

O desequilíbrio esforço-recompensa e o comprometimento excessivo com o trabalho em docentes de medicina e enfermagem de uma instituição pública.

Effort-reward imbalance and overcommitment at work of medicine and nursing faculty in a public institution.

Fernando de Camargo Aranha,^{I,III} Valéria Garcia Caputo,^I Selma Rumiko Tsuji,^I Sebastião Marcos Ribeiro de Carvalho,^{II} Luiz Antônio Nogueira-Martins.^{III}

^I Faculdade de Medicina de Marília, Marília, Brasil.

^{II} Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Marília, Brasil.

^{III} Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, Brasil.

RESUMO: Estudos de estresse ocupacional com o modelo desequilíbrio esforço-recompensa no trabalho em docentes de medicina e enfermagem não foram descritos pela literatura. **Objetivos:** 1) Estimar as prevalências de desequilíbrio esforço-recompensa e do comprometimento excessivo com o trabalho em docentes de medicina e enfermagem. 2) Verificar a existência de associação dessas variáveis de acordo com os grupos de docentes. **Método:** foi realizado um estudo transversal com 232 docentes de uma instituição pública do Estado de São Paulo no período de abril a novembro de 2009. Instrumentos aplicados: questionário sociodemográfico e ocupacional e o questionário de desequilíbrio esforço-recompensa no trabalho (*Effort-Reward Imbalance - ERI*). Foi utilizado o teste do qui quadrado para verificar a associação das variáveis entre os grupos de docentes. **Resultados:** as prevalências de desequilíbrio esforço-recompensa encontradas foram de 31,3% nos docentes de enfermagem, 14,1% nos docentes de medicina e 17,7% na amostra geral, com diferença significativa entre os docentes ($p=0,006$). As prevalências de comprometimento excessivo com o trabalho foram similares nos docentes de enfermagem, medicina e na amostra geral (45,8%; 39,7% e 40,9% respectivamente), com diferença não significativa entre os docentes ($p=0,738$). **Conclusões:** A proporção de docentes de enfermagem com desequilíbrio esforço-recompensa foi 2,2 vezes maior em relação aos de medicina. Ambos os grupos de docentes apresentaram elevadas prevalências de comprometimento excessivo com o trabalho, o que evidencia, nestas categorias profissionais, marcantes características pessoais de maior necessidade de controle e dificuldade para se desligarem dos compromissos advindos do trabalho. Novos estudos poderão contribuir para medidas preventivas e interventivas relacionadas ao estresse ocupacional em docentes de medicina e enfermagem.

Palavras-chave: Esgotamento profissional. Estresse ocupacional. Epidemiologia. Docentes de Medicina. Docentes de Enfermagem.

Introdução

O estresse ocupacional tem despertado interesse da comunidade científica e alguns modelos teóricos foram desenvolvidos com importantes contribuições para pesquisas epidemiológicas. Dentre eles destaca-se o modelo psicossocial de desequilíbrio esforço-recompensa no trabalho (*Effort-Reward Imbalance - ERI*), como importante preditor do estresse no ambiente laboral, atribuído à falta de reciprocidade entre o esforço dispensado e as recompensas obtidas.¹ O esforço é caracterizado pelo empenho do indivíduo diante das demandas advindas do trabalho em troca de diferentes recompensas: oportunidades de promoção e ganho financeiro, reconhecimento ou estima nas relações laborais, e segurança ou estabilidade no emprego. O modelo completo contempla também o domínio definido como comprometimento excessivo (*overcommitment - OC*) com o trabalho, correspondente às características pessoais de maior necessidade de controle, reconhecimento e dificuldade para se desligar dos compromissos.² Algumas pesquisas descrevem prevalências das variáveis obtidas por esse modelo no trabalho de médicos e enfermeiros, no entanto não foram identificadas pesquisas com esses desfechos nas categorias laborais de interesse. Diante disso, foi realizado este estudo com os seguintes objetivos: 1) Estimar as prevalências de desequilíbrio esforço-recompensa e do comprometimento excessivo com o trabalho em docentes de medicina e enfermagem. 2) Verificar a existência de associação dessas variáveis de acordo com os grupos de docentes.

