



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL  
Secretaria de Estado de Saúde  
Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde  
Escola Superior de Ciências da Saúde  
Mestrado Acadêmico em Ciências da Saúde

**ESTRESSE OCUPACIONAL EM MÉDICOS E ENFERMEIROS DE UTIS  
PEDIÁTRICAS E NEONATAIS PÚBLICAS NO DISTRITO FEDERAL**

Autor: Abdias Aires de Queiroz Júnior.

Orientadora: Profa. Dra. Natalia Correia  
Vieira de Melo.

**Brasília – DF**

**2022**

**ESTRESSE OCUPACIONAL EM MÉDICOS E ENFERMEIROS DE UNIDADES DE  
TERAPIA INTENSIVAS PEDIÁTRICAS E NEONATAIS PÚBLICAS NO DISTRITO  
FEDERAL**

Trabalho de Conclusão apresentado ao Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciências da Saúde da Escola Superior em Ciências da Saúde, como requisito parcial para obtenção do Título de Mestre em Ciências da Saúde.

Área de Concentração: Atenção à Saúde.

Linha de Pesquisa: Ciclos da vida e Saúde de Grupos Populacionais e Vulnerabilidades Específicas.

Autor: Abdias Aires de Queiroz Júnior.

Orientadora: Profa. Dra. Natalia Correia Vieira de Melo.

**Brasília – DF**

**2022**

Ficha catalográfica elaborada automaticamentecom os dados fornecidos  
pelo(a) autor(a)

Q3e Queiroz Júnior, Abdias Aires de  
Estresse ocupacional em médicos e enfermeiros  
de UTIs pediátricas e neonatais públicas no  
Distrito Federal / Abdias Aires de Queiroz Júnior;  
orientadora Natalia Correia Vieira de Melo. --  
Brasília, 2022.  
73 p. : il.

Dissertação (Mestrado - Pós-Graduação *Stricto  
Sensu* em Mestrado Acadêmico em Ciências da Saúde) --  
Coordenação de Pós-Graduação e Extensão, Escola  
Superior de Ciências da Saúde, 2022.

1. Estresse psicológico. 2. Estresse  
ocupacional. 3. Unidade de Terapia Intensiva  
Pediátrica. 4. Unidade de Terapia Intensiva  
Neonatal. I. Melo, Natalia Correia Vieira de,  
orient. II. Título.

---

**TERMO DE APROVAÇÃO**

**ABDIAS AIRES DE QUEIROZ JUNIOR**

**Estresse ocupacional em médicos e enfermeiros de Unidades de Terapia Intensiva Pediátricas e neonatais públicas do Distrito Federal**

Dissertação aprovada como requisito parcial para obtenção do título de **Mestre** em Ciências da Saúde, pelo programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Ciências da Saúde – Mestrado Acadêmico - da Escola Superior em Ciências da Saúde (ESCS).

Aprovada em: 30/05/2022



**Prof.ª Dr.ª Natália Correa Vieira de Melo**  
Mestrado Acadêmico em Ciências da Saúde  
Escola Superior em Ciências da Saúde (ESCS)  
Orientadora



**Prof. Dr. Fábio Ferreira Amorim**  
Mestrado Acadêmico em Ciências da Saúde  
Escola Superior em Ciências da Saúde (ESCS)  
Examinador Interno



**Prof. Dr. Levy Aniceto Santana**  
Mestrado Acadêmico em Ciências da Saúde  
Escola Superior em Ciências da Saúde (ESCS)  
Examinador Externo

---

**Prof.ª Dr.ª Aline Mizusaki Imoto**

Mestrado Acadêmico em Ciências da Saúde  
Escola Superior em Ciências da Saúde (ESCS)  
Suplente

Aos meus pais eternas referências de retidão e superação de vida.

A Lucas pelo companheirismo e cumplicidade sempre.

## **AGRADECIMENTOS**

Aos mestres pela generosidade em compartilhar conhecimento e experiências.

A ESCS pela oportunidade de realização deste sonho.

*A alegria não chega apenas no encontro do achado, mas faz parte do processo da busca. E ensinar e aprender não pode dar-se fora da procura, fora da boniteza e da alegria.*

*Paulo Freire*

## RESUMO

QUEIROZ JÚNIOR, AA. Estresse ocupacional em médicos e enfermeiros de UTIs pediátricas e neonatais públicas no Distrito Federal [dissertação]. Brasília (DF): Escola Superior em Ciências da Saúde (ESCS); 2022.

**Introdução:** As Unidades de terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal são ambientes onde os processos de trabalho são complexos e a gravidade dos pacientes levam os profissionais de saúde a se depararem com situações limites entre vida e morte. Por esta razão torna-se um local onde as demandas do trabalho são elevadas e o controle sobre este muitas vezes se perde. Estas condições levam os trabalhadores a se exporem a situações de estresse que muitas vezes podem levar ao adoecimento com conseqüente impacto no rendimento e na produtividade do trabalho. Muitos pesquisadores em todo o mundo vêm se preocupando com esta situação e vem procurando dimensionar o estresse ocupacional no intuito de diagnosticá-lo e sugerirem mudanças do ponto de vista comportamental do trabalhador e na dinâmica de seu ambiente e estrutura de trabalho. Um dos instrumentos usados para dimensionar o estresse ocupacional com base na demanda e controle do trabalho é o *Job Content Questionnaire* (JCQ), desenvolvido por Robert Karasek, ferramenta validada e traduzida para o português desde 2008. **Objetivos:** Avaliar a prevalência de estresse ocupacional sob o aspecto de demanda e controle em médicos e enfermeiros que trabalham em UTIs Pediátricas e neonatais nos hospitais públicos do Distrito Federal e comparar as diferenças desta incidência entre as categorias profissionais. **Métodos:** Estudo quantitativo, analítico, com delineamento transversal. Os dados foram coletados nas Unidades de Terapia Intensivas Pediátricas e Neonatais dos seis Hospitais públicos da Secretaria de Saúde do Distrito Federal no período de dezembro de 2019 a abril de 2020. 154 indivíduos responderam o *Job Content Questionnaire*. Realizou-se análise estratificada pelo tipo de UTI (pediátrica e neonatal). Foram criados 4 grupos finais com base no JCQ: trabalho ativo, trabalho passivo, baixa exigência e alta exigência. **Resultados:** Foi observada maior exposição ao estresse ocupacional nos profissionais da UTI neonatal, com predomínio de alta demanda psicológica (50; 54,9%), do que nos da UTI pediátrica, nos quais predominou a baixa demanda psicológica (41; 65,1%) ( $p=0,01$ ). A maioria dos enfermeiros da UTI pediátrica apresentou baixo controle sobre o trabalho (13; 65,0%), ao contrário dos médicos que apresentaram, em geral, alto controle (28; 65,1%) ( $p=0,02$ ). Não houve diferença entre médicos e enfermeiros da UTI neonatal. Ao comparar os médicos dos dois tipos de UTI, foi observado predomínio de alta demanda entre os médicos da UTI neonatal (35; 53,8%) e de baixa demanda entre os da UTI pediátrica (28; 65,1%) ( $p=0,05$ ). Não houve diferença entre os enfermeiros dos dois tipos de UTI. **Conclusão:** Houve maior exposição ao estresse ocupacional na UTI neonatal em relação à UTI pediátrica. Os enfermeiros estão mais expostos ao estresse profissional do que os médicos na UTI pediátrica. Médicos e enfermeiros estão igualmente expostos ao estresse ocupacional na UTI neonatal.

**Palavras-Chave:** Estresse Psicológico; Estresse Ocupacional; Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. Saúde do Trabalhador; Esgotamento Profissional.

## ABSTRACT

QUEIROZ JÚNIOR, AA. Occupational stress in physicians and nurses of public pediatric and neonatal ICUs in the Federal District [dissertation]. Brasília (DF): Escola Superior em Ciências da Saúde (ESCS); 2022.

**Introduction:** Pediatric and neonatal intensive care units (ICUs) are settings where work processes are complex and the severity of patients leads health care professionals to face borderline situations of life and death. For these reasons, job demands are high and control over work is often lost in such units. These conditions require workers to expose themselves to stressful events that can often lead to illness with a consequent impact on job performance and productivity. Many researchers worldwide have been concerned about this situation and have tried to measure occupational stress to diagnose it and suggest changes in workers' behavior and in the dynamics of work setting and structure. One of the instruments used to measure occupational stress based on job demand and control is the Job Content Questionnaire (JCQ), developed by Robert Karasek. This tool has been translated into Portuguese and validated since 2008. **Objectives:** To assess the prevalence of occupational stress under the aspect of demand and control in doctors and nurses working in Pediatric and neonatal ICUs in public hospitals in the Federal District and to compare the differences in this incidence between the professional categories. **Methods:** A quantitative, analytical, cross-sectional study was conducted. Data were collected from the pediatric and neonatal ICUs of the Federal District Health Department from December 2019 to April 2020. In total, 154 individuals completed the JCQ. Stratified analysis was performed by type of ICU (pediatric and neonatal). Four final groups were created based on the JCQ: active job, passive job, low strain, and high strain. **Results:** Greater exposure to occupational stress was observed in neonatal ICU professionals, with a predominance of high demand (50: 54.9%), than in pediatric ICU professionals, in whom low psychological demand predominated (41: 65.1%) ( $p=0.01$ ). Most pediatric ICU nurses showed low control over their work (13: 65.0%), unlike physicians who, in general, showed high control (28: 65.1%) ( $p=0.02$ ). There was no difference between neonatal ICU physicians and nurses. When comparing physicians from the two types of ICU, a predominance of high demand was observed among physicians from the neonatal ICU (35: 53.8%) and low demand among those from the pediatric ICU (28: 65.1%) ( $p=0.05$ ). There was no difference between the nurses of the two types of ICU. **Conclusion:** There was greater exposure to occupational stress in the neonatal ICU compared to the pediatric ICU. Nurses are more exposed to occupational stress than physicians in the pediatric ICU. Doctors and nurses are equally exposed to occupational stress in the NICU.

**Keywords:** Stress, Psychological; Occupational Stress; Intensive Care Units, Pediatric; Intensive Care Units, Neonatal; Occupational Health; Burnout, Professional.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Modelo Demanda-Controle

28

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Características sociodemográficas e hábitos de vida e lazer de médicos(as) e enfermeiros(as) de UTI Neonatal e Pediátrica, Brasília – DF, 2020	47
Tabela 2 -	Características do trabalho de médicos(as) e enfermeiros(as) de UTI Neonatal e Pediátrica, Brasília – DF, 2020	48
Tabela 3 -	Demandas psicológicas e latitude de decisão - médicos(as) e enfermeiros(as) de UTI neonatal e pediátrica, Brasília – DF, 2020	49
Tabela 4 -	Estresse ocupacional (MDC) entre médicos(as) e enfermeiros(as) de UTI Neonatal e Pediátrica, Brasília – DF, 2020	50
Tabela 5 -	Estresse ocupacional (MDC) entre médicos(as) e enfermeiros(as), segundo o tipo de UTI (Neonatal e Pediátrica), Brasília – DF, 2020	51

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
CBMDF	Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CNEC	Campanha Nacional de Escolas da Comunidade
DF	Distrito Federal
ERIT	Escala de Relações Interpessoais no Trabalho
ESCS	Escola Superior em Ciências da Saúde
EUA	Estados Unidos da América
FEPECS	Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde
FGV	Fundação Getúlio Vargas
FHDF	Fundação Hospitalar do Distrito Federal
HBDF	Hospital de Base do Distrito Federal
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HMIB	Hospital Materno Infantil de Brasília
HPLSP	<i>The Health-Promoting Lifestyle Profile</i>
HRC	Hospital Regional de Ceilândia
HRS	Hospital Regional de Sobradinho
HRSM	Hospital Regional de Santa Maria Hospital
HRT	Hospital Regional de Taguatinga
IC	Intervalo de Confiança
JCQ	<i>Job Content Questionnaire</i>
MDC	Modelo Demanda e Controle
OMS	Organização Mundial de Saúde

OIT	Organização Internacional do Trabalho
RP	Razões de Prevalências
SES	Secretaria de Estado de Saúde
SPSS 23.0	<i>Statistical Program for the Social Sciences 23.0</i>
SGA	Síndrome Geral de Adaptação
TCLE	Termo de Consentimento Lido e Esclarecido
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

## SUMÁRIO

<b>1 APRESENTAÇÃO</b> .....	<b>14</b>
<b>2 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>16</b>
<b>3 REVISÃO DA LITERATURA</b> .....	<b>18</b>
3.1 CONCEITO DE ESTRESSE .....	18
3.2 ESTRESSE OCUPACIONAL .....	19
3.3 FATORES ESTRESSORES OCUPACIONAIS .....	20
3.4 O RECONHECIMENTO E O ENFRENTAMENTO DO ESTRESSE .....	22
3.5 ESTRESSE OCUPACIONAL E O ADOECIMENTO .....	24
3.6 SÍNDROME DE <i>BURNOUT</i> .....	25
3.7 JOB CONTENT QUESTIONNAIRE - JCQ .....	26
3.8 AVALIAÇÕES DO USO DE JCQ .....	29
<b>4 OBJETIVOS</b> .....	<b>32</b>
4.1 OBJETIVO GERAL .....	32
4.2 OBJETIVOS SECUNDÁRIO .....	32
<b>5 METODOLOGIA</b> .....	<b>33</b>
5.1. DELINEAMENTO DO ESTUDO .....	33
5.2. LOCAL .....	33
5.3 POPULAÇÃO .....	33
<b>5.3.1 Critérios de inclusão</b> .....	<b>34</b>
<b>5.3.2 Critérios de exclusão</b> .....	<b>34</b>
5.4 COLETA DE DADOS .....	34
<b>5.4.1 Instrumentos</b> .....	<b>34</b>
5.4.1.1 Questionário Sócio-Demográfico .....	34
5.4.1.2 Questionário Job Content Questionnaire .....	35
5.5 ANÁLISE ESTATÍSTICA .....	35
5.6 ASPECTOS ÉTICOS .....	36
<b>6 REFERÊNCIAS</b> .....	<b>37</b>
<b>7 RESULTADOS</b> .....	<b>41</b>
7.1. ARTIGO ORIGINAL PARA PUBLICAÇÃO .....	41
<b>APÊNDICE A - TCLE</b> .....	<b>57</b>
<b>APÊNDICE B – QUESTIONARIO APLICADO</b> .....	<b>59</b>
<b>APÊNDICE C – SUBMISSÃO À REVISTA BRASILEIRA DE TERAPIA INTENSIVA</b> .....	<b>67</b>
<b>ANEXO A – PARECER CEP</b> .....	<b>68</b>
<b>ANEXO B – AUTORIZAÇÃO QUESTIONÁRIO JCQ</b> .....	<b>72</b>

## 1 APRESENTAÇÃO

Depois de 31 anos na Secretária de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF), decidi me candidatar a cursar o mestrado na Escola Superior de Saúde (ESCS), por vislumbrar uma oportunidade e realizar um projeto de vida que até então não tinha oportunidade de fazê-lo.

Minha jornada profissional inicia com a residência de pediatria no Hospital Regional de Taguatinga (HRT), e me vi atraído pela emergência e terapia Intensiva Pediátrica. Ao término da residência, prestei concurso para fazer especialização em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Pediátrica no Hospital de Base (HBDF), compondo a segunda turma de residentes da especialidade quando o programa foi reaberto. A visão e o cuidado do paciente grave foram aprimorados e logo fiz concurso para UTI Pediátrica na antiga Fundação Hospitalar do Distrito Federal (FHDF), sendo lotado na UTI do HRT. Neste tempo, envolvido com a docência novamente me candidatei à preceptoria da residência de Pediatria, sendo responsável pela orientação dos residentes que passavam pelo rodízio na UTI.

Concomitantemente comecei a trabalhar em UTIs Pediátricas privadas especialmente num grande serviço no Hospital *Golden Garden*, atual Hospital Brasília / Lago Sul, onde aprendi a lidar com um público diferente do que estava acostumado a tratar, ou seja, aqueles com convênio médico e paciente particulares. Depois de algum tempo, me tornei diarista da UTI e depois Coordenador do serviço por muitos anos.

Há 21 anos estou no HBDF, onde fui preceptor de ensino da residência, bem como Supervisor da Residência e atualmente Chefe do serviço.

A rotina das UTIs me chama atenção, pelo sobrecarregamento de funções, bem como a carga de serviço para a equipe multiprofissional e o estresse gerado por estas características do trabalho.

