

CONTEXTO HOSPITALAR PÚBLICO E PRIVADO: IMPACTO NO ADOECIMENTO MENTAL DE TRABALHADORES DA SAÚDE

PUBLIC AND PRIVATE HOSPITAL CONTEXT: IMPACT ON MENTAL ILLNESS OF HEALTH WORKERS

CONTEXTO HOSPITALARIO PÚBLICO Y PRIVADO: IMPACTO EN LO ENFERMAMIENTO MENTAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD

Anelise Schaurich dos Santos¹

Janine Kieling Monteiro²

Alitéia Santiago Dilélio³

Gênesis Marimar Rodrigues Sobrosa⁴

Sílvia Batista Von Borowski⁵

Resumo O estudo teve por objetivo comparar a avaliação do contexto de trabalho e os índices de uso de álcool, depressão e síndrome de *burnout* entre trabalhadores da saúde provenientes de um hospital público e de um hospital privado da região metropolitana de Porto Alegre, no Rio Grande do Sul, entre janeiro de 2009 e janeiro de 2010. Tratou-se de pesquisa quantitativa do tipo descritiva e comparativa. Participaram 182 trabalhadores da saúde, 92 provenientes do hospital público e noventa do hospital privado. Os participantes responderam individualmente a cinco instrumentos: questionário sociodemográfico e laboral, teste de identificação para transtornos por uso de álcool, inventário Beck de depressão, Maslach Burnout Inventory e escala de avaliação do contexto do trabalho. Os dados foram analisados por meio de estatísticas descritivas e teste t-Student para comparação de médias entre os grupos dos dois tipos de hospitais. Os resultados indicaram que o contexto de trabalho foi avaliado de forma significativamente mais negativa pelos trabalhadores do hospital público. Os dados também demonstraram índices mais elevados de adoecimento nos profissionais que atuavam nesse tipo de instituição. Concluiu-se que o adoecimento psíquico dos trabalhadores da saúde relaciona-se mais ao tipo de contexto de trabalho (público ou privado) do que à categoria profissional.

Palavras-chave trabalhador da saúde; saúde do trabalhador; instituição hospitalar; setor privado; setor público.

Abstract This study aimed to compare the evaluation of the working environment and the rates of alcohol abuse, depression and Burnout Syndrome among health care workers from a public and a private hospital of the metropolitan region of Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brazil, between January 2009 and January 2010. It is a quantitative study of descriptive and comparative type. Participants were 182 health workers, which 92 from public hospital and 90 from private hospital. Participants answered five instruments individually: sociodemographic and labor questionnaire, Alcohol Use Disorders Identification Test, Beck Depression Inventory, Maslach Burnout Inventory and Work Context Assessment Scale. Data were analyzed by descriptive statistical analysis and Student t test for comparison of means between groups of the two hospital types. Results indicated that the work context was rated significantly more negative by workers of the public hospital. The data also showed higher rates of illness in professionals working in this type of institution. It was concluded that mental illness of health workers is more related to the type of working environment (public or private) than professional category.

Keywords health worker; worker's health; hospital; private sector; public sector.

Introdução

Sabe-se que o trabalho desenvolvido por profissionais da saúde tende a ser realizado em um ambiente insalubre e penoso tanto nos hospitais públicos quanto nos privados (Elias e Navarro, 2006; Gianasi e Oliveira, 2014; Kessler e Krug, 2012; Monteiro et al., 2013; Rocha, Souza e Teixeira, 2015). Extensas jornadas laborais, sobrecarga de tarefas e situações de trabalho perigosas integram o cotidiano da maioria desses trabalhadores (Kessler e Krug, 2012; Monteiro et al., 2013). Ademais, grande parte das atividades é realizada em um contexto de dor e sofrimento alheio (Kessler e Krug, 2012), principalmente devido à sensação de incapacidade ou impotência em possibilitar uma solução para o problema de saúde do indivíduo que está sob os cuidados do profissional (Pitta, 1999).

Essas características integram o contexto de trabalho da maioria dos enfermeiros, técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem e médicos, dentre outros profissionais que exercem suas atividades nos hospitais. O contexto de trabalho é composto por três dimensões: organização do trabalho (OT), condições de trabalho (CT) e relações socioprofissionais (RS). A primeira é constituída pelos elementos que expressam e balizam o funcionamento das práticas de gestão – por exemplo, a divisão do trabalho, a produtividade esperada, os prazos e as características das tarefas. A segunda é caracterizada pela infraestrutura do local de trabalho, como o ambiente físico (espaço, ar, luz, temperatura, som) e os equipamentos, os instrumentos e a matéria-prima disponíveis para a execução das atividades. Já a terceira é composta pelas interações sociais no ambiente de trabalho: relações hierárquicas (com chefias), coletivas (com membros da equipe e de outros grupos de trabalho) e externas (usuários, consumidores, vendedores) (Ferreira e Mendes, 2008).

Há evidências de que o contexto hospitalar contribui para o aumento e o agravamento do adoecimento dos trabalhadores da saúde (Bertoletti e Cabral, 2007; Elias e Navarro, 2006; Teixeira e Gorini, 2008) devido ao ambiente de trabalho fisicamente, emocionalmente e psicologicamente desgastante ao qual estão expostos (Gianasi e Oliveira, 2014). Além dos riscos de acidentes e enfermidades de ordem física, pois esses profissionais lidam constantemente com doenças transmissíveis, o sofrimento psíquico é comum e parece estar em crescimento diante das pressões às quais esses trabalhadores estão submetidos (Kirchhof et al., 2009).

Frequentemente, os profissionais da saúde são acometidos por depressão e ansiedade, a qual pode acarretar o uso de álcool e outras drogas (Elias e Navarro, 2006). O uso abusivo de álcool caracteriza-se pelo modo crônico e continuado de consumir essa substância (Organização Mundial da Saúde, 1996). O álcool é a substância psicoativa mais consumida no mundo e responsável por 90% das internações hospitalares por dependência (Vinha,

2011). No contexto laboral, o alcoolismo é o terceiro motivo para faltas e a causa mais frequente de acidentes de trabalho (Barros et al., 2009). Já os sintomas da depressão são o humor deprimido, a perda de interesse e de prazer e energia reduzida, o que acarreta fadiga aumentada e atividade diminuída. Tais episódios configuram um estado patológico de sofrimento psíquico consciente e de culpa, acompanhados por redução dos valores pessoais e diminuição da atividade psicomotora e orgânica (Organização Mundial da Saúde, 1996).

