



Estresse do trabalhador da enfermagem em um centro de material e esterilização: análise da *Job Stress Scale*

Nursing worker stress in a material and sterilization center:
analysis of the Job Stress Scale

Estrés de los trabajadores de enfermería en un centro de material y esterilización: análisis de la Escala de Estrés Laboral

Franciele Resende Amaral de Assis¹, Kariciele Cristina Corrêa², Julliceia Nunes Peres¹, Rosuita Fratari Bonito¹.

RESUMO

Objetivo: Identificar o estresse no trabalho e verificar sua associação com aspectos laborais dos trabalhadores de enfermagem de um Centro de Material e Esterilização (CME). **Métodos:** Estudo quantitativo, descritivo e exploratório, realizado no CME de um hospital universitário, em Uberlândia (MG), vinculado à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). Participaram do estudo trabalhadores do CME. Foram utilizados dois instrumentos de coleta de dados: um questionário sociodemográfico e a *Job Stress Scale* (JSS). A amostra foi composta por 20 auxiliares de enfermagem, 18 técnicos de enfermagem e 7 enfermeiros, a maioria mulheres (80%). **Resultados:** A escala JSS permitiu avaliar que a prevalência de estresse ocupacional no CME foi de 77,8 % e que existe associação relevante entre as categorias das dimensões demanda e apoio social, e entre as categorias da dimensão controle e categoria profissional. **Conclusão:** Verificou-se que todos os trabalhadores do CME estão sujeitos aos riscos ambientais, situacionais, humanos ou comportamentais, vistas as exigências físicas e psicológicas relacionadas às suas atividades, e que os efeitos do estresse ocupacional influenciam a efetividade do trabalho e as relações interpessoais. Isso destaca a necessidade de estratégias para prevenção destes agravos ao longo de todo o processo, desde a seleção de novos integrantes para a unidade pesquisada.

Palavras-chave: Centro de material e esterilização, Estresse ocupacional, Enfermagem, Trabalhadores de saúde.

ABSTRACT

Objective: To identify stress at work and verify its association with the work aspects of nursing workers at a Material and Sterilization Center (CME). **Methods:** A quantitative, descriptive and exploratory study was carried out, which took place in the CME of a University Hospital, in Uberlândia (MG), linked to the Brazilian Hospital Services Company (EBSERH). CME workers participated in the study. Two data collection instruments were used, a sociodemographic questionnaire and the Job Stress Scale (JSS). The sample consisted of 20 nursing assistants, 18 nursing technicians and 7 nurses, the majority of whom were women (80%). **Results:** Using the JSS scale, it can be assessed that the prevalence of occupational stress in the CME was 77.8% and that there is a relevant association between the categories of the demand and social

¹ Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia - MG.

² Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (EBSERH), Uberlândia - MG.

support dimensions, and between the categories of the control dimension and professional category. **Conclusion:** The study made it possible to verify that all workers who carry out their work activities at the CME are subject to environmental, situational, human or behavioral risks, given the physical and psychological demands related to their activities, and that the effects of occupational stress influence the effectiveness of work and interpersonal relationships, highlighting the need to seek strategies to prevent these problems. The search for better conditions encompasses the entire process, from the selection of new members for this unit.

Keywords: Material and sterilization center, Occupational stress, Nursing, Health workers.

RESUMEN

Objetivo: Identificar el estrés en el trabajo y verificar su asociación con aspectos laborales de trabajadores de enfermería de un Centro de Materiales y Esterilización (CME). **Métodos:** Estudio cuantitativo, descriptivo y exploratorio, realizado en el CME de un hospital universitario, en Uberlândia (MG), vinculado a la Empresa Brasileña de Servicios Hospitalarios (EBSERH). Los trabajadores de CME participaron en el estudio. Se utilizaron dos instrumentos de recolección de datos: un cuestionario sociodemográfico y la Escala de Estrés Laboral (JSS). La muestra estuvo constituida por 20 auxiliares de enfermería, 18 técnicos de enfermería y 7 enfermeras, siendo la mayoría mujeres (80%). **Resultados:** La escala JSS permitió evaluar que la prevalencia de estrés laboral en el CME fue de 77,8% y que existe asociación relevante entre las categorías de las dimensiones demanda y apoyo social, y entre las categorías de la dimensión control y categoría profesional. **Conclusión:** Se encontró que todos los trabajadores de CME están sujetos a riesgos ambientales, situacionales, humanos o comportamentales, dadas las demandas físicas y psicológicas relacionadas con sus actividades, y que los efectos del estrés laboral influyen en la efectividad laboral y en las relaciones interpersonales. Esto pone de relieve la necesidad de contar con estrategias para prevenir estos problemas a lo largo de todo el proceso, desde la selección de nuevos integrantes para la unidad en estudio.