Diante dessas considerações, por estar sempre conectado com o ensino e formação de jovens médicos residentes, pelo aprendizado que esta aproximação e experiência me proporcionaram e proporcionam até hoje e pela visão de que o serviço em ambientes de Terapia Intensiva pode levar ao estresse ocupacional e até ao adoecimento do trabalhador, decidi fazer o mestrado e me dedicar inicialmente à

análise do estresse ocupacional que este ambiente causa, e futuramente aprender a como lidar com estas situações e amenizar os fatores causais e tornar o ambiente da UTI mais acolhedor e menos estressante.

## 2 INTRODUÇÃO

As Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) são locais onde os processos de trabalho com pacientes graves e o suporte necessário a manutenção da vida exigem intervenções sofisticadas e muitas vezes imediatas, bem como uso de equipamentos de alta tecnologia. Por estas características, é palco também de decisões difíceis sobre condutas e tratamentos. Indicação e suspensão de suporte avançado a vida são situações comuns no dia a dia do profissional que ali trabalha. Mesmo com o avanço alcançado pela terapia intensiva e medicina de emergência nos últimos anos em relação a novas tecnologias e novas abordagens terapêuticas, muitos pacientes irão evoluir para óbito [1,2]. Segundo Fogaça et al. [3], o ambiente das UTIs pediátricas e neonatais, gera tensões e estresse, motivados pelo relacionamento interpessoal, pela exposição constante ao risco de morte, bem como aos extremos entre sucesso e fracasso e exigências impostas ao trabalhador.

O estresse emocional e físico, ao qual os profissionais que trabalham em UTIs estão submetidos, são constantes no desempenho de suas funções diárias. Esse estresse pode ser agravado pela ausência de formação técnica adequada e pelo pouco tempo de experiência profissional, em alguns casos [4-5]. O ambiente e as situações aqui pontuados podem levar esses profissionais ao estresse ocupacional, resultando no adoecimento físico ou emocional [6].

A pesquisa sobre esgotamento ou *burnout* em médicos é dificultada pela grande variabilidade nas taxas de prevalência relatadas, bem como pela ausência de consenso da terminologia utilizada para caracterizá-lo [7]. A maioria dos autores sugere uma prevalência de *burnout* duas vezes maior em médicos do que na população em geral, o que, além de impactar na produtividade destes, leva a um aumento de custo significativo.

Evidência de *burnout* foi encontrada em 42% dos 15.000 médicos americanos que responderam a uma pesquisa on line em 2108. Em 2019, nova pesquisa revelou que 44% dos médicos se sentiam esgotados, 14% tinham pensamentos suicidas e somente um terço destes procuraram tratamento [7].

Como estas, várias pesquisas em todo o mundo vêm se preocupando com o adoecimento dos trabalhadores em relação ao estresse ocupacional, que pode levar

ao absenteísmo, incapacidades temporária ou permanente, com conseqüente impacto nos vários ambientes de trabalho, tanto do ponto de vista de resultados como de saúde coletiva [1-6]. A maioria dos artigos sobre o tema de estresse ocupacional se concentram no estudo do impacto deste nos profissionais de enfermagem e, em menor proporção, nos médicos.

As situações de demanda e controle do trabalho podem interferir de forma tanto positiva quanto negativa na performance do trabalhador. Positivamente, pode representar um estímulo para se adquirir ou aperfeiçoar novas técnicas e comportamentos ou, por outro lado, negativamente, levar a baixa qualidade do cuidado prestado, descontentamento profissional, síndrome de burnout e, até mesmo, abandono da profissão [6].

As Unidades de terapia intensiva (UTI) de adultos, bem como as pediátricas e neonatais são ambientes que podem levar os profissionais de saúde a situações que podem contribuir para o estresse ocupacional [8,9]. Para o enfermeiro, insatisfação com o trabalho e a lida com situações críticas, estão associados ao quadro de estresse e ao surgimento de sintomas que podem levar a doenças graves e descontentamento com a profissão [8].

Vários instrumentos tentam medir ou avaliar o papel que a demanda e controle no trabalho exercem na geração do estresse ou tensão sobre a dinâmica do trabalho, bem como suas repercussões na saúde do trabalhador. Um dos instrumentos mais utilizados é o *Job Content Questionnaire* (JCQ), que possui tradução para o português, tendo sido validado em 2008 [10]. O JCQ se baseia no modelo bidimensional de Robert Karasek, onde são consideradas não só as perspectivas de demanda psicossociais do trabalho, mas também o controle que o trabalhador exerce sobre elas, relacionando a demanda e controle ao risco de adoecimento (*Demand-Control Model* ou *Job Strain Model*) [6].

Diante dessas considerações, o objetivo deste trabalho é avaliar a prevalência do estresse ocupacional e os fatores a ela relacionados, segundo o modelo demanda e controle (MDC), em profissionais médicos e enfermeiros das unidades de terapia intensiva neonatais e pediátricas nos hospitais públicos do Distrito Federal (DF).

## 3 REVISÃO DA LITERATURA

### 3.1 CONCEITO DE ESTRESSE

Para entendermos o estresse, se faz necessário conhecermos os conceitos, dimensões e o impacto deste no bem estar dos indivíduos.

Hans Selye, endocrinologista húngaro, em 1959, foi o primeiro a definir o estresse como uma reação que ocorre em toda doença, levando a alterações na estrutura e na composição química do organismo, e se manifesta pela Síndrome Geral de Adaptação (SGA). Esta síndrome é composta por três fases: a primeira aguda, quando o organismo se defronta com uma situação crítica e entra num estado de prontidão, apresentando sinais e sintomas diversos, entre outros, como aumento da pressão arterial sistêmica e da frequência cardíaca como produto da liberação de adrenalina da medula da glândula suprarrenal e noradrenalina das fibras pós- ganglionares para a corrente sanguínea. Esta fase pode se extinguir ou permanecer se o agente estressor continuar agindo. A fase seguinte, de resistência, ocorre quando o organismo lança a resposta hormonal, com liberação, pela glândula adrenal, de glicocorticoide, por estimulação da glândula hipófise e do hipotálamo no sistema nervoso central. Nesta fase o indivíduo pode voltar praticamente ao normal. Porém, quando o estímulo estressor se torna permanente, se estabelece a fase de exaustão, que é quando o animal sucumbe e volta a apresentar sintomas observados no primeiro estágio. Esta fase pode levar ao óbito. No entanto, não necessariamente estas três fases são essenciais para que haja o desenvolvimento da Síndrome, pois o estresse pode estar presente em qualquer uma delas. Diante da SGA, o corpo pode desenvolver uma resposta positiva, com o chamado eustresse, havendo resposta adequada ao estímulo estressor ou uma resposta negativa com o distresse, levando a reações intimidadoras como medo, raiva e tristeza [11].

Já o conceito de Chiavenato [12] de estresse é que se trata de um conjunto de reações físico-químicas e mentais do indivíduo quando submetido a fatores estressores do seu ambiente. Para Avey et al. [13], o estresse está implicado na maior gravidade e duração de doenças infecciosas e imunomediadas, como asma, artrite reumatóide, doença inflamatória intestinal e progressão do Virus da Imunodeficiência Humana (HIV) para Síndrome da Imunodeficiência adquirida

(AIDS). Há também pesquisas atuais mostrando que o estresse psicológico pode influenciar negativamente na regulação de vários aspectos da resposta do sistema imunológico celular e interromper os links de comunicação bidirecionais entre o sistema nervoso central e o sistema imunológico [13].

Conforme as estatísticas da Organização Mundial de Saúde (OMS), existe a perspectiva de que 350 milhões de pessoas sofrerão de depressão em todo o mundo e que no ano de 2030 esta será uma das principais doenças globais [14]. Estudo de Qiao et al. [15], onde se buscou coletar informações médicas, sociais, e dados econômicos sobre a população com mais de 50 anos de idade em 10 países europeus (Áustria, Alemanha, Suécia, Holanda, França, Espanha, Dinamarca, Suíça, Grécia, Bélgica) e em Israel, perfazendo uma amostra final de 7.879 indivíduos entre 50 e 63 anos, chegou-se à conclusão que a depressão variou entre os países na população ativa e que altas demandas e tensões físicas e psicossociais podem aumentar a incidência de depressão.

Rozanski et al. [16] cita que estudos epidemiológicos prospectivos relataram uma relação entre sintomas de depressão maior, como a desesperança, e o desenvolvimento de doenças arteriocoronárias. Outro fenômeno citado como "exaustão vital" também tem sido relatado como preditiva de doenças arteriocoronárias ou cardíacas em indivíduos considerados saudáveis. Em três estudos comunitários com 34.000 homens, foi demonstrada uma relação íntima entre transtornos de ansiedade e morte cardíaca súbita. O mecanismo apontado para isto, foi que nos pacientes com transtornos de ansiedade, haveria uma alteração patológica no tônus autonômico cardíaco, com aumento da estimulação simpática e controle vagal prejudicado, fenômenos associados a arritmias cardíacas e morte súbita [17,18,19].

### 3.2 ESTRESSE OCUPACIONAL

De acordo com a Organização Internacional do Trabalho (OIT) [20], o estresse pode ser desencadeado pela relação entre o controle que o indivíduo tem sobre suas demandas e a carga destas. Suas características pessoais ao lidar com as situações e o apoio que recebe da sociedade em que está inserido colaboram para a situação estressora. Se há um alto controle, mesmo que as exigências sejam

também elevadas, o nível de estresse será menor. Ao contrário, quanto maior a demanda e menor o controle, maior será o estresse gerado [20].

A geração de estresse ocupacional é fruto de uma interligação de fatores biológicos, psicológicos e sociológicos, que desencadeiam desgaste corporal e dependem também das características pessoais do indivíduo do ponto de vista emocional e psicológico, bem como de sua relação com a sociedade. O diagnóstico do estresse ocupacional é baseado na avaliação clínica individual e nos estímulos decorrentes do seu trabalho [21].

No estudo de Tsai et al., foram utilizados dois instrumentos: o *Job Content Questionnaire* (JCQ) e a escala de Perfil de promoção de estilo de vida saudável (*The Health-Promoting Lifestyle Profile* - HPLSP) com 775 profissionais de saúde. Neste estudo foi demonstrado que alta exigência no trabalho, pouca autoridade para tomar decisões e baixo apoio social foram associados ao desenvolvimento de sintomas de estresse. Em relação às categorias do HPLSP, constatou-se, entre outros achados, que os enfermeiros são menos atualizados no trabalho e comem pior do que os outros grupos analisados. Viu-se também que, quanto mais tempo no trabalho, há maior atualização técnica, melhor desempenho e maior responsabilidade de cuidado com a saúde pessoal, inclusive do ponto de vista nutricional. Foi constatado também que as pontuações obtidas em relação às demandas de trabalho e ao uso de habilidades se correlacionam de forma positiva com os sintomas de estresse, enquanto o aspecto de autoridade na tomada de decisão se correlacionou negativamente a estes sintomas. Concluiu-se ainda que o apoio entre os pares, a adoção de medidas para resolução de conflitos e formação de grupos de apoio poderiam promover a saúde e reduzir o surgimento de sintomas relacionados ao estresse [22].

### 3.3 FATORES ESTRESSORES OCUPACIONAIS

Segundo Balonne et al. [23], os fatores que se relacionam ao trabalho (desde insegurança na sua manutenção até inabilidade profissional e pressões para obtenção de resultados), quando associados a fatores internos característicos e trazidos pelo indivíduo de sua vida pessoal (tais como, seus conflitos, suas frustrações, suas desavenças conjugais, entre outros), contribuem para a geração do estresse profissional. Quando acontece o contrário, quando não há estímulo para

novos projetos e crescimento profissional a longo prazo, pode-se desenvolver a Síndrome de *Burnout*. Em ambas as situações podem surgir sintomas como insônia, ansiedade, nervosismo e irritabilidade.

Segundo Reis et al. [21], os fatores psicossociais nas organizações não são só fruto do ambiente, mas também sofrem influências das vivências individuais do trabalhador e de sua relação com o ambiente laboral. Pesquisas realizadas com enfermeiros mostraram que a sobrecarga de trabalho foi o agente estressor mais percebido e a pressão no trabalho, falta de apoio do supervisor e pouca autonomia no agir seriam os fatores geradores. Outros agentes estressores importantes elencados pelo enfermeiro são a fadiga, ansiedade e frustração. As estratégias de enfrentamento para resolução dos problemas citados foram: buscar suporte de alguém que poderia fazer algo de concreto em relação a demanda, o planejamento, racionalização da situação e delegação do trabalho [21].

No estudo de Rodrigues et al. [24] com 235 profissionais sobre fatores geradores de estresse em enfermeiros de terapia intensiva, foram usados dois instrumentos: o questionário sociodemográfico e a escala das relações interpessoais no trabalho (ERIT). Neste estudo, foram apontados os seguintes agentes estressores: a) A carga de trabalho foi apontada como a variável que mais está associada aos níveis de estresse; b) As enfermeiras têm maior nível de estresse do que os enfermeiros; c) O ruído também foi apontado como causa de desconcentração, irritabilidade e cansaço; d) Estrutura física inadequada; e) Os enfermeiros, sem especialização, têm maior nível de estresse em relação aqueles que tem pós graduação e especialidade; e) quanto pior a relação interpessoal, maior o nível de estresse; f) trabalhar por turno; g) menos recursos no trabalho.

Segundo Makie [25], a fonte de estresse mais presente em enfermeiras foi a carga de trabalho e o segundo fator mais estressante foram as questões emocionais ligadas a morte e a lidar com o paciente que está morrendo. No estudo de Hays et al. [26] que avaliou 134 enfermeiros que trabalham em UTIs, o principal agente estressor apontado foi a falta de pessoal, seguido por questões relativas a lidar com as famílias de pacientes. Foi relatado também estresse mínimo com ruídos no ambiente, exposição a morte e o lidar com esta.

Em relação à atividade médica os seguintes motivos são apontados como estressantes: maior contato com a morte e o lidar com ela (o que leva a conflito com o objetivo da cura), maior exigência de conhecimentos e habilidades técnicas, necessidade de ter raciocínio rápido e controle emocional, e ainda a pressão constante de atualização continuada devido ao avanço crescente que a medicina vem tendo nos últimos anos [9].

Para Fogaça et al. [3] o excesso de trabalho e mais de um vínculo empregatício levariam o profissional de saúde a maior desgaste físico e mental. Segundo o autor, tanto as condições de trabalho como de organização podem levar ao estresse profissional devido ao barulho local, dificuldade de relacionamento com a equipe, o que pode gerar insatisfação no trabalho e repercutir na saúde física do trabalhador, inclusive a se desenvolver a Síndrome de Burnout.

Em revisão bibliográfica realizada por Fogaça et al. [3], se constatou que, na UTI neonatal, as alterações psicológicas eram prevalentes em 32% dos enfermeiros e 27% dos médicos, associando estas a presença de estresse profissional. Nesta revisão, os estudos concordaram em apontar os principais fatores que foram considerados associados ao estresse: a falta de formação profissional e o ambiente de terapia intensiva inadequado [3].

### 3.4 O RECONHECIMENTO E O ENFRENTAMENTO DO ESTRESSE

Apesar do relato de que 44% dos americanos, nos últimos 5 anos, procuraram atendimento médico devido a algum efeito do estresse, pouco se sabe sobre consultas específicas e aconselhamento sobre esta condição na atenção primária de saúde [27].

De acordo com o levantamento da pesquisa nacional de assistência médica ambulatorial de 2006-2009, em consultórios médicos americanos, numa amostra final de 34.065 visitas a 1.263 médicos, as seguintes informações foram obtidas [27]:

- Somente 3% desses atendimentos foram devidos a aconselhamento sobre gerenciamento de estresse por médicos de cuidados primários.
- Este gerenciamento do estresse foi definido como “informações destinadas a ajudar os pacientes a reduzir o estresse por meio de exercícios, *biofeedback*,

ioga, etc” e incluiu aconselhamento médico na visita e “encaminhamento a outros profissionais de saúde para fins de lidar com o estresse”.

- A orientação e aconselhamento sobre situações de estresse ocorreram mais em pacientes com condições crônicas, denotando que este foi feito mais na situação estressante já instalada e não preventivamente.

A conclusão desse estudo foi que deveria haver uma reestruturação do serviço para que se tenha tempo e estímulo; e uma abordagem multiprofissional do estresse e doença profissional, que venha contribuir para a melhoria da saúde da população.

