

## **Avaliação de indicadores de prazer e sofrimento em trabalhadores de Enfermagem Oncológica**

**Evaluation of pleasure and suffering indicators in Oncological Nursing workers**

**Evaluación de indicadores de placer y sufrimiento en trabajadores de Enfermería Oncológica**

Recebido: 26/07/2021 | Revisado: 01/08/2021 | Aceito: 03/08/2021 | Publicado: 08/08/2021

**Alessandro Fábio de Carvalho Oliveira**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6334-6170>

Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva, Brasil

E-mail: [nursealessandrofabio@gmail.com](mailto:nursealessandrofabio@gmail.com)

**Enéas Rangel Teixeira**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1721-2056>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: [eneaspsi@hotmail.com](mailto:eneaspsi@hotmail.com)

**Alcinéa Rodrigues Athanázio**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0520-0007>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: [alcinea\\_rodrigues@hotmail.com](mailto:alcinea_rodrigues@hotmail.com)

### **Resumo**

**Objetivo:** avaliar os indicadores de prazer e sofrimento psíquico vivenciados por trabalhadores de enfermagem oncológica em um hospital público do Rio de Janeiro. **Metodologia:** estudo prospectivo e quantitativo, sendo realizado em três unidades hospitalares de um hospital público especializado em oncologia. A coleta dos dados ocorreu através da aplicação de quatro escalas de prazer e sofrimento, que compõe o inventário sobre trabalho e risco de adoecimento, para 125 trabalhadores da área da saúde, incluindo enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem. **Resultados:** A maioria dos participantes eram mulheres, com idade inferior a 40 anos, formação universitária e com mais de 15 anos de experiência profissional. A avaliação do contexto de trabalho demonstrou que 94,4% dos participantes possuem uma visão moderada ou negativa das relações socioprofissionais e das condições de trabalho. Os fatores relacionados ao custo físico, cognitivo e afetivo no ambiente de trabalho foram avaliados como moderados ou graves por 95,2% dos participantes. Apesar de 96% dos participantes possuírem uma avaliação moderada ou positiva das vivências no ambiente de trabalho, a maioria deles reportaram sofrer de um desgaste físico, psicológico e social. **Conclusão:** A gestão hospitalar deve promover ações levando em consideração a visão dos trabalhadores de enfermagem oncológica para auxiliar no enfrentamento do sofrimento na prática hospitalar, promovendo a saúde e produtividade de toda equipe.

**Palavras-chave:** Enfermagem oncológica; Condições de trabalho; Enfermagem do trabalho; Profissional de saúde.

### **Abstract**

**Objective:** to evaluate the indicators of pleasure and psychic suffering experienced by cancer nursing workers in a public hospital in Rio de Janeiro. **Methodology:** prospective and quantitative study, being carried out in three hospital units of a public hospital specializing in oncology. Data collection occurred through the application of four pleasure and suffering scales, which make up the inventory on work and risk of illness, for 125 health workers, including nurses, technicians and nursing assistants. **Results:** Most participants were women, aged less than 40 years, university graduated and with more than 15 years of professional experience. The evaluation of the work context showed that 94.4% of the participants have a moderate or negative view of socio-professional relationships and working conditions. Factors related to physical, cognitive and affective cost in the work environment were rated as moderate or severe by 95.2% of the participants. Although 96% of the participants have a moderate or positive evaluation of their experiences in the work environment, most of them reported suffering from physical, psychological and social wear. **Conclusion:** Hospital management must promote actions considering the vision of oncology nursing workers to help cope with suffering in hospital practice, promoting the health and productivity of the entire team.

**Keywords:** Oncology nursing; Work conditions; Nursing work; Healthcare professional.

### **Resumen**

**Objetivo:** evaluar los indicadores de placer y sufrimiento psíquico que experimentan los trabajadores de enfermería oncológica en un hospital público de Rio de Janeiro. **Metodología:** estudio prospectivo y cuantitativo, realizado en tres unidades hospitalarias de un hospital público especializado en oncología. La recolección de datos se realizó mediante la aplicación de cuatro escalas de placer y sufrimiento, que componen el inventario de trabajo y riesgo de enfermedad,

para 125 trabajadores de la salud, entre enfermeros, técnicos y auxiliares de enfermería. Resultados: La mayoría de los participantes fueron mujeres, menores de 40 años, titulados universitarios y con más de 15 años de experiencia profesional. La evaluación del contexto laboral mostró que el 94,4% de los participantes tiene una visión moderada o negativa de las relaciones socioprofesionales y las condiciones laborales. Los factores relacionados con el coste físico, cognitivo y afectivo en el entorno laboral fueron calificados como moderados o graves por el 95,2% de los participantes. Si bien el 96% de los participantes tiene una valoración moderada o positiva de sus vivencias en el ámbito laboral, la mayoría refirió sufrir desgaste físico, psicológico y social. Conclusión: La gestión hospitalaria debe promover acciones que tengan en cuenta la visión de los trabajadores de enfermería oncológica para ayudar a afrontar el sufrimiento en la práctica hospitalaria, promoviendo la salud y la productividad de todo el equipo.