Palabras clave: Centro de material y esterilización, Estrés Laboral, Enfermería, Trabajadores de la Salud.

INTRODUÇÃO

O Centro de Material e Esterilização (CME) é uma unidade responsável pelo processamento seguro de produtos para saúde, atendendo diversos setores assistenciais. Suas funções incluem a aquisição, limpeza, descontaminação, esterilização e distribuição de materiais reutilizáveis, assegurando a qualidade do serviço e contribuindo para a segurança do paciente e da equipe de saúde. Trata-se, portanto, de uma atividade de grande exigência física e mental, com alta carga de trabalho e estresse (SOBECC, 2021).

Dentro das instituições hospitalares, a enfermagem é uma das profissões mais expostas ao risco de tensão e adoecimento, uma vez que estes trabalhadores enfrentam condições de trabalho inadequadas, em ambiente insalubre, com sobrecarga de trabalho e repetição de tarefas (CACCIARI P, et al., 2013). A escassa autonomia sobre o ambiente de trabalho, o desequilíbrio entre esforço e recompensa, a ausência de senso de comunidade entre os trabalhadores, a falta de transparência nas decisões institucionais, além da dissonância entre os valores pessoais e as tarefas laborais, são fatores que impactam significativamente a saúde mental dos trabalhadores da saúde (HILGERT et al., 2018; MIHAILESCU M e NEITERMAN E, 2019).

Concernente à enfermagem do bloco cirúrgico, o estresse está presente no seu cotidiano, resultante de inúmeros fatores relacionados ao tipo de ambiente, à complexidade das relações humanas e de trabalho, à autonomia profissional, ao grau elevado de exigência quanto às competências e habilidades, à alta responsabilidade, à sobrecarga e às longas horas de trabalho, entre outros, o que aponta para a grande importância de realização de estudos direcionados a esse grupo de trabalhadores (GARCIA AKV, et al., 2018).

O estresse é um estado geral que desencadeia uma série de respostas envolvendo os sistemas nervoso, endócrino e imunológico, que interagem de forma interdependente. Pesquisas têm associado o estresse crônico a diversas doenças físicas e mentais, e situações estressantes podem agravar significativamente muitas dessas condições (ANTUNES J, 2019).

No contexto do trabalho, o estresse tornou-se uma importante fonte de preocupação e é reconhecido como um dos riscos mais sérios ao bem-estar psicossocial do indivíduo, pois coloca em risco a saúde dos membros da organização e tem como consequências a diminuição do desempenho, a insatisfação no trabalho e o aumento na rotatividade (SAPNA e PERWE A, 2021). Também constitui um importante fator determinante dos transtornos depressivos e de outras doenças, tais como, ansiedade, fadiga, distúrbios do sono, diabetes e a Síndrome de Burnout (SILVA MB e TORRES C, 2020). Diante do exposto, o presente estudo tem o objetivo de identificar o estresse no trabalho e verificar sua associação com os aspectos laborais dos trabalhadores de enfermagem do CME de um hospital universitário.

MÉTODOS

Foi realizado um estudo de natureza quantitativa, descritiva e exploratória, que ocorreu no Centro de Material e Esterilização (CME) de um hospital universitário no município de Uberlândia (MG), no período de outubro a novembro de 2023. Trata-se de um hospital de grande porte, com 520 leitos, vinculado à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), sendo considerado o maior prestador de serviços pelo Sistema Único de Saúde (SUS) em Minas Gerais e referência para atendimentos de média e alta complexidades.

Para realização do estudo, foram atendidos os preceitos éticos e a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, que dispõe sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras para pesquisas envolvendo seres humanos. O levantamento dos dados foi iniciado após autorização do Hospital de Clínicas da Rede EBSERH (Processo SEI nº 23860.009788/2023-90) e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Uberlândia (CAAE nº 73042823.3.0000.5152 e parecer nº 6.320.258).

Participaram do estudo 50 trabalhadores de enfermagem (auxiliares, técnicos e enfermeiros) do CME. Destes, foram excluídos cinco trabalhadores (CME11, CME21, CME25, CME37 e CME39) em função de preenchimento incompleto de um dos instrumentos de coleta (*Job Stress Scale*). Assim sendo, 45 trabalhadores foram incluídos nas análises de associação. Considerando tamanho de efeito $w = 0,50$, nível de significância de $\alpha = 0,05$, poder do teste $1-\beta = 0,80$ e graus de liberdade 1, 2, 3 e 4, obteve-se tamanho de amostra mínima de 32, 39, 44 e 48 trabalhadores participantes.

