



## **Sofrimento patogênico e danos à saúde relacionados ao trabalho em pacientes com doença cardiovascular**

Pathogenic suffering and work-related health damage in patients with cardiovascular disease

Sufrimiento patógeno y daños a la salud relacionados con el trabajo en pacientes con enfermedad cardiovascular

Karla Durante<sup>1</sup>, Júlia Ariane Schuh<sup>1</sup>, Cláudia Severgnini Eugênio<sup>2</sup>, Cecília Helena Glanzner<sup>1</sup>.

### **RESUMO**

**Objetivo:** Avaliar os riscos de sofrimento patogênico, danos à saúde relacionados ao trabalho e se há relação com doenças cardiovasculares. **Métodos:** Este estudo tem caráter transversal observacional e paradigma quantitativo. Participaram 73 indivíduos cadastrados em agendas dos dois últimos anos no ambulatório de doenças cardiovasculares pertencente a um hospital Universitário do Rio Grande do Sul. A coleta dos dados foi realizada através de um formulário eletrônico enviado para os pacientes, utilizando como instrumento a Escala de Sofrimento Patogênico e a Escala de Avaliação dos Danos Relacionados ao Trabalho. Os dados foram tratados através de análise estatística. **Resultados:** Dentre os achados, observou-se, através da Escala de Sofrimento Patogênico no Trabalho, que os participantes apresentavam baixo risco de desenvolverem sofrimento patogênico relacionado às suas vivências de trabalho antes do evento cardiológico que sofreram. Já a Escala de Avaliação dos Danos Relacionados ao Trabalho identificou baixo risco para danos psicossociais (61,6%) e sociais (65,8%) e médio risco de desenvolver danos físicos (52,1%). **Conclusão:** A avaliação de risco foi positiva, demonstrando que os pacientes ativos profissionalmente possuíam baixo risco de desenvolverem sofrimento patogênico antes do evento cardiológico, entretanto foi identificado médio risco para desenvolvimento de danos físicos.

**Palavras-chave:** Saúde do trabalhador, Dinâmica organizacional, Fatores psicossociais, Estresse ocupacional, Doenças cardiovasculares.

### **ABSTRACT**

**Objective:** To assess the risks of pathogenic suffering, work-related health damage and whether there is a relationship with cardiovascular diseases. **Methods:** This study has a cross-sectional observational nature and a quantitative paradigm. 73 individuals registered in diaries from the last two years participated in the cardiovascular diseases outpatient clinic belonging to a University hospital in Rio Grande do Sul. Data collection was carried out through an electronic form sent to patients, using the Pathogenic Suffering Scale as an instrument. And the Work-Related Injury Assessment Scale. The data was processed through statistical analysis. **Results:** Among the findings, it was observed, through the Pathogenic Suffering at Work Scale, that participants had a low risk of developing pathogenic suffering related to their work experiences before the cardiological event they suffered. The Work-Related Harm Assessment Scale identified a low risk of

<sup>1</sup> Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre - Rio Grande do Sul

<sup>2</sup> Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto Alegre - Rio Grande do Sul

psychosocial (61.6%) and social (65.8%) harm and a medium risk of developing physical harm (52.1%). **Conclusion:** The risk assessment was positive, demonstrating that professionally active patients had a low risk of developing pathogenic suffering before the cardiological event, however, a medium risk for developing physical damage was identified.

**Keywords:** Worker's health, Organizational dynamics, Psychosocial factors, Occupational stress, Cardiovascular diseases.

---

## RESUMEN

**Objetivo:** Evaluar los riesgos de sufrimiento patógeno, daños a la salud relacionados con el trabajo y si existe relación con enfermedades cardiovasculares. **Métodos:** Este estudio tiene un carácter observacional transversal y un paradigma cuantitativo. Participaron 73 personas registradas en diarios de los últimos dos años del ambulatorio de enfermedades cardiovasculares de un hospital universitario de Rio Grande do Sul, a través de un formulario electrónico enviado a los pacientes, utilizando como instrumento la Escala de Sufrimiento Patógeno. Y la Escala de Valoración de Accidentes de Trabajo. Los datos fueron procesados mediante análisis estadístico. **Resultados:** Entre los hallazgos se observó, a través de la Escala de Sufrimiento Patógeno en el Trabajo, que los participantes tenían bajo riesgo de desarrollar sufrimiento patogénico relacionado con sus experiencias laborales previas al evento cardiológico que sufrieron. La Escala de Evaluación de Daños Relacionados con el Trabajo identificó un riesgo bajo de daño psicosocial (61,6%) y social (65,8%) y un riesgo medio de desarrollar daño físico (52,1%). **Conclusión:** La evaluación de riesgos fue positiva, demostrando que los pacientes profesionalmente activos tenían un riesgo bajo de desarrollar padecimiento patogénico antes del evento cardiológico, sin embargo, se identificó un riesgo medio de desarrollar daño físico.

**Palabras clave:** Salud del trabajador, Dinámica organizacional, Factores psicosociales, Estrés laboral, Enfermedades cardiovasculares.