O estudo de Avey et al. [13], avaliou o treinamento recebido pelo médico da atenção primária nos Estados Unidos da América (EUA) e as percepções sobre estresse e seu resultado sobre a saúde dos pacientes, usando uma abordagem da Teoria Cognitiva Social. Constatou-se que 90% desses profissionais consideram que o gerenciamento do estresse tem um impacto importante na saúde dos seus pacientes, mas isto não se refletiu em ação concreta. Ou seja, outros aconselhamentos foram priorizados como a prática do exercício físico, evitar tabagismo e orientação quanto nutrição em relação ao gerenciamento do estresse em si. Outro aspecto é que com o tempo escasso, "melhor não tocar num assunto que irá requerer muito tempo para ser gerenciado".

Do ponto de vista de enfrentamento do estresse pelo indivíduo, as estratégias utilizadas para lidar com situações estressantes, numa tentativa de se adaptar, é o que se denomina de *coping*, fruto de estudos da psicologia desde o início do século [28]. De acordo com Hays et al. [26], os métodos de enfrentamento de estresse mais utilizados em enfermeiros que trabalham em UTIs foram: fuga da situação para evitar o estresse (62,2%) e o confronto (60%), apesar da contradição da natureza dos dois métodos, seguidos por solução planejada dos problemas (59,2%) e busca de apoio social (49,5%).

Segundo Maturana et al. [29], estratégias de enfrentamento do estresse podem ser realizadas através de programas visando o desenvolvimento de habilidades com ênfase no relacionamento interpessoal e o treinamento do controle do estresse para que o trabalhador possa enfrentar as situações de embates inevitáveis no seu ambiente laboral de maneira mais adequada.

A redução do estresse envolve vários fatores desde cuidados com a alimentação a práticas de relaxamento, atividade física e qualidade de vida. É importante também desenvolvimento de novas práticas gerenciais minimizando o estresse, melhorando a comunicação, a participação no trabalho, a capacitação dos funcionários e apoio as suas famílias [30].

### 3.5 ESTRESSE OCUPACIONAL E O ADOECIMENTO

Karasek, numa revisão de 12 estudos realizados na Suécia e EUA, mostrou que doenças cardíacas e seus fatores de risco como hipertensão arterial sistêmica e tabagismo estão associados à alta carga de trabalho [31]. Além disso, os grupos com baixa carga de trabalho (baixa demanda de trabalho e altos níveis de controle no local de trabalho) são significativamente mais "saudáveis" do que aqueles com baixo controle no local de trabalho e pouca habilidade para realizá-lo.

Ballone et al. [23] afirma que as relações no trabalho e o desgaste diário a que o indivíduo se submete podem determinar o surgimento de doenças devido a potencialidade dos estressores psicossociais a que estão submetidos. Estas alterações ocorrem desde o nível mais baixo ao mais alto na hierarquia de um serviço ou empresa. O impacto emocional negativo no ambiente de trabalho pode levar ao surgimento dos transtornos relacionados ao estresse como depressão, ansiedade patológica, pânico, fobias e doenças psicossomáticas, entre outros. O autor enumera ainda os seguintes fatores que levam ao estresse patológico no trabalho: sobrecarga, falta de estímulos e trabalho desinteressante, ruído no ambiente de trabalho, alterações de sono, falta de perspectivas no trabalho e mudanças ocorridas nas empresas que exijam nova adaptação.

As mudanças em geral como aquelas impostas pelo mercado de trabalho ou mesmo impostas por nós mesmos, podem ser uma chance de crescimento. Por outro lado, podem gerar estresse pela necessidade de novas adaptações e aprendizados, muitas vezes considerados inúteis e desnecessários [21].

Nyberg et al. [32], avaliando uma meta-análise de dados de participantes individuais de mais de 47.000 trabalhadores de países europeus, mostraram que pessoas com estresse no trabalho tinham maior prevalência não apenas de diabetes mellitus (OR 1,29; IC 95%: 1,11–1,51), mas também de tabagismo (OR 1,14; IC 95%: 1,08–1,20), sedentarismo (OR 1,34; IC 95%: 1,26–1,41) e obesidade (OR 1,12;

1,04–1,20). A maior prevalência destes fatores em indivíduos sob estresse ocupacional estava relacionada ao risco cardiovascular aumentado neste grupo, pelo score de risco de Framingham (OR 1,13; IC 95%: 1,03-1,25).

Já Stanfeld et al. [33], numa metanálise sobre o ambiente psicossocial do trabalho e saúde mental, com inclusão final de 11 artigos sobre o tema, concluíram que altas demandas psicológicas e baixa latitude de decisão (tensão no trabalho) e a combinação de alto esforço no trabalho e baixa recompensa (equilíbrio esforço-recompensa) demonstram um risco consistentemente aumentado para o surgimento de transtornos mentais comuns.

### 3.6 SÍNDROME DE *BURNOUT*

A Síndrome de *Burnout* é fruto de estresse crônico no trabalho e leva o indivíduo a se sentir progressivamente desmotivado e insatisfeito, levando-o ao adoecimento. É mais comum instalar-se em profissionais que lidam diretamente com pessoas como profissionais de saúde, professores, bombeiros. Na área de saúde a Síndrome de *Burnout* é apontada como responsável por altas taxas de absenteísmo [34].

No curso de sua instalação, a pessoa vai perdendo o interesse pelo trabalho e conseqüentemente seu rendimento cai e seu comportamento muda. Ela aparece como fruto de associação de fatores pessoais (internos) e de fatores da organização na qual o indivíduo está inserido (externos). De acordo com Prado [30], as manifestações clínicas desta síndrome são devidas ao esgotamento emocional e interpessoal havendo, entre outros, fadiga persistente, adinamia, indiferença, irritabilidade e distanciamento afetivo.

A síndrome de *Burnout* se instala paulatinamente, sendo insidiosa. Inicialmente o profissional tende a negá-la, sendo percebida aos poucos pelos colegas de trabalho. A situação vai se agravando até se tornar, em cerca de 5% a 10%, uma situação em que a única opção é abandonar o emprego. Esta última situação é comum no profissional médico [34]. Diferentemente do estresse, onde, como já citado, há aspectos positivos e negativos, na Síndrome do *Burnout* somente aqueles negativos são percebidos.

Segundo Machado et al. [35], estudos mostram que o trabalho em ambiente de Terapia Intensiva influencia diretamente a vida pessoal dos profissionais e, associado a Síndrome de *Burnout*, podem levar a depressão e ansiedade. Um bom relacionamento dentro e fora do ambiente laboral colaboram para menor incidência desta síndrome. Silva et al. [36] em um estudo sobre *Burnout* no trabalho de médicos pediatras, constatou que 100% dos que trabalhavam em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Neonatal apresentaram exaustão emocional.

### 3.7 JOB CONTENT QUESTIONNAIRE - JCQ

Há mais de 30 anos são realizados estudos e pesquisas para tentar dimensionar o efeito do estresse ocupacional na saúde dos trabalhadores. Inicialmente o foco era dado a carga de trabalho e sua capacidade para realizá-lo, ou seja, os modelos usados tinham características unidimensionais [37].

Em 1979, Karasek [6] propôs um novo modelo bidimensional onde são consideradas não só as perspectivas de demanda psicossociais do trabalho, mas também o controle que o trabalhador exerce sobre elas, relacionando a demanda e controle ao risco de adoecimento (*Demand-Control Model* ou *Job Strain Model*). O instrumento utilizado para avaliar essas características sociais e psicológicas do trabalho é o "*Job Content Questionnaire*" (JCQ), constituído com 49 questões abordando cinco dimensões referentes ao modelo demanda-controle, com avaliações sobre as demandas psicológicas, controle no processo de trabalho, autonomia para decisão, apoio social de colegas e chefias no trabalho. Inicialmente usado em países desenvolvidos, o JCQ foi traduzido para uso em alguns países em desenvolvimento como México, Taiwan e China [38]. No Brasil, este questionário foi traduzido e adaptado por Araújo et al. [10] e validado em 2008.

Neste instrumento são destacadas duas dimensões centrais dos aspectos psicossociais do trabalho: demanda psicológica, relacionada às exigências psicológicas enfrentadas pelo trabalhador durante a execução de suas atividades laborais (ex.: ritmo de trabalho, facilidade ou dificuldade em realizá-lo) e o controle do trabalhador sobre as atividades laborais que exerce, incluindo sua autonomia no processo de decisão [6].

O controle no trabalho diz respeito às habilidades existentes e adquiridas, uso da criatividade, repetitividade, bem como ao poder decisório sobre o trabalho e a

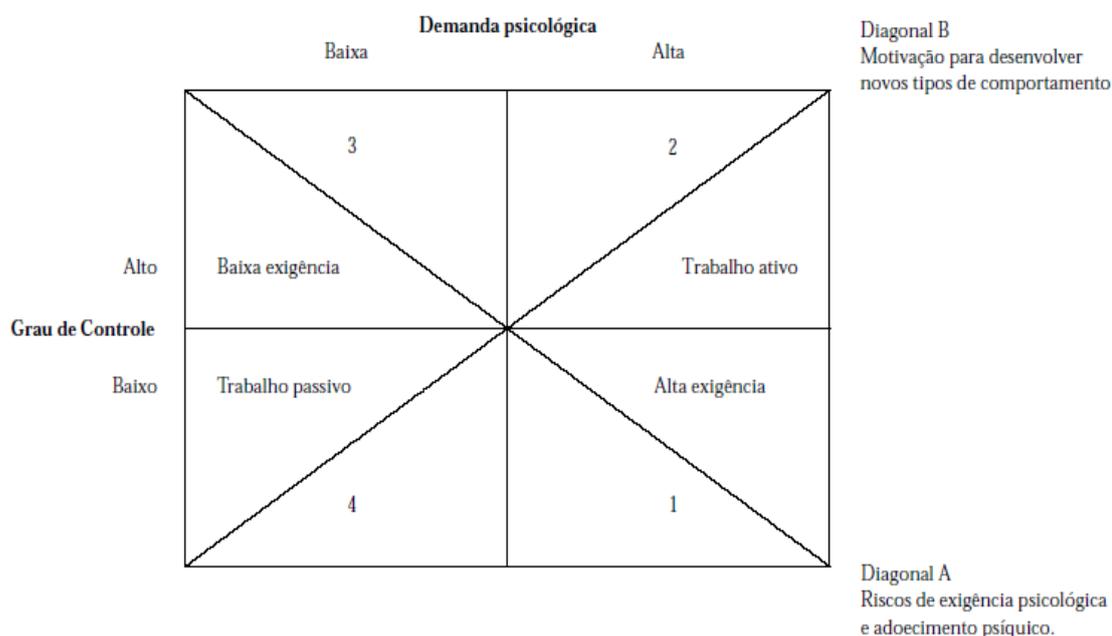
influência dos pares e da organização como um todo. A demanda psicológica se refere às exigências psicológicas enfrentadas pelo trabalhador como a pressão exercida pelo tempo em realizar tarefas, a concentração necessária, interrupções no trabalho e a espera na dependência da realização de tarefas por outros para darem continuidade ao seu trabalho [38].

A partir da combinação desses dois aspectos do trabalho, demanda e controle, alto ou baixo, pode se distinguir quatro situações específicas, que configuram riscos variados à saúde do trabalhador. São elas: baixa exigência (controle alto e demanda baixa), trabalho ativo (controle alto e demanda alta), trabalho passivo (controle baixo e demanda baixa) e alta exigência (controle baixo e demanda alta) (Figura 1).

A baixa exigência se caracteriza com o menor nível de exposição, enquanto a alta exigência configura a situação de maior exposição do trabalhador ao estresse ocupacional [10]. Ainda conforme ilustrado na Figura 1, no modelo gráfico da demanda e controle de Karasek, há quatro quadrantes e duas diagonais (A e B). A diagonal 'A' aponta os riscos de exigência psicológica e adoecimento psíquico, enquanto a diagonal 'B' registra a motivação de se desenvolver novos comportamentos [6].

A combinação de níveis altos e baixos de demanda e controle aponta situações específicas que impactam na saúde do trabalhador. Quando há alta demanda psicológica e alto controle, o resultado é um trabalho ativo, onde o intelecto é estimulado e suas potencialidades são desenvolvidas. Quando a demanda é elevada e o controle é baixo se configura a situação mais estressante para o trabalhador, onde há um desgaste psicológico progressivo. Na situação em que há baixa demanda e baixo controle, não há estímulo e a aprendizagem e as habilidades adquiridas são desperdiçadas. Na situação em que há baixa demanda e alto controle, a baixa exigência, com o passar do tempo, também poderá levar a falta de estímulo de descobertas e novos aprendizados [6]. Os quadrantes a esquerda denotam situação livre de estresse, mas podem levar ao desestímulo devido a trabalho entediante ou frustrante onde há pouca demanda psicológica, podendo acontecer de forma independente do nível de controle.

**Figura 1** - Modelo Demanda-Controlle



Fonte: Modelo proposto por Karasek [6].

Karasek no artigo sobre a aplicação do JCQ para comparar as características sociais do trabalho, mostra na Figura 2, quais as profissões mais comuns distribuídas de acordo com o modelo demanda e controle, e aquelas relacionadas às situações de trabalho ativo, alta exigência, baixa exigência e trabalho passivo. Esta amostra foi obtida do banco de dados do censo sobre ocupação e qualidade de emprego em 1990 nos Estados Unidos [38].

Chama atenção que no quadrante referente a trabalho ativo (canto superior direito) com alta demanda e alto controle, há ocupações como: funcionários públicos, médicos, engenheiros, enfermeiros e gerentes. No quadrante de trabalho passivo (inferior esquerdo), com baixa demanda e baixa controle, estão funcionários de escritório, como agentes cobrança, e pessoal de serviço de "baixo status", como zeladores. No quadrante de alta tensão (canto inferior direito), com alta demanda e baixo controle, estão os operadores de máquinas, como trabalhadores de montadoras, operadoras de corte, manipuladores de frete, bem como outros prestadores de serviço, como garçons. [38].

A construção do JCQ foi feita inicialmente para medir o estresse relacionado ao trabalho e doenças cardiovasculares nos Estados Unidos e na Suécia [39]. Este questionário é um instrumento de avaliação psicossocial do trabalho e tem o objetivo de medir as características sociais e psicológicas dos empregos. É composto de escalas, que servem para medir alta demanda / baixo controle / baixo suporte e suas implicações no desenvolvimento de tensão no trabalho. As escalas mais conhecidas e utilizadas são: a) latitude de decisão; b) demandas psicológicas; c) Suporte social. O modelo de demanda / controle prevê primeiro o risco relacionado ao estresse e segundo, o comportamento ativo e passivo no emprego e sua repercussão. Outros aspectos das demandas de trabalho também são avaliados pelo JCQ são as demandas físicas e a insegurança no trabalho. O instrumento completo possui 49 questões [38].

### 3.8 AVALIAÇÕES DO USO DE JCQ

A versão traduzida e validada em português do questionário (JCQ), aplicada em trabalhadores brasileiros, mostrou-se eficaz em identificar risco à saúde baseado no modelo demanda e controle. Foi evidenciado que quanto maior a exigência e menor o controle no trabalho, maior o estresse causado [10].

Greco et al. [39] realizou uma pesquisa bibliográfica sobre o uso do modelo demanda e controle de Karasek, na qual 6% dos estudos se concentravam na área de saúde e desses 40% na área de enfermagem, 2,8 % abordavam o profissional médico e 5,7% médicos e enfermeiros. O autor constatou que houve associação entre a alta exigência (alta demanda e baixo controle) e impactos negativos na saúde do trabalhador, denotando a validade do modelo demanda e controle de Karasek.

Greco et al. [39] faz ainda considerações sobre as características estressoras do trabalho de enfermagem como sendo de autonomia relativa, pois depende do trabalho de outros profissionais, além de terem contato com pacientes em situações críticas, no limite entre vida e morte.

Em relação ao profissional médico, como já anteriormente mencionado, em situações de estresse, destacam-se aqueles que trabalham em Unidades de Terapia Intensiva por lidarem com o limite entre a vida e a morte, bem como com a pressão

exercida pela necessidade de atualização e qualificação de alto nível, pela própria característica do trabalho e necessidade de terem maior controle emocional [38].

Outro estudo que avaliou o uso do JCQ foi o de Persson et al. [40], no artigo intitulado "o questionário JCQ pode ser usado para avaliar as propriedades estruturais e organizacionais do ambiente de trabalho?". Neste estudo os autores questionam a objetividade do uso daquele instrumento em virtude de poder refletir apenas a um fenômeno coletivo conhecido chamado "pensamento de grupo" (\*\*), pois a realização de trabalho igual não resulta em respostas semelhantes no JCQ.