O critério de inclusão foi tempo de trabalho no CME de no mínimo seis meses, sendo excluídos da pesquisa os trabalhadores que estavam em período de férias, licença ou afastamento para tratamento de saúde e os que trabalhavam no CME há menos de 6 meses.

A coleta de dados foi realizada no próprio local de trabalho, em horário definido entre os pesquisadores, trabalhadores e chefia. Todos os trabalhadores participantes foram devidamente esclarecidos sobre os objetivos da pesquisa, instrumentos e técnicas de coleta de dados e manifestaram seu consentimento assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta de dados foi composta por duas partes: a primeira relacionada ao questionário sociodemográfico composto pelas questões de gênero, raça/cor da pele, idade, estado civil (ou status de relacionamento), presença e quantidade de filhos, tamanho da família, escolaridade, renda familiar, tipo de vínculo com o serviço, categoria profissional, turno de trabalho, ocorrência de outro vínculo, carga horária semanal trabalhada, tempo de enfermagem, tempo de CME e forma de ingresso no CME; a segunda, para avaliação do estresse no trabalho, utilizou a versão resumida do instrumento de investigação do modelo demanda-controle-apoio social, a *Job Stress Scale* (JSS), traduzida e validada para o português (ALVES MGM, et al., 2004). Trata-se de um questionário autoaplicável, com respostas fornecidas em escalas tipo Likert de 4 pontos, composto por 17 questões distribuídas em três dimensões: Demanda, Controle e Apoio Social. Cinco questões avaliam a demanda psicológica do trabalho (5 a 20 pontos), seis avaliam o controle sobre o trabalho (6 a 24 pontos) e seis avaliam o apoio social (6 a 24 pontos).

O Modelo Demanda-Controle (MDC) proposto por Töres Theorell (1988), é amplamente utilizado para avaliar o impacto do ambiente de trabalho na saúde dos trabalhadores. Esse modelo analisa a relação entre três fatores: as demandas do trabalho, o que envolve ritmo, volume e complexidade das tarefas; o controle que o trabalhador tem sobre suas atividades, caracterizado pela autonomia para tomar decisões; e o apoio social, que se refere ao suporte oferecido pelos colegas e supervisores. A JSS é o instrumento utilizado para medir essas dimensões.

Segundo esse modelo, trabalhadores que enfrentam altas demandas e têm pouca autonomia para tomar decisões estão mais suscetíveis ao estresse ocupacional e seus efeitos na saúde, condição chamada de “trabalho de alto desgaste”. Por outro lado, aqueles que possuem alta demanda, mas também alto controle, são classificados como estando em “trabalho ativo”, enquanto os que vivenciam baixa demanda e baixo controle estão na categoria de “trabalho passivo”. Já os trabalhadores que experimentam baixa demanda e alto controle são considerados os menos expostos ao estresse no trabalho (ARAÚJO TM, GRAÇA CC e ARAÚJO E, 2003).

Os questionários e escalas foram aplicados para as análises descritivas, utilizando-se a frequência e o percentual para as variáveis categóricas e ordinais, e médias e desvios-padrões para as variáveis métricas. Para as análises estatísticas, aplicou-se o teste de Qui-quadrado de Independência para verificar associação entre as classificações das dimensões da escala de exposição ao estresse no trabalho e os fatores laborais, como outro vínculo (sim ou não), categoria profissional (auxiliar em enfermagem, técnico em enfermagem ou enfermeiro), turno de trabalho (matutino, vespertino, noturno ou misto), carga horária semanal (30 ou 36 horas), JSS Apoio Social (baixo ou alto), tempo de enfermagem (de 1 a 5 anos, de 6 a 10 anos, de 11 a 20 anos ou mais de 20 anos), tempo de CME (menos de 1 ano, de 1 a 5 anos, de 6 a 10 anos, de 11 a 20 anos ou mais de 20 anos) e forma de ingresso no CME (consulta de interesse, decisão da instituição, por restrição ou solicitação médica ou vaga direta na posse ou admissão).

Para análises que apresentaram mais de 20% de valores esperados menores do que 5, foi aplicada a correção de continuidade de Yates (tabelas de contingência 2x2) ou o Teste Exato de Fisher (demais tabelas) (DANCEY CP, et al., 2017; FIELD A, 2020). Para todas as análises, adotaram-se nível de significância de 5% e o programa de análise de dados Jamovi (R CORE TEAM, 2021; THE JAMOVI PROJECT, 2022).

