



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
INSTITUTO DE GEOGRAFIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE AMBIENTAL E SAÚDE DO
TRABALHADOR, NÍVEL MESTRADO PROFISSIONAL

WILMA DA SILVA NUNES

**FATORES PSICOSSOCIAIS NO TRABALHO DA ENFERMAGEM EM PRONTO-
SOCORRO DE UM HOSPITAL DE CLÍNICAS DE GRANDE PORTE**

UBERLÂNDIA

2017

WILMA DA SILVA NUNES

FATORES PSICOSSOCIAIS NO TRABALHO DA ENFERMAGEM EM PRONTO-SOCORRO DE UM HOSPITAL DE CLÍNICAS DE GRANDE PORTE

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador da Universidade Federal de Uberlândia, Instituto de Geografia (PPGAT), como requisito obrigatório para o título de Mestre

Linha de Pesquisa: Saúde do Trabalhador

Orientadora: Profa. Dra Vivianne Peixoto da Silva

UBERLÂNDIA

2017

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da UFU, MG, Brasil.

N972f
2017 Nunes, Wilma da Silva, 1969-
Fatores psicossociais no trabalho da enfermagem em pronto-socorro
de um hospital de clínicas de grande porte / Wilma da Silva Nunes. -
2017.
71 f. : il.

Orientadora: Viviane Peixoto da Silva.

Dissertação (mestrado) -- Universidade Federal de Uberlândia,
Programa de Pós-Graduação em Saúde Ambiental e Saúde do
Trabalhador.

Disponível em: <http://dx.doi.org/10.14393/ufu.di.2017.90>

Inclui bibliografia.

1. Geografia médica - Teses. 2. Saúde e trabalho - Teses. 3.
Enfermagem de emergência - Teses. 4. Hospitais - Serviços de
emergência - Fatores de risco - Teses. I. Silva, Viviane Peixoto da. II.
Universidade Federal de Uberlândia. Programa de Pós-Graduação em
Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. III. Título.

CDU: 910.1:61



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
Instituto de Geografia
Programa de Pós-graduação em Saúde Ambiental
e Saúde do Trabalhador



ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO PROFISSIONAL	No. 31 PPGAT	Ano: 2017
---	--------------	-----------

Programa de Pós-Graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador – PPGAT, do Instituto de Geografia – IG, da Universidade Federal de Uberlândia – UFU.

DATA: 17/11/2017

INÍCIO: 13:00 horas

ENCERRAMENTO: 15:44

LOCAL DA DEFESA: Campus Santa Mônica – Bloco H sala 14

DISCENTE: Wilma da Silva Nunes

Nº. MATRÍCULA: 11512GST030

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador

LINHA DE PESQUISA: Saúde do Trabalhador

TÍTULO: “Fatores psicossociais no Trabalho da Enfermagem em pronto-socorro de um hospital de grande porte”.

Banca Examinadora

Profa. Dra. Vivianne Peixoto da Silva Orientador(a) (Presidente)	UFU/MG
Profa. Dra. Eleusa Gallo Rosenberg	F. Pitágoras/Uberlândia
Profa. Dra. Marcelle Aparecida de Barros Junqueira	UFU/MG

Em sessão pública, após exposição de cerca de 44 minutos, o(a) aluno(a) foi arguido(a) oralmente, sendo que a Banca Examinadora considerou o(a) candidato(a) A provado(a) _____.

Esta defesa de Dissertação de Mestrado Profissional é parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre. O competente diploma será expedido após cumprimento dos demais requisitos, conforme as normas do Programa, legislação e regulamentação internas da UFU.

Na forma regulamentar, foi lavrada a presente Ata que é assinada pelos membros da banca e pelo (a) aluno (a).

OBS: leatar as sugestões da banca

Vivianne Peixoto da Silva
Profa. Dra. Vivianne Peixoto da Silva (Presidente)

Eleusa Gallo Rosenberg
Profa. Dra. Eleusa Gallo Rosenberg

Marcelle Ap de Barros Junqueira
Profa. Dra. Marcelle Aparecida de Barros Junqueira

Wilma da Silva Nunes
Discente: Wilma da Silva Nunes

RESUMO

Introdução: As condições e as formas de organização do processo de trabalho podem estabelecer situações favoráveis aos indivíduos ou se constituírem em fatores de risco à sua saúde física e mental. Dentre os ambientes laborais, os serviços de saúde, e mais especificamente o hospital, se configura como um local de trabalho possivelmente estressante dadas as suas características peculiares; a unidade de emergência pode ser considerada um dos ambientes em que os profissionais de enfermagem estão sujeitos a um maior sofrimento físico/psíquico em decorrência da dinâmica deste serviço. **Objetivo:** identificar e descrever os fatores psicossociais a que estão submetidos os profissionais da equipe de enfermagem do pronto-socorro. **Materiais e Métodos:** estudo analítico de abordagem quantitativa, realizado em setembro de 2016 com 137 profissionais, sendo 23 enfermeiros, 73 técnicos de enfermagem e 38 auxiliares de enfermagem. Utilizou-se um questionário para caracterização sócio-demográfica ocupacional dos participantes e o JCQ (Job Content Questionnaire) para caracterizar os aspectos psicossociais do trabalho. Os dados foram tabulados em planilhas eletrônicas, resumidos por meio de estatística descritiva e apresentados em tabelas. **Resultados:** quanto ao perfil dos entrevistados, a maioria foi do sexo feminino (71,76%), lotados no pronto-socorro há 5 anos ou mais (59,13%), técnico ou auxiliar de enfermagem (81,02%), estatutário (62,04%), possui nível superior (59,13%), trabalha no turno diurno (48,18%), cumpre carga horária de 36h (100%), faz horas extras (66,4%) e/ou possui outro vínculo empregatício (20,30%). Com relação aos aspectos psicossociais do trabalho, a maioria dos entrevistados identificou a existência de aspectos negativos relacionados às demandas psicológica, física e de controle sobre o trabalho, tais como trabalho repetitivo, exigência de alto nível de habilidade, volume excessivo de trabalho, demandas conflitantes, mudanças indesejadas, trabalho rápido, necessidade de controle emocional, trabalho duro, muito esforço físico, atividade física rápida e contínua, trabalho em posições incômodas, falta de autonomia e dificuldade para dormir se deixar de fazer alguma tarefa. Com relação ao apoio social, tanto dos níveis hierárquicos superiores quanto de seus colegas de trabalho, vários aspectos positivos foram identificados: o chefe preocupa-se com o bem-estar de sua equipe de trabalho, ser tratado com respeito pelo supervisor, ser ajudado pelo chefe na realização do trabalho, ter o respeito que merece dos chefes e supervisores, trabalho envolve muita negociação, colegas de trabalho amigáveis e colaborativos, ter o respeito de seus colegas de trabalho, sentimento de união entre as pessoas. Grande parte considera-se estável no emprego, está satisfeita com seu trabalho, com sua capacidade de trabalho e considera sua qualidade muito boa. **Conclusões:** a pesquisa mostrou que algumas questões relativas à organização e ao processo de trabalho da Enfermagem no PS-HC/UFU constituem-se em fatores de risco à saúde física e mental dos profissionais. Sugere-se que sejam elaboradas estratégias de monitoramento de riscos psicossociais, assim como campanhas de prevenção, espaços para discussões, sugestões e denúncias acerca do clima organizacional, além de tratamento e acompanhamento dos profissionais afetados pelos fatores psicossociais negativos.

Palavras Chave: Saúde do Trabalhador, Fatores Psicossociais, Enfermagem, Pronto Socorro.

ABSTRACT

Introduction: The conditions and forms of organization of the work process can establish situations that are favorable to the individuals or constitute risk factors for their physical and mental health. Among the work environments, the health services, and more specifically the hospital, constitute a possibly stressful workplace due to its peculiar characteristics; the emergency unit can be considered one of the environments in which nursing professionals are subjected to greater psychic suffering due to the dynamics of this service. **Objective:** to identify and describe the psychosocial factors that the emergency room nursing staff are submitted to. **Materials and Methods:** a cross-sectional analytical study with a quantitative approach, carried out in September 2016 with 136 professionals, 23 nurses, 73 nursing technicians and 38 nursing assistants. A questionnaire was used for occupational socio-demographic characterization of the participants and the Job Content Questionnaire (JCQ) was used to characterize the psychosocial aspects of the work. The data were analyzed statistically using electronic spreadsheets, summarized by means of descriptive statistics and presented in tables. **Results:** as for the profile of the respondents, the majority were female (71.76%), who had been in the Emergency Room for 5 years or more (59.13%), is a nursing technician or assistant (81.02%), statutory (62.04%), has a graduate degree (59.13%), works in the day shift (48.18%), has a workload of 36 hours (100%), does overtime (66.4%) and / or has other employment (20.30%). With regard to the psychosocial aspects of the work, most of the interviewees identified the existence of negative aspects related to the psychological, physical and control demands on the work, such as repetitive work, high skill requirement, excessive volume of work, conflicting demands, unwanted changes, fast work, need for emotional control, hard work, a lot of physical effort, fast and continuous physical activity, work in uncomfortable positions, lack of autonomy and difficulty sleeping if you fail to do some task. With regard to social support, both from the top hierarchical levels and from their co-workers, several positive aspects were identified: the boss worries about the well-being of his work team, being treated with respect by the supervisor, being helped by the boss in doing the job, having the respect they deserve from bosses and supervisors; working involves a lot of negotiation, friendly and collaborative colleagues, having the respect of your co-workers, feeling of union between people. Most people consider themselves to be stable in their employment, are satisfied with their work, with their ability to work and consider their quality of life good or very good. **Conclusions:** the research showed that some issues related to the organization and the Nursing work process in the PS-HC / UFU constitutes risk factors for the physical and mental health of professionals. It is suggested that strategies be developed to monitor psychosocial risks, as well as prevention campaigns, spaces for discussions, suggestions and denunciations about the organizational climate, as well as treatment and follow-up of professionals affected by negative psychosocial factors.

Key words: Worker's Health, Psychosocial Factors, Nursing, Emergency Room.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CAAE Comitê de Apresentação para Apreciação Ética
CEP - Comitê de Ética em Pesquisa
CLT Consolidação das Leis do Trabalho
COFEN Conselho Federal de Enfermagem
COREN/ MG – Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais
FAEPU Fundação de Apoio à Pesquisa
FIOCRUZ Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)
HC/UFU – Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia
JCQ - (*Job Content Questionnaire*)- Questionário do Conteúdo do Trabalho
LER - Lesões por Esforço Repetitivo
MEC - Ministério da Educação
MS Ministério da Saúde
NIOSH - National Institute for Occupational Safety and Health
NR Norma Regulamentadora
OIT - Organização Internacional do Trabalho
OMS Organização Mundial de Saúde
OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde
PS-HC/UFU – Pronto Socorro do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia.
QV Qualidade de vida
RJU Regime Jurídico Único
SPSS Statistical Package For Social Sciences
ST - Saúde do Trabalhador
SUS – Sistema Único de Saúde
TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UPA – Unidade de Pronto Atendimento

LISTA DE TABELAS

TABELA 1: atendimentos realizados no Pronto Atendimento do HCU-UFU no ano de 2016	26
TABELA 2: Perfil sócio-demográfico e ocupacional da população estudada	30
TABELA 3: Dimensão 1 - Demandas Psicológicas	37
TABELA 4: Dimensão 2 - Controle Sobre o Trabalho - Uso de Habilidades	40
TABELA 5: Dimensão 2 - Controle Sobre o Trabalho - Autoridade decisória	41
TABELA 6: Dimensão 2 - Controle Sobre o Trabalho - Autoridade decisória no nível macro	41
TABELA 7: Dimensão 3 - Suporte Social Proveniente dos Colegas	45
TABELA 8: Dimensão 3 - Suporte Social Proveniente da Gerência e Supervisão	46
TABELA 9: Dimensão 4 - demandas físicas	48
TABELA 10: Dimensão 5 - Insegurança no Emprego	50
TABELA 11: Dimensão 6 - Satisfação no Trabalho	51
TABELA 12: Qualidade de Vida e Capacidade para o Trabalho Referidas	53

SUMÁRIO

Apresentação	08
Capítulo I – Desenvolvimento Teórico	10
Introdução	11
1.1 Contexto Histórico dos Processos e Organização do Trabalho	14
1.2- O Trabalho dos Profissionais de Enfermagem e o Setor de Urgência e Emergência	17
1.3 - Saúde do Trabalhador e Fatores Psicossociais	19
Capítulo II – Percurso Metodológico	23
2.1 - Tipo de Pesquisa	24
2.2 - Campo de Investigação	25
2.3 - Sujeitos da Pesquisa	26
2.4 - Coleta de Dados	27
2.5 - Procedimento de Análise Dos Dados	28
2.6 – Aspectos Éticos	28
Capítulo III – Resultados e Discussão	29
3.1 – Aspectos Sóciodemográficos do Trabalho	30
3.2 - Aspectos Psicossociais do Trabalho	37
Conclusão	55
Referências	66
Anexos	70

APRESENTAÇÃO

Iniciei minha trajetória no setor saúde aos 20 anos, como auxiliar de enfermagem. Aos 28 anos concluí a graduação em enfermagem.

Desde então, trabalhei em diversas instituições de saúde - públicas e privadas - nas áreas, hospitalar e saúde pública. Chamava-me a atenção, as inúmeras situações adversas vividas pelo pessoal de enfermagem, formado em sua maioria, por pessoas sensíveis e generosas, voltadas a ajudar os que sofrem muitas vezes em detrimento de seu próprio bem-estar.

Eu observava que, o “lidar com a dor e o sofrimento”, físico ou mental, exige destes profissionais, além de um arsenal de conhecimentos técnico-científico, equilíbrio emocional, paciência e dedicação. O trabalho da enfermagem, especialmente nos setores de urgência e emergência de instituições públicas desenvolve-se em ambientes extremamente conturbados, caracterizados por superlotação, escassez de recursos materiais e humanos, além da gama de risco ocupacional (físicos, químicos, biológicos, ergonômicos e, risco de acidentes causados pelo uso de máquinas e equipamentos sem proteção).

Trabalhar em um pronto-socorro nunca foi meu desejo, inclusive, tentava evitar sempre que possível, até mesmo passar pelos corredores deste setor que, aos meus olhos parecia extremamente complexo, desorganizado e insalubre. Até que, há cerca de cinco anos fui convidada a realizar alguns plantões no setor de pronto-socorro do HC/UFU. A experiência foi tão positiva que, alguns meses depois solicitei minha transferência para este setor.

Enquanto enfermeira do setor de pronto-socorro de Cirurgia e Trauma, sempre procurei proximidade com minha equipe técnica, participando, presenciando ou sendo ouvinte dos relatos destes profissionais, tais como: trabalho árduo e excessivo, jornadas extensas; excesso de horas extras; conflitos pessoais com pacientes, com acompanhantes e, com o pessoal das equipes de apoio bem como, demais profissionais de saúde; falta de autonomia; falhas de comunicação sobretudo das normas e rotinas do serviço; decisões tomadas pelas chefias sem discussão prévia com a equipe, dentre outros problemas. Observei colegas adoecendo com depressão, ansiedade, insônia, alcoolismo e problemas osteomioarticulares entre

outros e, comecei a questionar se o trabalho no Pronto Socorro poderia estar desencadeando o adoecimento destes profissionais.

A partir dessas observações e vivências interessou-me pesquisar sobre os aspectos organizacionais do trabalho e, se poderiam ou não afetar a saúde física e mental dos trabalhadores.

O mestrado configurou-se como uma possibilidade de entendimento e superação de experiências traumáticas vivenciadas ao longo destes últimos anos.

O presente estudo insere-se na linha de pesquisa da Saúde do Trabalhador e contém referenciais teóricos e metodológicos, além de apresentar os resultados de uma pesquisa empírica realizada com os profissionais de enfermagem do Pronto Socorro do HC/UFU.