A tentativa de se evitar a influência pessoal com o uso do questionário mais objetivo não parece funcionar como pretendido [41]. De acordo com Araújo et al. [37] uma crítica ao modelo de Karasek seria a demasiada simplicidade deste, por considerar somente duas dimensões do trabalho: a demanda e o controle. Para outros pesquisadores, é positiva esta característica pois é possível distinguir os principais aspectos psicossociais no trabalho [37].

No artigo de Hausser et al. [41] sobre o uso do JCQ, chegou-se as seguintes conclusões após revisão de 83 artigos publicados entre 1998 e 2007: 1) Há um efeito aditivo entre a demanda, o controle de trabalho e suporte social que afetam o bem estar psicológico. Este efeito é mais notável quanto maior a amostra analisada; 2) O efeito atenuador onde o controle atenuaria o efeito negativo do impacto da alta demanda sobre o bem-estar, que embora exista, foi documentada na minoria dos artigos estudados.

Santos et al. [42] avaliou o uso do JCQ em diferentes contextos ocupacionais investigando 9.511 indivíduos divididos em 3 grupos de trabalhadores brasileiros, destes 3.078 eram profissionais de saúde (técnicos de enfermagem). Nesta análise, o autor constatou que os 4 tipos de situações propostas pelo modelo demanda e controle não foram identificados em todos os estudos e que o desempenho do JCQ difere em diferentes contextos ocupacionais no Brasil. Dependendo da amostra analisada, há prevalência de uma ou mais dos quadrantes representados no modelo de Karasek.

Já Alves et al. [43] em revisão sistemática com inclusão de 319 artigos, demonstrou que diversos pesquisadores tem utilizado o JCQ após adaptação e

validação cultural ou não, demonstrando que o reconhecem como um instrumento mais consolidado para avaliar as características sociais e psicológicas do trabalho.

Diante da constatação que o ambiente das UTIs, de um modo geral, podem gerar situações de estresse ocupacional, este trabalho, utilizando a ferramenta do Job Content Questionnaire (JCQ), tem o objetivo de avaliar prevalência deste em médicos e enfermeiros dos seis hospitais públicos do Distrito Federal.

## **4 OBJETIVOS**

### **4.1 OBJETIVO GERAL**

Avaliar a prevalência do estresse ocupacional, pelo modelo demanda e controle (MDC), em médicos e enfermeiros que trabalham em UTIs pediátricas e neonatais dos hospitais públicos do Distrito Federal, e seus fatores relacionados.

### **4.2 OBJETIVOS SECUNDÁRIO**

Avaliar as diferenças entre as categorias profissionais em relação ao estresse ocupacional pelo modelo demanda e controle, comparando os dois tipos de UTIs (pediátrica e neonatal).

## 5 METODOLOGIA

### 5.1. DELINEAMENTO DO ESTUDO

Trata-se de estudo de caráter quantitativo, analítico, com delineamento transversal.

### 5.2. LOCAL

Os dados foram obtidos em todas as Unidades de Terapia Intensiva do Pediátricas e neonatais públicas do Distrito Federal, compreendendo os seguintes hospitais e serviços : UTI Neonatal do Hospital Regional de Sobradinho (HRS), UTIs Pediátrica e neonatal do Hospital Regional de Taguatinga (HRT), UTIS Pediátrica e Neonatal do Hospital Materno Infantil de Brasília (HMIB), UTI Neonatal e Pediátrica do Hospital Regional de Santa Maria (HRSM), UTI Neonatal do Hospital Regional da Ceilândia (HRC) e UTI Pediátrica do Hospital de Base do DF (HBDF).

### 5.3 POPULAÇÃO

A amostra inicial da pesquisa foi do total de 311 profissionais de saúde (médicos e enfermeiros) que trabalhavam nas Unidades de Terapia Intensiva neonatais e pediátricas dos seis hospitais públicos do DF. Como nem todos os hospitais contam com UTIs Pediátricas e Neonatais, a amostra foi coletada da seguinte forma: Na UTI Pediátrica do Hospital de Base (a UTI do Hospital de Base é mista, neonatal e pediátrica, contando com uma só chefia de Unidade), nas UTIs Pediátrica e Neonatal do HMIB, nas UTIs Pediátrica e Neonatal do HRT, na UTI neonatal do HRSM (pois a UTI Pediátrica deste Hospital foi extinta no transcurso da coleta de dados) e nas UTIs Neonatais dos Hospitais Regionais de Ceilândia e de Sobradinho, uma vez que nestes hospitais não há UTI Pediátrica.

A amostra final foi de 154 profissionais de saúde, que responderam ao questionário. Destes, 65 eram médicos da UTI neonatal e 43 da UTI Pediátrica. Em relação aos enfermeiros foram 26 da UTI neonatal e 20 da UTI Pediátrica.

### **5.3.1 Critérios de inclusão**

- Ser médico ou enfermeiro e trabalhar em UTI pediátrica ou neonatal.

### **5.3.2 Critérios de exclusão**

- Profissionais médicos e enfermeiros que estão cumprindo apenas rodízio temporário nas UTIs.
- Profissionais com os quais não conseguimos contato para possível inclusão no estudo.

## **5.4 COLETA DE DADOS**

O questionário foi entregue as chefias médica e de enfermagem da UTI pesquisada, que ficaram responsáveis pela distribuição dos mesmos aos funcionários (médicos e enfermeiros) nos plantões de serviços e depois foram recolhidos pelo pesquisador. O questionário foi composto de duas partes: a primeira, de autoria dos pesquisadores, coletou informações sociodemográficas e a segunda parte foi composta especificamente de questões do JCQ elaborado por Karasek e traduzido e validado no Brasil por Araújo, com abordagem dos aspectos de demanda e o controle sobre o trabalho realizado em ambos os tipos de UTIs [6].

### **5.4.1 Instrumentos**

#### **5.4.1.1 Questionário Sócio-Demográfico**

Consta de 21 questões para caracterização da população estudada em relação a: idade, sexo, estado civil, se tem filhos, se segue alguma religião, tempo de deslocamento para o trabalho, se faz plantão noturno, se faz psicoterapia, tratamento psiquiátrico, se é tabagista, etilista, se faz atividade física e com que regularidade, se tem hobbies e qual, qual o regime de trabalho, classe profissional, em que UTI trabalha, se tem pós graduação em terapia intensiva, se tem vínculo de trabalho público e privado, quanto horas contínuas de trabalho, se foi lotado na UTI por vontade própria, relação de quantos pacientes por profissional assistente e se tem intenção de sair do setor de UTI.

#### 5.4.1.2 Questionário *Job Content Questionnaire*

Utilizada a versão com 35 questões, traduzida e adaptada por Araújo e validada em 2008 [8], com ênfase nas características de demanda psicológica e controle no trabalho, conforme já detalhado.

### 5.5 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Realizou-se análise estratificada pelo tipo de UTI (pediátrica e neonatal), na tentativa de descrever diferenças ou similaridades no padrão de distribuição das variáveis que influenciam o estresse ocupacional entre médicos e enfermeiros e comparar os níveis de estresse ocupacional prevalentes em cada UTI.

Com base no modelo demanda e controle, as características do trabalho dos profissionais de saúde foram classificadas em:

- "Alta exigência do trabalho" (caracterizado como alta demanda e baixo controle);
- "Trabalho ativo" (alta demanda e alto controle);
- "Trabalho passivo" (baixa demanda e baixo controle); e,
- "Baixa exigência" (combinando baixa demanda e alto controle).

Inicialmente foram estimadas as frequências relativas das características sociodemográficas, hábitos de vidas e lazer e características do trabalho. Em seguida foram realizadas análises bivariadas para investigar a associação entre as características sociodemográficas, hábitos de vidas e lazer e características do trabalho com o estresse ocupacional. Nesta etapa, investigou-se também se os níveis de estresse ocupacional variavam conforme a categoria profissional (médicos e enfermeiros). Na análise bivariada foram calculadas as razões de prevalências (RP) com intervalos de confiança (IC) de 95% e os valores de p pelo teste qui-quadrado ( $\chi^2$ ). Considerou-se parâmetros para associação estatisticamente significativa os valores de  $p < 0,05$ . Para o desenvolvimento das análises foi utilizado o programa *Statistical Program for the Social Sciences 23.0* (SPSS 23.0).

## 5.6 ASPECTOS ÉTICOS

O protocolo da pesquisa foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS), responsável pela avaliação de projetos de pesquisas, sob número 3.598.730. Todos os profissionais assinaram espontaneamente o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

## 6 REFERÊNCIAS

- 1 Fogaça MC, Carvalho WB, Nogueira-Martins LA. Demandas do trabalho e controle unidades de terapia intensiva pediátrica e neonatal. *Rev Bras Enferm.* 2010;63(4):529-32. doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672010000400005>.
- 2 Sanches PG, Carvalho MDB. Vivência dos enfermeiros de unidade de terapia intensiva frente à morte e o morrer. *Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS)* 2009 jun;30(2):289-96
- 3 Fogaça MC, Carvalho WB, Cítero VA, Nogueira-Martins LA. Fatores que tornam estressante o trabalho de médicos e enfermeiros em terapia intensiva pediátrica e neonatal: estudo de revisão bibliográfica. *Rev Bras Ter Intensiva.* 2008;20(3):261-66. doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-507X2008000300009>.
- 4 Massaroli R, Martini JG, Massaroli A, Lazzari DD, Oliveira SN, Canever BP. Trabalho de enfermagem em unidade de terapia intensiva e sua interface com a sistematização da assistência. *Esc Anna Nery.* 2015;19(2):252-8. doi: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150033>.
- 5 Rocha APF, Souza KR, Teixeira LR. A saúde e o trabalho de médicos de UTI neonatal: um estudo em hospital público no Rio de Janeiro. *Physis.* 2015;25(3):843-62. doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312015000300009>
- 6 Karasek RA Jr. Job Demands, Job Decision Latitude, and Mental Strain: Implications for Job Redesign. *Adm Sci Q.* 1979;24(2):285-308. doi: <https://doi.org/10.2307/2392498>.
7. Yates SW. Physician Stress and Burnout. *Am J Med.* 2020;133(2):160-164. <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2019.08.034>.
- 8 Cavalheiro AM, Moura Junior DF, Lopes AC. Stress. Estresse de enfermeiros com atuação em unidade de terapia intensiva. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2008;16(1). doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692008000100005>.
- 9 Tironi MOS, Nascimento Sobrinho CL, Barros DS, Reis EJFB, Marques Filho ES, Almeida A, et al. Trabalho e síndrome da estafa profissional (síndrome de burnout) em médicos intensivistas de Salvador. *Rev Assoc Med Bras.* 2009;55(6):656-62. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-42302009000600009>.
- 10 Araújo TM, Karasek R. Validity and reliability of the job content questionnaire in formal and informal jobs in Brazil. *SJWEH Supplements.* 2008;(6):52-9.
- 11 Figueiras JC, Hippert MIS. A polêmica em torno do conceito de estresse. *Psicol Cienc Prof.* 1999;19 (3):40-51. doi: <https://doi.org/10.1590/S1414-98931999000300005>.
- 12 Chiavenato I. *Gestão de Pessoas: o novo papel dos recursos humanos nas organizações.* São Paulo: Manolo; 1999.

- 13 Avey H, Matheny KB, Robbins A, Jacobson TA. Health care providers' training, perceptions, and practices regarding stress and health outcomes. *J Natl Med Assoc.* 2003;95(9):833,836-45.
- 14 World Health Organization. (2017). Depression and other common mental disorders: global health estimates. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/254610>.
- 15 Qiao YM, Lu YK, Yan Z, Yao W, Pei JJ, Wang HX. Reciprocal associations between job strain and depression: a 2-year follow-up study from the survey of health, ageing and retirement in Europe. *Brain Behav.* 2019;9(9):e01381. doi: <https://doi.org/10.1002/brb3.1381>.
- 16 Rozanski A, Blumenthal JA, Kaplan J. Impact of Psychological Factors on the Pathogenesis of Cardiovascular Disease and Implications for Therapy Originally. *Circulation.* 1999;99(16):2192-217. doi: <https://doi.org/10.1161/01.cir.99.16.2192>.
- 17 Haines AP, Imeson JD, Meade TW. Phobic anxiety and ischemic heart disease. *BMJ.* 1987; 295:297–299.
- 18 Kawachi I, Colditz GA, Ascherio A, Rimm EB, Giovannucci E, Stampfer MJ, Willert WC. Prospective study of phobic anxiety and risk of coronary heart disease in men. *Circulation.* 1994; 89:1992–1997.
- 19 Kawachi I, Sparrow D, Vokonas PS, Weiss ST. Symptoms of anxiety and risk of coronary heart disease: the Normative Aging Study. *Circulation.* 1994; 90:2225–2229
- 20 Schmidt MHFM. Trabalho e saúde mental na visão da OIT. *Rev Trib Reg Trab.* 3ª Reg. 2010;51(81):489-526.
- 21 Reis ALPP, Fernandes SRP, Gomes AF. Estresse e fatores psicossociais. *Psicol Cienc Prof.* 2010;30(4). doi: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932010000400004>.
- 22 Tsai YC, Liu CH. Factors and symptoms associated with work stress and health-promoting lifestyles among hospital staff: a pilot study in Taiwan. *BMC Health Serv Res.* 2012;12:199. doi: <https://doi.org/10.1186/1472-6963-12-199>.
- 23 Ballone GJ, Moura EC. Estresse e trabalho. *PsiquWeb [Internet].* 2015. [acesso em 2020 Jul 8]. Disponível em: <https://psiquweb.net/>
- 24 Rodrigues VMCP, Ferreira ASS. Fatores geradores de estresse em enfermeiros de unidades de terapia intensiva. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2011;19(4):[09 telas]. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692011000400023>.
- 25 Makie VV. Stress and coping strategies amongst registered nurses working in a South African tertiary hospital [Internet]. 2006 [acesso em 2020 Jul. 8]. Disponível em: [http://etd.uwc.ac.za/xmlui/bitstream/handle/11394/1983/Makie\\_MCUR\\_2006.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://etd.uwc.ac.za/xmlui/bitstream/handle/11394/1983/Makie_MCUR_2006.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

- 26 Hays MA, All AC, Mannahan C, Cuaderes E, Wallace D. Reported stressors and ways of coping utilized by intensive care unit nurses. *Dimens Crit Care Nurs*. 2006;25(4):185-93. doi: <https://doi.org/10.1097/00003465-200607000-00016>.
- 27 Nerurkar A, Bitton A, Davis RB, Phillips RS, Yeh G. When physicians counsel about stress: results of a National Study. *JAMA Intern Med*. 2013;173(1):76-7. doi: <https://doi.org/10.1001/2013.jamainternmed.480>.
- 28 Antoniazzi AS, Dell'Aglio DD, Bandeira DR. O conceito de coping : uma revisão teórica. *Estudos de Psicologia* 2000, 5(1), 287-312 1998, 3(2), 273-294 Coping 273
- 29 Maturana APPM, Valle TGM. Estratégias de enfrentamento e situações estressoras de profissionais no ambiente hospitalar. *Psicol Hosp [Internet]*. 2014 [acesso em 2020 Jul 8];12(2):2-23. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ph/v12n2/12n2a02.pdf>.
- 30 Prado CEP. Estresse ocupacional: causas e consequências [Internet]. 2016 [acesso em 2020 Jul 8]. Disponível em: <http://www.rbmt.org.br/details/122/pt-BR/estresse-ocupacional--causas-e-consequencias>.
- 31 Karasek RA. Stress at work: an integrative approach. *New Solut*. 1994;4(4):28-35. doi: <https://doi.org/10.2190%2FNS4.4.e>.
- 32 Nyberg ST, Fransson EI, Heikkila K, Alfredsson L, Cassini A, Clays E, *et al*. Job strain and cardiovascular disease risk factors; meta-analysis of individual-Participant data from 47.000 Men and women. *Plos ONE*. 2013;8(6):e67323. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0067323>
- 33 Stansfeld S, Candy B. Psychosocial work environment and mental health: a meta-analytic review. *Scand J Work Environ Health*. 2006;32(6):443-62. doi: <https://doi.org/10.5271/sjweh.1050>.
- 34 Perniciotti P, Serrano Júnior CV, Guarita RV, Morales RJ, Romano BW. Síndrome de Burnout nos profissionais de saúde: atualização sobre definições, fatores de risco e estratégias de prevenção. *Rev SBPH*. 2020;23(1):35-52.
- 35 Machado DA, Louro TQ, Figueiredo NMA, Vianna LMA. O esgotamento dos profissionais de enfermagem: uma revisão integrativa sobre a síndrome de burnout em UTI. *Rev Pesq Cuid Fundam*. 2012;4(4):2765-75.
- 36 Silva DKC, Pacheco MJT, Marques HS, Branco RCC, Silva MACN, Nascimento MDSB. Burnout no trabalho de médicos pediatras. *Rev Bras Med Trab*. 2017;15(1):2-11.
- 37 Araújo TM, Graça CC, Araújo E. Estresse ocupacional e saúde: contribuições do modelo demanda-controle. *Cien Saude Colet*. 2003;8(4):991-1003.