**Palabras clave:** Enfermería oncológica; Condiciones de trabajo; Trabajo de enfermería; Profesional de la salud.

## 1. Introdução

O sofrimento psíquico é uma vivência individual ou coletiva de experiências dolorosas movidas pelo conflito entre as necessidades de gratificação e as dificuldades de satisfazê-las, e quando advém do trabalho é geralmente silencioso, causando desgastes e danos à saúde do trabalhador. Esses sintomas podem não ser percebidos por muitas pessoas, que podem ainda tentar ignorá-lo de modo a levar à transtornos mais sérios. A dimensão que se tem é de um trabalhador sem proteção, sentindo no corpo um sofrimento no qual não se consegue medir. Nessa perspectiva, entre as diversas ocupações, o trabalho hospitalar pode ser classificado como penoso e insalubre para toda a equipe envolvida, incluindo a equipe de enfermagem. Contudo, o mesmo trabalho que produz o sofrimento também é capaz de produzir satisfação através dos processos sublimatórios (Ferreira et al., 2016).

No entanto, existem particularidades nos cuidados aos pacientes oncológicos que percorrem um difícil caminho durante suas fases de tratamento e cuidado. Esses pacientes fazem parte do cotidiano laboral da equipe de enfermagem, abrangendo momentos como a confirmação do diagnóstico de câncer, as definições de tratamento, cirurgia, quimioterapia, os desfechos positivos com a cura e negativos sem a cura, as definições de terminalidade e a finitude de tratamento quando a cura não é mais possível (Ferreira et al., 2016). Assim, o cuidar em oncologia recebe ainda muito estigma de lidar com o sofrimento, o desprezo e medo. Devido a condição terminal do paciente levanta-se uma pré-sentença de morte, promovendo nos trabalhadores de enfermagem um sentimento de limitação e incompletude do cuidado com o outro (Costa et al., 2016; Lima et al., 2016).

O câncer é uma das principais causas de morte no mundo. Dados da Organização Pan-americana da Saúde (OPAS, 2018) apontaram para uma estimativa de 9,6 milhões de mortes e 18,1 milhões de novos casos de câncer somente no ano de 2018. Assim, uma em cada seis mortes no mundo estão relacionadas ao câncer. No Brasil existe atualmente um aumento no número de casos, sendo o câncer a segunda maior causa de mortes. As estimativas para 2025 revelam um grande problema de saúde pública, com impacto de 20 milhões de casos novos (BRASIL, 2019). Portanto, haverá uma ordem crescente de pacientes com a necessidade de assistência por profissionais da saúde pois, é fundamental que ocorra um monitoramento da morbimortalidade tornando-se um instrumento essencial para estabelecer ações de prevenção e controle do câncer e seus fatores de risco.

Mas para que essas medidas tenham oportunidade de acontecer, faz-se necessário o envolvimento de profissionais capacitados e sadios. O paciente oncológico cria um contato estreito com os profissionais de enfermagem, proporcionando relacionamentos interpessoais intensos de amizade e empatia (Carvalho et al., 2010). Portanto, a vivência profissional no cuidar implica uma tensão emocional constante, atenção e grandes responsabilidades. Esses fatores contribuem na gênese do sofrimento do trabalho em saúde, que resulta por lidar com dor, sofrimento e com a morte de pacientes, propiciando o surgimento de sentimentos de fracasso e exaustão como na síndrome de *Burnout* (Baldassarini et al., 2017; Silva et al., 2015).

O sofrimento psíquico no trabalho da equipe de enfermagem em serviço oncológico tem-se constituído como a terceira causa de afastamento do trabalho, provocando controvérsias e discussões sobre a possibilidade de existir ou não uma

relação com o trabalho (Carvalho et al., 2014). A repercussão de fatores do ambiente de trabalho na saúde mental dos trabalhadores como por exemplo a organização moderna institucional, o ritmo, a tecnologia, o medo, a ansiedade, as pressões da chefia, podem causar um sofrimento escondido e de natureza psíquica (Dejours, 2018).

Partiu-se do pressuposto que o cuidado com o paciente oncológico engloba um cenário de múltiplas demandas, gerando sofrimento psíquico no profissional de enfermagem em oncologia. Destarte, o objetivo desse estudo foi avaliar os indicadores de sofrimento psíquico vivenciados por trabalhadores de enfermagem oncológica em um hospital público do Rio de Janeiro.

## 2. Metodologia

Este foi um estudo prospectivo e quantitativo, desenvolvido em um hospital público referência para o tratamento de câncer no Rio de Janeiro, abrangendo os serviços de internação nas unidades de terapia intensiva, pós-operatória e enfermarias.

Para a seleção do número de participantes utilizamos uma amostragem aleatória por conveniência, que foi constituída de acordo com o cálculo para amostragem de populações finitas (Marotti et al., 2008), definido pela equação

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p(1-p)}{(N-1) \cdot e^2 + Z^2 \cdot p(1-p)} \quad \text{onde } N = 574, n = \text{amostra que será calculada, } Z = \text{nível de confiança na curva de Gauss, } e =$$

erro amostral e  $p$  = porcentagem pelo qual o fenômeno ocorre. Tomamos como medidas de erro amostral 10%, nível de confiança de 95% sendo  $Z = 1,96$  e  $p = 0\%$ . Desta forma calculamos uma amostragem com 83 trabalhadores de enfermagem. Apesar disso, durante o encontro com os trabalhadores nos locais de trabalho para a realização da coleta de dados, houve uma demanda espontânea maior que a amostra calculada. Assim, finalizamos uma amostra com 125 trabalhadores.

Os participantes foram selecionados de acordo com os seguintes critérios de inclusão: servidor da área de enfermagem, incluindo enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, com vínculo estatutário federal de acordo com o regime jurídico da União, lotado nas unidades HC I, II ou III, desenvolver atividades de assistência direta ao paciente oncológico, trabalhar por tempo mínimo de um ano na instituição. O critério de exclusão foi estar licenciado por qualquer motivo ou de férias durante o período de coleta de dados.

