

Condições de trabalho e significados do trabalho em enfermagem em Barcelona

Alberto Granero¹

Josep M Blanch²

Paola Ochoa³

Objetivo: analisar a relação entre a avaliação quantitativa das condições de trabalho e a percepção qualitativa da própria experiência de trabalho. Método: uma amostra de 1760 profissionais de enfermagem de Barcelona respondeu a um questionário para avaliação de suas condições de trabalho e resumiu em cinco palavras-chave sua própria experiência de trabalho atual. Resultados: o corpus textual dos significados do trabalho incluiu 8043 formas lexicais, que foram categorizadas e codificadas. As pessoas pesquisadas que classificaram mais alto as suas condições de trabalho expressaram uma visão do trabalho em termos de autonomia, realização e bem-estar, ao passo que as que o classificavam mais baixo falavam principalmente de exaustão, despersonalização e clima negativo. Uma análise de correspondências evidenciou uma estreita relação entre as avaliações quantitativas das condições de trabalho e os códigos verbais de significado do trabalho. Conclusões: os significados dados ao trabalho foram não só coerentes com as avaliações numéricas das condições de trabalho, mas também as tornaram mais compreensíveis. A informação obtida coloca desafios para reflexão e aponta caminhos para enfrentar a promoção dos aspectos positivos e a prevenção dos negativos das condições do trabalho de enfermagem.

Descritores: Enfermagem; Trabalho; Saúde do Trabalhador; Condições de Trabalho; Carga de Trabalho; Qualidade de Vida

¹ PhD, Pesquisador, Corporación Sanitaria Parc Taulí -1, Hospital Universitario, Sabadell- Barcelona, Catalunha, Espanha. Membro do grupo de pesquisa PETRO (Pessoas que Trabalham em Organizações).

² PhD, Professor Titular, Universidade Autônoma de Barcelona (UAB), Psicologia, Barcelona, Catalunha, Espanha. Professor, Universidade San Buenaventura (USB), Psicologia, Cali, Colômbia. Diretor dos grupos de pesquisa PETRO e WONPUM (Working Under New Public Management).

³ PhD, Professora, Escuela Superior Politécnica do Litoral, ESPOL-ESPAE, Graduate School of Management, Campus Peñas Malecón 100 y Loja, P.O., Guayaquil, Box 09-01-5863, Equador. Membro dos grupos de pesquisa PETRO e WONPUM.

Como citar este artigo

Granero A, Blanch JM, Ochoa P. Labor conditions and the meanings of nursing work in Barcelona. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2018;26:e2947. [Access   ]; Available in: . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2342.2947>  mês  dia  ano  URL

Introdução

As condições de trabalho dos profissionais da saúde e particularmente daqueles da enfermagem experimentaram transformações profundas ao ritmo das mudanças gerais desenvolvidas no mundo do trabalho. A literatura científica analisou seu impacto sobre o bem-estar e o rendimento profissional, bem como seus múltiplos efeitos colaterais sobre a saúde ocupacional e a qualidade do serviço prestado. Estes aparecem como uma espiral negativa de pressão assistencial, falta de pessoal, sobrecarga de tarefas, falta de tempo para fazer tudo e bem feito, desconforto e esgotamento, absentismo e presentismo, rotação e abandono do local de trabalho e da profissão⁽¹⁻¹¹⁾. Também foi estudado o papel de variáveis moderadoras de alguns desses efeitos, tais como o controle do processo e o conteúdo do trabalho, o apoio social horizontal e vertical, o grau de ajuste entre demandas e recursos trabalhistas, o equilíbrio trabalho-família ou a carga emocional⁽¹²⁻¹⁵⁾. Algumas pesquisas avaliam o custo econômico e humano da falta de prevenção de riscos psicossociais no trabalho em geral e nos serviços de saúde em particular⁽¹⁶⁻¹⁸⁾.

Outro tópico importante da pesquisa contemporânea neste campo é a dinâmica pela qual as pessoas dão significado e sentido ao seu trabalho em diferentes contextos socioculturais e organizacionais e o papel que esses processos cognitivos desempenham não só na configuração da experiência de trabalho, mas também no modo como o exercício profissional é realizado⁽¹⁹⁻²³⁾. A esse respeito, as teorias psicossociológicas sobre the meaning of working argumentam que os significados que as pessoas dão ao seu trabalho não derivam só das situações, contextos e conjunturas imediatas, mas também de um complexo processo de construção no qual intervêm valores, ideais, objetivos, normas, retóricas, estratégias, crenças, aspirações e expectativas socioculturais e pessoais sobre o trabalho, a profissão e a carreira.

