesse contexto, as repercussões emocionais se aprofundaram ao longo do tempo, revelando consequências persistentes sobre a saúde mental desses trabalhadores. A sobrecarga contínua, o convívio diário com o luto e a vivência constante do medo consolidaram cicatrizes emocionais que, ainda hoje, influenciam o cotidiano da enfermagem. Para muitos, a memória da pandemia não apenas permanece viva, como se manifesta em crises de ansiedade, episódios depressivos e sentimento de insegurança. Soma-se a esse cenário, a ausência de reconhecimento social no período pós-crise, intensificando a sensação de abandono e invisibilidade entre aqueles que, desde o início, mantiveram-se na linha de frente (Barbosa *et al.*, 2022).

A experiência de estarem continuamente expostos ao risco, de perderem colegas e de lutarem contra a escassez de recursos, consolidou uma memória coletiva de dor que resiste ao tempo. A ausência de reconhecimento social, que hoje substitui os gestos de gratidão do passado, agrava esse cenário, ampliando a sensação de desvalorização e solidão profissional. Mais do que sintomas isolados, o sofrimento emocional desses profissionais se enraizou como uma dimensão permanente da vida pós-pandemia (Lima *et al.*, 2024). Esse cenário reforça, de forma incontestável, a necessidade de ações estruturadas, que assegurem melhores condições de trabalho

e o fortalecimento de políticas voltadas ao cuidado contínuo da saúde mental no contexto profissional.

O Brasil, em 2024, vivenciou um aumento significativo nos afastamentos do trabalho por questões de saúde mental, alcançando o maior número em uma década. Os motivados por transtornos mentais registraram um crescimento de 68%, em comparação com o ano anterior, destacando a gravidade da crise de saúde mental que afeta, diretamente, tanto os trabalhadores, quanto as organizações. Esse fenômeno tem sido atribuído a diversos fatores, como à sobrecarga gerada pelas condições de trabalho e aos efeitos residuais da pandemia, que continuam impactando a saúde emocional da classe trabalhadora (Palmeira, 2025). Essa realidade impacta, especialmente, os trabalhadores da enfermagem, que estiveram na linha de frente durante todo o período pandêmico e continuam a enfrentar desafios diários relacionados ao sofrimento humano.

Segundo o estudo de Rohwedder *et al.* (2023), dentro do território nacional, 86% dos profissionais de enfermagem estão em risco de desenvolver *burnout*; 54% relataram depressão e 81% afirmam lidar com altos níveis de estresse ocupacional. Além disso, 44% afirmaram ter enfrentado comportamentos ofensivos no ambiente de trabalho, evidenciando a precarização das condições laborais.

Esses dados são especialmente preocupantes porque os profissionais de enfermagem lidam, diretamente, com a doença e com pessoas em situações de extrema fragilidade, o que agrava as demandas emocionais de sua atuação. Como destacam Santos, Abreu e Barreto (2020), o papel assistencial da enfermagem, presente desde o nascimento até o final da vida, está intrinsecamente associado à sobrecarga de tarefas, o que pode levar a danos à saúde física e mental da equipe.

Além disso, os distúrbios emocionais enfrentados por esses profissionais, como ansiedade, depressão e *burnout*, criam um ciclo contínuo de adoecimento físico e mental, alimentado por condições desgastantes de trabalho. Esses problemas não apenas desmotivam os trabalhadores, mas, , comprometem a segurança e a qualidade do atendimento à população (Martinato *et al.*, 2010).

No entanto, tem-se observado, de maneira satisfatória, uma crescente atenção voltada à saúde mental no ambiente de trabalho. Nesse contexto, o Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) promoveu uma atualização significativa na Norma Regulamentadora nº 1 (NR-1), com o objetivo de reforçar a proteção à integridade psicossocial dos trabalhadores. A medida, já em vigor em caráter

orientativo, oferece um período de transição para que empresas e instituições realizem os ajustes necessários.

A partir de maio de 2026, a inclusão da avaliação de riscos psicossociais nos processos de gestão de Segurança e Saúde no Trabalho (SST) será exigência legal para todas as organizações do país. Essa atualização normativa reforça a necessidade de identificar e gerenciar fatores como estresse, assédio e sobrecarga mental, considerando-os riscos reais à saúde dos trabalhadores (Brasil, 2024).

A medida representa um avanço significativo na promoção de ambientes laborais mais saudáveis, contribuindo não apenas para o bem-estar psicológico dos profissionais, mas, também, para a redução de afastamentos e o aumento da produtividade organizacional.

Tendo em vista esse cenário, é latente a necessidade de investigar a percepção da enfermagem sobre esses impactos. Portanto, este estudo busca responder à seguinte pergunta de pesquisa: Como os fatores organizacionais do trabalho influenciam a saúde mental dos profissionais de enfermagem de um hospital universitário?

A relevância deste estudo está na necessidade de aprofundar a compreensão sobre como a organização do trabalho impacta a saúde mental dos profissionais de enfermagem, uma categoria fortemente exposta a riscos psicossociais no ambiente hospitalar. Diante de um cenário de sobrecarga, limitação de recursos e altas demandas emocionais, identificar esses impactos de forma objetiva é fundamental para orientar estratégias institucionais que promovam condições de trabalho mais seguras e saudáveis.

Além disso, o método adotado neste estudo é replicável, pois utiliza um instrumento validado - o Questionário Saúde e Trabalho em Atividades de Serviço, versão 100 – 2020 (QSATS 100-2020) - que permite a avaliação de múltiplos aspectos do ambiente laboral e sua relação com a saúde dos trabalhadores.

A abordagem quantitativa e descritiva, aliada à aplicação de questionários online, possibilita a reprodução da pesquisa em outros contextos e populações, permitindo comparações e a construção de um panorama mais abrangente sobre o tema.

Considerando a escassez de investigações voltadas à saúde mental da enfermagem em hospitais públicos no Brasil, especialmente com enfoque na

organização do trabalho, a pesquisa apresenta relevância tanto acadêmica, quanto prática, podendo apoiar políticas públicas e estratégias de gestão voltadas à valorização e ao cuidado com esses profissionais.

2 JUSTIFICATIVA

A enfermagem, como a maior categoria profissional do setor, desempenha um papel essencial no cuidado e na promoção da saúde das pessoas. Esses profissionais estão presentes em todas as áreas, exercendo funções diversificadas e com alcance significativo em todos os níveis de assistência (OMS, 2020; Rogério *et al.*, 2023). No entanto, a precarização das condições e relações de trabalho segue como uma realidade que compromete a saúde física e mental desses trabalhadores (Souza *et al.*, 2021).

Como enfermeira desde 2010, com experiência tanto na assistência, quanto na gestão, vivenciei de perto os desafios que recaem sobre os trabalhadores de enfermagem, desde a pressão emocional do cuidado direto, até as responsabilidades administrativas. Essas vivências pessoais me fizeram perceber o impacto profundo que as condições laborais exercem sobre a saúde dos profissionais e, consequentemente, sobre a qualidade da assistência prestada aos pacientes.

Na perspectiva da Saúde Coletiva, o processo saúde-doença dos trabalhadores resulta das condições de vida e trabalho, assim como da forma como esses contextos são vivenciados. A sobrecarga provocada pela conciliação entre exigências profissionais, tarefas domésticas e o pouco tempo para a vida familiar configura um importante risco psicossocial. No âmbito da enfermagem, os riscos inerentes ao ambiente laboral intensificam esse sofrimento (Celestino *et al.*, 2020).

Estes profissionais atuam em contextos sociais, ambientais e sanitários complexos, que demandam constante resiliência e capacidade de adaptação. É importante considerar que muitos ainda enfrentam consequências tardias, tanto físicas quanto emocionais, decorrentes da exposição direta e prolongada durante o enfrentamento da pandemia de Covid-19 (Santos *et al.*, 2025).

Portanto, investir em estratégias que fortaleçam a saúde mental desses trabalhadores é fundamental para garantir não apenas seu bem-estar individual, mas, também, a qualidade e a segurança do cuidado prestado à população. Ademais, diante da possibilidade de futuras emergências sanitárias, o fortalecimento da capacidade psicológica dos profissionais de enfermagem configura um componente essencial para assegurar uma resposta eficaz e sustentável por parte dos serviços de saúde (Brasil, 2024).

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a percepção dos profissionais de enfermagem de um hospital universitário sobre os fatores organizacionais do trabalho que impactam sua saúde mental no período pós-pandêmico.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

a) Identificar evidências científicas sobre os fatores de risco à saúde mental no trabalho de enfermagem e sua relação com os determinantes da saúde mental.

b) Descrever os sintomas e manifestações de sofrimento psicossocial relacionados ao trabalho, conforme a percepção dos profissionais.

c) Relacionar os dados coletados com as dimensões do QSATS, especialmente aqueles referentes à sobrecarga, ao ritmo de trabalho, à pressão temporal e ao apoio social.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 O PAPEL DA ENFERMAGEM NO SISTEMA DE SAÚDE

A Enfermagem é exercida privativamente pelo Enfermeiro, pelo Técnico de Enfermagem, pelo Auxiliar de Enfermagem e pela Parteira, respeitados os respectivos graus de habilitação. Os técnicos e auxiliares de enfermagem, dentro de suas competências, desempenham funções essenciais no cuidado ao paciente, incluindo intervenções preventivas, como a mudança de decúbito a cada duas horas para evitar lesões, realizam a higiene corporal, administram medicamentos, preparam pacientes para exames e outras funções assistenciais. (Coren SP, 2024; Rogério et al., 2023). Por outro lado, os enfermeiros são responsáveis por avaliações clínicas detalhadas, procedimentos especializados, como administração de medicamentos de alta vigilância, curativos complexos, manejo de dispositivos invasivos, intervenções emergenciais além de serem responsáveis pela condução e liderança da equipe, onde a habilidade em planejar, coordenar e implementar planos de cuidados é fundamental para garantir a qualidade e segurança da assistência (Rogério et al., 2023).

Todas estas categorias de enfermagem, cada uma dentro de suas responsabilidades, exercem influência direta sobre a qualidade da assistência oferecida ao paciente. A efetividade do cuidado em saúde não se limita às competências técnicas, estando igualmente vinculada ao estado emocional e psicológico dos trabalhadores. Nesse sentido, torna-se complexo avaliar a qualidade do atendimento sem levar em conta a saúde mental da equipe de enfermagem, cuja atuação é decisiva para garantir a segurança do paciente, sobretudo em contextos de elevada demanda, momentos de crise ou situações que exigem decisões rápidas, precisas e assertivas. Esta,,(Felippe, 2020).

4.2 A ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS

A presença da equipe de enfermagem é fundamental na promoção, prevenção e restauração da saúde, já que atua diretamente na linha de frente do cuidado, promovendo o bem-estar físico, mental e social. Através de suas atividades, como a educação em saúde, a implementação de práticas preventivas e o acompanhamento

contínuo das condições de saúde, exercem um dos mais importantes papéis na manutenção da saúde da comunidade. O sucesso de políticas públicas de saúde e ações de promoção de saúde depende, em grande parte, da qualificação e dedicação dos enfermeiros e sua equipe (Oliveira *et al.*, 2020).

De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) 2020, a equipe de enfermagem, além de desempenhar funções estratégicas em áreas como imunização e gestão de crises sanitárias, é de fundamental importância na gestão da saúde pública. Presentes em todos os níveis de atenção, os trabalhadores de enfermagem têm o potencial de serem líderes na transformação do sistema de saúde, sendo importante oferecer oportunidades de desenvolvimento de suas habilidades e capacidades de liderança.

Apesar de sua relevância, os profissionais de enfermagem enfrentam desafios significativos. A escassez de recursos materiais e humanos, somada à infraestrutura inadequada em muitas instituições de saúde, compromete não apenas a qualidade do atendimento, mas, também, a saúde mental e física desses trabalhadores. Além disso, os baixos salários e a desvalorização profissional reforçam a precarização das condições de trabalho, levando à desmotivação e ao aumento da rotatividade na área. Esses fatores destacam a urgência de políticas que priorizem a valorização da enfermagem e a melhoria das condições de trabalho, visando tanto o bem-estar dos profissionais quanto a qualidade da assistência à população (Alves *et al.*, 2023).

4.3 TRABALHADORES DE ENFERMAGEM DURANTE E APÓS A PANDEMIA DE COVID-19

A pandemia de COVID-19 colocou os profissionais de saúde, especialmente os trabalhadores de enfermagem, em uma posição de extrema vulnerabilidade. Apesar das dificuldades, a categoria se destacou por sua dedicação, enfrentando os desafios do ambiente de trabalho com coragem e resiliência (Boufleuer *et al.*, 2023).

A crise sanitária trouxe uma série de desafios sem precedentes para os profissionais de enfermagem. Eles enfrentaram jornadas extenuantes, agravadas pela escassez de recursos humanos e materiais, além do aumento da carga horária e as incertezas relacionadas ao comportamento do vírus. A pressão constante para garantir cuidados de qualidade em meio ao caos se somou à responsabilidade

emocional de lidar com o sofrimento dos pacientes e suas famílias (Centenaro *et al.*, 2023).

Uma pesquisa conduzida em um hospital da Paraíba, com 170 técnicos de enfermagem, revelou que mais da metade dos profissionais apresentavam níveis moderados de estresse, com fatores como demanda extenuante, dificuldades nos relacionamentos interpessoais e pressão administrativa emergindo como os principais agentes estressores (Eduardo *et al.*, 2020). Outros estudos corroboram essa realidade. Alves e Lima (2023) destacam que a sobrecarga, o acúmulo de tarefas administrativas e assistenciais, bem como as cobranças de superiores, são fontes recorrentes de sintomas relacionados à saúde mental. Esses fatores foram exacerbados durante a pandemia de COVID-19, que expôs as vulnerabilidades e fragilidades estruturais do sistema de saúde, ao mesmo tempo em que sobrecarregou os profissionais de enfermagem, colocando-os na linha de frente de uma das maiores crises sanitárias da história (Nishiyama *et al.*, 2020).

Entre os problemas mais desgastantes, destacou-se o presenteísmo, que obrigava os profissionais de enfermagem a trabalharem mesmo quando estavam emocionalmente ou fisicamente fragilizados. Muitos renunciaram ao convívio com suas famílias, temendo o risco de contaminação, o que aumentou o isolamento e o desgaste mental. A constante exposição à morte e ao adoecimento, somada à falta de suporte emocional adequado, resultou em um cenário de exaustão física e psicológica (Galon e Navarro, 2023).

O papel do enfermeiro como referência dentro da equipe de enfermagem foi intensificado durante a pandemia, aumentando, significativamente, o desgaste mental desses profissionais. Além de coordenar e organizar as atividades assistenciais, os enfrentaram cobranças institucionais constantes para manter a qualidade do cuidado em meio às adversidades. Essa sobrecarga, somada à responsabilidade emocional e à necessidade de tomar decisões rápidas, contribuiu para níveis alarmantes de exaustão física e psicológica (Centenaro *et al.*, 2023).

Um estudo realizado em nove hospitais no Reino Unido, com a participação de 709 trabalhadores de UTI, revelou que os enfermeiros foram os mais afetados pelo estresse e pela pressão. Apresentaram maior vulnerabilidade ao desenvolvimento de transtornos mentais, como depressão, ansiedade e Transtorno de Estresse Pós-Traumático, em níveis moderados a graves. A constante exposição a situações

traumáticas e a necessidade de tomar decisões rápidas e assertivas contribuíram para esse cenário de adoecimento mental (Greenberg *et al.*, 2021).

No entanto, mesmo diante do caos e da insegurança causados pela emergência sanitária, esses profissionais mantiveram o foco no cuidado, segurança e bem-estar dos pacientes. De acordo com Rogério *et al.* (2022), a coragem dos enfermeiros e sua equipe em priorizar a vida e a saúde dos usuários, mesmo em um cenário de extrema pressão, foi um reflexo da missão que permeia sua profissão.

E hoje, mesmo após a superação da pandemia de COVID-19, os profissionais de enfermagem ainda enfrentam as consequências prolongadas dessa crise, tanto no âmbito físico, quanto emocional. Embora tenham recebido reconhecimento público por meio de homenagens e agradecimentos da sociedade e da mídia, as condições de trabalho permanecem desafiadoras. A escassez de recursos humanos, os salários baixos, o risco de demissão, a perda de direitos trabalhistas e a violência no ambiente de trabalho seguem como questões não resolvidas, sem melhorias significativas no cenário real (Galon e Navarro, 2023).

4.4 FATORES DE RISCO À SAÚDE MENTAL NA PRÁTICA DA ENFERMAGEM

A *American Nurses Foundation* (2023) aponta que a equipe de enfermagem enfrenta dificuldades significativas na sua prática diária de trabalho, como sobrecargas, condições desafiadoras e desgastantes e falta de pessoal suficiente para cobrir as inúmeras demandas. Esses fatores agravam o cansaço físico e emocional, impactando a saúde mental da equipe e a qualidade do atendimento prestado. A fundação salienta a necessidade urgente de implementar políticas e ações institucionais para mitigar esses e outros problemas e melhorar as condições de trabalho para os profissionais da área.

A saúde mental dos profissionais de enfermagem é um tema de crescente preocupação, dado o impacto significativo das condições laborais sobre seu bem-estar e desempenho. A sobrecarga de trabalho, aliada à desvalorização profissional e à pressão emocional no cuidado a pacientes, têm contribuído para o aumento de transtornos mentais na categoria (Moura *et al.*, 2022).

Esse cenário destaca a urgência de medidas que melhorem as condições de trabalho e promovam o equilíbrio emocional desses profissionais. Assim, investigar os

fatores de risco à saúde mental na enfermagem é essencial para assegurar qualidade de vida e excelência no atendimento (Alves, *et al.*, 2023).

4.5 EXPOSIÇÃO A ESTRESSORES OCUPACIONAIS

Uma questão de grande relevância que merece ser discutida é o excesso de demandas atribuídas à equipe de enfermagem. Essa problemática é refletida pela percepção cultural expressa na frase “O que não é de ninguém, é da enfermagem”. Além de suas numerosas responsabilidades, esses profissionais, frequentemente, assumem tarefas que poderiam ser redistribuídas de forma mais equitativa, amenizando a sobrecarga de trabalho (Secco, 2010).

A desvalorização profissional, refletida em salários baixos, desproporcionais à complexidade e responsabilidade das funções desempenhadas, obriga muitos profissionais de enfermagem a enfrentarem jornadas duplas ou triplas, frequentemente exaustivas, levando-os a níveis alarmantes de estresse e esgotamento físico (Secco, 2010).

Essa situação se agrava ainda mais quando, além do cansaço físico e emocional, os profissionais de saúde lidam com o descaso do ambiente laboral. As exaustivas demandas emocionais no cuidado a pacientes críticos, aliadas à ausência de suporte e às condições desfavoráveis de trabalho, intensificam os riscos e contribuem, significativamente, para o surgimento de transtornos mentais entre esses trabalhadores (Moura *et al.*, 2022).

A degradação das condições de trabalho tem transformado o ambiente profissional, que deveria ser um espaço de crescimento, em uma fonte constante de adoecimento mental. Alves e Lima (2023) apontam que exigências excessivas, problemas interpessoais e falta de reconhecimento comprometem a saúde mental dos trabalhadores, especialmente, em áreas de alta carga emocional, como a saúde.

4.6 ASSÉDIO MORAL E COMPORTAMENTOS OFENSIVOS

A violência no ambiente de trabalho tem se consolidado como uma realidade preocupante para os profissionais de saúde. Um estudo recente de Rohwedder e colaboradores (2023), envolvendo 125 profissionais do Sistema Único de Saúde brasileiro, revelou que 44% dos participantes vivenciaram ao menos um tipo de

comportamento ofensivo, destacando o impacto negativo dessas situações na saúde mental, especialmente, entre os enfermeiros.

