

Carga de trabalho, cansaço e impotência entre profissionais de enfermagem no enfrentamento da COVID-19

Workload, fatigue, and helplessness among nursing professionals in dealing with COVID-19

Carga laboral, fatiga e impotencia entre los profesionales de enfermería durante la COVID-19

Barbosa, Marcus Levi Lopes;¹ Horta, Rogerio Lessa;² Lucini, Thaís Caroline Guedes;³ Camargo, Eduardo Guimarães;⁴ Lutzky, Bibiana Andrade;⁵ Silveira, Aline Faria;⁶ Zanini, Lizziê;⁷ Feltrin, Djúlia Brombilla;⁸ Guimarães, Dalton;⁹ Marasca, Mateus Alan;¹⁰ Tavares, Nicolas Conter¹¹

RESUMO

Objetivo: investigar a relação entre carga de trabalho e o registro de cansaço e impotência em profissionais de enfermagem na linha de frente contra a COVID-19. **Método:** estudo misto, na etapa transversal com 91 profissionais de um hospital público do Rio Grande do Sul, 31 dos quais foram entrevistados em profundidade. Utilizaram-se o *Self-Reporting Questionnaire*, *Perceived Stress Scale* e *Oldenburg Burnout Inventory*, analisados estatisticamente. **Resultados:** indicam correlação positiva moderada entre cansaço e impotência ($p < 0,01$), ambos correlacionados positivamente com carga de trabalho ($p < 0,05$) e negativamente com experiência profissional ($p < 0,05$). Regressões lineares indicaram o tempo de exercício profissional como preditor negativo ($p < 0,05$) para cansaço e impotência e o número de horas trabalhadas na semana como preditor positivo do cansaço ($p < 0,05$) e adjuvante no modelo final para impotência ($p = 0,089$), com bom ajuste ($p = 0,013$). **Conclusões:** é necessário ajustar a proteção das equipes em relação ao volume e à extensão das jornadas de trabalho.

Descritores: COVID-19; Enfermagem; Fadiga; Saúde mental; Saúde ocupacional

1 Universidade Feevale. Novo Hamburgo, Rio Grande do Sul (RS). Brasil (BR). E-mail: marcusl@feevale.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5413-8695>

2 Universidade Feevale. Novo Hamburgo, Rio Grande do Sul (RS). Brasil (BR). E-mail: rogeriohorta@feevale.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5195-8014>

3 Universidade Feevale. Novo Hamburgo, Rio Grande do Sul (RS). Brasil (BR). E-mail: thaisglucinipsi@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8474-5875>

4 Universidade Feevale. Novo Hamburgo, Rio Grande do Sul (RS). Brasil (BR). E-mail: eduardocamargo@feevale.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5404-2682>

5 Universidade Feevale. Novo Hamburgo, Rio Grande do Sul (RS). Brasil (BR). E-mail: blutzky@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3595-4037>

6 Universidade Feevale. Novo Hamburgo, Rio Grande do Sul (RS). Brasil (BR). E-mail: alinefs1997@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4728-5715>

7 Universidade Feevale. Novo Hamburgo, Rio Grande do Sul (RS). Brasil (BR). E-mail: lizziezani@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0045-0277>

8 Universidade Feevale. Novo Hamburgo, Rio Grande do Sul (RS). Brasil (BR). E-mail: djuliefeltrin@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7931-180X>

9 Universidade Feevale. Novo Hamburgo, Rio Grande do Sul (RS). Brasil (BR). E-mail: daltonguimaraes@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8814-6375>

10 Universidade Feevale. Novo Hamburgo, Rio Grande do Sul (RS). Brasil (BR). E-mail: mateus.marasca@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1494-9343>

11 Universidade Feevale. Novo Hamburgo, Rio Grande do Sul (RS). Brasil (BR). E-mail: mateus.marasca@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2074-319X>

ABSTRACT

Objective: to investigate the relationship between workload and the reporting of fatigue and helplessness among nursing professionals on the front lines against COVID-19. **Method:** a mixed-method study, in the cross-sectional stage with 91 professionals from a public hospital in Rio Grande do Sul, 31 of whom were interviewed in depth. The Self-Reporting Questionnaire, Perceived Stress Scale, and Oldenburg Burnout Inventory were used, statistically analyzed. **Results:** indicate a moderate positive correlation between fatigue and helplessness ($p < 0.01$), both positively correlated with workload ($p < 0.05$) and negatively with professional experience ($p < 0.05$). Linear regressions indicated professional practice time as a negative predictor ($p < 0.05$) for fatigue and helplessness, and the number of hours worked per week as a positive predictor of fatigue ($p < 0.05$) and an adjunct in the final model for helplessness ($p = 0.089$), with a good fit ($p = 0.013$). **Conclusions:** it is necessary to adjust the protection of teams regarding the volume and duration of working hours. **Descriptors:** COVID-19; Nursing; Fatigue; Mental health; Occupational health