A pesquisa confirmou a minha hipótese inicial de que as condições e organização do processo de trabalho da Enfermagem, no Pronto Socorro do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia, constituem-se em fatores de risco à saúde física e mental da equipe de enfermagem.

Espera-se que, a partir dos resultados encontrados, sejam elaboradas estratégias que possam minimizar e controlar os fatores psicossociais negativos e, preservar os positivos.

CAPÍTULO I

DESENVOLVIMENTO TEÓRICO

INTRODUÇÃO

Historicamente o trabalho ocupa lugar importante e central na vida do ser humano, independente da forma como esse se relaciona com aquele e, do vínculo estabelecido.

Para Dejours (2004) trabalhar não é apenas transformar realidade concreta, mas também modificar estruturas psíquicas inerentes à própria subjetividade, podendo por vezes servir de realização pessoal ou mesmo, elaboração de frustrações.

Segundo Antunes (2015), a dinâmica de produção e reprodução da vida humana dá-se no ambiente laboral, ao passo que o trabalho é essencial para a realização do ser, configurando-se como ponto inicial e decisivo do processo de construção do ser humano.

Para Marx; Engels (1999) a importância do trabalho na vida das pessoas é central, é ação que transforma a realidade e propicia alteração da visão que têm do mundo. Ao analisar o trabalho de forma detalhada refere-o, como um processo de transformação que faz parte da essência humana. Para os autores, “aquilo que eles são coincide, portanto, com sua produção, com o que produzem e também como produzem.” Ou seja, aquilo que os indivíduos são, depende portanto, das condições materiais de sua produção (MARX; ENGELS, 1999).

Desta forma, Cândido (2004) e Rodrigues (1994), destacam que o trabalho representa um *status* para o indivíduo, uma maneira de viver e de comportar-se, além de ser um meio de garantir a própria sobrevivência o que por sua vez, traduz uma série de implicações sociais e psicológicas em sua vida.

Enfim, o trabalho não representa somente uma solução de sobrevivência para homens e mulheres, mas uma condição de realização e reconhecimento pessoal que envolve toda uma subjetividade implícita que leva os indivíduos a viverem seu trabalho também de forma emocional.

Porém, o trabalho esvazia-se de significado quando não corresponde às necessidades e aos desejos dos indivíduos, quando não oferece a possibilidade de reconhecimento ou não permite a livre expressão de si mesmo (DEJOURS, 1992).

Observa-se que as condições e as formas de organização do processo de trabalho podem estabelecer situações favoráveis aos indivíduos ou se constituírem em fatores de risco à sua saúde física e mental e, que as transformações técnicas e organizacionais do trabalho têm gerado significativas consequências para a vida e a saúde dos trabalhadores em geral, o que condiciona mudanças no perfil de morbimortalidade, com aumento de doenças mentais, psicossomáticas, cardiovasculares e osteomioarticulares, entre outras (GASPARINI; BARRETO; ASSUNÇÃO, 2006).

Antunes (2015) discute as transformações ocorridas no mundo do trabalho e seus impactos sobre a subjetividade dos trabalhadores. Nas palavras do autor: “Foram tão intensas as modificações, que se pode mesmo afirmar que *“a classe-que-vive-do-trabalho* sofreu a mais aguda crise deste século, que atinge não só sua materialidade, mas teve profundas repercussões na sua subjetividade e afetou sua forma de ser”.

Conforme o estudo de Codo (1996) o trabalho é permeado por uma dupla relação de transformação existente entre o homem e a natureza. Logo, essa relação é geradora de significado e o rompimento desses, do ponto de vista do trabalhador, ocasiona sofrimento e pode comprometer a sua saúde mental.

Para Dejours (1999) nenhuma relação de trabalho é neutra no que diz respeito à saúde: ou o trabalhador consegue subverter os efeitos das pressões de trabalho e utilizá-lo em favor da autorealização ou o trabalho perde seu sentido subjetivo e não permite subverter o sofrimento que causa, tornando-se patogênico e podendo levar à doença mental ou somática. Desta forma, a saúde não é um estado natural, mas uma construção intencional, na qual as relações no trabalho desempenham papel central.

Dentre os ambientes laborais, os serviços de saúde e, mais especificamente o hospital, se configura como um local de trabalho possivelmente estressante dadas suas características peculiares. Elias e Navarro (2006) destacam que os hospitais, apesar de terem sido criados por instituições religiosas e com o objetivo de acolher e cuidar de pessoas, ou seja, promover saúde são reconhecidos, de forma geral, como um ambiente insalubre, penoso e perigoso para os que ali trabalham, além de ser apontado como um local de adoecimento dos funcionários.

Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), a unidade de emergência é destinada a promover serviços de saúde em caráter de emergência e urgência, cuja finalidade está no prolongamento da vida ou prevenção de sequelas. Esses serviços atualmente possuem como características o acesso irrestrito, elevado volume de pacientes, diversidade de casos e gravidade, escassez de recursos, sobrecarga da equipe de enfermagem, número insuficiente de médicos; predomínio de jovens profissionais, supervisão inadequada e falta de valorização dos profissionais envolvidos (GALLOTTI, 2003).

Sobre o setor de Pronto Socorro, Silva e Marziale (2000) consideram como características próprias de um atendimento de emergência: o ambiente conturbado, a diversidade de aparelhos, o desconforto profissional, a impessoalidade e a falta de privacidade. Somam-se a essas condições o fato de que o trabalho de enfermagem atinge longas jornadas em turnos desgastantes, multiplicidade de funções, repetitividade, ritmo excessivo de trabalho, ansiedade e esforços físicos.

Paralelamente a isso, observa-se nacionalmente uma expansão dos serviços de urgência pelo incentivo federal e a criação de Unidades de Pronto Atendimento (UPA) como componente da Política Nacional de Atenção às Urgências, visando melhor organizar a rede de atenção às demandas de urgência e emergência em todos os níveis do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2006).

A equipe de enfermagem que atua nesse serviço precisa estar preparada para atender as mais variadas situações de emergência, estando assim, submetida a um estresse constante. A diversidade de atividades executadas, as interrupções frequentes, os imprevistos, o contato direto com o sofrimento e a morte que são fatores agravantes no trabalho de enfermagem e, que podem conduzir, até mesmo, a um desgaste mental desses profissionais (MARTINO, 2004).

A Organização Internacional do Trabalho (OIT), desde 1984, refere-se aos fatores psicossociais no trabalho como a interação entre o trabalho (ambiente, satisfação e condições de sua organização) e as capacidades do trabalhador (necessidades, cultura, sua situação externa ao trabalho) (GLINA, 2010).

Assim, a investigação sobre os fatores psicossociais no trabalho da enfermagem em uma unidade de urgência e emergência é relevante por evidenciar os possíveis transtornos às sensações de conforto, bem-estar ou mesmo felicidade.

Por ser trabalhadora da enfermagem em serviço de emergência do SUS e observar o quanto os fatores psicossociais afetam o bem-estar e a saúde destes trabalhadores, interessou-me desenvolver essa pesquisa com o objetivo de conhecer as condições e formas de organização do processo de trabalho da Enfermagem, identificar os possíveis fatores psicossociais que possam estar presentes no trabalho da equipe de enfermagem do Pronto Socorro do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (PS- HC/UFU) e oferecer subsídios para discussões à cerca de estratégias de organização do processo de trabalho que contribuam positivamente para a saúde física e mental da equipe de enfermagem do PS/HC- UFU.

1.1– CONTEXTO HISTÓRICO DOS PROCESSOS E ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO

Para Melgar (1995), o tipo de trabalho existente até a Revolução Industrial não era um trabalho livre, era um trabalho de escravos e servos, cuja ínfima condição social era condizente com o escasso ou quase nulo valor que se atribuía ao seu esforço. Somente após as revoluções liberais, que tiveram início nos séculos XVII e XVIII, seguidas da Revolução Industrial é que vão ocorrer mudanças significativas nas relações de trabalho.

A Era conhecida como “Produção em Massa” (1929-1949) tem como referências iniciais Taylor e Fayol, que introduzem no mundo do trabalho, correntes administrativas denominadas de “Administração científica” (SOUZA, 1999). Tais correntes expressam o ideário da produção em massa, do trabalhador sem qualificação e das tarefas parceladas e desprovidas de sentido. O período que vai do final do século XIX ao início do século XX foi marcado pela ascensão da indústria fabril. Os proprietários destas indústrias procuraram formas de racionalizar sua linha de produção, otimizar o tempo dos operários para consequentemente aumentar a produção, diminuir custos e assim aumentar o lucro dos capitalistas. Neste momento surge o método da divisão do trabalho, ou seja, em vez de um trabalhador desempenhar várias funções na produção de mercadorias, cada operário realiza uma única e repetitiva tarefa. (ANTUNES, 2015; DEJOURS, 2004; RUAS, 1985; FRANCISCO, 2017).

Antunes (2015) mostra que o mundo do trabalho se apresenta de forma multiforme e os modelos de gestão substituem-se e mesclam-se a outros. Assim, o fordismo e o taylorismo não são os únicos processos produtivos, pois a estes se agregam novos padrões de gestão/organização do trabalho como “neo-fordismo”, “neo-taylorismo”, “pós-fordismo” e o “toyotismo, que nada mais são que uma resposta à crise do fordismo e, têm como base a acumulação do capital de forma ampliada.

Dentre estes processos produtivos dois merecem destaque especial: acumulação flexível e o toyotismo. O primeiro teve a terceira Itália (região que abrange as províncias de Milão, Turim, Gênova, Ancona, Florença, Bolonha, Veneza e Modena) como cenário e possibilitou o advento de uma nova forma produtiva que articula de um lado um significativo desenvolvimento tecnológico e do outro uma descentralização produtiva. O segundo, o toyotismo, que combinando a experiência da indústria têxtil com a gestão de supermercado (Kanban) na indústria automobilística, propiciou um extraordinário desenvolvimento do parque industrial japonês. Aliado a isso, o toyotismo mostrou-se eficiente na luta contra a ação dos sindicatos japoneses, muito combativos na época e responsáveis por uma atuação marcada por vários conflitos grevistas (ANTUNES, 2015).

À medida que o capitalismo avançava, a classe trabalhadora tornava-se mais complexa, fragmentada e heterogênea e o trabalho mais intelectualizado. Ocorre ainda neste momento uma redução do número de trabalhadores do setor fabril e o extraordinário incremento do assalariamento no setor de serviços. Além disso, Antunes (2015) aponta a tendência de redução dos empregos em tempo integral nos países ditos “centrais” acompanhada, simultaneamente pelo crescimento do trabalho em tempo parcial, precário, subcontratado, etc., ressaltando-se, também, neste processo contraditório de mudanças, o incremento do trabalho feminino e a consequente crise do Movimento Sindical.

Torna-se relevante também destacar que o Toyotismo incitou mundialmente a terceirização da mão-de-obra de trabalho o que, embora de formas diversas a depender de cada país, reproduziu a lógica da “flexibilização e precarização” das condições de trabalho, o que se mantém no cenário contemporâneo do trabalho, segundo Antunes (2015).

As inovações tecnológicas e organizacionais causam importantes mudanças no mundo do trabalho a partir da chamada Era da Qualidade (1970-1989), representada por consumidores mais conscientes e que passam a exigir produtos diferenciados, privilegiando a qualidade.

Levando-se em conta o suposto novo papel atribuído à produção, ao consumo e ao trabalho, ocorre uma corrente inversa à lógica do fordismo, a desespecialização dos trabalhadores e das máquinas, concretizadas pelas recomendações conjuntas de liberalização da produção, da autonominação e multifuncionalidade dos trabalhadores (SOUZA, 1999).

Permeando os modelos econômicos, a reestruturação produtiva, as escolas estudiosas dos processos de trabalho, as relações do trabalho e o fortalecimento mundial do capitalismo, surge o conceito de globalização ou mundialização do capital (IANNI, 1995). Nessa configuração, a globalização dos mercados, o aumento da competitividade entre países ou empresas, a reestruturação produtiva, as inovações tecnológicas e/ou sócio-organizacionais, a flexibilização das relações de trabalho, dentre outros fenômenos da contemporaneidade afetaram profundamente o contexto do trabalho.

Os processos de trabalho baseados nas novas formas e métodos de organização do trabalho, no aumento da competitividade e na avaliação por desempenho fragilizam as relações sociais, rompem os laços de solidariedade e levam a um maior individualismo e à solidão, dificultando a construção de "estratégias coletivas de defesa", que são, segundo Dejours (2011), os modos de agir dos trabalhadores frente ao sofrimento, na tentativa de não sucumbir frente a pressões da organização do trabalho.

Diante dessa realidade, faz-se necessário entender as mudanças ocorridas em relação aos riscos e fatores desencadeantes de adoecimentos no trabalho que se alteraram com a reestruturação produtiva e com o entendimento das relações existentes entre o processo saúde-doença e o trabalho, no setor de urgência e emergência hospitalar. Em qual modelo se baseia a lógica do trabalho nesse setor? Quais as repercussões desse modelo à saúde dos trabalhadores da enfermagem?

1.2- O TRABALHO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM E O SETOR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

A equipe de enfermagem é essencial ao trabalho na área de saúde e representa mais da metade do número de profissionais de qualquer instituição. É formada por auxiliares, técnicos ou graduados; Observa-se que o trabalho na enfermagem exige tanto habilidades técnicas quanto de relacionamento, podendo ser emocionalmente desgastante devido à proximidade com a morte, situação intensificada em unidade que atendem pacientes instáveis, como os prontos-socorros.

Marziale (1995) lembra que os trabalhadores do setor saúde estão expostos a riscos ocupacionais peculiares à atividade, como risco biológico (evidenciado pelo contato com microorganismos), físico (condições inadequadas de iluminação, temperatura, ruído, radiações, etc.), químico (manipulação de desinfetantes, medicamentos, etc.), psicossocial (atenção constante, pressão da chefia, estresse e fadiga, ritmo acelerado, trabalho em turnos alternados, etc.) e ergonômico (peso excessivo, trabalho em posições incômodas.). Cabe ressaltar que tais riscos estão definidos pelo Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) por meio da Norma Regulamentadora NR- 9 de 1978, alterada em 1994.

No ambiente hospitalar os profissionais da área da saúde se defrontam com pacientes com patologias, crenças, valores e exigências diversas e também com a dor, a angústia e o sofrimento. Esses fatores contribuem para elevar o nível de tensão entre os profissionais e resultam em constante inquietação, desencadeando medo, ansiedade, depressão e manifestação de sentimento de impotência e de incapacidade técnica (PEREIRA, 1997).

Do ponto de vista histórico, a Enfermagem é uma área de conhecimento em crescente desenvolvimento nacional e internacional, em virtude da sua abrangência e interdisciplinariedade dos seus estudos históricos (ALMEIDA FILHO, 2016).

Karino (2015) afirma que os profissionais de enfermagem, dentro da área da saúde, são os mais susceptíveis aos acidentes no ambiente de trabalho devido às atividades desenvolvidas ao prestar assistência aos pacientes.

A Enfermagem foi classificada pela Health Education Authority como a quarta profissão mais estressante. Além disso, encontra dificuldades em delimitar os diferentes papéis da profissão e, conseqüentemente, a falta de reconhecimento

nítido entre o público, elevando a despersonalização do trabalhador em relação à profissão, segundo Murofuse (2005).

Segundo Agudelo (1995), o trabalho de enfermagem caracteriza-se por uma série de atividades e tarefas descontínuas, envolve múltiplos graus de responsabilidade e complexidade segundo a relação e o tipo de função exercida, acrescido da carga advinda do convívio com a morte, a dor e o sofrimento humano.

