

■ Artigo Original

doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20190374>

Influência do comprometimento excessivo na qualidade de vida e nos sintomas do climatério de profissionais da enfermagem



Influence of overcommitment on the quality of life and on climacteric symptoms in nursing professionals

Influencia del compromiso excesivo sobre la calidad de la vida y en los síntomas del climatério de profesionales de enfermería

Dinah Belém^a Carlos Rodrigues da Silva Filho^a Alessandro Ferrari Jacinto^b Alex Bacadini França^c Lucieni Oliveira Conterno^d **Como citar este artigo:**

Belém D, Silva Filho CR, Jacinto AF, França AB, Conterno LO. Influência do comprometimento excessivo na qualidade de vida e nos sintomas do climatério de profissionais da enfermagem. Rev Gaúcha Enferm. 2021;42:e20190374. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20190374>

RESUMO

Objetivo: Descrever as características gerais das profissionais de enfermagem e avaliar como o comprometimento excessivo pode influenciar na percepção dos sintomas do climatério e na qualidade de vida dessas mulheres.

Método: trata-se de estudo transversal analítico, que avaliou 152 auxiliares e técnicas da enfermagem, na faixa etária de 40 anos ou mais, em 3 hospitais do interior do estado de São Paulo. Em 2017, foram coletados dados sociodemográficos e aplicados os instrumentos Índice Menopausal de Blatt-Kupperman, Questionário Saúde da Mulher, *Medical Outcome Study 36-item short form Health Survey* e *Effort Reward Imbalance*. Foi realizada análise descritiva e análise de rede.

Resultados: A idade média das participantes foi de 50,23 anos (DP = ±7,1). O grupo 1, composto por 61 (40,1%) mulheres com comprometimento excessivo apresentou pior qualidade de vida e maior intensidade de sintomas climatéricos.

Conclusões: Presença de comprometimento excessivo parece influenciar em uma percepção negativa da sintomatologia do climatério e em uma pior qualidade de vida.

Palavras-chave: Climatério. Qualidade de vida. Estresse ocupacional.

ABSTRACT

Objective: To describe the general characteristics of nursing professionals and assess the influence of overcommitment on perceived climacteric symptoms and on the quality of life of nursing professionals.

Method: A cross-sectional, analytical study of 152 nursing auxiliaries and assistants aged 40 years or older was conducted at 3 hospitals in the interior of São Paulo state. Sociodemographic data were collected and the Blatt-Kupperman Menopausal Index, Women's Health Questionnaire, Medical Outcome Study 36-item Short Form Health Survey and Effort-Reward Imbalance were applied in 2017. A descriptive analysis was performed and network analysis was carried out.

Results: Participants had a mean age of 50.23 years (SD ±7.1). Group 1 comprising 61 (40.1%) women with overcommitment had poorer quality of life as well as more severe climacteric symptoms.

Conclusions: Presence of overcommitment seems to influence the negative perception of climacteric symptomatology and quality of life.

Keywords: Climacteric. Quality of life. Occupational stress.

RESUMEN

Objetivo: Describir las características generales de los profesionales de enfermería y evaluar cómo el compromiso excesivo puede influir en la percepción de los síntomas del climatério y la calidad de vida de estas mujeres.

Métodos: Este es un estudio analítico de corte transversal que evaluó a 152 auxiliares de enfermería y técnicas en el grupo de edad de 40 años en 3 hospitales en el interior del estado de São Paulo. En 2017, se recopilieron los datos sociodemográficos y se aplicaron el Índice de Menopausia de Blatt-Kupperman, *Women's Health Questionnaire*, El Cuestionario de Salud SF-36 y El Cuestionario *Effort-reward Imbalance*. Análisis descriptivo y análisis de red se realizó.

Resultados: La edad promedio de los participantes fue de 50,23 años (DP = ± 7,1). Grupo 1 compuesto por 61 (40,1%) mujeres con compromiso excesivo fue la peor calidad de vida y la mayor intensidad de síntomas climáticos.

Conclusiones: La presencia de compromiso excesivo parece influir en una percepción negativa de la sintomatología climática y una peor calidad de vida.

Palabras clave: Climatério. Calidad de vida. Estrés laboral.

^a Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA), Departamento de Clínica Médica. Marília, São Paulo, Brasil.

^b Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), Disciplina de Geriatria e Gerontologia. São Paulo, São Paulo, Brasil.

^c Universidade Federal de São Carlos (UFSCAR), Laboratório de Desenvolvimento e Cognição Humana. São Carlos, São Paulo, Brasil.

^d Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Faculdade de Ciências Médicas, Departamento de Clínica Médica. Campinas, São Paulo, Brasil.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define qualidade de vida como a percepção do indivíduo sobre sua posição na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações⁽¹⁾.

As mulheres experimentam uma série de mudanças físicas e sociais que se intensificam após os 40 anos, devido às alterações hormonais inerentes à senescência e a fatores ambientais. Além de afetar a qualidade de vida, cerca de 30-40% das mulheres com sintomas do climatério apresentam declínio no desempenho no trabalho⁽²⁻⁴⁾.

Os profissionais de enfermagem estão expostos a fatores estressantes no trabalho como escassez de pessoal, excesso de trabalho e falta de reconhecimento profissional, que aumentam o risco de estresse ocupacional⁽⁵⁻⁶⁾. Esse risco pode ser medido por meio do modelo desequilíbrio esforço-recompensa, que contempla um componente extrínseco centrado nas condições de trabalho indicativas de esforço (demandas, obrigações) e as recompensas (salário, apoio, oportunidades na carreira e segurança) e um componente intrínseco que inclui o estilo pessoal de ajustamento, denominado comprometimento excessivo, que compreende um estilo de vida ou condição cognitivo que impossibilita o trabalhador de se desligar mentalmente do trabalho⁽⁷⁾.