---

## INTRODUÇÃO

No desenvolvimento da humanidade, o trabalho sempre ocupou uma grande importância na vida do ser humano, onde o mesmo, na grande maioria das vezes, deposita suas expectativas e também suas frustrações, sendo por sua vez entendido como a construção do sujeito, segundo a ótica da Psicodinâmica (FACAS EP, 2013; MEDEIROS NM, et al., 2021).

Em decorrência da grande importância que é imposta sobre a atividade laboral, e que o sofrimento pode ser considerado indissociável do trabalho, o ser humano pode vir a desenvolver riscos e danos à saúde. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização Mundial do Trabalho (OMT), os riscos psicossociais podem ser definidos através das relações estabelecidas entre os diferentes aspectos do exercício profissional, sempre considerando as histórias e vivências pessoais de cada trabalhador, que podem interferir no seu desempenho, satisfação e saúde. Sendo considerado, portanto, sofrimento patogênico quando o trabalhador é incapaz de conciliar suas aspirações com as obrigações impostas pelo empregador, estabelecendo uma relação apenas de produtividade sem apego do operário (MEDEIROS NM, et al., 2021; SILVA JV, et al., 2022).

Fatores psicossociais, como o baixo nível socioeconômico, a falta de apoio social, o estresse no trabalho e no ambiente familiar, a depressão e a ansiedade, têm sido atrelados a fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares (DCV). Agindo negativamente na aderência do tratamento da doença e, principalmente, na prevenção de possíveis eventos cardiológicos (SOCESP, 2022). Estudos mostram que uma porcentagem das mortes que ocorrem no mundo são decorrentes de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), e que há uma relação em que os fatores estressores podem aumentar o risco de infarto agudo do miocárdio (OLIVEIRA GMM, et al., 2022; LEITE MFAM, et al., 2023), e, na sua ocorrência, traz repercussões após o evento cardiológico e inclusive a necessidade de mudança de estilo de vida ou acerca das atividades laborais.

Diante do exposto, questiona-se: quais os riscos de sofrimento patogênico e danos à saúde relacionados ao trabalho em pacientes com DCV? O objetivo deste estudo foi avaliar os riscos de sofrimento patogênico, danos à saúde relacionados ao trabalho e se há relação com DCV.

## MÉTODOS

Este estudo possui abordagem quantitativa, de caráter transversal observacional, segundo as diretrizes do Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) (MALTA M, et al., 2010). O campo de estudo foi o ambulatório multidisciplinar de DCV de um hospital universitário do sul do Brasil.

A população do presente estudo foi composta por trabalhadores de diversas categorias empregatícias, cadastrados em agendas dos dois últimos anos no ambulatório de DCV. A amostra inicial calculada foi de 73 sujeitos. Para isso, realizou-se um cálculo estatístico possível de estimar a proporção de ocorrência do desfecho sofrimento físico com 20% de amplitude para o intervalo de confiança (com o acréscimo de 10% para possíveis perdas e recusas, este número deve ser de no mínimo 82 sujeitos). Este cálculo foi realizado por meio da ferramenta PSS Health versão on-line (BORGES RB, et al., 2020).

Foram incluídos no estudo somente participantes com idade igual ou superior a 18 anos. Com algum vínculo empregatício no período anterior ao evento cardiológico que levou à hospitalização por DCV na instituição, e que no momento da coleta de dados, estavam em atendimento no ambulatório multidisciplinar. Foram excluídos pacientes que não estavam trabalhando no período anterior ao evento cardiológico, além de participantes com doença neurológica ou cognitiva incapacitante, e aqueles que discordaram participar do estudo.

A coleta de dados se deu no segundo semestre de 2023 e foi realizada através de um formulário, que foi disponibilizado através da aplicação web Google forms e enviado aos participantes por meio de mensagem de texto, via aplicativo (WhatsApp) e por ligação telefônica. Este estudo utilizou como instrumento de pesquisa duas escalas do Protocolo de Avaliação dos Riscos Psicossociais no Trabalho (PROART) (FACAS EP, 2013). O protocolo evidencia a relação saúde e trabalho, utilizando preceitos da teoria da psicodinâmica do trabalho. Sendo possível identificar, através desta pesquisa, diversas finalidades como: riscos e danos à saúde do trabalhador, riscos psicossociais no trabalho, e qualidade de vida no trabalho. O Protocolo é composto por quatro escalas: A Escala de Organização Prescrita do Trabalho (EOPT), Escala de Estilos de Gestão (EEG), Escala de Sofrimento Patogênico no Trabalho (ESPT) e a Escala de Avaliação dos Danos Relacionados ao Trabalho (EADRT) (FACAS EP, 2013).