A coleta de dados se deu por meio do levantamento do perfil sociodemográfico dos trabalhadores de enfermagem e o inventário sobre trabalho e risco de adoecimento (ITRA). O questionário de perfil sociodemográfico foi composto por questões relativas à identificação pessoal (iniciais do nome, idade, sexo, etnia, status marital, número de filhos, renda pessoal e familiar aproximada) e relacionadas ao trabalho (categoria profissional, área de atuação, tempo de formado, setor a que pertence, número de vínculos, turno de trabalho, carga horária semanal total).

O ITRA foi desenvolvido por Mendes (2007) utilizando quatro escalas de frequência tipo LIKERT variando de 0 a 7 pontos. Essa escala foi utilizada para avaliar quatro dimensões da inter-relação entre o trabalho e adoecimento, mensurando de forma distinta modalidades de representações dos participantes relativos ao mundo do trabalho. As quatro dimensões são: escala de avaliação do contexto de trabalho (EACT), escala de custo humano no trabalho (ECHT), escala de indicadores de prazer e sofrimento no trabalho (EIPST), escala de avaliação dos danos relacionados ao trabalho (EADRT). A eleição de tais indicadores inculuiu um dimensionamento quantitativo ao estudo, justamente para retratar de maneira assertiva a realidade da temática investigada (Hoffmann et al., 2014; Mendes, 2007).

Para a análise dos dados, foi feita primeiramente uma análise descritiva do questionário sociodemográfico, por meio do cálculo das frequências e porcentagens das variáveis em estudo. Os dados quantitativos oriundos da aplicação do ITRA foram submetidos ao teste de Fisher para avaliar as interações entre as variáveis independentes e dependentes. As análises estatísticas foram todas realizadas através do programa *Statistical Package for the Social Science* versão 21 (SPSS).

Esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal Fluminense (UFF) e do Instituto Nacional de Câncer (INCA), de acordo com o PARECER CAAE 89865118.9.3001.5274, em conformidade com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012), que estabelece normas e diretrizes à conduta de pesquisas que envolvem seres humanos. Cada participante da pesquisa foi instruído e recebeu o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

### 3. Resultados e Discussão

A análise do perfil sociodemográfico (Tabela 1) demonstrou que 84,8% dos participantes eram do sexo feminino, com 56,7% portando idade inferior a 40 anos, e 48,8% se declararam ser de etnia branca. Quanto ao estado civil, 58,2% dos participantes são casados ou convivem em união estável e dois terços declara ter pelo menos um filho. Para a questão da mensal aproximada, 34,8% dos participantes informaram renda entre R\$7.000,00 a R\$10.000,00, enquanto 29,6% relataram possuir renda entre R\$5.000,00 a R\$7.000,00. Já a renda familiar se manteve entre R\$7.000,00 a R\$10.000,00 e mais de R\$10.000,00, com 40% e 47% respectivamente. Ao todo 115 participantes responderam ter dois ou três dependentes correspondendo a 26,1% cada, ou seja 52,2% total, ou pelo menos quatro dependentes sendo percentualmente 31,3%. A maioria dos participantes (60,3%) declarou que reside em imóvel próprio. Alguns participantes não responderam todos os dados, não sendo computados no N relacionado a tais questões.

**Tabela 1.** Perfil sociodemográfico dos participantes. Niterói, RJ, 2020.

Características	Nº	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	106	84,8
Masculino	19	15,2
<b>Total</b>	<b>125</b>	<b>100</b>
<b>Idade</b>		
Até 40 anos	70	56,0
Acima 40 anos	55	44,0
<b>Total</b>	<b>125</b>	<b>100</b>
<b>Etnia</b>		
Branca	61	48,8
Mestiça	33	26,4
Negra	31	24,8
<b>Total</b>	<b>125</b>	<b>100</b>
<b>Status marital</b>		
Sem companheiro	36	30,8
Com companheiro	81	69,2
<b>Total</b>	<b>117</b>	<b>100</b>
<b>Estado civil</b>		
União estável / Casado	71	58,2
Separado / Solteiro	51	41,8
<b>Total</b>	<b>122</b>	<b>100</b>
<b>Número de filhos</b>		
0	37	31,6
1	42	35,9
Pelo menos 2	38	32,5

	<b>Total</b>	<b>117</b>	<b>100</b>
<b>Renda mensal aproximada (em R\$)</b>			
Até 5.000		25	21,7
5.000 a 7.000		34	29,6
7.000 a 10.000		40	34,8
Mais de 10.000		16	13,9
	<b>Total</b>	<b>115</b>	<b>100</b>
<b>Renda familiar aproximada (em R\$)</b>			
Até 7.000		21	19,5
7.000 a 10.000		40	37,0
Mais de 10.000		47	43,5
	<b>Total</b>	<b>108</b>	<b>100</b>
<b>Número de dependentes</b>			
Até 1		19	16,5
2		30	26,1
3		30	26,1
Pelo menos 4		36	31,3
	<b>Total</b>	<b>115</b>	<b>100</b>
<b>Situação da moradia</b>			
Alugado		20	16,5
Financiado		28	23,2
Próprio		73	60,3
	<b>Total</b>	<b>121</b>	<b>100</b>

Alguns participantes não responderam todos os dados, não sendo computados no N relacionado a tais questões. Fonte: Dados da pesquisa