O comprometimento excessivo no trabalho está associado à baixa qualidade de vida. Pessoas com comprometimento excessivo têm mais fadiga e insônia do que seus colegas mais relaxados e menos envolvidos⁽⁷⁾. Em enfermeiros, o comprometimento excessivo foi associado a níveis elevados de malonaldeído, o que significa que o equilíbrio entre a produção de radicais livres e a atividade de defesa antioxidativa é interrompido⁽⁸⁾. Os achados estão de acordo com as consequências patogênicas de uma atividade pró-inflamatória, causada por um componente intrínseco do estresse laboral⁽⁷⁻⁸⁾.

Considerando que tanto o comprometimento excessivo quanto os sintomas do climatério podem influenciar na qualidade de vida das mulheres, mas não existem estudos que abordem esses aspectos em conjunto, o objetivo deste estudo foi descrever as características gerais das profissionais de enfermagem e avaliar a influência do comprometimento excessivo na percepção dos sintomas do climatério e na qualidade de vida dessas profissionais.

MÉTODO

Foi realizado um estudo analítico transversal em três hospitais universitários públicos em Marília, estado de São Paulo. As trabalhadoras elegíveis eram todas auxiliares e assistentes de enfermagem do sexo feminino, com 40 anos ou

mais de idade, que trabalhavam nos hospitais selecionados. Os critérios de exclusão foram estar afastadas do trabalho por férias ou licença médica no período da coleta de dados. Identificamos 268 trabalhadoras com critérios elegíveis com o auxílio de dados de recursos humanos.

O tamanho da amostra foi calculado com base em uma prevalência de 35% de mulheres no período de climatério entre mulheres com 40 anos ou mais, erro tipo 1 de 0,05 e poder de 80%. Foi utilizada a fórmula $Np(1-p)/[(d2/Z21-\alpha/2*(N-1)+p*(1-p)]$, onde N corresponde ao total de 268 de técnicas e auxiliares de enfermagem do sexo feminino com idade ≥ 40 anos, e p é a frequência esperada de mulheres no climatério resultando em uma amostra de 152 mulheres.

Após autorização dos supervisores de cada equipe, uma única pessoa coletou os dados por meio de entrevista utilizando questionário sociodemográfico e questionários impressos preenchidos pela própria trabalhadora em seu local de trabalho, durante o seu turno. As entrevistas duraram de 30 a 40 minutos e aconteceram entre abril e agosto de 2017. Tivemos uma amostra de conveniência de 152 indivíduos. Dezesesseis trabalhadoras estavam de licença médica no momento da coleta de dados e três se recusaram a participar.

Quatro instrumentos foram aplicados: Índice Menopausal de Blatt-Kupperman modificado (IMBK), Questionário Saúde da Mulher (QSM), SF-36 e *Effort-Reward Imbalance* (ERI)⁽⁹⁻¹²⁾. Os instrumentos WHQ, SF-36 e ERI foram validados para o português brasileiro⁽¹⁰⁻¹²⁾.

O instrumento IMBK avalia 11 sintomas climatéricos: ondas de calor, parestesia, insônia, nervosismo, depressão, fadiga, artralgia/mialgia, cefaléia, palpitação, zumbido e tontura. Cada item é multiplicado por um peso predeterminado. A soma de todos os itens permite classificar a sintomatologia em leve (pontuação ≤ 19), moderada (20-35) e acentuada (> 35 pontos)⁽⁹⁾.

O QSM avalia 36 sinais e sintomas agrupados em nove domínios: função sexual, atração, distúrbios do sono, sintomas vasomotores, dificuldades cognitivas, sintomas menstruais, sintomas somáticos, humor deprimido e ansiedade/temores. Escores mais altos indicam pior disfunção⁽¹⁰⁾.

O SF-36 é um instrumento genérico de avaliação de qualidade de vida composto por uma escala de 36 itens que avaliam oito domínios: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental. Cada domínio é pontuado em uma escala de 0-100. Quanto maior a pontuação, menor a deficiência⁽¹¹⁾.

O ERI é uma escala de 23 itens divididos em três partes: esforço, recompensa e comprometimento excessivo. O desequilíbrio entre esforço e recompensa é dado quando a soma do esforço dividido pela soma da recompensa e, multiplicado pelo fator de correção ($c = 0,54$) resulta em uma pontuação

>1. O comprometimento excessivo é avaliado dividindo-se a pontuação em tercils (baixo, moderado e alto). O valor do terceiro tercil é utilizado como ponto de corte para a presença de comprometimento excessivo⁽¹²⁾.

Para análise estatística foi utilizado programa estatístico SPSS versão 17.0 para Windows. Realizada análise descritiva dos dados em que as variáveis categóricas foram expressas em porcentagem, enquanto as variáveis numéricas contínuas foram expressas em: média, mediana e desvio padrão. A normalidade da distribuição dos dados foi avaliada pelo teste de Shapiro-Wilk. O teste *t* de Student foi usado para comparar variáveis contínuas com distribuição normal e o teste Mann-Whitney-U foi usado para desfechos com distribuição não normal. Variáveis categóricas foram comparadas pelos testes Qui-quadrado ou exato de Fisher quando indicado. O nível de significância para todas as análises foi de 0,05. A aplicação do ERI revelou dois grupos de trabalhadoras: o Grupo 1, composto por 61 (40,1%) mulheres com comprometimento excessivo e, Grupo 2, composto por 91 (59,9%) mulheres sem comprometimento.

