

Fatores psicossociais e carga mental de trabalho: uma realidade percebida pelos enfermeiros em Unidades de Terapia Intensiva¹

Paula Ceballos-Vásquez²

Gladys Rolo-González³

Estefanía Hernández-Fernaud³

Dolores Díaz-Cabrera³

Tatiana Paravic-Klijn⁴

Mónica Burgos-Moreno⁵

Objetivo: analisar a percepção de fatores psicossociais e a carga mental de trabalho de enfermeiros que trabalham em unidades de terapia intensiva. A hipótese é que os enfermeiros dessas unidades podem perceber os riscos psicossociais e manifestar uma alta carga mental de trabalho. Além disso, a dimensão psicossocial relacionada às demandas cognitivas do cargo explicaria a maior parte da carga mental de trabalho. **Método:** estudo quantitativo, com delineamento descritivo, transversal e comparativo. Foi examinada 91% da população das Unidades de Terapia Intensiva de três hospitais chilenos, correspondente a 111 enfermeiros. Os instrumentos utilizados incluíram (a) um questionário do histórico biossociodemográfico; (b) o questionário SUSES-ISTAS 21; e (c) a Escala Subjetiva de Carga Mental de Trabalho (ESCAM). **Resultados:** no total, 64% e 57% dos participantes perceberam um alto nível de exposição aos riscos psicossociais Demanda psicológica e Jornada dupla, respectivamente. Além disso, foi observado um nível de médio para alto de carga mental global. Foram obtidas correlações positivas e significativas entre algumas das dimensões do SUSES-ISTAS 21 e do ESCAM. Utilizando uma análise de regressão, determinou-se que três dimensões do questionário de risco psicossocial ajudaram a explicar 38% da carga mental total. **Conclusão:** os enfermeiros das unidades de terapia intensiva percebem os fatores psicossociais e a sobrecarga mental de trabalho em várias de suas dimensões.

Descritores: Riscos Ocupacionais; Enfermagem; Saúde do Trabalhador; Carga de Trabalho.

¹ Artigo extraído da tese de doutorado "Psychosocial risk factors and mental workload of the health team in critical care units", apresentada à Universidad de Concepción, Concepción, Chile.

² Doutoranda, Departamento de Enfermería, Universidad de Concepción, Concepción, Chile. Professor Assistente, Departamento de Enfermería, Universidad Católica del Maule, Talca, Chile.

³ PhD, Professor Titular, Departamento de Psicología Cognitiva, Social y Organizacional, Universidad de la Laguna, Tenerife, Espanha.

⁴ PhD, Professor Titular, Departamento de Enfermería, Universidad de Concepción, Concepción, Chile.

⁵ PhD, Professor Asociado, Departamento de Enfermería, Universidad de Concepción, Concepción, Chile.

Correspondência:

Paula Andrea Ceballos Vásquez
Universidad Católica del Maule. Departamento de Enfermería
Avenida San Miguel, 3605
CP 3480119, Region del Maule, Talca, Chile
E-mail: pceballos@ucm.cl

Copyright © 2015 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons Atribuição-Não Comercial (CC BY-NC).

Esta licença permite que outros distribuam, editem, adaptem e criem obras não comerciais e, apesar de suas obras novas deverem créditos a você e ser não comerciais, não precisam ser licenciadas nos mesmos termos.

Introdução

Os enfermeiros que trabalham nas unidades de terapia intensiva (UTIs) cuidam de pessoas com problemas de saúde agudos e/ou crônicos que necessitam de cuidados permanentes, especializados e altamente específicos. Além disso, os enfermeiros executam suas funções em um contexto onde algumas características coexistem, como (a) o trabalho direto com pessoas vulneráveis; (b) o alto nível de responsabilidade sobre suas tarefas e sobre as consequências de possíveis erros; (c) a necessidade de enfrentar eventos imprevisíveis, sofrimento, dor e morte; (d) o desenvolvimento do julgamento crítico em relação às ações derivadas de um diagnóstico médico; (e) a interação com as famílias das pessoas que cuidam; e (f) a manutenção do equilíbrio entre o trabalho e a vida pessoal⁽¹⁻²⁾.

Existem outros fatores de trabalho que podem ser prejudiciais a esses profissionais, como as características organizacionais do ambiente de saúde, as demandas mentais constantes e elevadas, as questões rotineiras de desempenho, o número insuficiente de recursos humanos e o trabalho por turnos e no período noturno. Esses fatores podem gerar alterações emocionais (por exemplo, irritabilidade), sintomatologia somática (por exemplo, enxaqueca, problemas gastrointestinais), insatisfação, exaustão, estresse⁽³⁾ ou fadiga mental⁽⁴⁾. Por essas razões, as condições de trabalho⁽⁵⁾ e, particularmente, os fatores organizacionais, de trabalho, tecnológicos e psicossociais têm grande importância.