- 38 Karasek R, Brisson C, Kawakami N, Houtman I, Bongers P, Amick B. The Job Content Questionnaire (JCQ): an instrument for internationally comparative assessments of psychosocial job characteristics. *J Occup Health Psychol.* 1998;3(4):322-55. doi: <https://doi.org/10.1037//1076-8998.3.4.322>.
- 39 Greco PBT, Magnago TSBS, Prochnow A, Beck CLC, Tavares JP. Utilização do modelo demanda-controle de karasek na américa latina: uma pesquisa bibliográfica. *Rev Enferm UFSM.* 2011;1(2):272-81. doi: <https://doi.org/10.5902/217976922566>.
- 40 Persson R, Hansen AM, Garde AH, Kristiansen J, Nordander C, Balogh I, et al. Can the job content questionnaire be used to assess structural and organizational properties of the work environment. *Int Arch Occup Environ Health.* 2012;85:45–55.
- 41 Hausser JA, Mojzisch A, Niesel M, Schulz-Hardt S. Ten years on: A review of recent research on the Job Demand-Control(-Support) model and psychological well-being. *Int J Work, Health Organisations.* 2010;24(1):1-35. doi: <https://doi.org/10.1080/02678371003683747>.
- 42 Santos KOB, Araújo TM, Carvalho FM, Karasek R. The job content questionnaire in various occupational contexts: applying a latent class model. *BMJ Open.* 2017;7(5): e013596. doi: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-013596>.
- 43 Alves MGM, Hokerberg YHM, Faerstein E. Tendências e diversidade na utilização empírica do modelo demanda-controle de Karasek (estresse no trabalho): uma revisão sistemática. *Rev Bras Epidemiol.* 2013;16(1):125-36. doi: <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2013000100012>.

## 7 RESULTADOS

Os resultados e discussão deste trabalho serão apresentados a seguir no artigo fruto desta pesquisa.

### 7.1. ARTIGO ORIGINAL PARA PUBLICAÇÃO

#### **Estresse Ocupacional nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatais e Pediátricas Públicas de uma Região Metropolitana Brasileira**

Abdias Aires de Queiroz Júnior<sup>1</sup> \*

Natalia Correa Vieira de Melo<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Escola Superior de Ciências da Saúde – ESCS, Brasília-DF, Brasil.

\* Contato do autor: Abdias Aires de Queiroz Júnior. Endereço: SQNW 106 - Bloco I – Apt. 508 – Brasília – DF - CEP – 70.683-675. E-mail – [abaqjr@gmail.com](mailto:abaqjr@gmail.com). Fone: 61 999852579.

## RESUMO

**Introdução:** As Unidades de terapia Intensiva (UTIs) Pediátrica e Neonatal são ambientes onde as demandas do trabalho são elevadas e o controle sobre este muitas vezes se perde. Neste tipo de cenário, há maior risco de estresse ocupacional, que pode levar ao adoecimento, com conseqüente impacto no rendimento e na produtividade do trabalho. Um dos instrumentos mais utilizados para dimensionar o estresse ocupacional com base na demanda e controle do trabalho é o *Job Content Questionnaire* (JCQ), desenvolvido por Robert Karasek, ferramenta validada e traduzida para o português desde 2008. **Objetivos:** Avaliar a prevalência de estresse ocupacional sob o aspecto de demanda e controle em médicos e enfermeiros que trabalham em UTIs Pediátricas e neonatais nos hospitais públicos de uma região metropolitana brasileira e comparar as diferenças desta incidência entre as categorias profissionais. **Métodos:** Estudo quantitativo, analítico, com delineamento transversal. Os dados foram coletados nas Unidades de Terapia Intensiva Pediátricas e Neonatais de todos os hospitais públicos da região metropolitana estudada, no período de dezembro de 2019 a abril de 2020. 154 indivíduos responderam ao *Job Content Questionnaire*. **Resultados:** Foi observada maior exposição ao estresse ocupacional nos profissionais da UTI neonatal, com predomínio de alta demanda psicológica (50; 54,9%), do que nos da UTI pediátrica, nos quais predominou a baixa demanda psicológica (41; 65,1%) ( $p=0,01$ ). A maioria dos enfermeiros da UTI pediátrica apresentou baixo controle sobre o trabalho (13; 65,0%), ao contrário dos médicos que apresentaram, em geral, alto controle (28; 65,1%) ( $p=0,02$ ). Não houve diferença entre médicos e enfermeiros da UTI neonatal. Ao comparar os médicos dos dois tipos de UTI, foi observado predomínio de alta demanda entre os médicos da UTI neonatal (35; 53,8%) e de baixa demanda entre os da UTI pediátrica (28; 65,1%) ( $p=0,05$ ). Não houve diferença entre os enfermeiros dos dois tipos de UTI. **Conclusão:** Houve maior exposição ao estresse ocupacional na UTI neonatal em relação à UTI pediátrica. Os enfermeiros estão mais expostos ao estresse profissional do que os médicos na UTI pediátrica. Médicos e enfermeiros estão igualmente expostos ao estresse ocupacional na UTI neonatal.

**Palavras-Chave:** Estresse Psicológico; Estresse Ocupacional; Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. Saúde do Trabalhador; Esgotamento Profissional.

## ABSTRACT

**Introduction:** Pediatric and Neonatal intensive care units (ICUs) are settings where job demands are high and control over work is often lost. In this type of scenario, there is a greater risk of occupational stress, which can lead to illness, with a consequent impact on income and work productivity. One of the instruments used to measure occupational stress based on job demand and control is the Job Content Questionnaire (JCQ), developed by Robert Karasek. This tool has been translated into Portuguese and validated since 2008. **Objectives:** To assess the prevalence of occupational stress under the aspect of demand and control in doctors and nurses working in Pediatric and neonatal ICUs in public hospitals in the Federal District and to compare the differences in this incidence between the professional categories. **Methods:** A quantitative, analytical, cross-sectional study was conducted. Data were collected from the pediatric and neonatal ICUs of the Federal District Health Department from December 2019 to April 2020. In total, 154 individuals completed the JCQ. **Results:** Greater exposure to occupational stress was observed in neonatal ICU professionals, with a predominance of high demand (50; 54.9%), than in pediatric ICU professionals, in whom low psychological demand predominated (41; 65.1%) ( $p=0.01$ ). Most pediatric ICU nurses showed low control over their work (13; 65.0%), unlike physicians who, in general, showed high control (28; 65.1%) ( $p=0.02$ ). There was no difference between neonatal ICU physicians and nurses. When comparing physicians from the two types of ICU, a predominance of high demand was observed among physicians from the neonatal ICU (35; 53.8%) and low demand among those from the pediatric ICU (28; 65.1%) ( $p=0.05$ ). There was no difference between the nurses of the two types of ICU. **Conclusion:** There was greater exposure to occupational stress in the neonatal ICU compared to the pediatric ICU. Nurses are more exposed to occupational stress than physicians in the pediatric ICU. Doctors and nurses are equally exposed to occupational stress in the NICU.

**Keywords:** Stress, Psychological; Occupational Stress; Intensive Care Units, Pediatric; Intensive Care Units, Neonatal; Occupational Health; Burnout, Professional.

## INTRODUÇÃO

As Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) são locais onde os processos de trabalho com pacientes graves e o suporte necessário à manutenção da vida exigem intervenções sofisticadas e muitas vezes imediatas, bem como uso de equipamentos de alta tecnologia. Mesmo com o avanço alcançado pela terapia intensiva e medicina de emergência nos últimos anos em relação a novas tecnologias e novas abordagens terapêuticas, muitos pacientes irão evoluir para óbito. Estudo americano recente sugere que 20% dos pacientes que estão ou passaram pela UTI evoluem para o óbito<sup>(1-3)</sup>.

O estresse emocional e físico, ao qual os profissionais que trabalham em UTIs estão submetidos, é uma constante no desempenho de suas funções diárias. Esse estresse pode ser agravado pela ausência de formação técnica adequada e pelo pouco tempo de experiência profissional, em alguns casos<sup>(4,5)</sup>. O ambiente e as situações aqui pontuados podem levar esses profissionais ao estresse ocupacional, resultando no adoecimento físico ou emocional<sup>(6)</sup>.

Várias pesquisas em todo o mundo vêm se preocupando com o adoecimento dos trabalhadores em relação ao estresse ocupacional, que pode levar ao absenteísmo, a incapacidades temporárias ou permanentes, com consequente impacto no ambiente de trabalho, tanto do ponto de vista de resultados como de saúde coletiva<sup>(1,2,5-8)</sup>. As situações de demanda e controle do trabalho podem interferir tanto de forma positiva quanto negativa na performance do trabalhador<sup>(6)</sup>. Positivamente, pode representar um estímulo para se adquirir ou aperfeiçoar novas técnicas e comportamentos; ou, por outro lado, negativamente, levar à baixa qualidade do cuidado prestado, ao descontentamento profissional, à Síndrome de *Burnout* e até mesmo ao abandono da profissão<sup>(7)</sup>. Do ponto de vista pessoal, uma série de transtornos, como falta de paciência, irritabilidade, dificuldade de concentração, dentre outros transtornos físicos e psicológicos, podem afetar o profissional de saúde<sup>(8-11)</sup>.

As UTIs pediátricas e neonatais são locais onde a carga de trabalho é alta para os profissionais, levando-os a serem expostos a demandas físicas e emocionais que podem contribuir para o estresse ocupacional<sup>(1,12-14)</sup>. Vários instrumentos tentam medir ou avaliar o papel que a demanda psicológica e o

controle sobre o trabalho exercem na geração do estresse ou tensão sobre a dinâmica do trabalho, bem como suas repercussões na saúde do trabalhador. Um dos instrumentos mais utilizados é o *Job Content Questionnaire* (JCQ), que possui tradução para o português validada em 2008<sup>(15)</sup>.

Segundo o modelo avaliado pelo JCQ são consideradas não só as perspectivas de demanda psicossociais do trabalho, mas também o controle que o trabalhador exerce sobre elas, relacionando a demanda e controle ao risco de adoecimento (Demand-Control Model ou Job Strain Model)<sup>(6)</sup>.

O objetivo deste trabalho é documentar o estresse ocupacional, pelo modelo demanda e controle (MDC), em profissionais médicos e enfermeiros das UTIs neonatais e pediátricas dos hospitais públicos da região metropolitana de Brasília, Distrito Federal (DF).

## **METODOLOGIA**

Trata-se de pesquisa de caráter quantitativo, analítico, com delineamento transversal. O protocolo da pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP). Os dados foram coletados nas Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatais de todos os Hospitais públicos da região metropolitana de Brasília - Distrito Federal, no período de dezembro de 2019 a abril de 2020. Esta região metropolitana tem cerca de 4,5 milhões de habitantes e um total de quatro UTIs pediátricas e cinco UTIs neonatais públicas.

A amostra inicial da pesquisa foi o total de 311 profissionais de saúde (médicos e enfermeiros) que trabalhavam nas Unidades de Terapia Intensiva neonatais e pediátricas dos seis hospitais públicos da região metropolitana estudada. A amostra final foi de 154 profissionais de saúde (108 médicos e 46 enfermeiros), que responderam ao questionário. Destes, 65 eram médicos da UTI neonatal e 43 da UTI Pediátrica. Em relação aos enfermeiros foram 26 da UTI neonatal e 20 da UTI Pediátrica. Os critérios de inclusão foram: ser médico ou enfermeiro e trabalhar em UTI pediátrica ou neonatal. Todos os profissionais assinaram espontaneamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A primeira parte do questionário coletou informações sociodemográficas e a segunda parte, especificamente, questões do JCQ<sup>(5)</sup>. As variáveis analisadas foram:

controle sobre o trabalho (autoridade decisória e autoridade decisória no nível macro) e as demandas psicológicas do trabalho. A medida de resposta de cada item é avaliada em quatro níveis: 1 = discordo fortemente, 2 = discordo, 3 = concordo e 4 = concordo fortemente.

O JCQ permite a distinção de quatro situações específicas do trabalho, que configuram riscos variados à saúde do trabalhador, através da combinação dos aspectos demanda e controle alto ou baixo. São elas: baixa exigência (controle alto e demanda baixa), trabalho ativo (controle alto e demanda alta), trabalho passivo (controle baixo e demanda baixa) e alta exigência (controle baixo e demanda alta). A baixa exigência se caracteriza com o menor nível de exposição ao estresse, enquanto a alta exigência representa a situação de maior exposição do trabalhador ao estresse ocupacional<sup>(6)</sup>.

Foi realizada análise estratificada pelo tipo de UTI (pediátrica e neonatal), na tentativa de descrever diferenças ou similaridades no padrão de distribuição das variáveis que influenciam o estresse ocupacional entre médicos e enfermeiros e comparar os níveis de estresse ocupacional prevalentes em cada UTI. Na análise bivariada, foram calculadas as razões de prevalências (RP) com intervalos de confiança (IC) de 95% e os valores de  $p$  pelo teste qui-quadrado ( $\chi^2$ ). Consideraram-se parâmetros para associação estatisticamente significativa os valores de  $p < 0,05$ . Para o desenvolvimento das análises foi utilizado o programa *Statistical Program for the Social Sciences* 23.0 (SPSS 23.0).

## RESULTADOS

A amostra foi constituída por 154 trabalhadores atuantes em unidades de terapia intensiva pediátrica (Ped) e neonatal (Neo). As características sociodemográficas e os hábitos de vida e lazer foram semelhantes entre os dois tipos de UTI estudados. A maior parte era do sexo feminino ( Neo: 78; 85,7% / Ped: 52; 82,5%), com mais de 35 anos de idade (Neo: 57; 62,6% / Ped: 37; 58,7%), com filhos ( Neo: 52; 57,1% / Ped: 38; 60,3%) e com companheiros (Neo: 61; 67% / Ped: 40; 63,5%). A maior parte tinha curso de pós-graduação (Neo: 60; 65,9% / Ped: 43; 68,3%). Em relação aos hábitos de vida e lazer, a maioria declarou ter uma religião (Neo: 74; 81,3% / Ped: 54; 85,7%), possuir hobbies nas horas vagas (Neo: 55;

60,4% / Ped: 38; 60,3%) e praticar atividades físicas (Neo: 54; 59,3%/Ped: 33; 52,4%). A grande maioria informou não consumir bebidas alcoólicas (Neo: 72; 79,1% / Ped: 48; 76,2%), não ser tabagista (Neo: 89; 97,8% / Ped: 63; 100%) e não fazer tratamento psicoterápico (Neo: 77; 84,6% / Ped: 55; 87,3%) (Tabela 1).

**Tabela 1** - Características sociodemográficas e hábitos de vida e lazer de médicos(as) e enfermeiros(as) de UTI neonatal e pediátrica, Brasília - DF, 2020

Características sociodemográficas e hábitos de vida	UTI Neonatal		UTI Pediátrica		p-valor
	n	P (%)	n	P (%)	
<b>Sexo</b>					
Masculino	13	14,3	11	17,5	0,59
Feminino	78	85,7	52	82,5	
<b>Idade</b>					
Até 35 anos	35	37,4	26	41,3	0,62
Mais de 35 anos	57	62,6	37	58,7	
<b>Escolaridade</b>					
Nível superior completo	31	34,1	20	31,7	0,76
Pós-graduação	60	65,9	43	68,3	
<b>Filhos</b>					
Sim	52	57,1	38	60,3	0,94
Não	39	42,9	25	39,7	
<b>Situação Conjugal</b>					
Com companheiro	61	67,0	40	63,5	0,65
Sem companheiro	30	33,0	23	36,5	
<b>Possui religião</b>					
Sim	74	81,3	54	85,7	0,47
Não	17	18,7	9	14,3	
<b>Pratica atividade física</b>					
Sim	54	59,3	33	52,4	0,39
Não	37	40,7	30	47,6	
<b>Tabagista</b>					
Sim	2	2,2	0	-	0,24
Não	89	97,8	63	100,0	
<b>Etilista</b>					
Sim	19	20,9	15	23,8	0,67
Não	72	79,1	48	76,2	
<b>Possui hobbies</b>					
Sim	55	60,4	38	60,3	0,99
Não	36	39,6	25	39,7	
<b>Faz psicoterapia</b>					
Sim	14	15,4	10	15,9	0,93
Não	77	84,6	53	84,1	
<b>Faz tratamento psicoterápico</b>					
Sim	14	15,4	8	12,7	0,64
Não	77	84,6	55	87,3	

Fonte: Elaborada pelo autor.

