

## ESTRESSE E DOR DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE ATUANTES EM UTIs DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

 STRESS AND PAIN OF HEALTHCARE PROFESSIONALS WORKING IN ICU<sub>s</sub> DURING THE COVID-19 PANDEMIC

## ESTRÉS Y DOLOR DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD QUE TRABAJAN EN UCI DURANTE LA PANDEMIA COVID-19

<sup>1</sup>Daiana Zambonato

<sup>2</sup>Marcilene Marques de Freitas Tamborini

<sup>3</sup>Juliana Maria Fachinetto

<sup>4</sup>Carmen Cristiane Schultz

<sup>5</sup>Jonathan Tamborini

<sup>6</sup>Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz

<sup>7</sup>Christiane de Fátima Colet

<sup>1</sup>Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Núcleo de Ciências da Saúde, Ijuí, RS, Brasil.

 Orcid: <https://orcid.org/0009-0005-7550-3838>
<sup>2</sup>Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Núcleo de Ciências da Saúde, Ijuí, RS, Brasil.

 Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7294-2326>
<sup>3</sup>Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Núcleo de Ciências da Saúde, Ijuí, RS, Brasil.

 Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0864-9643>
<sup>4</sup>Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Núcleo de Ciências da Saúde, Ijuí, RS, Brasil.

 Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9989-1277>
<sup>5</sup>Ebserh- Universidade Federal de Uberlândia, Setor de Hematologia e Hemoterapia, Uberlândia, MG, Brasil.

 Orcid: <https://orcid.org/0009-0005-9258-3403>
<sup>6</sup>Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Núcleo de Ciências da Saúde, Ijuí, RS, Brasil.

 Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1793-7783>
<sup>7</sup>Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Núcleo de Ciências da Saúde, Ijuí, RS, Brasil.

 Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-20235088>
**Autor correspondente**

Christiane de Fátima Colet

Rua do Comércio, 3000 – Universitário, Ijuí – RS. CEP: 98700-000 - Tel: +55 (55) 99656-3288 E-mail: christiane.colet@unijui.edu.br

**Submissão:** 15-12-2023

**Aprovado:** 05-02-2024

**RESUMO**

**Introdução:** durante a pandemia da COVID-19, os profissionais de saúde passaram por uma sobrecarga de trabalho que pode estar associada ao aumento da intensidade da dor. **Objetivo:** analisar os níveis de estresse de profissionais de saúde que atuaram em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) da COVID-19 e a sua associação com as variáveis sociodemográficas e com a dor.

**Método:** estudo transversal, quantitativo e multicêntrico, com 205 participantes nas unidades de cinco municípios do sul do Brasil. A coleta de dados foi por meio de um questionário on-line autoaplicável. A análise dos dados utilizou a estatística descritiva e inferencial. **Resultados:** a maioria dos participantes demonstrou estar em trabalho ativo (35,6%), 25,8% trabalho de baixa exigência, 20% trabalho de alta exigência e 18,6% trabalho passivo. **Conclusão:** foi observado a alta demanda psicológica, o alto controle sobre o trabalho e a presença de apoio social, caracterizando um trabalho ativo. Os técnicos de Enfermagem e os que possuem carga horária de 36 horas semanais apresentaram baixo controle sobre o trabalho. Também foi constatado que não ter dor ou dor leve está relacionada à baixa demanda psicológica e ao apoio social.

**Palavras-chave:** Estresse Ocupacional; Dor Musculoesquelética; Profissional de Saúde; COVID-19; Saúde do Trabalhador.

**ABSTRACT**

**Introduction:** during the COVID-19 pandemic, healthcare professionals experienced work overload that may be associated with increased pain intensity. **Objective:** to analyze the stress levels of health professionals who worked in COVID-19 Intensive Care Units (ICUs) and their association with sociodemographic variables and pain. **Method:** cross-sectional, quantitative, and multicenter study, with 205 participants in units in five municipalities in southern Brazil. Data was collected using a self-administered online questionnaire. Data analysis used descriptive and inferential statistics. **Results:** the majority of participants demonstrated active work (35.6%), 25.8% low-demand work, 20% high-demand work, and 18.6% passive work. **Conclusion:** high psychological demand, high control over work, and the presence of social support were observed, characterizing active work. Nursing technicians and those who work 36 hours a week had low control over their work. It was also found that having no pain or mild pain is related to low psychological demand and social support.

**Keywords:** Occupational Stress; Musculoskeletal Pain; Healthcare Professional; COVID-19; Occupational Health.

**RESUMEN**

**Introducción:** durante la pandemia de COVID-19, los profesionales de la salud experimentaron una sobrecarga de trabajo que puede estar asociada con una mayor intensidad del dolor. **Objetivo:** Analizando los niveles de estrés en profesionales de la salud que trabajaron en unidades de cuidados intensivos (UCI) de COVID-19 y su asociación con variables sociodemográficas y dolor. **Método:** Estudio transversal, cuantitativo y multicéntrico, con 205 participantes en unidades COVID-19 de cinco municipios del sur de Brasil. La recopilación de datos utilizó un cuestionario en línea autoadministrado. El análisis de datos utilizó estadística descriptiva e inferencial. **Resultados:** La mayoría de los participantes demostró trabajo activo (35,6%), 25,8% trabajo de baja exigencia, 20% trabajo de alta exigencia y 18,6% trabajo pasivo. **Conclusión:** Se observó alta exigencia psicológica, alto control sobre el trabajo y presencia de apoyo social, caracterizando el trabajo activo. Los técnicos de enfermería y quienes trabajan 36 horas semanales tenían poco control sobre su trabajo. También se encontró que no tener dolor o tener dolor leve se relaciona con una baja demanda psicológica y apoyo social.