Outra patologia que seguidamente acomete os profissionais da saúde é a síndrome de *burnout* (SB) (Gianasi e Oliveira, 2014), que impacta de forma negativa o bem-estar físico e mental dos profissionais da saúde (Silva e Gomes, 2009). Mesmo os profissionais que não sofrem desse problema apresentam predisposição para desenvolver a doença (Gianasi e Oliveira, 2014). A SB caracteriza-se como um fenômeno psicossocial que ocorre como uma resposta crônica aos estressores interpessoais verificados na situação de trabalho, principalmente quando existem excessiva pressão, conflitos, poucas recompensas emocionais e de reconhecimento (Gil-Monte, 2008). Ela acontece devido à ausência de estratégias eficazes por parte do trabalhador para lidar com acontecimentos desgastantes, o que ocasiona cansaço físico e emocional (Pacheco e Jesus, 2007).

A definição mais aceita e utilizada na literatura internacional sobre SB é a fundamentada na perspectiva psicossocial de Maslach e Jackson (1981). Esta se constitui de três dimensões: exaustão emocional, caracterizada pelo sentimento de carência em recursos emocionais e geralmente relacionada à sobrecarga de trabalho; despersonalização, compreendida pelo desenvolvimento de sentimentos negativos em relação às pessoas com as quais se trabalha, os quais tendem a acarretar indiferença e cinismo; e baixa realização pessoal, identificada pela avaliação negativa no trabalho, que afeta o autoconceito, a autoestima e os relacionamentos pessoais do indivíduo (Maslach e Jackson, 1981).

Entre as categorias profissionais mais atingidas pela SB estão professores, enfermeiros, médicos, assistentes sociais e outros profissionais da saúde (Telles e Pimenta, 2009). Percebe-se que os trabalhadores que estabelecem contato direto com seu público têm mais chances de experimentar sentimentos de incapacidade ante determinadas situações que permeiam a rotina de trabalho (Gil-Monte, 2002). Assim acontece porque a SB é entendida como uma reação à tensão emocional crônica motivada pelo contato direto com outros seres humanos quando estes estão preocupados ou com problemas (Meneghini, Paz e Lautert, 2011). Atualmente, a SB é considerada um problema de saúde pública (Salanova e Llorens, 2008).

Estudos sugerem que o contexto de trabalho dos hospitais é considerado mais adverso pelos profissionais provenientes do setor público do que pelos trabalhadores do setor privado (Lima Júnior, Alchieri e Maia, 2009;

Vagheti et al., 2009), o que explica o fato de a maioria dos profissionais da saúde dos hospitais públicos adoecer em meio ao contexto de trabalho precarizado no qual desenvolvem suas atividades (Silva e Muniz, 2011). Acredita-se que o adoecimento desses profissionais é uma das consequências da forma de organização pluralista do sistema hospitalar do Brasil. Nesse sistema, poucos hospitais são centros de excelência de categoria internacional e atendem a minoria da população brasileira. Muitos hospitais (normalmente os públicos) são considerados ‘muito abaixo dos padrões’ de qualidade e atendem milhares de brasileiros que não podem arcar com os custos do atendimento privado ou de um plano de saúde. Em geral, os hospitais públicos prestam atendimento ineficaz e seus profissionais são sobrecarregados em razão da grande procura pelo serviço (La Forgia e Couttolenc, 2008).

Embora seja indiscutível a relevância do trabalho dos profissionais da saúde, ainda hoje as questões que dizem respeito às melhorias no contexto de trabalho deles são relegadas (Galindez e Rodriguez, 2007). Acredita-se que captar e analisar as representações que os indivíduos fazem de seu contexto de trabalho são essenciais para a adoção de mudanças que visem promover o bem-estar no trabalho, a eficiência e a eficácia dos processos produtivos (Ferreira e Mendes, 2008). Diante disso, o estudo que deu origem a este artigo objetivou comparar a avaliação do contexto de trabalho e os índices de uso de álcool, depressão e síndrome de *burnout* entre trabalhadores da saúde provenientes de um hospital público e de um hospital privado da região metropolitana de Porto Alegre, no Rio Grande do Sul, entre janeiro de 2009 e janeiro de 2010.

Estudo quantitativo comparativo em hospitais: o caminho percorrido

O estudo aqui apresentado caracterizou-se como uma pesquisa quantitativa do tipo descritiva e comparativa (Sampieri, Collado e Lucio, 2013). Buscou-se estabelecer conexões entre as variáveis estudadas sobre trabalhadores da saúde, comparando-se os resultados obtidos no âmbito de dois hospitais, um público e outro privado.

Tratou-se de um recorte do projeto intitulado *Condições de trabalho e agravos à saúde mental dos trabalhadores da saúde* (Monteiro, 2008), executado entre janeiro de 2009 e janeiro de 2010. Esse projeto objetivava estudar as condições de trabalho estressoras às quais os profissionais da saúde estavam submetidos e o impacto delas para a saúde mental dos trabalhadores, visando subsidiar melhorias nos contextos hospitalares.

Participaram do estudo 182 trabalhadores da saúde, selecionados conforme a conveniência, de ambos os sexos, que atuavam em dois hospitais (um público e um privado) da região metropolitana de Porto Alegre, no Rio

Grande do Sul. A escolha das instituições hospitalares a que os profissionais estavam vinculados foi feita segundo a disponibilidade para participar do estudo e a aceitação de sua realização em suas dependências.