RESUMEN

Objetivo: investigar la relación entre carga de trabajo y registro de cansancio y impotencia en profesionales de enfermería en la línea de frente contra la COVID-19. **Método:** estudio mixto, en la etapa transversal con 91 profesionales de un hospital público de Rio Grande do Sul, 31 de los cuales fueron entrevistados en profundidad. Se utilizaron escalas analizados estadísticamente. **Resultados:** indican correlación positiva moderada entre cansancio y impotencia ($p < 0.01$), ambos correlacionados positivamente con carga de trabajo ($p < 0.05$) y negativamente con experiencia profesional ($p < 0.05$). Las regresiones lineales indicaron tiempo de ejercicio profesional como un predictor negativo ($p < 0.05$) para cansancio y impotencia, y número de horas trabajadas por semana como un predictor positivo del cansancio ($p < 0.05$) y un adjunto en el modelo final para la impotencia ($p = 0.089$), con un buen ajuste ($p = 0.013$). **Conclusiones:** es necesario ajustar la protección de los equipos en relación con el volumen y la duración de las jornadas laborales. **Descriptor:** COVID-19; Enfermería; Fatiga; Salud mental; Saúde ocupacional

INTRODUÇÃO

Profissionais de saúde convivem com estressores, como altas cargas de trabalho e, com frequência, são apresentados a grandes exigências.¹ O atendimento a pacientes com a Doença Ocasionalada pelo Novo Coronavírus (COVID-19) gerou uma condição peculiar em termos profissionais, em especial para equipes de enfermagem.

Os riscos no trabalho a que estão submetidas equipes de enfermagem podem ser categorizadas em: físicos, químicos, biológicos, mecânicos, fisiológicos e psíquicos.² As especificidades do trabalho em linha de frente parecem ampliar a exposição a todas as categorias, seja pelas especificidades da paramentação, dos procedimentos, do uso de produtos e dos medos relacionados especificamente aos riscos de contaminação ou transmissão a familiares e pessoas de seu círculo de relações.³

Profissionais de enfermagem estão submetidos a diferentes cargas de trabalho durante o expediente laboral e grande parte dos relatos envolvendo excessos são ocasionadas por deficiência na organização e na divisão do trabalho. A sobrecarga nas atividades pode aumentar o risco ocupacional, elevando significativamente a probabilidade de acidentes envolvendo tanto profissionais quanto pacientes.⁴

Muitos profissionais da saúde optam por trabalhar vários turnos de 12 horas consecutivas. Essa carga horária, principalmente no plantão noturno, limita o sono ou prejudica sua qualidade. A deficiência do sono, além de elevar os níveis de estresse pode causar déficit de desempenho neurocognitivo. A sucessão de noites em que não se dorme o suficiente gera comprometimento progressivamente maior, o que resulta no aumento do risco de erros ocupacionais.⁵⁻⁶ Erros ou outros eventos estressantes têm

seu impacto de forma única em cada indivíduo, as respostas a esses eventos são diferentes, mas podem acarretar ideias de culpa ou incompetência, que resultam em insatisfação e infelicidade.⁷

Este estudo objetivou investigar se a carga de trabalho está associada ao registro de cansaço e sensação de impotência por profissionais de enfermagem em atividade na linha de frente no atendimento a COVID-19 em hospital de referência na rede pública de saúde de município de médio porte no sul do Brasil.

MATERIAIS E MÉTODO

Este trabalho utiliza dados de um macroprojeto de pesquisa nomeado “Estresse percebido e saúde mental no enfrentamento d COVID-19 entre profissionais de saúde da linha de frente”. Este trabalho realiza um recorte analítico transversal com dados de estudo prospectivo, de abordagem mista, do tipo sequencial explanatória. Primeira etapa quantitativa transversal e segunda etapa qualitativa com entrevista em profundidade com profissionais de saúde em atividade na linha de frente em um hospital público da região do Vale do Sinos no Rio Grande do Sul. A instituição conta com 62 leitos de internação, 20 leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto e 20 de UTI neonatal. Além disso, o hospital é referência em alta complexidade para a região. Os participantes foram informados da realização do estudo pela direção do hospital e por visitas dos pesquisadores. Foram procurados por chamada telefônica ou contato via aplicativos de voz ou mensagens e convidados a responder às questões propostas no estudo, lhes sendo enviado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que foi lido neste primeiro contato e reenviado assinado. Opcionalmente, foi oferecida a confirmação de concordância em participar no estudo em manifestação por e-mail ou no próprio aplicativo, desde que formalizasse ter lido e estar de acordo com o TCLE.

Eram critérios de inclusão no estudo: ser profissional da linha de frente da COVID 19 no Hospital; estar em atividade

no período de desenvolvimento do estudo; concordar em participar e assinar o TCLE. Eram critérios de exclusão: não estar acessível por nenhum dos meios propostos para entrevista a distância ou apresentar impedimento por condição clínica de qualquer ordem ou outro impedimento pessoal para participação na pesquisa no momento do contato telefônico.

As entrevistas foram realizadas no intervalo entre as Semanas Epidemiológicas - SE 24 e 42, período em que se deu o primeiro pico com elevação das curvas de diagnósticos de COVID-19 confirmados, hospitalizações e óbitos, tanto no estado quanto na região do município sede do estudo.⁸ Todos os profissionais relacionados pelo hospital foram procurados por colaboradores previamente treinados para coleta de dados objetivos com base em instrumento padronizado e um a cada quatro destes profissionais era convidado também para entrevistas em profundidade onde poderiam falar livremente e relatar suas vivências no serviço, compondo a dimensão qualitativa do estudo.