**Palabras clave:** Estrés Ocupacional; Dolor Musculoesquelético; Profesional Sanitario; COVID-19; Salud del Trabajador.



## INTRODUÇÃO

No contexto profissional, o estresse e a dor são provenientes da inserção do trabalhador num ambiente adverso, pode ocasionar insatisfação, desinteresse e frustração. Estão associados às alterações fisiológicas e comportamentais no indivíduo<sup>(1)</sup>, e pode ser mais elevado em profissionais da saúde, em especial durante as situações de pandemia como a da COVID-19 (*Coronavirus Disease - Doença do Coronavirus 2019*)<sup>(2)</sup>.

As mudanças no ambiente de trabalho, decorrentes do contexto pandêmico, trouxeram experiências desgastantes e estressantes para a vida profissional e pessoal do trabalhador de saúde, as quais exigiram a tomada de decisões rápidas e o trabalho sob pressões extremas<sup>(3-4)</sup>. Assim, os profissionais de saúde, por estarem na linha de frente, ficaram mais expostos aos riscos de infecção e morte, decorrentes do processo de trabalho, contribuindo para aumentar os problemas de saúde mental e física<sup>(5)</sup>.

O clima de tensão e a apreensão entre os profissionais de saúde atuantes na pandemia foi uma constante. As estatísticas de mortalidade causadas pelo vírus e as dificuldades de enfrentamento inerentes ao cenário assistencial, exigiram daqueles que atuaram na linha de frente um esforço físico e emocional, que pode desencadear um elevado índice de estresse e dor<sup>(6)</sup>.

A pandemia causada pela COVID-19 trouxe consequências relevantes no que tange à saúde dos indivíduos<sup>(7)</sup>. Um estudo nacional e

um internacional sobre os impactos na saúde mental dos profissionais de saúde que atuaram com pacientes infectados pelo coronavírus, apontaram o temor pela exposição ao contágio, as situações de isolamento social e as medidas de restrição adotadas, como fatores os quais poderiam gerar altos níveis de estresse<sup>(4,8)</sup>.

Destaca-se que os temores advindos da atuação profissional durante a pandemia, já citados anteriormente, podem causar sofrimento psíquico e outros transtornos mentais, sendo o estresse considerado o principal deles<sup>(9)</sup>. Além disso, a dor, um dos principais sintomas de distúrbios musculoesqueléticos, tem acometido os trabalhadores da saúde expostos aos desgastes físicos durante suas atividades laborais, o que pode favorecer a presença de sinais e sintomas da dor que evoluem com rapidez, caso os fatores causais não sejam modificados<sup>(10)</sup>.

Tendo em vista que, o bem-estar físico e mental dos profissionais de saúde são fundamentais no processo de cuidar, e que o estresse e a dor podem ser prevenidos precocemente, torna-se essencial entender os fatores de risco inerentes ao ambiente laboral, com o objetivo de evitar maiores agravos para a saúde do trabalhador, sendo esse, um diferencial desta pesquisa.

Assim, este estudo objetiva analisar os níveis de estresse de profissionais de saúde que atuaram em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) da COVID-19 e a sua associação com as variáveis sociodemográficas e com a dor.

## MÉTODO

### **Tipo de estudo**

Trata-se de um estudo transversal, quantitativo e multicêntrico, realizado nas UTIs hospitalares de COVID-19.

### **Local de estudo**

O estudo foi desenvolvido em cinco municípios do estado do Rio Grande do Sul, sendo: Ijuí com três hospitais, Santa Rosa com um hospital, Santo Ângelo com dois hospitais, Três de Maio com um hospital e São Borja com um hospital.

### **Coleta de dados**

A coleta de dados ocorreu entre os meses de julho de 2021 a fevereiro de 2022, por meio de um instrumento on-line autoaplicável construído no *Google Forms*. O questionário on-line, foi enviado aos profissionais de saúde via e-mail e pelo aplicativo de compartilhamento de mensagens (*WhatsApp*). Foram realizadas três tentativas de contato pelos pesquisadores.

### **Participantes do estudo**

Foram incluídos todos os profissionais de saúde que atuaram nas UTIs de COVID-19, que prestaram assistência direta ao usuário durante a pandemia, sendo eles: médicos, enfermeiros, técnicos em Enfermagem, fisioterapeutas e nutricionistas, totalizando uma população de 258 profissionais, destes 53 não responderam à pesquisa, estavam em férias ou afastados por saúde, num total de 205 participantes. Por se tratar de uma população viável ao desenho do estudo, optou-se por trabalhar com toda a

população elegível, tendo como parâmetro de amostragem a taxa de resposta.

### **CrITÉRIOS de seleção**

Atenderam aos critérios de elegibilidade os profissionais de saúde lotados em UTIs durante a pandemia da COVID-19, independente do tempo de trabalho ou carga horária. Foram excluídos aqueles que, no decorrer da coleta de dados, estiveram em férias ou afastamento funcional.

### **Instrumentos de coleta de dados**

Foram utilizados os seguintes instrumentos: questionário sociodemográfico e laboral, Escala de Estresse no Trabalho e Escala Visual Numérica de Avaliação da Dor.

O questionário sociodemográfico foi desenvolvido pelas pesquisadoras e inclui questões sobre a caracterização sociodemográfica e laboral, trabalho, condições de saúde, saúde no trabalho, atividades físicas e lazer, bem como suas percepções a respeito da contaminação pela COVID-19.