O software JASP, versão 0.8.5.1, foi empregado para a análise da rede como método complementar, para nos ajudar a identificar a forma como os sintomas interagem. Os resultados foram apresentados utilizando modelos gráficos gaussianos, optando por redes ponderadas. Para construção de rede, usamos o modelo gráfico LASSO (*Least Absolute Shrinkage and Selection Operator*). O método adaptativo LASSO foi usado para restringir a rede, selecionando as conexões mais relevantes para a estrutura de dados. Esse algoritmo faz com que as correlações menores sejam reduzidas para a magnitude de zero, resultando em uma rede menos parcimoniosa, usando a função *Extended Bayesian Information Criterion* (EBIC). Foram calculadas as métricas de centralidade para cada nó, determinando o grau de importância do nó para o resto da rede. As linhas e cores foram padronizadas,

de forma que a cor identificasse o tipo de associação e a espessura a magnitude da associação. A cor verde indica relação positiva entre as variáveis, enquanto vermelho indica relação negativa. Foram realizadas três medidas de centralidade: grau de conectividade, proximidade e força. O grau de conectividade é definido como o número de vezes que um nó faz parte do caminho mais curto entre todos os pares de nós conectados na rede. A medida de proximidade é obtida pelo inverso das distâncias de um nó com todos os demais no sistema e, medida de força é derivada da soma de todos os pesos dos caminhos que conectam um nó aos demais. O *bootstrap* não paramétrico com 1000 amostras foi usado para medir a estabilidade das propriedades dos nós. Utilizamos intervalos de confiança de 95%.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Marília, sob o parecer nº.3.207.272, CAAE 64640217.9.0000.5413. Todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, após serem informados sobre o estudo e concordarem em participar.

■ RESULTADOS

As características sociodemográficas e de trabalho foram apresentadas na Tabela 1.

Considerando os antecedentes ginecológicos, 33 (21,7%) mulheres eram histerectomizadas e 3 (2,0%) relataram ter feito ou estar em uso de hormonioterapia. Cento e cinco mulheres informaram a data da última menstruação possibilitando assim categorizar 38 (25%) na menopausa e 82 (54%) na perimenopausa. Na avaliação dos sintomas climatéricos, mensurados pelo IMBK, 110 (72,4%) apresentaram sintomas leve e 42 (27,6%) moderada ou acentuada. Presença de cefaléia foi relatada por 84 (55,3%), nervosismo por 79 (52%), ondas de calor por 70 (47,4%) e insônia por 67 (45,4%) das

Tabela 1 – Características sociodemográficas e de trabalho das auxiliares e técnicas de enfermagem de 3 hospitais de Marília, avaliadas entre abril e agosto de 2017

	N (%)
Idade Média em anos (SD*)	50,23 (7,1)
Mínima máxima	40-73
Estado civil	
Solteira	26 (17,1%)
Casada/união estável	88 (57,9%)
Separada	33 (21,7%)
Viúva	5 (3,3%)

Tabela 1 – Cont.

	N (%)
Número de filhos	
0	22 (14,5%)
1	27 (17,7%)
2	65 (42,8%)
> = 3	38 (25,0%)
Turno de trabalho	
Dia	83 (54,6%)
Noite	69 (45,4%)
Horas de trabalho diárias	
6	30 (20,0)
8	16 (10,0%)
12	106 (70,0%)
Setor que trabalha	
Urgência e Emergência	12 (7,9%)
Unidade de Tratamento Intensivo	30 (19,7%)
Enfermaria	58 (38,2%)
Centro Cirúrgico	10 (6,6%)
Ambulatório	4 (2,6%)
Serviços de apoio	38 (25,0%)
Trabalha em outro emprego	
Sim	30 (19,7%)
Não	122 (80,3%)
Total	152

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

*SD: desvio padrão

mulheres. A mediana do QSM foi de 66,5 pontos. Os domínios mais afetados foram: sintomas somáticos (mediana de 15 pontos), seguidos de dificuldade cognitivas, problemas com sono e sentir-se ou não atraente (mediana de 6 pontos cada). A avaliação da qualidade de vida por meio do SF-36 mostrou maior comprometimento nos domínios dor, estado geral de saúde e vitalidade.

Na avaliação pelo ERI, cinco trabalhadoras (3,3%) apresentaram desequilíbrio esforço-recompensa e 61 (40,1%) mostraram comprometimento excessivo relacionado ao

trabalho. A aplicação do ERI revelou dois grupos de trabalhadoras: Grupo 1 composto por 61 (40,1%) mulheres com comprometimento excessivo e, Grupo 2, composto por 91 (59,9%) mulheres sem comprometimento excessivo.

Os grupos com comprometimento excessivo (Grupo 1) e sem comprometimento excessivo (Grupo 2) foram comparados quanto ao desempenho no IMBK, QSM e SF36.

Sintomas climatéricos moderados ou acentuados no IMBK foram associados a maior mediana no comprometimento excessivo ($p = 0,009$).

A comparação dos dois grupos considerando o QSM mostrou associação estatisticamente significativa entre comprometimento excessivo e pior qualidade de vida associada a sintomas somáticos ($p < 0,0001$), humor deprimido ($p < 0,0001$), dificuldades cognitivas ($p < 0,0001$), ansiedade e medo ($p < 0,0001$), funcionamento sexual ($p < 0,0001$), problemas com sono ($p < 0,0001$), atração ($p = 0,001$) e escore total ($p < 0,0001$).

Na comparação dos dois grupos e o SF-36, a presença de comprometimento excessivo apresentou associação estatisticamente significativa com pior qualidade de vida em todos os domínios (Tabela 2).

A análise de rede foi realizada para identificar as relações dos sintomas ou condições identificadas pelos instrumentos de avaliação com a presença ou ausência de comprometimento excessivo. A amostra foi insuficiente para produzir uma rede única abrangendo todos os instrumentos. Três redes apresentaram estabilidade - rede dos 8 domínios do SF36

(Figura 1), rede de 8 itens correspondentes aos domínios dor, vitalidade e função social do SF36 (Figura 2), e rede de 4 sintomas do IMBK (Figura 3) nos Grupos 1 e 2 (com e sem comprometimento excessivo, respectivamente).

No Grupo 1, dor e estado geral de saúde foram os domínios que mais influenciaram os demais (maior proximidade) e vitalidade foi o domínio que sozinho mais impactou no escore total do SF-36 (maior força e conectividade). No Grupo 2, vitalidade foi o domínio mais importante (maior força). Dor foi o domínio com maior poder de influência e com mais conexões (maior proximidade e conectividade) (Figura 1).