De acordo com o perfil profissional (Tabela 2), os participantes da pesquisa estavam lotados no HC II com 48% dos participantes e 64% dos respondentes trabalham como auxiliar ou técnico de enfermagem na instituição. Quanto ao tempo de formação, 52% são profissionais do serviço de enfermagem há mais de 16 anos e atuam nos serviços de oncologia cirúrgica ou centro de tratamento intensivo (CTI), respectivamente equivalendo a 42,4% e 26,4%. Nesses dados, é importante notar que 51,2% estão lotados no mesmo setor há no máximo seis anos, enquanto 48,8% trabalham a mais de seis anos no mesmo setor. Entre os participantes, 58,4% possuem formação universitária enquanto 15,2% possuem nível técnico como formação acadêmica. Em relação aos vínculos de trabalho, 60,0% trabalham apenas no INCA sendo esse único vínculo de trabalho. A carga horária mais predominante foi de 40 horas semanais com 58,4% dos participantes nessa modalidade, e os trabalhadores do turno diurno correspondem a 57,6%. O tempo de trabalho no INCA foi um fator equilibrado, sendo que 33,6% ingressaram no INCA há até seis anos, 35,2% tem entre sete e 10 anos e 31,2% dos respondentes estão no INCA há mais de 10 anos.

**Tabela 2** – Perfil profissional dos participantes. Niterói, RJ, 2020.

<b>Características</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>Hospital</b>		
1	40	32,0
2	60	48,0
3	25	20,0
<b>Total</b>	<b>125</b>	<b>100</b>
<b>Categoria profissional</b>		
Auxiliar / Técnico de Enfermagem	80	64
Enfermeiro	45	36
<b>Total</b>	<b>125</b>	<b>100</b>
<b>Tempo de formação</b>		
Até 10 anos	21	16,8
11 a 15 anos	39	31,2
Mais de 16 anos	65	52
<b>Total</b>	<b>125</b>	<b>100</b>
<b>Serviços que pertence</b>		
CTI	33	26,4
Emergência	16	12,8
Oncologia cirúrgica	53	42,4
Oncologia clínica	23	18,4
<b>Total</b>	<b>125</b>	<b>100</b>
<b>Tempo no setor</b>		
Até 6 anos	64	51,2
Acima de 6 anos	61	48,8
<b>Total</b>	<b>125</b>	<b>100</b>
<b>Maior formação</b>		
Nível técnico	19	15,2
Graduação	33	26,4
Pós-graduação	73	58,4
<b>Total</b>	<b>125</b>	<b>100</b>
<b>Número de vínculos</b>		
1	73	58,4
2 ou mais	52	41,6
<b>Total</b>	<b>125</b>	<b>100</b>
<b>Carga horária semanal (h)</b>		
40h	73	58,4
40h a 60h	37	29,6
Mais de 60h	15	12
<b>Total</b>	<b>125</b>	<b>100</b>
<b>Turno de trabalho</b>		
Diurno	72	57,6
Noturno	53	42,4
<b>Total</b>	<b>125</b>	<b>100</b>
<b>Tempo INCA</b>		
Até 6 anos	42	33,6
Entre 7 e 10 anos	44	35,2
Acima de 10 anos	39	31,2
<b>Total</b>	<b>125</b>	<b>100</b>

Fonte: Dados da pesquisa.

### Avaliação das escalas de Prazer e Sofrimento

A avaliação das escalas de prazer é apresentada na tabela 3. Na escala de contexto do trabalho (EACT), onde foram avaliadas a organização, as relações socioprofissionais e as condições de trabalho, 83,2% dos participantes tiveram uma avaliação mais moderada, enquanto 11,2% apresentaram avaliação mais negativa. Pela escala de custo humano (ECHT), através dos fatores de custo emocional, cognitivo e físico, 72,8% dos participantes foram classificados como mais moderada, enquanto 22,4% foram classificadas na classificação mais negativa (grave). Ao avaliar a escala de indicadores de prazer e sofrimento (EIPST), através dos fatores liberdade de expressão, realização, esgotamento emocional e reconhecimento, apenas cinco participantes se apresentaram na categoria grave, enquanto 120 participantes foram avaliados como mais moderada a mais positiva, com 64,8% e 31,2% respectivamente. Por fim, na escala de avaliação dos danos relacionados ao trabalho (EADRT) encontramos 21,6% dos trabalhadores participantes da pesquisa avaliados em moderada para frequente e 13,6% já em avaliação mais negativa, presença de doenças ocupacionais, com um total de 35,2% dos participantes.

**Tabela 3** – Avaliação das escalas do Inventário para o Trabalho e Riscos de Adoecimento relacionadas aos indicadores de sofrimento psíquico dos participantes. Niterói, RJ, 2020.