Desde a década de 30, a OIT em conjunto com a Organização Mundial da Saúde (OMS) vêm estudando a profissão de enfermeiro, no sentido de identificar a situação precária de trabalho desses trabalhadores. Isso deve aos riscos que o ambiente hospitalar oferece e principalmente aos aspectos penosos das atividades peculiares à assistência de enfermagem, dentre eles, destacam-se: falta de estrutura adequada; inexistência, insuficiência ou inadaptação de materiais; ausência de equipe capacitada; falta de organização do ambiente e planejamento de tarefas; longas distâncias percorridas durante a jornada de trabalho; dimensão inadequada de mobiliários; desrespeito aos ritmos biológicos e aos horários de alimentação, entre outros (PEREIRA FILHO, 2006; RAFFONE, 2005).

No Brasil, os profissionais de enfermagem têm reconhecidamente longas jornadas de trabalho, com plantões de 12 horas seguidas por 36 ou 60 horas de descanso. Devido ao regime de trabalho desse grupo, as longas jornadas podem levar à exaustão e fadiga, podendo afetar a assistência aos pacientes (SILVA, ROTENBERG, FISCHER, 2011)

A área de Urgência e Emergência constitui-se em um importante componente da assistência à saúde. A crescente demanda por serviços nesta área nos últimos anos, devido ao crescimento do número de acidentes e da violência urbana e à insuficiente estruturação da rede, são fatores que têm contribuído decisivamente para a sobrecarga de serviços de Urgência e Emergência disponibilizados para o atendimento da população. Isso tem transformado esta área numa das mais problemáticas do Sistema de Saúde (BRASIL, 2002).

Nas Unidades de Urgência e Emergência exige-se dos trabalhadores de enfermagem capacidade de agir sob tensão, alta habilidade psicomotora e aptidão, pois, geralmente, este ambiente é caracterizado por um número excessivo de pacientes, em extrema diversidade de condições clínicas, desde estados críticos até quadros estáveis, e entrada frequente de pacientes que necessitam de atendimento

de urgência, sendo comum a escassez de recursos humanos e materiais, supervisão inadequada, e falta de valorização dos profissionais envolvidos. (SOUZA; SILVA; NORI, 2007).

1.3-SAÚDE DO TRABALHADOR E FATORES PSICOSSOCIAIS

O campo Saúde do Trabalhador possui como objeto de investigação, de acordo com Mendes e Dias (1991) e Lacaz (1996) o processo saúde e doença dos trabalhadores na sua relação com o trabalho.

A Saúde do Trabalhador (ST) inseriu-se no Brasil como atribuição do SUS nos anos 1980 como uma prática interdisciplinar e multiprofissional, tendo seu campo de conhecimento ancorado na Medicina Social e na Saúde Coletiva (MENDES; DIAS, 1991; LACAZ, 1997).

As transformações no mundo do trabalho deixaram claro que era preciso compreender melhor o papel exercido pelo trabalho na determinação do processo saúde-doença. Os modelos tradicionais adotados pela Medicina do Trabalho, com seu conceito monocausal de doença, e pela Saúde Ocupacional mostraram-se insuficientes, tanto do ponto de vista prático, como epistemológico, o que se justifica pela incapacidade de identificar e diagnosticar doenças desencadeadas por fatores psicossociais e de fundo mental (LACAZ, 1983; 2007).

Para o SUS, trabalhador é toda pessoa que exerce uma atividade para sustento próprio ou de sua família, independentemente de ter carteira assinada ou não. São considerados trabalhadores os que recebem salário, trabalham por conta própria, servidores públicos, cooperativados, estagiários, aprendizes, pequenos empregadores, os que estão involuntariamente fora do mercado de trabalho como os desempregados e aposentados, e aqueles que trabalham ajudando outro membro da família, mesmo sem receber salário. Todas essas pessoas podem apresentar problemas de saúde provocados pelo trabalho que exercem ou já exerceram (BRASIL, 2002).

A OIT e a OMS têm destacado o estreito relacionamento existente entre a saúde e trabalho, uma vez que houve mudanças nos processos de trabalho em virtude das crises econômicas e dos processos de reestruturação dos sistemas produtivos que geraram incremento proporcional dos riscos psicossociais no trabalho (NEFFA, 2015). No ano de 1986, as duas organizações publicaram

documento em que chamavam a atenção dos efeitos adversos dos fatores psicossociais relacionados ao trabalho (ILO, 2016). Segundo esse documento, ambas as organizações internacionais concordavam que “... o crescimento e progresso econômico não dependiam apenas da produção, mas também das condições de vida e trabalho, saúde e bem-estar dos trabalhadores e seus familiares”. O documento citava que não apenas os riscos físicos, químicos e biológicos tinham importância na saúde dos trabalhadores mas, vários fatores psicossociais presentes no trabalho.

Para o National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH) (Instituto Nacional de Saúde e Segurança Ocupacional), o conceito de fatores psicossociais inclui uma vasta variedade de condições e um grande número de fatores, sendo que, a ação da interação desses fatores constitui o que tem sido chamado de “processo de estresse”, cujos resultados são considerados como exercendo impactos sobre a condição de saúde e o desempenho no trabalho (NIOSH, 1997).

Segundo Lipp (1996) os fatores de risco psicossociais podem desencadear estresse, entendido como uma reação complexa com componentes físicos e psicológicos resultantes da exposição a situações que excedem os recursos de enfrentamento da pessoa. É uma reação adaptativa do organismo humano ao mundo em constante mudança. Todavia, quando suas causas se prolongam e os meios de enfrentamento são escassos, o estresse pode avançar para fases de maior gravidade, quando o corpo se torna vulnerável a doenças diversas.

Para Carayon, Smith e Haims (1999), estressores ocupacionais estão freqüentemente ligados à organização do trabalho, como pressão para produtividade, retaliação, condições desfavoráveis à segurança no trabalho, indisponibilidade de treinamento e orientação, relação abusiva entre supervisores e subordinados, falta de controles sobre a tarefa e ciclos trabalho-descanso incoerentes com limites biológicos. Ademais, Dejours (1992), salienta que uma organização do trabalho rígida e inflexível pode comprometer a saúde psíquica e mental do trabalhador.

O NIOSH define estresse no trabalho como as nocivas reações físicas e emocionais que ocorrem quando as exigências não se igualam à capacidade, aos recursos ou às necessidades do trabalhador, como resultado da sua interação com as condições de trabalho, o que pode levá-lo a doenças. Apoia a ideia de que as

condições laborais têm papel principal nas causas do estresse, ainda que não se possa ignorar a importância das diferenças individuais e de outras situações que podem intervir para fortalecer ou debilitar a influência desses fatores (NIOSH, 2004).

Estas circunstâncias impõem ao trabalhador uma alta demanda a ser enfrentada. Se o indivíduo apresentar um repertório deficitário de enfrentamento, será, então, desencadeado o estresse ocupacional. Portanto, quanto maior a demanda e menor o controle, mais provável será a ocorrência de estresse e prejuízos à saúde do trabalhador (CAHIL, 1996; HURRELL; MURPHY, 1996; THEORELL, 1999).

Segundo Sutherland e Cooper (1988) e NIOSH (1997) os fatores psicossociais podem ser agrupados em três amplos domínios:

1 - Fatores associados ao ambiente e organização do trabalho: ruído, vibração e temperatura, carga de trabalho, repetitividade e controle do trabalho, trabalho em turnos, trabalho noturno e papel do indivíduo na organização; relacionamentos e demandas interpessoais, insegurança (instabilidade) no emprego, possibilidades de promoção, pagamento, benefícios, questões de equidade, autonomia, tipo de estrutura, recompensas, respeito, participação no processo de tomada de decisão, comunicação e consulta efetiva, restrições injustificadas de comportamento e políticas oficiais.

2- Fatores extra-organizacionais: que inclui os elementos concernentes à vida do indivíduo que podem interagir com eventos do trabalho e com a organização e, desse modo, exercer pressão sobre o indivíduo.

3 - Fatores relacionados ao indivíduo: como sexo, etnia, condições de saúde ou inteligência, classe social, cultura, nível educacional, habilidades e experiências, traços de personalidade, necessidades, valores e estilo de comportamento. A sobrecarga quantitativa de trabalho associada a tempo de execução exímio; carga qualitativa inferior às possibilidades, atividades pouco estimulantes ou desafiadoras, que não exigem criatividade, monótonas e repetitivas; conflitos de papéis e responsabilidades, falta de controle sobre a sua própria; falta de apoio social, estressores físicos, estressores específicos da indústria, o que são segundo Levi (1983), os "principais estressores psicossociais no trabalho".

Importa destacar que Organização no trabalho é entendida como sendo por um lado a divisão do trabalho (divisão de tarefas, repartição, cadência, tempo prescrito)

e, por outro lado, a divisão dos homens (responsabilidade, hierarquia, comando, controle) (DEJOURS; ABDOUCHELI, 1994).

Neste sentido, no estudo dos fatores psicossociais no trabalho e a forma como o trabalho está organizado adquire importância ao configurar riscos que podem impactar sobre a saúde dos trabalhadores.

CAPÍTULO II

PERCURSO METODOLÓGICO

2.1 - TIPO DE PESQUISA:

Trata-se de um estudo analítico e de abordagem quantitativa.

O conhecimento científico se apresenta para Fachin (2003) como o resultado de uma investigação que segue uma metodologia, baseada na realidade de fatos e fenômenos capaz de analisar, descobrir, concluir, criar e resolver novos e antigos problemas.

Sobre a pesquisa quantitativa, Richardson (1989) observa que se caracteriza pelo emprego da quantificação, tanto nas modalidades de coleta de informações, quanto no tratamento dessas através de técnicas estatísticas, desde as mais simples até as mais complexas.

De uma forma geral, tal como a pesquisa experimental, os estudos de campo quantitativos guiam-se por um modelo de pesquisa onde o pesquisador parte de quadros conceituais de referência tão bem estruturados quanto possível, a partir dos quais formula hipóteses sobre os fenômenos e situações que quer estudar. Uma lista de consequências é então deduzida das hipóteses. A coleta de dados enfatizará números (ou informações conversíveis em números) que permitam verificar a ocorrência ou não das consequências, e daí então a aceitação (ainda que provisória) ou não das hipóteses. Os dados são analisados com apoio da Estatística (inclusive multivariada) ou outras técnicas matemáticas. Também, os tradicionais levantamentos de dados são o exemplo clássico do estudo de campo quantitativo (POPPER, 1972).

Richardson (1989) expõe que este método é frequentemente aplicado nos estudos descritivos (aqueles que procuram descobrir e classificar a relação entre variáveis), os quais propõem investigar “o que é”, ou seja, a descobrir as características de um fenômeno como tal.

Sobre os estudos descritivos, Gil (1991) diz que descrevem as características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis. Envolve o uso de técnicas padronizadas de coleta de dados: questionário e observação sistemática. Assume, em geral, a forma de levantamento, geralmente apresentado por tabelas e gráficos.

A expressão dos dados pode ser abordada conforme Marconi (2002), ao revelar que devem ser expressos com medidas numéricas. Defende ainda que

técnicas quânticas de análise e tratamento dos dados apresentam melhor compreensão, mais objetivo, dinamizam o processo de relação entre variáveis.

2.2 - CAMPO DE INVESTIGAÇÃO

O cenário de realização da pesquisa foi o Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC/UFU), situado na cidade de Uberlândia, no estado de Minas Gerais. Possui 520 leitos e mais de 50 mil m² de área construída. É o maior prestador de serviços pelo SUS em Minas Gerais e, terceiro no ranking dos maiores hospitais universitários da rede de ensino do Ministério da Educação (MEC), tido também como referência em média e alta complexidade para 86 municípios da macro e microregiões do Triângulo Norte. Construído como unidade de ensino para o ciclo profissionalizante do curso de Medicina da Escola de Medicina e Cirurgia de Uberlândia foi inaugurado em 26 de agosto de 1970, iniciou suas atividades em outubro do mesmo ano, com apenas 27 leitos.

Com a Constituição de 1988, o HC/UFU se transformou em um importante elo na rede do SUS, principalmente para atendimento de urgência e emergência e de alta complexidade, sendo o único hospital público regional com porta de entrada aberta 24 horas para todos os níveis de atenção à saúde. O HC/UFU atende a uma população estimada em 1.200.000 habitantes.

O HC-UFU presta à população de Uberlândia e região do Triângulo Mineiro atendimentos de urgência e emergência. O PS do HC/UFU é aberto 24 horas e possui como especialidades: clínica médica, incluindo setor de dor torácica, clínica cirúrgica, ginecologia e obstetrícia, traumatologia e ortopedia, pediatria, Setor de Classificação de Risco e Psiquiatria, além de um pronto-socorro de odontologia, (HC-UFU, 2015).

Dados fornecidos pelo setor de estatística do HC/UFU, mostram o número de atendimentos por setor do pronto-socorro HC/UFU no período de janeiro a dezembro de 2016 (Tabela 1), o que exemplifica a dinâmica de atendimentos realizados.

Tabela 1: atendimentos realizados no Pronto Atendimento do HCU-UFU no ano de 2016.

Atendimentos realizados no Pronto Socorro do HCU-UFU
ANO 2016

TIPO DE ATENDIMENTO	jan.	fev.	mar.	abr.	mai.	jun.	jul.	ago.	set.	out.	nov.	dez.	TOTAL
INTERNADOS													
P.S.- Cirurgia/Traumatologia	337	349	335	344	341	260	270	294	385	354	337	358	3.964
P.S.- Clínica Médica	196	174	201	180	167	101	145	122	116	123	92	96	1.713
P.S.- Pediatria	104	90	102	116	111	88	101	91	100	114	77	91	1.185
P.S.- Psiquiatria	29	19	15	12	19	14	26	22	9	13	12	30	220
P.S.- Ginecologia/Obstetrícia	324	301	307	334	336	249	228	286	308	299	273	321	3.566
P.S.- Sala de Emergência	38	15	22	31	29	35	33	22	46	14	35	34	354
TOTAL	1.028	948	982	1.017	1.003	747	803	837	964	917	826	930	11.002
TIPO DE ATENDIMENTO	jan.	fev.	mar.	abr.	mai.	jun.	jul.	ago.	set.	out.	nov.	dez.	TOTAL
CONSULTAS MÉDICAS													
P.S.- Cirurgia/Traumatologia	208	219	228	240	211	123	171	183	255	216	234	212	2.500
P.S.- Clínica Médica	205	185	193	216	189	87	129	114	141	116	75	112	1.762
P.S.- Pediatria	102	100	114	170	134	98	99	121	111	124	101	135	1.409
P.S.- Psiquiatria	39	25	24	19	30	24	30	29	-	26	49	67	362
P.S.- Ginecologia/Obstetrícia	103	105	102	97	103	60	96	109	121	109	92	96	1.193
P.S.- Sala de Emergência	6	2	7	17	18	14	11	5	11	1	10	9	111
TOTAL	663	636	668	759	685	406	536	561	639	592	561	631	7.337

Fonte: Setor de estatística do HC/UFU, disponibilizados em setembro de 2017.

2.3 - PARTICIPANTES DA PESQUISA

Foram convidados a participar da pesquisa todos os 158 servidores da equipe de enfermagem (28 enfermeiros, 74 técnicos e 56 auxiliares de enfermagem) lotados no pronto-socorro, em pleno exercício profissional, ou seja, que não estivessem em licença ou férias e que exercessem tarefas assistenciais ligadas direta ou indiretamente ao cuidado com os pacientes.

O setor de pronto-socorro do HC/UFU possui noventa e um leitos de observação e está organizado em oito setores: Setor de Classificação de Risco; Setor de Pronto Atendimento Médico, Cirurgia e Trauma; Unidade de Dor Torácica; Sala de Emergência da Clínica Médica; Setor de Pediatria; Setor de Psiquiatria; Setor de Ginecologia e um anexo do pronto-socorro, onde ficam os pacientes de maior permanência. Cada um destes setores tem um enfermeiro responsável por turno de trabalho, que realiza simultaneamente tarefas gerenciais e assistenciais.