Na rede das perguntas dos domínios dor, função social e vitalidade, cada pergunta é representada por um nó. As associações mais fortes aparecem entre nós do mesmo domínio nos dois grupos, SF9A (vigor, vontade e força) e SF9E (energia), que correspondem às questões do domínio vitalidade, e entre SF7 (dor corporal) e SF8 (interferência da dor no trabalho), que corresponde às questões do domínio dor (Figura 2).

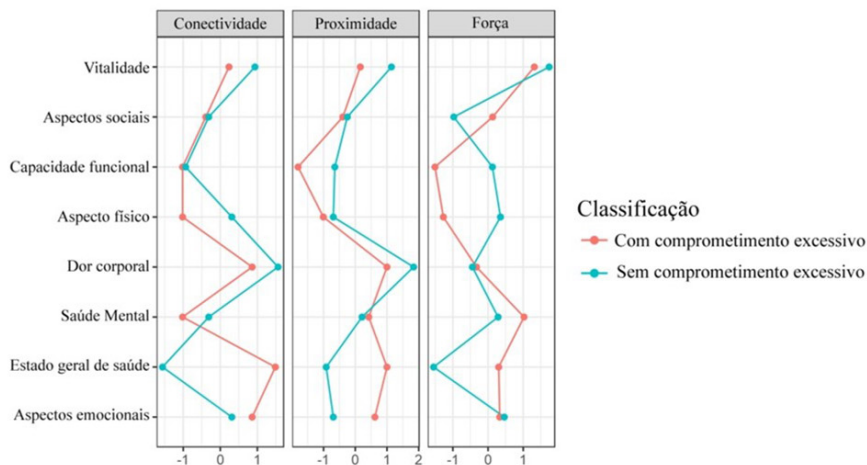
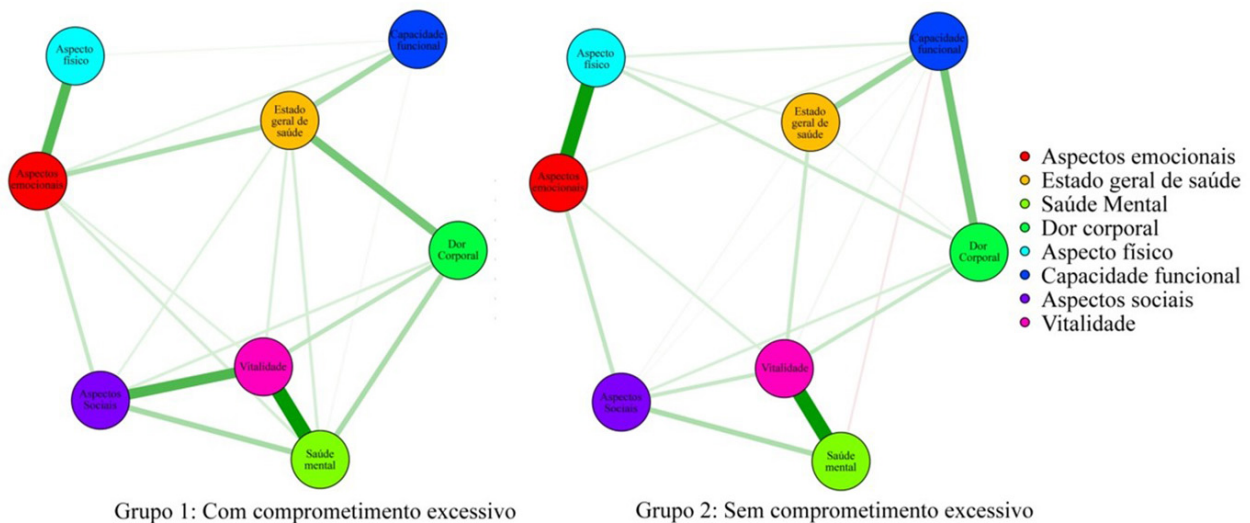


Figura 1 – Análise da rede do SF36 nos dois grupos de trabalhadoras com e sem comprometimento excessivo

Fonte: Os Autores, 2017.

Legenda: O valor absoluto do tamanho da correlação parcial policórica entre dois nós é representado usando a cor e a espessura de uma aresta. O verde indica uma relação positiva entre as variáveis, enquanto o vermelho indica uma relação negativa. As cores dos nós correspondem aos oito domínios de acordo com a legenda.

Tabela 2 – Análise comparativa dos valores dos domínios avaliados pelo SF-36* e presença ou ausência de comprometimento excessivo avaliado pelo ERI***

Domínio	Perguntas**	Comprometimento excessivo						Valor P ****
		Presença			Ausente			
		Mediana	Percentil 25	Percentil 75	Mediana	Percentil 25	Percentil 75	
Capacidade Funcional	3A - 3J	75	60	90	85	70	95	0.012
Aspecto físico	4A - 4D	75	50	100	100	75	100	<0,001
Dor	7 e 8	51	41	62	62	51	84	0.001
Estado geral de saúde	1 e 11 A a 11D	57	47	67	62	52	72	0.007
Vitalidade	9A, 9E, 9G e 9I	60	42,5	75	70	60	80	0.002
Aspectos sociais	6 e 10	75	50	87,5	87,5	75	100	0.001
Aspectos emocionais	5A - 5C	66,67	33,33	100	100	100	100	0.001
Saúde mental	9B, 9C, 9D, 9F, 9H	64	48	80	80	68	88	<0,001

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

**Medical Outcome Study 36-item Short Form Health Survey*

**Os números correspondem ao número da pergunta e as letras aos itens das perguntas contidas no questionário SF36.

A pergunta 2 não faz parte de um domínio, mas é usada para avaliar o grau de melhoria ou declínio do indivíduo no ano anterior