RESULTADOS

Os instrumentos de coleta foram entregues a 50 trabalhadores do CME, porém 5 deles preencheram de forma incompleta a JSS, sendo excluídos da amostra, totalizando 45 participantes.

Tabela 1 - Distribuição dos trabalhadores participantes.

Variáveis	Categorias	Frequência	%
Gênero	Homem Cis	9	20
	Mulher Cis	36	80
Raça/Cor da pele	Branca	23	51,1
	Parda	18	40
	Preta	4	8,9
Faixa Etária	Até 30 anos	1	2,2
	31 a 40 anos	14	31,1
	41 a 50 anos	17	37,8
	51 a 60 anos	7	15,6
	61 a 70 anos	5	11,1
	71 anos ou mais	1	2,2
Estado civil	Solteiro	12	26,7
	Amasiado	4	8,9
	Casado	21	46,7
	Divorciado	8	17,8
Escolaridade	Ensino profissionalizante ou técnico completo	3	6,7
	Graduação completa	13	28,9
	Especialização <i>lato sensu</i> completa	28	62,2
	Mestrado completo	1	2,2
Renda familiar mensal ¹	De 1 até 3 salários mínimos (de R\$ 1.320,00 a R\$ 3.960,00)	1	2,3
	Mais de 3 até 6 salários mínimos (de R\$ 3.960,01 a R\$ 7.920,00)	20	45,5
	Mais de 6 até 9 salários mínimos (de R\$ 7.920,01 a R\$ 11.880,00)	15	34,1
	Mais de 9 até 12 salários mínimos (de R\$ 11.880,01 a R\$ 15.840,00)	4	9,1
	Mais de 12 salários mínimos (acima de R\$ 15.840,01)	4	9,1
Vínculo empregatício	EBSERH	9	20
	RJU/UFU	36	80
Categoria profissional	Auxiliar em Enfermagem	20	44,4
	Técnico em Enfermagem	18	40
	Enfermeiro	7	15,6

Variáveis	Categorias	Frequência	%
Turno	Matutino	7	15,6
	Vespertino	10	22,2
	Noturno	17	37,8
	Misto	11	24,4
Outro Vínculo	Sim	4	8,9
	Não	41	91,1
Forma de Ingresso no CME ²	Consulta de interesse	18	40
	Decisão da instituição	11	24,4
	Por restrição ou solicitação médica	8	17,8
	Vaga direta na posse ou admissão	8	17,8
Carga horária semanal regular	30 horas	8	17,8
	36 horas	37	82,2
Carga horária semanal de plantão	Não faz plantão	18	40
	12 horas	10	22,2
	24 horas	17	37,8
Tempo de Enfermagem	De 1 a 5 anos	2	4,4
	De 6 a 10 anos	5	11,1
	De 11 a 20 anos	16	35,6
	Mais de 20 anos	22	48,9
Tempo de CME ^{1,2}	Menos de 1 ano	2	4,5
	De 1 a 5 anos	25	56,8
	De 6 a 10 anos	6	13,6
	De 11 a 20 anos	8	18,2
	Mais de 20 anos	3	6,8

Nota: ¹ Um participante não informou renda familiar mensal nem tempo de CME; ² CME: Central de Materiais e Esterilização.

Fonte: Assis FRA, et al., 2025.

Conforme a **Tabela 1**, a amostra foi composta por 20 auxiliares de enfermagem, 18 técnicos de enfermagem e 7 enfermeiros, a maioria mulheres (80%). Os dados do presente estudo vão ao encontro da realidade nacional em relação ao perfil profissional e a prevalência histórica do sexo feminino na enfermagem (BRBOROVIC H, et al., 2017). Reforçando este dado sobre a enfermagem ser exercida majoritariamente por mulheres, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2015) relata que a profissão é composta por 84,6% de mulheres.

O excesso de trabalho é um dos principais fatores desencadeantes da Síndrome de Burnout, especialmente entre as mulheres, que enfrentam a sobrecarga da jornada profissional aliada às responsabilidades familiares. A necessidade de conciliar as exigências do ambiente de trabalho com as tarefas domésticas e a criação dos filhos intensifica o desgaste físico e emocional ao longo dos anos, tornando-as mais vulneráveis ao esgotamento profissional. Estudos apontam que essa dupla jornada é um fator determinante para a maior incidência da síndrome entre as mulheres (BEZERRA CMB, et al., 2019; RICARDO AL, et al., 2022).