Os fatores psicossociais são entendidos como a interação entre trabalho, profissionais, ambiente, satisfação com o trabalho realizado e condições organizacionais. Além disso, esses fatores também podem envolver a capacidade do profissional, suas necessidades, cultura e situações pessoais. Esses fatores influenciam positivamente e negativamente⁽⁷⁻⁸⁾ a saúde, o bem-estar e o desempenho do profissional⁽⁶⁾.

As consequências dos fatores psicossociais sobre a saúde têm sido expostas em vários modelos, como o modelo de Karasek e Theorell da Demanda-Controle-Apoio Social⁽⁹⁾ e o modelo de Siegrist do Desequilíbrio Esforço-Recompensa⁽¹⁰⁾. Esses fatores psicossociais podem ser agrupados como (a) demandas psicológicas; (b) equilíbrio entre tarefas e tempo para o trabalho, família e atividades sociais; (c) controle sobre o trabalho; (d) apoio social e instrumental de colegas e superiores; (e) qualidade da liderança – fator de destaque –; (f) recompensas do trabalho; e

(g) segurança do emprego. Esses modelos teóricos têm servido como base para o desenvolvimento do Questionário Psicossocial de Copenhague (Copenhagen Psychosocial Questionnaire – CoPSoQ), um instrumento adaptado e validado em muitos países, entre eles o Chile, para a investigação, a avaliação e a prevenção dos riscos psicossociais⁽¹¹⁻¹²⁾.

O objetivo deste estudo envolve fundamentalmente a análise dos riscos psicossociais que afetam os profissionais, suas tarefas e a organização. Na área de enfermagem, os estudos sobre estresse e exaustão têm se proliferado⁽¹³⁻¹⁴⁾, deixando de lado outras variáveis psicossociais, como a carga mental de trabalho⁽¹⁵⁻¹⁶⁾, o que incentivou o desenvolvimento do presente estudo.

A carga mental é um construto multidimensional definido como a interação entre as demandas cognitivas de uma tarefa (como memória, atenção), características da pessoa (por exemplo, nível educacional, autoeficácia) e as características da situação (como pressão temporária). Entre suas causas, podem ser mencionadas as características da tarefa (por exemplo, demandas de memória e atenção), as pressões temporárias e o ritmo do trabalho, as funções a serem desempenhadas, o grau de autonomia e a interação com outras pessoas⁽¹⁷⁾.

O desequilíbrio entre as demandas da tarefa e as capacidades e características dos profissionais pode causar sobrecarga ou subcarga mental de trabalho. A sobrecarga de trabalho compreende situações em que o profissional está submetido a demandas maiores do que é capaz de enfrentar. A subcarga mental, no entanto, é produzida em cargos com poucas tarefas e pouca demanda cognitiva (subcarga qualitativa) e/ou tarefas simples com tempo suficiente para sua execução (subcarga quantitativa). As demandas mentais são uma das maiores fontes de carga mental e afetam negativamente a percepção, resultando em efeitos prejudiciais tanto à saúde dos profissionais quanto à conquista dos objetivos da organização⁽¹⁷⁻¹⁸⁾.

O objetivo deste estudo é analisar a percepção dos fatores psicossociais e da carga mental de trabalho de enfermeiros que trabalham em UTIs. Para isso, três hipóteses são propostas: (a) os enfermeiros percebem níveis prejudiciais de fatores psicossociais em seu trabalho; (b) os enfermeiros que trabalham na UTI manifestarão altas pontuações de carga mental de trabalho; e (c) a dimensão psicossocial relacionada às *Demandas cognitivas* do cargo explicarão em maior medida a percepção da carga mental de trabalho.

Materiais e métodos

Este estudo com delineamento descritivo, transversal e comparativo foi realizado com uma abordagem quantitativa. A população do estudo foi composta de 122 enfermeiros de três UTIs na região Centro-Sul do Chile, que foram convidados a participar voluntariamente do estudo. Desse total, 111 enfermeiros responderam ao questionário (91%). Os dados não foram obtidos dos 9% restantes (11 enfermeiros), por estarem de licença ou ausentes de suas respectivas instituições durante o período de coleta dos dados ou por não quererem participar.

Para esta investigação, foram utilizados três instrumentos:

- O questionário do histórico biossociodemográfico, desenvolvido para este estudo, no qual foram incluídas variáveis, como idade, instituição, unidade e funções desempenhadas; execução de outras funções dentro da unidade; tipo de contrato e tipo de turno.