A população do estudo não incluiu os plantonistas eventuais (servidores de outros setores do hospital que realizam plantões esporádicos no pronto-socorro), por

entender que estes estão menos expostos aos fatores psicossociais que os servidores lotados no Setor de Urgência e Emergência.

Também foram excluídos os participantes que se recusaram a participar da pesquisa ou assinar o TCLE (Termo de Consentimento Livre Esclarecido).

2.4 - COLETA DE DADOS

Antes de iniciar a pesquisa foi encaminhada à Direção de Enfermagem do PS-HC/UFU uma carta de apresentação solicitando a autorização para realização da mesma. Uma vez autorizada a pesquisa, o projeto foi apresentado à Gerência de Enfermagem do Setor de Pronto-Socorro.

A coleta de dados foi realizada no mês de agosto de 2016 pela própria pesquisadora, nos respectivos setores de trabalho dos sujeitos, em seus turnos de trabalho.

Após apresentar a pesquisa e explicar os instrumentos a ser respondidos, a pesquisadora se afastava para que o sujeito tivesse privacidade, retornando posteriormente para recolher os questionários já preenchidos.

Foram utilizados dois instrumentos de coleta de dados na pesquisa:

- Questionário estruturado: elaborado pelas pesquisadoras, de forma a atender as necessidades da pesquisa, para caracterização dos profissionais de enfermagem que atuam no setor de pronto-socorro, traçando-se assim o perfil sócio-demográfico e ocupacional dos sujeitos da pesquisa.

- Job Content Questionnaire – JCQ (Questionário sobre Conteúdo do Trabalho) elaborado por Karasek (1979; 1981). O JCQ foi desenvolvido com base em estudo de Framingham nos Estados Unidos e dos estudos realizados nos anos de 1969, 1972 e 1977, pelo Department of Labor's National, também americano, que utilizava uma ferramenta bastante semelhante, chamada quality of Employment Survey (ARAUJO et. al., 2003). Este instrumento foi aplicado pelas pesquisadoras com todos os membros da equipe que concordaram em participar da pesquisa. Tal instrumento compreende 49 questões, abordando, além de controle e demanda psicológica, suporte social proveniente da chefia e dos colegas de trabalho, demanda física e insegurança no emprego. Esse modelo privilegia duas dimensões psicossociais no trabalho: o controle sobre o trabalho e a demanda psicológica advindo do trabalho. A partir da combinação dessas duas dimensões, o modelo

distingue situações de trabalho específicas que, por sua vez, estruturam riscos diferenciados à saúde.

A demanda psicológica refere-se às exigências psicológicas que o trabalhador enfrenta na realização das suas tarefas, envolvendo pressão de tempo, nível de concentração requerida, interrupção das tarefas e necessidade de esperar pelas atividades realizadas por outros trabalhadores. O controle sobre a tarefa refere-se à habilidade ou destreza do trabalhador para realizar as tarefas a ele confiadas e à oportunidade de participar das decisões no ambiente de trabalho.

Para as respostas às perguntas do JCQ, os indivíduos marcavam uma das quatro alternativas: discorda fortemente, discorda, concorda ou concorda fortemente.

2.5 - PROCEDIMENTO DE ANÁLISE DOS DADOS

Concluída a coleta, os dados foram analisados de forma estatística com a utilização do programa Excel XP para cálculo das variáveis.

Os dados amostrados foram tabulados em planilhas eletrônicas e resumidos por meio de estatística descritiva e, apresentados em tabelas.

2.6 - ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Uberlândia - MG para análise e parecer; e de todos os pesquisados foi obtido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que foi assinado em duas vias pelos pesquisadores e pelos pesquisados, permanecendo uma via com cada uma das partes envolvidas, em conformidade à resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Obteve parecer favorável do Comitê de Apresentação para Avaliação Ética (CAAE) sob o número 1.716.007 em 06/09/2016. Também foi enfatizado o anonimato dos participantes por meio da codificação dos questionários.

Os resultados da pesquisa serão apresentados para equipe de enfermagem e representantes da gestão em forma de reunião, de acordo com a disponibilidade de agenda dos participantes.

CAPÍTULO III

RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Aspectos Sócio-Demográficos Ocupacionais.

Dos 158 profissionais de enfermagem lotados no setor de pronto-socorro do HC/UFU convidados a participar da pesquisa, compuseram a amostra 137 participantes. Dos demais, 11 estavam afastados do trabalho no momento da coleta de dados (9 de licença médica, 1 de férias e 1 de licença política); 9 recusaram-se a participar e a pesquisadora que, por razões éticas, não participou.

A amostra caracterizou-se quanto aos aspectos sócio-demográficos ocupacionais conforme mostra a Tabela 2.

Tabela 2: Perfil sócio-demográfico e ocupacional da população estudada.

Variáveis	N	%
Sexo		
Feminino	94	71,76%
Masculino	37	27,01%
Tempo Trabalho PS		
Menos de 1 ano	11	8,03%
Entre 1 e 2 anos	17	12,41%
De 2 a 5 anos	26	18,98%
De 5 a 10 anos	26	18,98%
Mais de 10 anos	55	40,15%
Ocupação		
Enfermeiro	23	16,79%
Técnico Enferm	73	53,28%
Auxiliar Enferm	38	27,74%
Vínculo Empregatício		
Efetivo UFU	85	62,04%
Contrato FAEPU	50	36,50%
Contrato Temporário	0	0,00%
Escolaridade		
Fund. Completo	2	1,46%
Nível Médio	48	35,04%
Nível Superior	47	34,31%

Espec./Residência	31	22,63%
Mestrado	3	2,19%
Doutorado	0	0,00%
Turno		
Manhã	20	14,60%
Tarde	17	12,41%
Integral	29	21,17%
Noite	63	45,99%
Revezamento	4	2,92%
Plantões fora da Jornada Mensal Obrigatória?		
Não	43	32,1%
Sim	91	66,4%
Vínculos empregatícios em outras instituições		
Não	106	79,70%
Sim	27	20,30%

Fonte: Dados da pesquisa. Elaborado pela autora.

Conforme demonstrado na tabela 2, a equipe de enfermagem era em sua maioria, do sexo feminino e representava 71,76%. A maioria, 59,13% dos profissionais está lotada no pronto-socorro há mais de 5 anos. Os enfermeiros representam apenas 16,79%, enquanto os profissionais de nível técnico são 81,02%. Com relação ao tipo de vínculo empregatício encontramos 62,04% de indivíduos estatutários e, 36,50% celetistas. Com relação à escolaridade dos pesquisados, encontramos que 59,13% possuem nível superior, especialização/residência ou mestrado. Lotados no turno diurno (manhã, tarde ou integral) encontramos 48,18%, enquanto 45,99% estão no turno noturno e 2,92% fazem revezamento de turnos. A carga horária de trabalho da enfermagem no HC/UFU é de 36 horas/semana mais 4h para capacitação, mas 66,4% realizam uma média de cinco plantões de 12h por mês, ou seja, realizam horas extraordinárias além da jornada obrigatória exigida e 20,30% possui outros vínculos empregatícios.

Os serviços de urgência e emergência constituem importante componente da assistência à saúde no Brasil. Nos últimos anos houve crescimento da demanda por

atendimentos de urgência e emergência devido, principalmente, ao aumento no número de acidentes e violência urbana. (BRASIL, 2006). Talvez por isto O Setor de Cirurgia e Trauma seja o que possui o maior número de profissionais de enfermagem do pronto-socorro.

Para Montezeli (2009) o pronto-socorro é um setor com uma dinâmica específica e que suas rotinas, aliadas à grande demanda de pacientes e à problemática do sistema de saúde como um todo, apontam para um processo de trabalho diferenciado, com a necessidade de uma equipe multiprofissional altamente qualificada e articulada para atender as necessidades da clientela que ali aporta.

Sobre a predominância do sexo feminino na equipe de enfermagem do HC/UFU, os dados corroboram com a pesquisa realizada pela FIOCRUZ/COREN em 2015, sobre o perfil da enfermagem no Brasil, revelou que em Minas Gerais as mulheres representam 85,1% dos profissionais de enfermagem. Esta pesquisa mostra ainda que, embora no Brasil a equipe de enfermagem seja predominantemente feminina, registra-se a presença crescente de homens, o que significa afirmar o surgimento de uma nova tendência, a da masculinização na categoria.

Segundo Antunes (2001), a divisão sexual do trabalho, operada pelo capital, geralmente as atividades de concepção, ou aquelas baseadas em capital intensivo, são preenchidas pelo trabalho masculino, enquanto aquelas dotadas de menor qualificação, mais elementares e frequentemente fundadas no trabalho intensivo, são destinadas às mulheres, o que estaria deixando-as mais vulneráveis à superexploração.

O número de enfermeiros no pronto-socorro do HC é pequeno em relação ao número de técnicos e auxiliares de enfermagem, corroborando a pesquisa realizada pela FIOCRUZ/COREN sobre o Perfil da Enfermagem no Brasil em 2015, que concluiu que a equipe de enfermagem é, majoritariamente, constituída de técnicos e auxiliares de enfermagem. Por outro lado, os enfermeiros demonstram um vigoroso crescimento com tendência à expansão, representando pouco menos de um quarto da força de trabalho.

Sobre a composição da equipe de enfermagem do pronto socorro, Nogueira (2017) observa que o cargo de auxiliar de enfermagem na atualidade por vezes encontra-se em discussão e que cada vez menos escolas de formação emitem o

certificado de auxiliar de enfermagem, oferecendo o curso de formação técnica em contrapartida. Além disso, existe um mercado que contrata menos a categoria de auxiliar de enfermagem diante as restrições de habilitações técnicas desses quando comparado aos técnicos de enfermagem.

Recentemente a Lei nº 13.328 de 29 de julho de 2016 tornou público no artigo 44 a decisão de extinguir os cargos de auxiliares de enfermagem do plano de carreira dos cargos técnicos administrativos em Educação no âmbito das Instituições Federais de ensino. (BRASIL, Lei nº 13.328/16).

Na pesquisa de Seleglim e outros (2012) encontrou-se associação entre sintomas de estresse em trabalhadoras de enfermagem de uma unidade de pronto-socorro e o tempo de serviço bem como a presença de stress em técnicos de enfermagem.

Embora o HC/UFU seja uma instituição Pública Federal coexistem três formas de contratação de pessoal: a) por meio de contratos por tempo determinado ou indeterminado, regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) e, b) através da Fundação de Apoio à Pesquisa – FAEPU, caracterizando o vínculo precário ou, c) por meio de concurso público regido pelo Regime Jurídico Único (RJU), constituindo os servidores públicos federais, que são a maioria neste estudo.

No âmbito federal, o estatuto dos servidores públicos foi instituído pela Lei n. 8.112/90, que, entre outras características, estabelece o provimento obrigatório por concurso público, a estabilidade após três anos de exercício e a impossibilidade de mudança para outros cargos (BRASIL, 1988, 1990).

O trabalho precário caracteriza-se pela imprevisibilidade na qual os empregadores isentam-se de responsabilidades e os riscos são assumidos pelos próprios trabalhadores. Além dos prejuízos causados pelo processo de precarização nos ambientes laborais, tais danos estendem-se para o mundo fora do trabalho, atingindo a sociedade e os lares de trabalhadores (KALLEBERG, 2009).

Sobre esse aspecto, Antunes (2015) aponta que a precarização do trabalho vivenciada contemporaneamente é um dos resultados da reestruturação produtiva do capital operada a partir da década de 1970, caracterizada pela passagem da organização taylorista-fordista da produção para uma organização toyotista, que estimula a adoção de vínculos de trabalho mais flexíveis, do ponto de vista do empregador, e mais precários, do ponto de vista do trabalhador.

Para Koster (2008), no setor de saúde, a precarização do trabalho se intensificou em decorrência da Reforma do Estado operada no Brasil, na década de 1990, que objetivava 'reduzir o papel do Estado' e seu 'tamanho'. Tal operação teve como fundamento teórico-político o ideário neoliberal, cujo arcabouço teórico foi elaborado por Hayek, Friedman, Popper e outros, entre as décadas de 1940 e 1960 (ANDERSON, 2003).

Esse arcabouço restaura o mercado como instância mediadora societal elementar e insuperável, e propõe o Estado mínimo como única alternativa e forma para a democracia. Tais ideais eram em sua essência, uma resposta ao Estado de Bem-Estar Social (Welfare State) construído na Europa, no segundo pós-guerra (PAULO NETTO, 1993). Importa ressaltar que nunca existiu um completo Estado de Bem-Estar Social no Brasil.

Embora a escolaridade exigida para os auxiliares de enfermagem seja o nível fundamental, e para os técnicos de enfermagem, o nível médio, encontramos na pesquisa que a maioria dos entrevistados possui nível superior, especialização/residência ou mestrado, o que demonstra que existe um grande anseio da equipe de enfermagem em qualificar-se. Este mesmo anseio foi encontrado entre os profissionais de nível médio de Minas Gerais pela pesquisa da Fiocruz, já citada.

É provável que esta grande busca por qualificação esteja relacionada com a possibilidade de recebimento de Incentivos instituídos para o servidor público federal que possuir educação formal superior à exigida para o cargo de que é titular. Estes incentivos podem variar em percentuais, fixados em tabela, de 5% a 75%, calculado sobre o padrão de vencimento percebido pelo servidor, conforme observa a Lei nº 12.772, de 28 de dezembro de 2012.

Embora, sob muitos aspectos este dado possa ser considerado positivo, a falta de incentivo e a impossibilidade de mudança para outro cargo (entre os estatutários) e a existência de poucos processos seletivos internos para mudança de cargo (entre os celetistas) pode contribuir para insatisfação dos profissionais. Sobre isto, um estudo realizado com técnicos administrativos de uma Instituição de Ensino Superior estadual revelou que o aprimoramento do nível de instrução do trabalhador é um aspecto positivo para a qualidade de vida no trabalho. No entanto, quando o nível de formação do trabalhador é superior ao exigido para seu cargo, bem como

sua remuneração não é compatível com seu nível de formação, é possível que isso cause desmotivação, queda de produtividade, conflitos com a chefia, dentre outros aspectos. (FREITAS, 2013).

Os profissionais de enfermagem da instituição em estudo cumprem carga horária de trinta e seis horas semanais, porém, como pode ser visto na tabela 2, a maioria dos profissionais realiza horas extraordinárias fora da jornada obrigatória na própria instituição; e um percentual significativo – 20%, possui outros vínculos empregatícios.

Devemos considerar ainda que, a maior parte dos profissionais de enfermagem da instituição estudada é do sexo feminino, o que significa que grande parte ainda tem que dedicar parte de seu tempo às atividades domésticas, ao cuidado com os filhos e outros familiares, o que pode ter como consequência uma sobrecarga de atividades para estas trabalhadoras.

A Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 293/2004 regulamenta que, para a elaboração da escala mensal do pessoal de enfermagem, a carga horária deverá ser de 36 horas semanais para atividade assistencial e de 40 horas semanais para atividades administrativas. Tramita na Câmara Federal, o Projeto de Lei nº 2.295/2000, que estabelece jornada máxima de 30 horas semanais para enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem.

A jornada de trabalho pode propiciar desgaste e sofrimento ao trabalhador; quando o contexto organizacional desencadeia sofrimento, o indivíduo busca desenvolver mecanismos de defesa para tentar diminuí-lo. No entanto, quando há acirramento de conflitos e o trabalhador apresentando impasse com a organização, não conseguindo mais dar vazão aos desejos e processos criativos/inventivos, acabará adoecendo e os ambientes das organizações podem se tornar estressantes aos trabalhadores. (DEJOURS, 2007).

Felli (2012) explica que as extensas jornadas de trabalho, expressas por duplo vínculo ou horas extras, dificultam a sociabilidade, pois a atividade consome uma grande parcela do tempo em que poderia estar fazendo as atividades pessoais e domésticas, para descanso, lazer e o convívio familiar. Essa ausência aumenta os níveis de tensão e ansiedade, colaborando com a prevalência de estresse entre os trabalhadores de enfermagem.