Nas últimas décadas, o desenvolvimento da profissão de enfermagem seguiu, tanto a nível mundial como local, um desenvolvimento paradoxal: por um lado, melhoraram substancialmente a formação em habilidades e os recursos materiais e tecnológicos para o desempenho profissional; por outro lado, as condições de trabalho se tornaram mais duras, complexas e difíceis. É exatamente isso que aconteceu nos arredores de Barcelona, onde, ao longo do último meio século, se passou da formação básica em Auxiliar Técnico Sanitário (1953-1979), através do Diplomado em Enfermagem (1977-2012), até o Graduado em

Enfermagem (iniciado em 2009), que abriu caminho para a formação do segundo e terceiro ciclos (Mestrado e Doutorado) da enfermagem como disciplina autônoma e para o desenvolvimento da profissão nos setores de assistência, ensino, pesquisa e gestão⁽²⁴⁾. Em contraste com esta tendência positiva, as condições de aplicação deste potencial de trabalho evoluíram no sentido contrário em vários aspectos organizacionais. A situação inicial foi marcada por uma alta proporção de pacientes por profissional, muito acima da média europeia, que traz uma elevada pressão assistencial. Sobre essa base, foi implantada nas últimas décadas uma nova organização e gestão empresarial do trabalho de saúde, reforçada por certas políticas de enfrentamento da recente crise econômica. Nesse quadro, a imposição de medidas para redução do déficit público, especialmente do orçamento para saúde, comportou uma minimização dos modelos, aumento no tempo de trabalho anual, obstrução da carreira profissional e aumento nos riscos psicossociais associado à sobrecarga de trabalho. Essa tensão contemporânea entre a melhoria na qualificação profissional e o agravamento nas condições de exercício da profissão levou os profissionais de enfermagem a refletir sobre o valor, o significado e a utilidade do seu trabalho. Neste cenário, o objetivo deste estudo foi analisar a relação entre avaliação quantitativa das condições de trabalho e a percepção qualitativa da própria experiência de trabalho em profissionais de enfermagem.

Método

Por meio do site do Colégio Oficial de Enfermeiras e Enfermeiros de Barcelona (COIB) e de algumas redes sociais de associações do setor, foram consultadas, por amostragem aleatória simples, 1.760 pessoas pertencentes a uma população finita de 32.463 profissionais de enfermagem que, em junho de 2014, estavam em uma situação profissionalmente ativa na província de Barcelona. O tamanho desta amostra proporcionou um nível de confiança de 99% e um intervalo de confiança de 3%. Seu perfil característico (que reproduziu com notável precisão o da população de referência) foi de mulheres (85,9%), com 41,9 anos de idade (desvio padrão, DP=10,4), sendo 18,3 anos (DP=10,8) desde a graduação e 13,5 anos (DP=10,0) no posto de trabalho, com formação generalista (95,5%), contrato estável ou permanente (73,0%), emprego em tempo integral (76,1%), turno diurno (80,5%), na área assistencial (81,0%), em hospital ou clínica (53,3%) de propriedade mista (57,7%) ou pública (32,7%). Todas

elas responderam voluntariamente a um questionário, que permitiu coletar informações sobre as variáveis centrais do estudo, incluindo o questionário das Condições de Trabalho⁽²⁵⁾ (qCT). Este era composto por séries de itens fechados em formato Likert, com intervalos de 0 a 10, e uma pergunta aberta sobre o significado do trabalho, que as convidava a resumir em 5 “palavras-chave” a própria experiência de trabalho atual. As formas lexicais obtidas a partir das respostas à mesma pergunta foram posteriormente categorizadas e codificadas. Finalmente, os respondentes preencheram uma seção de dados sociodemográficos e trabalhistas.

O qCT é baseado em um modelo teórico segundo o qual as condições de trabalho se definem em torno de uma relação tripla da organização com o método, o ambiente e a pessoa. Ele avalia os componentes psicossociais das condições de trabalho (CT) que, dependendo da sua forma de presença e nível de intensidade, podem atuar como protetores e promotores de saúde, bem-estar e qualidade da vida profissional ou como fatores de riscos psicossociais. O qCT inclui 44 itens fechados, apresentado no formato Likert de 11 intervalos variando de 0 (valor mínimo) a 10 (valor máximo). Os dados psicométricos obtidos reproduziram adequadamente a estrutura do modelo teórico proposto e mostraram uma alta consistência interna, com valores de alfa variando de 0,852 a 0,983. A figura 1 especifica a média, o desvio padrão e o alfa de Cronbach do questionário como um todo e de cada um dos fatores e escalas que o compõem.

O delineamento misto do estudo combinou a técnica qualitativa de análise textual do conteúdo para o estudo de significados expressos, usando palavras-chave e técnicas quantitativas de análise estatística descritiva das CT e de análise fatorial de correspondência entre CT e significado do trabalho (ST). Para análise de correspondência, os escores relativos à variável CT foram distribuídos em quatro categorias: CT péssimas ($X = 0-2,5$), CT más ($X = 2,5-5,0$), CT boas ($X = 5,0-7,5$) e CT ótimas ($X = 7,5-10$). Na análise estatística descritiva, as variáveis quantitativas foram apresentadas em termos de média (X) e desvio padrão (DP), ao passo que as variáveis qualitativas foram em forma de frequências e porcentagens. Na análise fatorial de correspondência, foi usado o χ^2 para determinar as relações entre as variáveis CT e ST dos dados na tabela de contingência.