Quanto às características sociodemográficas dos participantes, demonstradas na **Tabela 1**, a maioria estava em um relacionamento estável (55,6%), sendo casados ou amasiados, com família constituída em média por 2 pessoas e 1 filho. Quanto à idade, a média foi 46,5 anos, com a faixa etária entre 31 e 50 anos (68,9%).

Quanto ao tempo de atuação na enfermagem, a maioria tem mais de 20 anos de profissão (48,9%), e atuando no CME a maioria tem entre 1 e 5 anos (56,8%). Em relação à jornada de trabalho semanal, a maioria trabalha 36 horas semanais (82,2%) e realiza plantões extras de 12 ou 24 horas (60%).

Devido ao ambiente laboral e seus fatores de risco associados à carga horária excessiva, os trabalhadores de enfermagem são potencialmente mais vulneráveis ao adoecimento mental e físico, acarretando graves problemas de saúde (BALDOINO E e SANTOS MC, 2020).

O prolongamento de horas de trabalho pode reduzir o tempo disponível para alimentação, lazer, descanso, sono e interação social e familiar, resultando em uma sobrecarga física e mental. Esse cenário contribui para o desgaste e sofrimento do trabalhador, aumentando o risco de adoecimento (ALVIN CCE, et al., 2017). Condições como estresse, depressão e ansiedade estão diretamente relacionados a este desgaste, impactando a saúde do trabalhador e contribuindo para ocorrência de acidentes de trabalho, baixa produtividade e insatisfação profissional (BALDOINO E e SANTOS MC, 2020).

Sobre a escolaridade, os participantes possuíam, no momento do estudo, majoritariamente especialização *lato sensu* completa e renda entre 3 e 9 salários-mínimos (de R\$ 3.960,01 a R\$ 11.880,00). Em relação ao vínculo empregatício, a maioria está vinculada ao Regime Jurídico Único pela Universidade Federal de Uberlândia (RJU/UFU). A distribuição do trabalho variou bastante entre os turnos, com maioria sem outro vínculo e com ingresso no CME por decisão do profissional (57,8%, incluindo consulta de interesse e vaga direta na posse ou admissão).

Após a coleta dos dados, observou-se que, embora a maioria tenha escolhido atuar no CME, 42,2% dos trabalhadores foram designados pela instituição ou por restrição médica. Essa forma de ingresso impositiva está associada a um estigma negativo, que caracteriza o CME como um local para trabalhadores com dificuldades interpessoais, limitações físicas ou acometimentos psíquicos.

O resultado do estudo proposto por Silva MB (2017) reforça que o CME é um setor com potencial para lotação de trabalhadores que apresentam limitações físicas, psíquicas, emocionais e problemas de relacionamento interpessoal. Portanto, é visto como “depósito” para trabalhadores não adaptados em outros setores, o que é preocupante, pois o CME é um espaço peculiar – por mais que a gestão pareça não o entender assim.

Agregado às limitações físicas, emocionais e psíquicas, vem também o prejuízo na execução do trabalho, sobrecarregando os outros trabalhadores e gerando conflito, estresse e insatisfação destes com o trabalho desempenhado (SILVA MB, 2017).

Tabela 2 - Distribuição da caracterização dos trabalhadores do CME segundo os quadrantes do modelo demanda-controle (MDC) e o estresse ocupacional.

Variáveis	Frequência absoluta	Frequência relativa (%)
MDC		
Baixo desgaste – não exposto	10	22,2
Trabalho passivo – exposição intermediária	17	37,8
Trabalho ativo – exposição intermediária	9	20,0
Alto desgaste – exposto ao estresse	9	20,0
Estresse ocupacional		
Sim	35	77,8
Não	10	22,2
Total	45	100

Legenda: C= Controle; D= Demanda; MDC= Modelo Demanda Controle.

Fonte: Assis FRA, et al., 2025.

A **Tabela 2** apresenta o resultado do estudo em relação à caracterização dos trabalhadores nos quadrantes do MDC, mostrando que 22,2% deles não foram expostos ao estresse ocupacional, pois exerceram trabalho de baixo desgaste (baixa demanda e alto controle). Também evidencia que 57,8% dos trabalhadores sofreram exposição intermediária ao estresse, pois exerceram trabalho passivo (baixa demanda e baixo controle) ou trabalho ativo (alta demanda e alto controle), e que 20% foram expostos ao trabalho de alto desgaste (alta demanda e baixo controle). Em relação à prevalência global de estresse ocupacional em trabalhadores do CME, avaliada pelo MDC, a **Tabela 2** demonstra que 77,8% destes participantes do estudo vivenciaram alguma situação estressante (de baixo controle ou de alta demanda psicológica), seja de modo simultâneo ou separadamente.