Para a pesquisa em questão, foram utilizadas duas escalas, primeiramente a ESPT e em seguida, a EADRT (FACAS EP, 2013). A ESPT é formada por 28 itens, onde serão analisadas as formas de sentir, pensar e agir compartilhadas na organização do trabalho. Esta tabela é formada por três itens - Inutilidade, Indignidade e Desqualificação. Para a avaliação da escala será utilizada uma escala de Likert de frequência, composta por 5 pontos, onde 1= nunca; 2= raramente; 3= às vezes; 4= frequentemente; 5= sempre. Sendo que quanto maior o escore, maiores os riscos psicossociais. Considerando o desvio-padrão em relação ao ponto médio, os parâmetros para a avaliação de média, desvio-padrão e frequência do fator serão os seguintes: os escores da ESPT e seus fatores foram dicotomizados em três grupos: risco alto, moderado e baixo. Se a média for maior, menor o sentimento de prazer, sendo a média acima de 3,8 uma avaliação negativa; a média entre 2,3 e 3,7, avaliação moderada; e a média de 1 a 2,2, avaliação para risco baixo, considerada uma avaliação positiva (FACAS EP, 2013).

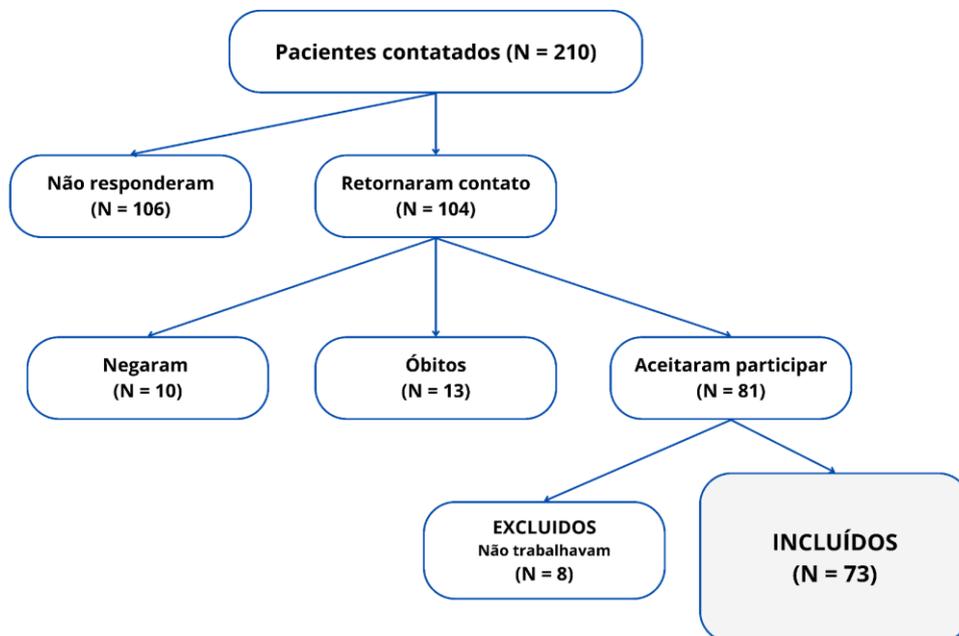
E a segunda escala a ser avaliada será a EADRT, esta é formada por 22 itens e 3 fatores, sendo eles: Danos Psicológicos, Danos Sociais e Danos Físicos. Para a avaliação da escala será utilizada uma escala de Likert de frequência, composta por 5 pontos, onde 1= nunca; 2= raramente; 3= às vezes; 4= frequentemente; 5= sempre. Os itens são negativos, isto é, quanto maior o escore, maiores os riscos psicossociais. Considerando o desvio-padrão em relação ao ponto médio, os parâmetros para a avaliação de média, desvio-padrão e frequência do fator serão os seguintes: a média entre 1 a 2,3 a avaliação será de baixo risco, entre 2,3 a 3,70 será de considerado como médio risco e média acima de 3,70 até 5,0 será considerado alto risco (FACAS EP, 2013).

A pesquisa integra um macroprojeto que dá origem a este trabalho. O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Institucional CAAE: 58552922.1.0000.5327 e parecer 5.471.388. Da mesma maneira, foi encaminhado para a avaliação de ética da Comissão de Pesquisa da Universidade, onde foi aprovado. Aqueles que concordaram em participar do estudo, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE, disponibilizado através da aplicação web Google forms, conforme a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012).

## RESULTADOS

Para o presente estudo, foram contatados 210 pacientes cadastrados em agendas do ambulatório dos dois últimos anos, destes, obteve-se retorno de 104 pacientes, porém, 10 se negaram a responder, portanto, foram excluídos, 13 pacientes vieram a óbito e não puderam participar e 81 aceitaram participar da pesquisa, destes, 8 foram excluídos, pois responderam o questionário erroneamente, resultando em 73 participantes incluídos na pesquisa, como exposto no fluxograma a seguir, (**Figura 1**).

**Figura 1** – Fluxograma de apresentação da coleta de dados. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2023.



**Fonte:** Durante K, et al., 2025.  
N = Número de participantes.

Obtivemos uma amostra predominantemente masculina, 58,9% (43) consideraram-se do gênero masculino e 41,1% (30) consideraram-se do gênero feminino, com idade entre 34 e 77 anos, sendo que a idade predominante foi 52 anos, com 9,6% (7), seguidamente de 51 anos, 53 anos, 58 anos e 67 anos empatados com 5,5% (4), tendo como a média de idade de 56,01 anos com um desvio padrão de 9,35 anos. Quanto ao estado civil dos participantes, 45,2% (33) afirmaram serem casados, 23,3% (17) afirmaram serem solteiros, 13,7% (10) afirmam serem divorciados, 9,6% (7) afirmam estarem viúvos, e apenas 8,2% (6) afirmam manter união estável.