Houve diferença estatisticamente significativa ( $p=0,02$ ) em relação à jornada de trabalho entre os dois tipos de UTI. Na UTI neonatal, a maioria dos profissionais

trabalhava até 40 horas por semana (59; 64,8%), e, na UTI pediátrica, mais que 40 horas por semana (34; 54,0%) (Tabela 2).

A maior parte da amostra era composta por médicos de ambas as Unidades de Terapia Intensiva (Neo: 65; 71,4% / Ped: 43; 68,3%). A maioria cumpria escala de plantão noturno (Neo: 68; 74,7% / Ped: 43; 68,3%), levava até meia hora para se deslocar até o trabalho (Neo: 59; 64,8% / Ped: 38; 60,3%) e estava há mais de 5 anos no emprego (Neo: 65; 71,4% / Ped: 40; 63,5%). Um pouco mais da metade dos profissionais possuía outro vínculo empregatício (Neo: 48; 52,7% / Ped: 37; 58,7%). A maioria trabalhava mais que 12 horas contínuas (Neo: 63; 69,2% / Ped: 41; 65,1%) e estava lotada na UTI por vontade própria (Neo: 77; 84,6% / Ped: 54; 85,7%), não tendo intenção de sair do setor onde trabalhava (Neo: 75; 82,4% / Ped: 56; 88,9%) (Tabela 2).

**Tabela 2** - Características do trabalho de médicos(as) e enfermeiros(as) de UTI neonatal e pediátrica, Brasília - DF, 2020

Características sociodemográficas, do trabalho e hábitos de vida	UTI Neonatal		UTI Pediátrica		p-valor
	n	P (%)	n	P (%)	
<b>Categoria Profissional</b>					
Médico(a)	65	71,4	43	68,3	0,67
Enfermeiro(a)	26	28,6	20	31,7	
<b>Faz plantão noturno</b>					
Sim	68	74,7	43	68,3	0,38
Não	23	25,3	20	31,7	
<b>Tempo de deslocamento para o trabalho</b>					
Até meia hora	59	64,8	38	60,3	0,57
Mais de meia hora	32	35,2	25	39,7	
<b>Carga horária de trabalho semanal</b>					
Até 4 Até 40 horas	59	64,8	29	46,0	<b>0,02</b>
Mais de 40 horas	32	35,2	34	54,0	
<b>Anos de experiência na profissão</b>					
Até 5 anos	26	28,6	23	36,5	0,30
Mais de 5 anos	65	71,4	40	63,5	
<b>Possui outro vínculo</b>					
Sim	48	52,7	37	58,7	0,46
Não	43	47,3	26	41,3	
<b>Horas contínuas de trabalho</b>					
Até 12 horas	28	30,8	22	34,9	0,59
Mais de 12 horas	63	69,2	41	65,1	
<b>Lotação na UTI</b>					
Por vontade própria	77	84,6	54	85,7	0,85
Por determinação da gestão	14	15,4	9	14,3	
<b>Intenção de sair da UTI</b>					
Sim	16	17,6	7	11,1	0,27
Não	75	82,4	56	88,9	

Fonte: Elaborada pelo autor.

Houve maior exposição ao estresse profissional na UTI neonatal do que na pediátrica. Na UTI neonatal, predominou a alta demanda psicológica (50; 54,9%), ao contrário da UTI pediátrica, onde predominou a baixa demanda (41; 65,1%) ( $p=0,01$ ). Considerando o modelo Demanda-Controle, houve uma tendência não significativa a maior prevalência de alta exigência na UTI neonatal (28; 30,8%), quando comparada à UTI pediátrica, onde predominou a baixa exigência no trabalho (22; 34,9%) ( $p=0,06$ ) (Tabela 3).

**Tabela 3** – Demandas psicológicas e latitude de decisão - médicos(as) e enfermeiros(as) de UTI neonatal e pediátrica, Brasília - DF, 2020

Estresse Ocupacional (Modelo Demanda-Controle)	UTI Neonatal		UTI Pediátrica		$p$ -valor
	n	P (%)	n	P (%)	
<b>Demanda</b>					
Baixa	41	45,1	41	65,1	<b>0,01</b>
Alta	50	54,9	22	34,9	
<b>Controle</b>					
Alto	42	46,2	35	55,6	0,25
Baixo	49	53,8	28	44,4	
<b>Modelo Demanda-Controle</b>					
Baixa exigência	20	22,0	22	34,9	0,06
Trabalho Ativo	22	24,2	13	20,6	
Trabalho Passivo	21	23,1	19	30,2	
Alta exigência	28	31,0	9	14,3	

Fonte: Elaborada pelo autor.

Quando comparado o estresse ocupacional entre as categorias médica e de enfermagem de cada tipo de UTI (Tabela 4), foi observada maior prevalência de alto controle sobre o trabalho entre os médicos (28; 65,1%) e de baixo controle entre os enfermeiros (13; 65,0%) da UTI pediátrica ( $p=0,02$ ), sem diferença quanto à demanda psicológica entre as duas categorias profissionais. Não foi observada diferença estatisticamente significativa quanto à demanda psicológica ou controle sobre o trabalho entre médicos e enfermeiros da UTI neonatal. Adicionalmente, não foi observada diferença estatística do modelo Demanda-Controle, entre médicos e enfermeiros de cada tipo de UTI. Houve maior prevalência de alta exigência tanto nos médicos (18; 27,7%) quanto nos enfermeiros da UTI neonatal (10; 38,5%). Na UTI pediátrica foi mais frequente a baixa exigência entre os médicos (18; 41,9%) e o trabalho passivo nos enfermeiros (9; 45%).

**Tabela 4** - Níveis de estresse ocupacional (MDC) entre médicos(as) e enfermeiros(as) de UTI neonatal e pediátrica, Brasília – DF, 2020

Estresse Ocupacional	UTI Neonatal				<i>p</i>	UTI Pediátrica				<i>p</i>
	Médico(a)		Enfermeiro(a)			Médico(a)		Enfermeiro(a)		
	n	P(%)	n	P(%)		n	P(%)	n	P(%)	
<b>Demanda</b>										
Baixa	30	46,2	11	42,3	0,74	28	65,1	13	65,0	0,99
Alta	35	53,8	15	57,7		15	34,9	7	35,0	
<b>Controle</b>										
Alto	33	50,8	9	34,6	0,16	28	65,1	7	35,0	<b>0,02</b>
Baixo	32	49,2	17	65,4		15	34,9	13	65,0	
<b>Modelo Demanda-Controle</b>										
Baixa exigência	16	24,6	4	15,4		18	41,9	4	20,0	0,17
Trabalho Ativo	17	26,2	5	19,2	0,57	10	23,3	3	15,0	
Trabalho Passivo	14	21,5	7	26,9		10	23,3	9	45,0	
Alta exigência	18	27,7	10	38,5		5	11,6	4	20,0	

Fonte: Elaborada pelo autor.

Na Tabela 5, foi comparada a exposição ao estresse ocupacional de cada categoria profissional entre os dois tipos de UTI. Em relação aos médicos, foi constatada uma tendência à baixa demanda psicológica dos médicos da UTI pediátrica (28; 65,1%) e à alta demanda dos médicos das UTIs neonatais (35; 53,8%) ( $p=0,05$ ). Não foi observada diferença estatisticamente significativa quanto ao controle sobre o trabalho entre os médicos das duas UTIs.

Não foi observada diferença quanto ao modelo Demanda-Controle entre os médicos das UTI pediátricas e neonatais. Porém, houve maior prevalência de alta exigência nos médicos da UTI neonatal (18; 27,7%) e de baixa exigência nos médicos da UTI pediátrica (18; 41,9%).

Não foram observadas diferenças significativas quanto à exposição ao estresse ocupacional entre os enfermeiros das UTI pediátricas e neonatais. No entanto, houve maior prevalência de trabalho passivo (9; 45,0%) nos enfermeiros da UTI Pediátrica e de alta exigência nos da UTI neonatal (10; 38,5%).

**Tabela 5** - Estresse ocupacional (MDC) entre médicos(as) e enfermeiros(as), segundo tipo de UTI (Neonatal e Pediátrica), Brasília–DF, 2020

Estresse Ocupacional	Médicos(as)				<i>p</i>	Enfermeiros(as)				<i>p</i>
	UTI Neonatal		UTI Pediátrica			UTI Neonatal		UTI Pediátrica		
	n	P(%)	n	P(%)		n	P(%)	n	P(%)	
<b>Demanda</b>										
Baixa	30	46,2	28	65,1	0,05	11	42,3	13	65,0	0,13
Alta	35	53,8	15	34,9		15	57,7	7	35,0	
<b>Controle</b>										
Alto	33	50,8	28	65,1	0,14	9	34,6	7	35,0	0,98
Baixo	49	49,2	15	34,9		17	65,4	13	65,0	
<b>Modelo Demanda-Controle</b>										
Baixa exigência	16	24,6	18	41,9	0,13	4	15,4	4	20,0	0,46
Trabalho Ativo	17	26,2	10	23,3		5	19,2	3	15,0	
Trabalho Passivo	14	21,7	10	23,3		7	26,9	9	45,0	
Alta exigência	18	27,7	5	11,6		10	38,5	4	20,0	

Fonte: Elaborado pelo autor.

## DISCUSSÃO

O principal achado neste estudo, foi a constatação de que os profissionais da UTI neonatal estão mais expostos ao estresse ocupacional do que os profissionais da UTI pediátrica. Este achado foi contrário ao de Fogaça et al <sup>(1)</sup>, que não observaram diferença significativa no controle sobre o trabalho ou na demanda psicológica do trabalho entre profissionais médicos ou de enfermagem, quando comparados os dois tipos de UTI.

Na UTI pediátrica, os enfermeiros estudados se mostraram mais expostos ao estresse ocupacional do que os médicos, resultado semelhante ao encontrado por Fogaça et al <sup>(1)</sup>. O profissional de enfermagem encontra-se, em geral, mais sujeito a agentes estressores e a situações que o levam a constituir uma categoria muito propensa ao estresse e ao adoecimento <sup>(16)</sup>. Segundo análise de 35 estudos sobre o uso do JCQ para profissionais de saúde na América Latina <sup>(17)</sup>, a profissão de enfermeiro está susceptível ao estresse, entre outras razões, por ter de trabalhar com doentes críticos, em situações limítrofes entre vida e morte. De forma similar Chou et al. <sup>(18)</sup>, em uma análise de 1.329 profissionais de saúde de um hospital Regional de Taiwan, concluíram que enfermeiros e auxiliares de medicina estão mais expostos ao estresse profissional do que os médicos.

Entretanto, no presente estudo, não houve diferença entre médicos e enfermeiros da UTI neonatal em relação aos aspectos de demanda e controle. Este

resultado contrasta com o estudo realizado em São Paulo, que observou maior controle sobre o trabalho entre os médicos quando comparados aos enfermeiros, não só da UTI Pediátrica mas também da UTI neonatal <sup>(1)</sup>.

Os profissionais da UTI pediátrica apresentaram menor demanda psicológica do que os da UTI neonatal, apesar de terem maior carga horária semanal. Este resultado diverge do encontrado em um estudo que incluiu 775 trabalhadores de dois hospitais de Taiwan, no qual uma jornada de trabalho mais longa foi associada a maior demanda psicológica <sup>(19)</sup>. Difere também dos resultados de outro grupo <sup>(20)</sup>, que estudou *Burnout* em médicos pediatras, no qual a exaustão emocional predominou em 57,1% daqueles com carga horária semanal superior a 60 horas. Ainda em relação ao impacto da jornada de trabalho na produção do estresse ocupacional, Chou et al. <sup>(18)</sup> demonstraram maior risco de Síndrome de *Burnout* em profissionais de saúde que trabalham em regime de plantão e por mais de 44 horas semanais.

A maioria dos profissionais no nosso estudo, englobando médicos e enfermeiros, era do sexo feminino tanto na UTI pediátrica quanto na neonatal, estava na faixa etária superior a 35 anos de idade e tinha mais de cinco anos de experiência. Este achado demográfico é semelhante ao encontrado no trabalho de Fogaça et al. <sup>(1)</sup>, que analisou o estresse profissional usando o modelo demanda e controle em uma UTI Pediátrica e Neonatal na cidade de São Paulo.

Apesar das diferenças em resposta ao estresse de acordo com o gênero não serem o objetivo deste trabalho, alguns autores constataram que há diferenças no enfrentamento de fatores estressores entre homens e mulheres <sup>(1,21)</sup>. Segundo LaMontagne et al. <sup>(22)</sup>, mulheres apresentam maior prevalência de estresse no trabalho e maior tendência a depressão.

Constatamos também que, na UTI pediátrica, os médicos apresentaram predomínio de alto controle, e os enfermeiros, de baixo controle, o que configura maior exposição ao estresse ocupacional pela enfermagem. Resultado semelhante ao obtido por Fogaça et al. <sup>(1)</sup> O ambiente neste caso seria produtivo para os médicos e desestimulador para o enfermeiro, pois não suscita a criatividade desse profissional <sup>(6)</sup>. Em outro estudo <sup>(23)</sup>, foi encontrado resultado diferente, tendo sido

constatada alta demanda de trabalho e alto controle por parte do profissional de enfermagem, consistente com o modelo de trabalho ativo de Karasek<sup>(6)</sup>.

Foi observada maior demanda psicológica dos médicos da UTI neonatal comparados aos da UTI pediátrica neste estudo. Em um estudo de Tironi et al. <sup>(24)</sup>, constatou-se que os médicos com trabalho de alta exigência apresentaram 10,2 vezes mais *Burnout* do que aqueles com trabalho de baixa exigência.

Analisando os enfermeiros dos dois tipos de UTI, não houve diferença estatística significativa quanto a demanda psicológica e ao controle sobre o trabalho entre os enfermeiros dos dois tipos de UTI, de forma semelhante ao encontrado em outro estudo<sup>(1)</sup>.

As limitações do estudo incluem uma taxa de resposta ao instrumento utilizado de cerca de 50%, o que pode ter comprometido os resultados. Outro aspecto que deve ser levantado é que a amostra foi constituída, na sua maioria, por médicos, e que a análise geral em conjunto fica prejudicada pelas características diferentes do trabalho dos dois grupos profissionais. Apesar disso, o estudo aponta para a necessidade de haver uma análise do ambiente nos dois tipos de Unidades para que os agentes estressores específicos sejam identificados, uma vez que tanto a alta exigência quanto o trabalho passivo repercutem não só na saúde e motivação do trabalhador como também na produtividade e desenvolvimento do trabalho.

## **CONCLUSÃO**

Concluindo, segundo o modelo de demanda e controle proposto por Karasek<sup>(6)</sup>, houve maior exposição ao estresse ocupacional na UTI neonatal em relação à UTI pediátrica. Médicos e enfermeiros estavam igualmente expostos ao estresse ocupacional na UTI neonatal. No entanto, os enfermeiros estavam mais expostos ao estresse profissional do que os médicos na UTI pediátrica.

Futuras pesquisas no ambiente do cuidado intensivo pediátrico ou adulto podem colaborar na detecção de agentes estressores e com uma mudança ou criação de uma política de enfrentamento do estresse nesta área tão importante da estrutura hospitalar.