****Effort-Reward Imbalance*

****O teste MannWhitney foi usado para comparação da mediana

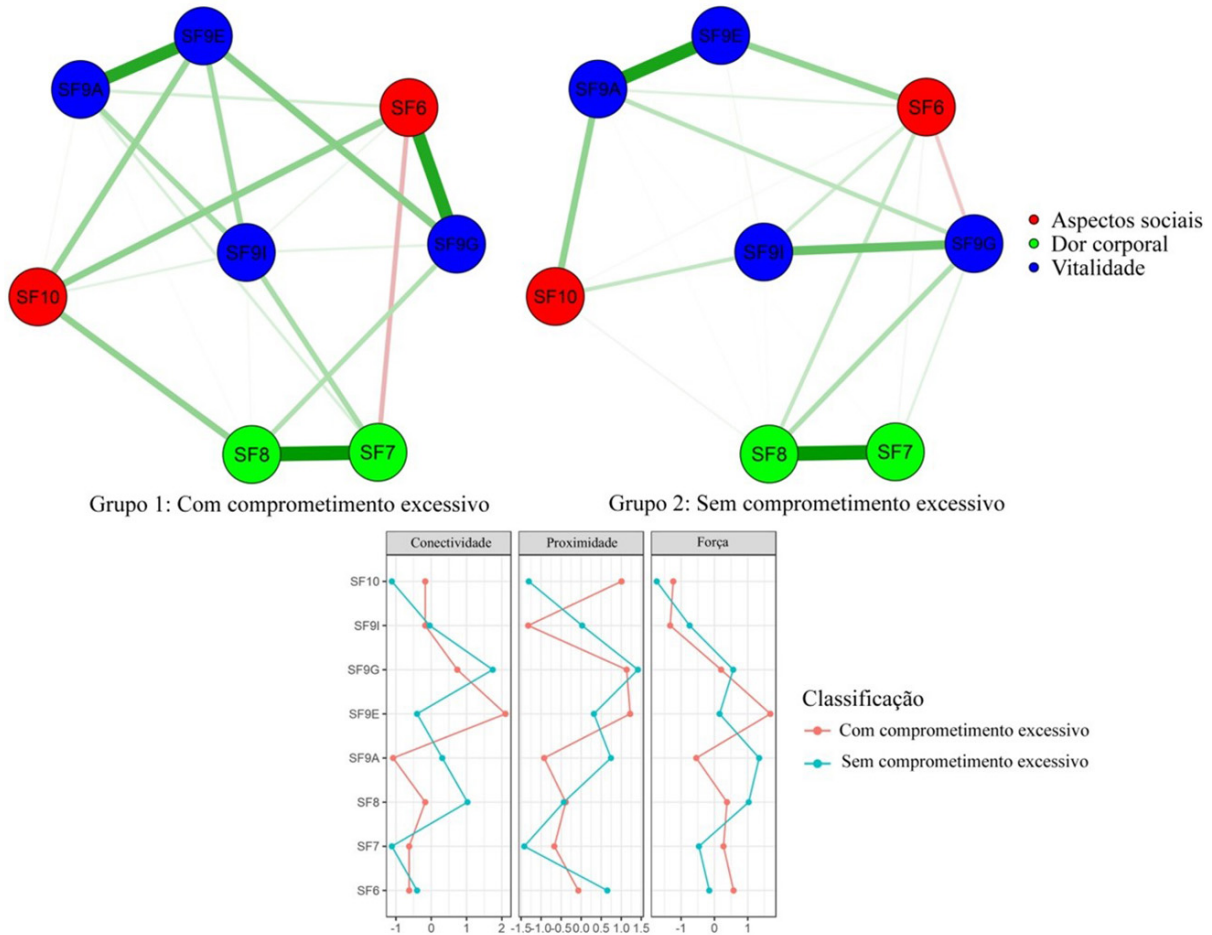


Figura 2 – Análise de rede das questões dos domínios do SF36 - função social, dor e vitalidade, nos dois grupos de trabalhadoras com e sem comprometimento excessivo.

Fonte: Os Autores, 2017.

Legenda: O valor absoluto do tamanho da correlação parcial policórica entre dois nós é representado usando a cor e a espessura de uma aresta. O verde indica uma relação positiva entre as variáveis, enquanto o vermelho indica uma relação negativa. As cores dos nós correspondem aos três domínios do SF36: Função social VERMELHO, dor corporal VERDE e vitalidade AZUL. As letras do alfabeto dentro dos nós indicam a questão do SF36: A pergunta SF6 se refere a como saúde física ou problemas emocionais interferem nas atividades sociais normais. A pergunta SF7 é sobre dor corporal, SF8 pergunta sobre como a dor interfere no trabalho normal, SF9A pergunta sobre ter vigor, vontade e força, SF9E pergunta sobre ter muita energia, SF9G pergunta sobre esgotamento, o SF9I pergunta sobre a sensação de cansaço e o SF10 pergunta sobre o quanto à saúde física ou os problemas emocionais interferem nas atividades sociais.

No Grupo 1, SF9E, que avalia energia, apresentou maior conectividade, proximidade e força. Essa pergunta foi a mais influente e preditora da qualidade de vida. No Grupo 2, a pergunta de maior força foi S9FA, que avalia vigor, força e vontade). A pergunta SF9G, que aborda esgotamento, foi a mais influente na rede (Figura 2). Observe que a sensação de esgotamento (SF9G) influencia positivamente no funcionamento do papel social no Grupo 1, mas essa influência é negativa no Grupo 2.

Foi realizada análise de rede dos sintomas mais prevalentes do IMBK. No grupo1, o nervosismo e a cefaleia foram os sintomas com maior conectividade e proximidade, sendo os sintomas que mais influenciaram os demais. Nervosismo foi preditor de sintomas climatéricos (maior força). No Grupo 2, o nervosismo foi o sintoma com maior valor para as três medidas de centralidade, ou seja, o sintomas que mais gerou desconforto, influenciou e apresentou associações na rede (Figura 3).