O assédio moral desponta como uma das principais formas de violência no ambiente laboral, particularmente entre trabalhadores de saúde. Trindade *et al.* (2022), identificaram que mais de 22% desses profissionais foram vítimas de assédio moral no último ano, com enfermeiros e auxiliares de enfermagem entre os mais vulneráveis a essas práticas abusivas.

Quando o trabalho se torna um fator de adoecimento mental, os efeitos ultrapassam o ambiente profissional, influenciando, negativamente, as relações familiares, a vida social e até a habilidade de cuidar de si mesmo. Essa sobrecarga emocional pode desencadear transtornos como estresse, ansiedade, depressão e síndrome de *burnout*, comprometendo, ainda mais, a harmonia entre as diversas dimensões da vida (Alves e Lima, 2023).

4.7 IMPACTOS DA ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO NA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA PRESTADA

A enfermagem é responsável por uma vasta gama de atividades que influenciam, diretamente, o bem-estar e a recuperação dos pacientes. Esses profissionais são os que mais dedicam tempo ao lado dos pacientes, superando qualquer outra categoria profissional em termos de horas de interação direta, além de prestar suporte emocional, o que reforça a importância de sua atuação contínua e essencial no cuidado (Rogério *et al.*, 2023).

É importante destacar que, tanto para técnicos e auxiliares de enfermagem, quanto para enfermeiros, o desgaste mental e emocional é um fator preocupante. Quando a saúde mental desses profissionais está comprometida, há um risco significativo de erros, falhas no cuidado e prejuízos à qualidade da assistência, uma vez que o equilíbrio emocional é essencial para a execução segura e eficaz das suas atividades. Em um estudo realizado por Oliveira *et al.* (2024), enfermeiros entrevistados relataram perceber os principais riscos aos quais os pacientes sob seus cuidados estão expostos, incluindo os físicos, químicos, assistenciais, clínicos e institucionais, destacando a importância de direcionar atenção contínua a esses fatores para garantir a segurança e a qualidade da assistência.

Em uma pesquisa realizada por Hyppolito *et al.* (2022), que teve como objetivo identificar as principais queixas relacionadas às cargas psíquicas no trabalho de enfermeiros no atendimento móvel pré-hospitalar, foram encontrados sinais evidentes de desgaste emocional em todos os participantes, impactando, negativamente, a qualidade da assistência prestada .

Fatores como jornadas exaustivas, falta de recursos adequados e a desvalorização profissional são frequentemente associados a erros de cuidado. A sobrecarga de trabalho pode afetar a atenção e a precisão dos profissionais, tornando-os mais propensos a cometer falhas, o que pode comprometer a segurança do paciente (Szurlan; Gleriano; Justi, 2015).

Estudos recentes indicam que os Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho (TMRT) são a terceira maior causa de afastamentos no país, com tendência de crescimento. O sofrimento psíquico decorrente do trabalho tem levado a um número crescente de afastamentos laborais, prejudicando não apenas os profissionais afetados, mas também as equipes e principalmente à assistência ao paciente (CNS, 2023).

A segurança dos trabalhadores e pacientes está vinculada à qualidade dos serviços prestados. Um profissional adoecido compromete a assistência e exige atenção das gestões hospitalares (Baptista *et al.*, 2015).

4.8 DESAFIOS E PERSPECTIVAS PARA A SAÚDE DO TRABALHADOR: O PAPEL DAS POLÍTICAS PÚBLICAS

O vínculo do ser humano com o trabalho tem se transformado de maneira constante e acelerada, acompanhando as mudanças sociais, econômicas e tecnológicas. À medida em que o ser humano busca se adaptar e realizar cada vez mais tarefas e responsabilidades, surgem desafios relacionados ao equilíbrio entre a vida pessoal e profissional.

O aumento das demandas de trabalho, aliado à falta de tempo para o autocuidado, tem se mostrado um fator importante para o desenvolvimento de doenças, impactando a qualidade de vida dos profissionais. Essa pressão crescente para atender a múltiplas exigências pode resultar em um acúmulo de tensões que afetam a saúde em diversos níveis, como problemas físicos, emocionais e psicológicos (Ribeiro *et al.*, 2012).

A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, desenvolvida pelo Ministério da Saúde, enfatiza a importância de estratégias que promovam a saúde e a segurança no ambiente laboral. Essa política busca prevenir doenças e agravos relacionados ao trabalho por meio de ações intersetoriais, monitoramento de riscos e garantia de condições adequadas de saúde para os trabalhadores, reforçando o papel da saúde pública na proteção dessa população (Brasil, 2012; Brasil, 2024).

Investir em estratégias para a promoção da saúde reduz significativamente a incidência de problemas psicológicos. Programas preventivos e intervenções precoces, como a oferta de suporte psicológico, ajudam os profissionais a enfrentarem situações adversas, diminuindo o risco de afastamentos prolongados. Essa abordagem não só melhora a qualidade de vida dos trabalhadores, mas, também, reduz custos operacionais associados a ausências e substituições (Santos *et al.*, 2023).

A saúde do trabalhador é um tema fundamental para o progresso de qualquer sociedade, pois está diretamente ligada ao bem-estar dos indivíduos e ao funcionamento das organizações. Em um cenário no qual muitos ambientes de trabalho contribuem para o adoecimento mental dos seus trabalhadores, é indispensável que existam políticas públicas voltadas para a proteção e promoção da saúde desses profissionais (Santos *et al.*, 2023).

5 MATERIAL E MÉTODOS

5.1 REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

A primeira etapa da pesquisa consistiu na realização de uma revisão integrativa da literatura, conduzida por meio de busca eletrônica nas bases SciELO, LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e BDEnf (Base de Dados de Enfermagem). O objetivo foi identificar evidências sobre os fatores de risco psíquicos relacionados ao trabalho de profissionais de enfermagem e os impactos sobre sua saúde mental.

A estratégia e os termos de busca foram baseados no design PICOS (*Participants, Intervention, Comparison, Outcomes and Study*), apresentados na tabela 1. Tendo como pergunta norteadora: quais são os fatores de risco psíquicos no trabalho dos profissionais de enfermagem e qual é o impacto desses fatores sobre esses trabalhadores?

Tabela 1. Design do estudo baseado na estratégia PICOS

| | Definição | Estratégia principal de busca |
|--------------------------|---|--|
| Participantes | Profissionais de enfermagem | Enfermagem |
| Intervenção | Fatores geradores de danos físicos e psíquicos relacionados ao ambiente laboral. | Saúde mental/saúde ocupacional/riscos ocupacionais |
| Comparações | Quais são os fatores geradores de adoecimento psíquico e que impacto causam nos profissionais de enfermagem | Não se aplica |
| Desfechos | Qualquer desfecho como: qualidade de vida, esgotamento, saúde mental, riscos psíquicos relacionados à atividades laborais | Não se aplica |
| Desenho do Estudo | Ensaio clínico, séries de caso, estudos de caso e revisões integrativas | Não se aplica |

Fonte: Moreira, et al., 2024.

A revisão foi realizada entre abril de 2022 e maio de 2024, utilizando os descritores “enfermagem” AND (“saúde mental” OR “saúde ocupacional” OR “riscos ocupacionais”). A seleção dos estudos ocorreu em etapas: inicialmente, três pesquisadores analisaram títulos e resumos e, nos casos de divergência, a avaliação foi complementada por um terceiro e até quarto revisor, assegurando maior rigor metodológico.

A amostra compreende estudos selecionados a partir da leitura prévia de títulos e resumos e posterior leitura completa dos artigos selecionados. A seleção de artigos em sua totalidade foi realizada por três avaliadores (EM, FG e GS), sendo que em casos de discordância, um terceiro e quarto avaliadores (AAM e EDA) verificavam se o estudo seria ou não incluído nesta presente revisão.

Artigos que atenderam aos critérios foram adquiridos na íntegra para identificar os dados relacionados ao objeto de estudo e discutidos em reunião consensual entre os pesquisadores. Como critérios de inclusão apresentaram-se: I) Período de publicação - 2022 a 2024; II) Idioma - português ou espanhol; III) População estudada - profissionais de enfermagem; IV) Condição da população estudada - condições relacionadas ao estado de saúde mental e sua relação com o trabalho; V) Tipos de estudo - artigos de natureza científica publicados somente após contexto do período pandêmico de COVID-19 no mundo (2020-2021).

Os critérios de exclusão definidos foram: I) Amostra estudada - profissionais que não pertencem ao campo da enfermagem; II) Especificidades da população analisada - artigos que abordam a análise ergonômica do trabalho do profissional de enfermagem e/ou que não investigaram os fatores psicológicos envolvidos no ambiente laboral dos profissionais de enfermagem; III) Idioma fora do padrão; IV) Artigos não disponíveis na íntegra; V) Artigos que contemplam populações analisadas no contexto da pandemia de COVID-19, uma vez que um dos objetivos deste estudo é compreender os fatores de risco psicossociais no período pós-pandêmico, considerando as mudanças e adaptações ocorridas após a pandemia.

Esse estudo foi publicado como capítulo “Fatores de riscos e impactos à saúde mental dos profissionais de enfermagem: uma revisão integrativa da literatura”, no e-book “Contribuições da Saúde Coletiva para as Redes de Atenção – Volume 1” (ISBN: 10.37885/978-65-5360-832-0-v2), disponível em acesso aberto pela Editora Científica Digital.

5.2 ESTUDO TRANSVERSAL

A segunda etapa da pesquisa consistiu na aplicação do Questionário Saúde e Trabalho em Atividades de Serviço versão 100-2020 (QSATS 100-2020), instrumento validado para o contexto brasileiro e desenvolvido com o objetivo de investigar, a partir da perspectiva dos trabalhadores, as relações entre condições de trabalho, saúde e ambiente laboral. O uso do QSATS foi previamente autorizado por suas idealizadoras, mediante o envio do Termo de Uso para o e-mail institucional gabinete@ensp.fiocruz.br. A solicitação de autorização foi realizada da mesma forma às pesquisadoras da Fiocruz, garantindo a utilização ética e adequada do instrumento na pesquisa. O QSATS teve como base teórica e instrumental o INSAT (Inquérito Saúde e Trabalho), que foi desenvolvido em Portugal, entre 2009 e 2014, no âmbito de um projeto de cooperação internacional.

O instrumento foi idealizado por pesquisadoras do Centro de Psicologia da Universidade do Porto (CP-UP) e da Universidade Fernando Pessoa, sendo utilizado em diferentes contextos, mediante autorização de suas autoras.

Tendo o INSAT como referência, as pesquisadoras da Fiocruz realizaram o processo de validação e adaptação do questionário para a realidade brasileira, o que resultou na elaboração do QSATS, em 2015, por Jussara Brito, Luciana Gomes e Simone Oliveira.

Posteriormente, o instrumento passou por revisão e aprimoramento, culminando na versão QSATS 100 – 2020, desenvolvida por pesquisadoras vinculadas à Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP/Fiocruz) e à Universidade Federal Fluminense (UFF): Jussara Brito, Simone Oliveira, Amanda Hyppolito e Letícia Masson. Essa atualização consolidou avanços metodológicos, garantindo maior aplicabilidade ao contexto da saúde no Brasil.

A versão 2020 do QSATS organiza-se em cinco blocos temáticos, compostos por questões de múltipla escolha e abertas, que abordam: informações pessoais e profissionais; características do trabalho desenvolvido; conciliação entre vida familiar, trabalho doméstico e lazer; condições de saúde percebidas e reflexões finais sobre a relação entre saúde e trabalho, segundo relatos e orientações fornecidos pelas autoras do instrumento.)

O QSATS permite a análise de múltiplas dimensões do ambiente laboral, como organização do trabalho; exigências físicas e emocionais; ritmo e intensidade;

relações interpessoais; reconhecimento e sintomas psicossociais, sendo amplamente utilizado em estudos voltados à saúde ocupacional.

Essa etapa foi realizada por meio de um *survey* online, possibilitando a coleta de dados diretamente com os trabalhadores de enfermagem, de forma autoadministrada. A utilização desse instrumento viabilizou uma abordagem centrada na percepção dos próprios profissionais acerca de sua vivência no ambiente hospitalar.

Embora o QSATS 100–2020 contemple um conjunto amplo de dimensões relacionadas ao trabalho, à saúde e ao ambiente laboral, nem todos os itens foram considerados na análise deste estudo. Optou-se por selecionar apenas as questões diretamente vinculadas aos fatores psicossociais e à saúde mental dos profissionais de enfermagem, por serem mais adequadas ao objetivo da investigação. Essa delimitação metodológica permitiu maior precisão na identificação dos aspectos associados ao sofrimento e ao adoecimento, mantendo foco nas variáveis mais pertinentes ao fenômeno estudado.

O estudo caracteriza-se como quantitativo, transversal, de natureza aplicada e de abordagem exploratória e descritiva. O método quantitativo foi escolhido pela necessidade de mensurar variáveis e estabelecer relações objetivas entre os fatores analisados (Gil, 2022). O delineamento transversal permitiu a observação de um fenômeno em um recorte temporal específico (Fontelles *et al.*, 2009; Flick, 2013).

A natureza aplicada se justifica pela intenção de utilizar os resultados em intervenções práticas, voltadas à promoção da saúde mental dos trabalhadores. Já a abordagem exploratória-descritiva decorre do interesse em conhecer, mapear e descrever as características de um problema vivenciado pela autora em seu contexto profissional, com vistas a subsidiar medidas institucionais e políticas públicas voltadas à valorização da enfermagem e à melhoria das condições de trabalho (Severino, 2007; Gerhardt e Silveira, 2009).

5.3 CENÁRIO DO ESTUDO

O cenário deste estudo foi o Complexo Hospital de Clínicas do Paraná - CHC/UFPR, um hospital universitário de grande porte, situado em Curitiba, Paraná. O CHC/UFPR é um hospital geral, de ensino e pesquisa, de natureza pública, da administração indireta da União, com 452 leitos ativos e vinculado a uma universidade

federal. Possui uma infraestrutura extensa e diversificada e presta atendimentos a nível ambulatorial e hospitalar de média e alta complexidade, nas diferentes especialidades, com destaque aos cuidados clínicos, cirúrgicos, psiquiátricos, pediátricos e de terapia intensiva. O Hospital Universitário conta com 6.981 profissionais ativos, sendo 1.927 profissionais da enfermagem, segundo o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (2024).

O Complexo do Hospital de Clínicas da UFPR (CHC/UFPR), inaugurado em 1961, desempenha um papel fundamental na educação de novos profissionais da área da saúde. Essa integração entre ensino, pesquisa e assistência resulta em uma contribuição significativa para a saúde pública, que vai desde cuidados intensivos, até ambulatorios com 27 especialidades diferentes, recebendo todas as pessoas que estão inscritas no Sistema Único de Saúde (SUS), encaminhadas pela sua Unidade Básica de Saúde ou Secretaria Municipal de Saúde, em usuários residentes fora do Município de Curitiba, de acordo com dados da Universidade Federal do Paraná, (2021).

5.4 POPULAÇÃO E AMOSTRAGEM

A população do estudo se consistiu em enfermeiros, técnicos, auxiliares de enfermagem atuantes no cenário do estudo. Segundo consulta ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), o número desta população é de 1.927 profissionais.

Para o alcance da amostra de participantes, escolheu-se uma combinação de técnicas de amostragem não probabilística, em que foram utilizados os métodos de amostragem por conveniência/intencionalidade, por voluntariado e por bola de neve. A amostragem por intencionalidade ocorreu através do encaminhamento do convite para a pesquisa diretamente aos participantes que atendiam aos critérios de seleção (através de murais, *e-mails* institucionais e grupos de trabalho no WhatsApp). A amostragem por voluntariado ocorreu através do encaminhamento da divulgação da pesquisa para os potenciais participantes através dos canais de comunicação institucionais (murais, *e-mails* institucionais e grupos de trabalho no WhatsApp). Já a amostragem por bola de neve ocorreu através de repasse do convite para a pesquisa pelos próprios participantes para outros. O Folder da pesquisa pode ser visualizado na figura 1.

Figura 1 - Folder convite desenvolvido para divulgação da pesquisa nos canais institucionais do cenário estudado. Curitiba, Paraná, Brasil, 2025



FONTE: As autoras (2025)

Dentre os critérios de seleção amostral estavam os de inclusão: ser enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem; atuar nos setores do hospital estudado e os de exclusão: profissionais de férias e/ou de licença de qualquer tipo durante o período de coleta de dados.

5.5 COLETA DE DADOS

A coleta de dados ocorreu através da autoaplicação do Questionário Saúde e Trabalho em Atividades de Serviço (Brito; Gomes; Oliveira, 2013), em formato online, disponibilizado através da plataforma *Google Forms*, abordando os principais aspectos relacionados à saúde e ao trabalho, partindo da percepção dos

trabalhadores. O Questionário adaptado continha questões abertas e fechadas e contou com 129 itens no total.

O QSATS é uma versão adaptada para o Brasil do Inquérito Saúde e Trabalho (INSAT), com foco nas interações entre trabalho e saúde. Seu objetivo é identificar não apenas doenças, mas também situações envolvendo sofrimento causado por condições de trabalho prejudiciais. O instrumento aborda diversos aspectos do trabalho, como condições físicas, organização do trabalho, ritmo e intensidade, relações interpessoais, formação, reconhecimento, satisfação e até mesmo a vida familiar (Brito; Gomes; Oliveira, 2013).

O instrumento tem ampla abrangência, abordando desde a organização do trabalho e as características físicas do ambiente laboral, até a percepção sobre seus direitos e a qualidade de vida. O QSATS permite uma análise aprofundada da relação entre o trabalho e a saúde dos trabalhadores, identificando fatores de risco, com foco na prevenção de doenças ocupacionais (Brito; Gomes; Oliveira, 2013).

5.6 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram tabulados por análise estatística descritiva, por meio do *software* IBM® SPSS®, versão 25.0. Analisaram-se as medidas de tendência central (média, mediana, moda), dispersão (amplitude, desvio médio e desvio-padrão), bem como medidas de associações entre as variáveis (através da correlação, pelo teste de associação pelo qui-quadrado de Pearson).

5.7 ÉTICA EM PESQUISA

A pesquisa seguiu, rigorosamente, os princípios éticos estabelecidos pela Resolução nº 466, de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, tendo sido aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição sedadora, conforme o CAAE nº 76134023.5.0000.0096 e parecer nº 6.599.769/2023.

Todos os participantes foram devidamente informados sobre os objetivos, a temática do estudo e o processo de coleta de dados, por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que foi disponibilizado de maneira clara e acessível. A participação na pesquisa foi totalmente voluntária e os participantes puderam optar por participar ou não, sem qualquer coação ou pressão. Além disso,

foram informados sobre sua liberdade de desistir da pesquisa a qualquer momento, sem que isso implicasse qualquer tipo de constrangimento ou prejuízo.

A coleta de dados foi realizada de forma *online*, utilizando a plataforma *Google Forms*, que é um ambiente seguro para que os participantes se sentissem à vontade para fornecer suas respostas de maneira honesta e sem receio de exposição.