Em relação à formação educacional dos participantes, obtivemos que 35,6% (26) possuem ensino fundamental incompleto, 24,7% (18) possuem ensino médio completo, seguidamente, empatados, com a mesma porcentagem, obtivemos que 11% (8) dos participantes possuem ensino fundamental completo ou ensino médio incompleto, 8,2% (6) informaram possuir ensino superior completo, 6,8% (5) informaram possuir ensino superior incompleto e por final, encontramos 2,7% (2) que informaram possuir pós-graduação.

Foi avaliado o perfil profissional dos pacientes do ambulatório multiprofissional em cardiologia, sendo questionada a profissão, tempo de atuação nesta área, tipo de contrato de trabalho e carga horária semanal, obtendo-se uma variedade de respostas. As profissões que mais se destacaram foram, Operário da Construção Civil 15,1% (11), empatadas em segundo lugar com 6,8% (5) estão as profissões de Vendedor (a), Serviços Gerais, Empresário (a), Mecânico, Cuidador (a), Comerciante e Agricultor (a), e em seguida a profissão de Motorista 5,5% (4). O tempo de atuação nestas áreas profissionais foi superior a 10 anos na mesma profissão 58,9% (43), seguindo com 13,7% (10) encontra-se profissionais com tempo de 5 a 10 anos de atuação na área, com 11% (8) encontra-se profissionais que estão desempenhando sua profissão de 1 a 3 anos, com 9,6% (7) ficaram os profissionais que estão a menos de 1 ano na área de trabalho, e por fim, com 6,8% (5) os profissionais que estão de 3 a 5 anos na mesma área de atuação.

Quanto ao turno de trabalho, 50,7% (37) informaram realizar suas atividades no turno diurno, 15,1% (11) apenas no turno da manhã e, com a mesma porcentagem, 15,1% (11) responderam trabalhar em turno integral, 12,3% (9) informaram trabalhar no turno da noite, 4,1% (3) informaram trabalhar no turno da tarde e noite e 2,7% (2) informaram trabalhar somente no turno da tarde.

Referente ao item “Afastamento do trabalho por problemas de saúde laborais”, 47,9% (35) afirmam não terem tido nenhum afastamento do trabalho, 32,9% (24) afirmaram ter tido entre 1 a 3 afastamentos por problemas de saúde relacionados ao trabalho e apenas 19,2% (14) afirmaram terem tido mais de 3 afastamentos do trabalho anteriores aos eventos cardiológicos apresentados.

No que se refere aos hábitos de saúde dos participantes, foi perguntado se os mesmos realizavam atividade física regular (mais de 3 vezes na semana), sendo obtido uma porcentagem de 67,1% (49) que não realizam nenhum tipo de exercício físico e 32,9% (24) que realizam atividades físicas regulares. Dentre os participantes, 72,6% (53) informaram que não havia o hábito de fumar, 15,1% (11) informaram que consumiam até 10 cigarros por dia, 9,6% (7) dos participantes informaram consumir até 20 cigarros por dia, seguidamente, empatados com 1,4% (1), encontram-se os pacientes que informaram consumir 40 cigarros ou mais por dia. No que diz respeito a qualidade de sono, a grande maioria dos pacientes 67,1% (49) informaram que dormem menos de 8 horas por dia, seguidamente, encontramos 28,8% (21) que relatam dormir de 8 a 10 horas por dia, e apenas 4,1% (3) informaram dormir mais de 10 horas por dia.

Na **Tabela 1**, analisam-se os resultados obtidos através da ESPT, sendo informado os itens que compreendem a mesma, assim como seus respectivos escores médios (média), desvio-padrão e o nível de risco de sofrimento patológico que representam.

Onde foram classificados como médio risco alguns itens que pertencem aos fatores Inutilidade e Indignidade, sendo eles do fator de Inutilidade o item meu trabalho é desvalorizado pela organização (2,32+1,440), e no fator Indignidade os itens considerados de risco médio foram: meu trabalho é cansativo (3,27+1,38), meu trabalho é desgastante (3,26+1,45) e meu trabalho me sobrecarrega (2,82+1,26). Já no fator Desqualificação todos os itens foram considerados como risco baixo.

**Tabela 1** – Média e desvio-padrão dos itens da Escala De Avaliação De Sofrimento Patogênico dos pacientes do ambulatório de Doenças Cardiovasculares.