A investigação obedece aos critérios da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi aprovado no Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva de Novo Hamburgo e, em seguida, pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Feevale, com parecer número 4.070.041 e certificado de apresentação para apreciação ética nº 29605919.0.0000.5348, de 04 de junho de 2020 e vem sendo desenvolvido com recursos próprios dos pesquisadores e da Universidade Feevale. O estudo é baseado na rede de serviços de saúde do Município de Novo Hamburgo e eventuais necessidades de atendimento foram prontamente encaminhadas ao serviço adequado da rede de saúde local.

Uma rodada de entrevistas com profissionais de saúde voluntários, não integrantes das equipes foi realizada de forma que toda a equipe realizasse a rotina completa após treinamento com exercícios de role-play. Os dados coletados nesta etapa serviram para ajustes e reformulações nos procedimentos, instrumentos e banco de

dados, não sendo considerados para análises posteriores.

Das 166 pessoas efetivamente passíveis de inclusão no estudo, 75 (45%) formalizaram recusa em participar, referindo sobrecarga e muito cansaço ou por estarem doentes ou com familiar doente. Uma técnica de enfermagem não alcançada no período em que se propunham as entrevistas iniciais faleceu por COVID-19 naquele período. Concordaram em participar do estudo, por meio da assinatura do TCLE e responderam à entrevista inicial 91 profissionais de enfermagem. Uma comparação de proporções pelo Teste do Qui Quadrado de Pearson para a distribuição das pessoas incluídas como potenciais sujeitos do estudo e as que efetivamente responderam às entrevistas de ingresso segundo a atividade profissional exercida ($p = 0,6886$) e o sexo ($p = 0,8238$) não evidencia diferença significativa entre os dois grupos.

As entrevistas foram aplicadas por equipe previamente treinada e se caracterizavam por breve inquérito que permitiu a coleta de dados objetivos com base em instrumento padronizado. Foram investigados na dimensão quantitativa: escore no *Self-Reporting Questionnaire - SRQ-20*;⁹ escore no PSS (*Perceived Stress Scale*);¹⁰ escore nas duas dimensões de Burnout segundo o OBI (*Oldenburg Burnout Inventory*), Exaustão e Distanciamento do trabalho;¹¹ além de Questionário Sociodemográfico com dados demográficos (sexo, idade, residir na mesma cidade do hospital ou fora, ter cônjuge, viver só ou não e escolaridade), relacionados ao trabalho (semana de ingresso no estudo, atividade profissional, tempo de exercício profissional, tempo de vínculo na instituição, carga horária contratada no hospital, carga-horária efetiva na totalidade dos vínculos, horas de trabalho na última semana no hospital, carga horária semanal dedicadas ao trabalho na linha de frente e horas de trabalho na última semana na linha de frente do COVID-19) e relacionados à saúde (ter sintomas e ter feito testagem para COVID-19, estar ou não em atendimento psicoterápico ou em uso de psicofármaco e uso referido de substâncias).

A coordenação do estudo fez contato com 10% dos entrevistados incluídos no estudo, para controle de qualidade e confirmação da realização das entrevistas, checando a veracidade dos dados pela repetição de uma questão objetiva. A verificação de consistência e a análise dos dados foram realizadas em software SPSS 22.0.

Durante o contato inicial para coleta de dados, todos os 91 participantes foram consultados sobre a disponibilidade para realizar entrevistas em profundidade, sendo que 52 afirmou estar disponíveis para a realização destas entrevistas. As entrevistas em incluíram duas questões norteadoras: “O que tem lhe ajudado neste período de enfrentamento da COVID-19?” e “O que tem lhe atrapalhado neste período de enfrentamento da COVID-19?”. Partindo destas questões norteadoras as entrevistas abordaram os seguintes subtemas: ambiente de trabalho, condições de trabalho, funcionamento das equipes, políticas públicas e gestão. Seguindo a ordem na qual foram realizados os contatos iniciais, 31 entrevistas em profundidade foram realizadas e gravadas na íntegra, salvas em arquivo de áudio e, depois, transcritas. As entrevistas foram submetidas à análise argumentativa.¹² A análise dos dados tem base descritiva, com orientação sistêmica, voltada à compreensão das relações entre elementos que constituem o fenômeno observado e integrados a uma estratégia de triangulação concomitante dos dados quanti e qualitativos.¹³ As entrevistas foram interrompidas pelos critérios de saturação e repetição de informações.

A análise das entrevistas em profundidade evidenciou a importância de manifestações reconhecidas como percepção de impotência ou capacidade restrita para lidar com os desafios e cansaço com algum destaque e, por isso, foi investigado se dados da dimensão quantitativa do estudo corroborariam tais achados.

Este plano de análise por triangulação foi restrito a 91 profissionais de enfermagem. pois se verificou dispersão e dimensão reduzida dos demais grupos (medicina, fisioterapia, higienização, administrativo) e

heterogeneidade elevada e dimensão ainda reduzida mesmo com seu eventual agrupamento num único conjunto e o foco em profissionais de enfermagem pareceu bastante relevante.

As análises foram, preliminarmente, divididas em dois grupos de procedimentos. O primeiro teve por propósito avaliar a confiabilidade dos dados e o segundo tencionou verificar a presença dos pressupostos para a realização das técnicas de regressão linear.¹⁴ No primeiro momento, foram examinadas as distribuições dos sujeitos para cada variável. Três pessoas foram excluídas por apresentarem dados discrepantes.