O projeto do presente estudo foi aprovado pela Comissão de Bioética da Universidade de Barcelona. Em seu desenvolvimento, foi aplicado o direito internacional relativo ao consentimento informado, confidencialidade dos dados de participantes e instituições, salvaguardando

o anonimato das respostas, compromisso de retorno de resultados e uso científico e responsável da informação.

Resultados

Todas as formas lexicais foram categorizadas e codificadas de acordo com um dicionário construído a partir de um modelo teórico, segundo o qual os significados do trabalho se distribuem ao longo de um contínuo semântico bipolar. Em uma de suas vertentes aparecem conotações negativas da experiência de trabalho, tais como mal-estar e insatisfação, bem como vários aspectos coletados pelo modelo de burnout, tais como esgotamento físico e emocional, despersonalização, cinismo e ineficácia. Por outro lado, contrastam significados do trabalho com sinal positivo, associados às experiências de bem-estar e satisfação, realização e eficácia, bem como aos componentes do modelo de work engagement (vigor, dedicação e absorção)⁽²¹⁻²³⁾.

Como se pode ver na Figura 1, a avaliação média das Condições de Trabalho (escala de 0-10) foi 5,77 (DP=1,55). Por outro lado, o corpus textual de ST incluiu 8043 formas lexicais que tinham conotações positivas (cuidado, companheirismo, compromisso, etc.) em 62% das respostas e (esgotamento, mal-estar sobrecarga, etc.) nos 38% restantes negativos.

A análise de correspondência (Tabela 1) mostrou uma relação estreita e estatisticamente significativa entre as avaliações quantitativas das condições de trabalho e os códigos verbais de significado do trabalho ($\chi^2=1434$, $p<0,001$ e graus de liberdade =93).

Foram observados agrupamentos de códigos de ST em função dos níveis de avaliação das CT: como se pode ver na Figura 2, ao nível das “CT ótimas” correspondem os códigos de significado, autonomia, realização e bem-estar; ao nível das “CT boas” correspondem os códigos de satisfação, oportunidades, boas relações sociais, vigor, eficácia, boas condições socioeconômicas, compromisso, responsabilidade, competências, ética, cuidado, reconhecimento econômico e reconhecimento geral; ao nível das “CT más” correspondem os códigos de esgotamento, trabalho inapropriado, clima negativo, desorganização, sobrecarga, más condições socioeconômicas pouco reconhecimento, mal-estar, injustiça, cinismo organizacional, insatisfação, má gestão, recursos escassos e ineficácia. Finalmente, ao nível das “péssimas”, corresponde o código de despersonalização.

Na Tabela 2, esta distribuição dos códigos ST se reflete segundo os níveis de avaliação das CTs.

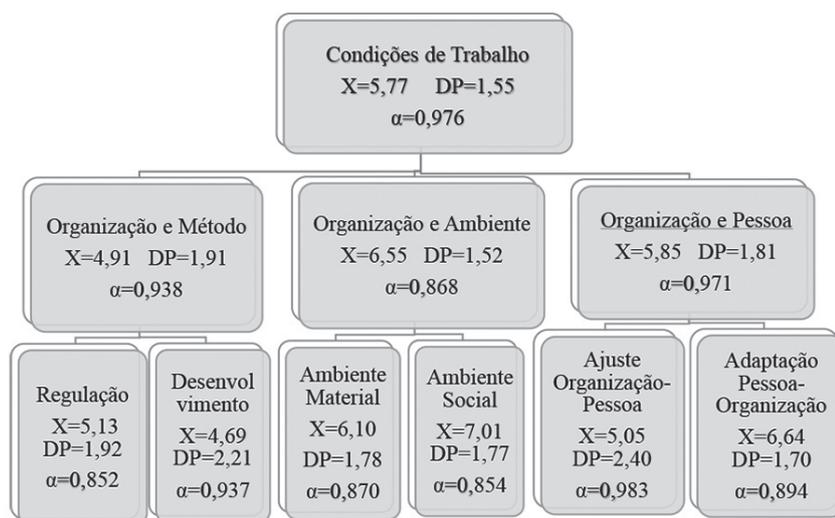


Figura 1 - Modelo teórico do qCT: Alfa de Cronbach (α), Médias (X) e Desvios-Padrão (DP) do Questionário, Fatores e Escalas, Barcelona, CA, Espanha, 2014-2015

Tabela 1 - Análise de correspondência entre Níveis de Avaliação de Condições de Trabalho (CT) e Códigos de Significados do Trabalho. Barcelona, CA, Espanha, 2014-2015