A coexistência de grandes demandas psicológicas com baixo controle sobre o processo de trabalho gera alto desgaste no trabalhador, com efeitos nocivos à sua saúde. Também nociva é a situação que conjuga baixas demandas e baixo controle (trabalho passivo), na medida em que podem gerar perda de habilidades e desinteresse. Por outro lado, quando altas demandas e alto controle coexistem, os indivíduos experimentam o processo de trabalho de forma ativa: ainda que as demandas sejam excessivas, elas são menos danosas, na medida em que o trabalhador pode escolher como planejar suas horas de trabalho de acordo com seu ritmo biológico e criar estratégias para lidar com suas dificuldades. A situação “ideal”, de baixo desgaste, conjuga baixas demandas e alto controle do processo de trabalho. Em vários países, um número crescente de sindicatos patronais e sindicais percebeu que um ambiente de trabalho psicossocial funcional depende fortemente de uma boa organização do trabalho (THEORELL T, 1988).

Estudos indicam que os trabalhadores do CME estão significativamente expostos ao estresse. Kestenberg CCF, et al. (2015) identificaram que 56,5% da equipe de enfermagem dessa unidade apresentavam algum nível de estresse. Corroborando esse achado, uma pesquisa realizada em um hospital universitário do estado de São Paulo concluiu que os principais fatores psicossociais associados ao estresse no CME incluem a elevada demanda de trabalho, intensificada pelo absenteísmo, pelo ambiente fechado e isolado dos demais setores, somados à desvalorização do trabalho por parte de outros profissionais do hospital (GUISSI PC, 2019).

Além da sobrecarga de trabalho, as características físicas do setor, como pouca iluminação natural, ventilação limitada e ruídos constantes dos equipamentos, contribuem para o isolamento e a sensação de alienação dos trabalhadores (GLANZNER CH e HOFFMANN DA, 2019).

O trabalho no CME exige intensa interação entre os profissionais para garantir a eficiência dos processos. No entanto, a proximidade física constante em um setor fechado pode acentuar conflitos, pois as diferenças individuais e as dificuldades de comunicação tornam-se mais evidentes, contribuindo para um ambiente de trabalho mais desafiador e potencialmente estressante (PEIXOTO RDSR, 2017).

Tabela 3 - Distribuição da associação entre exposição ao estresse no trabalho e fatores relacionados ao trabalho no CME, Uberlândia-MG, 2024

	Demanda				Controle				Apoio Social			
	χ^2	gl	p	Correção	χ^2	gl	p	Correção	χ^2	gl	p	Correção
Outro vínculo	0,18	1	0,669	> 0,999	0,53	1	0,465	0,841	0,08	1	0,782	> 0,999
Categoria profissional	2,29	2	0,319		16,10	2	< 0,001	< 0,001	0,84	2	0,657	0,694
Turno de trabalho	5,70	3	0,127	0,143	1,90	3	0,593	0,607	6,87	3	0,076	0,081
Carga horária semanal	0,91	1	0,340	0,577	0,09	1	0,766	> 0,999	1,62	1	0,203	0,394
JSS Apoio Social	5,60	1	0,018		< 0,01	1	0,954	> 0,999				
Tempo de Enfermagem	2,50	3	0,475	0,446	0,30	3	0,960	0,953	1,18	3	0,757	0,680
Tempo de CME	4,78	4	0,311	0,325	5,31	4	0,257	0,273	6,50	4	0,165	0,192
Forma de Ingresso no CME	3,10	3	0,377	0,426	3,59	3	0,309	0,344	2,08	3	0,556	0,654

Nota: Em negrito, as associações significativas.

Fonte: Assis FRA, et al., 2025.

A associação entre exposição ao estresse no trabalho, medido pela JSS, e diversos fatores foi analisada na **Tabela 3**. Os resultados permitiram observar duas associações relevantes, sendo a primeira entre as categorias das dimensões Demanda e Apoio Social da JSS, e a segunda, a associação entre as categorias da dimensão Controle e Categoria Profissional. A primeira associação mostra que quando a demanda de trabalho é intensa, o apoio social atua como um fator de proteção. Nesse sentido, o apoio – isto é, a interação tanto com os seus colegas e quanto com a chefia (gestão) – é considerado fator imprescindível no contexto do trabalho, pois a sua ausência ou mesmo sua escassez pode trazer consequências negativas à saúde do trabalhador.