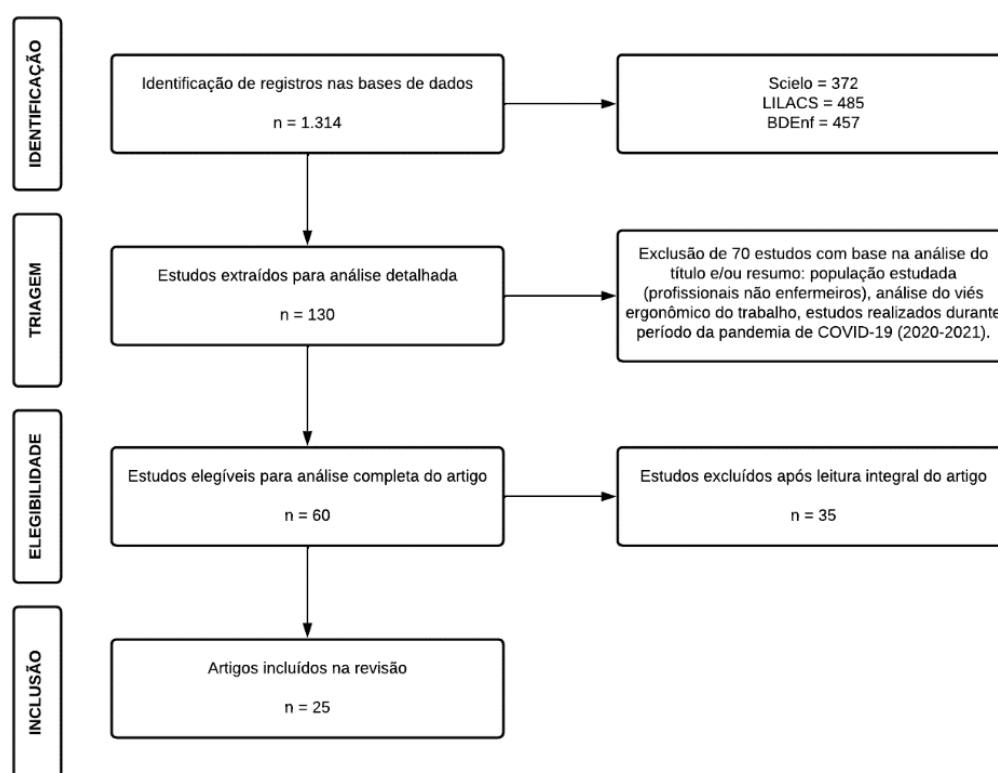
Em conformidade com os princípios éticos da beneficência, a pesquisa teve como objetivo gerar benefícios, tanto para o avanço do conhecimento científico, quanto para a sociedade, sem causar danos aos participantes. O princípio da não-maleficência foi igualmente respeitado, garantindo que nenhuma ação ou decisão tomada durante o estudo prejudicasse os participantes de qualquer forma. A pesquisa também foi conduzida sob o princípio da Justiça, assegurando que os benefícios e riscos fossem distribuídos de maneira equitativa, respeitando os direitos de todos os envolvidos.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

6.1 FATORES DE RISCO À SAÚDE MENTAL NO TRABALHO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

A revisão integrativa identificou 1.314 artigos nas bases SciELO, LILACS e BDEnf, a partir dos descritores combinando “enfermagem” com “saúde mental”, “saúde ocupacional” e “riscos ocupacionais” (Figura 1). Após triagem por títulos, resumos e aplicação dos critérios de elegibilidade, foram selecionados 25 estudos para análise final, sendo 23 artigos do Brasil, 1 de Portugal e 1 da Argentina (Tabela 2). Os achados revelam um cenário preocupante quanto à saúde mental dos profissionais de enfermagem, com múltiplos fatores de risco presentes no ambiente laboral.

Figura 1. Fluxograma de seleção dos artigos.



Fonte: Moreira et al., 2024.

Tabela 2 – Estudos incluídos na revisão integrativa sobre fatores de risco psicossociais na enfermagem (2022–2024)

| Autor (Ano) | Tipo de Estudo | Fatores de Risco |
|-------------------------|--|---|
| Acuña et al., 2022 | Quantitativo, descritivo, transversal, observacional | Jornadas extensas, muitos pacientes, dificuldades interpessoais |
| Alves et al., 2023 | Exploratório, descritivo, quantitativo, transversal | Falta de reconhecimento, exigências emocionais |
| Barbosa et al., 2022 | Qualitativo | Cargas psíquicas, estresse, riscos, ambientes insalubres |
| Bruggmann et al., 2022 | Transversal | Condições de trabalho, conflitos sociais |
| Dantas et al., 2022 | Descritivo, quantitativo, transversal | Altas cargas de trabalho, violência verbal |
| Estuqui et al., 2022 | Qualitativo, descritivo, exploratório | Excesso de atribuições, baixa remuneração |
| Fabres et al., 2022 | Qualitativo, descritivo | Dificuldade de comunicação, conflitos, sobrecarga |
| Ferreira et al., 2022 | Transversal, descritivo, quantitativo | Baixo apoio social, baixo controle |
| Ferreira et al., 2023 | Transversal, quantitativo, analítico | Relações interpessoais, afetividade |
| Imlau et al., 2023 | Qualitativo, descritivo, exploratório | Sobrecarga, falta de recursos, conflitos |
| Leite & Silva, 2022 | Observacional, transversal, quantitativo | Assédio moral |
| Magalhães et al., 2022 | Descritivo, transversal, quantitativo | Baixa motivação |
| Mass et al., 2022 | Qualitativo, descritivo | Pressão, imprevisibilidade, cargas diversas |
| Moura et al., 2022 | Observacional, transversal, quantitativo | Setores hospitalares, cargo |
| Nascimento et al., 2022 | Quantitativo, transversal | Rotina, estresse ocupacional |
| Oliveira et al., 2022 | Qualitativo, descritivo | Solidão no trabalho |
| Ramalho, 2023 | Descritivo, quantitativo | Sofrimento humano, falta de pessoal |
| Rocha et al., 2023 | Descritivo, qualitativo | Gestão frágil, conflitos |
| Rohwedder et al., 2023 | Transversal, descritivo, quantitativo | Violência, bullying |
| Sant’Ana et al., 2023 | Analítico, observacional, transversal | Acidentes, violência |

| | | |
|-----------------------|---|--|
| Santos et al., 2022 | Epidemiológico, transversal, descritivo | Riscos psicossociais |
| Sousa et al., 2023 | Transversal, analítico | Sobrecarga, ambiente tóxico |
| Trindade et al., 2022 | Quantitativo, transversal | Assédio, violência |
| Vega et al., 2023 | Quantitativo, transversal, analítico | Preconceito de gênero |
| Zaidan et al., 2022 | Transversal, analítico | Falta de reconhecimento, salários baixos |

Fonte: Adaptado de Moreira *et al.* (2024).

Os profissionais de enfermagem estão expostos a uma multiplicidade de fatores de risco que impactam negativamente sua saúde mental. Entre os mais recorrentes, destacam-se a carga horária excessiva, o assédio moral, a violência no ambiente de trabalho e as condições organizacionais desfavoráveis. Estudos como os de Acuña et al. (2022) e Alves et al. (2023) evidenciam que jornadas prolongadas e o número elevado de pacientes sob responsabilidade aumentam significativamente os níveis de estresse e a incidência de burnout. Esses efeitos são potencializados por plantões noturnos e pela ausência de períodos adequados de descanso (Dantas et al., 2022).

Além disso, o transtorno mental comum (TMC) tem sido associado ao presenteísmo, influenciado por variáveis sociais e laborais, como gênero feminino, maternidade, consumo de álcool e tabaco, vínculos empregatícios duplos e a realização de turnos noturnos (Sousa et al., 2023). Em consonância, Moura et al. (2022) identificaram que 20,5% dos 302 profissionais avaliados apresentaram TMC, sendo os principais fatores associados à atuação em serviços de atenção terciária e ao vínculo estatutário de trabalho.

No que se refere às dinâmicas de violência e assédio no ambiente laboral, Leite e Silva (2022) e Trindade et al. (2022) ressaltam a frequência do assédio moral como um importante agente de desgaste psicológico. Dantas et al. (2022) acrescentam que a violência verbal e física enfrentada pelos profissionais constitui um risco significativo à saúde mental, contribuindo para quadros de insatisfação e aumento do absenteísmo. Rohwedder et al. (2023) aprofundam essa discussão ao identificarem uma relação entre comportamentos ofensivos no ambiente de trabalho e sintomas de burnout e depressão. O estudo também destaca que, embora pacientes sejam os principais agressores, o bullying entre colegas de equipe se mostra como uma prática recorrente.

As condições organizacionais e as relações interpessoais também figuram como aspectos determinantes para o sofrimento psíquico. Conforme apontado por Imlau et al. (2023) e Fabres et al. (2022), a sobrecarga de tarefas, a carência de recursos materiais e humanos, a precariedade estrutural e a ausência de reconhecimento institucional configuram um ambiente hostil para os trabalhadores. A esses elementos somam-se a falta de apoio emocional e os conflitos entre colegas, que prejudicam tanto o bem-estar individual quanto a qualidade da assistência. Ferreira et al. (2023) corroboram ao demonstrar que relações interpessoais fragilizadas e baixos níveis de afetividade no ambiente de trabalho impactam diretamente a satisfação profissional, a motivação e, consequentemente, a saúde mental dos enfermeiros.

Em ambientes de alta complexidade, como os setores de urgência e emergência, os riscos são ainda mais acentuados. Moura et al. (2022) associam essas condições à maior prevalência de TMC entre enfermeiros. De maneira semelhante, Barbosa et al. (2022) afirmam que o exercício da enfermagem em contextos estressantes, com exposição constante a riscos e em locais insalubres, resulta em intenso desgaste físico e emocional. Estuqui et al. (2022) observam que a sobrecarga de responsabilidades, a baixa remuneração e a vivência de insucesso clínico, como falhas em procedimentos de reanimação, geram sentimentos de tristeza, estresse e desmotivação. Mass et al. (2022) ainda destacam a imprevisibilidade das demandas e as múltiplas formas de carga de trabalho — sejam de materialidade externa (física, química, biológica) ou interna (fisiológica e psíquica) — como fatores que intensificam o desgaste mental.

Mesmo em contextos de atenção primária à saúde, os profissionais enfrentam condições adversas. Ramalho (2023) e Rocha et al. (2023) apontam elevados níveis de estresse decorrentes da escassez de pessoal, sobrecarga de atendimentos, insatisfação com a carreira, falhas administrativas e episódios de violência verbal por parte de usuários.

A síndrome de burnout se configura como um dos desfechos mais frequentes entre os estudos analisados, sendo relacionada a múltiplos vínculos de trabalho, jornadas extensas, baixos níveis de realização profissional e ambientes laboralmente adversos. Fatores individuais, como idade, histórico de acidentes e exposição a agressões físicas ou verbais, também contribuem para o surgimento da síndrome (Alves et al., 2023; Ferreira et al., 2022; Magalhães et al., 2022; Sant’Ana et al., 2023).

Adicionalmente, elementos como insatisfação profissional, distresse moral, violência, assédio e sensação de solidão no trabalho agravam o sofrimento emocional dos enfermeiros. Essas condições comprometem o bem-estar psicológico dos profissionais e reduzem sua capacidade de atuação eficiente (Zaidan et al., 2022; Leite e Silva, 2022; Trindade et al., 2022; Bruggmann et al., 2022).

Em conjunto, os estudos revisados apontam que os diversos fatores de risco presentes no ambiente laboral da enfermagem acarretam prejuízos significativos à saúde física e mental dos trabalhadores. Tais impactos não apenas deterioram a qualidade de vida dos profissionais, como também afetam diretamente a qualidade dos cuidados prestados aos pacientes e usuários dos serviços de saúde. Esse cenário reforça a necessidade urgente de considerar a saúde mental como um determinante essencial da saúde do trabalhador, sendo fundamental para a construção de ambientes laborais mais seguros, humanos e sustentáveis. (Oliveira et al., 2022)

6.2 O CENARIO DE ESTUDO

A amostra foi composta por 181 profissionais de enfermagem, incluindo enfermeiros(as), técnicos(as) e auxiliares, que responderam ao Questionário de Saúde e Trabalho (QSATS). O uso desse instrumento na análise das condições de trabalho e saúde dos profissionais da saúde tem se mostrado bastante eficaz para compreender as múltiplas dimensões do ambiente de trabalho, especialmente no contexto de saúde do trabalhador, como a identificação dos principais estressores ocupacionais, e para levantar o questionamento sobre estratégias de intervenção adequadas (Brito; Gomes; Oliveira, 2013). A divulgação da pesquisa foi realizada por meio de *e-mails* institucionais, grupos de trabalho e panfletagem nas unidades assistenciais, contando, ainda, com o apoio de alguns gestores de unidade e da Gerência de Enfermagem, o que contribuiu para a mobilização dos participantes e fortalecimento da adesão ao estudo.

A coleta ocorreu no ano de 2024, já no período pós-pandêmico da COVID-19, uma fase em que a literatura descreve uma mudança no padrão das queixas de saúde mental, quando o temor agudo do contágio, dá lugar a sintomas persistentes de ansiedade, depressão e *burnout*, muitas vezes, associados à sobrecarga crônica de trabalho e à pouca percepção de apoio institucional. Estudos

recentes apontam prevalências elevadas de estresse e exaustão emocional relacionados ao ambiente laboral (Massuqueto *et al.*, 2024).

Os resultados foram organizados conforme as variáveis investigadas e os objetivos do estudo, permitindo a identificação de padrões e tendências, com base nas dimensões avaliadas pelo QSATS.

6.3 CARACTERÍSTICAS DOS PARTICIPANTES

A pesquisa contou com a participação de 181 profissionais e incluiu respondentes de todas as unidades do complexo hospitalar. Na distribuição por unidade, a Neurologia apresentou a maior representatividade, totalizando 48 participantes.

Na Tabela 3, apresentam-se as principais características sociodemográficas e profissionais da amostra investigada, permitindo uma visão geral do perfil dos participantes.

Tabela 3 - Características do perfil da amostra participante. Curitiba, Paraná, 2024

| Características | N | % | Média | Desvio Padrão. (±) |
|-------------------------------------|-----|------|-------|--------------------|
| Faixa etária | | | | |
| Até 30 anos | 16 | 8,8 | 28,69 | 2,18 |
| 31 a 40 anos | 75 | 41,4 | 36,95 | 2,87 |
| 41 a 50 anos | 52 | 28,7 | 44,58 | 2,87 |
| 51 a 60 anos | 28 | 15,4 | 54,25 | 2,70 |
| Maior que 60 anos | 10 | 5,5 | 63,40 | 1,17 |
| Gênero | | | | |
| Feminino | 158 | 87,3 | | |
| Masculino | 23 | 12,7 | | |
| Orientação sexual | | | | |
| Heterossexual | 166 | 91,7 | | |
| Homossexual | 13 | 7,2 | | |
| Bissexual | 2 | 1,1 | | |
| Raça/cor | | | | |
| Branca | 119 | 65,7 | | |
| Parda | 39 | 21,5 | | |
| Preta | 17 | 9,4 | | |
| Amarela | 5 | 2,8 | | |
| Outra cor (não especificada) | 1 | 0,6 | | |
| Escolaridade | | | | |
| Ensino médio | 2 | 1,1 | | |
| Curso técnico ou profissionalizante | 30 | 16,6 | | |

| | | | | |
|---|-----|------|-------|------|
| Graduação (Incompleta ou cursando) | 22 | 12,2 | | |
| Graduação (Completa) | 16 | 8,8 | | |
| Pós-graduação | 75 | 41,4 | | |
| Mestrado | 29 | 16,1 | | |
| Doutorado | 7 | 3,9 | | |
| Ocupação | | | | |
| Enfermeiro(a) | 88 | 48,6 | | |
| Técnico(a) de enfermagem | 77 | 42,5 | | |
| Auxiliar de enfermagem | 16 | 8,8 | | |
| Tempo de trabalho na área da saúde | | | | |
| Até 5 anos | 23 | 12,7 | 3,13 | 1,55 |
| 6 a 10 anos | 28 | 15,4 | 8,12 | 1,45 |
| 11 a 20 anos | 71 | 39,2 | 15,59 | 2,79 |
| Mais de 20 anos | 59 | 32,6 | 27,39 | 5,53 |
| Turno de trabalho | | | | |
| Diurno (manhã e/ou tarde) | 119 | 65,7 | | |
| Noturno | 51 | 28,2 | | |
| Misto (diurno e noturno) | 11 | 6,1 | | |
| Outro vínculo de trabalho | | | | |
| Sim | 26 | 14,4 | | |
| Não | 155 | 85,6 | | |

FONTE: As autoras (2025)

A amostra foi composta predominantemente por mulheres (87,3%), refletindo o próprio perfil da enfermagem, que, historicamente, permanece como uma profissão majoritariamente feminina (Santos *et al.*, 2023).

A jornada das mulheres no mercado de trabalho apresenta desafios persistentemente estruturais, em que a sobreposição de trabalho formal e atividades domésticas impacta, diretamente, suas trajetórias profissionais. A carga mental e emocional da gestão familiar recai desproporcionalmente sobre mulheres profissionais, afetando, não só o tempo de trabalho, como também o bem-estar e a produtividade (Barigozzi *et al.*, 2025).

A maioria dos participantes se declarou heterossexual (91,7%). Apesar de não existirem dados específicos sobre a orientação sexual dos profissionais de enfermagem no Brasil, informações demográficas nacionais e internacionais permitem inferir que a maioria da população adulta brasileira se identifica como heterossexual. Uma pesquisa divulgada pelo IBGE identificou que 94,8% dos indivíduos com 18 anos ou mais no Brasil se autodeclararam heterossexuais, enquanto 1,2% se autodeclararam homossexuais e 0,7% se autodeclararam bissexuais, entre outras categorias, como “não souberam ou não responderam”, com 3,4% (Tokarnia, 2022).

No que se refere à faixa etária, a média de idade de 42,6 anos caracteriza um grupo de profissionais em plena fase produtiva de suas trajetórias laborais. Esse achado converge com a tendência nacional de envelhecimento da força de trabalho em enfermagem. O relatório *Demografia da Enfermagem no Brasil – Volume 1* evidencia que a pirâmide etária da categoria apresenta maior concentração de trabalhadores entre 30 e 49 anos, acompanhada de uma redução significativa nas faixas mais jovens. Esse padrão indica um processo de renovação profissional mais lento, o que pode gerar impactos futuros na reposição de pessoal, na sustentabilidade da força de trabalho e na capacidade de resposta dos serviços de saúde (Brasil, 2025).

Quanto à variável raça/cor, observou-se predominância de pessoas autodeclaradas brancas (65,7%). Esse dado pode estar relacionado à localização geográfica da instituição pesquisada, situada na Região Sul do Brasil, onde há maior concentração populacional desse grupo étnico. Segundo o Censo Demográfico de 2022, os estados do Sul apresentam os maiores percentuais de população branca, destacando-se o Rio Grande do Sul (78,4%), Santa Catarina (76,3%) e Paraná (64,6%) (Metrópoles, 2023).

No que tange à escolaridade, verificou-se que 41,4% dos profissionais possuíam formação em nível de pós-graduação, evidenciando um perfil com elevado nível de instrução. Esse dado reflete as características do cenário investigado, um hospital universitário de ensino e pesquisa, que, por sua natureza, tende a fomentar a qualificação e a especialização da força de trabalho. Instituições dessa natureza são credenciadas conforme as diretrizes do Programa de Certificação de Hospitais de Ensino, estabelecidas por normativas vigentes, que asseguram a articulação entre formação acadêmica e prática assistencial, promovendo a elevação dos padrões de qualidade no atendimento à saúde (BRASIL, 2015).

Da amostra total, 48,6% eram enfermeiros, 42,5% técnicos de enfermagem e 8,8% auxiliares de enfermagem. A maior parte dos participantes possui entre 11 e 20 anos de experiência profissional na área da saúde (39%). A experiência prática dos trabalhadores de enfermagem exerce um importante papel no desenvolvimento de habilidades assistenciais, pois o cotidiano trabalha as questões de empatia e aprimora suas aptidões técnicas. Entretanto, ao longo do tempo, outros sentimentos podem surgir, como a frustração decorrente da falta de recursos adequados, da escassez de pessoal e da sobrecarga de trabalho, que podem impactar, negativamente, a satisfação profissional. Os trabalhadores de enfermagem,

frequentemente, percebem que, enquanto suas experiências acumuladas os tornam mais competentes, as condições de trabalho adversas podem reduzir sua motivação e afetar a qualidade do atendimento prestado (Falcão *et al.*, 2010).