Outras quatro análises preliminares foram realizadas: a primeira verificou se as distribuições dos dados aderem à normalidade; a segunda abarcou a presença de 'casos aberrantes multivariados'; a terceira verificou a existência de 'colinearidade' entre as variáveis; e a quarta explorou a existência de 'autocorrelação' entre os resíduos. Sendo assim, com a ajuda do teste *Kolmogorov-Smirnov* foi verificada a normalidade das distribuições. Os resultados revelam que as distribuições de todas as variáveis não aderem à normalidade ($p < 0,05$). Diante disso, as análises de regressão foram procedidas com os dados transformados (escore Z), como recomenda a literatura.¹⁵ Para verificação da existência de casos aberrantes multivariados utilizou-se como critério o cálculo da distância de Mahalanobis¹⁶ para escores extremos ($p < 0,001$) - nenhuma observação violou este critério. Foram, em seguida, utilizados dois critérios para verificar a existência de colinearidade:¹⁶ tolerância da colinearidade não inferior a 0,1 (observado = 0,683) e o Fator de Inflação de Variância (FIV) não superior a 10 (observado = 1,463). Não houve violação dos critérios. A análise dos resíduos seriais do Teste de Durbin-Watson¹⁷ permitiu verificar, em todos os casos, os índices entre 1,695 e 1,749, indicando a inexistência de 'autocorrelação' entre os resíduos. Concluídas as análises preliminares, foram retidos no banco de dados 91 sujeitos para análises subsequentes.

Verificado que itens dos instrumentos padronizados utilizados (*Self-Report Questionnaire* - SRQ-20, PSS - *Perceived Stress Score* e OBI-*Oldenburg Burnout Inventory*) se referiam a manifestações compatíveis com os achados qualitativos, descritos aqui como impotência e cansaço, o conjunto de itens dos três instrumentos foi submetido a uma análise fatorial exploratória, confirmando o surgimento de fatores cansaço e impotência. A análise foi realizada com extração pelo método *Generalized Least Squares* e rotação pelo método Equamax (com normalização Kaiser), que é indicado nos casos de variáveis ordinais.¹⁶ A partir daí, tomando-se estes conjuntos de itens como variáveis latentes, assumidos como desfechos de interesse, foram estimadas estatísticas descritivas e correlacionais. Foi considerada boa consistência interna quando todas as dimensões em estudo apresentaram índices de moderados a altos.¹⁸

As variáveis selecionadas foram, então, submetidas a um modelo de regressão linear, do tipo *step-wise*, com critério de inclusão no modelo $p < 0,05$ e critério de exclusão $p < 0,10$. O modelo de regressão é indicado para estudos objetivam explorar a contribuição de variáveis na explicação de um fenômeno.¹⁵ Para cada variável dependente, uma regressão múltipla foi realizada.

RESULTADOS

Quantos aos dados qualitativos, as análises de entrevistas em profundidade realizada com profissionais de saúde na linha de frente da pandemia de COVID-19 revelaram um espectro complexo de experiências e sentimentos. Duas categorias predominantes emergiram destas conversas: a sensação de "impotência" e o "cansaço" exacerbado.

A "impotência", experimentada pelos participantes, é caracterizada pela percepção de que estes profissionais têm pouco ou nenhum controle da situação. Alguns profissionais descreveram uma dificuldade para pensar com clareza, diante do volume crescente de casos e da contaminação constante entre colegas e, por vezes, de si mesmos.

[...] Eu me arrisquei, depois eu pensei. Na hora da correria a gente não sente nem pensa que tem que botar isso e aquilo. (Técnico de enfermagem, 34 anos)

Outro técnico de enfermagem, de 32 anos, ecoa um sentimento similar de apreensão e incerteza diante da ameaça da contaminação:

[...] o aumento de casos me deixa com uma apreensão a mais. Mais gente com covid, mais gente próxima a mim ... (Técnico de enfermagem, 32 anos)

Estas citações destacam um ciclo de impotência, ampliado pela natureza imprevisível do vírus. Por outro lado, a categoria "cansaço" foi caracterizada principalmente pela carga de trabalho intensificada e o acúmulo de responsabilidades. As declarações a seguir ilustram a exaustão física e mental enfrentada:

[...] chego em casa destruída. (Técnica de Enfermagem, 50 anos)

[...] é muita pressão o tempo todo. (Técnica de Enfermagem, 32 anos)

Uma técnica de enfermagem mais jovem, de 26 anos, descreve as restrições físicas extremas:

[...] a partir do momento que a gente entra no isolamento, ficamos sem ir ao banheiro, tomar água, comer. (Técnica de enfermagem, 26 anos)

Esses testemunhos revelam o preço que a pandemia cobrou desses profissionais, não apenas em termos de carga de trabalho, mas também em seu bem-estar físico e emocional.

Quanto aos dados quantitativos, a tabela 1 apresenta os dados obtidos na análise fatorial exploratória, em linha com as categorias obtidas nas análises qualitativas, confirmou a possibilidade de se trabalhar com duas variáveis latentes utilizadas como medida do cansaço e impotência, a partir do conjunto de dados dos instrumentos SRQ-20, PSS e OBI. Foram estimados o coeficiente Kaiser-Meyer-Olkin (KMO = 0,868), o determinante da matriz de correlações (0,084) e o teste de esfericidade de Bartlett ($p < 0,000$), indicativos de que as correlações parciais são adequadas para a análise fatorial exploratória. Os itens componentes de cada variável latente gerada são ali relacionados.