## REFERÊNCIAS

- 1 Fogaça MC, Carvalho WB, Nogueira-Martins LA. Demandas do trabalho e controle unidades de terapia intensiva pediátrica e neonatal. *Rev Bras Enferm.* 2010;63(4):529-32. doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672010000400005>.
- 2 Fogaça MC, Carvalho WB, Cítero VA, Nogueira-Martins LA. Fatores que tornam estressante o trabalho de médicos e enfermeiros em terapia intensiva pediátrica e neonatal: estudo de revisão bibliográfica. *Rev Bras Ter Intensiva.* 2008;20(3):261-66. doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-507X2008000300009>.
- 3 Oliveira BRG, Lopes TA, Viera CS, Collet N. O processo de trabalho da equipe de enfermagem na uti neonatal e o cuidar humanizado. *Texto Contexto Enferm.* 2006;15(Esp):105-13. doi : <https://doi.org/10.1590/S0104-07072006000500012>.
- 4 Massaroli R, Martini JG, Massaroli A, Lazzari DD, Oliveira SN, Canever BP. Trabalho de enfermagem em unidade de terapia intensiva e sua interface com a sistematização da assistência. *Esc Anna Nery.* 2015;19(2):252-8. doi: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150033>.
- 5 Rocha APF, Souza KR, Teixeira LR. A saúde e o trabalho de médicos de UTI neonatal: um estudo em hospital público no Rio de Janeiro. *Physis.* 2015;25(3):843-62. doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312015000300009>.
- 6 Karasek RA Jr. Job Demands, Job Decision Latitude, and Mental Strain: Implications for Job Redesign. *Adm Sci Q.* 1979;24(2):285-308. doi: <https://doi.org/10.2307/2392498>.
- 7 Oehler JM, Davidson MG, Starr LE, Lee DA. Burnout, job stress, anxiety, and perceived social support in neonatal nurses. *Heart Lung.* 1991;20(5 Pt 1):500-5.
- 8 Rozanski A, Blumenthal JA, Kaplan J. Impact of Psychological Factors on the Pathogenesis of Cardiovascular Disease and Implications for Therapy Originally. *Circulation.* 1999;99(16):2192-217. doi: <https://doi.org/10.1161/01.cir.99.16.2192>
- 9 Schmidt MHFM. Trabalho e saúde mental na visão da OIT. *Rev Trib Reg Trab. 3ª Reg.* 2010;51(81):489-526.
- 10 Ballone GJ, Moura EC. Estresse e trabalho. *PsiquWeb [Internet].* 2015. [acesso em 2020 jul 8]. Disponível em: <http://psiquweb.net/index.php/estresse-2/estresse-e-trabalho/>.
- 11 Nyberg ST, Fransson EI, Heikkilä K, Alfredsson L, Cassini A, Clays E, et al. Job strain and cardiovascular disease risk factors; meta-analysis of individual-Participante data from 47.000 Men and women. *Plos ONE.* 2013;8(6):e67323. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0067323>

- 12 Hays MA, All AC, Mannahan C, Cuaderes E, Wallace D. Reported stressors and ways of coping utilized by intensive care unit nurses. *Dimens Crit Care Nurs*. 2006;25(4):185-93. doi: <https://doi.org/10.1097/00003465-200607000-00016>.
- 13 Rodrigues VMCP, Ferreira ASS. Fatores geradores de estresse em enfermeiros de unidades de terapia intensiva. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2011;19(4):[09 telas]. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692011000400023>.
- 14 Silva DKC, Pacheco MJT, Marques HS, Branco RCC, Silva MACN, Nascimento MDSB. Burnout no trabalho de médicos pediatras. *Rev Bras Med Trab*. 2017;15(1):2-11.
- 15 Araújo TM, Karasek R. Validity and reliability of the job content questionnaire in formal and informal jobs in Brazil. *SJWEH Supplements*. 2008;(6):52-9.
- 16 Reis ALPP, Fernandes SRP, Gomes AF. Estresse e fatores psicossociais. *Psicol Cienc Prof*. 2010;30(4). doi: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932010000400004>.
- 17 Greco PBT, Magnago TSBS, Prochnow A, Beck CLC, Tavares JP. Utilização do modelo demanda-controle de karasek na américa latina: uma pesquisa bibliográfica. *Rev Enferm UFSM*. 2011;1(2):272-81. doi: <https://doi.org/10.5902/217976922566>.
- 18 Chou LP, Li CY, Hu SC. Job stress and burnout in hospital employees: comparisons of different medical professions in a regional hospital in Taiwan. *BMJ Open*. 2014;4(2):e004185. doi: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2013-004185>.
- 19 Tsai YC, Liu CH. Factors and symptoms associated with work stress and health-promoting lifestyles among hospital staff: a pilot study in Taiwan. *BMC Health Serv Res*. 2012;12:199. doi: <https://doi.org/10.1186/1472-6963-12-199>.
- 20 Machado DA, Louro TQ, Figueiredo NMA, Vianna LMA. O esgotamento dos profissionais de enfermagem: uma revisão integrativa sobre a síndrome de burnout em UTI. *Rev Pesq Cuid Fundam*. 2012;4(4):2765-75.
- 21 Bekker MHJ, Nijssen A, Hens G. Stress prevention training: sex differences in types of stressors, coping, and training effects. *Stress and Health*. 2001;17:207–218. doi: <https://psycnet.apa.org/doi/10.1002/smi.900>.
- 22 LaMontagne AD, Keegel T, Vallance D, Ostry A, Wolfe R. Job strain: attributable depression in a sample of working Australians: Assessing the contribution to health inequalities. *BMC Public Health*. 2008;8:181. doi: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-8-181>.
- 23 Chen CH, Wang J, Yang CS, Fan JY. Nurse practitioner job content and stress effects on anxiety and depressive symptoms, and self-perceived health status. *J Nurs Manag*. 2016;24(5):695-704. doi: <https://doi.org/10.1111/jonm.12375>.

24 Tironi MOS, Nascimento Sobrinho CL, Barros DS, Reis EJFB, Marques Filho ES, Almeida A, et al. Trabalho e síndrome da estafa profissional (síndrome de burnout) em médicos intensivistas de salvador. Rev Assoc Med Bras. 2009;55(6):656-62. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-42302009000600009>.

## APÊNDICE A - TCLE



### COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

#### *Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE*

O (a) Senhor (a) está sendo convidado (a) a participar do projeto **Estresse ocupacional nas UTIs neonatais e pediátricas públicas do Distrito Federal**, sob a responsabilidade do pesquisador Abdias Aires de Queiroz Júnior.

O nosso objetivo é identificar o nível de estresse ocupacional sofrido pelos médicos e enfermeiros que trabalham nas Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal dos Hospitais Públicos do Distrito Federal.

O (a) senhor (a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não será divulgado, sendo mantido o mais rigoroso sigilo através da omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo (a)

A sua participação será através de um questionário que você deverá responder no setor de Terapia Intensiva Pediátrica ou neonatal em que trabalha no dia em que estiver de plantão, num horário que seja conveniente para fazê-lo. O pesquisador irá recolher o questionário ao final do turno, ou seja, você terá tempo para poder analisar e responder o questionário no decorrer do seu turno de trabalho ou no intervalo do mesmo, se assim preferir. em uma única vez com um tempo estimado de uma hora para sua realização.

Os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa são: sigilo, confidencialidade e autonomia.

Em relação ao sigilo, asseguro que todos os questionários serão manuseados e aplicados pelo pesquisador principal, que terá total controle dos mesmos, não havendo acesso a outras pessoas desse material. Em relação a confidencialidade, os questionários não contarão com identificação pessoal de nenhum profissional, somente da categoria a que pertence o colaborador, sendo estes questionários recolhidos sem assinaturas ou marcações após o preenchimento dos participantes para manter o anonimato. Em relação a autonomia, o pesquisador ao adentrar na Unidade onde você trabalha, fará uma pequena exposição e deixará claro aos profissionais de plantão que os mesmos tem total liberdade em aceitarem ou não participar dessa pesquisa, não havendo nenhum ônus se não o fizerem, bem como que, para o preenchimento do questionário, haverá tempo hábil para fazê-lo.

Se você aceitar participar, estará contribuindo para *nos ajudar a identificar os fatores de estresse no seu ambiente de trabalho o que norteará a gestão do serviço a procurar diminuir tais agentes estressores.*

O (a) Senhor (a) pode se recusar a responder, ou participar de qualquer procedimento e de qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo

desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o (a) senhor (a).

Não há despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação, que será voluntária. Se existir qualquer despesa adicional relacionada diretamente à pesquisa (tais como, passagem para o local da pesquisa, alimentação no local da pesquisa ou exames para realização da pesquisa) a mesma será absorvida pelo orçamento da pesquisa.

Os resultados da pesquisa serão divulgados aqui no setor de *Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal em que você trabalha* podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais utilizados na pesquisa ficarão sobre a guarda do pesquisador.

Se o (a) Senhor (a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor, telefone para: *Abdias Aires de Queiroz Júnior, na UTI Pediátrica do Instituto Hospital de Base*, na Secretaria de Estado de Saúde do DF no telefone (61) 9 9985 2579 e (61) 3550 8760, no horário de 9 as 12 horas, disponível inclusive para ligação a cobrar. *E-mail: [abaqjr@gmail.com](mailto:abaqjr@gmail.com)*.

Este projeto foi Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS -SES/DF). O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do sujeito da pesquisa podem ser obtidos através do telefone: (61) 3325 4940 ou *e-mail: [comitedeetica.secretaria@gmail.com](mailto:comitedeetica.secretaria@gmail.com)*.

Caso concorde em participar, pedimos que assine este documento que foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o Senhor (a).

---

Nome / assinatura

---

Pesquisador Responsável - Nome e assinatura

Brasília, \_\_\_\_/\_\_\_\_/2019

## APÊNDICE B – QUESTIONARIO APLICADO

### **SE VOCÊ JÁ RESPONDEU ESTE QUESTIONÁRIO EM OUTRO SERVIÇO, POR FAVOR NÃO O RESPONDA NOVAMENTE.**

Este questionário servirá de base para a tese de mestrado acadêmico de Abdias Aires de Queiroz Júnior, cujo tema é Sofrimento Moral em médicos e enfermeiros das Unidades de Terapia Intensiva - UTIs pediátricas e neonatais públicas do Distrito Federal junto a Escola Superior de Ciências da Saúde – ESCS.

Sua colaboração é muito importante e desde já agradeço o tempo dispendido em seu preenchimento.

Reafirmo que suas respostas são totalmente confidenciais e não é necessário se identificar para respondê-las. Antes de responder as questões você deverá assinar o termo de consentimento lido e esclarecido (TCLE) anexo a este questionário.

A numeração das questões aparece, em dado momento fora de ordem cronológica devido a adequação estatística específica do JCQ – *Job Content Questionnaire*.

### QUESTIONÁRIO

#### DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Q1) Idade (em anos): \_\_\_\_\_

Q2) Sexo: ( ) masculino; ( ) feminino

Q3) Estado civil: ( ) solteiro; ( ) casado; ( ) separado; ( ) união estável

Q4) Tem filhos ( ) sim; ( ) não

Se sim, quantos? \_\_\_\_\_

Q5) Segue alguma religião ? ( ) sim ; ( ) não

Se sim, qual sua Religião: \_\_\_\_\_

Q6) Tempo de deslocamento até o trabalho:

- até meia hora;  de meia hora a 1 hora;  de 1 hora a 2 horas;  
 acima de 2 horas.

Q7) Faz Plantão noturno – quantas vezes por semana em média:

- não faço plantão noturno;  1 vez por semana;  2 vezes por semana;  
 3 vezes ou mais por semana.

Q8) Faz psicoterapia:  sim;  não

Q9) Faz tratamento psiquiátrico:  sim;  não

Q10) Faltou ao trabalho no último mês:  sim;  não

Se sim:  1 vez por semana;  2 vezes por semana;  3 vezes por semana ou mais.

Q11) É Tabagista:  sim;  não

É Etilista:  sim;  não

Se sim:  bebe álcool nos finais de semana;  bebe álcool durante a semana e finais de semana.

Q12) Faz Atividade física regular:  sim;  não

Se sim:  1 vez por semana;  2 vezes por semana;  3 ou mais vezes por semana.

Q13) Tem hobbies:  sim;  não

Se sim, qual? \_\_\_\_\_

Q14) Qual seu regime de trabalho semanal :  20 horas;  40 horas;

60 horas;  mais de 60 horas

Q15) Você é: ( ) médico Assistente; ( ) enfermeiro assistente; ( ) médico Residente; ( ) enfermeiro residente.

Q16) Tem pós graduação na area de terapia intensiva: ( ) sim; ( ) não

Q17) Quantos anos de experiência de trabalho em UTI em anos: \_\_\_\_\_ anos

Q18) Tem mais de um vinculo público ou privado: ( ) sim; ( ) não.

Q19) Faz quantas horas contínuas de trabalho na semana:

( ) 12 horas; ( ) de 12 a 18 horas; ( ) de 18 a 24 horas; ( ) acima de 24 horas.

Q20) Foi lotado (a) na UTI:

( ) por vontade própria; ( ) por determinação da gestão do hospital.

Q21) A relação assistente (médico ou enfermeiro) por paciente na sua UTI é distribuída da seguinte forma:

( ) 1 para 2 pacientes; ( ) 1 para 4 pacientes; ( ) 1 para 6 pacientes; ( ) 1 para 10 pacientes; ( ) 1 para 15 pacientes.

Q21) Tem intenção de sair do setor de Terapia Intensiva: ( ) sim; ( ) não .

Se sim: ( ) pretende sair imediatamente; ( ) pretende sair daqui a 1 ano;

( ) pretendo sair depois de 3 a 5 anos; ( ) ficarei na UTI até a aposentadoria.

**Job Content Questionnaire Portuguese Version - translated with assistance of Tânia M. Araújo State University of Feira de Santana Brazil and modified by The JCQ Center © Copyright by R. Karasek JCQ Center. All rights reserved.**

(Job Content Questionnaire - versão em Português - traduzido com auxílio de Tânia M. Araújo - Universidade Estadual de Feira de Santana Brasil e modificado pelo Centro JCQ ©Copyright de R. Karasek JCQ Center. Todos os direitos reservados).

**Para as questões abaixo assinale a resposta que melhor corresponda a sua situação de trabalho.**

**Às vezes, nenhuma das opções de resposta corresponde exatamente a sua situação; neste caso escolha aquela que mais se aproxima de sua realidade.**

Q3. Meu trabalho requer que eu aprenda coisas novas.

1 (  ) Discordo fortemente    2 (  ) Discordo    3 (  ) Concordo    4 (  ) Concordo fortemente

Q4. Meu trabalho envolve muita repetitividade.

1 (  ) Discordo fortemente    2 (  ) Discordo    3 (  ) Concordo    4 (  ) Concordo fortemente

Q5. Meu trabalho requer que eu seja criativo.

1 (  ) Discordo fortemente    2 (  ) Discordo    3 (  ) Concordo    4 (  ) Concordo fortemente

Q6. Meu trabalho permite que eu tome muitas decisões por minha própria conta.

1 (  ) Discordo fortemente    2 (  ) Discordo    3 (  ) Concordo    4 (  ) Concordo fortemente

Q7. Meu trabalho exige um alto nível de habilidade.

1 (  ) Discordo fortemente    2 (  ) Discordo    3 (  ) Concordo    4 (  ) Concordo fortemente

Q8. Em meu trabalho, eu tenho pouca liberdade para decidir como eu devo fazê-lo.

1 (  ) Discordo fortemente    2 (  ) Discordo    3 (  ) Concordo    4 (  ) Concordo fortemente

Q9. Em meu trabalho, posso fazer muitas coisas diferentes.

1 (  ) Discordo fortemente    2 (  ) Discordo    3 (  ) Concordo    4 (  ) Concordo fortemente

Q10. O que tenho a dizer sobre o que acontece no meu trabalho é considerado.

1 ( ) Discordo fortemente    2 ( ) Discordo    3 ( ) Concordo    4 ( ) Concordo fortemente

Q11. No meu trabalho, eu tenho oportunidade de desenvolver minhas habilidades especiais.

1 ( ) Discordo fortemente    2 ( ) Discordo    3 ( ) Concordo  
4 ( ) Concordo fortemente

Q15. Eu supervisiono outras pessoas como parte do meu trabalho.

1 ( ) Não    2 ( ) Sim, de 1-4 pessoas    3 ( ) Sim, de 5-10 pessoas  
3 ( ) Sim, de 11-20 pessoas    5 ( ) Sim, 20 pessoas ou mais

Q19. Meu trabalho requer que eu trabalhe muito rapidamente.

1 ( ) Discordo fortemente    2 ( ) Discordo    3 ( ) Concordo  
4 ( ) Concordo fortemente

Q20. Meu trabalho requer que eu trabalhe muito duro.

1 ( ) Discordo fortemente    2 ( ) Discordo    3 ( ) Concordo  
4 ( ) Concordo fortemente

Q21. Meu trabalho exige muito esforço físico.

1 ( ) Discordo fortemente    2 ( ) Discordo    3 ( ) Concordo  
4 ( ) Concordo fortemente

Q22. Eu não sou solicitado para realizar um volume excessivo de trabalho.