- O questionário SUSES-ISTAS 21⁽¹²⁾ (versão curta), orientado à avaliação de fatores psicossociais, incluindo 20 itens agrupados em cinco dimensões: (a) *Demandas psicológicas* (sensoriais, emocionais, quantitativas e cognitivas); (b) *Trabalho ativo e desenvolvimento de habilidades*, incluindo influência, autonomia, sentimentos em relação ao trabalho e oportunidades de desenvolvimento; (c) *Apoio social dentro da organização e qualidade da liderança*, em relação à clareza e ao conflito do papel desempenhado, às características de liderança exercidas e ao apoio socioinstrumental por parte de superiores ou colegas; (d) *Recompensas*, incluindo a estima percebida, insegurança em relação às condições de trabalho e ao trabalho desempenhado; e (e) *Jornada dupla*, em relação à quantidade de trabalho doméstico ou relacionado à família que depende dos profissionais e a preocupação que tarefas domésticas ou relacionadas à família causam para esses profissionais. O questionário entrega o nível de risco percebido pelos profissionais, que é classificado em baixo, médio e alto. O instrumento foi adaptado, validado e padronizado para o Chile pela Superintendência de Saúde⁽¹⁹⁾ e inclui os níveis alto, médio e baixo de pontuação de riscos psicossociais.

- A Escala Subjetiva de Carga Mental de Trabalho (ESCAM): Publicada por Rolo-González, Díaz-Cabrera

e Hernández-Fernaud^(15,17) para avaliar a carga mental de trabalho. Os 20 itens e a escala estão distribuídos em cinco fatores: (a) *Demandas cognitivas e complexidade da tarefa*, que se refere ao esforço mental relacionado ao desempenho do trabalho; (b) *Características da tarefa*, que está relacionada a interrupções ou distrações; (c) *Gerenciamento do tempo*, que coleta valorações referentes à adequação do tempo dos profissionais para desempenhar tarefas; (d) *Ritmo de trabalho*, que avalia a organização e o planejamento do tempo do profissional e a probabilidade de cometer erros; e (e) *Consequências para a saúde*, que se referem à exaustão que o desempenho do cargo produz. A ESCAM proporciona uma média da carga mental de trabalho subjetiva, além de pontuações específicas para cada dimensão. As pontuações variam entre 1 e 5, onde 5 corresponde a uma alta carga mental e 1 a uma baixa carga mental, e existem pontos de corte para o 25º, o 50º e o 75º percentis. A escala foi validada para o uso com a população chilena⁽²⁰⁾.

A pesquisadora principal aplicou os instrumentos na ordem previamente descrita utilizando entrevistas individuais (15 a 20 minutos cada) entre maio e outubro de 2013, depois de obter o consentimento informado. Foi obtida aprovação do Comitê de Bioética da Faculdade de Medicina da Universidade de Concepción (Chile). Além disso, foi obtida aprovação do Comitê Ético-Científico das instituições de saúde participantes. Os princípios éticos de E. Emmanuel foram considerados durante todo o estudo⁽²¹⁾.

Para a análise dos dados, foi utilizado o software *Statistical Package of Social Sciences* (SPSS)[®], versão 19.0. Foi realizada uma depuração estatística para comprovar a ausência de outliers multivariados dentro da distância de Mahalanobis⁽²²⁾. Subsequentemente, foram calculadas as estatísticas descritivas (média, mediana, desvio padrão e porcentagem) para cada uma das variáveis. Da mesma forma, uma análise de variância foi realizada utilizando MANOVA para as dimensões do SUSES-ISTAS 21 e da ESCAM, considerando as seguintes variáveis categóricas de trabalho: hospital, unidade de trabalho, desempenho de outras funções, tipo de contrato e tipo de turno. Também foi calculado o coeficiente de correlação de Pearson entre as dimensões dos fatores psicossociais (SUSES-ISTAS-21) e da carga mental de trabalho (ESCAM). Por fim, foi feita uma análise de regressão linear passo a passo, em que a variável critério foi a carga mental global (ESCAM) e

as variáveis preditoras foram as cinco dimensões do SUSES-ISTAS 21.

Resultados

Foi entrevistado um total de 91% da população de enfermeiros que trabalhavam nas UTIs de três hospitais regionais no Chile, o que corresponde a 111 enfermeiros (11 enfermeiros estavam ausentes ou se recusaram a participar, o que corresponde a 9% da amostra). No total, 79,3% dos participantes eram mulheres e 20,7% eram homens. A idade média foi de 34,5 anos ($d.p. = 8,7$, $mín. = 22$, $máx. = 59$). De todos os participantes, 65,8% trabalhavam em UTIs e os 34,2% restantes em unidades de tratamento intermediário. Um total de 73,9% dos participantes trabalhava com contratos fixos (cargos permanentes), 13,5% eram substitutos e 12,6% tinham contratos indeterminados (indefinidos). O número médio de anos trabalhados na instituição foi de 7,9 ($d.p. = 7,9$, $mín. = 0$, $máx. = 35$), e a média de tempo no cargo atual foi de 6,1 anos ($d.p. = 6,3$, $mín. = 0$, $máx. = 35$). No total, 85,6% dos participantes trabalhavam em turnos rotativos*. Além de desempenhar suas funções de enfermagem, 45,9% dos participantes desempenhavam atividades administrativas, formativas ou investigativas na UTI.