Significado do trabalho	Massa	Pontuação na dimensão		Inércia	Contribuição				
		1	2		Dos pontos à inércia da dimensão		Da dimensão à inércia do ponto		Total
					1	2	1	2	
CT* Péssimas	0,027	-1,340	-1,521	0,026	0,122	0,715	0,754	0,213	0,967
CT* Más	0,280	-0,843	0,257	0,082	0,491	0,208	0,978	0,020	0,998
CT* Boas	0,575	0,273	-0,084	0,019	0,106	0,046	0,892	0,018	0,911
CT* Ótimas	0,118	0,984	0,154	0,050	0,281	0,031	0,923	0,005	0,927
Total	1,000			0,178	1,000	1,000			
Sobrecarga	0,057	-0,268	-0,199	0,002	0,010	0,025	0,784	0,095	0,879
Má gestão	0,014	-10,214	-0,237	0,009	0,051	0,009	0,974	0,008	0,982
Desorganização das tarefas	0,012	-0,887	0,583	0,004	0,022	0,044	0,905	0,086	0,991
Clima negativo	0,031	-0,798	0,462	0,009	0,049	0,074	0,930	0,068	0,998
Injustiça	0,014	-10,187	0,513	0,009	0,050	0,042	0,958	0,039	0,997
Trabalho inapropriado	0,015	-0,585	0,439	0,002	0,013	0,033	0,887	0,109	0,996
Falta de recursos	0,004	-0,763	-0,819	0,001	0,006	0,030	0,787	0,199	0,986
Más condições socioeconômicas	0,063	-0,523	-0,397	0,008	0,043	0,112	0,853	0,108	0,961
Insatisfação	0,017	-10,214	0,002	0,011	0,063	0,000	0,978	0,000	0,978
Mal-estar	0,060	-0,989	-0,361	0,025	0,144	0,088	0,960	0,028	0,988
Esgotamento	0,070	-0,499	0,106	0,008	0,043	0,009	0,912	0,009	0,921
Cinismo Organizacional	0,013	-10,185	0,293	0,008	0,045	0,013	0,959	0,013	0,972
Despersonalização	0,005	-10,538	-10,665	0,007	0,029	0,155	0,722	0,186	0,908
Ineficácia	0,006	-10,425	10,624	0,006	0,029	0,173	0,762	0,217	0,979
Boas condições socioeconômicas	0,019	0,498	0,021	0,002	0,012	0,000	0,941	0,000	0,942
Oportunidades	0,043	0,593	0,000	0,006	0,037	0,000	10,000	0,000	10,000
Satisfação	0,035	0,597	0,064	0,006	0,031	0,002	0,894	0,002	0,896
Bem-estar	0,049	0,690	0,033	0,010	0,057	0,001	0,973	0,000	0,974
Vigor	0,037	0,559	0,146	0,005	0,028	0,009	0,917	0,014	0,931
Compromisso	0,052	0,580	0,040	0,007	0,044	0,001	0,985	0,001	0,986
Ética	0,017	0,303	0,046	0,001	0,004	0,000	0,728	0,004	0,732
Boas relações sociais	0,055	0,450	0,040	0,005	0,028	0,001	0,979	0,002	0,980
Realização	0,014	0,789	-0,052	0,004	0,021	0,000	0,999	0,001	10,000
Eficácia	0,069	0,523	-0,057	0,008	0,046	0,002	0,992	0,003	0,994
Competências	0,009	0,303	-0,046	0,001	0,002	0,000	0,640	0,003	0,643
Cuidado	0,135	0,274	-0,104	0,004	0,025	0,016	0,925	0,029	0,955
Responsabilidade	0,045	0,397	0,045	0,003	0,017	0,001	0,887	0,003	0,890
Autonomia	0,012	0,875	0,173	0,004	0,023	0,004	0,883	0,008	0,891
Pouco reconhecimento	0,014	-0,868	0,863	0,005	0,026	0,118	0,803	0,174	0,977
Reconhecimento	0,007	0,277	0,668	0,001	0,001	0,036	0,308	0,392	0,700
Reconhecimento econômico	0,008	0,069	0,044	0,000	0,000	0,000	0,127	0,011	0,138
Total	1,000			0,178	1,000	1,000			