Entretanto, observa-se que no contexto atual dos profissionais de enfermagem, a duplicidade laboral e a realização de horas extras são práticas comuns, ainda que possa trazer riscos ocupacionais, prejuízos à sua qualidade de vida e ao cuidado prestado, bem como ao auto cuidado. (KARINO et al., 2015)

Para Robazzi (2012) o excesso de trabalho parece favorecer adoecimentos mentais e/ou físicos em trabalhadores da área da saúde, além de facilitar a ocorrência de absenteísmos, acidentes de trabalho, erros de medicação, exaustão, sobrecarga laboral e ausência de lazer.

Com relação ao trabalho em turnos, Ficher e outros (2003) considera que turnos de 12 horas de trabalho contínuo, seguidos de 36 horas de descanso, exigem esforços físicos e mentais intensos em profissionais da área da saúde. Além disso, para trabalhadores de turnos noturnos, os ritmos biológicos e sociais sofrem alterações significativas, de forma que o organismo deve se adaptar às condições oferecidas pelo trabalho; o trabalhador passa a ter privação e perturbações do seu sono, o que pode gerar estresse físico e mental, diminuindo sua capacidade para o trabalho.

Ainda sobre o assunto, Graça e outros (2006) observaram que longas jornadas de trabalho (fonte de estresse) causam dores nos ombros e nas costas em cirurgiões dentistas brasileiros; e Lemos e outros (2014) observou que o estresse, oriundo de longas jornadas de trabalho, entre motoristas de caminhão, tem relação com o aparecimento de dores na região lombar.

Sobre o trabalho noturno, Regis Filho (2000), diz que o trabalhador ao inverter o ciclo sono-vigília em decorrência do trabalho noturno, ou seja, dormir durante o dia e trabalhar à noite, induz a uma dessincronização interna dos ritmos biológicos e circadianos, bem como favorece conflitos de ordem social, pois nossa cultura é predominantemente diurna.

Além disso, Rosa e outros (2007), em seu trabalho sobre "Percepção da duração do sono e da fadiga entre trabalhadores de enfermagem", encontrou que as entrevistadas que trabalhavam no período noturno apresentaram frequência elevada de sintomas de estresse. O descompasso da convivência social em relação aos horários de trabalho pode levar ao isolamento social, tendo repercussões com início na família, estendendo-se a outros segmentos sociais. Além disso, após alguns anos

nesta forma de trabalho, podem surgir manifestações crônicas como desordens do sono, doenças cardiovasculares e gastrintestinais, absenteísmo e divórcios

3.2 - ASPECTOS PSICOSSOCIAIS DO TRABALHO

A versão recomendada do JCQ - Questionário sobre o Conteúdo do Trabalho – instrumento aplicado nessa pesquisa, inclui 49 questões que compõem as cinco dimensões apresentadas a seguir (ARAUJO, 1999; ARAUJO; KARASEK, 2008):

Dimensão 1: Demandas Psicológicas no Trabalho: As questões se referem ao trabalhar rápido, trabalhar arduamente, trabalho excessivo, demandas conflitantes, pressão no tempo, concentração intensa, interrupção durante as tarefas e esperar pelos outros.

Os resultados encontrados na pesquisa em torno dessa dimensão estão representados na Tabela 3.

Tabela 3: Dimensão 1 - Demandas Psicológicas:

Perguntas	Discordo		Concordo		Total	Total
	fortemente	Discordo	Concordo	Fortemente	Respondidos	Sem
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	resposta
11. Seu trabalho requer que você trabalhe muito rapidamente	5(3,6)	41(29,9)	79(57,6)	7(5,1)	132(96,3)	5(3,6)
16. Seu trabalho exige muito emocionalmente de você	1(0,7)	14(10,2)	75(54,7)	44(32,1)	134(97,8)	3(2,1)
32. Constantemente, você se sente pressionado(a) pelo tempo por	3(2,2)	55(40,1)	63(45,9)	6(4,4)	127(92,7)	10(7,3)

causa da carga pesada de trabalho						
40. No trabalho, você sente facilmente sufocado pela pressão do tempo	6(4,4)	67(48,9)	49(35,8)	4(2,9)	126(91,9)	11(8,0)
41. Assim que acordo pela manhã já começa a pensar nos problemas do trabalho	18(13,1)	70(51,0)	34(24,8)	7(5,1)	129(94,2)	8(5,8)
42. Quando chega em casa consegue relaxar e “se desligar” facilmente do seu trabalho	6(4,4)	32(23,4)	65(47,4)	25(18,2)	128(93,4)	9(6,6)
43. As pessoas mais próximas dizem que você se sacrifica por causa do seu trabalho	5(3,6)	40(29,2)	70(51,0)	13(9,5)	128(93,4)	9(6,6)
44. O trabalho ainda fica em sua cabeça (pensa muito no trabalho) na hora em que vai dormir	15(10,9)	68(49,6)	38(27,7)	8(5,8)	129(94,1)	8(5,8)
45. Não consegue dormir direito se você deixar alguma tarefa que deveria ter feito	7(5,1)	46(35,6)	63(45,9)	12(8,8)	128(93,4)	9(6,6)

Fonte: Dados da pesquisa. Elaborado pela autora.

Com relação a alguns aspectos psicológicos considerados negativos os entrevistados "concordaram" ou "concordaram fortemente", por exemplo quanto a conseguir se desligar facilmente do trabalho quando chega em casa (65,6%), e "discordaram" ou "discordaram fortemente" quanto a sentir-se facilmente sufocado pela pressão do tempo (53,3%) ou a pensar muito no trabalho na hora em que vai dormir (60,5%).

Nos últimos 30 anos, os fatores psicossociais relacionados ao ambiente de trabalho têm sido estudados, com significantes resultados considerando a demanda e o controle no trabalho e a sua relação com doenças físicas, como as doenças cardiovasculares e com os sintomas psicológicos (FISCHER et al.,2005).

A demanda psicológica é definida por Karasek e Theorell (1990) como pressões e exigências psicológicas, quantitativas ou qualitativas, que o trabalhador enfrenta na realização de suas tarefas. Tal demanda é composta por aspectos do trabalho como: o ritmo; o excesso e a dificuldade do trabalho; a quantidade de conflito existente nas relações de trabalho; a pressão quanto ao tempo, a velocidade e o nível de concentração requerida na execução das tarefas; as interrupções das tarefas; os conflitos entre demandas contraditórias; e a necessidade de esperar pelas atividades realizadas por outros trabalhadores.

Dimensão 2: Controle no Trabalho: Inclui uso de habilidades e a autoridade decisória combinados. As questões sobre o uso de habilidades avaliam a oportunidade de aprender coisas novas, a repetitividade do trabalho, a necessidade de habilidades criativas, a variedade de tarefas, o desenvolvimento de habilidades e a compatibilidade entre o nível de ensino exigido pelo trabalho e a do profissional. As questões referentes à autonomia na tomada de decisão, analisam a liberdade para a tomada de decisão, possibilidade de tomadas de decisão e de expressão de opinião. Nas Tabelas 4, 5 e 6 estão apresentados os resultados obtidos com relação ao controle no Trabalho.

TABELA 4: Dimensão 2 - Controle Sobre o Trabalho - Uso de Habilidades

Perguntas	Discordo fortemente n(%)	Discordo n(%)	Concordo n(%)	Concordo Fortemente n(%)	Total Respondidos n(%)	Total Sem resposta n(%)
1. Seu trabalho lhe possibilita aprender coisas novas	1(0,7)	3(2,2)	95(69,3)	35(25,5)	134(97,8)	3(2,2)
2. Seu trabalho envolve muito trabalho repetitivo	1(0,7)	18(13,1)	96(70,0)	16(11,7)	131(95,6)	5(3,6)
3. Seu trabalho requer que você seja criativo	1(0,7)	8(5,8)	106(77,3)	17(12,4)	132(96,3)	4(2,9)
4. Seu trabalho exige um alto nível de habilidade	0(0,0)	7(5,1)	82(59,8)	41(29,9)	130(94,9)	6(4,3)
5. Em seu trabalho, você pode fazer muitas coisas diferentes	1(0,7)	44(32,1)	74(54,0)	13(9,5)	132(96,3)	5(3,6)
6. No seu trabalho, você tem oportunidade de desenvolver suas habilidades especiais	3(2,2)	37(27,0)	80(58,4)	12(8,8)	132(96,3)	5(3,6)

Fonte: Dados da pesquisa. Elaborado pela autora.

TABELA 5: Dimensão 2 - Controle Sobre o Trabalho - Autoridade decisória:

Perguntas	Discordo fortemente n(%)	Discordo n(%)	Concordo n(%)	Concordo Fortemente n(%)	Total Respondidos n(%)	Total Sem resposta n(%)
7. O que você diz sobre o que acontece no seu trabalho é considerado	3(2,2)	39(28,5)	77(56,2)	1(0,7)	120(87,6)	17(12,4)
8. Seu trabalho lhe permite tomar muitas decisões por sua própria conta	18(13,1)	79(57,7)	34(28,2)	3(2,2)	134(97,8)	3(2,2)
9. Em seu trabalho, você tem pouca liberdade para decidir como fazer suas próprias tarefas	5(3,6)	71(51,8)	52(37,9)	6(4,4)	134(97,8)	3(2,2)

Fonte: Dados da pesquisa. Elaborado pela autora.

TABELA 6: Dimensão 2 - Controle Sobre o Trabalho - Autoridade decisória no nível macro:

Perguntas	Discordo fortemente n(%)	Discordo n(%)	Concordo n(%)	Concordo Fortemente n(%)	Total Respondidos n(%)	Total Sem resposta n(%)
12. Você <u>Não</u> é solicitado a realizar um volume excessivo de trabalho	12(8,8)	70(51,1)	45(32,8)	7(5,1)	134(97,8)	3(2,2)
13. O tempo para realização das suas tarefas é suficiente	2(1,5)	40(29,2)	85(62,0)	4(2,9)	131(95,6)	6(4,4)

14. Algumas demandas que você tem que atender no seu trabalho estão em conflito umas com as outras	4(29,2)	53(38,7)	68(49,6)	8(5,8)	133(97,0)	4(2,9)
15. Frequentemente você trabalha durante o seu almoço ou durante as pausas para terminar seu trabalho	5(3,6)	56(40,9)	62(45,2)	10(7,3)	133(97,1)	4(2,9)
31. Seu grupo de trabalho toma decisões democraticamente	4(2,9)	51(37,2)	69(50,4)	4(2,9)	128(93,4)	9(6,6)
33. Frequentemente você é interrompido(a) e incomodado(a) no trabalho	3(2,2)	72(52,5)	44(32,1)	9(6,6)	128(93,4)	9(6,6)
34. Nos últimos anos, seu trabalho passou a exigir cada vez mais de você	2(1,5)	28(20,4)	81(59,1)	17(12,4)	128(93,4)	9(6,6)
37. No trabalho, você passou ou ainda pode passar por mudanças não desejadas	4(2,9)	19(13,9)	89(64,9)	17(12,4)	129(94,1)	8(5,8)

Fonte: Dados da pesquisa. Elaborado pela autora.

Nas questões do conteúdo do trabalho que identificavam aspectos considerados positivos para o desempenho do trabalho, grande parte dos pesquisados respondeu que "concordava" ou "concordava fortemente" que seu trabalho lhe possibilitava aprender coisas novas (94,8%), que requer criatividade (89,7%), que possibilita fazer muitas coisas diferentes (63,5%), desenvolver habilidades (67,2%), que o que diz sobre o que acontece no trabalho é considerado (57,2%), que as decisões são tomadas de forma democrática (53,3%), que o tempo é suficiente para realização do trabalho (53,3%).

O controle no trabalho é definido como a amplitude ou margem de decisão que o trabalhador possui em relação a dois aspectos: a possibilidade de usar as habilidades e a autonomia para tomar decisões sobre o seu próprio trabalho (KARASEK;THEORELL, 1990).

Uma vez que o estresse no trabalho pode ser definido como resultante das interações que o indivíduo estabelece com as condições de trabalho vivenciadas e que estas podem levá-lo ao adoecimento, é preocupante a constatação de que a equipe de enfermagem do pronto-socorro identificou a existência de vários fatores considerados negativos para a realização do trabalho.

Para Karasek e Theorell (1990) os ambientes de trabalho de alta exigência resultam em altos níveis de ansiedade, ou seja, acúmulo de tensão residual. Tal tensão restringe a capacidade do indivíduo de aceitar os desafios positivos no trabalho, levando a menor aprendizagem de novas estratégias de enfrentamento e na diminuição de domínio perante as situações, o que vai restringir a capacidade de enfrentamento às tensões no trabalho e acarretarão em maiores níveis de acúmulo de tensão residual.

No Brasil, Fernandes e outros (2009) encontraram através de regressão logística, que elevadas demandas de trabalho psicológicas contribuem para o aparecimento de dores na lombar, para uma amostra de trabalhadores em fábricas de plásticos.

Fonseca e Fernandes (2010), analisando uma amostra de auxiliares de enfermagem concluíram que elevadas demandas psicológicas causam dores no pescoço, lombar, ombro e na região das costas.

Para Codo (2002) a perda de controle é uma das fontes de sofrimento no trabalho, uma vez que o sentimento e a percepção de controle, de domínio sobre o processo de trabalho é essencial para a saúde mental dos trabalhadores e, para o significado que atribuem ao seu trabalho. O controle diz respeito a quanto o trabalhador sente ou percebe que pode definir a maneira de realizar suas tarefas, ou quanto de flexibilidade é possível a este trabalhador na determinação do tempo, ritmo e melhor forma de obter um determinado resultado. O quanto pode opinar, planejar e decidir.

Dejours (1994) destaca que é necessário que o trabalho esteja sob o controle do trabalhador, uma vez que a falta deste o remete ao sofrimento psíquico.

Para Marglin (1996) o domínio e o controle foram essenciais para a consolidação do modo capitalista de produção, afinal o parcelamento das tarefas, a hierarquia e a especialização, apesar de não serem frutos ou exclusividades desta forma de produção, foram adotados por ela, exterminando outras formas de produção, não por sua eficiência tecnológica, como afirmavam alguns, mas sim por sua possibilidade de domínio e controle sobre o trabalhador e todo o processo produtivo.

Magnago e outros (2010), ao estudarem as condições de trabalho de enfermeiras observaram relação entre baixo controle sobre o trabalho e dores em diversas partes do corpo como pescoço, costas, lombar, pernas e tornozelos. Cardoso e outros (2009) também encontraram relação entre dores nos membros superiores e baixo controle sobre o trabalho, analisando uma amostra de professores brasileiros. Ribeiro e outros (2012) observaram com uma amostra formada por profissionais de saúde, que o baixo controle sobre o trabalho tem relação com o aparecimento de dores nos membros superiores entre mulheres, não sendo significativa essa mesma relação entre homens que desempenham as mesmas funções.

Os entrevistados identificaram aspectos considerados positivos para o desempenho no trabalho no que diz respeito à possibilidade de usar habilidades. Para Karasek e Theorell (1990) o uso de habilidades se refere à possibilidade de utilização das habilidades intelectuais pelo trabalhador na realização de seu trabalho e são determinadas pelo grau de aprendizagem, de repetitividade, de criatividade e de variedade das tarefas e o desenvolvimento de habilidades proporcionado na execução do trabalho.

Para Yu e outros (2013) baixo controle sobre o trabalho pode gerar problemas musculo-esqueléticos. Já um aumento do controle e autonomia sobre o trabalho ou função desempenhada diminui grandemente o risco de Lesões por Esforço Repetitivo (LER). (BUGAJSKA et al.,2013).