De acordo com informações disponíveis nos endereços eletrônicos das instituições, o hospital público que colaborou com a execução da pesquisa caracterizava-se como um hospital geral, público e municipal, com 224 leitos, dentre os quais 198 exclusivamente para atender o Sistema Único de Saúde (SUS). Contava ainda com dez leitos de unidade de tratamento intensivo (UTI) adulto, dez de UTI neonatal e seis de unidade coronariana intensiva (UCI) neonatal. Já o hospital privado apresentava 177 leitos para internação e seis salas cirúrgicas, contemplando centro cirúrgico e centro obstétrico. Além disso, dispunha de três UTIs: adulto, pediátrica e neonatal, respectivamente com 12 leitos (oito privativos e quatro semiprivativos), seis (com um de isolamento individual e um de isolamento semiprivativo) e nove (com dois leitos de isolamento).

Em relação aos trabalhadores, 92 desenvolviam suas atividades em um hospital público e noventa em um hospital da rede privada. O grupo de participantes foi composto por 66 técnicos de enfermagem, 55 enfermeiros e 61 médicos. Buscou-se obter uma distribuição equitativa entre os grupos de profissionais, em torno de trinta participantes de cada grupo, tanto do âmbito público quanto do privado. A média de idade dos sujeitos da pesquisa foi de 36,5 anos, e a média do tempo de profissão, de 11,7 anos. As características sociodemográficas e laborais dos profissionais de saúde pesquisados são apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1

Características sociodemográficas e laborais da amostra – região metropolitana de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2015

	Hospital público	Hospital privado	n
Sexo			
Masculino	30 (32,6)	27 (30)	57 (31,3)
Feminino	62 (67,4)	63 (70)	125 (68,7)
Estado civil			
Solteiro	30 (32,6)	36 (40)	66 (36,9)
Casado	47 (51,1)	53 (58,9)	100 (54,9)
Separado/viúvo	14 (15,5)	1 (1,1)	15 (8,2)
Cargo			
Técnico/auxiliar de enfermagem	34 (37)	32 (35,6)	66 (36,3)
Enfermeiro	25 (27,2)	30 (33,3)	55 (30,2)
Médico	33 (35,9)	28 (31,1)	61 (33,5)
Jornada de trabalho			
20 horas semanais	6 (6,5)	0	06 (3,3)
30 a 40 horas semanais	53 (57,6)	67 (74,4)	120 (65,9)
+40 horas semanais	15 (16,3)	9 (10,0)	24 (13,2)
Plantonistas	18 (19,6)	14 (15,6)	32 (17,6)

Fonte: As autoras.

Após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos), com o n. CEP 07/051, entrou-se em contato com as diretorias dos hospitais, ocasião em que foram solicitadas autorização e colaboração para a realização da pesquisa em suas instituições. Após o recebimento da autorização, iniciou-se a coleta de dados, observando-se os preceitos e procedimentos éticos previstos na resolução n. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012) durante a condução do estudo.

Os participantes foram informados individualmente quanto aos objetivos do estudo, participação voluntária, preservação do anonimato e garantia do sigilo das informações. Entregou-se aos profissionais interessados em integrar a amostra da pesquisa o termo de consentimento livre e esclarecido, para que formalizassem a sua participação por meio da assinatura do documento. Em seguida, foram entregues os questionários para serem preenchidos e devolvidos, conforme a disponibilidade dos participantes. Os profissionais poderiam escolher se preferiam responder aos instrumentos no local de trabalho (com ou sem a presença da equipe de pesquisa) ou se gostariam de levar para casa para realizar o seu preenchimento. Tal ocorreu porque foi combinado, com os trabalhadores que não quiseram responder aos instrumentos no momento em que lhes foi entregue, uma data e um horário para que os pesquisadores retornassem aos hospitais para recolher os questionários.

Os instrumentos utilizados para coletar os dados do estudo foram: um questionário sociodemográfico e laboral, o teste de identificação para os transtornos por uso de álcool (Alcohol Use Disorders Identification Test, AUDIT), o inventário Beck de depressão (BDI), o Maslach Burnout Inventory (MBI) e a escala de avaliação do contexto do trabalho (EACT), os quais serão detalhados a seguir. O questionário sociodemográfico e laboral foi desenvolvido com o objetivo de descrever o perfil dos profissionais da saúde pesquisados mediante características como: idade, sexo, estado civil, escolaridade, tempo de serviço e carga horária de trabalho semanal, entre outras.

O AUDIT consiste em uma escala composta por dez itens empregados para estimar o uso ou dependência de álcool. Esse instrumento foi validado no Brasil e obteve um coeficiente de Cronbach de 0,81 para a escala total (Lima et al., 2005).

O inventário Beck de depressão é composto por uma escala de autorrelato com 21 itens de múltipla escolha, apresentados na forma de afirmativas e destinados a medir a severidade de depressão em adultos e adolescentes (Beck e Steer, 1993; Cunha, 2001). Cada item pode pontuar de 0 a 3, e o somatório da pontuação indica o grau de depressão do indivíduo conforme a seguinte classificação: 0 a 11 pontos corresponde ao grau mínimo; 12 a 19 pontos ao grau leve; 20 a 35 pontos ao moderado; e 36 a 63 pontos ao grave. O instrumento demonstrou características satisfatórias de consistência

interna, validade discriminante, validade de critério, validade concorrente e fidedignidade teste-reteste.

O Maslach Burnout Inventory é um instrumento para avaliar a síndrome de *burnout* (Maslach e Jackson, 1981; Benevides-Pereira, 2001). O inventário é autoaplicado e totaliza 22 itens, que são respondidos de acordo com uma escala de Likert de 1 a 5. Esses graus medem a frequência de experimentação do conteúdo implicado no item, atribuindo 1 para nunca, 2 para algumas vezes ao ano, 3 para algumas vezes ao mês, 4 para algumas vezes na semana e 5 para diariamente. A consistência interna do inventário apresenta alfa de Cronbach na razão de 0,89 para exaustão emocional, 0,80 para despersonalização e 0,76 para realização profissional, que representam índices satisfatórios (Benevides-Pereira, 2002).