A maioria dos participantes (65,7%) atuava no cenário estudado no turno diurno e possuía apenas um vínculo empregatício. Além disso, 85,6% negaram exercer outras atividades profissionais. Esse dado evidencia um aspecto positivo, já que a ausência de múltiplos vínculos pode contribuir para a preservação da saúde do trabalhador, uma vez que jornadas prolongadas e acumuladas tendem a provocar sobrecarga física e mental, levando à privação de sono, redução da atenção e comprometimento da saúde mental. (Magalhães, 2024).

6.4 CONDIÇÕES E CARACTERÍSTICAS DO TRABALHO NO AMBIENTE HOSPITALAR

Os 181 participantes responderam a um conjunto de questões relacionadas à organização do trabalho no ambiente hospitalar, com foco nas exigências enfrentadas pelos profissionais. Elas são essenciais para entender como a estrutura e a dinâmica impactam as equipes de saúde, incluindo a carga de trabalho, a distribuição de tarefas e a pressão sobre os profissionais.

A tabela 4 apresenta as respostas dos participantes a um conjunto de questões relacionadas às exigências do ambiente de trabalho, classificadas em cinco categorias: “sempre”, “frequentemente”, “às vezes”, “raramente” e “nunca”. Os valores estão expressos em percentuais.

Tabela 4 - Exigências para desempenhar o trabalho

| Dimensão / Questão | Sempre + Frequentemente (%) | Às vezes + Raramente + Nunca (%) |
|---|--------------------------------|--|
| Carga Mental e Cognitiva | | |
| Q4. Exigência de concentração por muito tempo | 80,7 | 19,3 |
| Q5. Fazer várias coisas ao mesmo tempo | 71,5 | 28,5 |
| Carga Física | | |
| Q1. Exigência de posturas cansativas | 69,1 | 30,9 |
| Q2. Exigência de esforços físicos intensos | 57,6 | 42,4 |
| Carga Organizacional e Psicossocial | | |

| | | |
|--|------|------|
| Q3. Trabalho em ritmo intenso | 56,4 | 43,6 |
| Q6. Lidar com muitas situações imprevistas | 55 | 45 |
| Q7. Lidar com número excessivo de pessoas | 53 | 47 |

FONTE: As autoras (2025)

Uma análise detalhada das respostas dos participantes revela que muitos enfrentam desafios físicos e cognitivos no ambiente de trabalho. Em relação às posturas cansativas, 69,10% dos participantes relataram realizar atividades que exigem posturas desconfortáveis sempre ou frequentemente. As condições adversas dos ambientes de trabalho, somadas à elevada demanda da enfermagem, reforçam a necessidade de espaços que priorizem segurança, conforto e prevenção de riscos ocupacionais (Progenio *et al.*, 2024).

Quanto ao esforço físico intenso, 53,10% dos participantes indicaram que o trabalho exige esforço físico sempre ou frequentemente. Outros 25,40% mencionaram que essa exigência ocorre às vezes, o que indica que, embora a demanda física seja comum, sua intensidade pode variar. Já em relação ao ritmo de trabalho, 69,60% relataram atuar em um ritmo intenso sempre ou frequentemente, o que evidencia que a velocidade e a pressão fazem parte da rotina de muitos trabalhadores, exigindo resistência física e agilidade.

A natureza multitarefa das atividades também se destaca: 80,70% dos participantes indicaram que realizam múltiplas tarefas simultaneamente sempre ou frequentemente, o que reflete a complexidade das funções desempenhadas e a necessidade de uma gestão eficaz de diversas demandas. No contexto hospitalar, a intensidade do trabalho em enfermagem está diretamente relacionada ao número reduzido de profissionais, à necessidade de executar múltiplas tarefas e à constante adaptação às demandas assistenciais e administrativas (Santos *et al.*, 2020).

Outro aspecto relevante identificado foi a exigência de concentração prolongada: 82,80% dos profissionais relataram que precisam manter o foco por longos períodos sempre ou frequentemente, demonstrando que o trabalho requer, não apenas esforço físico, mas, também, elevado empenho cognitivo. Soma-se a isso, o enfrentamento de situações imprevistas, mencionado por 72,90% dos participantes como ocorrência sempre ou frequentemente. Esse cenário reforça a importância de adaptabilidade, flexibilidade e tomada de decisão rápida. Além disso, fatores como superlotação, escassez de materiais e de recursos humanos, e a convivência com

profissionais despreparados agravam ainda mais o desgaste emocional desses trabalhadores (Medeiros *et al.*, 2023).

Estudos apontam que a enfermagem vivencia elevados níveis de esforço físico e cognitivo e que decorrem de um cenário caracterizado pelo aumento das demandas assistenciais, falta de materiais, gravidade dos pacientes e insuficiência no apoio institucional e na articulação das equipes. Esses fatores tornam o trabalho acelerado e exaustivo. Diferentemente de outros profissionais de saúde, como médicos, fisioterapeutas e nutricionistas, que realizam seus atendimentos de forma pontual, comumente uma vez ao dia, a enfermagem permanece ao lado dos pacientes durante todo o seu turno, que, geralmente, dura de 6 a 12 horas (Arboit *et al.*, 2023).

O ambiente hospitalar impõe aos profissionais de enfermagem uma carga de trabalho intensa e complexa, que envolve jornadas prolongadas, escassez de recursos humanos, exigências técnicas e emocionais, além da constante exposição ao sofrimento, à dor e à morte. Esse cenário, aliado à pressão por produtividade e à falta de apoio institucional, contribui, diretamente, para o adoecimento psíquico desses profissionais.

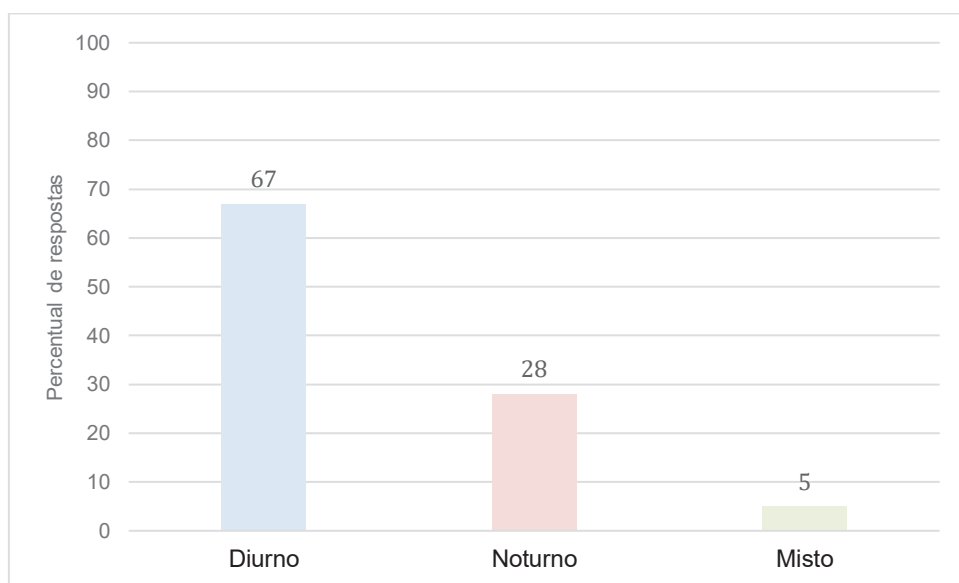
Estudos recentes evidenciam uma alta prevalência de sofrimento mental entre enfermeiros(as), com destaque para a Síndrome de *Burnout*. Em um hospital público de Pernambuco, por exemplo, 80% dos profissionais de enfermagem apresentaram sinais da síndrome, sendo que 23,1% demonstraram a forma grave e 46,2%, um grau moderado (Vasconcelos *et al.*, 2022). De modo semelhante, em um hospital público de Juiz de Fora, foi identificada uma prevalência de 62,6% da síndrome, com 9,9% dos profissionais apresentando alta exaustão emocional; 7%, alta despersonalização e 59,1% baixa realização profissional (Carvalho *et al.*, 2023). Esses dados reforçam a urgência de aplicação na prática de políticas institucionais que promovam ações efetivas de prevenção e cuidado com a saúde mental da equipe de enfermagem, especialmente, diante da complexidade inerente ao trabalho hospitalar.

6.5 SAÚDE E TRABALHO

6.5.1 Turno de Trabalho

Quanto ao turno de trabalho, os participantes foram distribuídos, conforme o Gráfico 1, em três categorias: “diurno”, trabalhadores que atuavam nos turnos da manhã ou da tarde; “noturno”, profissionais que trabalhavam exclusivamente à noite; e “misto”, referente àqueles que desempenhavam atividades tanto durante o dia quanto no período noturno.

Gráfico 1 - Turno de trabalho no HC-UFPR



FONTE: As autoras (2025)

A análise evidencia predominância do turno diurno, que concentra aproximadamente 67% dos profissionais. O turno noturno representa cerca de 28% dos participantes, enquanto o regime misto corresponde a cerca de 5% da amostra.

O trabalho de enfermagem no turno diurno oferece maior desenvolvimento profissional, devido à intensa realização de procedimentos, cursos de formação, à interação com outros membros da equipe de saúde e ao acesso a recursos, além de favorecer a manutenção do ciclo biológico e a conciliação com a vida social e familiar. Contudo, é marcado por elevada sobrecarga física e mental, em função do ritmo acelerado e das múltiplas demandas assistenciais. Por sua vez, o turno noturno proporciona ambiente mais tranquilo, menor fluxo de procedimentos, incentivo financeiro e possibilidade de tempo para estudo. Entretanto, acarreta impactos significativos na saúde, como distúrbios do sono, fadiga, isolamento social e comprometimento do bem-estar físico e mental, de acordo com a informações da Universidade de Tulsa (2024).

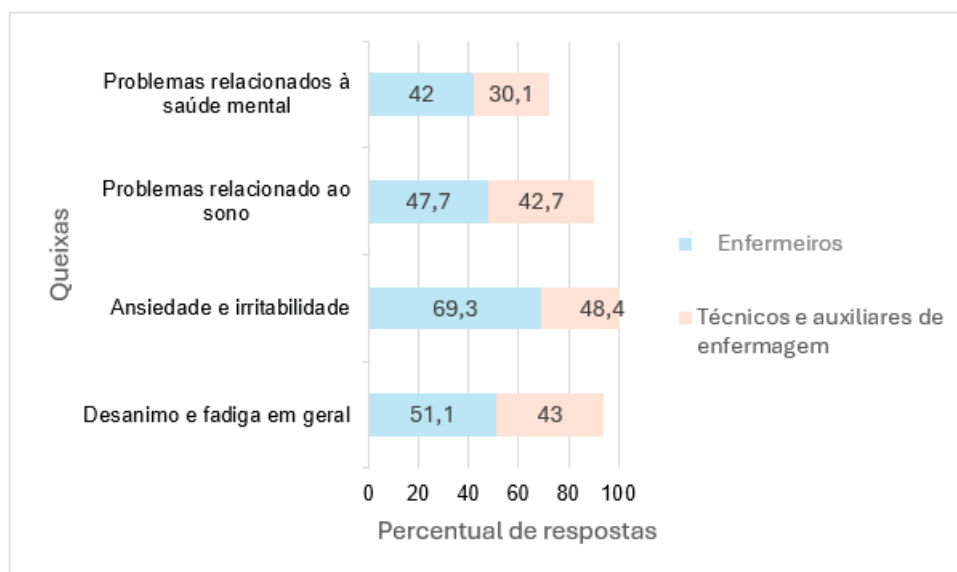
6.5.2 Sintomas relacionados ao trabalho

Dentre os principais aspectos investigados no presente estudo, destacam-se os sintomas relacionados ao sofrimento psíquico e ao comprometimento do bem-estar psicofísico dos profissionais de enfermagem. Foram analisados relatos de desânimo, fadiga, ansiedade, irritabilidade, distúrbios do sono e sinais de sobrecarga emocional. A análise evidenciou diferenças importantes entre as categorias profissionais, especialmente quanto à frequência dos sintomas e à percepção do impacto das condições de trabalho sobre a saúde mental. Esses achados reforçam a influência do ambiente hospitalar na vivência de sofrimento psíquico entre os trabalhadores da enfermagem.

Cada participante respondeu a uma série de perguntas sobre a ocorrência de sintomas como desânimo, ansiedade, alterações do sono e outros problemas de saúde mental. As opções de resposta foram: (1) Não tive e nem tenho este sintoma ou problema; (2) Sim, mas não tem relação com o meu trabalho; (3) Sim e foi causado pelo trabalho; e (4) Sim e foi agravado ou acelerado pelo meu trabalho.

A seguir, apresenta-se a proporção de respostas que indicaram impacto laboral sobre os sintomas analisados.

Gráfico 2 - Proporção de profissionais de enfermagem que relataram sintomas agravados ou causados pelo trabalho, segundo ocupação (n = 181)



FONTE: As autoras (2025)

O gráfico 2 revelou que 51,1% dos(as) enfermeiros(as) relataram que os sintomas de desânimo e fadiga foram agravados ou desencadeados pelas condições de trabalho, enquanto, entre técnicos(as) e auxiliares, esse percentual foi de 43,0%. Embora os valores sejam relativamente próximos, observa-se que os(as) enfermeiros(as) apresentam maior proporção de impacto, possivelmente em razão da complexidade de suas atribuições e das maiores responsabilidades assumidas no processo de cuidado. Segundo Santos *et al.* (2020), em um estudo realizado com 265 enfermeiras e 810 técnicas e auxiliares de enfermagem, verificou-se que, para estas últimas, a sobrecarga de trabalho está principalmente associada às atividades assistenciais diretas, resultando, sobretudo, em cansaço físico, embora também contribua para o desgaste mental.

Entre as enfermeiras, a sobrecarga está diretamente associada às funções gerenciais e à responsabilidade pela organização dos processos de trabalho, o que resulta, sobretudo, em esgotamento psicológico decorrente do alto nível de exigência (Oliveira et al., 2024). Os dados também mostram que 69,3% dos enfermeiros e enfermeiras relataram agravamento ou surgimento de ansiedade e irritabilidade relacionados ao trabalho, enquanto entre técnicos e auxiliares esse percentual foi de 48,4%. Essa diferença expressiva entre os grupos reforça a hipótese de que a carga

emocional atribuída ao exercício da enfermagem implica maior vulnerabilidade psíquica. O caráter multifacetado do papel do enfermeiro, que envolve tomada de decisão, liderança e gestão de conflitos, tende a atuar como fator desencadeador de estresse, ansiedade e burnout (Alves e Lima, 2023)., ,

Problemas de sono também foram frequentemente atribuídos às condições de trabalho. Entre os(as) enfermeiros(as), 47,7% relataram agravamento ou surgimento dos sintomas devido ao trabalho, enquanto entre técnicos(as) e auxiliares, esse percentual foi de 42,5%. Ainda que o impacto seja alto em ambos os grupos, a proporção continua maior entre os(as) enfermeiros(as).

Quando considerados os sintomas ou diagnósticos de saúde mental de forma mais ampla, 42,0% dos(as) enfermeiros(as) relataram que esses problemas foram agravados ou causados pelo trabalho, contra 30,1% entre técnicos(as) e auxiliares. Apesar de mais da metade dos participantes afirmarem não apresentar tais sintomas, os dados indicam uma exposição mais acentuada entre enfermeiros(as).

Estatisticamente, a associação entre a variável ocupação (enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem) e as variáveis “desânimo e fadiga”, “ansiedade e irritabilidade, problemas relacionados ao sono e problemas de saúde mental” foi aplicado o teste Qui-Quadrado de independência. Ainda sobre os sintomas relacionados ao trabalho, realizou-se a análise de associação entre a variável ocupação (enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem) e as variáveis desânimo e fadiga, ansiedade e irritabilidade, problemas relacionados ao sono, problemas de saúde mental e oportunidades de crescimento funcional. Para essa análise, utilizou-se o teste Qui-Quadrado de independência, cujos resultados estão apresentados na Tabela 5.

Tabela 5 – Teste Qui-Quadrado

| Variável analisada | χ^2 | p-valor | Associação significativa? |
|--------------------------------|----------|---------|---------------------------|
| Oportunidades de crescimento | 5,38 | 0,2503 | Não |
| Desânimo e fadiga | 7,64 | 0,2656 | Não |
| Problemas relacionados ao sono | 4,44 | 0,6173 | Não |
| Problemas de saúde mental | 7,49 | 0,2771 | Não |

| | | | |
|--------------------------|-------|-------|-----|
| Ansiedade/irritabilidade | 17,13 | 0,008 | Sim |
|--------------------------|-------|-------|-----|

FONTE: As autoras (2025)

Os resultados demonstraram que não houve associação estatisticamente significativa entre a ocupação e as variáveis *oportunidades de crescimento* ($\chi^2 = 5,38$; $p = 0,2503$), *desânimo e fadiga* ($\chi^2 = 7,64$; $p = 0,2656$), *problemas relacionados ao sono* ($\chi^2 = 4,44$; $p = 0,6173$) e *problemas de saúde mental* ($\chi^2 = 7,49$; $p = 0,2771$), considerando um nível de significância de 5% ($p > 0,05$).

Por outro lado, identificou-se associação significativa entre a variável ocupação e ansiedade/irritabilidade ($\chi^2 = 17,13$; $p = 0,008$), indicando que a ocorrência desses sintomas variou de acordo com a categoria profissional.

A análise dos resíduos padronizados ajustados revelou que entre os enfermeiros, houve uma frequência significativamente maior de profissionais que relataram que os sintomas de ansiedade e irritabilidade foram agravados ou acelerados pelo trabalho (resíduo = 3,63) e uma frequência menor de profissionais que não apresentaram esses sintomas (resíduo = -2,91).

Entre os técnicos de enfermagem, verificou-se uma frequência significativamente maior de profissionais que não apresentaram sintomas de ansiedade e irritabilidade (resíduo = 2,44) e uma frequência menor daqueles que relataram agravamento dos sintomas devido ao trabalho (resíduo = -2,89).

Entre os auxiliares de enfermagem, não foram observadas diferenças estatisticamente significativas nas categorias analisadas, dado que os resíduos ficaram dentro do intervalo aceitável (-1,96 a 1,96).

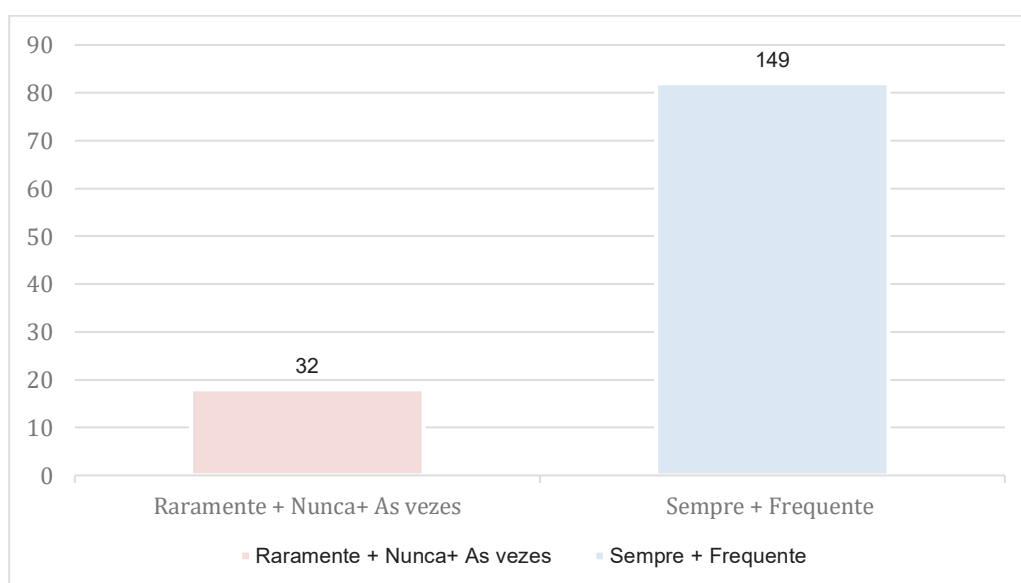
Esses achados sugerem que os enfermeiros estão mais expostos a fatores laborais que contribuem para o agravamento de quadros de ansiedade e irritabilidade, quando comparados aos das demais categorias dentro do contexto da equipe de enfermagem. Tal resultado pode estar relacionado às suas atribuições específicas, que envolvem maior responsabilidade, sobrecarga emocional e tomada de decisão constante, características frequentemente associadas ao desgaste psíquico no ambiente hospitalar. Um estudo realizado com profissionais de enfermagem atuantes nos serviços de atenção às urgências e emergências demonstrou que o cargo se apresentou como um fator de risco significativo para transtornos mentais comuns (Moura *et al.*, 2022).