A Escala de Estresse no Trabalho utilizada foi traduzida e adaptada para a língua portuguesa<sup>(11)</sup>. Trata-se de um questionário autoaplicável, cujas respostas são fornecidas em escala do tipo *Likert* de quatro pontos, com 17 questões: cinco (1 a 5) sobre as demandas psicológicas (variação de 5 a 20 pontos) sendo uma com escore reverso; seis (6 a 11) para mensurar o controle sobre o trabalho (variação de 6 a 24 pontos), e, também com uma questão de escore reverso; e seis (12 a 17) para analisar o suporte social (variação de 6 a 24 pontos)<sup>(11)</sup>.

Na análise estatística bivariada da Escala de Estresse no Trabalho, para a dicotomização, utilizou-se como ponto de corte a mediana do escore total de cada dimensão. O escore do domínio “demanda psicológica”, que varia de (5 a 20 pontos), foi dicotomizado em baixa demanda (5 a 14 pontos) e alta demanda (15 a 20 pontos). Já o escore da dimensão “controle sobre o trabalho” varia de (6 a 24 pontos), e foi dicotomizado pela mediana em baixo controle (14 a 19 pontos) e alto controle (20 a 24 pontos). O escore do domínio “suporte social” varia de (6 a 24 pontos) e foi dicotomizado em baixo apoio social (12 a 20 pontos) e alto apoio social (21 a 24 pontos)<sup>(11)</sup>.

O Modelo Demanda Controle (MDC) foi utilizado para avaliar a exposição ao estresse no trabalho, a partir da Escala de Estresse no Trabalho, que avalia os fatores psicossociais e o risco de estresse nas atividades laborais. As definições dos quadrantes do MDC foram estabelecidas a partir da associação das dimensões baixa exigência (autocontrole e baixa demanda), trabalho passivo (baixo controle e baixa demanda), trabalho ativo (alto controle e alta demanda) e alta exigência (baixo controle e alta demanda). A dimensão apoio social trabalha como mediadora do estresse no ambiente laboral<sup>(11)</sup>.

A Escala Visual Numérica de Avaliação da Dor foi utilizada para avaliar a intensidade da dor. Trata-se de um instrumento simples, com enumeração de 0 a 10, no qual 0 representa “sem dor” e 10 “dor máxima”. O autor classificou os

níveis de dor seguindo os seguintes escores: sem dor, 0; dor leve, de 1 a 4; dor moderada, de 5 a 6; e dor intensa, de 7 a 10<sup>(12)</sup>.

### **Tratamento e análise dos dados**

Os dados inicialmente foram inseridos em um banco de dados, com dupla digitação independente, no *Microsoft Excel*. Após verificar possíveis os erros e/ou inconsistências, os dados foram transferidos para o *Software Statistical Package for Social Science (SPSS)*, versão 22.0 para a análise estatística descritiva e inferencial.

Realizada a normalidade dos dados (teste de *Kolmogorov-Smirnov*). A verificação da associação entre as variáveis independentes e os desfechos foi medida pelo teste Qui-quadrado ou Exato de *Fischer*, sendo considerados significativos os valores de  $p < 0,05$ . O estudo foi aprovado pela CONEP - CAAE nº 30792920.5.1001.5350.

### **RESULTADOS**

Participaram 205 profissionais, representando 77,3% da população elegível para o estudo, destes 157 (76,6%) são do sexo feminino, 105 (51,2%) casadas e 95 (46,3%) tem menos de 30 anos, demais informações estão apresentadas na tabela 1.

**Tabela 1** - Características sociodemográficas e laborais de profissionais de saúde ( $\ddagger n=205$ ) que atuaram em UTIs de COVID-19 nos seis hospitais de Ijuí (RS), Brasil – 2021/2022.

Variáveis	n $\ddagger$ (%)	Demanda		Controle		Apoio social		
		Baixa	Alta	Baixo	Alto	Baixo	Alto	
Idade	18 a 30 anos	95(46,3)	51(53,7)	44(46,3)	69(72,6)	26(27,4)	35(36,8)	60(63,2)
	31 a 40 anos	75(36,6)	50(66,7)	25(33,3)	53(70,7)	22(29,3)	25(33,3)	50(66,7)
	41 a >50 anos	35(17)	17(48,5)	18(51,4)	23(65,7)	12(34,2)	12(34,2)	23(65,7)
Categoria	Enfermeiro (a)	71(34,6)	37(52,1)	34(47,9)	54(76,1)	17(23,9)	32(45,1)	39(54,9)
	Fisioterapeuta	34(16,6)	20(58,8)	14(41,2)	20(58,8)	14(41,2)	11(32,4)	23(67,6)
	Médico (a)	25(12,2)	12(48)	13(52)	9(36)	16(64)	11(44)	14(56)
	Nutricionista	2(1)	0	2(100)	2(100)	0	1(50)	1(50)
	Técnico em Enfermagem	73(35,6)	49(67,1)	24(32,9)	60(82,2)	13(17,8)	17(23,3)	56(76,7)
Carga horária semanal					p < 0,000*			
	30 horas	41(20)	23(56)	18(44)	25(61)	16(39)	15(36,6)	26(63,4)
	36 horas	111(54,1)	67(60,4)	44(39,6)	89(80,2)	22(19,8)	33(29,7)	78(70,3)
	40-44 horas	53(25,8)	28(52,8)	25(47,1)	31(58,4)	22(41,5)	24(45,2)	29(54,7)
Turno de trabalho					p < 0,007*			
	Manhã	38(18,5)	26(68,4)	12(31,6)	30(79)	8(21,1)	11(29)	27(71,1)
	Manhã/ Tarde	35(17,1)	15(42,9)	20(57,1)	22(62,9)	13(37,1)	12(34,3)	23(65,7)
	Misto/ Troca folgas	42(20,5)	19(45,2)	23(54,8)	25(59,5)	17(40,5)	20(47,6)	22(52,4)
	Tarde	65(31,7)	44(67,7)	21(32,3)	48(73,8)	17(26,2)	23(35,4)	42(64,6)
	Noite	25(12,2)	14(56)	11(44)	20(80)	5(20)	6(24)	19(76)
Estado de saúde					p < 0,036*			
	Excelente/ Muito bom	21(10,2)	17(80,9)	4(20)	15(71,4)	6(30)	3(14,2)	18(90)
	Bom	126(61,5)	78(62)	48(38,1)	86(68,3)	40(31,7)	40(31,7)	86(68,3)
	Regular/ Ruim	58(28,2)	23(39,6)	35(60,3)	44(75,8)	14(24,1)	29(50)	29(50)
Tempo de Lazer					p < 0,006*			
	Suficiente	90(43,9)	64(71,1)	26(28,9)	67(74,5)	23(25,5)	29(32,2)	61(67,8)
	Insuficiente	115(56,1)	54(47)	61(53)	78(67,8)	37(32,2)	43(37,4)	72(62,6)
Consome bebida alcoólica					p < 0,001 $\ddagger$			
	Sim	20(9,8)	10(50)	10(50)	11(55)	9(45)	6(30)	14(70)
	Não	59(28,8)	40(67,8)	19(32,2)	40(67,8)	19(32,2)	13(22)	46(78)
	Às vezes	126(61,5)	68(54)	58(46)	94(74,6)	32(25,4)	53(42)	73(58)
					p < 0,026*			