A maioria da amostra percebeu um alto nível de risco nas três dimensões de fatores psicossociais, *Demandas psicológicas*, *Jornada dupla* e *Apoio social dentro da organização e qualidade da liderança* (ver Tabela 1).

No total, 64% dos participantes acreditam que sua posição envolve um alto volume de trabalho em relação ao tempo disponível para realizá-lo, o que requer a tomada de decisões complexas e atenção constante, implicando em alto desgaste emocional. Da mesma forma, 57,7% declarou que, além de seu cargo, tinha que atender às demandas de trabalho doméstico e familiar. Além disso, 47,7% pensava que seu papel não era claramente definido e que o suporte dos superiores e colegas era insuficiente. Nas dimensões *Trabalho ativo e desenvolvimento de habilidades* e *Recompensas*, foram percebidos níveis médios de risco psicossocial.

Em relação à carga mental de trabalho, as pontuações gerais de carga mental de trabalho ($M = 3,47$)

estavam acima da mediana da escala, com pontuações que variavam de 2,5 a 4,9 (ver Tabela 2). Da mesma forma, no perfil de carga mental, foram observadas pontuações acima da mediana na ESCAM em quatro de seus cinco fatores. Os fatores com as pontuações mais altas foram *Demanda cognitiva e complexidade da tarefa* e *Características da tarefa*. O fator *Gerenciamento do tempo* apresentou uma pontuação que foi um pouco inferior à mediana da escala.

Comparação dos perfis em função das variáveis de trabalho. Entre as dimensões de fatores psicossociais, não foram observadas diferenças em relação ao hospital onde a pesquisa foi realizada ou ao desempenho de outras funções. Interações estatisticamente significativas foram detectadas entre o perfil de fatores psicossociais e a unidade de trabalho ($F(4, 106) = 2,803$, $p < 0,05$; $\eta^2 = 0,02$), o tipo de contrato ($F(8, 210) = 4,199$, $p < 0,01$; $\eta^2 = 0,14$) e o tipo de turno ($F(4, 105) = 3,756$, $p < 0,01$; $\eta^2 = 0,12$).

Diferenças em função da unidade foram observadas para a dimensão *Trabalho ativo e desenvolvimento de habilidades*: os enfermeiros que trabalhavam em cuidados intensivos ($M = 6,45$; $d.p. = 2,54$) consideravam que seu trabalho proporcionava a eles maiores oportunidades de desenvolvimento profissional do que o trabalho em cuidados intermediários ($M = 7,50$; $d.p. = 2,26$).

Em relação ao tipo de contrato, foram observadas diferenças na dimensão *Recompensas*. Assim, os enfermeiros substitutos ou suplentes ($M = 6,13$, $d.p. = 2,32$) perceberam menor segurança e estabilidade em seu emprego do que aqueles com contratos indeterminados ($M = 3,00$, $d.p. = 2,35$; $t = -3,63$, $p < 0,001$) ou com contratos fixos ($M = 4,12$, $d.p. = 2,41$; $t = -2,99$, $p < 0,01$).

O tipo de turno produz diferenças nas dimensões *Apoio social dentro da organização e qualidade da liderança* ($t = 2,78$, $p < 0,01$) e *Recompensas* ($t = 3,08$, $p < 0,01$). Aqueles que trabalhavam em turnos rotativos ($M = 6,84$, $d.p. = 2,28$) avaliaram negativamente o suporte que recebiam de seus superiores e colegas em comparação àqueles que tinham turnos diurnos ($M = 5,07$, $d.p. = 2,34$). Da mesma forma, participantes com turnos de trabalho rotativos ($M = 4,55$, $d.p. = 2,53$) consideraram que seu trabalho recebe pouco reconhecimento e é menos estável do que aqueles que trabalham em turnos diurnos ($M = 2,47$, $d.p. = 1,55$).

* Turnos rotativos são um sistema interno de distribuição de pessoal; neste estudo, ele é chamado de "quarto turno", e corresponde a 12 horas de trabalho durante o dia (das 8h às 20h), seguido por um dia de 12 horas de trabalho à noite (das 20h às 8h), seguido de dois dias livres. Essa rotação é utilizada nas três unidades participantes. Deve ser ressaltado que no Chile, as pessoas trabalham 44 horas por semana, independentemente dos turnos em que o trabalho é realizado.