6.5.3 Apoio Social

A análise do apoio social contemplou diferentes dimensões da vivência profissional, organizadas em gráficos específicos. Foram considerados as percepções sobre o trabalho em equipe (Gráfico 3), a adequação do número de profissionais para atender às demandas diárias (Gráfico 4), a presença de comportamentos hostis provenientes de colegas ou chefias (gráfico 5) e o grau de valorização da opinião dos trabalhadores no funcionamento do serviço (Gráfico 6).

O Gráfico 3 evidencia que 149 participantes indicaram preferência pelo trabalho em equipe.

Gráfico 3 – Realiza as atividades em equipe



FONTE: As autoras (2025)

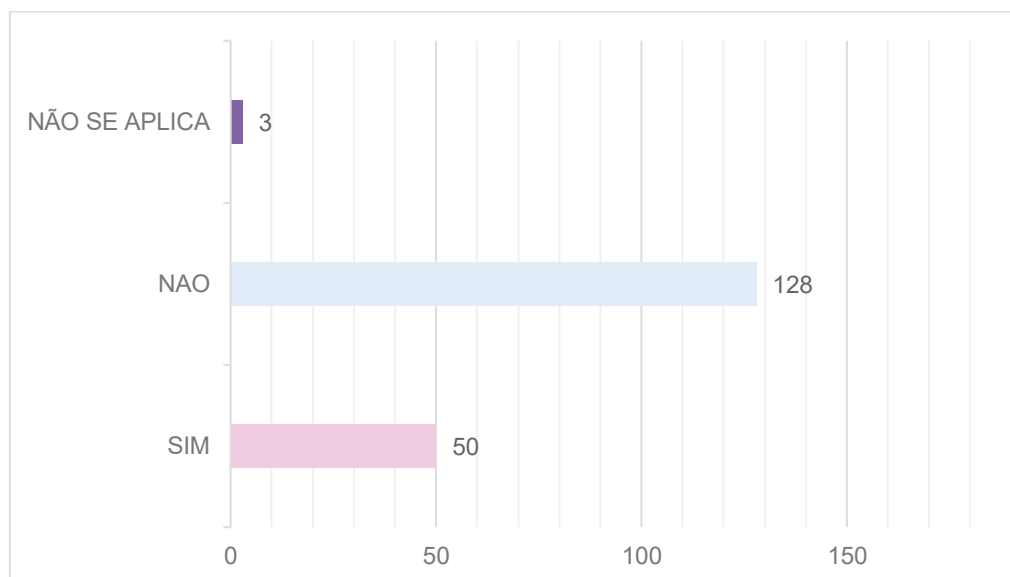
Esse achado ressalta a importância do apoio social no ambiente laboral, uma vez que a cooperação entre colegas contribui para a divisão de responsabilidades, favorece a resolução conjunta de problemas e fortalece os vínculos interpessoais, evidenciando que o ambiente de trabalho é um fator determinante na saúde mental dos profissionais de enfermagem (Lima, 2024).

Estudos apontam que, em cenários de sobrecarga de trabalho, essa dinâmica mostra-se ainda mais significativa, pois possibilita maior suporte emocional e

instrumental, reduzindo os efeitos negativos do estresse ocupacional e promovendo um clima organizacional mais saudável (Ren *et al.*, 2025).

A carga de trabalho mental dos profissionais de enfermagem é elevada e sofre influência também de fatores como a intensidade das demandas assistenciais e a insuficiência de recursos humanos e materiais (Carvalho *et al.*, 2024). Considerando essas condições, o Gráfico 4 mostra que 128 trabalhadores consideram insuficiente o número de profissionais disponíveis, frente à demanda existente.

Gráfico 4 - No meu dia a dia de trabalho, o número de trabalhadores/as é compatível com as tarefas a realizar:



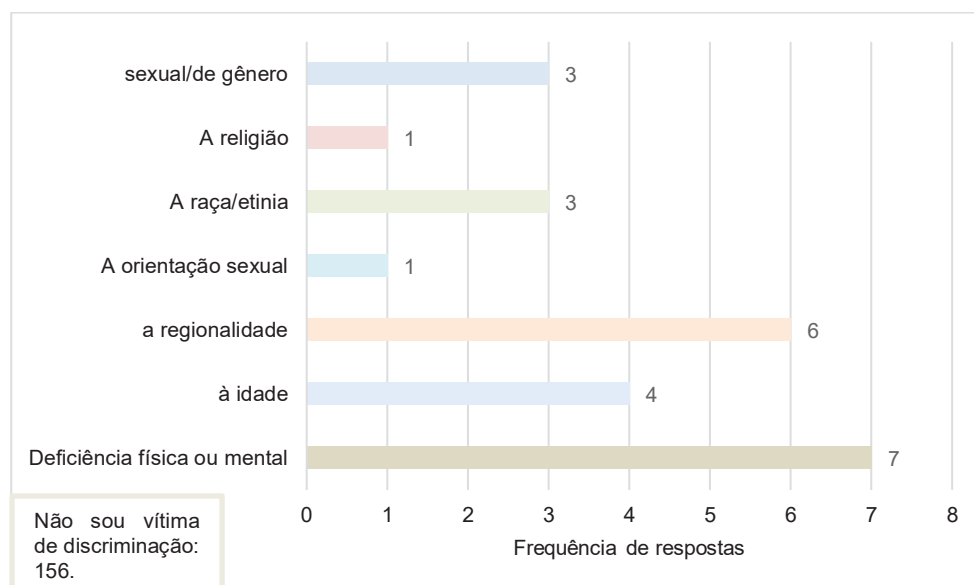
FONTE: As autoras (2025)

Esse resultado revela um importante fator de risco para o desgaste psicológico da equipe, uma vez que a sobrecarga decorrente da escassez de pessoal compromete, não apenas o bem-estar dos trabalhadores, mas, também, a qualidade e a segurança da assistência prestada. A insuficiência de recursos humanos contribui, diretamente, para o aumento dos níveis de estresse, absenteísmo e desenvolvimento da síndrome de *burnout*. Nesse contexto, apesar dos avanços tecnológicos na saúde, o profissional de Enfermagem continua sendo essencial, sua presença, técnica e cuidado humanizado garantem a qualidade e a precisão em todos os estágios do atendimento (Batassin; Oliveira e Beghetto, 2025).

Em relação à percepção dos participantes sobre a vivência de situações de discriminação no ambiente de trabalho, conforme ilustrado no Gráfico 5, 25

trabalhadores relataram já ter sofrido discriminação por parte de chefias ou colegas, enquanto 156 declararam não ter vivenciado tais situações.

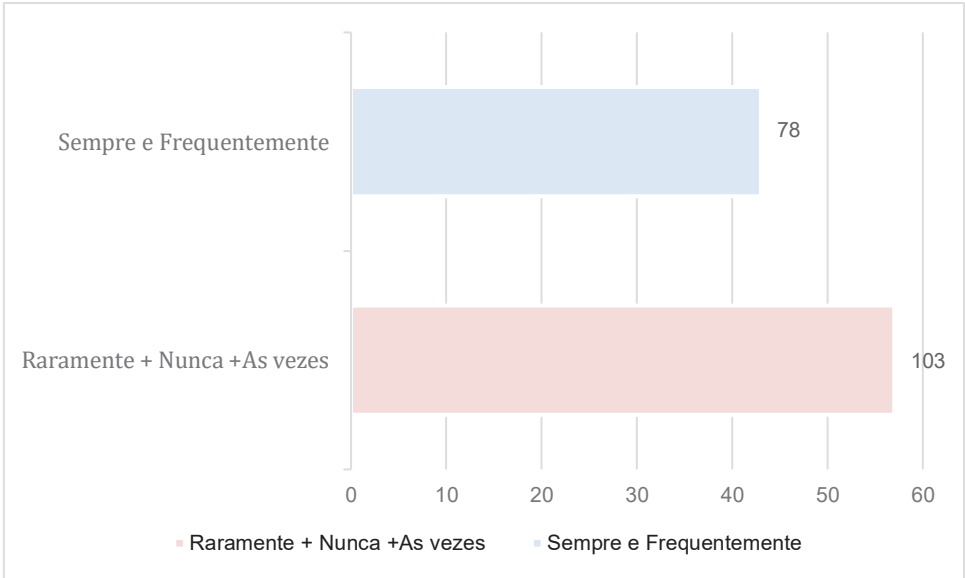
Gráfico 5 - Quanto às relações com colegas e chefia(s), sinto que sou vítima de discriminação ligada:



FONTE: As autoras (2025)

Apesar da maioria não indicar experiências discriminatórias, os resultados são significativos, pois tais episódios repercutem, diretamente, no bem-estar psicológico, relações interpessoais e clima organizacional. Estudos indicam que discriminação e assédio estão associados ao aumento de estresse ocupacional, ansiedade e maior risco de *burnout* (Amaral *et al.*, 2022). Em outro momento, no gráfico 6, os trabalhadores foram questionados se sua opinião é considerada.

Gráfico 4 - No meu cotidiano de trabalho minha opinião é considerada para o funcionamento do serviço:



FONTE: As autoras (2025)

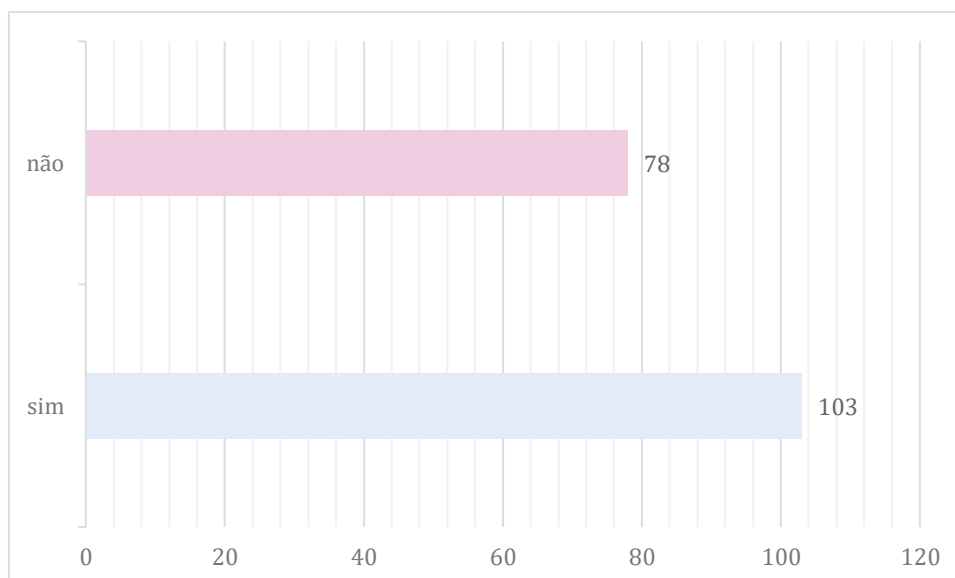
Apenas 78, dos 181 profissionais, responderam “sempre” ou “frequentemente”. Essa baixa valorização da participação pode comprometer, ainda mais, a saúde mental dos trabalhadores, por reduzir o sentimento de pertencimento e reconhecimento no ambiente laboral. (David *et al.*, 2024).

Diante desse cenário, o apoio social assume papel central, reforçando a necessidade de sistemas organizacionais acessíveis, comunicação efetiva e incentivo ao uso de estratégias construtivas de enfrentamento, com vistas a minimizar o impacto psicológico do trabalho (Ren *et al.*, 2025).

6.5.4 O Consumo de psicofármacos e outros fatores de risco psicossocial

Considerando a avaliação da saúde dos profissionais, investigou-se o uso de psicofármacos entre os 181 participantes do estudo (Gráfico 7).

Gráfico 5 - Faço uso frequente de medicamentos:



FONTE: As autoras (2025)

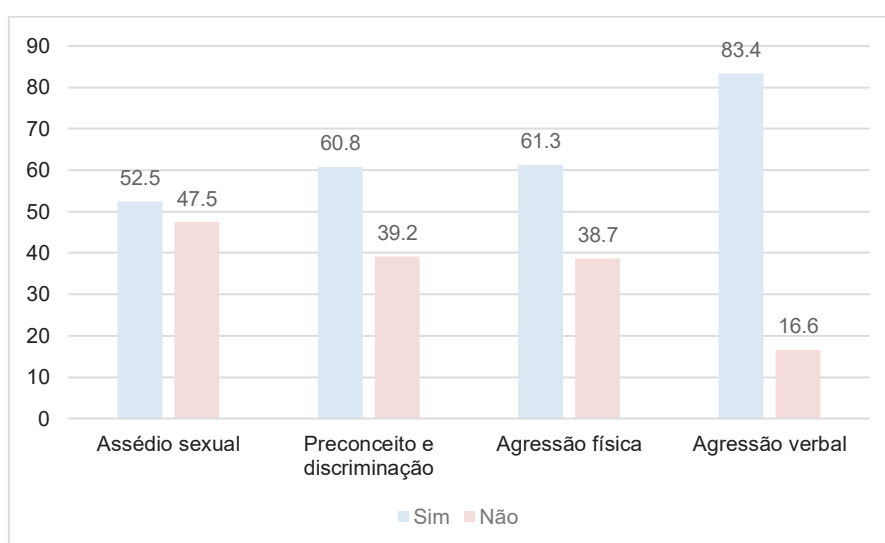
Observou-se que 103 trabalhadores relataram utilizar algum tipo de medicação, enquanto 78 afirmaram não fazer uso. A literatura recente aponta uma alta prevalência do consumo desses medicamentos entre trabalhadores da enfermagem, associada a fatores como sobrecarga laboral, estresse contínuo e condições adversas no ambiente de trabalho (Santos *et al.*, 2024). Outro estudo, realizado em uma Unidade de Pronto Atendimento em Santa Catarina, avaliou a prevalência do uso de psicofármacos entre profissionais de saúde, revelando que 38,2% dos participantes faziam uso dessas substâncias, principalmente, antidepressivos e ansiolíticos, associada a fatores como sobrecarga de tarefas, longas jornadas, exigências emocionais intensas e ausência de suporte institucional, que favorecem o desenvolvimento de sintomas como insônia, ansiedade, irritabilidade, fadiga crônica e dificuldades de concentração (Cunha; Moreira e Souza, 2021). Segundo Perez *et al.* (2022), quatro em cada dez profissionais de saúde fizeram uso de medicamentos psiquiátricos em algum momento da vida, sendo que 43% recorreram à automedicação.

Esses dados indicam uma dependência significativa de medicamentos entre os trabalhadores, possivelmente, como resposta ao manejo de sintomas físicos e psicológicos decorrentes das adversidades no ambiente de trabalho. A elevada prevalência observada reforça a necessidade de implementar estratégias focadas na

promoção da saúde e no fortalecimento do suporte institucional, com o objetivo de reduzir os fatores que levam ao uso frequente de psicofármacos (Peres *et al.*, 2022).

Outro fator psicossocial importante está relacionado aos diversos tipos de exposição a que o trabalhador é submetido durante o exercício de sua profissão. O gráfico 8 apresenta, com base na percepção dos profissionais de enfermagem, a frequência com que são expostos a diferentes situações no ambiente de trabalho, especialmente àquelas relacionadas ao contato com o público, clientes ou usuários.

Gráfico 6 - Exposições no ambiente de trabalho na interação com usuários.



FONTE: As autoras (2025)

Os dados revelam um cenário preocupante, com destaque para a incidência de agressões verbais relatadas. Todos os 181 respondentes relataram estar expostos a pelo menos um tipo de violência no trabalho na interação com pacientes/usuários. A exposição à agressão verbal foi a forma de violência mais apontada pelos trabalhadores, mencionada por 83,4% dos profissionais, o que demonstra um cenário de alta vulnerabilidade diante de comportamentos hostis nas relações interpessoais. A exposição à possibilidade de agressão física também se mostrou expressiva, sendo relatada por 61,3% dos trabalhadores, o que evidencia a necessidade de fortalecer as políticas de proteção e segurança no ambiente laboral (Silva e Machado, 2020). Porém, cabe destacar que aproximadamente 26,6% da amostra de respondentes trabalha no setor de neurologia, sendo que muitos pacientes por alteração neurológica podem manifestar agressão verbal e física (Silva, et al., 2023).

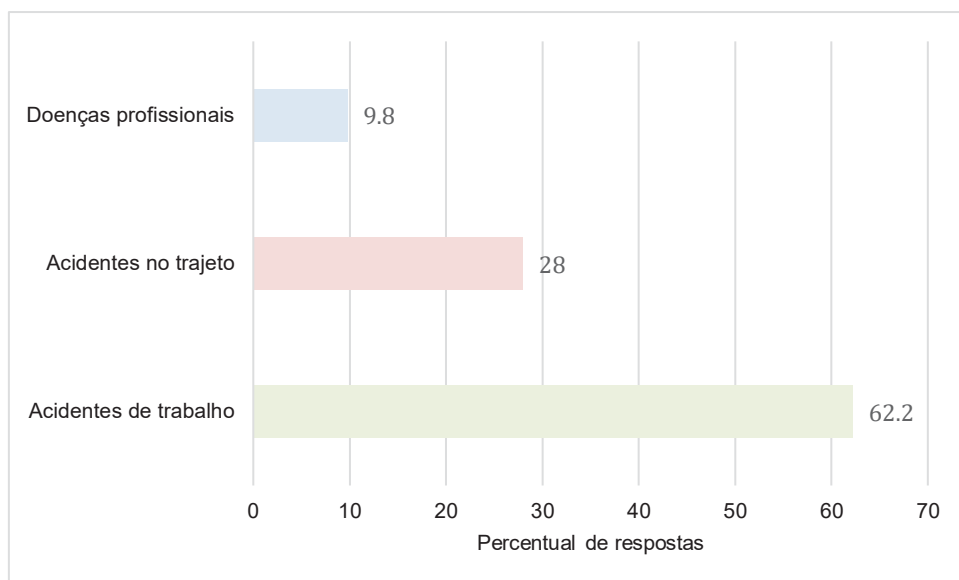
eObserva-se, ainda, que 60,8% dos profissionais estão suscetíveis a situações de preconceito e discriminação, indicando a urgência na promoção de ambientes mais inclusivos e pautados no respeito às diversidades. Além disso, 52,5% referiram sentir-se expostos ao risco de assédio sexual, evidenciando um sentimento de insegurança no laboral inseguro. Outra pesquisa, também realizada no Sul do Brasil, com 242 profissionais de enfermagem, constatou que a violência no ambiente de trabalho é uma realidade frequente com agressões físicas e verbais, além de assédio sexual (Tsukamoto *et al.*, 2019).

A insegurança vivenciada por trabalhadores em seu ambiente laboral, especialmente diante de situações de violência, impacta, significativamente, sua saúde mental e compromete a qualidade da assistência oferecida. Profissionais que enfrentam sofrimento psicológico frequentemente apresentam dificuldades de exercer suas atividades, principalmente relações de trabalho que exigem empatia, como é o caso da enfermagem. (Amaral *et al.*, 2022).