\*Teste qui-quadrado, significativo para  $p < 0,05$ ;  $\ddagger$ Teste exato de *Fisher*, significativo para  $p < 0,05$ ,  $\ddagger n$ = amostra. Fonte: Elaborada pelas autoras (2022).

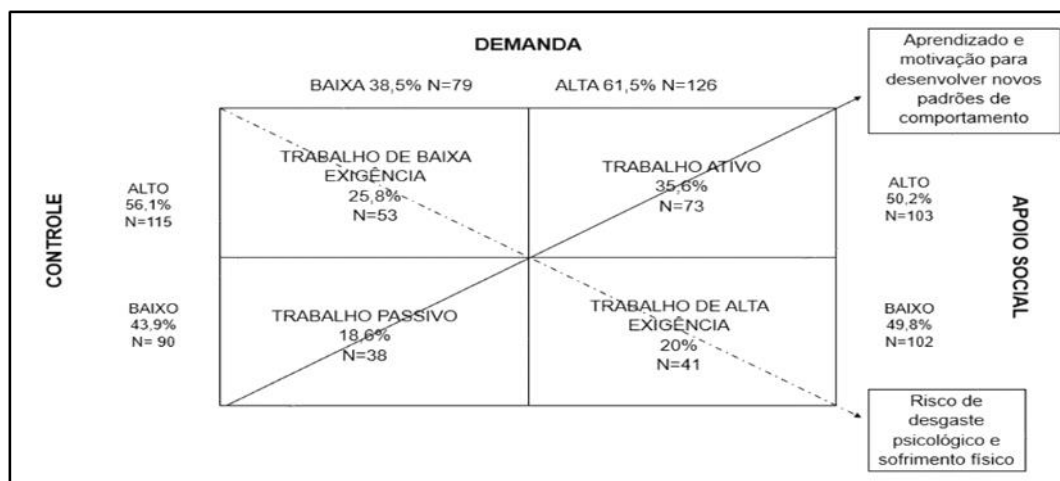


A partir dos dados apresentados na tabela 1, verifica-se que os técnicos em Enfermagem apresentam maior frequência de baixo controle, quando comparados às outras categorias ( $p<0,001$ ). Em relação à carga horária semanal, aqueles que realizam 36 horas têm maior frequência de baixo controle ( $p<0,007$ ). E, trabalhar no turno tarde aumentou a frequência de baixa demanda ( $p<0,036$ ). Aqueles que declararam excelente estado de saúde associaram-se à baixa demanda ( $p<0,006$ ) e o alto suporte social ( $p<0,008$ ). O tempo de lazer suficiente foi associado à baixa demanda

( $p<0,001$ ) e não consumir bebidas alcoólicas com maior apoio social ( $p<0,026$ ).

Na análise da combinação dos quadrantes do MDC, a maioria dos participantes demonstrou estar em trabalho ativo (35,6%), 25,8% demonstraram trabalho de baixa exigência, 20% deles estão em trabalho de alta exigência e 18,6% desenvolvem trabalho passivo. O que caracteriza um trabalho de alta demanda psicológica para 61,5%, alto controle para 56,1%, e a percepção de apoio social foi de 50,2%, dados apresentados na figura 1.

**Figura 1** - Distribuição dos profissionais de saúde ( $n = 205$ ) de acordo com os quadrantes do MDC, conforme a dicotomização das dimensões da Escala de Estresse no Trabalho. Ijuí (RS), Brasil - 2021/2022.



Fonte: Elaborado pelas autoras (2022).

Ao associar dor e o estresse, avaliado pelas dimensões JSS, verifica-se que a baixa demanda estava associada a não apresentar dor ou apresentar dor leve (66%) ( $p<0,002$ ). Outro dado

importante refere-se à associação entre estar sem dor ou com dor leve e o alto suporte social ( $p<0,021$ ). Dados apresentados na tabela 2.