Em relação ao perfil de carga mental de trabalho, não foram observadas diferenças em função das variáveis categóricas previamente mencionadas.

Existiam correlações significativas e positivas entre as dimensões e ambos os instrumentos (ver Tabela 3). Destacam-se a correlação entre a dimensão *demandas psicológicas* do SUSESIO-ISTAS 21 e as cinco dimensões da ESCAM, além das correlações entre as cinco dimensões do SUSESIO-ISTAS 21 e a dimensão *Consequências para a saúde* da ESCAM.

Foi utilizado um modelo para análise de regressão linear em que foram obtidos três dos fatores psicossociais que ajudaram a explicar a carga

mental de trabalho global. As *Demandas psicológicas* do cargo, as *Recompensas* e a *Jornada dupla*, em conjunto, explicam 38% da carga mental ($R^2 = 0,397$; R^2 corrigido = 0,380; $F(3,107) = 23,49$; $p < 0,001$). Os valores padronizados de β variam entre 0,342 e 0,232, com pequenos intervalos de confiança (ver Tabela 4). Os índices de condição são menores ou iguais a 15. As *Demandas psicológicas* ajudaram a explicar 10,36% (r semiparcial = 0,322) da carga mental, *Recompensas*, sozinha, explicou 9,73% (r semiparcial = 0,312) e a *Jornada dupla* contribuiu de forma independente com 4,79% (r semiparcial = 0,219).

Tabela 1 – Frequências e porcentagens da amostra como funções do nível de risco psicossocial percebido em cada dimensão do SUSESIO-ISTAS 21. Região Centro-Sul, Chile, 2013 (N=111)

Dimensiones SUSESIO-ISTAS 21	Nivel bajo		Nivel medio		Nivel alto	
	n	%	n	%	n	%
Exigencias psicológicas	5	4.50	35	31.54	71	63.96
Trabajo activo y desarrollo de habilidades	32	28.83	55	49.55	24	21.62
Apoyo social en la empresa y calidad del liderazgo	9	8.11	49	44.14	53	47.75
Compensaciones	30	27.03	46	41.44	35	31.53
Doble presencia	18	16.21	29	26.13	64	57.66

Tabela 2 – Estatísticas descritivas da pontuação global e dimensões da carga mental percebidas pelos enfermeiros de UTIs. Região Centro-Sul, Chile, 2013

	M	dt	Mdn	Mín	Máx
Carga mental global	3.47	.43	3.45	2.50	4.90
Demandas cognitivas y complejidad de la tarea	3.99	.46	4.00	2.80	5.00
Características de la tarea	3.95	.56	4.00	2.00	5.00
Organización temporal	2.75	.71	2.67	1.00	5.00
Ritmo de trabajo	3.22	.79	3.00	1.70	5.00
Consecuencias sobre la salud	3.42	.86	3.50	1.30	5.00

Tabela 3 – Correlações entre as dimensões de fatores psicossociais e a carga mental

	SUSESIO-ISTAS-21					ESCAM			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
SUSESIO-ISTAS-21									
1 Exigencias psicológicas									
2 Trabajo activo y habilidades	.162								
3 Apoyo social y liderazgo	.260*	.410*							
4 Compensaciones	.213*	.268*	.439*						
5 Doble presencia	.299*	.137	.204*	.190†					
ESCAM									
6 Demandas cognitivas y complejidad	.404*	.073	.136	.257*	.303*				
7 Características de la tarea	.208†	.075	.183	.350*	.266*	.410*			
8 Organización temporal	.312*	.188†	.193†	.257*	.177	.281*	.240†		
9 Ritmo de trabajo	.235†	.207†	.199†	.145	.152	.120	.032	.294*	
10 Consecuencias para la salud	.379*	.254*	.362*	.391*	.371*	.325*	.226†	.279*	.300*

* $p \leq .01$

† $p \leq .05$

Tabela 4 – Modelo de regressão com carga mental global como variável critério e fatores psicossociais como variáveis preditoras

Variables predictoras	B	SE	β	t	Intervalo de confianza de 95%		Tolerancia	FIV	Índice de condición
					Inf.	Sup.			
Exigencias psicológicas	.065	.015	.342	4.288*	.035	.095	.886	1.129	4.28
Compensaciones	.055	.013	.322	4.155*	.029	.082	.937	1.067	5.16
Doble presencia	.049	.017	.232	2.920*	.016	.083	.894	1.119	15.06

Discussão

O objetivo deste estudo foi analisar os fatores psicossociais e relacionados à carga mental que afetam o trabalho de enfermeiros de UTIs. Em geral, os participantes percebem que seu cargo está associado a fatores psicossociais que representam altos riscos para a saúde e sobrecarga mental de trabalho.