Através de uma meta-análise de 79 estudos, Nixon e outros (2011) observaram que fatores psicossociais ou estressores ocupacionais, tais como falta de controle sobre o trabalho, conflito de papéis, elevada carga de trabalho, conflitos interpessoais, entre outros fatores psicossociais, tem relação também com distúrbios do sono.

Dimensão 3: Apoio Social no Trabalho: Inclui o apoio dos colegas de trabalho e o apoio proveniente do supervisor. As questões referentes ao apoio oferecido pelos colegas de trabalho avaliam a competência dos colegas, o interesse dos colegas no trabalhador, a hostilidade dos colegas, se os colegas são amigáveis e se trabalham em equipe. Enquanto as questões sobre o apoio do supervisor analisam a preocupação do supervisor pelo trabalhador, a atenção prestada pelo supervisor, a hostilidade e a utilidade do supervisor, a organização do supervisor.

Nas Tabelas 7 e 8 são apresentados os resultados obtidos quanto ao apoio social no Trabalho.

TABELA 7: Dimensão 3 - Suporte Social Proveniente dos Colegas:

Perguntas	Discordo fortemente n(%)	Discordo n(%)	Concordo n(%)	Concordo Fortemente n(%)	Total Respondidos n(%)	Total Sem resposta n(%)
17. Seu trabalho envolve muita negociação/ conversa/ entendimento com outras pessoas	2(1,5)	10(7,3)	77(56,2)	45(32,8)	134(97,8)	3(2,2)
26. As pessoas com quem trabalha são amigáveis	2(1,5)	10(7,3)	106(77,4)	11(8,0)	129(94,2)	8(5,8)
27. As pessoas com quem trabalha são colaborativas na realização das atividades	2(1,5)	17(12,4)	101(73,7)	9(6,6)	129(94,2)	8(5,8)
28. Você é tratado com respeito pelos colegas de trabalho	3(2,2)	7(5,1)	102(74,4)	13(9,5)	125(91,4)	11(8,0)
29. Onde você trabalha todos tentam dividir igualmente as	9(6,6)	61(44,5)	57(41,6)	2(1,5)	129(94,2)	8(5,8)

dificuldades do trabalho						
30. Existe um sentimento de união entre as pessoas com quem trabalha	4(2,9)	39(28,5)	81(59,1)	3(2,2)	127(92,7)	10(7,3)

Fonte: Dados da pesquisa. Elaborado pela autora.

TABELA 8: Dimensão 3 - Suporte Social Proveniente da Gerência e Supervisão:

Perguntas	Discordo fortemente n(%)	Discordo n(%)	Concordo n(%)	Concordo Fortemente n(%)	Total Respondidos n(%)	Total Sem resposta n(%)
18. Em seu trabalho, você precisa suprimir suas verdadeiras emoções	3(2,2)	27(19,7)	82(59,8)	22(16,1)	134(97,8)	3(2,2)
23. Seu chefe preocupa-se com o bem-estar de sua equipe de trabalho	12(8,8)	37(27,0)	75(54,7)	7(5,1)	131(95,6)	6(4,4)
24. Seu supervisor trata você com respeito	2(1,5)	8(5,8)	97(70,8)	27(19,7)	134(97,8)	3(2,2)
25. Seu chefe/supervisor ajuda você a realizar seu trabalho	6(4,4)	35(25,5)	83(60,6)	10(7,3)	134(97,8)	3(2,2)
35. Você tem o respeito que merece dos seus chefes e supervisores	6(4,4)	19(13,9)	93(67,9)	10(7,3)	128(93,4)	9(6,6)

Fonte: Dados da pesquisa. Elaborado pela autora.

A maioria dos entrevistados identifica vários fatores positivos relacionados ao apoio social, tanto dos níveis hierárquicos superiores quanto de seus colegas de trabalho.

Quanto ao suporte social proveniente dos níveis hierárquicos superiores a maioria dos entrevistados respondeu que "concordava" ou "concordava fortemente" quanto a seu chefe preocupar-se com o bem-estar de sua equipe de trabalho (59,8%), ser tratado com respeito pelo supervisor (90,5%), ser ajudado pelo chefe na realização do trabalho (67,9%), ter o respeito que merece dos chefes e supervisores (75,2%). Entretanto, a maioria dos pesquisados respondeu que "concordava" ou "concordava fortemente" quanto a precisar suprimir suas verdadeiras emoções no trabalho (75,9%).

Com relação ao suporte social proveniente dos colegas de trabalho os entrevistados responderam que "concordava" ou "concordava fortemente" que seu trabalho envolve muita negociação, conversa, entendimento com outras pessoas (89%), que seus colegas de trabalho são amigáveis (85,4%) e colaborativos (86,1%), que é tratado com respeito pelos seus colegas de trabalho (83,9%) e que existe um sentimento de união entre as pessoas com que trabalha (61,3%); Mas a maioria respondeu que "discordava" ou "discordava fortemente" sobre todos tentarem dividir igualmente as dificuldades de trabalho (51,1%).

O suporte social é apontado como importante variável na manutenção da saúde. Perceber-se com níveis baixos desse elemento psicossocial pode estar associado a manifestações deletérias e efeitos negativos à saúde. Vários estudos com distintas categorias profissionais evidenciaram que não se perceber apoiado no ambiente laboral torna o trabalhador mais propenso a distúrbios cardiovasculares, ao estresse, à exaustão física e emocional. (GIOVANETTI, 2006)

Costa, Ceolim e Neri (2011) explicam que além de evidências da deteriorização do estado geral de saúde e da qualidade de vida, baixos níveis de suporte social têm sido associados à presença de distúrbios do sono, problemas gastrointestinais, aumento do risco de cardiovasculopatias, aparecimento e complicações decorrentes de dores musculoesqueléticas, fadiga e cansaço excessivos, diminuição da capacidade funcional e aumento do absenteísmo, assim como Piko (2003) relata que o estresse e a ausência de apoio social têm relação com queixas de saúde psicossomáticas.

Em relação às repercussões físicas, Chen e outros (2004) estudando uma amostra de trabalhadores de uma instalação de extração de petróleo no mar observou que o baixo apoio social contribui para o aparecimento de dores no punho entre os chineses e, Yue e outros (2014) verificaram que o baixo apoio social causa dores nos membros superiores e inferiores de mineiros chineses, independente do gênero.

Dimensão 4: Demanda Física: As questões avaliam a exigência de esforço físico no trabalho, o levantamento de cargas pesadas, a rapidez nas atividades físicas realizadas e se o posicionamento do corpo e braço é desconfortável e estão apresentadas na tabela 9.

TABELA 9: Dimensão 4 - Demandas Físicas:

Perguntas	Discordo		Concordo		Total	Total
	fortemente	Discordo	Concordo	Fortemente	Respondidos	Sem
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	resposta
10. Seu trabalho requer que você trabalhe muito duro	5(3,6)	43(31,4)	71(51,8)	13(9,5)	132(96,3)	5(3,6)
19. Seu trabalho exige muito esforço físico	1(0,7)	39(28,5)	73(53,3)	20(14,6)	133(97,1)	4(2,9)
20. Seu trabalho exige atividade física rápida e contínua	4(2,9)	39(28,5)	76(55,5)	14(10,2)	134(97,8)	3(2,2)
21. Frequentemente, seu trabalho exige que você mantenha seu corpo, por longos	5(3,6)	49(35,8)	68(49,6)	12(8,8)	134(97,8)	3(2,2)

períodos, em						
posições						
fisicamente						
incômodas						
22. Seu trabalho						
exige, por longos						
períodos, que						
você mantenha						
sua cabeça ou	8(5,8)	70(51,1)	48(35,0)	6(4,4)	132(96,3)	5(3,6)
seus braços em						
posições						
fisicamente						
incômodas						

Fonte: Dados da pesquisa. Elaborado pela autora.

Em relação aos dados apresentados, verificou-se que mais da metade dos indivíduos respondeu que "concordava" ou "concordava fortemente" na maioria das questões do conteúdo do trabalho que identificavam a existência de aspectos negativos (relacionados ao controle sobre o trabalho, às demandas físicas e às demandas psicológicas) para sua realização, tais como trabalho repetitivo (81,7%), exigência de alto nível de habilidade (89,7%), volume excessivo de trabalho (59,9%), lidar com demandas conflitantes (55,41%), frequentemente trabalhar durante o horário do almoço ou das pausas para terminar o trabalho (52,5%), aumento das exigências nos últimos anos (71,5%), ter passado por mudanças não desejadas (77,3%), exigência para executar trabalho rápido (62,7%), necessidade de controle emocional (86,8%), sentir-se pressionado pela carga de trabalho que executada (50,3%), trabalho duro (61,3%), alto esforço físico (67,9%), exigência de atividade física rápida e contínua (65,7%), trabalho em posições incômodas (58,4%), não ser permitido tomar decisões por conta própria (70,8%); profissão ser vista pelos conhecidos como sacrificante (60,5%), dificuldade para dormir se deixar de fazer alguma tarefa (54,7%).

Dimensão 5: Insegurança no Emprego: Inclui o grau de estabilidade no trabalho, segurança no emprego, recentes demissões, demissões previstas para o

futuro, possibilidade de crescimento na carreira e a validade das habilidades do trabalhador.

Os resultados encontrados nas questões referentes à dimensão Insegurança no Emprego são apresentadas na tabela 10.

TABELA 10: Dimensão 6 - Insegurança no Emprego

Perguntas	Discordo		Concordo		Total	Total
	fortemente	Discordo	Concordo	Fortemente	Respondidos	Sem
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	resposta
36. Você vê						
possibilidade de mudar	8(5,8)	40(29,2)	62(45,3)	18(13,1)	128(93,4)	9(6,6)
ter um emprego melhor						
38. Você tem pouca						
estabilidade no emprego	31(22,6)	63(45,9)	21(15,3)	10(7,3)	125(91,2)	12(8,8)
39. Levando em conta						
seu esforço e						
conquistas, seu	32(23,4)	45(32,8)	47(34,3)	4(2,9)	128(93,4)	9(6,6)
salário/renda é						
adequado						

Fonte: Dados da pesquisa. Elaborado pela autora.

Observou-se nesta pesquisa que a maioria dos profissionais se sente segura no emprego. Pode-se inferir que isto se deva ao fato de que a maioria dos entrevistados é funcionário público federal.

Nas questões que avaliam a insegurança no trabalho verifica-se os seguintes resultados: a maioria respondeu que "concordava" ou "concordava fortemente" sobre ver a possibilidade de mudar de emprego ou de ter um emprego melhor (58,4%); quanto a ter pouca estabilidade no emprego, a maioria dos entrevistados respondeu que "discordava" ou "discordava fortemente" (68,5%). Grande parte dos profissionais também respondeu que "discordava" ou "discordava fortemente" de que considerando seu esforço e suas conquistas seu salário/renda é adequado (56,2%).

Algumas situações fazem com que os trabalhadores elevem seu nível de estresse devido ao medo de ficarem desempregados. Este fator é denominado insegurança quanto à manutenção do emprego. Nos Estados Unidos, Lee et al. (2007) observou, em uma amostra de 164 aeromoças, através de um modelo de regressão logística, que a insegurança quanto à manutenção do emprego tem relação com o aparecimento de dores na região lombar.

Engholm e Holmstrom. (2005) na Suécia, observaram que dores no quadril são oriundas ou influenciadas pela baixa segurança quanto à manutenção do emprego, embora o emprego na Suécia seja mais estável que em países menos desenvolvidos.

Em pesquisa realizada pela Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Instituto Oswaldo Cruz (ENSP-FIOCRUZ), por encomenda do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) no ano de 2013, a dificuldade de encontrar emprego foi relatada por 65,9% dos profissionais de enfermagem. A área já apresenta situação de desemprego aberto, com 10,1% dos profissionais entrevistados relatando situações de desemprego nos últimos 12 meses.

De acordo com a pesquisa da FIOCRUZ/COREN (2013), o grande empregador da enfermagem no Brasil é o setor público nos três níveis (federal, estadual e municipal), com 70,1% do total. Os restantes 29,2% estão no setor privado, 9,8% nas atividades de ensino e 1,4% na área filantrópica.

O questionário aplicado nesta pesquisa incluiu ainda questões para avaliar a satisfação com o trabalho, a qualidade de vida e a capacidade para o trabalho.

Na tabela 11 estão os resultados obtidos para as questões referentes à satisfação no trabalho.

TABELA 11: Satisfação no Trabalho

Perguntas	Não estou				Total Respondidos	Total Sem resposta
	satisfeito	Não	Estou	Estou		
	de forma	estou	Estou	muito		
	nenhuma	satisfeito	satisfeito	satisfeito		
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)

46. Você está satisfeito com seu trabalho?	2(1,5)	25(18,2)	89(64,9)	13(9,5)	129(94,2)	8(5,8)
--	--------	----------	----------	---------	-----------	--------

Perguntas	Sim, sem hesitação n(%)	Sim, depois de pensar sobre isso n(%)	Definitivamente não n(%)	Total Respondidos n(%)	Total Sem resposta n(%)
47. Se tivesse oportunidade de escolher seu trabalho, escolheria novamente o mesmo tipo de trabalho?	53(38,7)	56(40,9)	19(13,9)	128(93,4)	9(6,6)

Fonte: Dados da pesquisa. Elaborado pela autora.

Sobre as questões que avaliam a satisfação no trabalho verificou-se que a maioria dos entrevistados respondeu "estou satisfeito" ou "estou muito satisfeito" com o seu trabalho (77,4%).

Outro aspecto considerado positivo na pesquisa foi a avaliação que os entrevistados fizeram sobre a satisfação no trabalho. Apenas 19% respondeu que não escolheria novamente o mesmo tipo de trabalho, caso tivesse oportunidade de escolha. Considerando que grande parte dos profissionais também respondeu que "discordava" ou "discordava fortemente" de que considerando seu esforço e suas conquistas seu salário/renda é adequado, pode-se inferir que um dos motivos da insatisfação destes profissionais esteja relacionado ao salário. Para tal, Chen (2004) descreve a satisfação no trabalho como sentimentos, atitudes e preferências das pessoas em relação aos seus respectivos trabalhos.

A satisfação do empregado colabora com a obtenção de resultados positivos, com o alcance de metas e com o desempenho organizacional por meio do processo motivacional, ao produzir mudanças nos desejos e no ambiente, gerando uma força ativadora (BEALE, 2007; GODOI; FREITAS; CARVALHO, 2011).

Carugno e outros (2012) estudando a relação entre alguns fatores psicossociais e aparecimento de dores, com uma amostra mista de enfermeiros (brasileiros e italianos) observou que o fator insatisfação no trabalho tem reflexo no surgimento de dores no ombro para enfermeiros brasileiros, e dores na lombar para enfermeiros italianos.

Regis e Porto (2006) observa que um salário considerado injusto, pelo tipo de atividade realizada e as responsabilidades assumidas, impõem restrições à vida pessoal, ao não garantir condições decentes de sobrevivência, levando a insatisfação.

Sobre a qualidade de vida a maioria dos entrevistados respondeu ser muito boa. Os resultados obtidos com relação à qualidade de vida e capacidade para o trabalho são demonstrados na tabela 12.

TABELA 12: Qualidade de Vida e Capacidade para o Trabalho Referidas

Perguntas	Muito Ruim n(%)	Ruim n(%)	Nem boa, nem ruim n(%)	Muito boa n(%)	Total Respondidos n(%)	Total Sem resposta n(%)
48. Como você avaliaria sua qualidade de vida?	2(1,5)	5(3,6)	34(24,8)	77(56,2)	129(94,2)	8(5,8)
49. Quão satisfeito (a) você está com sua capacidade de trabalho?	2(1,5)	5(3,6)	17(12,4)	91(66,4)	129(94,2)	8(5,8)

Fonte: Dados da pesquisa. Elaborado pela autora.

Com relação à qualidade de vida e à capacidade de trabalho referidas, 56,2% e 66,4% responderam que consideram "muito boa", respectivamente.