A escala de avaliação do contexto do trabalho foi desenvolvida por Mendes e Ferreira (2007) e analisa três fatores: organização do trabalho (11 questões com confiabilidade de 0,72, que se referem à liberdade, ao ritmo e à carga de trabalho), relações socioprofissionais (dez itens com confiabilidade de 0,87, que investigam aspectos diversos da relação entre colegas e chefias) e condições de trabalho (dez itens de confiabilidade 0,89, que avaliam aspectos físicos e materiais). A escala é do tipo Likert, composta de cinco pontos que vão de 1 a 5 (1=nunca, 2=raramente, 3=às vezes, 4=freqüentemente, 5=sempre). Os itens são negativos e devem ser analisados por dimensão com base em três níveis diferentes: acima de 3,7 corresponde à avaliação negativa, grave; entre 2,3 e 3,69 à avaliação mais moderada, crítica; abaixo de 2,29 corresponde à avaliação mais positiva, satisfatória. A escala total possui 'eigenvalores' de 1,5, variância total de 38,46%, KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) de 0,93 e correlações acima de 0,25.

Inicialmente, criou-se um banco de dados no programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) for Windows (versão 20.0). Em seguida, realizaram-se análises estatísticas descritivas para o levantamento dos dados do questionário sociodemográfico e laboral. Também foi utilizado o teste t-Student para a comparação de médias entre os grupos das variáveis analisadas, considerado estatisticamente o nível de significância de $p \leq 0,05$, uma vez que as variáveis apresentaram distribuição normal (Dancey e Reidy, 2006).

Comparações do contexto de trabalho e adoecimento mental entre hospital público e hospital privado

Os resultados foram apresentados de maneira comparativa entre os trabalhadores que exerciam suas atividades profissionais em hospitais públicos e privados. Tal comparação foi relativa à avaliação realizada em cada grupo sobre a organização do trabalho, as condições e as relações socioprofissionais, que

compunham o contexto de trabalho. Também foram expostas comparações a respeito do adoecimento mental dos trabalhadores pertencentes a cada um dos tipos de hospitais.

Observou-se que o contexto de trabalho era avaliado de forma mais negativa pelos trabalhadores do hospital público do que pelos trabalhadores do hospital privado em suas três dimensões (Tabela 2). O resultado do teste t-Student apontou diferenças significativas de médias ($p \leq 0,05$), o que indicou que os trabalhadores do hospital privado avaliaram as condições de trabalho ($m=1,49$), a sua organização ($m=2,89$) e as relações socioprofissionais ($m=2,03$) de forma mais positiva do que os do hospital público, que apresentaram, respectivamente, $m=3,12$, $m=3,16$ e $m=2,61$.

Tabela 2

Avaliação do contexto de trabalho – região metropolitana de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2015

	Média	Desvio padrão	P
Organização do trabalho			
Público	3,16	0,54	0,01
Privado	2,89	0,54	
Condições de trabalho			
Público	3,12	0,94	0,00
Privado	1,49	0,52	
Relações socioprofissionais			
Público	2,61	0,71	0,00
Privado	2,03	0,66	

Fonte: As autoras.

Já em relação aos indicadores de adoecimento mental (Tabela 3), o resultado do teste t-Student indicou que trabalhadores que exerciam suas atividades profissionais no hospital público apresentaram médias significativamente maiores ($p \leq 0,05$) em duas das três dimensões da síndrome de *burnout*: exaustão emocional e despersonalização. Esses trabalhadores demonstraram $m=2,33$ para exaustão emocional e $m=3,73$ para despersonalização, enquanto os trabalhadores do hospital privado apresentaram, respectivamente, $m=2,13$ e $m=3,47$. As médias dos sintomas depressivos ($m=7,3$) e do uso de álcool ($m=2,4$) também foram significativamente maiores ($p \leq 0,05$) para os servidores do hospital público em comparação com os profissionais do hospital privado, que apresentaram, respectivamente, $m=5,5$ e $m=1,6$.

Tabela 3

Adoecimento mental em trabalhadores do hospital público e do hospital privado – região metropolitana de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2015

		Média	Desvio padrão	P
Síndrome de <i>burnout</i>				
Exaustão emocional	Público	2,33	0,68	0,03
	Privado	2,13	0,58	
Despersonalização	Público	3,73	0,80	0,01
	Privado	3,47	0,73	
Realização profissional	Público	4,04	0,46	0,15
	Privado	4,13	0,41	
BDI	Público	7,3	6,3	0,02
	Privado	5,5	4,5	
AUDIT	Público	2,4	3,4	0,05
	Privado	1,6	2,0	

Fonte: As autoras.

Uso de álcool, depressão e *burnout*: adoecimento psíquico de trabalhadores da saúde

A comparação das três dimensões do contexto de trabalho entre os profissionais da saúde dos hospitais públicos e dos hospitais privados revelou que a organização do trabalho, as condições de trabalho e as relações socio-profissionais eram significativamente menos satisfatórias na rede pública, segundo a opinião dos participantes do estudo aqui apresentado. Esse resultado foi ao encontro dos achados de Lima Júnior, Alchieri e Maia (2009), os quais desenvolveram um estudo sobre as condições de trabalho de 213 profissionais da saúde que atuavam em hospitais públicos e privados do Rio Grande do Norte. Na pesquisa mencionada, os participantes dos hospitais públicos julgaram seu contexto de trabalho como precário devido aos seguintes aspectos: falta de conforto oferecido aos profissionais, ausência de segurança contra riscos à saúde do trabalhador, inexistência de benefícios aos profissionais, equipamentos e materiais sem qualidade, sobrecarga de trabalho e salário inadequado. Tais condições interferiam na realização das atividades dos trabalhadores, já que estes tinham de executar suas tarefas em um ambiente distante daquele considerado ideal (Lima Júnior, Alchieri e Maia, 2009).

Em alguns casos, os profissionais da saúde faziam uso abusivo de álcool para conseguirem lidar com o ambiente estressor que caracterizava seu trabalho e aliviar a tensão, a fim de se esquivarem do sofrimento mental, da demanda psicológica proveniente do trabalho e das condições de trabalho inadequadas (Barros et al., 2009). Uma vez que o contexto de trabalho dos

hospitais públicos é mais precário que dos hospitais privados, justificam-se os índices mais elevados de consumo dessa substância nos participantes do primeiro tipo de instituição no estudo que originou este artigo. Destaca-se que, apesar dos problemas acarretados ao indivíduo e à organização, estudos sobre o consumo de bebidas alcoólicas e outras drogas em trabalhadores da saúde são difíceis de serem realizados devido à negação e/ou à tendência à minimização do problema por medo das consequências relacionadas ao trabalho e ao *status* social que as profissões da saúde geralmente ocupam (Oliveira et al., 2013).