Tabela 1. Análise fatorial exploratória do SRQ20, PSS e OBI, evidenciando as variáveis latentes de Cansaço e Impotência - 2020 - N = 91

Itens	Comunalidades	F1	F2
		Cansaço	Impotência
Há dias em que me sinto cansado antes mesmo de chegar ao trabalho	0,634	0,759	
Você se sente cansado o tempo todo?	0,568	0,747	
Depois do trabalho, sinto-me cansado e sem energia	0,547	0,710	
Muitas vezes sinto-me farto das minhas tarefas	0,510	0,663	
Você se cansa facilmente?	0,436	0,605	
Você tem sentido que as dificuldades se acumulam a ponto de você acreditar que não pode superá-las?	0,736		0,840
Você tem se sentido triste ultimamente?	0,602		0,764
Você tem se sentido incapaz de controlar as coisas importantes da sua vida?	0,441		0,610
Você tem ficado irritado porque as coisas que acontecem estão fora de seu controle?	0,411		0,538
Variância explicada (%)		29,81%	24,46%
Alfa de Cronbach		0,81	0,71

Fonte: elaborada pelos autores, 2020.

A solução obtida (ver Tabela 1) apresentou dois fatores compostos de itens puros, todos eles com saturação fatorial superior a 0,5. Esta solução fatorial explicou 54,27% da variância total das variáveis latentes (cansaço e impotência). O conjunto destes resultados indica que o conjunto de itens utilizados apresenta adequada validade de construto e consistência interna.

A Tabela 2 mostra que quanto ao tempo de exercício profissional, a equipe avaliada tem uma média próxima a uma década de experiência, mas com desvio padrão elevado (próximo ao valor da própria média), indicando que os profissionais de enfermagem que participaram do estudo são bastante heterogêneos no que diz respeito ao tempo de experiência profissional. Quanto a carga de trabalho, os resultados indicam que, em média, o grupo avaliado se submete a elevada carga de trabalho semanal. Os desvios padrão associados a

estas médias, apresentam valores mais restritos (inferiores a metade do valor nominal da média), indicando que esta é uma característica relativamente homogênea no grupo avaliado. A exceção é observada quanto às horas dedicadas ao trabalho na linha de frente, na última semana de trabalho.

Ainda na Tabela 2, uma correlação positiva moderada e altamente significativa ($p < 0,01$), foi observada entre as variáveis cansaço e impotência. Quanto à relação entre o cansaço e a impotência com as demais variáveis, outras três correlações obtidas foram significativas ($p < 0,05$). De maneira geral, os sinais das correlações mostraram-se positivos, quando associados a carga de trabalho e negativos quando associado ao tempo de experiência profissional. A força, em módulo, variou de 0,041 a 0,245 (nula a fraca). Cabe destacar que as três correlações significativas ocorreram entre as cargas de trabalho e a impotência.

Tabela 2. Estatísticas descritivas e correlação entre as variáveis em estudo - 2020 - N = 91

Variáveis	\bar{X} (σ)	Impotência	Cansaço
Cansaço	-	0,697**	--
Impotência	-	--	0,697**
Tempo de exercício profissional (anos completos)	10,31 (8,95)	-0,035	-0,063
Tempo vinculado ao hospital (meses)	43,31 (46,80)	0,187	0,122
Carga horária semanal total de trabalho, contando todas as suas inserções profissionais? (incluindo trabalho no hospital, consultório, trabalho autônomo...)	52,65 (14,52)	0,120	0,041
Carga horária contratada no hospital	35,45 (10,23)	0,077	-0,129
Carga horária semanal dedicadas ao trabalho na linha de frente	32,00 (15,20)	0,042	-0,119
Horas de trabalho, de fato, na última semana, considerando todos os locais em que trabalha	52,62 (21,91)	0,234*	0,180
Horas de trabalho na última semana no hospital	36,86 (18,06)	0,245*	0,192
Horas de trabalho na última semana na linha de frente do COVID-19	34,58 (20,11)	0,226*	0,171

Observação: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$.

Fonte: elaborada pelos autores, 2020.

Regressões lineares foram rodadas para testar se a carga de trabalho e a experiência profissional são capazes de prever as variáveis impotência e cansaço. Foram testadas 8 variáveis preditoras: variáveis relacionadas à experiência profissional - tempo de exercício profissional (anos completos) e tempo vinculado ao hospital (meses); variáveis relacionadas à carga de trabalho contratada - carga horária semanal total de trabalho contando todas as inserções profissionais, carga horária semanal contratada apenas no hospital e horas

contratadas dedicadas ao trabalho na linha de frente; variáveis relacionadas à carga efetivamente realizada na semana que antecedeu a entrevista - horas trabalhadas de fato na última semana, considerando todos os locais em que trabalha, horas trabalhadas no hospital na última semana e horas dedicadas ao trabalho na linha de frente na última semana.

A Tabela 3 apresenta os resultados dos testes em que a impotência e o cansaço são as variáveis dependentes.