O primeiro grupo de resultados relacionado aos fatores psicossociais indica que a maioria dos profissionais considera que seus cargos exigem que eles tomem decisões complexas, mantenham um ritmo de trabalho acelerado e constante atenção, e que o trabalho causa desgaste emocional. Da mesma forma, os profissionais indicam a dificuldade para conciliar a vida profissional e a pessoal como um alto nível de risco psicossocial. Eles também afirmam que seus papéis não são bem definidos, que têm pouca autonomia para decidir como organizar o trabalho e que recebem pouco apoio social e instrumental de colegas e superiores. Esses resultados embasam a primeira hipótese do trabalho.

Essa valoração dos fatores psicossociais varia em algumas dimensões em função da unidade de cuidados onde estão empregados, o tipo de contrato e o tipo de turno. Profissionais que trabalham em UTIs sentem que têm grande autonomia e tarefas mais relevantes e maiores oportunidades de desenvolvimento profissional do que aqueles que trabalham em cuidados intermediários^(2,23). Em relação ao tipo de contrato, profissionais substitutos recebem menores recompensas em seus cargos quando comparados a profissionais com contratos fixos e indeterminados. Isso quer dizer que eles percebem menor estabilidade no emprego e menor reconhecimento por parte de seus superiores, além de terem maiores preocupações em relação a mudanças nas tarefas designadas. Além disso, aqueles que trabalham em turnos rotativos percebem menor apoio social e instrumental e têm menor clareza em relação ao seu papel do que aqueles que trabalham em turnos diurnos.

A segunda tabela de resultados refere-se à carga mental de trabalho percebida pelos enfermeiros de UTIs.

Em relação às pontuações gerais, enfermeiros de UTIs demonstraram cargas mentais de trabalho de moderadas a altas. Considerando as dimensões específicas de carga mental, o esforço mental para obter um desempenho ótimo é alto. Além disso, os profissionais sentem que têm alto nível de distrações e interrupções e que têm de combinar várias tarefas ao mesmo tempo, fatores que levam a uma percepção de sobrecarga mental. Além desses fatores, os profissionais indicam que existem consequências sobre sua saúde em relação à exaustão associada ao desempenho no trabalho. No entanto, a variabilidade observada nas respostas para *Consequências para a saúde* entre esses profissionais é maior do que a variabilidade das duas dimensões comentadas anteriormente.

Para estabelecer o nível de carga em cada dimensão, as pontuações foram comparadas aos pontos de corte estabelecidos em um estudo anterior que foi realizado com uma amostra espanhola⁽¹⁸⁾. Comparando os resultados obtidos para os percentis do grupo profissional de técnicos e profissionais de nível médio, observa-se que a *Demanda cognitiva e complexidade da tarefa* obtém uma pontuação próxima ao 75º percentil, indicando sua importância para a sobrecarga mental. As dimensões restantes obtiveram pontuações abaixo do 75º percentil, mas ultrapassam esse nível quando o desvio padrão típico é adicionado. Com exceção do *Gerenciamento de tempo*, essas dimensões não alcançam o 25º percentil quando subtraídas. Em outras palavras, os participantes têm níveis de médios para altos de carga mental de trabalho. Esses resultados embasam parcialmente a segunda hipótese mencionada anteriormente em relação à sobrecarga mental de trabalho. É interessante enfatizar que não foram obtidas diferenças nesse perfil de carga mental em diferentes condições de trabalho quando se esperava que mostrassem diferenças *a priori*. Esse resultado aponta para a ideia de um perfil da carga mental do trabalho de enfermeiros de UTIs que é independente de outros fatores de trabalho diferentes de suas próprias funções e tarefas. Portanto, para melhorar e evitar essa situação de carga mental, deveria ser implementado um desenho

ótimo do cargo, que poderia evitar tarefas simultâneas altamente complexas e favorecer uma distribuição adequada de pausas para descanso.

Uma tabela final mostra o relacionamento entre os fatores psicossociais e a carga mental. Como visto na terceira hipótese, o fator psicossocial com um claro componente de esforço cognitivo, *Demandas psicológicas*, está correlacionado de maneira significativa com todas as dimensões de Carga mental. Também se observa que todos os Fatores psicossociais avaliados se correlacionam com a dimensão *Consequências para a saúde*, de maneira que quanto maior o risco psicossocial, maiores as consequências negativas sobre a saúde. Esse resultado está de acordo com o modelo de Demanda-Controle-Apoio Social⁽⁹⁾ e com o modelo Desequilíbrio Esforço-Recompensa⁽¹⁰⁾, que destaca a influência dos fatores psicossociais na saúde dos enfermeiros⁽²⁴⁻²⁵⁾.