Uma pesquisa realizada com noventa enfermeiros e técnicos de enfermagem de um hospital público do Rio de Janeiro identificou que 61 trabalhadores consumiram álcool nos 12 meses que antecederam a coleta dos dados. Sobre a frequência de consumo nesse tempo, 19 trabalhadores beberam pelo menos uma vez por semana, e seis de duas a três vezes na semana. Dentre os profissionais, 24 associaram o consumo de bebidas alcoólicas com o trabalho, seis a problemas pessoais e cinco a problemas familiares (Oliveira et al., 2013). Esses índices confirmam a relação existente entre o sofrimento mental e a sobrecarga emocional decorrente do contexto de trabalho inapropriado. Percebe-se que o consumo de bebidas alcoólicas é utilizado por alguns profissionais como mecanismo de defesa, devendo-se considerar o risco de dependência. Todavia, sabe-se que o sentimento de satisfação dos trabalhadores, a remuneração digna e o orgulho de pertencer à empresa tendem a se constituir em elementos facilitadores de um ambiente de trabalho saudável, que permite a realização das diferentes atividades de promoção da saúde e prevenção do uso e abuso de álcool e outras drogas (Oliveira et al., 2013).

Os resultados do presente estudo pareceram confirmar a hipótese de que o tipo de contexto hospitalar (público ou privado) contribui para o aumento e o agravamento do adoecimento dos trabalhadores da saúde (Bertolotti e Cabral, 2007; Elias e Navarro, 2006; Teixeira e Gorini, 2008), uma vez que o contexto de trabalho com pior avaliação (hospital público) também foi o ambiente com significativamente maior número de profissionais acometidos pelos sintomas das psicopatologias avaliadas na pesquisa aqui apresentada. Tal situação acarreta a reflexão sobre a possibilidade de contingência que o contexto de trabalho pode fornecer ao sofrimento do trabalhador, uma vez que a conjuntura vivenciada por trabalhadores de hospitais públicos e privados é semelhante: extensas jornadas laborais, sobrecarga de tarefas, situações de trabalho perigosas e convivência com a dor alheia (Kessler e Krug, 2012). Portanto, há indícios de que o contexto, no caso dos hospitais, influencia os índices de adoecimento pelo trabalho, e as condições de trabalho precárias dos hospitais públicos favorecem o surgimento ou desencadeamento de patologias ocupacionais (Bernardo, Nogueira e Büll, 2011).

Uma dessas doenças é a depressão, a qual tem aumentado entre os profissionais da saúde (Franco, Barros e Martins, 2005) e, no estudo que deu origem a este artigo, também apresentou índices mais elevados dentre os trabalhadores da rede pública. Os achados da revisão sistemática realizada por Ferreira e Ferreira (2015) sobre a depressão em enfermeiros (estudantes, residentes e profissionais) indicaram que maioria dos estudos revisados apresentou algum grau de depressão ou comprometimento na saúde mental dos profissionais de enfermagem. Os motivos de ocorrência de depressão nas pesquisas analisadas foram variados (Ferreira e Ferreira, 2015). Contudo, é comum que fatores relacionados à organização do trabalho (setor de atuação, turnos, número de funcionários, reestruturações organizacionais, sobrecarga, problemas na escala, conflito de interesses, insegurança no trabalho), as relações sociais (o apoio social e o relacionamento interpessoal com colegas e supervisores) e as condições nas instituições hospitalares favoreçam o aparecimento dessa patologia (Manetti e Marziale, 2007).

Os participantes provenientes do hospital público também apresentaram níveis significativamente mais altos de exaustão emocional, que é um dos componentes da SB. Acredita-se que isso acontece porque o desgaste físico e emocional a que esses trabalhadores estão submetidos pode gerar um processo gradual de perda de energia. Na verdade, o excesso de dedicação ao trabalho pode ser entendido como uma resposta subjetiva do trabalhador, incitada pelo contexto de trabalho (Rocha, Souza e Teixeira, 2015). Por essa razão, é importante estabelecer um equilíbrio entre interesses, expectativas e recursos que o profissional pode oferecer e aquilo que é solicitado pela instituição. Os sintomas de adoecimento são consequência do desgaste cognitivo e emocional resultante desse embate entre elementos individuais e organizacionais (Silveira, Câmara e Amazarray, 2014).

Somado a esses fatores, observa-se a existência de remuneração incompatível com as funções dos profissionais da saúde (Rocha, Souza e Teixeira, 2015). Por isso, muitos se dedicam a mais de um emprego, com o aumento do número de horas trabalhadas, principalmente na forma de plantões (Monteiro et al., 2013). A pesquisa de Rocha, Souza e Teixeira (2015), realizada com 13 médicos da UTI neonatal de um hospital público do Rio de Janeiro, revelou que a maioria dos entrevistados exercia até três atividades de modo simultâneo, e cerca de um quinto dos médicos dedicava de 61 a cem horas por semana ao trabalho. Grande parte dos participantes também afirmou exercer suas atividades laborais sem fazer pausas. Assim, trabalhar sem descansos parece um hábito profissional desses médicos. Sabe-se que esse é um costume perigoso, uma vez que além de os intervalos de trabalho serem destinados à recuperação do organismo, o qual obedece a ritmos biológicos, eles apresentam um caráter social que favorece trocas úteis e a emergência do campo criativo de trabalho (Rocha, Souza e Teixeira, 2015).