Tabela 3. Regressões lineares: carga de trabalho e tempo de experiência profissional como preditoras da Impotência e cansaço - 2020 - N = 91

R	R ²	F	Sig.	VI*	B	T	Sig.	VD**
0,362	0,131	3,719	0,015	Tempo de exercício profissional	-0,271	-2,112	0,038	Impotência
				Tempo vinculado ao hospital	0,279	2,184	0,032	
				Horas de trabalho na última semana na linha de frente do COVID-19	0,191	1,726	0,089	
0,363	0,132	3,381	0,013	Tempo de exercício profissional	-0,250	-2,066	0,042	Cansaço
				Tempo vinculado ao hospital	0,259	2,133	0,036	
				Carga horária contratada no hospital	-0,263	-2,476	0,015	
				Horas de trabalho na última semana no hospital	0,263	2,507	0,014	

VI = Variável independente / VD = Variável dependente

Fonte: elaborada pelos autores, 2020.

Quanto à variável impotência, os resultados obtidos indicam que das oito variáveis testadas, três foram retidas no modelo, sendo que uma se mostra preditora direta e uma preditora inversa. A variável horas efetivamente trabalhadas na última semana em linha de frente parece ter um papel adjuvante no modelo, uma vez que apresentou $p > 0,05$, mas ainda preenchendo critérios para inclusão no modelo final. O modelo explica 13,1% da variância da variável impotência e apresenta uma relação significativa ($p < 0,05$) entre as variáveis. No caso da variável cansaço, das oito variáveis testadas quatro foram retidas no modelo ($p < 0,05$), sendo que duas se mostraram preditoras diretas e duas preditoras inversas. A combinação linear das

variáveis explica cerca de 13,2% da variância da variável cansaço. Em ambos os modelos, o tempo de exercício profissional mostrou-se um preditor negativo das variáveis impotência e cansaço, indicando que esta variável pode estar cumprindo um papel de proteção para estes profissionais.

DISCUSSÃO

Os principais achados deste estudo mostram que cansaço e impotência se evidenciam na triangulação de dados qualitativos e quantitativos obtidos em entrevistas com profissionais da linha de frente no enfrentamento à COVID-19. Tais condições parecem agravadas por carga elevada de trabalho ou amenizada por maior tempo em atividade na profissão. É

importante identificar fatores que afetam o desenvolvimento do trabalho e o engajamento de profissionais de saúde. Este conhecimento permite propor estratégias que minimizem o prejuízo pessoal de quem atende e a efetividade do cuidado oferecido.

Trabalho é uma dimensão relevante da vida humana, tanto individual quanto coletivamente, com repercussões psíquicas significativas. Pode ser importante no desenvolvimento de autoestima, mas pode, também, ser sede de ameaças à saúde e à qualidade de vida. Exemplo disso é quando as características do trabalho provocam cansaço ou desgaste demasiados.¹⁹ Profissionais de saúde podem sofrer com diferentes características da profissão, entre elas o volume de horas trabalhadas.²⁰

Enfrentamentos em situações de maior dificuldade podem gerar angústia e frustração a profissionais,²¹ intensificando o cansaço e a impotência²² e até comprometendo a confiança de quem exerce a profissão em sua capacidade.²³ Profissionais mais experientes podem ter tido mais eventos confirmadores de sua competência e se sentirem mais seguros no enfrentamento das dificuldades, o que reduziria o impacto emocional do enfrentamento neste momento.²⁴

A coleta de dados deste estudo já foi iniciada durante o período da pandemia e com equipes mobilizadas e em plena atividade de enfrentamento, com demandas crescentes. A pandemia já tem sido descrita como justificativa para que profissionais de enfermagem sejam expostos a cargas especialmente altas de trabalho, como as que são evidenciadas na Tabela 2, com carga média total de trabalho semanal acima de 50 horas. Os dados aqui apresentados corroboram o que indica a literatura quanto ao incremento de riscos de exaustão física e mental e frustração, ocasionando os sentimentos de impotência e insegurança profissional diante de cargas de trabalho mais elevadas.^{22,25}

O reconhecimento de que as equipes estão submetidas a cargas elevadas de trabalho e que isso predispõe a níveis elevados de cansaço e impotência serve de alerta para outros riscos potenciais, como:

maiores taxas de infecção da equipe de enfermagem, ou sonolência e indisposição, contribuindo para os erros em procedimentos.^{7,26} Cargas elevadas podem estar associadas, inclusive, a escores menores de satisfação de pacientes com atendimentos ofertados.⁷

Outro aspecto que vem à tona em algumas situações de exposição demasiada a condições adversas no trabalho é a decisão de permanecer ou não na atividade profissional.¹⁴ Na aproximação do campo neste estudo foi verificada dificuldade de acessar uma parte dos profissionais relacionados pelo hospital em função de já estarem desvinculados ou da instituição ou da atividade em linha de frente. Há indicações de problemas de saúde mental e relacionados ao estresse como uma das principais causas de aposentadoria precoce, altos índices de absenteísmo, comprometimento geral da saúde e baixa produtividade organizacional.²⁷

Outro estudo sobre estresse ocupacional e burnout²⁸ obtiveram resultados semelhantes aos obtidos neste trabalho, ainda que o desfecho aqui não seja o burnout. Profissionais com maior tempo de trabalho tendem a apresentar níveis inferiores de burnout. No entendimento destes autores, a experiência obtida no tempo de profissão permite o aprimoramento de estratégias de enfrentamento diante de situações adversas, fazendo com que esses profissionais se tornem cada vez menos vulneráveis. Outra possível explicação é que a atividade profissional em contexto hospitalar pode estar operando um processo de seleção, só permanecendo neste contexto profissionais com estratégias de enfrentamento adequadas ao nível de estresse próprio da atividade. Uma terceira possibilidade de entendimento para este resultado pode ser a de que profissionais com maior tempo de atividade profissional, embora estejam atuando na linha de frente do COVID-19, ocupam cargos de chefia e coordenação, portanto, com menor exposição direta a pressões e riscos que pessoas com menor tempo de atuação profissional.