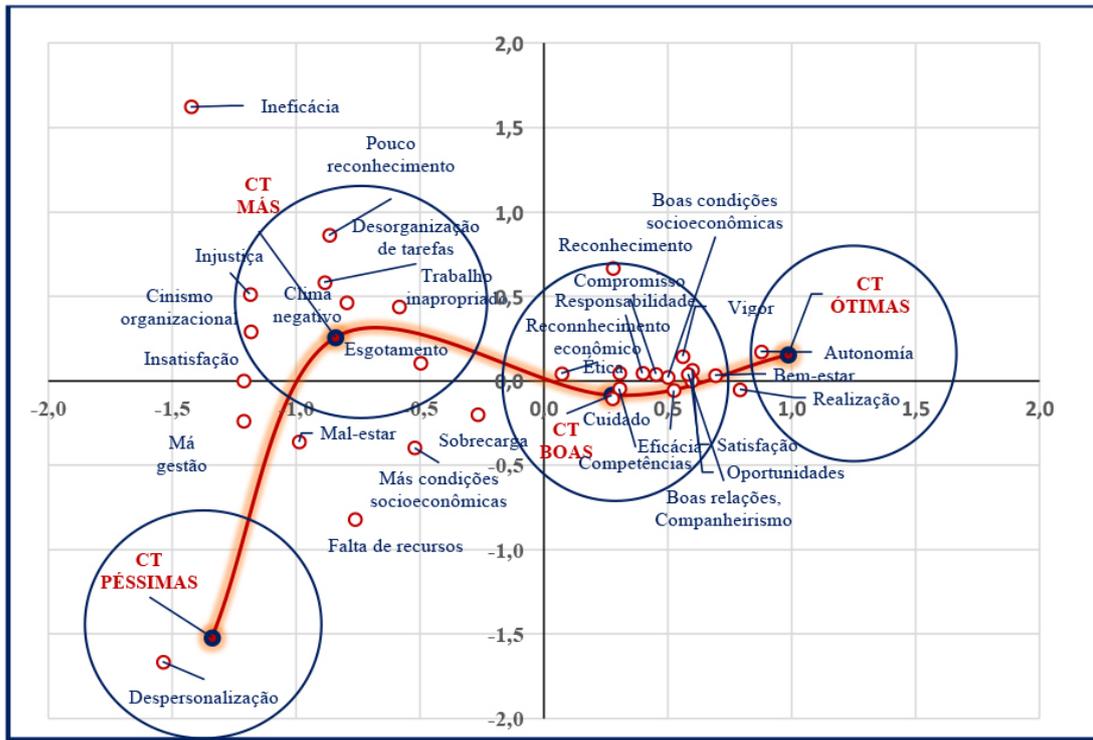


Figura 2 - Condições e Significados do Trabalho. Barcelona, CA, Espanha, 2014-2015

Tabela 2 - Distribuição dos códigos de Significados do Trabalho (ST) segundo níveis de avaliação das Condições de Trabalho (NACT). Barcelona, CA, Espanha, 2014-2015.

Códigos de Significado do Trabalho	Níveis de Avaliação das Condições do Trabalho (NACT)									
	Péssimas		Más		Boas		Ótimas		Acumulado	
	n [†]	%	n [†]	%	n [†]	%	n [†]	%	N [‡]	%
Sobrecarga	19	4,2	148	32,4	260	56,9	30	6,6	457	5,7
Má gestão	10	8,9	63	55,8	40	35,4	0	0,0	113	1,4
Desorganização de tarefas	3	3,2	49	52,7	40	43,0	1	1,1	93	1,2
Clima negativo	9	3,6	124	50,0	108	43,5	7	2,8	248	3,1
Injustiça	6	5,2	69	60,0	40	34,8	0	0,0	115	1,4
Trabalho inapropriado	4	3,2	56	45,2	56	45,2	8	6,5	124	1,5
Falta de recursos	3	9,4	13	40,6	15	46,9	1	3,1	32	0,4
Más condições socioeconômicas	30	5,9	188	36,9	275	54,0	16	3,1	509	6,3
Insatisfação	11	7,9	80	57,6	47	33,8	1	0,7	139	1,7
Mal-estar	40	8,3	237	49,3	197	41,0	7	1,5	481	6,0
Esgotamento	20	3,6	223	39,8	296	52,9	21	3,8	560	7,0
Cinismo organizacional	7	6,7	62	59,0	34	32,4	2	1,9	105	1,3
Despersonalização	7	17,5	22	55,0	11	27,5	0	0,0	40	0,5
Ineficácia	1	2,1	35	74,5	10	21,3	1	2,1	47	0,6
Boas condições socioeconômicas	2	1,3	26	17,0	95	62,1	30	19,6	153	1,9
Oportunidades	2	0,6	48	14,0	228	66,7	64	18,7	342	4,3
Satisfação	3	1,1	43	15,4	172	61,4	62	22,1	280	3,5
Bem-estar	2	0,5	49	12,5	256	65,3	85	21,7	392	4,9
Vigor	2	0,7	49	16,6	182	61,7	62	21,0	295	3,7
Compromisso	3	0,7	63	14,9	273	64,7	83	19,7	422	5,2
Ética	1	0,7	28	20,3	92	66,7	17	12,3	138	1,7
Boas relações sociais	3	0,7	77	17,3	293	66,0	71	16,0	444	5,5
Realização	0	0,0	10	8,9	79	70,5	23	20,5	112	1,4
Eficácia	5	0,9	83	15,1	369	67,0	94	17,1	551	6,9
Competências	2	2,7	16	21,6	42	56,8	14	18,9	74	0,9
Cuidado	21	1,9	222	20,5	692	63,8	149	13,7	1084	13,5
Responsabilidade	2	0,6	66	18,3	242	67,0	51	14,1	361	4,5
Autonomia	0	0,0	10	10,1	62	62,6	27	27,3	99	1,2
Pouco reconhecimento	2	1,8	61	54,0	49	43,4	1	0,9	113	1,4
Reconhecimento	0	0,0	16	27,6	30	51,7	12	20,7	58	0,7
Reconhecimento econômico	1	1,6	16	25,8	39	62,9	6	9,7	62	0,8
Frequências (n) e porcentagens (%)	221	2,7	2252	28,0	4624	57,5	946	11,8	8043	100

† n: frequência dos códigos de significado do trabalho segundo níveis de avaliação das condições de trabalho;

‡ N: frequência acumulada por códigos de significado do trabalho.