Além disso, foi observado que os fatores psicossociais *Demandas psicológicas*, *Recompensas* e *Jornada dupla* explicam mais do que um terço da carga mental subjetiva. Em concordância com a terceira hipótese formulada, o fator psicossocial relacionado às demandas emocionais e cognitivas do cargo é um dos que mais ajudam a explicar de maneira independente a carga mental global, que coincide com os aspectos empíricos e teóricos mencionados^(1,17).

Este estudo colabora para o desenvolvimento do conhecimento científico, contribui com informações novas e relevantes em relação a como os enfermeiros de UTIs valoram os fatores psicossociais em seu cargo, e estabelece relacionamentos entre vários fatores psicossociais e a carga mental. Conhecer como esses profissionais vivenciam sua atividade permite desenvolver e colocar em ação estratégias de intervenção que diminuem os riscos psicossociais percebidos, melhorando a qualidade de vida no trabalho.

Os pontos fortes deste estudo são: (a) a amostra de profissionais ativos ser composta por quase a totalidade dos enfermeiros de UTIs de três hospitais com características similares, o que permitiu obter uma representação bastante completa da realidade percebida; (b) os instrumentos de medida utilizados serem relativamente novos, estes foram validados para o Chile e utilizados em pesquisas anteriores em outros países; e (c) a implementação desses instrumentos ser feita através de um processo de entrevista, garantindo uma alta taxa de resposta e reduzindo a quantidade de respostas em branco. No entanto, há também limitações: (a) foi utilizada a versão curta do questionário SUSES-ISTAS 21. Embora essa versão seja válida e confiável e tenha claras vantagens em relação ao tempo de implementação,

ela não é recomendada para organizações de médio ou grande porte, e quando os fatores são agrupados, a capacidade de obter informações detalhadas é limitada; (b) como este estudo foi transversal, os resultados obtidos indicam a percepção de riscos psicossociais e carga mental em um tempo específico, o que impede o estabelecimento de relacionamentos causais. Apesar disso, os objetivos propostos podem ser abordados com esse tipo de metodologia, já que não pretendíamos avaliar o desenvolvimento dos riscos psicossociais e da carga mental de trabalho com o tempo ou valorar o efeito que qualquer tipo de intervenção teria sobre os mesmos; (c) uma das dimensões do questionário SUSES-ISTAS 21 compartilha alguns itens similares àqueles das dimensões da ESCAM, o que pode ter influenciado as correlações obtidas entre eles. Especificamente, a dimensão *Demandas psicológicas* (SUSES-ISTAS 21) inclui dois itens, de um total de seis, semelhantes a dois dos itens avaliados na dimensão *Gerenciamento do tempo* (ESCAM), que é composta por três itens. Não foram observados relacionamentos conceituais ou operacionais entre as outras dimensões dos dois instrumentos.

Futuras linhas de pesquisa poderiam avaliar com maior profundidade os fatores psicossociais relevantes para a população deste estudo. Essas pesquisas poderiam incluir a verificação da estabilidade do perfil de carga mental, estudando o efeito da própria carga emocional do cargo sobre a carga mental e a influência da carga mental sobre dados objetivos sobre o rendimento e a saúde dos profissionais, e desenvolvendo estratégias preventivas para essas unidades.

Conclusões

Em primeiro lugar, foi comprovado que existem fatores psicossociais inadequados na UTI, especificamente em relação às *Demandas psicológicas*, *Jornada dupla* e *Apoio social na organização e qualidade da liderança*.

Em segundo lugar, foi observado que existe uma sobrecarga mental para as demandas cognitivas e a complexidade das tarefas. As dimensões *Características da tarefa*, *Ritmo de trabalho* e *Consequências para a saúde* produziram cargas mentais de médias a altas.

Por fim, a comparação entre as dimensões dos instrumentos utilizados mostrou que (a) o fator *Demandas psicológicas* estava correlacionado positivamente a todas as dimensões da carga mental, e (b) a carga mental global é parcialmente explicada pelos fatores psicossociais *Demandas psicológicas*, *Recompensas* e *Jornada dupla*.