São limitações deste estudo seu caráter local e o tamanho reduzido da amostra. O poder estatístico neste estudo é limitado pelo tamanho reduzido da amostra. Não se pode, portanto, descartar a possibilidade de haver associações onde aqui não foi possível evidenciar significância estatística. Não se pode afastar a possibilidade de erro tipo II. Como o enfrentamento à COVID-19 promove cenários totalmente novos e qualquer informação neste contexto pode ganhar relevância à medida que se viabilize cotejamento com estudos semelhantes, parece válida e relevante a exposição destes achados.

As equipes de enfermagem entrevistadas aqui, por exemplo, estavam predominantemente submetidas ao conjunto de condições que que Rey-Rodríguez e colegas,²⁹ avaliando o impacto psicológico da pandemia em grupos de trabalhadores em atividade na Espanha, mostraram que afetam mais trabalhadores da saúde. Maiores níveis de impacto psicológico foram observados entre quem tinha carga de trabalho elevada, ou cuidava de pacientes com COVID-19 e, entre estes, naqueles que cuidaram de pacientes terminais com COVID-19.²⁹ A exigência profissional gerada pela pandemia está exaurindo profissionais cujos esforços precisam ser reconhecidos e respeitados. Medidas de apoio, ajustes de jornada e ambientes ou acompanhamento psicológico parecem necessárias.²⁴

CONCLUSÕES

Profissionais de enfermagem vivendo a excepcionalidade em termos de responsabilidades e cargas de trabalho com o enfrentamento à COVID-19 no hospital geral visitado evidenciam cansaço e impotência que, por si só, já caracterizam riscos fisiológicos e psíquicos, além de potencialmente contribuírem para o aumento de riscos físicos, químicos, biológicos e mecânicos. Cansaço e impotência foram evidenciados em dados qualitativos e quantitativos e, nas duas dimensões do estudo, se mostraram associados à carga de trabalho. O tempo de experiência profissional pareceu ter efeito protetor, mas não é uma condição modificável a curto prazo.

Sugere-se implementação de medidas de cuidado com quem cuida, como apoio interpessoal, atendimento emocional, adequação das rotinas e garantia de limites para jornadas de trabalho, com intervalos e períodos de repouso adequados. Futuros estudos poderão verificar o potencial de tais medidas na efetiva modificação dos cenários verificados.

REFERÊNCIAS

- 1 Silva, VPO, Silva, HR. Prevalência da síndrome de Burnout entre profissionais de saúde que atuam em unidades de terapia intensiva. *Revista Foco*. 2021;7(2): 17863-85. DOI: <http://dx.doi.org/10.54751/revistafoco.v16n2-189>
- 2 Michaello R, Tomaschewski-Barlem JG, de Carvalho DP, Rocha LP, Bordignon SS, Neutzling BRS. Perception of nursing workers about the workloads in a neonatal intensive care unit. *Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)*. 2020;12:54-61. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcf.v12.6983>
- 3 Pfefferbaum B, North CS. Mental Health and the Covid-19 Pandemic. *N. Engl. j. med* 2020;383(6):510-2. DOI: <https://doi.org/10.1056/NEJMp2008017>
- 4 Mendes M, Trindade LL, Pires DEP, Biff D, Martins MMFPS, Vendruscolo C. Workloads in the Family Health Strategy: interfaces with the exhaustion of nursing professionals. *Rev. Esc. Enferm. USP*. 2020;54:e03622. DOI: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2019005003622>
- 5 Mass SFLS, Centenaro APFC, Santos AF, Andrade A, Franco GP, Cosentino SF. Routine of the unpredictable: workloads and health of urgent and emergency nursing workers. *Rev. gaúch. enferm*. 2022;43:e20210007. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210007>
- 6 Trindade LR, Silva RM, Beck CL, Cardoso LS, Freitas EO, Lima SBS, et al. Work overload in hospital units: perception of nurses. *Saúde e Pesquisa*. 2021;14(4):733-42. DOI: <http://dx.doi.org/10.17765/2176-9206.2021v14n4e8063>