O termo qualidade de vida (QV) abrange muitos significados, que refletem conhecimentos, experiências e valores de indivíduos e coletividades que a ele se

reportam em variadas épocas, espaços e histórias diferentes, sendo, portanto, uma construção social com a marca da relatividade cultural (PORTAL DA EDUCAÇÃO, 2016).

Para Miettinen (1987) e Mynayo, Hartz e Buss (2000) a (QV) está relacionada à sensação de conforto, bem-estar ou felicidade em funções físicas, intelectuais ou psíquicas e, portanto, profundamente relacionada às sensações desenvolvidas nos ambientes familiar, laboral e social.

Para Herrera e Huatuco (2011) os fatores psicossociais devem sempre ser considerados entre os fatores ergonômicos fundamentais para o bem-estar do trabalhador, pois refletem nas suas atitudes, e influenciam diretamente na boa qualidade dos itens transformados, na produtividade e na qualidade de vida dos colaboradores.

Sullivan e outros (2005) mostra que programas de tratamento de dores com foco em fatores psicossociais podem minimizar os riscos tanto de dores, quanto de incapacidade para o trabalho, tendo reflexo positivo também no retorno de trabalhadores que se afastaram por motivo de doenças musculoesqueléticas.

CONCLUSÕES

A enfermagem representa hoje o maior contingente de trabalhadores inseridos nas instituições de saúde. Entretanto, o trabalho da enfermagem reveste-se historicamente de características que o definem como sacrificante e insalubre: extensas jornadas laborais, trabalho em turnos, desenvolvimento de atividade fatigante e pouca autoridade para decisão são alguns exemplos destas características que podem, ao longo do tempo de exposição, causar danos físicos e mentais.

Por outro lado, o ambiente de imprevisibilidade e de incertezas, que exige conhecimento, rapidez de raciocínio e prontidão no desenvolvimento do processo de tomada de decisão, a superlotação, o ritmo acelerado de trabalho, a tensão constante, o déficit de recursos humanos e materiais e a sobrecarga física e emocional dos profissionais têm composto o cenário das emergências dos hospitais públicos brasileiros.

No presente estudo buscou-se identificar e descrever os possíveis fatores psicossociais que pudessem estar presentes no trabalho da equipe de enfermagem do pronto-socorro do HC/UFU.

Além de todos os aspectos insalubres acima citados, que obviamente estão presentes no HC/UFU, esta pesquisa evidenciou a existência de fatores psicossociais que podem afetar a saúde física ou mental dos trabalhadores. A maioria dos fatores negativos encontrados referem-se às dimensões psicológica, física e às questões relativas ao controle sobre o trabalho: trabalho repetitivo, exigência de alto nível de habilidade, volume excessivo de trabalho, lidar com demandas conflitantes, horários de pausas não respeitados, aumento de exigências, passar por mudanças não desejadas, exigência para executar trabalho rápido, necessidade de controle emocional, carga de trabalho excessiva, trabalho duro, alto esforço físico, exigência de atividade física rápida e contínua, trabalho em posições incômodas e pouca autonomia são alguns exemplos dos fatores negativos presentes no ambiente de trabalho da enfermagem no PS do HC/UFU.

Outro fator negativo encontrado foi a insatisfação dos profissionais com relação ao seu salário/renda. A maioria considera que este não está adequado ao seu esforço e as suas conquistas.

Constatou-se que alguns fatores psicossociais negativos, referentes à dimensão psicológica não se mostraram evidentes na pesquisa, tais como não conseguir desligar-se facilmente do trabalho quando chega em casa, sentir-se facilmente sufocado pela pressão do tempo ou pensar muito no trabalho na hora que vai dormir. Pode-se inferir que estes fatores sejam influenciados diretamente por características pessoais, ou seja, pela capacidade de cada um em lidar com situações adversas, o que não pode ser desenvolvido pelo indivíduo por sua vontade mas, depende de inúmeros fatores e da resiliência.

Foram identificados muitos aspectos positivos para o desempenho do trabalho, tais como: a possibilidade de aprendizagem e de fazer coisas diferentes; que a prática da enfermagem requer tanto uso da criatividade quanto o desenvolvimento de habilidades; que o seu trabalho é considerado e suas opiniões ouvidas; que as decisões são tomadas de forma democrática e que o tempo para realização de suas tarefas é suficiente.

A pesquisa mostrou ainda que, de uma forma geral, a equipe de enfermagem do HC/UFU conta com um suporte social positivo tanto por parte dos colegas de trabalho quanto em relação aos níveis hierárquicos superiores, pois a maioria dos entrevistados diz que seu chefe preocupa-se com o bem-estar de sua equipe de trabalho, o trata com respeito e até o auxilia no trabalho; que seus colegas também o respeitam, são colaborativos e que negociam as decisões entre si.

A equipe de enfermagem do PS do Hospital de Clínicas demonstrou sentir-se segura e estável no emprego, possivelmente porque a maioria tem vínculo estatutário; os demais são celetistas. Não encontramos na pesquisa profissionais com vínculo de trabalho precário.

Outro aspecto positivo encontrado é que a maioria dos entrevistados vislumbra a possibilidade de mudar de emprego ou de ter um emprego melhor, provavelmente porque a maioria destes profissionais possui qualificações superiores às exigidas pelo cargo que ocupa na instituição.

Embora a maioria dos profissionais se diga satisfeito ou muito satisfeito com o seu trabalho, alguns responderam que não escolheriam novamente o mesmo tipo de trabalho se tivesse oportunidade de escolha.

Encontramos que a maioria dos entrevistados está satisfeita com a sua qualidade de vida e capacidade de trabalho.

A pesquisa mostrou, de forma geral, que algumas questões relativas à organização e ao processo de trabalho da Enfermagem no pronto-socorro do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia constituem-se em fatores de risco à saúde física e mental da equipe de enfermagem.

O Job Content Questionnaire – JCQ – mostrou-se um instrumento adequado para caracterizar os aspectos psicossociais presentes no trabalho da equipe de enfermagem do pronto-socorro do HC/UFU, embora a versão utilizada tenha inviabilizado a construção de quadrantes que combinam aspectos da demanda psicológica e do controle das atividades: baixa exigência (combinação de baixa demanda e alto controle), trabalho passivo (baixa demanda e baixo controle), trabalho ativo (alta demanda e alto controle) e alta exigência (alta demanda e baixo controle).

Espera-se que, com a identificação e descrição dos fatores psicossociais existentes no pronto-socorro, a equipe de enfermagem e representantes da gestão possam iniciar discussões internas para ajustes e regulação do trabalho.

É possível que alguns profissionais já tenham sido muito afetados por estes fatores e que outros estejam começando a sentir os seus efeitos, portanto faz-se necessário a elaboração de estratégias efetivas para a promoção da saúde dos trabalhadores de enfermagem do pronto-socorro do HC/UFU, bem como para o tratamento dos indivíduos adoecidos.

Também é interessante que os atores sociais deste ambiente de trabalho estejam atentos aos fatores psicossociais positivos encontrados na pesquisa, para que possam ser conservados e ampliados, garantindo assim melhores condições de vida, de saúde e de trabalho para todos.

Sugere-se que sejam elaboradas estratégias de monitoramento de riscos psicossociais, com foco na Saúde do Trabalhador. Da mesma forma que são realizadas campanhas de prevenção aos acidentes biológicos, deveriam existir metas para prevenção dos fatores psicossociais, além de espaço para discussões,

denúncias, reclamações ou sugestões acerca do clima organizacional. Os profissionais que apresentam problemas relacionados aos fatores psicossociais deveriam ter tratamento e acompanhamento garantido na instituição.

A possibilidade de acompanhamento psicológico aos profissionais de enfermagem do PS também poderia ajudar na prevenção do adoecimento dos indivíduos na coletividade.

Todas as medidas éticas indicadas para a pesquisa de campo foram tomadas. Entretanto, o fato desta pesquisadora estar diretamente inserida no cenário do estudo pode ter limitado a interpretação dos resultados obtidos.

Espera-se que os resultados encontrados sirvam de incentivo para o surgimento de novas pesquisas com a equipe de enfermagem do HC/UFU. Uma das possibilidades de estudo que se vislumbra ao finalizar a presente pesquisa é a investigação das patologias existentes na equipe de enfermagem e sua relação com os fatores psicossociais encontrados.

REFERÊNCIAS

AGUDELO, M. C. C. **El trabajo em enfermería**. In: MACHADO, M.H. Profissões de saúde: uma abordagem sociológica. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1995

Almeida Filho, A. J.; et. al. (Orgs). **História de vida de enfermeiras brasileiras: contribuição para o desenvolvimento da enfermagem**. [livro eletrônico]. Brasília: ABEn, Coleção Iberoamericana de História da la Enfermería Alma Carrasco – Brasil, 2016. 182 p.

ANDERSON, P.. **Balanco do neoliberalismo**. In: SADER, E.; GENTILI, P. (orgs.). Pós neoliberalismo: as políticas sociais e o Estado democrático. 6. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2003

ANTUNES, R. **Os Sentidos do Trabalho: ensaios sobre a afirmação e negação do trabalho**. 5. ed., São Paulo: Bontempo Editorial, 2001 (fragmento).

ANTUNES, R. **Adeus ao trabalho?** Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. 16. ed. São Paulo: Cortez, 2015. Edição Comemorativa 20 anos.

ARAÚJO, T. M.. **Trabalho e distúrbios psíquicos em mulheres trabalhadoras de enfermagem**. Tese de Doutorado. Instituto de Saúde Coletiva. Universidade Federal da Bahia, Salvador.

ARAÚJO, T. M.; GRAÇA, C. C.; ARAUJO, E. Estresse ocupacional e saúde: contribuições do modelo demanda-controle. **Ciênc. Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 8, n. 4, p. 991-1003, 2003.

ARAÚJO, T. M.; KARASEK, R. **Validade e confiabilidade do questionário conteúdo do trabalho em empregos formais e informais no Brasil**, SJWEH Suppl 6, p. 52-59, 2008.

BEALE, J. Motivação entre funcionários na adoção de comportamentos desestimuladores: antecedentes de nível individual. **Revista de Administração FACES Journal**, Belo Horizonte, v. 6, n. 2, p. 11-31, mai./ago. 2007.

BRASIL. **Lei nº 13.328**, de 29 de Julho de 2016. Cria, transforma e extingue cargos e funções; reestrutura cargos e carreiras; altera a remuneração de servidores; altera a remuneração de militares de ex-Territórios Federais; altera disposições sobre gratificações de desempenho; dispõe sobre a incidência de contribuição previdenciária facultativa sobre parcelas remuneratórias; e modifica regras sobre requisição e cessão de servidores. Diário oficial da União, Brasília, DF. Disponível em: <<http://legis.senado.gov.br/legislacao/DetalhaDocumento.action?id=270217>>. Acesso em: Nov. 2016.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**, 05 de outubro de 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm>. Acesso em: 02 jun. 2017.

BRASIL. **Lei nº 8.112**, de 11 de dezembro de 1990. Dispõe sobre o Regime Jurídico dos Servidores Públicos Civis da União, das Autarquias e das Fundações Públicas Federais. Pub. DOFC 12/10/1990, p.23935, COL 1, Diário Oficial da União, Seção I.

BRASIL. **Lei Nº 12.772**, de 28 de dezembro de 2012. Dispõe sobre a estruturação do Plano de Carreiras e Cargos de Magistério Federal; sobre a Carreira do Magistério Superior, de que trata a Lei nº 7.596, de 10 de abril de 1987; sobre o Plano de Carreira e Cargos de Magistério do Ensino Básico, Técnico e Tecnológico e sobre o Plano de Carreiras de Magistério do Ensino Básico Federal, de que trata a Lei nº 11.784, de 22 de setembro de 2008; altera remuneração do Plano de Cargos Técnico-Administrativos em Educação e dá outras providências. Brasília, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Políticas de Saúde**. Departamento de Atenção Básica. Saúde do Trabalhador. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria 2048/GM**, de 5 de novembro de 2002. Brasília (DF); 2002.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção às urgências**. 3. ed. ampl. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.

BUGAJSKA, J.; ZOLNIERCZYK-ZREDA, D.; JEDRYKA-GORAL, A.; GASIK, R.; HILDT-CIUPINSKA, K.; MALINSKA, M.; BEDYNSKA, S.. Psychological factors at work and musculoskeletal disorders: a one year prospective study. **Rheumatology International**, USA: Bethesda, v. 33, n. 12, p. 2975-83, dez. 2013. doi: 10.1007/s00296-013-2843-8

CAHIL, J.. Psychosocial aspects of interventions in occupational safety and health. **Am J Ind Med**, v. 29, n.4, p. 308-313, 1996.

CÂNDIDO, G. A. Sofrimento físico e mental de auxiliares de enfermagem numa abordagem gerencial: um estudo de caso. **Revista de Ciências da Administração**, Santa Catarina, v. 6, n. 11, p. 1-24, 2004. DOI: <http://dx.doi.org/10.5007/%25x>

CARAYON, P.; SMITH, M. J.; HAIMS, M. C.. Work organization, job stress, and work-related musculoskeletal disorders. **Human Factors**, v. 41, n. 4, p. 644-663, 1999.

Cardoso, J. F.; Ribeiro, I. Q.; Araújo, T. M.; Carvalho, F. M.; Reis, E. J. Prevalência de dor musculoesquelética em professores. **Rev Bras Epidemiol**, v. 12, n. 4, p. 604-14, 2009.

CARUGNO, M.; PESATORI, A. C.; FERRARIO, M. M.; FERRARI, A. L.; SILVA, F. J.; MARTINS, A. C.; FELLI, V. E. A.; COGGON, D.; BONZINI, M. Physical and

psychosocial risk factors for musculoskeletal disorders in Brazilian and Italian nurses. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 9, p. 1632-1642, 2012.

CHEN, W. Q.; YU, I. T.-S.; WONG, T. W. Impact of occupational stress and other psychosocial factors on musculoskeletal pain among Chinese offshore oil installation workers. **Occupational and Environmental Medicine**, Londres, v. 62, n. 4, p. 251-256, 2005. doi 10.1136/oem.2004.013680

CODO, W.. **Um diagnóstico do trabalho (em busca do prazer)**. In: TAMAYO, A.; BORGES-ANDRADE, J. E.; CODO, W. (org). Trabalho, organizações e cultura. Rio de Janeiro: Associação Nacional de Pesquisa e Pós-graduação em Psicologia, Coletâneas da Anpepp, n. 11, p. 36-55, 1996.

CODO, W. **Um diagnóstico integrado do trabalho com ênfase em saúde mental**. In: JACQUES, M.G.; CODO, W. Saúde mental e trabalho: leituras. Petrópolis: Vozes, p. 173-190, 2002.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Projeto Lei 2295/2000**. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2004. [acesso 13 out2017]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/30-horas-ministerio-da-saude-sinaliza-conclusao-sobre-impacto-financeiro_19717.html

COSTA, S. V.; CEOLIM, M. F.; NERI, A. L. Sleep problems and social support: Frailty in a Brazilian Elderly Multicenter Study. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 4, p. 920-7, 2011. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692011000400010>.

DEJOURS, C.. **A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho**. São Paulo: Cortez-Oboré, 1992.

DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E. Itinerário teórico em psicopatologia do trabalho. In: DEJOURS, C.. **A carga psíquica no trabalho**. Betiol MIS Centro de estudos e pesquisas do trabalho - CEPT. São Paulo: Atlas; 1994.

DEJOURS, C.. **A banalização da injustiça social**. Rio de Janeiro: Editora da FGV; 1999.

DEJOURS, C.. Subjetividade, trabalho e ação. **Revista Produção**, v. 14, n. 3, p. 27-34, 2004.

DEJOURS, C.. Addendum: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. In: LANCMAN S.; SZNELWAR, L. I.. (Orgs.), Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, Brasília, DF: Paralelo 15, p. 47- 104., 2004.