A ausência de suporte organizacional, recursos adequados e boas relações no trabalho impactam negativamente os indicadores de bem-estar. Em contrapartida, a percepção de suporte organizacional, autonomia e apoio social de colegas e chefias atua como moderadora, reduzindo o impacto negativo do estresse. Recursos pessoais, como competências emocionais e estratégias de regulação emocional, também podem ser eficazes na preservação do bem-estar, mesmo em condições adversas (HIRSCHLE ALT e GONDIM SMG, 2020).

Bons ambientes relacionais estão positivamente associados à satisfação no trabalho e negativamente ao desgaste e à rotatividade na Enfermagem (SHAO J, et al., 2018). Os gerentes de CME devem estar cientes de como os relacionamentos afetam o ambiente de trabalho, pois motivação, liderança, empoderamento e confiança estão inversamente associados aos níveis de esgotamento (PAPATHANASIOU I, et al., 2014).

A segunda associação observada neste estudo, entre a categoria profissional e controle, revelou que os enfermeiros apresentam maior autonomia e poder de decisão sobre suas atividades, em comparação com os técnicos e auxiliares de enfermagem. Estes últimos realizam um trabalho mais mecanizado, produzindo tarefas repetitivas, com pouca possibilidade de escolha sobre como executá-las, o que impacta nos sentimentos e valores destes trabalhadores em relação ao trabalho que desenvolvem.

A baixa autonomia e o controle limitado sobre o trabalho podem aumentar de três a quatro vezes a chance de trabalhadores de enfermagem vivenciarem exaustão emocional, frustração e até despersonalização. Além da falta de liberdade para tomar decisões, fatores como escassez de tempo, carência de serviços de apoio e ausência de suporte por parte da gestão comprometem ainda mais a capacidade da equipe de exercer sua prática com autonomia (MARCELINO CF, et al., 2018).

Para Medeiros NM, et al. (2021), o predomínio de prazer ou sofrimento no trabalho, está relacionado à forma como a organização, as condições e os processos laborais se articulam ou entram em conflito com as características biopsicossociais do trabalhador.

Nesse contexto, o fortalecimento da inteligência emocional dos trabalhadores do CME pode representar uma estratégia eficaz para lidar com conflitos, promover a motivação dos trabalhadores e cultivar um ambiente mais cuidadoso e colaborativo, contribuindo para a redução do estresse e dos conflitos de papéis no ambiente de trabalho.

CONCLUSÃO

O estudo possibilitou compreender que todos os trabalhadores que desenvolvem suas atividades no CME estão expostos a riscos ambientais, situacionais, humanos e comportamentais, em função das exigências físicas e psicológicas relacionadas ao trabalho. Observou-se uma alta prevalência de estresse ocupacional, associada a alta demanda, baixo controle e insuficiência de apoio social. Destacou-se que técnicos e auxiliares de enfermagem possuem menor autonomia para realizar suas atividades, o que impacta negativamente seu bem-estar e as relações interpessoais no ambiente laboral. A valorização do apoio social e a atuação do enfermeiro como líder participativo e educador configuram estratégias fundamentais para promover maior autonomia e engajamento da equipe, favorecendo um ambiente mais saudável e colaborativo. Além disso, é essencial que a gestão institucional reconheça as especificidades do CME e implemente ações que estimulem a motivação, o reconhecimento e a valorização dos trabalhadores. Destaca-se, ainda, a importância da adoção de critérios mais sensíveis e coerentes para o ingresso de novos trabalhadores, considerando as demandas técnicas e os desafios característicos da unidade.