- 7 Ritter RS, Stumm EMF, Kirchner RM, Rosanelli CLSP, Ubessi LD. Correlaciones de variables del Inventario de Burnout de Maslach en profesionales de urgencia hospitalaria. *Enferm. glob.* 2012;11(27). DOI: <https://doi.org/10.6018/eglobal.11.3.155161>
- 8 Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul (SES-RS). Boletim epidemiológico COVID-2019-SE de 07 de outubro. 2020. Disponível em: <https://coronavirus.rs.gov.br/upload/arquivos/202010/07160450-boletim-epidemiologico-covid-19-coers-se-40.pdf>
- 9 Gonçalves DM, Stein AT, Kapczinski F. Avaliação de desempenho do Self-Reporting Questionnaire como instrumento de rastreamento psiquiátrico: um estudo comparativo com o Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR. *Cad. saúde pública.* 2008;24(2):380-90. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0102-311x2008000200017>
- 10 Faro A. Análise fatorial confirmatória das três versões da Perceived Stress Scale (PSS): um estudo populacional. *Psicol. reflex. crit.* 2015;28(1):21-30. DOI: <https://doi.org/10.1590/1678-7153.201528103>
- 11 Sinval J, Queirós C, Pasian S, Marôco J. Transcultural adaptation of the Oldenburg burnout inventory (OLBI) for Brazil and Portugal. *Frontiers in Psychology.* 2019;10:338. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00338>
- 12 Bauer, WM; Gaskell G. Pesquisa Qualitativa com Texto, Imagem e Som. 7ª ed. Petropolis: Vozes; 2008.
- 13 Creswell JW, Creswell JD. Projeto de Pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2021.
- 14 Urbina S. Essentials of psychological testing. John Wiley & Sons; 2014. DOI: <https://psycnet.apa.org/doi/10.1002/9781394259458>
- 15 Abbad G, Torres CV. Regressão múltipla stepwise e hierárquica em Psicologia Organizacional: aplicações, problemas e soluções. *Estud. psicol. (Natal).* 2002;7(spe):19-29. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-06462002000100004>
- 16 Pestana MH, Gageiro JN. Análise de dados para ciências sociais: a complementaridade do SPSS. 6 ed. Lisboa: Edições Sílabo; 2014.
- 17 Durbin J, Watson GS. Testing for Serial Correlation in Least Squares Regression: II. *Biometrika.* 1951; 38(1-2):159-178.
- 18 Cunha CM, Almeida Neto OP, Stackfleth R. Main psychometric evaluation methods of measuring instruments reliability. *Revista Brasileira Ciências da Saúde.* 2016;14(49):98-103. DOI: <https://dx.doi.org/10.13037/ras.vol14n49.3671>
- 19 Evangelista DS, Ribeiro WA. Síndrome de Burnout e o estresse vivenciados pelos enfermeiros do centro de terapia intensiva: uma revisão de literatura. *Research, Society and Development.* 2020;9(7):e733974327. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4327>
- 20 Bezerra CMB, Silva KKM, Costa JWS, Farias JC, Martino MMF, Medeiros SM. Prevalência do estresse e síndrome de burnout em enfermeiros no trabalho hospitalar em turnos. *REME rev. min. enferm.* 2019;23:e-1232. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/e1232.pdf>
- 21 Nasser SN, Mendes GC, Bressan KL, Rodrigues K, Ivatiuk AL. O impacto da morte em profissionais da saúde em contexto hospitalar. *Pluralidades em Saúde Mental.* 2020;9.2: 58-66. Disponível em: <https://revistapsicofae.fae.edu/psico/article/viewFile/281/193>
- 22 Sasangohar F, Jones SL, Masud FN, Vahidy FS, Kash BA. Provider burnout and fatigue during the COVID-19 pandemic: lessons learned from a high-volume intensive care unit. *Anesth. analg.* 2020;131(1):106-11. DOI: <https://doi.org/10.1213/ane.0000000000004866>
- 23 Muniz DC, Andrade EGS, Santos WL. A saúde do enfermeiro com a sobrecarga de trabalho. *Revista de Iniciação Científica e Extensão.* 2019;(nesp2):274-9. Disponível em:

<https://doaj.org/article/1952f1a0e0f7443aae391a345cf093ed>

24 Murat M, Köse S, Savaşer S. Determination of stress, depression and burnout levels of front-line nurses during the COVID-19 pandemic. *Int. j. ment. health nurs.* 2021;30(2):533-43. DOI: <https://doi.org/10.1111/inm.12818>

25 Pereira MD, Torres EC, Pereira MD, Antunes PFS, Costa CFT. Sofrimento emocional dos Enfermeiros no contexto hospitalar frente à pandemia de COVID-19. *Research, Society and Development.* 2020;9(8):e67985121. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i8.5121>

26 Ran L, Chen X, Wang Y, Wu W, Zhang L, Tan X. Risk factors of healthcare workers with coronavirus disease 2019: a retrospective cohort study in a designated hospital of Wuhan in China. *Clin. infect. dis.* 2020;71(16):2218-21. DOI: <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa287>

27 Tomaz, HC, Tajra FS, Lima ACG, Santos MM. Síndrome de Burnout e fatores associados em profissionais da estratégia saúde da família. *Interface (Botucatu, Online).* 2020;24(1). DOI: 1 <https://doi.org/10.1590/Interface.190634>

28 Esteves GGL, Leao AAM, Alves EO. Fadiga e Estresse como preditores do Burnout em Profissionais da Saúde. *Rev. psicol. organ. trab.* 2019;19(3):695-702. <http://dx.doi.org/10.17652/rpot/2019.3.16943>

29 Ey-Rodríguez R, Garrido-Hernansaiz H, Bueno-Guerra N. Working in the Times of COVID-19. Psychological Impact of the Pandemic in Frontline Workers in Spain. *Int. j. environ. res. public health (Online).* 2020;17(21):81494. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph17218149>

Recebido em: 25/02/2023
Aceito em: 31/04/2024
Publicado em: 08/05/2024