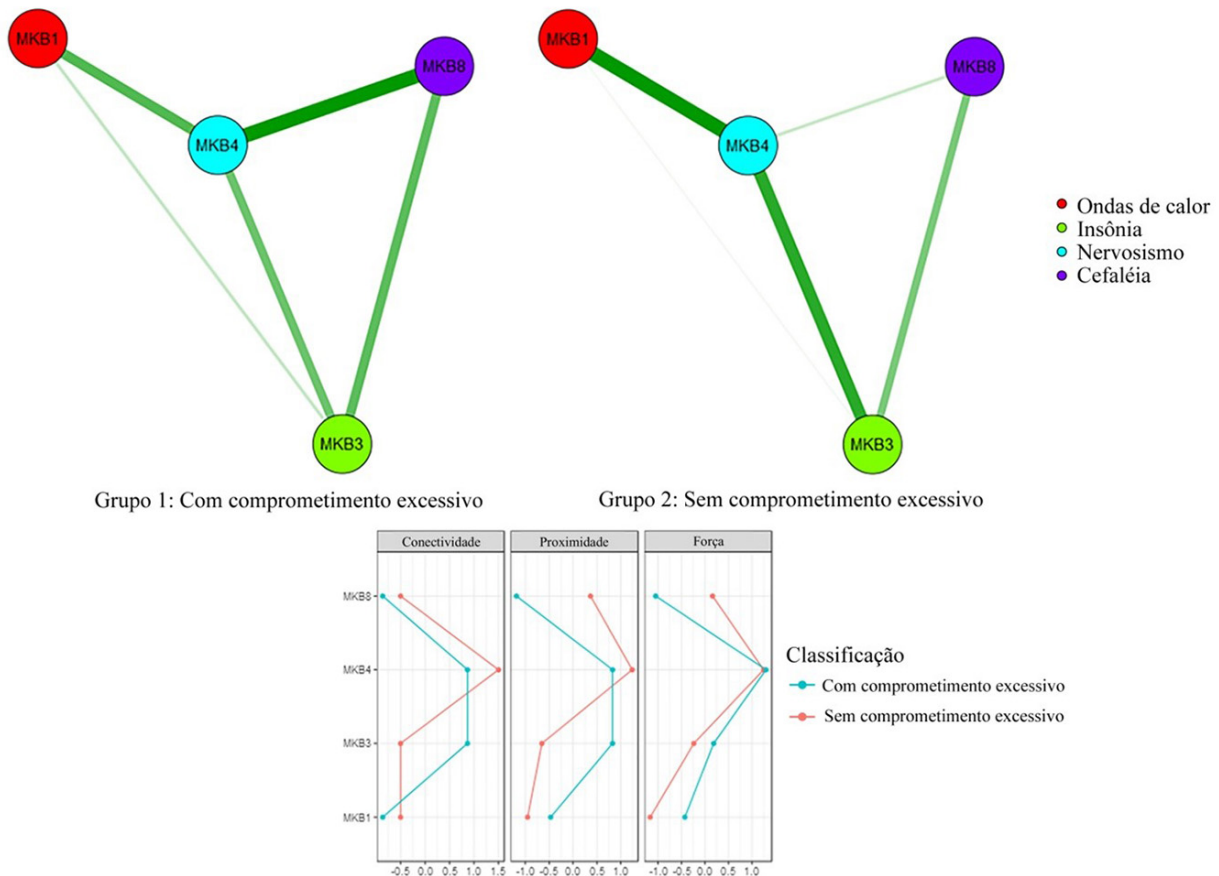


Figura 3 – Análise de rede de quatro sintomas do IMBK (ondas de calor, insônia, nervosismo e cefaleia) nos dois grupos de trabalhadoras com e sem comprometimento excessivo.

Fonte: Os Autores, 2017.

Legenda: O valor absoluto do tamanho da correlação parcial policórica entre dois nós é representado usando a cor e a espessura de uma aresta. A cor verde indicou relação positiva entre as variáveis. As cores e letras dentro dos círculos identificam os sintomas: MKB1 (ondas de calor), MKB3 (insônia), MKB4 (nervosismo) e MKB8 (cefaleia)

DISCUSSÃO

Este estudo avaliou se o comprometimento excessivo influencia a percepção dos sintomas presentes no climatério e a qualidade de vida das profissionais de enfermagem.

Considerando as alterações neuroendócrinas típicas do climatério e estressores do trabalho observados em técnicas e auxiliares de enfermagem, diversos estudos atribuíram a esses fatores uma pior qualidade de vida nessas mulheres^(2,13). Uma explicação biológica para esse fenômeno pode ser encontrada em evidências reunidas por meio de técnicas de neuroimagem funcional, onde um aumento nos sintomas climatéricos negativos está associado a uma menor ativação de regiões que governam as emoções, aliado a uma maior ativação de regiões responsáveis pelo processamento cognitivo⁽¹⁴⁾. Essa mudança no processamento da emoção

pode explicar a dificuldade de algumas mulheres em lidar com as demandas do trabalho, favorecendo a ocorrência de comprometimento excessivo⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

Dois sintomas que também avaliam a saúde mental (cefaleia e nervosismo) foram mais prevalentes do que as ondas de calor, comumente associados ao hipogonadismo, sugerindo que mudanças de humor, cognição ou estresse impactam na qualidade de vida desse grupo⁽³⁾.

Neste estudo, a dor foi o domínio do SF36 com o pior escore. A presença de dor entre as trabalhadoras da área é uma constante, geralmente atribuída ao esforço físico exigido pelo trabalho e à má ergonomia do ambiente de trabalho⁽⁶⁻⁷⁾.

A avaliação de risco de estresse ocupacional demonstrou que a maioria (96,7%) das trabalhadoras de saúde apresentou razão adequada de esforço-recompensa em nossa análise. O fato de a amostra do presente estudo ter sido proveniente

de instituição pública e a maioria das trabalhadoras possuir vínculo empregatício único evitando dupla jornada; pode explicar parcialmente esses achados.

Surpreendentemente, 61% das mulheres apresentaram comprometimento excessivo. O comprometimento excessivo envolve a autocritica da trabalhadora quanto à sua dedicação ao trabalho e pode ser influenciado pela necessidade de maior controle sobre as condições de trabalho, pela capacidade de enfrentamento do indivíduo às demandas do trabalho ou pela dificuldade de se abstrair do trabalho ao fim do expediente^(7,13).