<b>Inventário sobre Trabalho e Risco de Adoecimento</b>			
<b>Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho (EACT)</b>			
	<b>Critérios de Avaliação</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Fatores	Abaixo de 2,29 = avaliação mais positiva, satisfatório	7	5,6
	Entre 2,3 e 3,69 = avaliação mais moderada, crítico	104	83,2
	Acima de 3,7 = avaliação mais negativa, grave	14	11,2
	Total	125	100%
<b>Domínios</b>	<b>Avaliação</b>	<b>Média</b>	
Organização do trabalho	Moderada	3,6	
Relações socioprofissionais	Moderada	2,9	
Condições de trabalho	Moderada	2,6	
<b>Escala de Custo Humano no Trabalho (ECHT)</b>			
	<b>Critérios de Avaliação</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Fatores	Abaixo de 2,29 = avaliação mais positiva, satisfatório	6	4,8
	Entre 2,3 e 3,69 = avaliação mais moderada, crítico	91	72,8
	Acima de 3,7 = avaliação mais negativa, grave	28	22,4
	Total	125	100%
<b>Domínios</b>	<b>Avaliação</b>	<b>Média</b>	
Custo emocional	Moderada	2,8	
Custo cognitivo	Grave	3,7	
Custo físico	Grave	3,7	
<b>Escala de Indicadores de prazer e sofrimento no trabalho (EIPST)</b>			
	<b>Critérios de Avaliação</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Fatores	Abaixo de 2,0 = avaliação para raramente, grave	5	4,0

	Entre 3,9 e 2,1 = avaliação mais moderada, crítico	81	64,8
	Acima de 4,0 = avaliação mais positiva, satisfatório	39	31,2
	Total	125	100%
<b>Domínios</b>	<b>Avaliação</b>	<b>Média</b>	
Liberdade de expressão	Satisfatório	4,3	
Realização	Satisfatório	4,0	
Esgotamento emocional	Moderada	3,7	
Reconhecimento	Moderada	2,6	
<b>Escala de Avaliação dos Danos Relacionados ao Trabalho (EADRT)</b>			
Fatores	<b>Critérios de Avaliação</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
	Abaixo de 1,9 = avaliação mais positiva, suportável	37	29,6
	Entre 2,0 e 3,0 = avaliação mais moderada, crítico	44	35,2
	Entre 3,1 e 4,0 = avaliação moderada para frequente, grave	27	21,6
	Acima de 4,1 = avaliação mais negativa, presença de doenças ocupacionais	17	13,6
	Total	125	100%
<b>Domínios</b>	<b>Avaliação</b>	<b>Média</b>	
Danos físicos	Grave	3,4	
Danos sociais	Moderada	2,3	
Danos psíquicos	Moderada	2,0	

Fonte: Dados da pesquisa.

Na avaliação do teste exato de Fisher, foram encontradas poucas significâncias, sendo estas agrupadas na tabela 4. No quantitativo e porcentagem das categorias da EACT em relação a cada perfil dos participantes, nota-se que apenas o número de vínculos apresentou resultados marginais de significância estatísticas ( $p$ -valor = 0,055), ou seja, muito próximo do limite de significância. Por meio da análise da EACT em relação aos perfis dos participantes, foi possível encontrar resultados significativos na renda mensal ( $p$ -valor = 0,040). Portanto, nota-se que participantes com renda mensal no intervalo de R\$ 7.000,00 a R\$10.000,00 obtiveram resultados mais prevalentes na categoria avaliação mais moderado, enquanto as outras categorias dividiram-se os resultados em moderada e negativa. Já os resultados da EIPST em relação aos perfis dos participantes, demonstrou resultados significativos na variável status marital ( $p$  = 0,032) e número de dependentes ( $p$ -valor = 0,035). Portanto, nota-se que participantes solteiros tiveram mais prevalência na avaliação mais moderada do que com companheiro.

**Tabela 4** – Avaliação do ITRA de acordo com o perfil sociodemográfico dos participantes. Niterói, RJ, 2020.

<b>Características</b>	<b>Abaixo de 2,29 = avaliação mais positiva, satisfatório n (%)</b>	<b>Entre 2,3 e 3,69 = avaliação mais moderada, crítico</b>	<b>Acima de 3,7 = avaliação mais negativa, grave</b>	<b>P-valor*</b>
<b>Avaliação do Contexto de Trabalho (EACT)</b>				
<b>Número de vínculos</b>				
<b>1</b>	<b>7 (9,6)</b>	<b>56 (76,7)</b>	<b>10 (13,7)</b>	<b>0,055</b>
<b>2 ou mais</b>	<b>0 (0,0)</b>	<b>46 (90,0)</b>	<b>6 (10,0)</b>	
<b>Custo Humano no Trabalho (ECHT)</b>				
<b>Renda mensal aproximada</b>				
Até 5.000	2 (8,0)	14 (56,0)	9 (36,0)	<b>0,040</b>
5.000 a 7.000	2 (5,9)	24 (70,6)	8 (23,5)	
7.000 a 10.000	2 (5,0)	35 (87,5)	3 (7,5)	
Mais de 10.000	0 (0,0)	10 (62,5)	6 (37,5)	
<b>Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho (EIPST)</b>				
<b>Status marital</b>				
Sem companheiro	3 (8,3)	26 (72,2)	7 (19,4)	<b>0,032</b>
Com companheiro	1 (1,2)	50 (61,7)	30 (37,0)	
<b>Número de dependentes</b>				
Até 1	0 (0,0)	13 (68,4)	6 (31,6)	<b>0,035</b>
2	4 (13,3)	22 (73,3)	4 (13,3)	
3	0 (0,0)	20 (66,7)	10 (33,3)	
Pelo menos 4	1 (2,8)	19 (52,8)	16 (44,4)	

Fonte: Dados da pesquisa.

Esse estudo aponta para situações conhecidas como delicadas e críticas no que compete a enfermagem como profissão na área de saúde, tendo seu foco de trabalho no cuidar do outro. No entanto, o cuidar de si mesmo tem sido relegado a um segundo plano, tanto no que se refere ao autocuidado, quanto na participação dos serviços gerenciais e administrativos. A presença de fatores estressores no serviço, como por exemplo carga horária elevada de trabalho, multiplicidade de empregos e de jornadas, exposição a riscos ocupacionais, deficiência de pessoal, mostra-se comum aos diversos cenários da assistência em enfermagem. Esses fatores estressores tendem a impactar negativamente na qualidade dessa assistência e do próprio cuidar de quem cuida.