Fator	Item	Afirmiação	Média	DP (N=73)	Risco
Inutilidade	1	Meu trabalho é desvalorizado pela organização	2,32	1,44	Risco Médio
	2	Sinto-me inútil em meu trabalho	1,52	1,05	Risco Baixo
	3	Considero minhas tarefas insignificantes	1,38	0,92	Risco Baixo
	4	Sinto-me improdutivo no meu trabalho	1,54	1,11	Risco Baixo
	5	A identificação com minhas tarefas é inexistente	1,64	1,08	Risco Baixo
	6	Sinto-me desmotivado para realizar minhas tarefas	1,91	1,28	Risco Baixo
	7	Meu trabalho é irrelevante para o desenvolvimento da sociedade	1,58	1,17	Risco Baixo
	8	Meu trabalho é sem sentido	1,20	0,74	Risco Baixo
	9	Minhas tarefas são banais	1,32	0,86	Risco Baixo
Indignidade	10	Meu trabalho é cansativo	3,27	1,38	Risco Médio
	11	Meu trabalho é desgastante	3,26	1,45	Risco Médio
	12	Meu trabalho me frustra	2,01	1,24	Risco Baixo
	13	Meu trabalho me sobrecarrega	2,82	1,26	Risco Médio
	14	Meu trabalho me desanima	1,97	1,43	Risco Baixo
	15	Submeter meu trabalho a decisões políticas é fonte de revolta	1,91	1,25	Risco Baixo
	16	Meu trabalho me faz sofrer	1,71	1,18	Risco Baixo
	17	A submissão do meu chefe à ordens superiores me causa revolta	1,89	1,28	Risco Baixo
	18	Permaneço neste emprego por falta de oportunidade no mercado de trabalho	1,89	1,28	Risco Baixo
Desqualificação	19	Meu trabalho me causa insatisfação	1,82	1,30	Risco Baixo
	20	Meus colegas desvalorizam meu trabalho	1,71	1,11	Risco Baixo
	21	Falta-me liberdade para dizer o que penso sobre meu trabalho	1,68	1,12	Risco Baixo
	22	Meus colegas são indiferentes comigo	1,49	0,92	Risco Baixo
	23	Sou excluído do planejamento de minhas próprias tarefas	1,39	0,89	Risco Baixo
	24	Minha chefia trata meu trabalho com indiferença	1,56	1,07	Risco Baixo
	25	É difícil a convivência com meus colegas	1,47	0,88	Risco Baixo
	26	O trabalho que realizo é desqualificado pela chefia	1,42	1,02	Risco Baixo
	27	Falta-me liberdade para dialogar com minha chefia	1,79	1,30	Risco Baixo
	28	Há desconfiança na relação entre chefia e subordinado	1,47	1,01	Risco Baixo

**Fonte:** Durante K, et al., 2025.

Nota: DP = Desvio Padrão.

N = Número de participantes.

Conforme a **Tabela 2**, a ESPT revelou que os fatores analisados obtiveram, em predominância, risco baixo. A Inutilidade apresentou 86,3% (63) para risco baixo, a Indignidade apresentou 63,0% (46), destacando-se este fator que apresentou também 27,4% (20) para risco médio, e a desqualificação apresentou 84,9% (62) de risco baixo. Sendo esse resultado positivo, pelo fato de que quanto menor o índice revelado pela escala, menor é o risco de sofrimento patogênico relacionado com o trabalho anterior ao evento cardiológico dos pacientes que estão em acompanhamento no ambulatório em questão.

**Tabela 2** – Risco de fator Inutilidade, Indignidade e Desqualificação dos pacientes do ambulatório de Doenças Cardiovasculares. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2023.

Fator	Risco	Frequência	Porcentagem	Porcentagem Válida	Porcentagem Cumulativa
Inutilidade	Risco Baixo	63	86,3	86,3	86,3
	Risco Médio	9	12,3	12,3	98,6
	Risco Alto	1	1,4	1,4	100,0
	Total	73	100,0	100,0	
Indignidade	Risco Baixo	46	63,0	63,0	63,0
	Risco Médio	20	27,4	27,4	90,4
	Risco Alto	7	9,6	9,6	100,0
	Total	73	100,0	100,0	
Desqualificação	Risco Baixo	62	84,9	84,9	84,9
	Risco Médio	10	13,7	13,7	98,6
	Risco Alto	1	1,4	1,4	100,0
	Total	73	100,0	100,0	

Fonte: Durante K, et al., 2025.

No que diz respeito a EADRT, foram encontrados maiores quantidades de itens com risco médio, estando estes descritos na (Tabela 3). Destacamos no fator de Danos Psicossociais os itens Mau-humor (2,42+1,27) e Vontade de desistir de tudo (2,30+1,30), com maior índice de risco médio. Em relação aos Danos Sociais, destacamos os itens Vontade de ficar sozinho (2,46+1,48) e Conflitos familiares (2,26+1,24), com maior índice de risco médio. Porém, no fator que diz respeito aos Danos Físicos, todos os itens de afirmação obtiveram risco médio para o desenvolvimento deste fator, sendo que o item que apresentou maior predominância foi o de Dores nas pernas (3,52+1,52).

**Tabela 3** – Média e desvio-padrão dos itens da Escala de Avaliação dos Danos Relacionados ao Trabalho dos pacientes do ambulatório de Doenças Cardiovasculares.