REFERÊNCIAS

1. ALVES MGM, et al. Versão resumida da "Job Stress Scale": adaptação para o português. *Rev. Saúde Pública*, 2004; 38(2): 164-71.
2. ALVIN CCE, et al. Relação entre processo de trabalho e adoecimento mental da equipe de enfermagem. *Revista Fluminense de Extensão Universitária*, 2017; 7(1): 12-16.
3. ANTUNES J. Estresse e doença: o que diz a evidência? *Psicologia, Saúde & Doenças*, 2019; 20(3): 590-603.
4. ARAÚJO TM, GRAÇA CC, ARAÚJO E. Estresse ocupacional e saúde: contribuições do Modelo Demanda-Controlle. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2003; 8(4), 991-1003.
5. BALDOINO E, SANTOS MC. Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem com dupla jornada de trabalho: uma revisão de literatura. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Escola de Ciências Sociais e da Saúde. BEZERRA CMB, et al. Prevalência do estresse e síndrome de Burnout em enfermeiros no trabalho hospitalar em turnos.
6. Antecedents and associations of sickness presenteeism and sickness absenteeism in nurses: a systematic review. *International Journal of Nursing Practice*, 2017; 23(6): e12598.
7. CACCIARI P, et al. Estado de saúde de trabalhadores de enfermagem em readequação e readaptação funcional. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2013; 6: 860-865.
8. COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Pesquisa inédita traça perfil da enfermagem. 2015. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/pesquisa-inedita-traca-perfil-da-enfermagem/#:~:text=A%20equipe%20de%20enfermagem%20%C3%A9,presen%C3%A7a%20de%2015%25%20dos%20homens>. Acessado em: 10 maio 2024.
9. DANCEY CP, et al. Estatística sem Matemática para as Ciências da Saúde. Porto Alegre: Penso Editora, 2017.
10. FIELD A. Descobrimos a Estatística usando o SPSS. 5a ed. Porto Alegre: Penso Editora, 2020.
11. GARCIA AKV, et al. Estresse ocupacional entre enfermeiros que atuam em Bloco Cirúrgico: revisão integrativa de literatura. Anais do 3º Congresso Amazônico de Enfermagem. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2018; 3: 17.
12. GLANZNER CH, HOFFMANN DA. Fatores que interferem na saúde do trabalhador de enfermagem do Centro Cirúrgico: revisão integrativa. *Revista Cubana de Enfermagem*, 2019; 35(4): e3020.
13. GUISSI PC, et al. Os fatores psicossociais no trabalho e estresse entre os profissionais de enfermagem de uma Central de Materiais Esterilizados. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, 2019; 17(4): 499-505.
14. HILGERT JB, et al. Satisfaction and burden of mental health personnel: data from healthcare services for substance users and their families. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 2018; 40(4): 403-9.
15. HIRSCHLE ALT, GONDIM SMG. Estresse e bem-estar no trabalho: uma revisão de literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2020; 25(7): 2721-36.
16. KESTENBERG CCF, et al. O estresse do trabalhador de enfermagem: estudo em diferentes unidades de

- um hospital universitário. *Revista de Enfermagem UERJ*, 2015; 23(1): 45-51.
17. MARCELINO CF, et al. Autonomia e controle do ambiente de trabalho por profissionais de enfermagem reduzem índices de exaustão emocional. *Revista Mineira de Enfermagem*, 2018; 22: e-1101.
 18. MEDEIROS NM, et al. Centro de materiais e esterilização: riscos psicossociais relacionados à organização prescrita do trabalho na enfermagem. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 2021; 42: e20200433.
 19. MIHAILESCU M, NEITERMAN E. A scoping review of the literature on the current mental health status of physicians and physicians-in-training in North America. *BMC Public Health*, 2019; 19(1363): 1-8.
 20. PPATHANASIOU I, et al. Motivation, leadership, empowerment and confidence: their relation with nurses' Burnout. *Material Sociomedica*, 2014; 6: 405-10.
 21. PEIXOTO RDSR. Significados e sentidos das relações interpessoais dos profissionais de enfermagem em Centro Cirúrgico. *Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2017.*
 22. R CORE TEAM. R: A Language and environment for statistical computing [software]. Version 4.1. Vienna: R Foundation for Statistical Computing; 2021.
 23. RICARDO AL. As mulheres e o mercado de trabalho: dupla jornada. *Trabalho de Conclusão de Curso (Técnico em Administração) – Escola Técnica Estadual de Mauá, Mauá, 2022; 46p.*
 24. SAPNA, PERWE A. Effect of stress on employee performance and job satisfaction. *Turkish Journal of Computer and Mathematics Education*, 2021; 12(3): 3276-81.
 25. SHAO J, et al. Nursing work environment, value congruence and their relationships with nurses' work outcomes. *Journal of Nursing Management*, 2018; 26(8): 1091-99.
 26. SILVA MB. A invisibilidade do trabalho de enfermagem no centro de material e esterilização. *Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Anna Nery. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2017.*
 27. SILVA M, TORRES C. Alterações neuropsicológicas do estresse: contribuições da neuropsicologia. *Revista Científica Novas Configurações – Diálogos Plurais*, 2020; 1(2): 67-80.
 28. SOBECC. Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico. *Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização. Diretrizes de Práticas em Enfermagem Perioperatória e Processamento de Produtos para Saúde. 8. ed. São Paulo, 2021.*
 29. THE JAMOVI PROJECT. Jamovi [software]. Version 2.3; 2022.
 30. THEORELL T. The demand-control-support model for studying health in relation to the work environment: an interactive model. In: Orth-Gómer K, Schneiderman N, editors. *Behavioral medicine approaches to cardiovascular disease. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, 1988; 69-85p.*