Os profissionais do hospital público da pesquisa aqui apresentada ainda tinham níveis mais elevados de despersonalização, outra dimensão da SB, quando comparados aos trabalhadores do hospital privado. Tal dado é preocupante porque significa que alguns trabalhadores da rede pública estavam realizando suas atividades permeados por sentimentos e atitudes negativas em relação aos pacientes, o que pode, em última análise, prejudicar a saúde ou agravar o adoecimento desses últimos (Meneghini, Paz e Lautert, 2011). O trabalhador, ao estar insatisfeito com suas atribuições, não responde às exigências do trabalho e, geralmente, encontra-se irritável e deprimido, gerando conflitos com sua chefia e equipe e tendendo a se afastar da sua clientela como uma forma de enfrentamento da situação estressante (Rosa e Carlotto, 2005).

Diante do exposto, percebeu-se que a SB não se reduzia à exaustão física e emocional resultante da alta sobrecarga de trabalho. Evidenciaram-se estressores interpessoais e burocráticos que, ao atuarem em conjunto, retiravam do indivíduo a capacidade de realizar seu trabalho de maneira adequada (Ferrari, França e Magalhães, 2012). Acredita-se que os altos níveis de exaustão emocional e despersonalização dos profissionais do serviço público devem-se ao fato de que na esfera pública de atendimento em saúde os dois componentes considerados centrais para o aparecimento da SB se fazem presentes: a insuficiência de recursos para atender à demanda e o ceticismo dos profissionais quanto aos objetivos da instituição na qual estão inseridos (Silveira, Câmara e Amazarray, 2014).

A única variável estudada na pesquisa que não apresentou diferença significativa nas comparações realizadas foi a realização pessoal, também componente da SB. Tanto os profissionais do hospital público quanto os do hospital privado apresentaram índices elevados nessa dimensão, o que é positivo, pois significa que os trabalhadores da saúde se identificam e se sentem satisfeitos com o trabalho que realizam (Ferrari, França e Magalhães, 2012). Esse resultado vai de encontro à pesquisa de Vaghetti e colaboradores (2009), na qual os participantes da área da saúde que atuavam em hospitais públicos afirmaram perceber sua atividade laboral unicamente como meio de sobrevivência, isto é, fonte de renda e sustentação. Entretanto, para os funcionários de uma UTI de um hospital público catarinense, o trabalho estava atrelado à contribuição social, à responsabilidade e a trocas interpessoais. A maioria desses profissionais entendia sua atividade laboral como um dos itens mais importantes de suas vidas, ultrapassando a ideia da remuneração salarial (Baasch e Laner, 2011). Ademais, é possível que os altos níveis de realização pessoal dos participantes devia-se ao fato de as profissões da saúde apresentarem certo reconhecimento social, o que contribui para o indivíduo se sentir valorizado e não abandonar seu ofício (Rocha, Souza e Teixeira, 2015).

Ressalta-se ainda que o desgaste resultante de contextos de trabalho precários favorece a negligência da preservação da saúde dos trabalhadores de hospitais, predispondo-os ao adoecimento em proporções muitas vezes superiores às das pessoas a quem prestam assistência. Tal situação se dá porque suas atitudes ante os sinais e sintomas de enfermidades costumam ser o autodiagnóstico, a automedicação e/ou a consulta informal com algum amigo médico. O contexto de trabalho e as condições de saúde observadas demonstraram a necessidade de mudanças no ambiente de trabalho do setor público de saúde da região brasileira estudada (Rocha, Souza e Teixeira, 2015).

Notou-se que a população da pesquisa era suscetível ao acometimento de psicopatologias em decorrência do trabalho – o que revelou a importância da criação de dispositivos institucionais para seu cuidado, que podem iniciar pela criação de espaços de fala e escuta, provocando descobertas por meio do diálogo (Rios, 2007). Esses espaços são potenciais para tratar as inquietações decorrentes do cotidiano de trabalho por meio de atividades em grupos, sob orientação de um profissional qualificado para oferecer suporte às vivências laborais (Souza e Ferreira, 2010).

Considerações finais

Os resultados do estudo aqui apresentado apontaram diferenças significativas na comparação entre os grupos nas três dimensões do contexto de trabalho, visto que as condições de trabalho, a organização do trabalho e as relações de trabalho foram avaliadas de forma mais negativa pelos trabalhadores da rede pública. Esses profissionais também apresentaram significativamente índices mais elevados de depressão, uso de álcool e em duas das três dimensões da síndrome de *burnout*: a exaustão emocional e a despersonalização. A única variável que não apresentou diferença significativa nas comparações realizadas foi a realização profissional. Acredita-se que esse resultado está atrelado ao fato de as profissões da saúde, como enfermagem e medicina, serem socialmente valorizadas e reconhecidas, o que faz com que com esses profissionais encontrem sentido em seu fazer laboral.

Esses achados concederam subsídios para se acreditar que o adoecimento psíquico dos trabalhadores da saúde está mais relacionado ao tipo de contexto de trabalho (público ou privado) do que à categoria profissional. Entende-se que as pressões às quais os profissionais da saúde estão submetidos são semelhantes em ambos os contextos. Entretanto, parece que o contexto de trabalho do hospital privado apresenta dispositivos que possibilitam aos profissionais da saúde lidar de maneira mais adequada com o ambiente adverso ao qual frequentemente são expostos, além de apresentar melhores condições para o exercício profissional. Concluiu-se que o contexto

de trabalho e as condições de saúde observadas na pesquisa demonstraram a necessidade de mudanças no ambiente de trabalho do setor de saúde público da região brasileira estudada.

Destaca-se que a pesquisa se referiu a hospitais de uma região específica do Brasil. Portanto, não se pretendeu generalizar os achados e afirmar que o trabalho em todos os hospitais públicos do país é realizado em condições precárias. Além disso, o estudo analisou os índices de algumas psicopatologias nos profissionais da saúde. Sabe-se que existem muitas outras doenças de ordem psíquica, além da existência de problemas físicos, que também podem acometer esses trabalhadores. É possível que o estudo de outras patologias suscite resultados diferentes dos encontrados na pesquisa aqui apresentada. Por isso, sugere-se a realização de mais investigações sobre a temática de maneira a contribuir para o aprimoramento das conclusões observadas neste estudo.