A presença/ausência de comprometimento excessivo na análise ERI definiu dois grupos de mulheres, permitindo comparações subsequentes.

Não foi encontrada associação estatisticamente significativa entre comprometimento excessivo e nível de satisfação no trabalho, estado civil, tipo de turno, setor de trabalho, número de horas trabalhadas ou maternidade. Esses achados corroboram a descrição fornecida com o instrumento, que sugere que o comprometimento excessivo decorre mais de características intrínsecas e da personalidade do indivíduo do que do ambiente⁽¹³⁾.

Os grupos foram comparados quanto à presença/ausência de comprometimento excessivo na tentativa de determinar se as mesmas características intrínsecas que influenciam o estresse psicológico no ambiente de trabalho também impactam no enfrentamento dos sintomas climatéricos diários⁽⁶⁻⁷⁾.

O grupo com comprometimento excessivo apresentou maior intensidade dos sintomas climatéricos, sendo os mais prevalentes: nervosismo, tontura, cefaleia e insônia. A qualidade de vida, medida por instrumentos específico (QSM) e geral (SF36), foi pior no grupo com comprometimento excessivo.

A análise de rede foi escolhida por ser uma ferramenta útil para identificar o papel de cada variável estudada na manutenção de uma sintomatologia particular, como o climatério. No contexto da ampla sintomatologia avaliada no estudo, a identificação dos sintomas mais influentes pode auxiliar no planejamento de intervenções direcionadas em grupos que apresentam características específicas⁽¹⁶⁾.

Na análise tradicional do SF-36, os domínios são divididos em duas dimensões principais: física (dor, capacidade funcional, aspecto físico e estado geral) e emocional (saúde mental, aspectos emocionais, vitalidade e aspecto social)⁽¹¹⁾. Espera-se que as questões de um mesmo domínio estejam próximas no gráfico Gaussiano, formando pequenos grupos chamados comunidades⁽¹⁶⁾. Na nossa análise do SF36, alguns domínios se misturaram em vez de formar comunidades para saúde física e mental. Essa relação corrobora a hipótese de influência de um mesmo sintoma nos dois grupos,

físico e mental, onde a distinção entre sintomas somáticos e psicológicos não era clara na avaliação da saúde da mulher climatérica.

A rede formada pelas questões dos domínios função social, dor e vitalidade foi analisada para elucidar as conexões entre as questões do SF36. A forte conexão entre as questões SF9A (vigor, vontade e força) e SF9E (energia) é explicada pelo fato de pertencerem ao mesmo domínio vitalidade. As questões SF7 e SF8 pertencem ao domínio dor, são complementares e também apresentam forte conexão. A questão SF7 indaga sobre dor corporal, enquanto SF8 explora até que ponto a dor interfere no trabalho. O domínio vitalidade apresentou maior influência no comprometimento da qualidade de vida em ambos os grupos. No grupo sem comprometimento excessivo, a influência da dor na qualidade de vida das trabalhadoras da saúde sugere que intervenções que diminuam o esforço físico e a sobrecarga articular tragam melhorias à saúde e diminuição do absenteísmo no trabalho.

No grupo com comprometimento excessivo, as intervenções deveriam ser direcionadas para melhoria da função do papel social, por meio do fortalecimento das redes de apoio social ou da abordagem dos transtornos de humor^(7,13).

A comparação de conexões no grupo com comprometimento excessivo revelou uma forte conexão entre exaustão e funcionamento do papel social, sugerindo que sentir-se esgotado influenciou negativamente as atividades sociais. Nosso achado corrobora que o componente de comprometimento excessivo parece ser secundário à dificuldade em retirar o foco do trabalho^(7,13). Suspeita-se que essas mulheres mesmo cansadas, priorizam as atividades laborais em detrimento do lazer, ocasionando prejuízo da função social. A função social não foi prejudicado no grupo sem comprometimento excessivo⁽¹⁷⁾.

Na análise de rede do IMBK, cefaleia e nervosismo foram identificados como sintomas ponte, que deflagram os demais sintomas do climatério em mulheres com comprometimento excessivo.

O sintoma ondas de calor mostrou-se independente. No grupo com comprometimento excessivo, terapias direcionadas para o controle de sintomas vasomotores podem aliviar o sintoma, porém teriam pouco benefício na melhoria da qualidade de vida. Ainda no grupo com comprometimento excessivo, o nervosismo foi um desencadeador do desconforto relacionado ao climatério, sugerindo maior poder discriminatório na identificação da fonte do desconforto⁽¹⁶⁾.

Essas suposições foram baseadas na rede construída, mas a ausência de uma avaliação de todos os sintomas em conjunto exige uma investigação e análise mais aprofundada para confirmar a hipótese.

Essa análise lançou luz sobre o grupo com comprometimento excessivo. O sofrimento mental decorrente de fatores intrínsecos pode dificultar o manejo dos sintomas climatéricos quando a terapia medicamentosa baseada nos sinais e sintomas climatéricos é empregada isoladamente, sem a inclusão das redes de apoio social como elemento de tratamento. As demandas do trabalho podem não ser o elemento mais importante, onde aspectos intrínsecos da personalidade, preocupações e relação com o trabalho parecem ter um impacto negativo na qualidade de vida⁽¹⁷⁻¹⁸⁾.

Intervenções no local de trabalho para melhorar a temperatura, ventilação e horários de trabalho flexíveis são bem-vindas, mas permanecem inúteis na ausência de intervenções direcionadas a indivíduos com comprometimento excessivo.

O presente estudo tem algumas limitações. Algumas entrevistadas não informaram a data da última menstruação, o que levou à subestimação do número de mulheres na menopausa. O fato de profissionais afastadas por longos períodos não terem participado do estudo pode ter distorcido alguns dados, como o número de profissionais que apresentam estresse no trabalho.

No que diz respeito à análise de rede, o tamanho da amostra foi relativamente pequeno. A análise de todas os questionários não foi possível. Estudos futuros devem replicar essa análise com uma amostra maior e realizar comparações usando técnicas específicas, como a permutação entre redes.