6.5.5 Acidente de trabalho e proteção

O Gráfico 9 apresenta os relatos dos trabalhadores de enfermagem sobre os tipos de incidentes já vivenciados no contexto laboral, classificados em acidente típico (ocorrido no local de trabalho), doença profissional e acidente de trajeto (na ida ou na volta do trabalho). Observa-se que a maior parte dos participantes informou já ter sofrido acidente típico, seguido por doença profissional e, em menor proporção, acidente de trajeto. Esses resultados refletem a experiência cotidiana desses profissionais e evidenciam pontos críticos que demandam maior atenção em ações de prevenção e segurança no ambiente de trabalho. (Silva, et al., 2023)

Gráfico 7 - Incidentes relacionados ao trabalho



FONTE: As autoras (2025)

Observa-se que a maior frequência está relacionada aos acidentes típicos, correspondendo a 62,2% dos casos, o que destaca a importância de medidas preventivas no ambiente laboral. As doenças profissionais aparecem como a segunda categoria mais prevalente, com 28,0%, refletindo a necessidade de estratégias para melhorar as condições de trabalho e prevenir doenças relacionadas à atividade exercida. Por fim, os acidentes de trajeto são os menos recorrentes, representando 9,8% dos incidentes, mas, ainda assim, merecem atenção no contexto de segurança e saúde do trabalhador.

De acordo com o Conselho Regional de Enfermagem do Espírito Santo, a Enfermagem é a categoria profissional mais suscetível a acidentes de trabalho. O Observatório de Segurança e Saúde no Trabalho, do Ministério Público do Trabalho, aponta que, nos últimos dez anos, as equipes de enfermagem, compostas por enfermeiros, técnicos e auxiliares, notificaram mais de 420 mil acidentes ocorridos em ambientes hospitalares, em todo o Brasil. A própria natureza da profissão expõe esses profissionais a diversos riscos, incluindo biológicos, físicos, químicos, ergonômicos e psicológicos. Esses acidentes configuram um grave problema para as instituições de saúde, não apenas pela frequência com que ocorrem, mas também pelo impacto que geram na saúde dos trabalhadores e na saúde pública (Coren-ES, 2022).

Os acidentes de trabalho, além do risco direto de contaminação e adoecimento físico, elevam o desgaste emocional dos profissionais de enfermagem. A constante exposição a estas situações, aliada a outros fatores, como jornadas prolongadas,

violência no ambiente de trabalho e excesso de demandas, contribui para o adoecimento do trabalhador. Esse cenário evidencia a urgência de políticas institucionais voltadas à promoção de ambientes seguros e ao cuidado integral da saúde dos trabalhadores (Soares, *et al.*, 2022).

Os resultados evidenciam que o adoecimento mental dos trabalhadores de enfermagem está diretamente relacionado às condições organizacionais e ao modo como o trabalho é estruturado no cotidiano assistencial. A sobrecarga de tarefas, a pressão diante do sofrimento humano e a necessidade constante de adaptação diante de demandas crescentes fortalecem um cenário de desgaste físico e emocional que se acumula ao longo do tempo. (Rocha et al., 2022)

A intensificação das exigências laborais, somada ao fato de que as políticas de proteção à saúde do trabalhador muitas vezes não se concretizam na prática, amplia a vulnerabilidade dos profissionais. Os achados demonstram que o esgotamento não resulta de fragilidades individuais, mas de condições estruturais que organizam o processo de trabalho de maneira pouco favorável ao cuidado de quem cuida (Silva e Machado, 2020).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo permitiu compreender como os elementos que estruturam o trabalho em enfermagem impactam diretamente a saúde mental dos profissionais. A análise evidenciou um cenário marcado por exigências físicas e emocionais intensas, sobrecarga, insuficiência de reconhecimento institucional e convivência frequente com situações de violência. Esses fatores, historicamente presentes nos serviços de saúde, permanecem aprofundados no período pós-pandemia, revelando um cotidiano que ainda carrega marcas significativas na vida laboral e emocional da equipe. Ao trazer a percepção dos trabalhadores para o centro da análise, a pesquisa destaca aspectos muitas vezes pouco considerados nos processos decisórios e que ajudam a explicar o sofrimento psíquico manifestado em sintomas como ansiedade, irritabilidade, desânimo e alterações do sono.

A revisão integrativa realizada na etapa inicial do estudo, conduzida nas bases SciELO, LILACS e BDEnf, reforçou esse panorama ao reunir evidências sobre os riscos psicossociais relacionados ao trabalho em enfermagem e seus efeitos sobre a saúde mental. A busca estruturada pelo modelo PICOS possibilitou identificar fatores como precarização das condições de trabalho, jornadas prolongadas, conflitos interpessoais, falta de apoio institucional e exposição contínua ao sofrimento humano. Esses elementos, amplamente descritos na literatura, dialogam diretamente com os achados desta pesquisa e ajudam a consolidar uma visão integrada sobre o adoecimento psíquico nesse campo profissional.

Embora o estudo apresente limitações decorrentes do uso de instrumentos de autorrelato, da coleta realizada em uma única instituição e da extensão do questionário, que, associada à subjetividade de alguns itens, pode ter influenciado algumas múltiplas interpretações das perguntas, seus achados reforçam que a promoção da saúde mental no ambiente hospitalar constitui uma necessidade estratégica, ética e humana. Investir no cuidado dos trabalhadores, especialmente da equipe de enfermagem, é fundamental para qualificar a assistência, reduzir vulnerabilidades e construir ambientes de trabalho mais seguros, justos e sustentáveis. Ao integrar a percepção dos profissionais com as evidências científicas disponíveis, esta pesquisa contribui para o avanço do conhecimento na saúde coletiva e oferece subsídios concretos para gestores, pesquisadores e instituições que

buscam transformar o trabalho em saúde em um espaço de proteção, dignidade e valorização.

8 REFERÊNCIAS

1. ACUÑA, M. G. et al. Estrategias de afrontamiento centradas en las emociones de enfermeros de un hospital de Corrientes en el año 2022. *Notas Enferm*, v. 42, p. 4-12, 2023. DOI: 10.59843/2618-3692.v24.n 42.42630.
2. ALMEIDA, ROGÉRIO, I. et al. A importância da enfermagem é atemporal: o resgate histórico em tempos de crise. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research*, v. 41, n. 2, p. 72-77, dez. 2022-fev. 2023. Disponível em: <http://www.mastereditora.com.br/bjscr>. Acesso em: 11 nov. 2024.
3. ALVES, B. N. et al. Fatores de risco para a Síndrome de burnout em enfermeiros de um hospital público de Mossoró/RN, Brasil. *Rev Cienc Saude*, v. 13, n. 2, p. 25-32, 2023. DOI: 10.21876/rcshci.v13i2.1380.
4. ALVES, P. C.; LIMA, J. R. P. de A. Estresse ocupacional e enfrentamento em enfermeiros de um hospital do Exército Brasileiro: abordagem qualitativa. *Promoção da Saúde*, v. 16, n. 3, e11749, 2023. DOI: 10.17765/2176-9206.2023v16n3.e11749.
5. AMARAL, M. C. G. do et al. A saúde ocupacional de enfermeiros docentes: um estudo bibliométrico. *Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem*, v. 12, n. 38, p. 14–22, 2022. DOI: 10.24276/rrecien2022.12.38.14-22. Disponível em: <http://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/663>. Acesso em: 13 fev. 2023.
6. AMERICAN NURSES FOUNDATION. The American Nurses Foundation says action is still needed to address serious nursing workforce challenges. *NursingWorld.org*, 2023. Disponível em: <https://www.nursingworld.org/news/news-releases/2023/the-american-nurses-foundation-says-action-is-still-needed-to-address-serious-nursing-workforce-challenges/>. Acesso em: 22 nov. 2024.
7. ARBOIT, E. L. et al. A intensificação do trabalho na perspectiva de trabalhadores de enfermagem. *Texto & Contexto - Enfermagem*, v. 32, e20230146, 2023. DOI: 10.1590/1980-265X-TCE-2023-0146pt. Acesso em: 2 jan. 2025.
8. BAPTISTA, P. C. P. et al. Segurança dos trabalhadores de enfermagem e a segurança do paciente: o olhar de gerentes de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/YGMk7qJBDF8KbZnX3VHMbhq/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 11 set. 2024.
9. BARBOSA, K. H. et al. Desgastes físicos e emocionais do enfermeiro decorrentes do atendimento pré-hospitalar móvel. *J. nurs. health*, v. 12, n. 2, e2212220832, 2022. DOI: 10.15210/jonah.v12i2.2235.
10. BARIGOZZI, F. et al. Beyond Time: Unveiling the Invisible Burden of Mental Load. Universidade de Bolonha (Itália), 10 jun. 2025. Disponível em: <https://arxiv.org/abs/2505.11426>. Acesso em: 10 jul. 2025.
11. BATASSINI, E.; OLIVEIRA, J. L. C. de; BEGHETTO, M. G. Demonstração de métodos de cálculo para o dimensionamento da equipe de enfermagem em terapia intensiva. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, v. 33, e4411, 2025. DOI: 10.1590/1518-8345.7184.4411. Acesso em: 10 jun. 2025.
12. BOUFLEUER, E. et al. “Tentamos salvar vidas e nossas próprias vidas”: o trabalho da enfermagem na pandemia da COVID-19. *Rev Gaúcha Enferm.*, v. 44, e20220303, 2023. DOI: 10.1590/1983-1447.2023.20220303.p.
13. BRASIL. Ministério da Educação. Portaria Interministerial n.º 285, de 24 de março de 2015. Institui o Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (REHUF).
14. BRASIL. Ministério da Saúde; Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde; Universidade do Estado do Rio de Janeiro. *Demografia da Enfermagem no Brasil – Volume 1: Demografia e mercado de trabalho em enfermagem no Brasil*. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/demografia_enfermagem_mercado_trabalho_v1.pdf. Acesso em: 02 nov. 2025.
15. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n.º 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html. Acesso em: 26 ago. 2024.

16. BRASIL. Ministério da Saúde; FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Saúde Mental dos Trabalhadores dos Serviços de Saúde: diretrizes para formulação de políticas públicas em Emergências em Saúde Pública. Brasília, 2024. 53 p. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/saude-do-trabalhador/saude-mental-dos-trabalhadores-dos-servicos-de-saude/@@download/file>. Acesso em: 2 jul. 2025.
17. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.115, de 23 de janeiro de 2024. Institui a Comissão Técnica para elaboração da proposta do Programa Nacional de Atenção Integral à Saúde e Segurança do Trabalhador e da Trabalhadora do Sistema Único de Saúde (PNAIST/SUS). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 24 jan. 2024. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3115_24_01_2024.html. Acesso em: 02 no. 2025.
18. BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Governo Federal atualiza NR-01 para incluir riscos psicossociais e reconstitui Comissão do Benzeno. Brasília, DF, MTE, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/noticias-e-conteudo/2024/Setembro/governo-federal-atualiza-nr-01-para-incluir-riscos-psicossociais-e-reconstitui-comissao-do-benzeno>. Acesso em: 2 abr. 2025.
19. BRUGGMANN, M. S. et al. Intensidade e frequência de distresse moral em enfermeiros de saúde mental no Brasil. Rev Esc Enferm USP, v. 57, n. 1, 2023. DOI: 10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0122en.
20. CARVALHO, A. M. et al. Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem de um hospital público de Juiz de Fora. Revista Enfermagem UERJ, v. 31, e66860, 2023. Acesso em: 10 maio 2025.
21. CARVALHO, E. M. P. de et al. Desafios relacionados ao clima organizacional da equipe de enfermagem de um hospital público: percepção dos enfermeiros. Ciência & Saúde Coletiva, v. 29, n. 8, e05042024, ago. 2024. DOI: 10.1590/1413-81232024298.05042024. Acesso em: 3 jun. 2025.
22. CELESTINO, L. C. et al. Work-related psychosocial risks of the Family Health nurse and management strategies. Rev Esc Enferm USP, v. 54, e03602, 2020. DOI: 10.1590/S1980-220X2018055603602. Acesso em: 17 mar. 2025.
23. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Sofrimento psíquico no ambiente de trabalho: pesquisadoras apontam situação epidêmica na saúde mental no Brasil. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/maio/sofrimento-psiquico-no-ambiente-de-trabalho-pesquisadoras-apontam-situacao-epidemicana-saude-mental-no-brasil>. Acesso em: 22 nov. 2024.
24. COREN-ES. A enfermagem é a categoria mais vulnerável a acidentes de trabalho. Vitória, ES, Conselho Regional de Enfermagem do Espírito Santo, 27 jul. 2022. Acesso em: 10 jun. 2025.
25. COREN-SP. Código de ética dos profissionais de enfermagem. São Paulo, 2024. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2024/10/Codigo-de-etica-2024.pdf>. Acesso em: 12 out. 2024.
26. CUNHA, L. P. da; MOREIRA, M. O.; SOUZA, E. S. de. Prevalência do uso de psicofármacos entre profissionais da saúde em uma unidade de pronto atendimento. Revista Baiana de Saúde Pública, v. 45, n. 2, p. 1-10, 2021. Acesso em: 2 maio 2025.
27. DA SILVA, M. de F. Motivação no ambiente de trabalho como fator contribuidor à saúde do trabalhador. Revista Pernambucana de Administração, v. 2, n. 1, p. 16, 2022. Acesso em: 7 maio 2025.
28. DANTAS, M. B. et al. Caracterização da agressão verbal com enfermeiros em uma unidade hospitalar. Enferm Foco, v. 14, p. 1-7, 2023. DOI: 10.21675/2357-707X.2023.v14.e-202307.
29. DAVID, H. M. S. L. et al. Social support and provision of personal protective equipment for nursing professionals during COVID-19 / Apoio social e garantia de equipamentos de proteção individual para profissionais de enfermagem na COVID-19. Escola Anna Nery (Online), v. 28, e20240088, 2024. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2024-0088en. Acesso em: 9 ago. 2025.

30. EDUARDO, L. de S. et al. Análise do estresse ocupacional em técnicos de enfermagem: correlação entre medidas psicológica e fisiológica. *Enfermagem Brasil*, v. 19, n. 1, p. 42-48, 2020. DOI: 10.33233/eb.v19i1.2093. Acesso em: 17 out. 2024.
31. ESTUQUI, M. R. et al. Saúde mental do enfermeiro frente ao setor de emergência e a reanimação cardiopulmonar. *Rev. Enferm. Atual In Derme*, v. 96, n. 38, p. 1-10, 2022. DOI: 10.31011/reaid-2022-v.96-n.38-art.1316.
32. FABRES, S. C. et al. Fatores de risco para sofrimento psíquico no processo de trabalho de enfermeiras hospitalares. *J. nurs. health*, v. 12, n. 2, p. 1-12, 2022. DOI: 10.15210/jonah.v12i2.2233.
33. FALCÃO, T. P. et al. Fatores que favorecem e dificultam o trabalho dos enfermeiros nos serviços de atenção à saúde. *Esc. Anna Nery*, v. 14, n. 3, p. 123-130, set. 2010. DOI: 10.1590/S1414-81452010000300009.
34. FELIPPE, C. A. A valorização da enfermagem no enfrentamento da COVID-19. *Glob Acad Nurs.*, v. 1, n. 2, e12, 2020. DOI: 10.5935/2675-5602.20200012.
35. FERREIRA, M. C. L.; SILVA, S. M.; SOUZA, S. Estresse e *burnout* em enfermeiros da emergência de um hospital referência em urgência e trauma. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, v. 12, p. 1-9, 2022. DOI: 10.19175/recom.v12i0.4413.
36. FERREIRA, M. M. et al. Afetividade e ambiente de trabalho dos enfermeiros: estudo transversal. *J. nurs. health*, v. 13, n. 1, p. 1-12, 2023. DOI: 10.15210/jonah.v13i1.23418.
37. FLICK, U. Introdução à metodologia de pesquisa: um guia para iniciantes. Porto Alegre: Penso, 2013.
38. FONTELLES, M. J. et al. Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa. Belém: Núcleo de Bioestatística Aplicado à Pesquisa da Universidade da Amazônia-UNAMA, 2009.
39. GALHARDO, I. F.; MATOS, D. A. de; MAIA, J. M. A. Impacto da COVID-19 na saúde mental da equipe de enfermagem: uma revisão integrativa. *Enfermagem em Foco*, v. 12, n. 2, p. 5-10, 2021. DOI: 10.21675/2357-7072.2021.v12.n2.4214.
40. GALON, T.; NAVARRO, V. L. "We are human beings, we also get sick": presenteeism in nursing workers in a pandemic context. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 31, e4053, 2023. DOI: 10.1590/1518-8345.6861.4053. Acesso em: 2 jan. 2025.
41. GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. Métodos de pesquisa. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.
42. GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2022.
43. GREENBERG, N. et al. Mental health of staff working in intensive care during COVID-19. *Occupational Medicine (Lond)*, v. 71, n. 2, p. 62-67, 2021.
44. IMLAU, J. et al. Prazer e sofrimento de profissionais de enfermagem que atuam em emergência pediátrica. *Rev baiana enferm*, v. 37, p. 1-12, 2023. DOI: 10.18471/rbe.v37.52678.
45. LEITE, J. A.; SILVA, D. A. Assédio moral: ocorrências nas relações de trabalho da Enfermagem. *Enferm Foco*, v. 13, p. 1-6, 2022. DOI: 10.21675/2357-707X.2022.v13.e-202237.
46. LIMA, J. F. da C. de et al. Saúde mental dos profissionais de enfermagem na contemporaneidade. *Scientific Electronic Archives*, v. 17, n. 3, p. 1-10, maio-jun. 2024. DOI: 10.36560/17320241881. Disponível em: <https://sea.ufr.edu.br/SEA/article/view/1881>. Acesso em: 10 nov. 2024.
47. MACEDO, K. D. et al. O impacto da sobrecarga de trabalho na saúde dos profissionais de enfermagem. *Ciências da Saúde*, v. 28, ed. 135, 9 jun. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.5281/zenodo.11541250>. Acesso em: 21 mar. 2025.
48. MAGALHÃES, F. J. et al. Avaliação da síndrome de burnout em profissionais de enfermagem em unidade de terapia intensiva neonatal. *Nursing*, v. 25, n. 286, p. 7408-7419, 2022. DOI: 10.36489/nursing.2022v25i286p7408-7419.
49. MAGALHÃES, I. Exploring the effects of shift work on nurse health and performance. *Adv Practice Nurs*, v. 9, p. 386, 2024.
50. MASS, S. F. L. S. et al. Rotina do imprevisível: cargas de trabalho e saúde de trabalhadores de enfermagem de urgência e emergência. *Rev Gaúcha Enferm*, v. 43, p. 1-9, 2022. DOI: 10.1590/1983-1447.2022.20210007.