Colaboradores

Anelise Schaurich dos Santos realizou a análise e a interpretação dos dados, bem como a redação final do artigo. Janine Kieling Monteiro concebeu a proposta do artigo, contribuiu com a redação final e a revisão. Alitéia Santiago Dilélio contribuiu com a redação final e a revisão. Gênesis Marimar Rodrigues Sobrosa e Sílvia Batista Von Borowski contribuíram com a escrita do artigo e forneceram ideias para a sua melhoria.

Resumen Este estudio objetivó comparar la evaluación del contexto de trabajo y los índices de uso de alcohol, de depresión y de Síndrome de *Burnout* entre trabajadores de salud de uno hospital público y uno hospital privado de la región metropolitana de Porto Alegre/Rio Grande do Sul, entre enero de 2009 hasta enero de 2010. Se trata de una investigación cuantitativa de tipo descriptivo y comparativo. Participaron 182 trabajadores de la salud, siendo 92 provenientes del hospital público y 90 del privado. Los participantes respondieron individualmente a cinco instrumentos: cuestionario sociodemográfico y laboral, Test de Identificación para los Trastornos por Uso de Alcohol, Inventario Beck de Depresión, Maslach Burnout Inventory y Escala de Evaluación del Contexto del Trabajo. Los datos fueron analizados por estadísticas descriptivas y test t-Student para la comparación de promedios entre los dos diferentes grupos de hospitales. Los resultados apuntaron que el contexto de trabajo se evaluó de manera significativamente más negativa por los trabajadores del hospital público. Los datos también demostraron índices más elevados de enfermamiento en los profesionales que actúan en ese tipo de institución. Se concluyó que la enfermedad mental de los trabajadores de la salud está más relacionada con el tipo de ambiente (público o privado) de la categoría profesional.

Palabras clave trabajador de la salud; salud del trabajador; institución hospitalaria; sector privado; sector público.

Notas

¹ Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, São Leopoldo, Rio Grande do Sul, Brasil.
<anelise@intelectusconsultoria.com.br>
Correspondência: Avenida Unisinos, 950, sala E01 113, Cristo Rei, CEP 93022-000, São Leopoldo, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, São Leopoldo, Rio Grande do Sul, Brasil.
<janinekm@unisinos.br>

³ Universidade Federal de Pelotas, Faculdade de Enfermagem, Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil.
<aliteia@gmail.com>

⁴ Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, São Leopoldo, Rio Grande do Sul, Brasil.
<genesis.rodrigues@faculademuialdo.com.br>

⁵ Faculdades Escola Superior de Criciúma, Curso de Psicologia, Criciúma, Santa Catarina, Brasil.
<silviavon@esucri.com.br>

Referências

- BAASCH, Davi; LANER, Aline S. Os significados do trabalho em unidades de terapia intensiva de dois hospitais brasileiros. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 1.097-1.105, 2011.
- BARROS, Daniela R. et al. Alcoolismo no contexto organizacional: uma revisão bibliográfica. *Psicologia em Foco*, Aracaju, v. 2, n. 1, p. 48-56, 2009.
- BECK, Aaron T.; STEER, Robert A. *Beck Hopelessness Scale*. San Antonio: Psychological Corporation, 1993.
- BENEVIDES-PEREIRA, Ana M. T. MBI: Maslach Burnout Inventory e suas adaptações para o Brasil. In: REUNIÃO ANUAL DE PSICOLOGIA, 32., 2001, Rio de Janeiro. *Anais...*, Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Psicologia, 2001. p. 84-85. Tradução e adaptação brasileira de "Maslach Burnout Inventory".
- BENEVIDES-PEREIRA, Ana M. T. O processo de adoecer pelo trabalho. In: BENEVIDES-PEREIRA, Ana M. T. (org.). *Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002, p. 105-132.
- BERNARDO, Marcia H.; NOGUEIRA, Francisco R. C.; BÜLL, Sandra. Trabalho e saúde mental: repercussões das formas de precariedade objetiva e subjetiva. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, Rio de Janeiro, v. 63, p. 83-93, 2011.
- BERTOLETTI, Juliana; CABRAL, Patrícia M. F. Saúde mental do cuidador na instituição hospitalar. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Brasília, v. 23, n. 1, p. 103-110, 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/reso466.pdf>>. Acesso em: 21 nov. 2015.
- CUNHA, Jurema A. *Escalas Beck*. Manual. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001. Tradução e adaptação brasileira de "Beck Hopelessness Scale".
- DANCEY, Christine P; REIDY, John. *Estatística sem matemática para psicologia usando SPSS para Windows*. Porto Alegre: Artes Médicas, 2006.
- ELIAS, Marisa A.; NAVARRO, Vera L. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 14, n. 4, p. 517-525, 2006.
- FERRARI, Rogério; FRANÇA, Flávia M.; MAGALHÃES, Josiane. Avaliação da síndrome de *burnout* em profissionais de saúde: uma revisão integrativa da literatura. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*, Brasília, v. 3, n. 3, p. 1.150-1.165, 2012.
- FERREIRA, Luana A. L.; FERREIRA, Lucas L. Depressão no trabalho da enfermagem: revisão sistemática de literatura. *Universitas: Ciências da Saúde*, Brasília, v. 13, n. 1, p. 41-48, 2015.
- FERREIRA, Mário C.; MENDES, Ana M. B. Contexto de trabalho. In: SIQUEIRA, Mirlene M. M. (org.). *Medidas do comportamento organizacional: ferramentas de diagnóstico e de gestão*. Porto Alegre: Artmed, 2008. p. 111-125.
- FRANCO, Gianfábio P; BARROS, Alba L. B. L.; MARTINS, Luiz A. N. Qualidade de vida e sintomas depressivos em residentes de enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 13, n. 2, p. 139-144, 2005.
- GALINDEZ, Luis; RODRIGUEZ, Yuraima. Riesgos laborales de los trabajadores de la