Fator	Item	Afirmação	Média	DP (n=73)	Risco
Danos Psicológicos	1	Amargura	1,94	1,11	Risco Baixo
	2	Sensação de Vazio	2,16	1,23	Risco Baixo
	3	Mau-humor	2,42	1,27	Risco Médio
	4	Vontade de desistir de tudo	2,30	1,30	Risco Médio
	5	Tristeza	2,28	1,17	Risco Baixo
	6	Perda de autoconfiança	1,93	1,23	Risco Baixo
	7	Solidão	1,97	1,26	Risco Baixo
Danos Sociais	8	Insensibilidade em relação aos problemas de outras pessoas	1,72	1,12	Risco Baixo
	9	Dificuldades nas relações fora do trabalho	1,93	1,15	Risco Baixo
	10	Vontade de ficar sozinho	2,46	1,48	Risco Médio
	11	Conflitos nas relações familiares	2,26	1,24	Risco Médio
	12	Agressividade com os outros	1,65	0,90	Risco Baixo
	13	Dificuldades com os amigos	1,68	0,98	Risco Baixo
	14	Impaciência com as pessoas em geral	2,21	1,21	Risco Baixo
Danos Físicos	15	Dores no corpo	3,42	1,23	Risco Médio
	16	Dores nos braços	3,02	1,49	Risco Médio
	17	Dor de cabeça	2,76	1,31	Risco Médio
	18	Distúrbios digestivos	2,46	1,34	Risco Médio
	19	Dores nas costas	3,36	1,41	Risco Médio
	20	Alteração do sono	3,17	1,35	Risco Médio
	21	Alterações do apetite	2,65	1,47	Risco Médio
	22	Dores nas pernas	3,52	1,51	Risco Médio

Fonte: Durante K, et al., 2025

Nota: DP = Desvio Padrão.

N = Número de participantes.

Ao analisar as médias e frequências dos fatores da EADRT, observa-se que diferentemente da escala de sofrimento patogênico, vista anteriormente, esta evidenciou fatores com risco médio de desenvolver danos relacionados ao trabalho, estando estes índices descritos na (**Tabela 4**).

**Tabela 4** – Risco de fator Inutilidade, Indignidade e Desqualificação dos pacientes do ambulatório de Doenças Cardiovasculares.

Fator	Risco	Frequência	Porcentagem	Porcentagem Válida	Porcentagem Cumulativa
<b>Danos Psicológicos</b>	Risco Baixo	45	61,6	61,6	61,6
	Risco Médio	22	30,1	30,1	91,8
	Risco Alto	6	8,2	8,2	100,0
	Total	73	100,0	100,0	
<b>Danos Sociais</b>	Risco Baixo	48	65,8	65,8	65,8
	Risco Médio	22	30,1	30,1	95,9
	Risco Alto	3	4,1	4,1	100,0
	Total	73	100,0	100,0	
<b>Danos Físicos</b>	Risco Baixo	17	23,3	23,3	23,3
	Risco Médio	38	52,1	52,1	75,3
	Risco Alto	18	24,7	24,7	100,0
	Total	73	100,0	100,0	

**Fonte:** Durante K, et al., 2025.

Os danos psicossociais apresentaram em sua predominância baixo risco com 61,6% (45), os Danos Sociais apresentaram em sua predominância baixo risco com 65,8% (48), já os Danos físicos se destacam, pois apresentaram em sua predominância risco médio com 52,1% (38). Sendo estes, dados que demonstram um fator negativo para o desenvolvimento de danos à saúde.

## DISCUSSÃO

Segundo informações sócio demográficas coletadas, foi identificado que a maior prevalência de pacientes atendidos no ambulatório de DCV do hospital universitário em questão, são do gênero masculino, a idade dos pacientes predomina entre os 51 anos até os 67 anos, tendo como predominância apenas o ensino fundamental incompleto e estado civil sendo majoritariamente de pacientes casados. Estas informações retratam um perfil de pacientes que já possuem uma maior disposição para o desenvolvimento de DCV, levando em consideração que esta patologia possui uma predominância de manifestar-se em um público com idade mais avançada, principalmente se houverem demais fatores de risco envolvidos, além de ser um público onde a procura por acompanhamento médico já é deixada de lado (COSTA FS, et al., 2020). Estes dados entram parcialmente em consonância com outros estudos onde observam o perfil dos pacientes atendidos em ambulatórios de DCV de hospitais dos mais variados estados do Brasil. Nos demais estudos, a porcentagem de pacientes do sexo feminino se mostram de maior predominância. Entretanto, os dados de idade, escolaridade e grau de instrução mostram seguir um mesmo padrão (SANTOS TTS, et al., 2021; MOURA OS, et al., 2023).

Em relação aos cuidados com a saúde e estilo de vida, os dados analisados afirmam que os participantes, em sua maioria, não tinham por hábito a utilização do cigarro, sendo este um ponto positivo, visto que o cigarro é um grande fator de risco para o desenvolvimento de DCV. Por outro lado, observou-se também que não existia o hábito de realizar atividades físicas regulares, tornando-os sedentários, e possuíam uma qualidade de sono inadequada. Estes dados se repetem em outros ambulatórios do país e mostram que estes hábitos geram um impacto negativo no prognóstico das DCV (MOURA OS, et al., 2023; MELO LD, et al., 2023).