**Tabela 2** - Frequência da dor dos profissionais de saúde ( $n=205$ ) que atuam em UTIs da COVID-19 em seis hospitais, segundo as dimensões da Escala de Estresse no Trabalho. Ijuí (RS), Brasil – 2021/2022.

Dimensão JSS		Dor				p-valor*
		Sem dor	Dor leve	Dor moderada	Dor Intensa	
		n <sup>†</sup> (%)	n <sup>†</sup> (%)	n <sup>†</sup> (%)	n <sup>†</sup> (%)	
Demanda	Baixa	29(14,1)	49(23,9)	24(11,7)	16(7,8)	p< 0,002*
	Alta	13(6,3)	24(11,7)	20(9,8)	30(14,6)	
Controle	Baixo	29(14,1)	52(25,4)	29(14,1)	52(25,4)	p<0,934*
	Alto	13(6,3)	21(10,2)	13(6,3)	21(10,2)	
Suporte social	Baixo	10(4,9)	21(10,2)	17(8,3)	24(11,7)	p 0,021*
	Alto	32(15,6)	52(25,4)	27(13,2)	22(10,7)	

\*Teste qui-quadrado, significativo para  $p<0,05$ ,  $n=$ amostra. Fonte: Elaborado pelas autoras (2022).

## DISCUSSÃO

Os profissionais de saúde inseridos no processo de cuidar durante a pandemia da COVID-19 enfrentaram desafios na prática da assistência. As experiências vividas nesse cenário facilitaram o surgimento de problemas de saúde relacionados ao trabalho, em especial a dor e o estresse, refletindo diretamente no bem-estar do profissional e na qualidade da assistência. Essa afirmativa se dá a partir dos resultados deste estudo que revelam, que parte dos profissionais se encontram em trabalho de alta demanda psicológica, e apesar de a maioria deles perceberem alto controle, as características desse tipo de trabalho por longos períodos podem acarretar uma carga emocional maior, favorecendo o adoecimento.

O estresse ocupacional tem sido um tema de discussão nas mais variadas áreas de atuação profissional ao longo do tempo, tendo destaque durante a pandemia devido às alterações psicoemocionais ocasionadas aos profissionais de saúde. O adoecimento psíquico nesses trabalhadores tem sido cada vez mais o alvo de estudos em diversos países, tendo em vista que esses estão mais próximos do sofrimento, da dor e da morte<sup>(13)</sup>.

Ao analisar os resultados encontrados, observou-se que a maior parte dos profissionais

estudados se encontram no quadrante de alta demanda, estando mais expostos ao risco de estresse no ambiente laboral, e, apesar de referirem alto controle e sentirem apoio social, o trabalho sob a alta demanda exige um esforço maior desses profissionais para manterem o alto controle. O que pode favorecer um aumento das queixas de sintomas psicológicos ao longo do tempo<sup>(14)</sup>.

Também, 20% dos profissionais de saúde estão sob trabalho de alta exigência e 18,6% sob trabalho passivo, ou seja, 38,6% estão em alto risco de sofrimento psicológico e físico, com maiores chances de adoecimento. A falta de satisfação para o trabalho e o sofrimento tem associação com o desgaste mental dos profissionais e com as características do trabalho que o cenário da COVID-19 apresentou<sup>(13)</sup>. Alguns estudos anteriores à pandemia demonstraram dados semelhantes em relação à demanda e ao controle para o trabalho dos profissionais de saúde, porém, destaca-se que tais estudos apresentaram menor apoio social, quando comparado a este.

A percepção de alto apoio social pelos profissionais de saúde deste estudo é um dado importante. Os trabalhadores, durante a pandemia, receberam as mais variadas demonstrações de suporte e empatia<sup>(15)</sup>. Esse apoio foi fundamental para

minimizar as consequências do estresse vivenciado, e melhorar a qualidade e o desempenho do trabalho. A falta deste pode gerar consequências negativas para a saúde do trabalhador<sup>(16)</sup>.

Em outros estudos realizados, assim como neste, os profissionais técnicos de Enfermagem avaliaram ter baixo controle sob o trabalho, confirmando assim, a subordinação e o trabalho passivo<sup>(17-18)</sup>. O baixo controle referido por esses profissionais, justifica-se por ser uma categoria subordinada ao trabalho dos enfermeiros e médicos. Essa subordinação implica em maior desgaste psicológico, menor autonomia para a tomada de decisão e o menor rendimento no trabalho, resultando em baixa autoestima e desmotivação, contribuindo para o aumento dos sintomas estressores<sup>(19)</sup>.

No que se refere à carga horária, aqueles que trabalham 36 horas semanais, houve prevalência de baixo controle, justificado pela possibilidade de haver dois vínculos empregatícios concomitantes, o que gera mais estresse e menos controle sobre o trabalho. Em um estudo que avaliou os estressores psicossociais e laborais em trabalhadores de saúde durante a pandemia da COVID-19, observou-se que as jornadas de trabalho igual ou superior a 60 horas semanais aumentaram em 87% a chance de sofrimento mental, caracterizando o trabalho como baixo controle, alta exigência e baixo apoio social<sup>(20)</sup>.

Em relação ao turno de trabalho, alguns estudos encontrados categorizam em diurno ou noturno, não diferenciando manhã ou tarde entre aqueles que executam as atividades durante o dia<sup>(19,21)</sup>, diferindo da forma apresentada neste estudo, que observou uma diferença significativa quanto ao maior estresse no turno de trabalho da tarde, os demais estudos publicados não observaram tal dado<sup>(18,21-22)</sup>.