- salud. *Salud de los Trabajadores*, Maracay, v. 15, n. 2, p. 67-69, 2007.
- GIANASI, Luciana B. S.; OLIVEIRA, Denise C. A síndrome de *burnout* e suas representações entre profissionais de saúde. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 756-772, 2014.
- GIL-MONTE, Pedro R. Influencia del género sobre el proceso de desando de síndrome de quemarse por el trabajo (*burnout*) en profesionales de enfermería. *Psicología em Estudo*, Maringá, v. 7, n. 1, p. 3-10, 2002.
- GIL-MONTE, Pedro R. El síndrome de quemarse por el trabajo (*burnout*) como fenómeno transcultural. *Información Psicológica*, Valencia, n. 91-92, p. 4-11, 2008.
- KESSLER, Adriane I.; KRUG, Suzane B. F. Do prazer ao sofrimento no trabalho da enfermagem: o discurso dos trabalhadores. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 33, n. 1, p. 49-55, 2012.
- KIRCHHOF, Ana L. C. et al. Condições de trabalho e características sociodemográficas relacionadas à presença de distúrbios psíquicos menores em trabalhadores de enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 18, n. 2, p. 215-223, 2009.
- LA FORGIA, Gerard M.; COUTTOLENC, Bernard F. *Hospital performance in Brazil: the search for excellence*. Washington: The World Bank, 2008.
- LIMA, Carlos T. et al. Concurrent and construct validity of the AUDIT in an urban Brazilian sample. *Alcohol and Alcoholism*, London, v. 40, n. 6, p. 584-589, 2005.
- LIMA JÚNIOR, Joel; ALCHIERI, João C.; MAIA, Eulália M. C. Avaliação das condições de trabalho em hospitais de Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. *Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo*, São Paulo, v. 43, n. 3, p. 670-676, 2009.
- MANETTI, Marcela L.; MARZIALE, Maria H. P. Fatores associados à depressão relacionada ao trabalho de enfermagem. *Estudos de Psicologia*, Natal, v. 12, n. 1, p. 79-85, 2007.
- MASLACH, Christina; JACKSON, Susan E. The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour*, New York, v. 2, p. 99-113, 1981.
- MENDES, Ana M. B.; FERREIRA, Mário C. Inventário sobre trabalho e risco de adoecimento – ITRA: instrumento auxiliar de diagnóstico de indicadores críticos no trabalho. In: MENDES, Ana M. B. (org.). *Psicodinâmica do trabalho: teoria, método e pesquisas*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007. p. 111-126.
- MENEGHINI, Fernanda; PAZ, Adriana A.; LAUTERT, Liana. Fatores ocupacionais associados aos componentes da síndrome de *burnout* em trabalhadores de enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 20, n. 2, p. 225-233, 2011.
- MONTEIRO, Janine K. *Condições de trabalho e agravos à saúde mental dos trabalhadores da saúde*. Projeto de Pesquisa. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, 2008.
- MONTEIRO, Janine K. et al. Adoecimento psíquico de trabalhadores de unidades de terapia intensiva. *Psicologia: Ciência e Profissão*, Brasília, v. 33, n. 2, p. 366-379, 2013.
- OLIVEIRA, Elias B. et al. Padrões de uso de álcool por trabalhadores de enfermagem e a associação com o trabalho. *Revista Enfermagem Uerj*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 729-735, 2013.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas*. São Paulo: EdUSP, 1996.
- PACHECO, José E. P.; JESUS, Saul N. *Burnout e coping* em profissionais de saúde. *Revista Investigação em Enfermagem*, Coimbra, v. 16, p. 32-41, 2007.
- PITTA, Ana. *Hospital: dor e morte como ofício*. São Paulo: Hucitec, 1999.

- RIOS, Izabel C. Rodas de conversa sobre o trabalho na rua: discutindo saúde mental. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 251-263, 2007.
- ROCHA, Ana P. F.; SOUZA, Katia R.; TEIXEIRA, Liliane R. A saúde e o trabalho de médicos de UTI neonatal: um estudo em hospital público no Rio de Janeiro. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 843-862, 2015.
- ROSA, Cristiane; CARLOTTO, Mary S. Síndrome de *burnout* e satisfação no trabalho em profissionais de uma instituição hospitalar. *Revista Brasileira de Psicologia Hospitalar*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 1-15, 2005.
- SALANOVA, Marisa; LLORENS, Susana. Estado actual y retos futuros en el estudio del *burnout*. *Papeles del Psicólogo*, Madrid, v. 29, n. 1, p. 59-67, 2008.
- SAMPIERI, Roberto H.; COLLADO, Carlos F.; LUCIO, Maria P. B. *Metodologia de pesquisa*. Porto Alegre: Penso, 2013.
- SILVA, Maria C. M.; GOMES, Antônio R. S. *Stress* ocupacional em profissionais de saúde: um estudo com médicos e enfermeiros portugueses. *Estudos de Psicologia*, Natal, v. 14, n. 3, p. 239-248, 2009.
- SILVA, Nair M.; MUNIZ, Helder P. Vivências de trabalhadores em contexto de precarização: um estudo de caso em serviço de emergência de hospital universitário. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 821-840, 2011.
- SILVEIRA, Stelyus L. M.; CÂMARA, Scheila G.; AMAZARRAY, Mayte R. Preditores da síndrome de *burnout* em profissionais da saúde na atenção básica de Porto Alegre/RS. *Cadernos de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. 386-392, 2014.
- SOUZA, Kátia M. O.; FERREIRA, Suely D. Assistência humanizada em UTI neonatal: os sentidos e as limitações identificadas pelos profissionais de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 471-480, 2010.
- TEIXEIRA, Fabiana B.; GORINI, Maria I. P. C. Compreendendo as emoções dos enfermeiros frente aos pacientes com câncer. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 29, n. 3, p. 367-373, 2008.
- TELLES, Heloisa; PIMENTA, Ana M. C. Síndrome de *burnout* em agentes comunitários de saúde e estratégias de enfrentamento. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 467-478, 2009.
- VAGHETTI, Helena H. et al. Trabalho como subsistência nos hospitais públicos brasileiros. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 62, n. 6, p. 906-911, 2009.
- VINHA, Iris R. Cenário da assistência em saúde mental/uso de substâncias psicoativas na região de saúde de Piracicaba, São Paulo, Brasil. *Revista Eletrônica Saúde Mental, Álcool e Drogas*, São Paulo, v. 7, n. 1, p. 25-31, 2011.

Recebido em 22/02/2016

Aprovado em 16/05/2016