Método

Foi realizado estudo transversal com docentes dos cursos de medicina e enfermagem (n=263), de uma instituição pública do Estado de São Paulo, no período de abril a novembro de 2009. Os questionários foram recolhidos logo após terem sido aplicados. A taxa de resposta foi de 88,21% e a amostra analisada foi composta por 232 docentes, sendo 184 de medicina e 48 de enfermagem.

Os autores cumpriram os princípios éticos contidos na *Declaração de Helsinki*. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Marília (protocolo 575/06) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo (protocolo 391/09). Instrumentos aplicados: 1- Questionário sociodemográfico e ocupacional elaborado pelo pesquisador; 2- Questionário de desequilíbrio esforço-recompensa no trabalho (*ERI*).³

O questionário *ERI* é composto por 23 questões, sendo 17 com respostas dicotômicas (concordo ou discordo), pontuadas de 1 a 5 de acordo com o grau de estresse; destas, 6 são relacionadas ao esforço e 11, relacionadas às diferentes recompensas. As 6 questões restantes contêm a dimensão de comprometimento excessivo (*OC*), pontuadas de 1 a 4, com respostas em escala Likert (discordo totalmente a concordo totalmente).³ O instrumento encontra-se validado no Brasil em população de profissionais da saúde de uma universidade pública. A reprodutibilidade (coeficiente de correlação intraclass) do questionário para as dimensões de esforço, recompensa e comprometimento excessivo foram estimadas em 0,76; 0,86 e 0,78 respectivamente. A consistência interna (coeficiente alfa de Cronbach) para as mesmas dimensões foram estimadas em 0,68, 0,78 e 0,78 respectivamente.⁴ O questionário apresenta bom desempenho em pesquisas, com evidência favorável quanto ao uso do modelo completo por contemplar o domínio do comprometimento excessivo com o trabalho.⁵

A variável comprometimento excessivo com o trabalho é apresentada em intervalos baixo, médio e alto, definidos a partir dos pontos de corte dos escores obtidos em tercils, sendo adotado como referência o alto tercil. A variável desequilíbrio esforço-recompensa (*ERI*) foi obtida pela equação da soma dos escores de esforço (*e*), dividida pela soma dos escores de recompensa (*r*), multiplicada pelo fator de correção ($c=0,5454$), utilizando a fórmula: $e / (r \times c)$. Os resultados dessa fração foram dicotomizados, obtendo-se indicador de presença de desequilíbrio (valores maiores a 1) e ausência (menores ou iguais a 1).³ Foi utilizado o teste do qui quadrado para verificar a associação das variáveis entre os grupos de docentes. Para análise dos dados foi utilizado o programa SPSS, versão 18.0 (SPSS Inc., Chicago, United States).

Resultados e Discussão

Características sociodemográficas e ocupacionais da amostra geral dos docentes

Quanto às características sociodemográficas, 53,4% eram homens; 34,5% na faixa etária de 46 a 55 anos, 28,4% de 36 a 45 anos, 19,4% de 25 a 35, 15,5% de 56 a 65 anos e 2,2% acima de 65 anos. Em relação ao estado civil, 76,3% possuíam união estável; 53,4% tinham um ou dois dependentes.

Em relação aos locais de trabalho, 39,2% trabalhavam somente na instituição; 41,8% possuíam mais de um emprego; 13,8%, mais de dois e 5,2% trabalhavam em mais de três locais além da instituição. Realizavam plantões remunerados 38,8% dos profissionais.

Prevalências das variáveis quantitativas

Em relação à presença de desequilíbrio esforço-recompensa ($ERI > 1$), foram identificadas prevalências de 14,1% nos docentes de medicina e de 31,3% nos docentes de enfermagem, com diferença significativa entre os grupos. Diante da escassez de pesquisas com essas categorias, são apresentados resultados de alguns estudos em categorias mais próximas que identificaram as seguintes prevalências de desequilíbrio esforço-recompensa: 22,8% em enfermeiros alemães;⁶ 24,1% em enfermeiros canadenses;⁷ 19,07% em médicos chineses;⁸ 18,5% em médicos suíços⁹ e 25,1% em médicos alemães.¹⁰ Pesquisa recente com médicos e enfermeiros suíços identificou prevalências de 21,6% e 18,7% respectivamente.¹¹

Quanto ao comprometimento excessivo com o trabalho (alto tercil), os docentes de medicina apresentaram prevalência de 39,7% e os de enfermagem, 45,8%, com diferença não significativa entre si.