O tempo de lazer suficiente apresentou uma associação com baixa demanda psicológica, tal atividade pode auxiliar na manutenção do equilíbrio emocional e busca evitar o desenvolvimento de estresse no indivíduo. Os trabalhadores da saúde das unidades hospitalares, por estarem inseridos e vivenciarem fatores estressores nas unidades de trabalho, além do pouco tempo para o descanso e lazer, podem apresentar um desgaste físico e psicológico<sup>(21)</sup>.

O tempo de lazer foi diminuído durante a pandemia, devido ao isolamento social, e aqueles que conseguiram manter suas atividades de lazer apresentaram menos estresse. Uma pesquisa que investigou os impactos da pandemia da COVID-19 no lazer de adultos e idosos, identificou que os hábitos de lazer dos participantes foram alterados de forma importante, devido à quarentena<sup>(23)</sup>. A ausência de tempo para o lazer está relacionado ao aumento de dor e, conseqüentemente do estresse<sup>(23)</sup>, corroborando com os achados deste estudo.

Ainda, em relação ao estado de saúde, aqueles que consideraram seu estado de saúde como excelente, apresentaram baixa demanda e alto suporte social. Os profissionais de saúde que têm dois ou mais problemas de saúde, têm maior predisposição ao desenvolvimento do estresse. Os resultados relacionados ao estresse e à saúde têm como importantes preditores as características do trabalho e ao ambiente laboral<sup>(22)</sup>.

Outro dado que chama a atenção foi a associação entre o maior apoio social e o menor uso de bebidas alcoólicas. Não foram encontrados estudos nas bases pesquisadas que associam o uso de bebidas alcoólicas e o estresse em profissionais de saúde durante a pandemia da COVID-19. Contudo, um estudo que avaliou o isolamento social e a solidão em estudantes de Enfermagem durante a pandemia,



demonstrou que houve um aumento no consumo de bebidas alcoólicas pelos estudantes durante a quarentena<sup>(24)</sup>. Além disso, identificaram que a prevalência de distúrbios psíquicos menores em trabalhadores de Enfermagem durante a pandemia está associada ao aumento da ingestão de bebidas alcoólicas<sup>(25)</sup>, confirmando os resultados aqui encontrados.

Os fatores estressantes no ambiente laboral repercutem na qualidade de vida e da assistência do profissional, refletindo na saúde mental e física do trabalhador, como o estresse e a dor<sup>(26)</sup>. Neste estudo, ao associar a dor e o estresse, foi identificada uma diferença significativa entre os profissionais de saúde que não têm dor ou apresentam dor leve com baixa demanda psicológica e alto suporte social. Esses dados confirmam que o aumento da demanda e os fatores estressantes no ambiente de trabalho podem ser agravantes para o surgimento da dor. Enquanto a baixa demanda e o apoio social contribuem para minimizar os fatores estressantes, outros estudos anteriores à pandemia, apontaram para a associação entre tais variáveis, e constataram a relação entre a dor musculoesquelética e o estresse em profissionais de saúde da Suécia<sup>(27)</sup>.

Embora neste estudo não foram encontrados dados significativos referente ao sexo, estado civil e idade, sabe-se que a chance de sofrimento mental é duas vezes maior entre as mulheres e para a idade, aqueles que tem mais de 40 anos<sup>(20)</sup>. Outros autores também acharam resultados estatísticos ao associar sexo, idade e estado civil com estresse e concluíram que os profissionais de saúde do sexo feminino têm mais predisposição ao estresse, e que há uma relação significativa para as pessoas solteiras desenvolver mais sintomas estressores<sup>(28)</sup>. Cabe ressaltar que a maioria dos profissionais de saúde neste estudo e na

literatura são mulheres, característica inerente à profissão, especialmente da Enfermagem.

Diante do exposto, a atuação dos profissionais de saúde na pandemia trouxe várias adequações às suas rotinas de trabalho, porém, trabalhar em UTIs é um gerador de estresse constante. Alguns estudos anteriores à pandemia não demonstraram que esses profissionais têm menos estresse e que este não está diretamente relacionado ao coronavírus e sim à rotina diária de trabalho<sup>(29)</sup>. Um estudo apontou que os fatores como ambiente de trabalho sensível aos problemas e com vistas à resolutividade das situações, contribuiu para a melhor satisfação dos trabalhadores e, conseqüentemente mais protagonismo, no processo de trabalho<sup>(30)</sup>.

Assim, o trabalho sobre alta demanda psicológica pode trazer prejuízos para o profissional, o que torna relevante este estudo, que busca identificar os principais fatores que favoreceram a dor e o estresse no ambiente de trabalho, os quais levam ao sofrimento físico e mental, e que podem desencadear o adoecimento. Assim, contribuir para que as políticas e as práticas organizacionais sejam implantadas nas instituições, com vistas a promover o cuidado e a saúde dos profissionais.

Este estudo teve como limitação o fato de os dados terem sido coletados por meio de um instrumento on-line autoaplicável construído no *Google*. Diante disso, alguns profissionais não aderiram à pesquisa.

## CONCLUSÃO

Os profissionais de saúde estão expostos aos fatores estressantes no ambiente laboral, apresentam alta demanda psicológica, porém, percebem alto controle sobre o trabalho e a presença de apoio social, demonstrando, assim, um trabalho ativo, o que

está relacionado com a possibilidade de desenvolver novos padrões de comportamento e proteção para evitar o desenvolvimento do estresse.