51. MASSUQUETO, R. R. H. et al. Saúde mental dos profissionais de enfermagem pós-pandemia da COVID-19. *Revista Enfermagem & Psicologia*, v. 28, n. 137, p. 1-20, ago. 2024. DOI: 10.69849/revistaft/th10248281702. Disponível em: <https://revistaft.com.br/saude-mental-dos-profissionais-de-enfermagem-pos-pandemia-da-covid-19/>. Acesso em: 10 abr. 2025.
52. MATOS FILHO, S. A. et al. Organização do trabalho hospitalar e os impactos na subjetividade do trabalhador de enfermagem. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 2, e50910212746, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i2.12746. Acesso em: 21 mar. 2025.
53. MEDEIROS SEG, A. J. M. et al. Estresse e sofrimento em enfermeiros hospitalares: relação com variáveis pessoais, laborais e hábitos de vida. *Texto Contexto Enferm.*, v. 32, e20220290, [s.d.]. DOI: 10.1590/1980-265X-TCE-2022-0290p. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0290p>. Acesso em: 1 jun. 2025.
54. METRÓPOLES. Veja distribuição de grupos étnicos por estados, segundo o Censo 2022. Disponível em: <https://www.metropoles.com>. Acesso em: 19 out. 2024.
55. MIRANDA, F. M. D'A. et al. Condições de trabalho e o impacto na saúde dos profissionais de enfermagem frente à COVID-19. *Cogitare Enfermagem*, Curitiba, v. 25, e72702, 2020. DOI: 10.5380/ce.v25i0.72702.
56. MOREIRA, E. S. et al. Fatores de risco à saúde mental no trabalho dos profissionais de enfermagem. In: SANTOS, D. V. D. et al. *Contribuições da Saúde Coletiva para as Redes de Atenção*. 1. ed. Curitiba: Editora Científica, 2024. v. 1, cap. 17. p. 238-250. DOI: 10.37885/241218460.
57. MOURA, R. C. et al. Transtornos mentais comuns em profissionais de enfermagem de serviços de emergência. *Acta Paul Enferm.*, v. 35, eAPE03032, 2022.
58. NASCIMENTO, J. F. et al. Sinais e sintomas do estresse em profissionais da enfermagem que atuaram no combate a Covid-19. *R Pesq Cuid Fundam*, v. 14, p. 1-7, 2022. DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v14.11638.
59. OLIVEIRA, E. S. et al. Da solidão à cooperação: estratégias de enfrentamento de trabalhadores de enfermagem de terapia intensiva. *Cogitare Enferm*, v. 27, p. 1-12, 2022. DOI: 10.5380/ce.v27i0.82791.
60. OLIVEIRA, J. A. et al. Strategies and competences of nurses in men's health care: an integrative review. *Rev Bras Enferm.*, v. 73, supl. 6, e20190546, 2020. DOI: 10.1590/0034-7167-2019-0546.
61. OLIVEIRA, R. M. et al. Estratégias para promover segurança do paciente: da identificação dos riscos às práticas baseadas em evidências. *Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem*, v. 18, n. 1, p. 122-130, 2014. DOI: 10.5935/1414-8145.20140018. Acesso em: 16 mar. 2024.
62. OPAS – ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. *Enfermagem e obstetrícia*. Acesso em: 10 jan. 2025.
63. OPAS – ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. OMS e OIT fazem chamado para novas medidas de enfrentamento das questões de saúde mental no trabalho. 2022. Acesso em: 2 abr. 2025.
64. ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Saúde mental depende de bem-estar físico e social, diz OMS em Dia Mundial. Brasil, ONU, 2023. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/74566-sa%C3%BAdede-mental-depender-de-bem-estar-f%C3%ADsico-e-social-diz-oms-em-dia-mundial>. Acesso em: 10 jan. 2025.
65. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. A situação da Enfermagem no mundo. 2020. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/relatorio-da-oms-destaca-papel-da-enfermagem-no-mundo/>. Acesso em 01 de julho de 2024.
66. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership*. Genebra, OMS, 2020.
67. PALMEIRA, L. Brasil tem maior número de afastamentos do trabalho por ansiedade e depressão em 10 anos. G1, 12 mar. 2025. Acesso em: 15 abr. 2025.
68. PERES, T. B. et al. Psychiatric drugs among health care workers in COVID-19 pandemic. *Revista Psicologia e Saúde*, v. 14, n. 3, p. 109-116, jul./set. 2022. Acesso em: 20 maio 2025.

69. PIMENTEL, F. E. et al. Percepções de enfermeiros da Atenção Primária sobre valorização no trabalho: o clamor de uma categoria. *Enferm Foco*, v. 15, e-202413, 2024. DOI: 10.21675/2357-707X.2024.v15.e-202413. Acesso em: 18 out. 2024.
70. PROGÊNIO, A. R. et al. Ergonomia e saúde ocupacional: impactos na qualidade de vida dos trabalhadores. *Contribuciones a Las Ciencias Sociales*, v. 18, n. 1, e14332, 2025. DOI: 10.55905/revconv.18n.1-042. Acesso em: 15 mai. 2025.
71. RAMALHO, J. C. Promoção do bem-estar sócio emocional dos enfermeiros nos cuidados de saúde primários. 2023. 78 p. Dissertação de Mestrado (Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria) - Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Coimbra, Portugal, 2023.
72. REN, Q.; WANG, J.; YUAN, Z. et al. Examinando o impacto do apoio social percebido na carga de trabalho mental em enfermeiros clínicos: o papel mediador do estilo de enfrentamento positivo. *BMC Nurs.*, v. 24, p. 331, 2025. DOI: 10.1186/s12912-025-02992-3. Acesso em: 9 ago. 2025.
73. RIBEIRO, R. P. et al. O adoecer pelo trabalho na enfermagem: uma revisão integrativa. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 46, n. 2, p. 495-504, 2012. Acesso em: 12 dez. 2024.
74. ROCHA, G. S. A. et al. Sofrimento e mecanismos de defesa: análise do trabalho de enfermeiras na Atenção Primária à Saúde. *Rev Bras Enferm*, v. 75, n. 3, p. 1-9, 2022. DOI: 10.1590/0034-7167-2020-0419.
75. ROHWEDDER, L. S. et al. Associação entre comportamentos ofensivos e risco de burnout e de depressão em trabalhadores de saúde. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 31, e3987, 2023. DOI: 10.1590/1518-8345.6683.3987. Acesso em: 22 out. 2024.
76. SANT'ANA, J. C. P. et al. Prevalência e Fatores associados ao Estresse Relacionado ao Trabalho e à Síndrome de Burnout entre Profissionais de Enfermagem que Atuam em Oncologia. *Rev. Bras. Cancerol.*, v. 69, n. 2, p. 1-11, 2023. DOI: 10.32635/2176-9745.RBC.2023v69n2.3644.
77. SANTANA, L. L.; SARQUIS, L. M. M.; MIRANDA, F. M. D'A. Psychosocial risks and the health of health workers: reflections on brazilian labor reform. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 73, n. Supl 1, e20190092, 2020.
78. SANTOS K. M. et al. O adoecimento dos trabalhadores de enfermagem e os riscos psicossociais no trabalho. *Acta Paul Enferm*, v. 35, p. 1-10, 2022. DOI: 10.37689/actaape/2022AO03447.
79. SANTOS, B. M. P. dos et al. Perfil e essencialidade da Enfermagem no contexto da pandemia da COVID-19. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 28, n. 10, p. 3733-3742, out. 2023. DOI: 10.1590/1413-812320232810.09772023. Acesso em: 7 jul. 2025.
80. SANTOS, B. V. dos et al. Estratégias de promoção à saúde mental no trabalho de enfermagem hospitalar: revisão integrativa. *Revista de Enfermagem da UFSM*, v. 13, e36, p. 1-20, 2023. Acesso em: 17 jun. 2024.
81. SANTOS, L. G. dos et al. Uso de psicoativos por profissionais da equipe de enfermagem: impactos na qualidade de vida. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 24, n. 2, e14816, 2024. Acesso em: 17 jul. 2025.
82. Santos TA, Santos HS, Sampaio ES, Melo CMM, Souza EA, Pires CGS. Intensity of nursing work in public hospitals. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2020;28:e3267. Acesso em: 17 jul. 2025. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3221.3267>.
83. SECCO, I. A. de O. et al. Cargas psíquicas de trabalho e desgaste dos trabalhadores de enfermagem de hospital de ensino do Paraná, Brasil. *SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.*, v. 6, n. 1, p. 1-17, 2010. Acesso em: 19 nov. 2024.
84. SEVERINO, A. J. Metodologia do trabalho científico. 23. ed. rev. São Paulo: Cortez, 2007.
85. SILVA, F. A. N. M. et al. A saúde mental dos profissionais da saúde durante a pandemia da Covid-19: revisão integrativa. *Brazilian Journal of Development*, Curitiba, v. 8, n. 1, p. 3757-3778, jan. 2022. DOI: 10.34117/bjdv8n1-247. Acesso em: 10 set. 2024.
86. SILVA, G. T. R. et al. Gestão e liderança na percepção de enfermeiros: um caminhar à luz da burocracia profissional. *Esc. Anna Nery*, v. 26, e20210070, 2022. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2021-0070. Acesso em: 8 dez. 2024.

87. SILVA, M. C. N.; MACHADO, M. H. Sistema de Saúde e Trabalho: desafios para a Enfermagem no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 1, p. 7-13, 2020. DOI: 10.1590/1413-81232020251.27572019.
88. SILVA, M. R.; SILVA, R. M. Doença de Alzheimer: estratégias de cuidado diante das dificuldades ao portador e cuidador. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 5, n. 4, p. 164–191, 2023. DOI: 10.36557/2674-8169.2023v5n4p164-191.
89. SOARES, J. P. et al. [Título não especificado na fonte]. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 46, n. esp. 1, p. 385-398, 2022. Acesso em: 3 jul. 2025.
90. SOUSA R.M. et al. Transtornos mentais comuns, produtividade e presenteísmo em trabalhadores de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*, v. 57, p. 1-9, 2023. DOI: 10.1590/1980-220XREEUSP-2022-0296en.
91. SOUZA, N. V. D. O. et al. Trabalho de enfermagem na pandemia da Covid-19 e repercussões para a saúde mental dos trabalhadores. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 42, esp., e20200225, 2021. DOI: 10.1590/1983-1447.2021.20200225.
92. SZURLAN, J.; GLERIANO, J. S.; JUSTI, J. Errare humanum est: fatores que influenciam o erro profissional em saúde. *RIES, Caçador*, v. 4, n. 1, p. 24-38, 2015. Acesso em: nov. 2024.
93. TOKARNIA, M. AGÊNCIA BRASIL. IBGE publishes survey on homosexuals and bisexuals in Brazil. Agência Brasil, Brasília, 25 maio 2022. Acesso em: 12 jul. 2025.
94. TRINDADE, L. L. et al. Assédio moral entre trabalhadores brasileiros da atenção primária e hospitalar em saúde. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 35, eAPE039015134, 2022. DOI: 10.37689/acta-ape/2022AO015134. Acesso em: 22 jun. 2024.
95. TSUKAMOTO, S. A. S. et al. Violência ocupacional na equipe de enfermagem: prevalência e fatores associados. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 32, n. 4, p. 425-432, jul./ago. 2019. DOI: 10.1590/1982-0194201900058. Acesso em: 20 mai. 2025.
96. UNIVERSIDADE DE TULSA. Enfermagem em turno diurno vs. noturno: prós e contras. 22 jan. 2024. Acesso em: 7 jun. 2025.
97. UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ. Hospital de Clínicas – UFPR/Ebserh completa 60 anos. UFPR, Curitiba, 24 out. 2023. Acesso em: 29 out. 2024.
98. VASCONCELOS, R. L. A. et al. Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem de um hospital público de Pernambuco. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, v. 96, p. e022083, 2022. Acesso em: 12 maio 2025.
99. VEGA, E. A. U. et al. Niveles de ansiedad y de estrés en el trabajo de enfermería en unidades de hospitalización. *Aquichan*, v. 23, n. 1, p. 1-20, 2023. DOI: 10.5294/aqui.2023.23.1.6.
100. WORLD HEALTH ORGANIZATION. State of the World's Nursing 2025: investing in education, jobs, leadership and service delivery. Geneva, WHO, 2025. Disponível em: <https://www.icn.ch/sites/default/files/2025-05/SOWN%202025.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2025.
101. ZAIDAN, J. L. et al. Satisfação no trabalho de profissionais de enfermagem das clínicas médica e cirúrgica de uma unidade hospitalar. *Rev. Enf. Ref*, v. 6, n. 1, p. 1-10, 2022. DOI: 10.127.

QSATS 100 - 2020

QUESTIONÁRIO SAÚDE E TRABALHO EM ATIVIDADES DE SERVIÇO

Área/Tipo de estabelecimento

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

Número do formulário

Cidade

UF

Data: ____/____/____

Este questionário objetiva compreender as relações entre saúde e trabalho nas atividades de serviço. Está organizado em cinco partes, englobando aspectos da organização do trabalho, das condições de trabalho, da vida pessoal e da saúde. Para a análise dessas relações serão consideradas as respostas dadas por um conjunto de trabalhadores/as, de forma geral, mantendo-se todas as informações individuais sob anonimato.

Por favor, leia atentamente as questões e pergunte caso tenha alguma dúvida.

Este instrumento é protegido pela lei de direito autoral. Em observação à política de acesso aberto da Fiocruz, é autorizada sua utilização de forma não exclusiva, livre e gratuita, para fins de pesquisa, desde que conste a referência expressa às autoras e à Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/FIOCRUZ).

I. IDENTIFICAÇÃO GERAL

1. Sexo: ☐ F ☐ M ☐ Outro

2. Idade: Anos

3. Raça/Cor: ☐ Amarela ☐ Branca ☐ Parda
☐ Preta ☐ Indígena ☐ Sem declaração

4. Naturalidade:

5. Nível de escolaridade:

| | Completo | Incompleto | Em curso |
|---------------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Ensino Fundamental I | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Ensino Fundamental II | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Ensino Médio | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Curso Técnico de <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Graduação em <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Pós-graduação em <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

6. Exerço minhas atividades em:

Uma instituição/empresa Nome

Meu domicílio

Não tenho local fixo

Na rua

7. Tenho vínculo formal?
☐ Sim ☐ Não

8. Em caso **negativo**: ☐ Exerço minhas atividades independente de instituição/empresa
☐ As atividades que exerço são mediadas por empresa(s)

9. Em caso **positivo**:

☐ Com a mesma instituição/empresa onde exerço minhas atividades

☐ Com outra instituição/ empresa (terceirizada) Nome

10. Tipo de instituição/empresa em que exerço minhas atividades:

☐ Pública

☐ Privada

☐ Organização ou empresa de participação mista (pública-privada)

☐ Setor sem fins lucrativos, ONG, outros

11. Número aproximado de funcionários/as desta instituição/empresa

☐ Inferior a 50

☐ Entre 50 e 100

☐ Entre 100 e 500

☐ Superior a 500

12. Ano de minha admissão na instituição/empresa:

13. Função ou cargo que ocupo:

14. Setor ou local de trabalho:

15. Tempo de trabalho neste local: Anos Meses

16. Tempo de trabalho nessa área (Ex.: saúde, educação, comércio): Anos Meses

17. Outros trabalhos remunerados que realizo atualmente: ☐ Sim ☐ Não

18. Trabalhos exercidos anteriormente (área e função):

Tempo de atuação
Anos Meses

| | | |
|--|----------------------|----------------------|
| | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

II. MEU TRABALHO

Esta parte do questionário é dedicada à sua experiência como trabalhador(a) na função, instituição/empresa ou local pesquisado.

REGIME E RELAÇÕES DE TRABALHO

19. Exerço minhas atividades de trabalho como:

| | |
|--|----------------------|
| Servidor/a público/a | <input type="text"/> |
| Celetista (quadro permanente) | <input type="text"/> |
| Celetista (quadro temporário) | <input type="text"/> |
| Celetista (trabalho intermitente) | <input type="text"/> |
| Estagiário/a | <input type="text"/> |
| Bolsista (de estudo, pesquisa, etc.) | <input type="text"/> |
| Prestador/a de serviços eventuais | <input type="text"/> |
| Prestador/a de serviços por aplicativo | <input type="text"/> |
| Autônomo/a | <input type="text"/> |
| Outro <input type="text"/> (Descrição) | <input type="text"/> |

20. Minha remuneração mensal (líquida) é:

| | |
|--|----------------------|
| Até 1 salário mínimo (R\$ 1.045,00 – valor vigente em 2020) | <input type="text"/> |
| Mais de 1 até 2 salários mínimos (R\$ 1.045,00 até R\$ 2.090,00) | <input type="text"/> |
| Mais de 2 até 3 salários mínimos (R\$ 2.090,00 até R\$ 3.135,00) | <input type="text"/> |
| Mais de 3 até 5 salários mínimos (R\$ 3.135,00 até R\$ 5.225,00) | <input type="text"/> |
| Mais de 5 até 7 salários mínimos (R\$ 5.225,00 até R\$ 7.315,00) | <input type="text"/> |
| Mais de 7 até 10 salários mínimos (R\$ 7.315,00 até R\$ 10.450,00) | <input type="text"/> |
| Mais de 10 até 20 salários mínimos (R\$ 10.450,00 até R\$ 20.900,00) | <input type="text"/> |
| Mais de 20 salários mínimos (a partir de R\$ 20.900,00) | <input type="text"/> |

21. Meu horário de trabalho se caracteriza por:

☐ Horário fixo

☐ Horários irregulares ou alternados (com variações frequentes, semanais, quinzenais ou mensais e, nem sempre previstas)

22. Meus dias de trabalho são:

| | |
|--|----------------------------------|
| Durante a semana | <input type="text"/> |
| Apenas nos fins-de-semana | <input type="text"/> |
| Outros (Escala, plantão, por demanda etc.) | <input type="text"/> (Descrição) |

23. Minha jornada de trabalho, por semana é de:

☐ 20h ☐ 24h ☐ 30h ☐ 36h ☐ 40h ☐ 44h ☐ Outra (Descrição)

24. Minha jornada nesta instituição/empresa é ampliada com:

| | Sempre | Frequentemente | Às vezes | Raramente | Nunca |
|---------------------------------------|--------|----------------|----------|-----------|-------|
| Horas Extras | | | | | |
| Plantões remunerados | | | | | |
| Atividades em casa, sem remuneração | | | | | |
| Outros (dupla matrícula, dobra, etc.) | | | | | |
| (Descrição) | | | | | |

25. Meu turno de trabalho é:

☐ Diurno
☐ Noturno
☐ Misto (diurno e noturno) (Descrição)
☐ Rotativo (Descrição)
☐ Outro (Descrição)

26. Meus horários de trabalho são:

Estabelecidos pela instituição/empresa, sem possibilidade de alteração
 Indicados pela instituição/empresa, mas tenho possibilidade de escolher
 Inteiramente determinados por mim

27. Quando ocorrem alterações no meu horário de trabalho, sou informado:

| | Sempre | Frequentemente | Às vezes | Raramente | Nunca |
|------------------|--------|----------------|----------|-----------|-------|
| No próprio dia | | | | | |
| Com antecedência | | | | | |
| Não se aplica | | | | | |

28. Meu tempo total de trabalho (incluindo os outros trabalhos remunerados) é de _____ horas por semana.

MINHAS ATIVIDADES

29. Neste trabalho, as atividades que realizo são:

30. As atividades que exigem maior esforço e dedicação são:

CONDIÇÕES E CARACTERÍSTICAS DO MEU TRABALHO

ASPECTOS AMBIENTAIS

31. No meu trabalho estou exposto a:

| | Sempre | Frequentemente | Às vezes | Raramente | Nunca |
|---|--------|----------------|----------|-----------|-------|
| Ruído muito elevado ou incômodo | | | | | |
| Vibrações (oscilações ou tremores no corpo) | | | | | |
| Radiações (material radioativo, RX) | | | | | |
| Calor intenso | | | | | |
| Frio intenso | | | | | |
| Variações de temperatura (ora frio, ora calor) | | | | | |
| Iluminação inadequada | | | | | |
| Agentes biológicos (contato com: vírus, bactérias, fungos ou material de origem orgânica vegetal ou animal) | | | | | |
| (Descrição) | | | | | |

| | Sempre | Frequentemente | Às vezes | Raramente | Nunca |
|---|--------|----------------|----------|-----------|-------|
| Agentes químicos (colas, solvente, pigmentos, corantes, diluentes, desinfetantes, poeira e gases, etc.) | | | | | |
| (Descrição) | | | | | |
| Risco de acidentes (ex.: cair, escorregar, cortar-me) | | | | | |
| (Descrição) | | | | | |
| Outros riscos | | | | | |
| (Descrição) | | | | | |