Como observado nos resultados, o ambulatório é composto por uma população de variadas profissões e ocupações laborais, comprovando que nos mais diversos níveis sociais podem ser encontradas pessoas com problemas cardiológicos, sendo este um problema de saúde pública. O perfil profissional de maior prevalência deste estudo foi de operários da construção civil, isto não significa que estes profissionais são os que possuem

maior risco de desenvolver problemas cardíacos, mas sim que neste ambulatório há uma predominância desta população de profissionais entre tantos outros que ali buscam atendimento. Um estudo realizado, avaliou que profissionais da construção civil possuem um baixo risco de desenvolver DCV, porém, este fator pode mudar com o passar dos anos, principalmente quando estão associados a outros fatores, como envelhecimento, outras doenças crônicas, históricos familiares e fatores ambientais e sociais (VIANA TL e OLIVEIRA MLC, 2017).

A aplicação da ESPT possibilitou a avaliação do risco de desenvolvimento de sofrimento patogênico em pacientes que desenvolviam alguma ocupação laboral anterior ao evento cardiológico que levaram eles ao acompanhamento multidisciplinar do ambulatório (FACAS EP, 2013). Esta avaliação foi obtida por meio da avaliação dos fatores de Inutilidade, Indignidade e Desqualificação, onde estes foram considerados como baixo risco, sendo que ao analisar cada fator separadamente nota-se que existem alguns itens que se destacam com risco médio.

O fator Inutilidade, avaliou os sentimentos de valorização ou desvalorização em que estes pacientes eram expostos em suas respectivas atividades e profissões sendo o item que se destacam com risco médio e foi justamente o que informava que os pacientes sentiam que suas atividades não eram valorizadas nas instituições onde as exerciam, tornando estas atividades sem sentido para o profissional (FACAS EP, 2013). Podendo este sentimento se tornar um sofrimento patogênico e ocasionar riscos psicossociais ao trabalhador pelo estresse, ansiedade e tensão, levando o trabalhador a desenvolver outros sintomas, como a sobrecarga de suas atividades (ARAUJO RL e GLANZNER CH, 2021).

A sobrecarga, o cansaço e o desgaste são algumas das características descritas na ESPT, e que apresentaram risco médio de serem desenvolvidos. Cerca de 27,4% (20) dos participantes obtiveram estes fatores como risco médio e 9,6% (7) como risco alto, tornando este o fator com maiores riscos médios e altos, de todos os três fatores da ESPT neste trabalho. A sobrecarga de trabalho, geralmente, é decorrente do acúmulo de tarefas, regras e normatizações que dificultam a reflexão sobre a prática a ser desenvolvida, causando uma exaustão não somente física mas também mental, fragmentando e destruindo a atenção do indivíduo (LOTTERMAN F, et al., 2021; SANTOS CSCS, et al., 2020). Consonante com o achado deste estudo, uma pesquisa obteve um índice considerável de profissionais com risco médio de desenvolver indignidade (ARAUJO RL e GLANZNER CH, 2021).

O último fator avaliado nesta escala é a de Desqualificação, onde este apresentou predominantemente risco baixo de ser desenvolvido, demonstrando que os participantes do presente estudo não possuem sentimentos de não aceitação ou descaso por parte dos seus colegas e chefia, dando a eles liberdade para dialogar e expressarem suas opiniões sobre suas tarefas. Este é um ponto extremamente positivo, pois o modelo atual de hierarquização que é predominantemente visto nas instituições empregatícias pode gerar um prejuízo nas comunicações, propiciando um ambiente gerador de relações conflituosas (ARAUJO RL e GLANZNER CH, 2021).

A EADRT apresenta risco baixo para a ocorrência de danos psicológicos e sociais, porém, soou um alerta de risco médio para o desenvolvimento de danos físicos aos participantes do presente estudo. Na análise de cada fator separadamente, nota-se que os itens que obtiveram risco médio no quesito danos psicológicos foram os sentimentos de mau-humor e vontade de desistir de tudo, estes danos revelam que as exigências e vivências laborais presentes nas atividades exercidas por cada profissional podem comprometer a saúde dos trabalhadores e, conseqüentemente, os serviços prestados, pois podem mudar o estado de espírito e ambições dos trabalhadores (FONSECA EC, et al., 2020)

Quanto aos danos sociais, os sentimentos destacados foram a vontade de ficar sozinho e conflitos nas relações familiares, semelhante às evidências encontradas em um estudo realizado, onde os autores afirmam que “esta afirmação pode estar atrelada à vontade do indivíduo, de forma voluntária ou não, em privar-se da companhia de outros, fatores como esse podem estar ligados a conflitos pessoais, como familiares, podendo influenciar negativamente nas atividades laborais (PAGLIARINI AM, et al., 2022)”.

Quanto ao fator dano físico, todos os itens que compõem este fator obtiveram risco médio. Este fator é muito importante, pois interfere diretamente na saúde do trabalhador, prejudicando não somente a execução das atividades laborais mas também seu bem-estar e saúde. Estes danos, em geral, são associados à realização de atividades de repetição constante e de esforços físicos (PAGLIARINI AM, et al., 2022; MELLO TM, et al., 2022).