Ao associar a dor e o estresse, observou-se que os profissionais de saúde sob baixa demanda psicológica e o alto suporte social, referiram não ter dor ou apresentarem dor leve. Enquanto a alta demanda e o baixo apoio social estão relacionados à dor moderada e intensa. Esses dados confirmam que o aumento da demanda e os fatores estressantes no ambiente laboral podem ser agravantes para o surgimento da dor. Enquanto a baixa demanda e o apoio social contribuem para minimizar os fatores estressantes.

Ainda, os técnicos de Enfermagem e aqueles que trabalham com carga horária semanal de 36 horas apresentaram baixo controle sobre o trabalho, o que está relacionado à maior predisposição para o desenvolvimento de estresse.

Conhecer os fatores de risco para o estresse e a dor no ambiente de trabalho se torna essencial para prevenir e minimizar as chances de adoecimento físico e mental dos profissionais, além de auxiliar na busca de indicadores que objetivem melhorar a qualidade da saúde e da assistência, contribuindo para que medidas de saúde sejam adotadas, visando assim, garantir a saúde do trabalhador.

## REFERÊNCIAS

- 1- Santos EC, Borba KP, Cavalcante MDMA, Zanoti-Jeronymo DV, GryczaK V, Borba RP. Stress at work in brazilian nurses acting in primary health care. *Research, Society and Development* [Internet]. 2021 [cited 2022 Ap. 29]; 10(7):e14910713452. Doi: <https://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i7.13452>.
- 2- Teixeira CFS, Soares CM, Souza EA, Lisboa ES, Pinto ICM, Andrade LR. et al. The health of healthcare professionals coping with the Covid-19 pandemic. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2020 [cited 2022 Mar. 19]; v. 25, n. 9, p. 3465- 3474. Doi: [10.1590/1413-81232020259.19562020](https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020).
- 3- Greenberg N, Docherty M, Gnanapragasam S, Wessely S. Managing mental health challenges faced by healthcare workers during covid-19 pandemic. *BMJ* [Internet]. 2020 [cited 2022 Ap. 19]; Mar 93,368:1-4. Doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.m1211>.
- 4- Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw Open* [Internet]. 2020 [cited 2022 Mai. 13]; 3(3):e203976:1-12. Doi: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>.
- 5- Sim MR. The COVID-19 pandemic: major risks to healthcare and other workers on the front line. *Occup Environ Med* [Internet]. 2020 [cited 2022 Set. 23]; 77(5):251-2. Doi: <https://oem.bmj.com/content/77/5/281>.
- 6- Polakiewicz R. Mental health of nursing professionals during the coronavirus pandemic [Internet]. 2020 [cited 2022 Fev. 19]; Available from: <https://pebmed.com.br/saude-mental-de-profissionais-de-enfermagem-na-pandemia-de-coronavirus/>.
- 7- Lopes TV, Souza JGSG, Lopes IV, Gutzeit EM, Silva SDD, Santos LRC, et al. Comparative evaluation of different understanding stress factors in medicine teaching women due to the new work routine by COVID-19. *Res Society Develop* [Internet]. 2021 [cited 2022 Out. 11]; 10 (15): e375101522415. Doi: <https://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i15.22415>.
- 8- Silva OS Filho, Lemos AS, Sousa FW, Santos RL, Rodrigues FS, Cardoso AR, et al. Factors related to stress in health professionals in the fight against the COVID-19 pandemic. *Res Soc Develop*. 2022;11(2):e32411225706. Doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i2.25706>.
- 9- Badaró AFB, Fonseca TR, Santos MFR. Generalized anxiety disorder (GAD) and the Covid-19 pandemic: a cognitive behavioral approach. *Braz J Develop* [Internet]. 2021 [cited 2022 Aug. 11]; 7(6):57729–39. Doi: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n6-262>.