RITMO E INTENSIDADE

32. As atividades que realizo exigem:

| | Sempre | Frequentemente | Às vezes | Raramente | Nunca |
|---|--------|----------------|----------|-----------|-------|
| Fazer gestos repetitivos e minuciosos | | | | | |
| Posturas cansativas (posições difíceis, desconfortáveis) | | | | | |
| Esforços físicos intensos (manusear, transportar, puxar, empurrar, levantar cargas pesadas) | | | | | |
| Permanecer muito tempo de pé na mesma posição | | | | | |
| Permanecer muito tempo de pé em deslocamento | | | | | |
| Permanecer muito tempo sentado/a | | | | | |
| Usar intensamente a minha voz | | | | | |

33. No meu trabalho tenho que:

| | Sempre | Frequentemente | Às vezes | Raramente | Nunca |
|---|--------|----------------|----------|-----------|-------|
| Trabalhar em ritmo intenso | | | | | |
| Manter-me concentrado/a por muito tempo | | | | | |
| Fazer várias coisas ao mesmo tempo | | | | | |
| Cumprir prazos rígidos e metas difíceis | | | | | |
| Lidar com instruções contraditórias | | | | | |
| Lidar com muitas situações imprevistas | | | | | |
| Manter um ritmo que impede a realização de pausas | | | | | |

34. Meu trabalho exige ainda:

| | Sim | Em caso positivo . Isso me incomoda: | | |
|---|--------------------------|---|----------|-----------------|
| | | Muito | Um pouco | Não me incomoda |
| Atuar a partir da demanda/necessidade do público/ clientes/ usuários(a) | <input type="checkbox"/> | | | |
| Adaptar-me a mudanças de métodos ou instrumentos | <input type="checkbox"/> | | | |
| Lidar com um número excessivo de clientes/usuários(a) | <input type="checkbox"/> | | | |
| Suprimir ou encurtar uma refeição | <input type="checkbox"/> | | | |
| Dormir em horários pouco usuais por causa do trabalho | <input type="checkbox"/> | | | |
| Estar disponível permanentemente através da internet, celular, etc. | <input type="checkbox"/> | | | |

FORMAÇÃO, RECURSOS E ORGANIZAÇÃO PARA A REALIZAÇÃO DO MEU TRABALHO

35. A formação específica exigida para realizar esse trabalho é do tipo:

☐ Cursos de curta duração

☐ Técnica

☐ Graduação

☐ Pós-graduação (especialização, residência, mestrado, doutorado)

☐ Outras (Descrição)

☐ Não se aplica

36. No local de trabalho, a aprendizagem das atividades específicas se deu:

Através de treinamento oferecido pela instituição/empresa

| Sim, principalmente | Sim, parcialmente | Não |
|---------------------|-------------------|-----|
| | | |

Observando colegas de trabalho

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

Por orientação de colegas de trabalho

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

Sozinho/a

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

37. Tenho tido oportunidade de ampliar meus conhecimentos, através de cursos/seminários/etc:

☐ Sim, através de recursos da instituição/empresa

☐ Sim, por meio de recursos próprios

☐ Não tenho essa oportunidade

38. No meu dia-a-dia de trabalho:

As metas são definidas claramente

| Sim | Não | Não se aplica |
|-----|-----|---------------|
| | | |

Sou bem orientado/a quanto à forma de realizar as atividades

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

Disponho de guias, protocolos ou manuais de orientação nos quais posso me basear

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

Disponho dos recursos técnicos (materiais, instrumentos, equipamentos) necessários

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

O número de trabalhadores/as é compatível com as tarefas a realizar

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

39. Em meu trabalho:

Posso decidir como e quando realizar as minhas tarefas

| Sim | Não | Não se aplica |
|-----|-----|---------------|
| | | |

Posso expressar-me à vontade

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

Eu e meus colegas trocamos experiências e macetes para realizar melhor as atividades

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

40. No meu local de trabalho há:

Espaço adequado para a tarefa que realizo

| Sim | Não | Não se aplica |
|-----|-----|---------------|
| | | |

Mobiliário adequado (mesa, cadeiras etc.)

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

Equipamentos e ferramentas adequadas

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

Espaços adequados para pausas, lanches ou repousos

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

Vestiários e banheiros adequados

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

RELAÇÕES COM O PÚBLICO (CLIENTES/USUÁRIOS/AS)

41. O contato com o público no meu trabalho é:

☐ Direto

☐ Indireto/virtual (telefone, internet, carta etc.)

42. Para mim, ter contato com o público é:

Agradável / gratificante

| Sempre | Frequentemente | Às vezes | Raramente | Nunca |
|--------|----------------|----------|-----------|-------|
| | | | | |

Desgastante / desagradável

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
|--|--|--|--|--|

43. As exigências e/ou necessidades do público são:

Imprevisíveis ou difíceis de compreender

| Sempre | Frequentemente | Às vezes | Raramente | Nunca |
|--------|----------------|----------|-----------|-------|
| | | | | |

Justas e claras

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
|--|--|--|--|--|

Difíceis de atender por falta de recursos

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
|--|--|--|--|--|

Atendidas somente com muito esforço ou através de soluções não previstas

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
|--|--|--|--|--|

Difíceis de atender porque a solução não depende diretamente de mim ou está além das minhas atribuições

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
|--|--|--|--|--|

44. Na relação com o público, é necessário:

Lidar com situações de tensão

| Sempre | Frequentemente | Às vezes | Raramente | Nunca |
|--------|----------------|----------|-----------|-------|
| | | | | |

Envolver-me emocionalmente

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
|--|--|--|--|--|

Lidar com suas exigências

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
|--|--|--|--|--|

Modificar ou adaptar o modo de trabalhar para atender suas necessidades

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
|--|--|--|--|--|

Não demonstrar meus sentimentos

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
|--|--|--|--|--|

45. Além disso, fico exposto/a a:

Agressão verbal

| Sim | Não |
|-----|-----|
| | |

Agressão física

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

Assédio sexual

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

Preconceito / discriminação

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

RELAÇÕES COM COLEGAS E CHEFIA

46. Realizo minhas atividades:

Em equipe

| Sempre | Frequentemente | Às vezes | Raramente | Nunca |
|--------|----------------|----------|-----------|-------|
| | | | | |

Sozinho/a

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
|--|--|--|--|--|

Com a colaboração de colegas

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
|--|--|--|--|--|

Com a ajuda da chefia

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
|--|--|--|--|--|

47. Meu chefe imediato é:

Um homem

| |
|--|
| |
|--|

Isso me incomoda:

Muito Um pouco Não me incomoda

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

Uma mulher

| |
|--|
| |
|--|

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

48. Meus colegas são:

Na maioria mulheres

| |
|--|
| |
|--|

Isso me incomoda:

Muito Um pouco Não me incomoda

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

Na maioria homens

| |
|--|
| |
|--|

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

Tanto mulheres quanto homens

| |
|--|
| |
|--|

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

49. Quanto às relações com colegas e chefia(s), sinto que sou vítima de:

Discriminação ligada à idade

| Sim |
|-----|
| |

Discriminação ligada à raça/etnia

| |
|--|
| |
|--|

Discriminação ligada à nacionalidade/regionalidade

| |
|--|
| |
|--|

Discriminação sexual/de gênero

| |
|--|
| |
|--|

Discriminação ligada à orientação sexual

| |
|--|
| |
|--|

Discriminação ligada à deficiência física ou mental

| |
|--|
| |
|--|

Discriminação ligada à religião/crenças

| |
|--|
| |
|--|

Não sou vítima de discriminação

| |
|--|
| |
|--|

RECONHECIMENTO E SATISFAÇÃO NO TRABALHO

50. No meu cotidiano de trabalho:

Aprendo coisas novas

| Sempre | Frequentemente | Às vezes | Raramente | Nunca |
|--------|----------------|----------|-----------|-------|
| | | | | |

Tenho oportunidade de usar minha criatividade

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
|--|--|--|--|--|

Faço coisas que me dão prazer

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
|--|--|--|--|--|

Minha opinião é considerada para o funcionamento do serviço

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
|--|--|--|--|--|

51. Na minha percepção:

| | Sempre | Frequentemente | Às vezes | Raramente | Nunca |
|---|--------|----------------|----------|-----------|-------|
| O público demonstra satisfação (ou gratidão) com o que faço | | | | | |
| Os/as colegas demonstram que admiram o modo como desenvolvo as atividades | | | | | |
| A chefia demonstra que reconhecem minha dedicação | | | | | |
| Os/as chefes respeitam-me como pessoa | | | | | |
| A sociedade de um modo geral valoriza o que faço | | | | | |
| Realizo um trabalho útil | | | | | |

| | Sim | Não | Não sei |
|--|-----|-----|---------|
| 52 As minhas condições de trabalho são satisfatórias | | | |
| 53. Minha remuneração é compatível com minhas atribuições e responsabilidades | | | |
| 54. Tenho perspectiva de ascensão profissional (ou plano de carreira coerente com a profissão) | | | |
| 55. A cobrança de produção interfere na qualidade do meu trabalho | | | |
| 56. Meus conhecimentos permitiriam realizar atividades mais complexas | | | |
| 57. Sinto-me inseguro/a em relação ao meu emprego ou tenho medo de perdê-lo | | | |

III. VIDA FAMILIAR, TRABALHO DOMÉSTICO E LAZER

Esta parte do questionário é um convite à reflexão sobre os momentos em que você não está na instituição/empresa

58. Atualmente me encontro:

| | |
|-----------------------------------|--|
| Solteiro/a | |
| Casado/a, moro com companheiro/a | |
| Separado/a, divorciado/a, viúvo/a | |

59. Além de mim, moram na minha casa _____ pessoas (número).

60. Tenho filhos e/ou enteados?

☐ Sim ☐ Não

61. Em caso **positivo**, o número de filhos e/ou enteados, de acordo com a idade é:

☐ De 0 a 12 anos ☐ De 13 a 18 anos ☐ Maiores de 18 anos

62. Há pessoas que precisam de meus cuidados?

☐ Sim ☐ Não

63. Em caso **positivo**, são:

| | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Crianças pequenas | <input type="checkbox"/> Pessoas com necessidades especiais |
| <input type="checkbox"/> Idosos/as | <input type="checkbox"/> Outros _____ (Descrição) |

64. Na minha casa:

| | |
|--|--|
| Sou eu que mais contribuo com o rendimento familiar | |
| Contribuo com uma pequena parte do rendimento familiar | |
| Todos/as contribuem igualmente | |

65. Com o rendimento familiar conseguimos dar conta de todas as despesas mensais:

| | |
|-----------------|--|
| Facilmente | |
| Razoavelmente | |
| Com dificuldade | |

66. Consigo conciliar o trabalho profissional com as atividades domésticas (cozinhar, limpar, cuidar de filhos/as ou de outras pessoas, fazer compras, etc.):

Sim, com facilidade

Sim, com dificuldade

Não consigo dar conta de tudo

Não realizo atividades domésticas

67. O meu tempo total de trabalho doméstico, por semana, é de aproximadamente:

☐ Até 5 h

☐ De 5 a 10 h

☐ De 10 a 20 h

☐ Acima de 20 h

68. Tenho facilidade de me ausentar do trabalho, eventualmente, para cuidar de um familiar ou de minha própria saúde?

☐ Sim

☐ Não

69. A instituição/empresa em que trabalho dispõe de creche para todos/as trabalhadores/as que necessitam?

☐ Sim

☐ Não

70. Geralmente, o tempo que gasto por dia em transporte (deslocamento casa-trabalho + trabalho casa) é de:

☐ Até 1 h

☐ De 1 a 2 h

☐ De 2 a 3 h

☐ Mais de 3 h

71. Tenho que sair muito cedo de casa para trabalhar ou tenho que retornar muito tarde?

☐ Sim

☐ Não

72. Conto com serviço de transporte próprio da instituição/empresa?

☐ Sim

☐ Não

73. Normalmente durmo em torno de _____ horas.

74. Considero que o meu tempo de repouso e sono é suficiente:

Sempre Frequentemente Às vezes Raramente Nunca

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
|--|--|--|--|--|

75. Realizo atividades físicas:

☐ Regularmente

☐ Eventualmente

☐ Nunca

76. O tempo total que dedico ao lazer (leitura, cinema, teatro, TV, encontros com amigos e familiares, esportes etc.), em média, por semana, é:

☐ Até 5 h

☐ De 5 a 10 h

☐ De 10 a 20 h

☐ Acima de 20 h

77. Mesmo quando estou **em casa** continuo:

a me preocupar com o trabalho

Sempre Frequentemente Às vezes Raramente Nunca

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
|--|--|--|--|--|

a realizar alguma atividade profissional

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
|--|--|--|--|--|

78. Mesmo quando estou **no trabalho** continuo:

a me preocupar com minha vida familiar ou pessoal

Sempre Frequentemente Às vezes Raramente Nunca

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
|--|--|--|--|--|

a realizar ou gerenciar atividades relacionadas com a vida familiar ou pessoal

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
|--|--|--|--|--|

79. Por causa do trabalho, sou obrigado a ficar longe da família por um período que interfere na minha rotina:

☐ Frequentemente

☐ Às vezes

☐ Nunca

80. O trabalho afeta minha vida familiar e social de forma:

☐ Positiva

☐ Negativa

☐ Às vezes positivamente, às vezes negativamente

☐ Não afeta

IV - MINHA SAÚDE

Chegou a hora de falar sobre problemas de saúde, formas de proteção e cuidados

SAÚDE E TRABALHO

81. Tenho com frequência este(s) sintoma(s) ou problema(s) de saúde:

| | Sim | | | Não |
|---|---------------------------------|---|---|---|
| | Sim e foi causado pelo trabalho | Sim e foi agravado ou acelerado pelo meu trabalho | Sim, mas não tem relação com o meu trabalho | Não tive nem tenho este sintoma ou problema |
| • Dores de cabeça | | | | |
| • Dores no peito | | | | |
| • Dores nas costas (coluna) | | | | |
| • Dores no estômago | | | | |
| • Má digestão, vômito, diarreia | | | | |
| • Adormecimento/formigamento de braços e pernas | | | | |
| • Desânimo, fadiga geral | | | | |
| • Ansiedade e/ou irritabilidade | | | | |
| • Problemas de visão | | | | |
| • Problemas de voz | | | | |
| • Problemas de audição | | | | |
| • Problemas de pele (alergia, dermatose, dermatites etc.) | | | | |
| • Problemas respiratórios (asma, falta de ar etc.) | | | | |
| • Problemas musculares e das articulações | | | | |
| • Problemas cardiovasculares ou circulatórios (pressão alta, derrame, infarto, varizes etc.) | | | | |
| • Problemas digestivos (estômago, fígado, vesícula etc.) | | | | |
| • Problemas no trato urinário (rim, bexiga etc.) | | | | |
| • Problemas nas glândulas (diabetes, tireoide etc.) | | | | |
| • Problemas nutricionais (obesidade, anorexia, anemia etc.) | | | | |
| • Problemas associados ao sistema reprodutivo | | | | |
| • Problemas relacionados à vida sexual | | | | |
| • Problemas na mama | | | | |
| • Problemas de sono (sonolência, insônia) | | | | |
| • Problemas neurológicos | | | | |
| • Problemas relacionados a saúde mental | | | | |
| • Problemas relacionados à dependência química (alcoolismo, tabagismo, uso abusivo de drogas) | | | | |
| • Problemas/doenças relacionados a vírus, bactérias, fungos. | | | | |
| • Acidentes (ferimentos, queimaduras, quedas etc.) | | | | |
| • Outros sintomas ou problemas | | | | |

(Descrição)

82. Tenho diagnóstico(s) de doença(s) confirmado(s)?

☐ Sim

☐ Não

- Essa(s) doença(s) requer(em) o(o) seguintes(s) controle/tratamento(s) regular(es):

_____ (Descrição)

83. Faço uso frequente de medicamentos?

☐ Sim

☐ Não

- Os medicamentos utilizados são:

| |
|--|
| |
| |

ACIDENTE DE TRABALHO E PROTEÇÃO

84. Já tive um acidente ou uma doença do trabalho (reconhecido/a pela legislação)?

☐ Sim

☐ Não

Em caso positivo:

85. Este acidente ou doença foi caracterizado da seguinte forma:

☐ Acidente típico (no local de trabalho)

☐ Acidente de trajeto (no caminho de ida ou retorno do trabalho)

☐ Doença profissional _____ (Descrição)

86. Foi necessário licença para tratamento de saúde?

☐ Sim

• Fiquei afastado/a por: _____ dias _____ meses _____ anos

☐ Não

87. Fiquei com incapacidade permanente reconhecida decorrente deste acidente ou desta doença?

☐ Sim

_____ (Descrição)

☐ Não

88. Foi necessária readaptação profissional?

☐ Sim

• Fiquei readaptado(a) por: _____ meses _____ Anos _____ Permanentemente

☐ Não

89. Sobre os riscos de saúde e segurança do meu trabalho sou:

Bem informado

Razoavelmente informado

Pouco informado

Não se aplica

90. Tenho à disposição no meu local de trabalho:

Proteção individual (luvas, protetores auditivos, máscaras, calçado de proteção, óculos)

Sim

Não

Não se aplica

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

Proteção coletiva (silenciadores nas máquinas, painéis antirruídos, climatização adequada)

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

91. Considero a utilização de equipamentos de proteção individual (EPI) eficaz (protege e não interfere na realização das atividades)

☐ Muito

☐ Mais ou menos

☐ Pouco

☐ Nada

92. Conto com o suporte de especialistas na área de saúde e trabalho:

☐ Muito

☐ Mais ou menos

☐ Pouco

☐ Nada

Esse suporte é:

CUIDADOS COM A SAÚDE

93. No meu trabalho tenho acesso a uma alimentação saudável?

☐ Sim

☐ Não

94. Faço exames periódicos na instituição/empresa em que trabalho?

☐ Sim

☐ Não

95. Quando preciso de assistência à saúde recorro ao:

Serviço público de saúde – SUS

Setor privado (eu pago atendimento particular)

Plano de saúde pago por mim

Plano de saúde subsidiado pela instituição/empresa

96. Para evitar que minha saúde seja afetada pelo trabalho, tomo os seguintes cuidados:

V. REFLEXÕES FINAIS

97. Gostaria que meus filhos realizassem o mesmo trabalho que eu realizo, caso manifestem vontade:

☐ Sim, da mesma forma

☐ Sim, com algumas mudanças

☐ Não

☐ Não sei

☐ Não se aplica

98. Terei condições de realizar este trabalho após meus 60 anos?

☐ Sim

☐ Não

☐ Não se aplica

99. Em caso **positivo**, acredito que será:

☐ Sem dificuldade

☐ Com muito esforço

☐ Não sei dizer

100. Quero deixar alguns comentários sobre questões presentes no questionário e/ou aspectos que não foram contemplados:

Por favor, antes de finalizar, confira se respondeu todas as questões.

AGRADECEMOS A SUA PARTICIPAÇÃO!

O QSATS 100 - 2020 foi desenvolvido por Jussara Brito (Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – ENSP/FIOCRUZ), Simone Oliveira (ENSP/FIOCRUZ), Amanda Hyppolito (UFF) e Letícia Masson (ENSP/FIOCRUZ), a partir do QSATS 2015 (Jussara Brito, Luciana Gomes e Simone Oliveira). Sua formulação é baseada no INSAT (Inquérito Saúde e Trabalho), instrumento criado por Marianne Lacomblez, do Centro de Psicologia da Universidade do Porto (CP-UP), Liliana Cunha (CP-UP) e Carla Barros-Duarte, da Universidade Fernando Pessoa, como resultado de um projeto de cooperação internacional, realizado entre 2009 e 2014, com apoio da CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior/Brasil) e da FCT (Fundação para Ciência e Tecnologia/Portugal). Trata-se de um aprimoramento do INSATS - Inquérito em Saúde e Trabalho em Atividades de Serviço (primeira adaptação do INSAT para o contexto brasileiro). Também contribuíram, em diferentes estágios de seu desenvolvimento: Ana Maria Zambroni e Filipe Guterres (versão 2009 do INSATS), Hebert de Oliveira Gomes e Élica Hennington (versão 2013 do INSATS).