Referências

1. Lakanmaa RL, Suominenb T, Perttilä J, Puukkae P y Leino-Kilpi H. Competence requirements in intensive and critical care nursing — Still in need of definition? A Delphi study. *Intensive Crit Care Nurs*. 2010;28:329-36.
2. Moreno E, Villegas J, Prieto F, Nieto J. Efectos adversos, intercomunicación, gestión del conocimiento y estrategias de cuidados en enfermería intensiva. *Medicina Intensiva*. 2011; 35(1):3-5.
3. Guido L, Goulart C, Silva R, Lopes L, Ferreira E. Stress and Burnout among multidisciplinary residents. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2012;20(6):1064-71.
4. Mininel V, Baptista P, Felli V. Psychic workloads and strain processes in nursing workers of Brazilian university hospitals. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2011;19(2):340-7.
5. Eurofound. En: *European Industrial Relations Dictionary*. 2011. [acesso em: 28 maio 2014]. Disponível em: <http://www.eurofound.europa.eu/areas/industrialrelations/dictionary/definitions/workingconditions.htm>
6. Organización Internacional de trabajo/Organización Mundial de la Salud. *Factores Psicosociales en el trabajo: naturaleza, incidencia y prevención*. Ginebra: OIT/OMS; 1984.
7. Acevedo G, Farias A, Sánchez J, Astegiano C y Fernández A. Condiciones de trabajo del equipo de salud en centros de atención primaria desde la perspectiva del trabajo decente. *Rev Argentina Salud Pública*. 2012;3(12):15-22.
8. Blanch J, Sahagún M, Cervantes G. Estructura factorial del Cuestionario de Condiciones de Trabajo. *Rev Psicol Trabajo Organizaciones*. 2010;26(3):175-89.
9. Karasek R, Theorell T. *Healthy work. Stress, productivity and the reconstruction of working life*. New York: Basic Book; 1990.
10. Siegrist J. Advance Health Effect of High-effort/Low-reward conditions. *J Occup Health Psychol*. 1996;1(1):27-41.
11. Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (ISTAS). *Manual del método CopsoQ-istas21 (versión 1.5) para la evaluación y prevención de los riesgos psicosociales*. 2010. [acesso 28 maio 2014]. Disponível em: http://www.istas.net/copsoq/index.asp?ra_id=72
12. Saavedra N, Fuentealba C, Pérez J. Gobierno de Chile. Superintendencia de Seguridad Social. *Cuestionario de evaluación de riesgos psicosociales en el trabajo. SUSES-ISTAS 21. Unidad de comunicación y extensión SUSES*. Chile; 2009.
13. França F, Ferrari R. Burnout Syndrome and the socio-demographic aspects of nursing professionals. *Acta Paul Enferm*. 2012;25(5):743-48.
14. Meneghini F, Paz A, Lautert L. Factores ocupacionales asociados con los componentes del síndrome de Burnout en los trabajadores del enfermería. *Texto Contexto Enferm*. 2011; 20(2):225-33.
15. Rolo G, Díaz D, Hernández E. Desarrollo de una escala subjetiva de carga mental de trabajo (ESCAM). *Rev Psicol Trabajo Organizaciones*. 2009;25(1):29-37.
16. SATSE. Secretaría General Técnica. Estudio SATSE "Percepción de estrés en los profesionales de Enfermería en España. 2012. [acesso em: 27 maio 2014]. Disponível em: <http://www.satse.es/media/documentos/informes/estudio-satse-percepcion-de-estres-en-los-profesionales-de-enfermeria-en-espana>
17. Díaz D, Hernández E, Rolo G. *Carga mental de trabajo*. España: Ed. Síntesis; 2012.
18. Díaz D, Hernández E, Rolo G, Galván E, Fraile, M, Loayssa G. *Escala Subjetiva de Carga Mental (ESCAM)*. Tenerife: Instituto Canario de Seguridad Laboral. 2010. [acesso em: 26 maio 2014]. Disponível em: http://www.gobiernodecanarias.org/cicnt/icasel/documentos/manualcarga_mental.pdf
19. Alvarado R, Pérez-Franco J, Saavedra N, Fuentealba C, Alarcón A, Marchetti N, et al. Validación de un cuestionario para evaluar riesgos psicosociales en el ambiente laboral en Chile. *Rev Med Chile*. 2012;140(9):1154-63.
20. Ceballos P, Paravic T, Burgos M, Barriga O. Validación de Escala Subjetiva de Carga Mental de Trabajo en funcionarios/as universitarios. *Cienc Enferm*. 2014;20(2): en prensa.
21. Emanuel E, Wendler D, Grady C. What make clinical research ethical? *JAMA*. 2000; 283(20):2701-11.
22. Tabachnick G, Fidell S. *Using multivariate statistics*. 2º ed. Nueva York: Harper. Collins Publishers; 1989.
23. Via G, Sanjuán M, Martínez M, Pena M, Utrilla C, Zarragoikoetxea I. Identidad de género y cuidados intensivos: influencia de la masculinidad y la feminidad en la percepción de los cuidados enfermeros. *Enferm Intensiva*. 2010;21(3):104-12.
24. Martín M. Estrés relacionado con el trabajo (Modelo de demanda-control-apoyo social) y alteraciones en la salud: una revisión de la evidencia existente. *Enferm Intensiva*. 2007;18(4): 168-81
25. Prochnow A, Magnago T, Urbanetto J, Beck C, Lima S, Greco P. Work ability in nursing: relationship with psychological demands and control over the work . *Rev. Latino-Am. Enferm*. 2013;21(6):1298-305.

Recebido: 26.2.2014

Aceito: 4.12.2014