Como limitações para este estudo cita-se a baixa adesão dos participantes à pesquisa, podendo ser uma explicação para isso, a forma como ela foi abordada, por meio de contato telefônico e mensagem de texto, pois alguns pacientes ficaram com receio de se tratar de um golpe. Por conta disso, sugere-se que este tipo de pesquisa seja realizada durante as consultas de acompanhamento dos pacientes de forma presencial e no consultório do ambulatório multiprofissional em cardiologia.

Como contribuição para a enfermagem, este estudo possui informações relevantes para a elaboração de cuidados de enfermagem em pacientes que apresentam problemas cardiovasculares iniciais e estão em idade ativa profissional, proporcionando educação permanente e prevenção para o desenvolvimento de eventos cardiovasculares.

## CONCLUSÃO

Os resultados do estudo permitem concluir que os pacientes do ambulatório de DCV possuíam baixo risco de sofrimento patogênico referente à vivência profissional, antes do evento cardiológico que sofreram. Estes resultados são positivos considerando que a rotina do dia a dia da população está cada vez mais estressante e, na questão profissional com mais exigências e complexidades. A qualidade de vida e a prevenção de DCV para uma população que está em fase profissional ativa, fazem parte dos cuidados com a saúde, em especial, atentando-se para situações que possam ser geradoras de adoecimento ocupacional e cardiovascular. Sendo estes, cuidados que devem ser adotados tanto pelos profissionais, quanto pelas empresas e instituições contratantes, para o benefício da saúde do trabalhador, considerando este um dos papéis do profissional de enfermagem que trabalha com a saúde do trabalhador.

## REFERÊNCIAS

1. ARAUJO RL, GLANZNER CH. Work at the surgical center: risks of the pathogenic suffering of the nursing team. *Revista Brasileira de enfermagem*, 2021; 74(2): e20190803.
2. BORGES RB, et al. Power and Sample Size for Health Researchers: uma ferramenta para cálculo de tamanho amostral e poder do teste voltado a pesquisadores da área da saúde. *Clinical and Biomedical Research*, 2020; 40(4): 247-253.
3. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Resolução nº466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil; 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acessado em: 17 de fevereiro de 2025.
4. COSTA FS, et al. Determinants of health and hypertension among men from in land São Paulo - SP. *Ciência, cuidado e saúde*, 2020; 19: e50124.
5. FACAS EP. Protocolo de avaliação dos riscos psicossociais no trabalho - Contribuições da psicodinâmica do trabalho. Tese de doutorado (doutorado em psicologia social, do trabalho e das organizações) - Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília, Brasília, 2013; 193p.
6. FONSECA EC, et al. Damage to the health of vaccination room nursing workers. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2020; 33: 1-10.
7. LEITE MFAM, et al. Efeitos do estresse crônico na saúde cardiovascular. *Revista Multidisciplinar em Saúde*, 2023; 4(3): 77-82.
8. LOTTERMAN F, et al. "Eu Não Tenho Direito de Me Desanimar": Sofrimento no Trabalho de Executivos. *Psicologia: teoria e pesquisa*, 2021; 37: e37523.
9. MALTA M, et al. STROBE initiative: guidelines on reporting observational studies. *Revista de Saúde Pública*, 2010; 44(3): 1-5.

10. MEDEIROS NM, et al. Central Sterile Services Department: psychosocial risks related to the prescribed organization of nursing work. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 2021; 42: e20200433.
11. MELLO TM, et al. Work of the nursing team in the surgical center: risks to health. *Revista SOBECC*, 2023; 28: E2328848.
12. MELO LD, et al. Influências dos transtornos de sono-vigília sobre a saúde cardiovascular na atenção primária à saúde. *Revista Baiana de enfermagem*, 2023; 37: e51875.
13. MOURA OS, et al. Perfil dos pacientes atendidos no ambulatório de cardiologia de um hospital universitário. *Brazilian Journal of Health Review*, 2023; 6(5): 23124-40.
14. OLIVEIRA GMM, et al. Cardiovascular Statistics – Brazil 2021. *Arquivos brasileiros de cardiologia*, 2022; 118(1): 115-373.
15. PAGLIARINI AM, et al. O trabalho da enfermagem e riscos de danos à saúde na sala de recuperação pós-anestésica. *Trabalho (En)Cena*, 2022; 7: e022015.
16. SANTOS CSCS, et al. Avaliação da sobrecarga de trabalho na equipe de enfermagem e o impacto na qualidade da assistência. *Research, Society and Development*, 2020; 9(5): e94953201.
17. SANTOS TTS, et al. Perfil sociodemográfico e clínico de paciente com doenças cardiovasculares em um hospital geral. *Journal of Nursing and Health*, 2021; 11(1): e2111119369.
18. SILVA JV, et al. O Trabalho Invisível: Prazer e Sofrimento na Produção Científica Stricto Sensu. *Revista psicologia organizações e trabalho*, 2022; 22(1): 1911-1919.
19. SOCESP. *Tratado de Cardiologia SOCESP*. 5 ed. São Paulo: Manole, 2022; 1848p.
20. VIANA TL, OLIVEIRA MLC. Fatores de risco para o desenvolvimento das doenças arteriais coronarianas nos profissionais da construção civil. *O Mundo da Saúde*, 2017; 41(2): 154-162.