■ CONCLUSÃO

Profissionais de saúde com comprometimento excessivo apresentaram sintomas climatéricos mais graves e pior qualidade de vida, medida por diferentes instrumentos. A evidência neste estudo sugere que este é um subgrupo único.

As conexões identificadas na análise da rede sugerem que intervenções que reduzem o estresse psicológico podem oferecer uma abordagem mais ampla dos fatores que influenciam a qualidade de vida e os sintomas climatéricos em mulheres trabalhadoras com comprometimento excessivo, principalmente na área da saúde e na dinâmica do ambiente hospitalar.

Espera-se que os resultados deste estudo possam contribuir para uma melhor qualidade de vida dos profissionais de enfermagem. Compreender como as características intrínsecas presentes nas mulheres com comprometimento excessivo podem influenciar na percepção dos sintomas do climatério, permite que ações sejam desenvolvidas para auxiliar no enfrentamento dos estressores do trabalho por meio de mudanças no estilo de vida.

■ REFERÊNCIAS

1. Kuyken W, The WHOQOL Group. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med*. 1995;41(10):1403-9. doi: [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00112-K](https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00112-K)
2. Geukes M, van Aalst MP, Robroek SJW, Laven JSE, Oosterhof H. The impact of menopause on work ability in women with severe menopausal symptoms. *Maturitas*. 2016;90:3-8. doi: <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2016.05.001>
3. Fonseca AM, Bagnoli VR, Massabki JOP, Arie WMY, Azevedo RS, Soares Jr JM, et al. Brazilian women's health after 65 years of age. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2017;39(11):608-13. doi: <https://doi.org/10.1055/s-0037-1604200>
4. Monteleone P, Mascagni G, Giannini A, Genazzani AR, Simoncini T. Symptoms of menopause - global prevalence, physiology and implications. *Nat Rev Endocrinol*. 2018;14(4):199-215. doi: <https://doi.org/10.1038/nrendo.2017.180>
5. Oliveira RO, Griep RH, Portela LF, Rotemberg L. Intention to leave profession, psychosocial environment and self-rated health among registered nurses from large hospitals in Brazil: a cross-sectional study. *BMC Health Serv Res*. 2017;17:21. doi: <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1949-6>
6. Labrague LJ, McEnroe-Petitte DM, Leocadio MC, van Bogaert P, Cummings GG. Stress and ways of coping among nurse manager: an integrative review. *J Clin Nurs*. 2018;27(7-8):1346-59. doi: <https://doi.org/10.1111/jocn.14165>
7. Siegrist J, Li J. Associations of extrinsic and intrinsic components of work stress with health: a systematic review of evidence on the Effort-Reward Imbalance Model. *Int J Environ Res Public Health*. 2016 [cited 2019 Jan 12];13(4):432. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph13040432>
8. Salem EA, Ebrahim SM. Psychosocial work environment and oxidative stress among nurses. *J Occup Health*. 2018 [cited 2020 Jul 25];60(2):182-91. doi: <https://doi.org/10.1539/joh.17-0186-OA>
9. Souza RL, Sousa ESS, Silva JCB, Flizola RG. Fidednidade do teste-reteste na aplicação do índice menopausal de Blatt e Kupperman. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2000;22(8):481-7. doi: <https://doi.org/10.1590/S0100-72032000000800003>
10. Silva Filho CR, Baracat EC, Conterno LO, Haidar MA, Ferraz MB. Climacteric symptoms and quality of life: validity of women's health questionnaire. *Rev Saude Publica*. 2005;39(3):333-9. doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102005000300002>
11. Ciconelli R, Ferraz M, Santos W, Meinnão I, Quaresma M. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). *Rev Bras Reumatol*. 1999;39(3):141-50
12. Silva LS, Barreto SM. Adaptação transcultural para o português brasileiro da escala *effort-reward imbalance* : um estudo com trabalhadores de banco. *Rev Panam Salud Publica*. 2010;27(1):32-6. doi: <https://doi.org/10.1590/S1020-49892010000100005>
13. Pinhatti EDG, Ribeiro RP, SMH, Martins JT, Lacerda MR, Galdino MJQ. Psychosocial aspects of work and minor psychic disorders in nursing: use of combined models. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2018;26:e3068. doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2769.3068>
14. Berent-Spillon A, Marsh C, Persad C, Randolph J, Zubieta J, Smith Y. Metabolic and hormone influences on emotion processing during menopause. *Psychoneuroendocrinology*. 2016;76:218-25. doi: <http://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2016.08.026>

15. Hardy C, Thorne E, Griffiths A, Hunter MS. Work outcomes in midlife women: the impact of menopause, work stress and working environment. *Womens Midlife Health*. 2018;4:3. doi: <https://doi.org/10.1186/s40695-018-0036-z>
16. Kossakowski JJ, Epskamp S, Kieffer JM, van Borkulo CD, Rhemtulla M, Borsboom D. The application of a network approach to Health-Related Quality of Life (HRQoL): introducing a new method for assessing HRQoL in healthy adults and cancer patients. *Qual Life Res*. 2016;25(4):781-92. doi: <https://doi.org/10.1007/s11136-015-1127-z>
17. Sarafis P, Rousaki E, Tsounis A, Malliarou M, Lahana L, Bamidis P, Niakas D, Papastavrou E. The impact of occupational stress on nurses' caring behaviors and their health related quality of life. *BMC Nursing*. 2016;15:56. doi: <https://doi.org/10.1186/s12912-016-0178-y>
18. Oyama Y, Fukahori H. A literature review of factor related to hospital nurses' health-related quality of life. *J Nurs Manag*. 2015;23(5):661-73. doi: <https://doi.org/10.1111/jonm.12194>

■ **Autor correspondente:**

Dinah Belém

E-mail: dinah.belem@hotmail.com

Recebido: 10.22.2019

Aprovado: 08.19.2020

Editor associado:

Helga Geremias Gouveia

Editor-chefe:

Maria da Graça Oliveira Crossetti