Essa variável enfoca o estilo pessoal de adaptação caracterizado pelo conjunto de atitudes e emoções expressas pelo exagerado esforço por reconhecimento e por dificuldades para se desligar do trabalho. Prevalência mais baixa (15,7%) foi identificada em médicos alemães;¹⁰ valores similares foram encontrados em médicos residentes japoneses e enfermeiros franceses com prevalências de comprometimento excessivo de 44,4% e 40,8%, respectivamente.^{12,13} Estudo brasileiro identificou 26% de comprometimento excessivo com o trabalho em médicos de UTI neonatal e 10% em enfermeiros do mesmo setor, com diferença significativa entre si.¹⁴

Tabela 1 – Associação da presença de desequilíbrio esforço-recompensa (*ERI*), de acordo com o grupo de docentes de uma Instituição de Ensino Superior, Marília-SP, Brasil, 2009.

<i>ERI</i>	Docentes		
	Medicina n(%)	Enfermagem n(%)	Total n(%)
≤ 1	158(85.9)	33(68.8)	191(82.3)
> 1*	26(14.1)	15(31.3)	41(17.7)
Total	184(100.0)	48(100.0)	232(100.0)

*Teste qui quadrado p = 0,006

Tabela 2 – Associação do comprometimento excessivo com o trabalho (*OC*), de acordo com o grupo de docentes de uma Instituição de Ensino Superior, Marília-SP, Brasil, 2009.

<i>OC</i> - tercil	Docentes		
	Medicina n(%)	Enfermagem n(%)	Total n(%)
Baixo	61(33.2)	14(29.2)	75(32.3)
Médio	50(27.2)	12(25.0)	62(26.7)
Alto*	73(39.7)	22(45.8)	95(40.9)
Total	184(100.0)	48(100.0)	232(100.0)

*Teste qui quadrado p = 0,738

Até onde foi possível verificar, este estudo, apresentado como dissertação de mestrado junto ao Programa de Pós Graduação em psiquiatria e psicologia médica da UNIFESP, é o primeiro que descreve as prevalências das variáveis do modelo desequilíbrio esforço-recompensa em docentes de medicina e enfermagem.

Foi possível identificar neste estudo prevalência mais alta de desequilíbrio esforço-recompensa em docentes de enfermagem em relação aos docentes de medicina. Esses achados permitem afirmar, para os grupos em estudo, que a razão entre as proporções de ocorrência de desequilíbrio esforço-recompensa nos professores de enfermagem foi 2,2 vezes maior que na de professores de medicina. Esses resultados indicam que os docentes de enfermagem dedicam altos esforços e obtêm baixas recompensas no trabalho, apresentando maior desequilíbrio em relação aos docentes de medicina.

Quanto às prevalências do comprometimento excessivo (alto tercil) com o trabalho, foram identificadas proporções similares nos dois grupos. As elevadas taxas apresentadas por ambas categorias sugerem exposição das mesmas ao estresse ocupacional, com características

em comum de maior necessidade de controle no trabalho e dificuldade para se desligarem dos compromissos.

Diante desses achados, novas pesquisas com enfoque nesses desfechos poderão contribuir para medidas preventivas e interventivas relacionadas ao estresse ocupacional em professores de medicina e enfermagem.

Algumas limitações deste estudo merecem ser destacadas. A escassez de pesquisas com esse modelo nas categorias estudadas limitou discussão mais ampla e conclusões mais precisas em relação as prevalências encontradas. O fato de o estudo ter-se restringido a uma única instituição de ensino impede a generalização de seus achados. Quanto à análise estatística, o resultado da equação desequilíbrio esforço-recompensa (*ERI*), apresentado de forma dicotomizada, pode trazer limitações quanto à categorização de presença ou ausência, tendo como corte o valor 1. O uso da razão *ERI* como uma medida contínua pode trazer resultados mais específicos quanto às variações dos escores e produzir evidências estatísticas mais robustas.¹⁵ Quanto ao instrumento, vale assinalar que o questionário *ERI* caracteriza-se como um instrumento de autoavaliação, o que favorece aspectos logísticos e econômicos para coleta de dados e viabilidade de pesquisas epidemiológicas com diferentes desenhos metodológicos. No entanto, há de se considerar a limitação para abordagens integrais do indivíduo e as complexidades de suas condutas singulares ao se utilizar medida quantitativa padronizada de autoavaliação.