Discussão

Os resultados deste estudo concordam em termos gerais com a informação obtida na literatura sobre a experiência do trabalho e qualidade da vida profissional dos profissionais de enfermagem no novo ambiente gerado pelas sucessivas reformas contemporâneas dos sistemas de saúde. No entanto, estes resultados incluem conteúdos que, ao sintetizar, condensar e qualificar efeitos da inovação política, gerencial e tecnológica observados nos mais diversos contextos de saúde, apontam além do que é meramente conhecido, também revelando como eles afetam e confrontam psicologicamente essas novas demandas organizacionais em um cenário duplamente crítico: o de uma reforma dos serviços de saúde acelerada e intensificada por uma forte restrição financeira, que se traduz em estratégias de cortes de pessoal, aumento na proporção de pacientes por profissional e crescente pressão assistencial imposta por uma sobredemanda quantitativa e qualitativa de trabalho de cuidado, cognitivo e emocional.

No seu conjunto, as informações obtidas pelo estudo giram em torno de três eixos principais. Primeiro, os participantes mostram uma alta coerência entre a avaliação numérica das próprias condições de trabalho e a caracterização textual dos significados de sua experiência de trabalho. Segundo, eles pensam a sua profissão em termos da relação de cuidado ao paciente e percebem sua experiência laboral e profissional em termos relativamente positivos, indicando aspectos a proteger e fortalecer. Por outro lado, em terceiro lugar, eles também contabilizam importantes carências, deficiências e disfunções no delineamento, organização e gestão desse trabalho e das condições daquele exercício profissional. Esta face negativa é especialmente marcada pela sobrecarga de trabalho e por conceitos a ela associados, tais como insuficiência de tempo e recursos humanos disponíveis para enfrentar eficazmente as demandas organizacionais. Outros aspectos destacados a respeito são um déficit de autonomia percebido no trabalho, bem como de oportunidades de desenvolvimento profissional.

A avaliação moderadamente positiva das condições de realização da própria experiência laboral concorda com o que foi obtido em relatórios atuais sobre a qualidade da vida laboral no quadro geral das condições de trabalho contemporâneas⁽¹⁷⁾ e também no que concerne concretamente a profissionais da prestação de serviços públicos a pessoas⁽²⁶⁻²⁷⁾ e, dentro desse conjunto, aos do setor da saúde em particular^(1,4,21-23), e ainda mais especificamente aos da área da enfermagem^(2-3,13,18,28-31). A visão fornecida pelos participantes também é consistente com o que a literatura reporta sobre o lado

obsuro das características e tendências nas condições de trabalho em geral, tanto pelo que comportam de fatores de risco psicossocial⁽¹⁶⁻¹⁸⁾ como de mal-estar laboral no trabalho assistencial de cuidados da saúde^(5-7,10-12,26-27,30-31).

Enquanto os números apresentados indicam os níveis relativos de satisfação com as condições de trabalho de enfermagem no ambiente social e organizacional estudado, os códigos de significado associados a eles nomeiam os aspectos daquelas condições que se propõe a fortalecer e aquelas que se pretende modificar.

Considerado globalmente, o estudo encerra algumas fraquezas e forças notáveis. Entre as suas limitações metodológicas está o uso de medidas de autorrelato no quadro de um delineamento transversal que, por sua vez, não permitiu fazer inferências causais. Porém, nenhuma dessas características impediu atingir o objetivo do estudo sobre a relação entre pontuações numéricas e respostas verbais referentes aos mesmos fenômenos de experiência das condições de trabalho. Porém, como o trabalho de campo foi desenvolvido no contexto de uma crise de financiamento do sistema de saúde espanhol, que repercutiu significativamente sobre as condições do trabalho em enfermagem em Barcelona, levanta dúvidas razoáveis sobre se os resultados apresentados seriam diferentes se tivessem sido obtidos antes ou depois desse período crítico. Entre os pontos fortes do estudo, destacam-se a amplitude do campo temático englobado e seu delineamento misto, pelo qual se combinou o uso de várias escalas compostas por séries de itens fechados, para a coleta de dados quantitativos, com uma lista de perguntas abertas como fonte para os dados qualitativos. Isso permitiu implementar várias técnicas de estudo da informação obtida, como análise estatística de conteúdo temático e de correspondência. A agenda para futuros estudos ligados ao presente estudo inclui o desafio de entender mais e melhor os mecanismos envolvidos em um aparente paradoxo observado: as profissionais de enfermagem que participaram da pesquisa se mostraram geralmente muitíssimo afetadas por uma prática de cuidado vivida como muito estressante, exaustiva e desgastante, mantendo ao mesmo tempo uma visão positiva da mesma, uma alta autoestima profissional e um forte envolvimento no trabalho.