- 10- Santos RAV, Raposo MCF, Melo R de S. Prevalence and associated factors with musculoskeletal pain in professionals of the Mobile Emergency Care Service. *BrJP* [Internet]. 2021 [cited 2022 July 25]; 4(1):20-5. Available from: <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20210013>.
- 11- Alves MGM, Chor D, Faerstein E, Lopes CS, Wernec GL. Short version of the «job stress scale»: a Portuguese-language adaptation. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2004 [cited 2022 Mar. 10]; 38(2):164-71. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102004000200003>.
- 12- Nascimento JC. Evaluation of pain in patients with cancer in palliative care in the light of the literature. *Health and Science in action* [Internet]. 2017 [cited 2022 Jun. 02]; 3, 1:11-26. Available: <https://revistas.unifan.edu.br/index.php/RevistaICS/article/view/329>.
- 13- Baptista PCP, Lourenção DCA, Silva-Junior JS, Cunha AA, Gallasch CH. Distress and pleasure indicators in health care workers on the COVID-19 front line. *Rev. Latino-Am Enferm* [Internet]. 2022 [cited 2022 Ou. 02]; 30: e3555. Doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5707.3555>.
- 14- Larsson K, Ekblom Ö, Kallings LV, Ekblom M, Blom V. Job Demand-Control-Support Model as Related to Objectively Measured Physical Activity and Sedentary Time in Working Women and Men. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2019 [cited 2022 Mar. 27]; 16(18):3370. Doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph16183370>.
- 15- Ramos-Toescher AM, Tomaschewisk-Barlem JG, Barlem ELD, Castanheira JS, Toescher JL. Mental health of nursing professionals during the COVID-19 pandemic: support resources. *Esco Anna Nery* [Internet]. 2020 [cited 2022 Jun. 17]; v. 24(spe):e:20200276. Doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0276>.
- 16- Stafseth SK, Skogstad L, Raeder J, Hovland IS, Hovde H, Ekeberg O, et al. Symptoms of Anxiety, Depression, and Post-Traumatic Stress Disorder in Health Care Personnel in Norwegian ICUs during the First Wave of the COVID-19 Pandemic, a Prospective, Observational Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022 [cited 2022 Ou. 08]; 19(12):7010. Doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph19127010>.
- 17- Ribeiro RP, Marziale MHP, Martins JT, Galdino MJQ, Ribeiro PHV. Occupational stress among health workers of a university hospital. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2018 [cited 2023 Feb. 25]; 39:e65127. Doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.65127>.
- 18- Theme Filha MM, Costa MA de S, Guilam MCR. Occupational stress and self-rated health among nurses. *Rev Lat-Am Enferm* [Internet]. 2013 [cited 21 Nov. 2022]; 21(2):475-83. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692013000200002>.
- 19- Santana LC, Ferreira LA, Coimbra MAR, Rezende MP, Dutra CM. Psychosocial aspect of nursing personnel's work environment according to the demand-control model. *Rev enferm UERJ* [Internet]. 2020 [cited 21 Jul. 2022]; 28:e50740. Doi: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2020.50740>.
- 20- Silva-Junior JS, Cunha AA, Lourenção DCA, Silva SM, Silva RFA, Faria MGA et al. Occupational psychosocial stressors and mental distress among healthcare workers during COVID-19 pandemic. *Einstein (São Paulo)*. [Internet]. 2021 [cited 29 Jul. 2022]; 19:eAO6281. Doi: [https://doi.org/10.31744/einstein\\_journal/2021AO6281](https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2021AO6281).
- 21- Dalmolin GL, Possebon MR, Lanes TC, Schutz TC, Munhoz OL, Andolhe R. Occupational stress and burnout syndrome among health workers. *Recien* [Internet]. 2022 [cited 16 Aug. 2022]; 12(37):67-7. Doi: <https://doi.org/10.24276/rrecien2022.12.37.67-77>.
- 22- Bordignon M, Monteiro MI. Health problems among nursing professionals and related factors. *Enferm glob* [Internet]. 2018 [cited 12 Ou. 2022]; 17(51):435-69. Doi: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.3.302351>.
- 23- Ribeiro OCF, Santana GJ, Tengan EYM, Silva LWM, Nicolas EA. Impacts of the COVID-19 pandemic on adult and elderly

- leisure. Licere [Internet]. 2020 [cited 16 Jun. 2022]; 23(3):391-428. Doi: <https://doi.org/10.35699/2447-6218.2020.25456>.
- 24- Jantara RD, Abreu DPG, Santana LL, Piexak DR, Ribeiro JP, Barlem JGT. Social isolation and loneliness in nursing students in the context of the COVID-19 pandemic. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2022 [cited 12 Dez. 2022]; 30(1):e63609. Doi: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2022.63609>.
- 25- Olino L, Tavares JP, Magnago TS, Ampos LF, Vieira LS, Dal Ongaro J, et al. Minor psychiatric disorders among nursing workers during the pandemic: a multicenter study. *Acta Paul Enferm.* [Internet]. 2022 [cited 25 Fev. 2022]; 35:eAPE02337. Doi: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO023377>.
- 26- Berghe JLV, Meza-Diaz FJ, Rojas-Hernández JP, Rojas-Fernández JC. On suicide in health professionals and the importance of creating strategies from a holistic approach. *Entramado* [Internet]. 2021 [cited 28 Mai. 2022]; 17(1):204-16. Doi: <https://doi.org/10.18041/1900-3803/entramado.1.5741>.
- 27- Lindegård A, Larsman P, Hadzibajramovic E, Ahlborg G Jr. The influence of perceived stress and musculoskeletal pain on work performance and work ability in Swedish health care workers. *Int Arch Occup Environ Health* [Internet]. 2014 [cited 17 Out. 2023]; 87(4):373-9. Doi: 10.1007/s00420-013-0875-8.
- 28- Guillard R, Klokner SGM, Knapik J, Croce-Carlotto PA, Ródio-Trevisan KR, Zimath SC, et al. Prevalence of depression and anxiety symptoms in workers during the COVID-19 pandemic. *Trab Educ Saúde* [Internet]. 2022 [cited 26 Fev. 2023]; 20. Doi: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs00186>.
- 29- Lima EJF, Almeida AM, Kfourir R. Vaccines for COVID-19 - state of the art. *Rev Bras Saúde Materno Infantil* [Internet]. 2021 [cited 18 Fev. 2023]; 21(suppl 1):13-19. Doi: <https://doi.org/10.1590/1806-9304202100S100002>.
- 30- Grasel J, Zuge SS, Soratto J, Trindade L de L, de Brum CN, da Silva CB. Satisfação de profissionais da estratégia saúde da família durante a pandemia de Covid-19. *Rev Contexto Saúde.* 2023;23(47):e13888. Doi: <https://doi.org/10.21527/2176-7114.2023.47.13888>.

**Fomento e Agradecimento:** Não houve fontes de financiamento ou suporte, público ou privado, para a realização da pesquisa.

#### **Crerios de autoria (contribuiçes dos autores)**

Todos os autores jรก citados acima tiveram as seguintes contribuiçes:

1. contribui substancialmente na concepçao e/ou no planejamento do estudo;
2. na obtençao, na anรกlise e/ou interpretaçao dos dados;
3. assim como na redaçao e/ou revisao crtica e aprovaçao final da versao publicada.

#### **Declaraçao de conflito de interesses**

“Nada a declarar”.

**Editor cientifico:** Francisco Mayron Morais Soares. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7316-2519>

**Editor cientifico:** Ítalo Arão Pereira Ribeiro. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0778-1447>