O perfil sociodemográfico dos participantes da pesquisa apresenta algumas características que podem ser fatores estressores e levar ao sofrimento psíquico. A maioria dos participantes (84,8%) eram mulheres, em concordância com uma média nacional que indica uma predominância do sexo feminino entre os profissionais de enfermagem de 87,2% (Barreto et al., 2011). Apesar da presença masculina ser significativamente menor na enfermagem, os homens também são acometidos pelo sofrimento psíquico desencadeado por fatores do trabalho já descritos, além de preconceito e estereótipos que surgem já no curso de graduação (Maurício & Marcolan, 2016). Entretanto, o cuidado da casa e dos filhos recaem frequentemente sobre as mulheres, mesmo que a maioria seja casadas ou estejam em união estável. Além disso, as mulheres costumam trabalhar em média 73 minutos por dia a mais que os homens em países em desenvolvimento como o Brasil (OIT, 2016). Consequentemente, essa dupla ou tripla jornada sobrecarrega a mulher resultando em um maior desgaste emocional, físico e funcional que podem levar ao sofrimento psíquico (Amaral, 2012).

Dentro do perfil profissional da equipe de enfermagem, a remuneração dos funcionários varia de acordo com a categoria profissional em que se enquadram, do nível de qualificação profissional e ao tempo de serviço no INCA. A renda média acima de R\$ 5.000,00 para 72% dos participantes, incluindo uma renda mensal entre R\$ 7.000,00 e 10.000,00 para um terço deles, é três vezes maior do que a média de remuneração dessa classe (Machado et al., 2020). Além disso, 58,4% dos participantes trabalham 40 horas semanais, ou seja, possuem apenas um vínculo empregatício. Esse número corrobora com outros estudos que indicam que a maior parte da equipe de enfermagem oncológica possui vínculo exclusivo com a apenas um hospital (Silva et al., 2017; Kameo et al., 2020). Entretanto, 41,6% dos participantes trabalham mais que 40 horas semanais. A elevada carga de trabalho afeta negativamente a qualidade de vida do indivíduo, aumentando o nível de stress e levando ao esgotamento profissional. Esse processo de aumento do nível de estresse reduz a satisfação no trabalho e a qualidade de vida, favorecendo o desenvolvimento de distúrbios psíquicos (Theme Filha et al., 2013; Bordignon et al., 2015).

A maioria dos participantes possuem em torno de 16 anos de experiência profissional na área e 68,8% deles trabalham na instituição entre seis e 10 anos. A experiência profissional ajuda o indivíduo a implementar mecanismos de defesa para enfrentar os desafios inerentes da profissão. Entretanto, a avaliação das escalas de prazer e sofrimento avaliadas nesse estudo, indicam que a maioria dos profissionais se encontram em situação crítica ou grave, independente da experiência profissional. O sofrimento é resultado de vivências dolorosas que geram sentimentos negativos como a insegurança, angústia, medo e frustração ante situações que desequilibram os desejos individuais e os propósitos profissionais (Dejours, 2011). Portanto, a alta presença do sofrimento entre os participantes mais experientes demonstra a necessidade do apoio psicológico contínuo para que esses profissionais lidem da melhor forma possível com a exaustão emocional e física intrínsecas do seu trabalho.

Quanto a conjuntura do trabalho, e segundo os indicadores encontrados, os trabalhadores de enfermagem do estudo podem ser melhores cuidados. As avaliações, com conotação moderada para EACT e ECHT, indicam uma relação mediana para os quesitos: organização, condições do trabalho, relações socioprofissionais e custos (físico, cognitivo e afetivo). Além do fato de existir fatores sinalizadores nos indicadores EIPST e EADRT, como gravidade de sofrimento no trabalho e presença de doenças. Tudo isso, confirma o entendimento de que na psicodinâmica do trabalho relacionada a enfermagem existem uma diferenciação, assim como um ambiente que favorece a existência do sofrimento do trabalhador, por meio de sentimentos negativos (Almeida, 2018; Campos et al., 2014; Vasconcelos et al., 2019).

Apesar do trabalho noturno ser exaustivo, sendo considerado fator preditivo para alterações endócrinas e metabólicas, elevando riscos cardiovasculares, má qualidade do sono, ter maior prevalência de *Burnout* (Silva et al., 2021), contribuindo negativamente na saúde física, emocional e psicossocial dos trabalhadores segundo Cattani et al. (2021), neste estudo não foram encontradas significâncias estatísticas entre o trabalho em turnos e o sofrimento psíquico nesta pesquisa.

Pode-se ainda equiparar o sofrimento no ambiente de trabalho da enfermagem oncológica aos existentes em UTI, urgência hospitalar e outras doenças graves e terminais em idosos e crianças. Esses ambientes de trabalho, além de serem estressantes, geram emoções conflitantes justamente por terem proximidade com a terminalidade dos pacientes (Fernandes & Komessu, 2013; Duarte et al., 2018; Hopia & Heino-Tolonen, 2019; Kamisli et al., 2017). Os trabalhadores de enfermagem em oncologia convivem próximos a situações de morte, e assim, tendem a desenvolver uma exaustão emocional (Nogueira et al., 2018; Garcia et al., 2013; Garcia & Marziale, 2018). Finalmente, os indicadores avaliados revelaram que na organização do trabalho deste estudo existem sentimentos de medo, ansiedade, pressão de superiores e esforço físico, gerando desequilíbrio emocional e desgaste físico-mental, culminando em sofrimento escondido de natureza psíquica para estes trabalhadores do serviço oncológico.