Agradecimentos

Aos médicos Bruno da Cunha Tomaz, Cíntia Lopes Dias e Saulo Nardy Nader pelo auxílio na coleta de dados.

Referências

1. Siegrist J. Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *J Occup Health Psychol.* 1996;1(1):27-41.
2. Siegrist J. Place, social exchange and health: proposed sociological framework. *Soc Sci Med.* 2000;51(9):1283-93.
3. Düsseldorf University. Department of Medical Sociology. Effort reward imbalance at work: theory, measurement and evidence [Internet]. Düsseldorf: Düsseldorf University; 2008 [cited 2013 Jan 06]. 14 p. Available from: http://perso.crc.minesparistech.fr/~wim.van_wassenhove/stress%20and%20psychosocial%20risks/theorie_measurement_evidence.pdf
4. Chor D, Werneck GL, Faerstein E, Alves MG, Rotenberg L. The Brazilian version of the effort-reward imbalance questionnaire to assess job stress. *Cad Saude Publica* 2008;24(1):219-24.
5. Griep RH, Rotenberg L, Landsbergis P, Vasconcellos-Silva, PR. Uso combinado de modelos de estresse no trabalho e a saúde auto-referida na enfermagem. *Rev Saude Publica* 2011;45(1):145-52.

6. Hasselhorn HM, Tackenberg P, Peter R. Effort-reward imbalance among nurses in stable countries and in countries in transition. *Int J Occup Environ Health* 2004;10(4):401-8.
7. Kluska KM, Laschinger HK, Kerr MS. Staff nurse empowerment and effort-reward imbalance. *Nurs Leadersh (Tor Ont)* 2004;17(1):112-28.
8. Liu L, Chang Y, Fu J, Wang J, Wang L. The mediating role of psychological capital on the association between occupational stress and depressive symptoms among Chinese physicians: a cross-sectional study. *BMC Public Health* 2012;12:219
9. Buddeberg-Fischer B, Stamm M, Buddeberg C, Klaghofer R. Chronic stress experience in young physicians: impact of person and workplace-related factors. *Int Arch Occup Environ Health* 2010;83(4):373-9.
10. Klein J, Grosse Frie K, Blum K, von dem Knesebeck O. Psychosocial stress at work and perceived quality of care among clinicians in surgery. *BMC Health Serv Res* 2011;11:109.
11. Hämmig O, Brauchli R, Bauer GF. Effort-reward and work-life imbalance, general stress and burnout among employees of a large public hospital in Switzerland. *Swiss Med Wkly* 2012;142:w13577.
12. Sakata Y, Wada K, Tsutsumi A, Ishikawa H, Aratak Y, Watanabe M, Katoh N, Aizawa Y, Tanaka K. Effort-reward imbalance and depression in Japanese medical residents. *J Occup Health* 2008;50(6):498-504.
13. Herin F, Paris C, Levant A, Vignaud MC, Sobaszek A, Soulat JM; ORSOSA Group. Links between nurses' organisational work environment and upper limb musculoskeletal symptoms: independently of effort-reward imbalance. The ORSOSA study. *Pain* 2011; 152(9):2006-15.
14. Fogaça MC, Carvalho WB, Cítero VA, Nogueira-Martins LA. Estudo preliminar sobre o estresse ocupacional de médicos e enfermeiros em UTI pediátrica e neonatal: o equilíbrio entre esforço e recompensa. *Rev Latino-Am. Enfermagem* 2010;18(1):67-72
15. Siegrist J, Starke D, Chandola T, Godin I, Marmot M, Niedhammer I, Peter R. The measurement of effort-reward imbalance at work: European comparisons. *Soc Sci Med* 2004;58(8):1483-99.