Conclusão

As oito mil palavras-chave com as quais os respondentes resumiram a experiência de trabalho em seu atual contexto organizacional concordaram com suas avaliações numéricas das condições de realização de sua prática profissional, conferindo a essas

pontuações um significado mais preciso. A esse respeito, a contribuição deste estudo tem duas vertentes: por um lado, ratifica e situa no atual ambiente de Barcelona aspectos quantitativos já conhecidos das condições de realização da prática do cuidado em saúde no mundo contemporâneo em geral. Por outro lado, envolve um progresso e um aprofundamento no conhecimento qualitativo da realidade investigada, especificando com palavras, categorias e códigos semânticos os matizes positivos e negativos da atual experiência de trabalho de enfermagem.

Ao mostrar a imagem de uma experiência de trabalho ambivalente, caracterizada pela tensão entre a vocação de cuidar e a imposição de uma sobrecarga crônica de tarefas, o estudo sinaliza desafios para reflexão e caminhos para políticas comprometidas com uma missão dupla: fortalecer os aspectos positivos e corrigir os aspectos negativos das condições de trabalho do pessoal de enfermagem, para melhorar sua saúde ocupacional e seu bem-estar laboral e, ao mesmo tempo, otimizar a qualidade do serviço prestado aos seus pacientes e à sua comunidade.

Referencias

1. Aiken LH, Sloane DM, Clarke S, Poghosyan L, Cho E, You L. Importance of work environments on hospital outcomes in nine countries. *Qual Health Res.* 2011;23(4):357-64. doi: 10.1093/intqhc/mzr022
2. Aiken LH, Sermeus W, Van Den Heede K, Sloane DM, Busse R, Mckee M, et al. Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *Brit Med J.* 2012;344:1717. doi: 10.1136/bmj.e1717
3. Aiken LH, Sloane DM, Bruyneel L, Van den Heede K, Sermeus W. Nurses' reports of working conditions and hospital quality of care in 12 countries in Europe. *Int J Nurs Stud.* 2013;50:143-53. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2012.11.009
4. Blanch JM. Quality of working life in mercantiled hospitals and universities. *Pap Psicol.* 2014;35(1):40-7. doi: 10.1080 / 15379418
5. Chan ZCY, Tam WS, Lung MKY, Wong WY, Chau CW. A systematic literature review of nurse shortage and the intention to leave. *J Nurs Manag.* 2013;21(4):605-13. doi: 10.1111/j.1365-2834.2012.01437.x
6. Faller MS, Gates MG, Georges JM, Connelly CD. Work-related burnout, job satisfaction, intent to leave, and nurse-assessed quality of care among travel nurses. *J Nurs Adm.* 2011;41(2):71-7. doi: 10.1097/NNA.0b013e3182059492
7. Humphries N, Morgan K, Conry MC, McGowan Y, Montgomery A, McGee H. Quality of care and health professional burnout: narrative literature review. *Int J Qual Health Care.* 2014;27(4):293-307. doi: 10.1108/IJHCQA-08-2012-0087
8. Kuhlmann E, Annandale E. Researching transformations in healthcare services and policy in international perspective: An introduction. *Cur Sociol.* 2012;60(4):401-14. doi: 10.1177/0011392112438325
9. Nei D, Snyder LA, Litwiller BJ. Promoting retention of nurses: a metaanalytic examination of causes of nurse turnover. *Health Care Manage R.* 2014; 40(3)237-53. doi: 10.1097/HMR.000000000000025
10. Van Bogaert P, Clarke S, Roelant E, Meulemans H, Van De Heyning P. Impacts of unit level nurse practice environment and burnout on nurse-reported outcomes: a multilevel modelling approach. *J Clin Nurs.* 2010; 50(3):357-65. doi: 10.1111/j.1365-2702.2009.03128.x
11. Van der Doef M, Bannink F, Verhoeven C. Job conditions, job satisfaction, somatic complaints and burnout among East African nurses. *J Clin Nurs.* 2012;21(11-12):1763-75. doi: 10.1111/j.1365-2702.2011.03995.x
12. Chen IH, Brown R, Bowers BJ, Chang W-Y. Work-to-family conflict as a mediator of the relationship between job satisfaction and turnover intention. *J Adv Nurs.* 2015; 71(10):2350-63. doi: 10.1111/jan.12706
13. Cortese C, Colombo L, Ghislieri C. Determinants of nurses' job satisfaction: the role of work-family conflict, job demand, emotional charge and social support. *J Nurs Manag.* 2010;18:35-43. doi: 10.1111/j.1365-2834.2009.01064.x
14. Jourdain G, Chênevert D. Job-demands-resources, burnout and intention to leave the nursing profession: A questionnaire survey. *Int J Nurs Stud.* 2010;47:709-22. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2009.11.007
15. Yamaguchi Y, Inoue T, Harada H, Oike M. Job control, work-family balance and nurses' intention to leave their profession and organization: A comparative cross-sectional survey. *Int J Nurs Stud.* 2016;64:52-62. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2016.09.003
16. EU-OSHA. Calculating the Costs of Work-Related Stress and Psychosocial Risks [Internet]. Luxembourg: European Agency for Safety and Health at Work. Publications Office of the European Union; 2014. [cited June 18, 2017]. Available from: https://osha.europa.eu/sites/default/files/publications/documents/en/publications/literature_reviews/calculating-the-cost-of-work-related-stress-and-psychosocial-risks/cost-of-work-related-stress.pdf
17. EUROFOUND (European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions). Sixth European Working Conditions Survey – Overview report. Luxembourg: Publications Office of the European Union;