1 ( ) Discordo fortemente    2 ( ) Discordo    3 ( ) Concordo  
4 ( ) Concordo fortemente

Q23. O tempo para realização das minhas tarefas é suficiente.

1 ( ) Discordo fortemente    2 ( ) Discordo    3 ( ) Concordo

4 ( ) Concordo fortemente

Q24. Sou frequentemente solicitado a mover ou levantar cargas pesadas no meu trabalho.

1 ( ) Discordo fortemente    2 ( ) Discordo    3 ( ) Concordo

4 ( ) Concordo fortemente

Q25. Meu trabalho exige atividade física rápida e contínua.

1 ( ) Discordo fortemente    2 ( ) Discordo    3 ( ) Concordo

4 ( ) Concordo fortemente

Q26. Eu estou livre de demandas conflitantes feitas por outros.

1 ( ) Discordo fortemente    2 ( ) Discordo    3 ( ) Concordo

4 ( ) Concordo fortemente

Q30. Frequentemente, meu trabalho exige que eu mantenha meu corpo, por longos períodos, em posições fisicamente incômodas.

1 ( ) Discordo fortemente    2 ( ) Discordo    3 ( ) Concordo

4 ( ) Concordo fortemente

Q31. Meu trabalho exige, por longos períodos, que eu mantenha minha cabeça ou meus braços em posições fisicamente incômodas.

1 ( ) Discordo fortemente    2 ( ) Discordo    3 ( ) Concordo

4 ( ) Concordo fortemente

Q33. Seu trabalho é (escolha uma alternativa):

1 ( ) Regular e estável    4 ( ) Sazonal    4 ( ) Temporário

4 ( ) Temporário e Sazonal    9 ( ) outro

Q34. Minha estabilidade no emprego é boa.

1 ( ) Discordo fortemente    2 ( ) Discordo    3 ( ) Concordo

4 ( ) Concordo fortemente

Q35. Durante o ano passado, você esteve desempregado ou em trabalho temporário?

( ) não ( ) apenas uma vez ( ) mais de uma vez ( ) constantemente  
( ) está sem emprego

Q36. Algumas pessoas perdem permanentemente os empregos que gostariam de manter.

Qual a possibilidade de, nos próximos 2 anos, você vir a perder seu emprego atual?

1 ( ) muito improvável 2 ( ) pouco provável 3 ( ) provável  
4 ( ) muito provável

Q37. Minhas possibilidades de desenvolvimento na carreira e de promoções são boas.

1 ( ) Discordo fortemente 2 ( ) Discordo 3 ( ) Concordo  
4 ( ) Concordo fortemente

Q38. Em 5 anos, minhas qualificações ainda continuarão válidas.

1 ( ) Discordo fortemente 2 ( ) Discordo 3 ( ) Concordo  
4 ( ) Concordo fortemente

Q48. Meu supervisor preocupa-se com o bem-estar de seus subordinados.

8 ( ) não tenho supervisor 1 ( ) Discordo fortemente 2 ( ) Discordo  
3 ( ) Concordo 4 ( ) Concordo fortemente

Q49. Meu supervisor presta atenção às coisas que eu falo.

8 ( ) não tenho supervisor 1 ( ) Discordo fortemente 2 ( ) Discordo  
3 ( ) Concordo 4 ( ) Concordo fortemente

Q51. Meu supervisor me ajuda a fazer meu trabalho.

8 ( ) não tenho supervisor 1 ( ) Discordo fortemente 2 ( ) Discordo

3 ( ) Concordo                      4 ( ) Concordo fortemente

Q52. Meu supervisor é bem sucedido em promover o trabalho em equipe.

8 ( ) não tenho supervisor    1 ( ) Discordo fortemente    2 ( ) Discordo  
3 ( ) Concordo                      4 ( ) Concordo fortemente

Q53. As pessoas com quem eu trabalho são competentes na realização de suas atividades.

1 ( ) Discordo fortemente    2 ( ) Discordo                      3 ( ) Concordo  
4 ( ) Concordo fortemente

Q54. As pessoas com quem eu trabalho interessam-se pelo que acontece comigo.

1 ( ) Discordo fortemente    2 ( ) Discordo                      3 ( ) Concordo  
4 ( ) Concordo fortemente

Q56. As pessoas no meu trabalho são amigáveis.

1 ( ) Discordo fortemente    2 ( ) Discordo                      3 ( ) Concordo  
4 ( ) Concordo fortemente

Q58. As pessoas com quem trabalho são colaborativas na realização das atividades.

1 ( ) Discordo fortemente    2 ( ) Discordo                      3 ( ) Concordo  
4 ( ) Concordo fortemente

Q IV-5. Qual o nível de qualificação requerido para seu trabalho em termos de treinamento formal (não equivale necessariamente ao nível educacional adquirido)

- 6 ( ) Ensino Fundamental I (até o primário)
- 9 ( ) Ensino Fundamental II ( até a oitava série)
- 12 ( ) Ensino médio (segundo grau, escola técnica ou profissionalizante)
- 14 ( ) Nível superior incompleto
- 16 ( ) Nível superior completo
- 18 ( ) Pós- Graduação

## APÊNDICE C – SUBMISSÃO À REVISTA BRASILEIRA DE TERAPIA INTENSIVA

13/04/2022 19:28 ScholarOne Manuscripts

 Revista Brasileira de Terapia Intensiva

[Home](#)

[Author](#)

---

## Submission Confirmation Print

---

Thank you for your submission

---

**Submitted to**  
Revista Brasileira de Terapia Intensiva

**Manuscript ID**  
RBTI-2022-0139

**Title**  
Estresse ocupacional

**Authors**  
QUEIROZ JUNIOR, ABDIAS

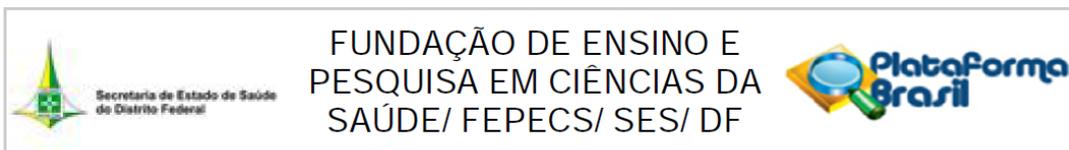
**Date Submitted**  
13-Apr-2022

---

---

[Author Dashboard](#)

## ANEXO A – PARECER CEP



FUNDAÇÃO DE ENSINO E  
PESQUISA EM CIÊNCIAS DA  
SAÚDE/ FEPECS/ SES/ DF

### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Sofrimento moral em médicos e enfermeiros das Unidades de Terapia Intensiva Pediátricas e Neonatais dos Hospitais públicos do Distrito Federal

**Pesquisador:** ABDIAS AIRES DE QUEIROZ JUNIOR

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 15186619.9.0000.5553

**Instituição Proponente:** Escola Superior de Ciências da Saúde

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.598.730

#### Apresentação do Projeto:

Resposta de pendência.

Projeto de mestrado, Trata-se de pesquisa de caráter quantitativo, analítico, com delineamento transversal. A pesquisa será realizada nos hospitais - HRT, HMIB, HRSM, HRC e IHBDF (apreciado pelo CEP do IHBDF), com o intuito de avaliar a frequência de sofrimento moral de profissionais que trabalham em UTIs em hospitais públicos do DF. Com uma amostra de 311 profissionais de saúde.

#### Objetivo da Pesquisa:

"Objetivo primário Avaliar a frequência da presença de sofrimento moral de profissionais que trabalham em UTIs em hospitais públicos do Distrito Federal , e seus fatores relacionados - Objetivo secundário Avaliar as diferenças entre as categorias profissionais em relação ao sofrimento moral, a demanda e o controle sobre o trabalho, a demanda psicológica. -Avaliar as diferenças entre unidades de terapia intensiva neonatais e pediátricas em relação ao sofrimento moral."

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

"Riscos Os riscos éticos possíveis são: sigilo, confidencialidade e autonomia. Em relação a identificação dos participantes da pesquisa, o pesquisador preservará o sigilo e confidencialidade

**Endereço:** SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS

**Bairro:** ASA NORTE

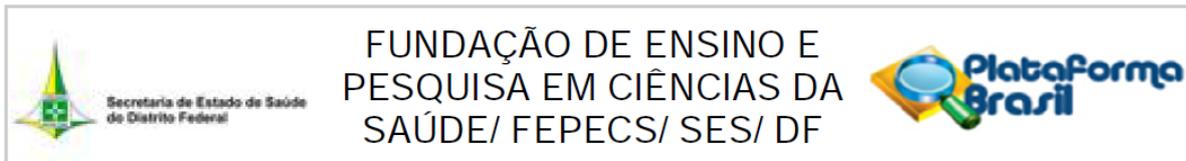
**CEP:** 70.710-904

**UF:** DF

**Município:** BRASÍLIA

**Telefone:** (61)2017-2127

**E-mail:** comitedeetica.secretaria@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.598.730

dos dados coletados nomeando somente a profissão do respondedor nas seguintes classes: médico assistente, médico residente, enfermeiro assistente, enfermeiro residente, com o fim de minimizar o risco ético e preservar a privacidade e não expor o profissional. Como a pesquisa é quantitativa, não será identificado o respondedor e sim a classe a que pertence. Qualquer informação divulgada em relatório será feita direcionando a classe profissional a que pertence o respondedor. Apenas o pesquisador terá acesso aos documentos-fonte do participante da pesquisa. Em relação à Autonomia, o pesquisador dará todo o apoio e esclarecimento ao participante como respondedor do questionário, deixando claro que a pesquisa é direcionada a classe profissional que este participa e que este profissional tem total liberdade em não participar da pesquisa não havendo ônus se não o fizer. Por fim, será garantido ao respondedor tempo suficiente para responder o questionário de forma tranquila e sigilosa, com o intuito de minimizar os riscos à sua saúde psicológica e psíquica. Benefícios Ao se detectar a presença e os fatores relacionados ao trabalho em Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica e neonatal que podem contribuir para o estresse moral na equipe multidisciplinar, bem como ao se fazer comparações entre o grupo de médicos e enfermeiros e o levantamento dos dados sociodemográficos com as exigências do trabalho realizado e o seu controle, se permitirá a implementação de ações visando a redução desses fatores estressores, melhorando a qualidade e o ambiente de trabalho desses profissionais."

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Pendências anteriormente apontadas no Parecer Consubstanciado CEP nº 3.527.693:

Anexar os termos de anuência institucional do HRT, UTI pediátrica e neonatal.

As pendências foram atendidas.

#### **Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Termo de anuência assinado pelo diretor do HRT, chefe da UTI pediátrica e chefe da UTI neonatal do HRT e pesquisador.

#### **Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Projeto aprovado.

O pesquisador assume o compromisso de garantir o sigilo que assegure o anonimato e a privacidade dos participantes da pesquisa e a confidencialidade dos dados coletados. Os dados obtidos na pesquisa deverão ser utilizados exclusivamente para a finalidade prevista no seu

**Endereço:** SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS

**Bairro:** ASA NORTE

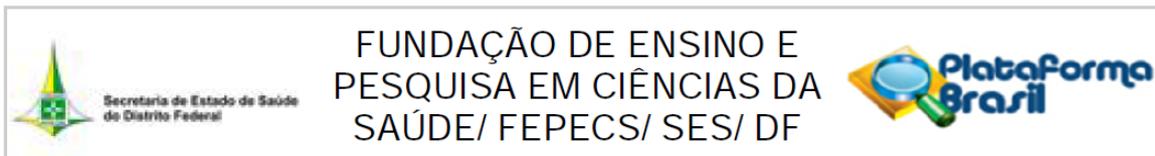
**CEP:** 70.710-904

**UF:** DF

**Município:** BRASILIA

**Telefone:** (61)2017-2127

**E-mail:** comitedeetica.secretaria@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.598.730

protocolo.

O pesquisador deverá encaminhar relatório parcial e final de acordo com o desenvolvimento do projeto da pesquisa, conforme Resolução CNS/MS nº 466 de 2012.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1168683.pdf	03/09/2019 22:30:41		Aceito
Outros	carta_de_resposta_CAAE_15186619900005553.pdf	03/09/2019 22:28:23	ABDIAS AIRES DE QUEIROZ JUNIOR	Aceito
Outros	anuencia_UTIneo_HRT.pdf	03/09/2019 22:12:07	ABDIAS AIRES DE QUEIROZ JUNIOR	Aceito
Outros	anuencia_UTIPed_HRT.pdf	03/09/2019 22:10:48	ABDIAS AIRES DE QUEIROZ JUNIOR	Aceito
Outros	anuencia_hospital_de_Base.pdf	31/07/2019 18:38:59	ABDIAS AIRES DE QUEIROZ JUNIOR	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_apos_correcao.docx	31/07/2019 18:36:39	ABDIAS AIRES DE QUEIROZ JUNIOR	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_anexo1_2019.pdf	31/07/2019 18:32:31	ABDIAS AIRES DE QUEIROZ JUNIOR	Aceito
Outros	anuencia_UTIPed_HRSM.pdf	05/06/2019 23:34:18	ABDIAS AIRES DE QUEIROZ JUNIOR	Aceito
Outros	anuencia_UTIneo_HRSM.pdf	05/06/2019 23:33:24	ABDIAS AIRES DE QUEIROZ JUNIOR	Aceito
Outros	anuenciaUTIPed_HMIB.pdf	05/06/2019 23:32:05	ABDIAS AIRES DE QUEIROZ JUNIOR	Aceito
Outros	anuencia_UTIneo_HMIB.pdf	05/06/2019 23:31:34	ABDIAS AIRES DE QUEIROZ JUNIOR	Aceito
Outros	anuencia_UTIneo_HRS.pdf	05/06/2019 23:31:02	ABDIAS AIRES DE QUEIROZ JUNIOR	Aceito
Outros	anuencia_UTIneo_HRC.pdf	05/06/2019 23:28:30	ABDIAS AIRES DE QUEIROZ JUNIOR	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	21/05/2019 21:10:09	ABDIAS AIRES DE QUEIROZ JUNIOR	Aceito
Outros	CARTA_de_Encaminhamento.pdf	20/05/2019 23:46:51	ABDIAS AIRES DE QUEIROZ JUNIOR	Aceito
Orçamento	PLANILHA_Orcamento.pdf	20/05/2019 23:32:04	ABDIAS AIRES DE QUEIROZ JUNIOR	Aceito

**Endereço:** SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS

**Bairro:** ASA NORTE

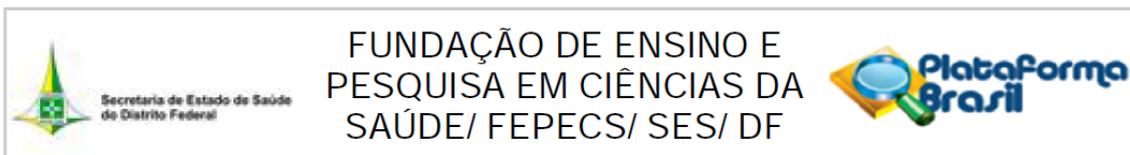
**CEP:** 70.710-904

**UF:** DF

**Município:** BRASÍLIA

**Telefone:** (61)2017-2127

**E-mail:** comitedeetica.secretaria@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.598.730

Outros	Termo_de_compromisso.pdf	20/05/2019 23:01:31	ABDIAS AIRES DE QUEIROZ JUNIOR	Aceito
Outros	Curriculo_Coorientador.pdf	20/05/2019 22:40:17	ABDIAS AIRES DE QUEIROZ JUNIOR	Aceito
Outros	curriculo_orientadora.pdf	20/05/2019 22:39:20	ABDIAS AIRES DE QUEIROZ JUNIOR	Aceito
Outros	curriculo_pesquisador.pdf	20/05/2019 22:38:38	ABDIAS AIRES DE QUEIROZ JUNIOR	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	20/05/2019 10:13:56	ABDIAS AIRES DE QUEIROZ JUNIOR	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

BRASILIA, 25 de Setembro de 2019

---

**Assinado por:**  
**Laiza Magalhães de Araújo**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS

**Bairro:** ASA NORTE

**CEP:** 70.710-904

**UF:** DF

**Município:** BRASILIA

**Telefone:** (61)2017-2127

**E-mail:** comitedeetica.secretaria@gmail.com



*Ninguém ignora tudo. Ninguém sabe tudo. Todos nós sabemos alguma coisa. Todos nós ignoramos alguma coisa. Por isso aprendemos sempre.*

*Paulo Freire*