#### 4. Conclusão

Foi possível perceber uma interação entre as investigações dos indicadores e a literatura, sendo que os trabalhadores de enfermagem apontados no estudo possuem maior suscetibilidade ao sofrimento no trabalho. Logo, o entendimento de que as equipes de enfermagem também devem ser cuidadas demonstra a necessidade de promover ações de controle e abrandamento do sofrimento dos trabalhadores. Frente as dificuldades das condições de trabalho e suas nuances, são geradas estratégias de defesas que são desenvolvidas a fim de enfrentar essas dificuldades que são desestabilizadoras no trabalho de enfermagem em oncologia. Tais medidas ajudarão com a manutenção do equilíbrio emocional e produtivos, promovendo à saúde de tais trabalhadores.

Finalmente, considera-se com base no presente estudo que o sofrimento é inerente ao ambiente laboral da enfermagem em oncologia. Apesar de ser impossível eliminá-lo, é possível intervir no ambiente de trabalho, com vistas à promoção da saúde, a fim de minimizar os fatores que desencadeiam o sofrimento no ambiente e, portanto, faz-se necessário promover a saúde e abrandar o ambiente de mal-estar. Para tanto, deve existir uma comunicação clara e eficiente entre gestores e trabalhadores para a escolha do melhor tipo de ação para lidar com sofrimento psíquico, favorecendo encontros e problematizações participativas na gestão. Assim, a equipe de enfermagem conseguirá canalizar seu sofrimento, criando uma maneira de conviver com o trabalho, evitando ocultar as origens dos transtornos psíquicos no trabalho. Ao mesmo tempo, além de melhorar a saúde mental, a gestão hospitalar poderá contar com uma equipe produtiva, que possa intercambiar e criar meios de satisfação no trabalho de enfermagem oncológica.

Não obstante as contribuições, algumas limitações da pesquisa devem ser reconhecidas, tais como, foram estudados trabalhadores de classes diferenciadas num mesmo grupo, no que se refere a enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, havendo necessidade de investigação mais aprofundada das características das estratégias de cada grupo. Dessa forma, esta pesquisa abre novas perspectivas para futuras investigações, sugerindo-se, então, o desenvolvimento de outros estudos para investigar quantitativamente a intensidade do sofrimento desses profissionais e ampliar a investigação das estratégias de mediação para outras categorias profissionais submetidas a diferentes contextos de trabalho em oncologia, o que contribuiria assim para o avanço e fortalecimento do conhecimento nas áreas de saúde mental e do trabalho na abordagem da Psicodinâmica do Trabalho.

#### Referências

- Almeida, M. R. (2018). Prazer e sofrimento no trabalho do enfermeiro hospitalar. *Nursing*, 21(247), 2482-88.
- Amaral, G. A. (2012). Os desafios da inserção da mulher no mercado de trabalho. *Itinerarius Reflectionis*, 8, 1-20.
- Baldassarini, M. K. M., Cavaleti, L., Toledo Neto, J. L., Bravo, D. S., & Costa, A. B. (2017). Estresse na equipe de enfermagem em oncologia: revisão integrativa. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research*, 18(1), 121-5.
- Barreto, I. S., Krempel, M. C., & Humerez, D. C. (2011). O COFEN e a Enfermagem da América Latina. *Enfermagem em Foco*, 2(4), 251-4.
- Bordignon, M., Monteiro, M. I., Mai, S., Martins, M. d. F. d. S. V., Rech, C. R. A., & Trindade, L. d. L. (2015). Oncology nursing professionals' job satisfaction and dissatisfaction in Brazil and Portugal. *Texto & Contexto – Enfermagem*, 24(4), 925-933.
- Brasil (2012). Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos, ficando revogadas as Resoluções CNS nº 196/96, 303/2000 e 404/2008. <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.
- Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. (2019). Estimativas de incidência de Câncer no Brasil, para 2020-22. <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>.
- Campos, J. F., David, H. M. S. L., & Souza, N. V. D. (2014). O Prazer e sofrimento: avaliação de enfermeiros intensivistas à luz da psicodinâmica do trabalho. *Revista Enfermagem*, 18(1), 90-5.
- Carvalho, L. S. F., Matos, R. C. da S., Souza, N. V. D. de O., & Ferreira, R. E. D. de S. (2010). Motivos de afastamento por licença de saúde dos trabalhadores de enfermagem. *Ciência, Cuidado E Saúde*, 9(1), 60-6.