2016. Available at: <http://www.eurofound.europa.eu/publications/report/2016/working-conditions/sixth-european-working-conditions-survey-overview-report>
18. Ceballos-Vásquez P, Rolo-González G, Hernández-Fernaud E, Díaz-Cabrera, D, Paravic-Klijin, T, Burgos-Moreno, M. Psychosocial factors and mental work load: a reality perceived by nurses in intensive care units. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2015;23(2):315-22. doi:10.1590/0104-1169.0044.2557.
19. Ardichvili A, Kuchinke KP. International Perspectives on the Meanings of Work and Working: Current Research and Theory. *Adv Develop Hum Resour.* 2009;11(2):155-67. doi: 10.1177/1523422309333494
20. Arnoux C, Sovet L, Lhotellier L, Di Fabio A, Bernaud JL. Perceived Work Conditions and Turnover Intentions: The Mediating Role of Meaning of Work. *Front Psychol.* 2016;7:1-9. doi: 10.3389/fpsyg.2016.00704
21. Guido L, Goulart C, Silva R, Lopes L, Ferreira E. Stress and Burnout among multidisciplinary residents. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2012;20(6):1064-71. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000600008>.
22. Ochoa P, Blanch JM. Work, malaise and wellbeing in Spanish and Latin American doctors. *Rev Saúde Pública.* 2016;50(21):1-14. doi: 10.1590/S1518-8787.2016050005600
23. Blanch JM, Ochoa PJ, Sahagún MA. Resignification of work and the medical profession under the new health management. In: Ansoleaga E, Artaza O, Suárez J, editors. *Persons Caring for People: Human Dimension and Health Work.* [Internet]. Santiago de Chile: PAHO / WHO - Pan American Health Organization / World Health Organization; 2012. p. 165-75. Available from: https://www.researchgate.net/publication/287997653_Resignificacion_del_trabajo_y_de_la_profesion_medica_bajo_la_nueva_gestion_sanitaria
24. Council of Catalonia Nurses. Training, Teaching and Research in Mental Health Catalan Nurses [Internet]. Barcelona: Council of Catalonia Nurses; 2016. [cited June 30, 2017]. Available from: https://www.agoradenfermeria.eu/files/news/crai_es.pdf
25. Blanch JM, Sahagun M, Cervantes G. Factor structure of Working Conditions Scale. *J Work Organ Psychol.* 2010;26(3):175-89. doi: 10.5093/tr2010v26n3a2
26. Tummers LG, Bekkers V, Vink E, Musheno M. Coping during public service delivery: A conceptualization and systematic review of the literature. *J Public Adm Res Theory.* 2015;25(4):1099-126. doi: 10.1093/jopart/muu056
27. Tummers LG, Bekkers V, Steijn AJ. Policy alienation of public professionals: Application in a new public management context. *Pub Manag Rev.* 2009;11(5):685-706. doi: 10.1080/14719030902798230
28. Mininel V, Baptista P, Felli V. Psychic workloads and strain processes in nursing workers of Brazilian university hospitals. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2011;19(2):340-7. doi: 10.1590/S0104-11692011000200016
29. Lu H, Barriball KL, Zhang X, While AE. Job satisfaction among hospital nurses revisited: A systematic review. *Int J Nurs Stud.* 2012;49(8):1017-38. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2011.11.009
30. Chan ZC, Tam WS, Lung MK, Wong WY, Chau CW. A systematic literature review of nurse shortage and the intention to leave. *J Nurs Manag.* 2013;21:605-13. doi: 10.1111/j.1365-2834.2012.01437.x
31. Zhang LM, You LM, Liu Ke, Zheng J, Fang JB, Lu MM, et al. The association of Chinese hospital work environment with nurse Burnout, job satisfaction, and intention to leave. *Nurs Outlook.* 2014;62(2):128-37. doi: 10.1016/j.outlook.2013.10.010

Recebido: 18.1.2017

Aceito: 5.8.2017

Correspondência:

Josep M Blanch
UAB Universitat Autònoma de Barcelona
Faculty of Psychology Edificio B, Campus UAB
Bairro: Bellaterra-Barcelona
CEP: 08193, Catalonia, Spain
E-mail: jmbr.blanch@gmail.com

Copyright © 2018 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.