- Cattani, A. N., Silva, R. M., Beck, C. L. C., Miranda, F. M. D., Dalmolin, G. L., & Camponogara, S. (2021). Trabalho noturno, qualidade do sono e adoecimento de trabalhadores de enfermagem. *Acta Paul Enferm*, 34, eAPE00843.
- Costa, J. M., Finco, G. M., Souza, R. L. G., Medeiros, W. C. M., & Melo, M. C. M. (2016). Repercussões biopsicossociais do diagnóstico de câncer colorretal para pacientes oncológicos. *Revista da SBPH*, 19(2), 5-23.
- Dejours, C. (2011). *A banalização da injustiça social*. (7a ed.), FGV.
- Dejours, C. (2018). *A loucura do trabalho*. (6a ed.), Cortez-Oboré.
- Duarte, M. L. C., Glanzner, C. H., & Pereira, L. P. (2018). O trabalho em emergência hospitalar: sofrimento e estratégias defensivas dos enfermeiros. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 39, e2017.
- Fernandes, M. F. P., & Komessu, J. H. (2013). Desafios do enfermeiro diante da dor e do sofrimento da família de pacientes fora de possibilidades terapêuticas. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 47(1), 250-7.
- Ferreira, C. A. A., Reis Neto, M. T., Kilimnik, Z. M., & Santos, A. S. (2016). O contexto do estresse ocupacional dos trabalhadores da saúde: estudo bibliométrico. *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde*, 5(2), 84-99.
- Garcia, A. B., Dellaroza, M. S. G., Gvozd, R., & Haddad, M. do C. L. (2013). O sofrer no trabalho: sentimentos de técnicos de enfermagem do pronto-socorro de um hospital universitário. *Ciência, Cuidado E Saúde*, 12(3), 416-23.
- Garcia, G. P. A., & Marziale, M. H. P. (2018). Indicadores de esgotamento profissional em trabalhadores da Atenção Primária à Saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(5), 2469-78.
- Hoffmann, C., Traverso, L. D., & Zanini, R. R. R. (2014). Contexto de trabalho das pessoas com deficiência no serviço público federal: contribuições do inventário sobre trabalho e riscos de adoecimento. *Revista Gestão & Produção*, 21(4), 707-18.
- Hopia, H., & Heino-Tolonen, T. (2019). Families in Paediatric Oncology Nursing: Critical Incidents From the Nurses' Perspective. *Journal of Pediatric Nursing*, 44, e28-e35.
- Kameo, S. Y., Rocha, L. R. C., & Santos, M. S. (2020). Perfil e Satisfação Profissional do Enfermeiro Oncologista: Retrato de Sergipe. *Enfermagem em Foco*, 11(1).
- Kamslı, S., Yuçe, D., Karakılıç, B., & Havran, M. (2017). Cancer patients and oncology nursing: Perspectives of oncology nurses in Turkey. *Nigerian Journal of Clinical Practice*, 20(9), 1065-73.
- Lima, S. F., Silva, R. G. M., Silva, V. d. S. C., Pasklan, A. N. P., Reis, L. M. C. B., & Silva, U. C. (2016). Representações sociais sobre o câncer entre familiares de pacientes em tratamento oncológico. *REME - Revista Mineira de Enfermagem*, 20, e967.
- Machado, M. H., Koster, I., Aguiar Filho, W., Wermelinger, M. C. d. M. W., Freire, N. P., & Pereira, E. J. (2020). Mercado de trabalho e processos regulatórios – a Enfermagem no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(1):101-12.
- Marotti, J., Mantelli, A., Furuyama, R., Pigozzo, M., Campos, T., & Laganá, D. C. (2008). Amostragem em pesquisa clínica: tamanho da amostra. *Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo*. 20(2), 186-94.
- Maurício, L. F. S., & Marcolan, J. F. (2016). O ser masculino em sofrimento psíquico no curso de enfermagem. *Revista de Enfermagem - UFPE On line*, 10 (6), 4845-53.
- Mendes, A. M. (2007). *Psicodinâmica do trabalho: Teoria, método e pesquisas*. Casa do Psicólogo.
- Nogueira, L. S., Sousa, R. M. C., Guedes, E. S., Santos, M. A., Turrini, R. N. T., & Cruz, D. A. L. M. (2018). Burnout e ambiente de trabalho de enfermeiros em instituições públicas de saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(2), 336-42.
- Organização Internacional do Trabalho (OIT) (2016). *Mulheres no trabalho-tendências 2016*. [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms\\_457096.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_457096.pdf).
- Organização Panamericana da Saúde (OPAS) (2018). *Folha Informativa: Câncer*. OPAS Brasil. Brasília. [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5588:folha-informativa-cancer&Itemid=1094](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5588:folha-informativa-cancer&Itemid=1094).
- Silva, M. E. W. de B., Bomfim, V. V. B. da S., Silva, E. H. de F., Silva, M. M. S. da, Silva, L. C. da, Nascimento, A. C. do, Sales, M. da S., Coutinho, M. W. C., Alves, J. S. da S., & Diniz, S. D. de M. (2021). Fatores agravantes da Síndrome de Burnout nos profissionais de Enfermagem. *Research, Society and Development*, 10(9), e35610918062.
- Silva, R. N. S., Silva, L. P., Costa, M. C. M., & Mendes, J. R. (2015). Síndrome de burnout em profissionais da enfermagem. *Revista Saúde em Foco*, 2(2), 94-106.
- Silva, V. R., Velasque, L. S., & Tonini, T. (2017). Satisfação profissional de uma equipe de enfermagem oncológica. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70(5), 988-95.
- Theme Filha, M. M., Costa, M. A. S., & Guilam, M. C. R. (2013). Occupational stress and self-rated health among nurses. *Revista latino-americana de enfermagem*, 21(2), 475-83.
- Vasconcelos, L. S., Camponogara, S., Dias, G. L., Bonfada, M. S., Beck, C. L. C., & Rodrigues, I. L. (2019). Prazer e sofrimento no trabalho de enfermagem em unidade de terapia intensiva pediátrica. *REME - Revista Mineira de Enfermagem*, 23, e-1165.