DEJOURS, C.; ABDOUCHELY, E.; JAYET, C.. **Psicodinâmica do trabalho: contribuições da Escola Dejouriana a análise da relação prazer, sofrimento e trabalho**. São Paulo: Atlas; 2007. 145 p.

DEJOURS, C.. **Da Psicopatologia à Psicodinâmica do Trabalho**. In: LANCMAN, S.; SZNELWAR, L. I.; (Orgs.). 5ª Ed., Brasília: Paralelo, 2011.

ELIAS, M. A.; NAVARRO, V. L.. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 4, p. 517-525, 2006. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692006000400008>

ENGHOLM, G.; HOLMSTRÖM, E. Dose - response associations between musculoskeletal construction workers. **Scandinavian Journal of Work, Environment & Health**, USA: Danvers, v. 31, n. 2, p. 57-67, 2005.

FACHIN, O.. **Fundamentos de metodologia**. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 2003.

FERNANDES, R. C. F.; CARVALHO, F. M.; ASSUNÇÃO, A. A.; NETO, A. M. S. Interactions between physical and psychosocial demands of work associated to low back pain. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. 2, 326-334, 2009. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102009000200014>

FELLI, V. E. A. Condições de trabalho de enfermagem e adoecimento: motivos para a redução da jornada de trabalho para 30 horas. **Enfermagem em Foco**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 4, p. 178-181, 2012.

FICHER, F. M.; et al. **Trabalho em turnos e noturno na sociedade 24h**. São Paulo: Atheneu, 2003.

FISCHER, F. M. et al. Job control, job demands, social support at work and health among adolescent workers. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 2, p. 245-53, abril 2005.

FIOCRUZ/COFEN. **Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil**. 2013..

FONSECA, N. R.; FERNANDES, R. C. P. Fatores associados aos distúrbios musculoesqueléticos. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 6, p. 1-8, 2010. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692010000600006>

FRANCISCO, W. C. **Taylorismo e Fordismo**. Brasil Escola. Disponível em <<http://brasilescola.uol.com.br/geografia/taylorismo-fordismo.htm>>. Acesso em 27 de outubro de 2017.

FREITAS, A. L. P.; SOUZA, R. G. B.; QUINTELLA, H. L. M. M. Qualidade de Vida no Trabalho do técnico-administrativo em IES públicas: uma análise exploratória. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**, Curitiba, v. 05, n. 02, p. 1-12, 2013. DOI: 10.3895/S2175-08582013000200001

GALLOTI, R. M. D. **Eventos adversos e óbitos hospitalares em serviço de emergência clínicas de um hospital universitário terciário**: um olhar para a qualidade da atenção [dissertação de Mestrado]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2003. 148 p.

GASPARINI, S. M.; BARRETO, S. M.; ASSUNÇÃO, A. A. **Prevalência de transtornos mentais comuns em professores da rede municipal de Belo Horizonte**, Minas Gerais, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 12, p. 2679-2691, 2006.

GIL, A. C.. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 1991.

GIOVANETTI, R. M. **Saúde e apoio social no trabalho**: estudo de caso de professores da educação básica pública [dissertação de mestrado]. São Paulo (SP): Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 2006. 141 p.18.

GLINA, D. M. R. Modelos teóricos de estresse e estresse no trabalho e repercussões na saúde do trabalhador. In: GLINA, D. M. R.; ROCHA, L. E. (Org.). **Saúde mental no trabalho**: da teoria à prática. São Paulo: Roca, p. 3-30, 2010.

GODOI, C. K.; FREITAS, S. M. F.; CARVALHO, T. B. Motivação na aprendizagem organizacional: construindo as categorias afetiva, cognitiva e social. **Revista de Administração Mackenzie**, São Paulo, SP, v. 12, n. 2, mar./abr. 2011, p. 30-54.

GRAÇA, C. C., ARAÚJO, T. M., SILVA, C.E.P. Prevalência de dor musculoesquelética em cirurgiões-dentistas. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 30, n. 1, p. 59-76, 2006.

ILO - International Labour Organization. **Seventy Seven Session**. Genebra, 1986. Disponível em: <<http://www.ilo.org/public/english/bureau/leg/amend/qna1986.htm>>. Acessado em: 30 mar. 2016.

HC-UFG – Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia. **Apresentação do Hospital de Clínicas de Uberlândia**. Uberlândia 2015. Disponível em: Acesso em: Mai. 2015.

HERRERA, S. H. M.; HUATUCO, L. H. Macroergonomics Intervention Programs: Recommendations for Their Design and Implementation. **Human Factors and Ergonomics in Manufacturing and Service Industries**, USA: Medford, v. 21, n. 3, p. 227-243, 2011. DOI: 10.1002/hfm.20229

HURRELL, J. J.; MURPHY, R. L.. Occupational stress intervention. **American Journal of Industrial Medicine**, v. 29, p. 338-341, 1996.

KALLEBERG, A. L.. Precarious work, insecure workers: Employment relations in transition. **American Sociological Review**, USA, v. 74, n. 1, p. 1-22, 2009. doi: 10.1177/000312240907400101

KARASEK, R. A.; THEORELL, T. **Healthy work: stress, productivity, and the reconstruction of working life**. Nova Iorque: Basic Books; 1990. 381 p.

KARINO, M. E. et al. Cargas de trabalho e desgastes dos trabalhadores de enfermagem de um hospital -escola. **Cienc Cuid Saude** [online], v. 14, n. 2, p. 1011 - 1018, 2015. .

KOSTER, I. **A Gestão do Trabalho e o contexto da flexibilização no Sistema Único de Saúde**. 2008. 208f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2008

IANNI, O.. **Teorias da globalização, Civilização Brasileira**. Rio de Janeiro, 1995.

LACAZ, F. A. C. **Saúde no Trabalho**. 1983. 147 f. Dissertação (Mestrado em Medicina Preventiva)- Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1983

LACAZ, F. A. C.. **Saúde do trabalhador: um estudo sobre as formações discursivas da academia, dos serviços e do movimento sindical**. Tese de doutorado, Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1996.

LACAZ, F. A. C. Saúde dos trabalhadores: cenário e desafios. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 13, supl. 2, p. 7-19, 1997.

LACAZ, F. A. C. O campo Saúde do Trabalhador: resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23 n. 4, p. 757-766, 2007

LEE, H.; WILBUR, J.; KIM, M. J.; MILLER, A. M. Psychosocial risk factors for work-related musculoskeletal disorders of the lower-back among long-haul international female flight attendants. **Journal of Advanced Nursing**, China, v. 61, n. 5, p. 492-502, 2007. doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04511.x

LEMOS, L. C.; MARQUEZE, E. C.; MORENO, C. R. C.. **Prevalência de dores musculoesqueléticas em motoristas de caminhão e fatores associados**. Rev. bras. saúde ocup. [online]. v. 39, n. 129, p. 26-34, 2014. ISSN 0303-7657. <http://dx.doi.org/10.1590/0303-7657000062212>

LEVI, L. Stress. In: **Encyclopaedia of occupational health and safety**. Geneva, International Labour Office, v. 2, p. 2106-11. 1983.

LIPP, M. E. N. Estresse: conceitos básicos. In: LIPP, M. E. N. (Org.). **Pesquisas sobre estresse no Brasil. Saúde, ocupações e grupos de risco**. Campinas: Papirus, p. 17-31, 1996.

MAGNAGO, T. S. B. S.; LISBOA, M. T. L.; GRIEP, R. H.; KIRCHHOF, A. L. C.; GUIDO, L. A. Psychosocial aspects of work and musculoskeletal disorders in nursing workers. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 3, p. 429-435, 2010. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692010000300019>

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M.. **Técnicas de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

MARGLIN, S. A. **Origem e funções do parcelamento das tarefas: para que servem os padrões?**. In: GORZ, A. (Org.). Crítica da divisão do trabalho . São Paulo: Martins Fontes, 1996. p. 38-77

MARTINO, M. M. F.; MISKO, M. D. Estados emocionais de enfermeiros no desempenho profissional em unidades críticas. **Rev. esc.enf. USP**, São Paulo, v. 38, n. 2, p. 161-167, 2004. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342004000200006>

MARXS K.; ENGELS, F. **O manifesto comunista**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1999.

MARZIALE, M. H. P. **Condições ergonômicas da situação de trabalho, do pessoal de enfermagem em uma unidade de internação hospitalar** [tese]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 1995.

MELGAR, A. M. **Derecho Del Trabajo**. Madrid: Tecnos, 16 ed., 1995.

MIETTINEM, O. S.. Quality of life from the epidemiologic perspective. **J chondris.**, USA: Bethesda, v. 40, p. 641-643, 1987. DOI: 10.1016/0021-9681(87)90028-2

MONTEZELI, J. H. **O trabalho do enfermeiro no pronto-socorro: uma análise na perspectiva das competências gerenciais**. Dissertação (Mestrado) – Setor de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Paraná, 2009.

MUROFUSE, N. T.; ABRANCHES, S. S.; NAPOLEÃO, A. A. Reflexões sobre estresse e Burnout e a relação com a enfermagem. **Rev Latino am Enferm.**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 2, p. 255-61, 2005. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-1169200500020001>

MYNAYO, M. C.; HARTZ, Z. M. A.; BUSS, P. M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 7-18, 2000. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232000000100002>

NEFFA, J. C. O trabalho humano e sua centralidade. **Revista Ciências do Trabalho** [online], - n. 4, 2015.

NIOSH - National Institute for Occupational Safety and Health. Work-related musculoskeletal disorders and psychosocial factors. In: Bernard BP editor. **Musculoskeletal disorders and workplace factors: a critical review of epidemiologic evidence for work-related musculoskeletal disorders of the neck, upper extremity, and low back**. [documentonline] 2nd ed. Cincinnati: NIOSH; 1997. Disponível em: <<http://www.cdc.gov/niosh/ergosci1.html>>.

NIOSH - National Institute for Occupational Safety and Health. **Stress at work**. Recuperado em 26 de julho de 2004, Disponível em <<http://stress.cdc.gov/niosh/stresswk.html>>

NIXON, A. E.; MAZZOLA, J. J.; BAUER, J.; KRUEGER, J. R.; SPECTOR, P. E. Can work make you sick? A meta-analysis of the relationships between job stressors and physical symptoms. **Work & Stress**, Londres, v. 25, n. 1, p. 1-22, jan. 2011. <http://dx.doi.org/10.1080/02678373.2011.569175>

NOGUEIRA, R. P.. **Qualidade de vida de profissionais de enfermagem que atuam em uma unidade de pronto socorro de um hospital público de grande porte**. 2017. 160 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador) - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2017.

PAULO NETTO, J.. **Crise do socialismo e ofensiva neoliberal**. São Paulo: Cortez, 1993.

PEREIRA, M. E. R. **O lazer como aspecto alternativo de alívio de tensão, para a equipe de enfermagem**, em CTI. Ribeirão Preto, 1997. Dissertação (mestrado) apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto.

PEREIRA FILHO, R. L.; OLIVEIRA, M. M. C.; CARDOSO, M. V. L. M. L.. Riscos ergonômicos na prática de enfermagem de um centro obstétrico. **Rev. Rene**, Fortaleza, v. 7, n. 1, p.17-26, 2006.

PIKO, B. F. Psychosocial work environment and psychosomatic health of nurses in Hungary. **Work & Stress**, Londres, v. 17, n. 1, p. 93-100, 2003. doi: 10.1080/0267837031000111604, 2003.

POPPER, K.. **A lógica da pesquisa científica**. 2. ed. São Paulo: Cultrix, 1972.

PORTAL EDUCAÇÃO. **Cursos Online**: Mais de 1000 cursos online com certificado. Disponível em: <http://www.portaleducacao.com.br/medicina/artigos/21182/qualidade-de-vida-uma-expressao-multidisciplinar-e-polissemica#ixzz43eSs8gzN>

RAFFONE, A. M.; HENNINGTON, E. A.. Avaliação da capacidade funcional dos trabalhadores de enfermagem. **Rev saúde pública**, São Paulo, v. 39, n. 4, p. 669-76, 2005. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102005000400023>

REGIS, L. F. L. V.; PORTO, I. S. A equipe de enfermagem e Maslow: (in)satisfações no trabalho. **Rev Bras Enferm.**, Brasília, v. 59, n. 4, p. 565-8, 2006. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672006000400018>

RECIS FILHO, C.; SELL, I.. **Síndrome da má- adaptação ao trabalho em turnos - uma abordagem ergonômica**. Itajaí: Editora da UNIVALI. 2000, 132p

RIBEIRO, N. F.; et al . Prevalência de distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho em profissionais de enfermagem. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo , v. 15, n. 2, p. 429-438, June 2012 .

RICHARDSON, R. J.. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. São Paulo: Atlas, 1989.

ROBAZZI, M. L. C. C.; MAURO, M. Y. C.; SECCO, I. A. O.; DALRI, R. C. M. B.; FREITAS, F. C. T.; TERRA, F. S.; et al. Alterações na saúde decorrentes do excesso de trabalho entre trabalhadores da área de saúde. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 526-32, 2012.

RODRIGUES, M. V. C. **Qualidade de vida no trabalho: evolução e análise no nível gerencial**. Petropolis: Vozes, 1994.

ROSA, P. L. F. S.; FISHER, F. M.; BORGES, F. N. S.; SOARES, N. S.; ROTENBERG, L.; et al. Percepção da duração do sono e da fadiga entre trabalhadores de enfermagem. **Rev Enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 100-6, 2007.

RUAS, R.. **Efeitos da modernização sobre o processo de trabalho**. Porto Alegre: FEE; 1985

SELEGHIM, M. R.; MOMBELLI, M. A.; OLIVEIRA, M. L. F.; WAIDMAN, M. A. P.; MARCON, S. S. Sintomas de estresse em trabalhadores de enfermagem de uma unidade de pronto socorro. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 33, n. 3, p. 165-173, 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472012000300022>

SILVA, D. M. P. P.; MARZIALE, M. H. P. Absenteísmo de trabalhadores de enfermagem em um hospital universitário. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 5, p. 44-51, 2000. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692000000500007>

SILVA, A. A.; ROTENBERG, L.; FISCHER, F. M.. Jornadas de trabalho na enfermagem: entre necessidades individuais e condições de trabalho. **Rev. Saúde Pública** [online]., v. 45, n. 6, p. 1117-1126. 2011.

SOUZA, D. B.; SANTANA, M. A.; DELUIZ, N. **Trabalho e educação: centrais sindicais e reestruturação produtiva no Brasil**. Rio de Janeiro: Quartet, 1999.

SOUZA, R. B.; SILVA, M. J. P.; NORI, A. Pronto-Socorro: uma visão sobre a interação entre profissionais de enfermagem e pacientes. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 28, n. 2, p. 242-49, 2007.

SULLIVAN, M. J. L., WARD, L. C., TRIPP, D., FRENCH, D. J., ADAMS, H., & STANISH, W. D. Secondary Prevention of Work Disability: Community-Based Psychosocial Intervention for Musculoskeletal Disorders. **Journal of Occupational Rehabilitation**, v. 15, n. 3, p. 377-392, 2005. doi: 10.1007/s10926-005-5944-7

SUTHERLAND, V. J.; COOPER, C. L. Sources of work. In: HURRELL JR., J. J.; MURPHY, L. R.; SAUTER, S. L.; COOPER, C. L. **Occupational stress: issues and developments in research**. Great Britan: Taylor & Francis, p. 3-40, 1988.

THEORELL, T.. How to deal with stress in organizations? A health perspective on theory and practice. **Scandinavian Journal of Work Environment Health**, v. 25, p. 616-624, 1999.

YU, S.; NAKATA, A.; GU, G.; SWANSON, N. G.; HE, L.; ZHOU, W.; WANG S. JOB STRAIN. Effort-reward Imbalance and Neck, Shoulder and Wrist Symptoms among Chinese Workers. **Industrial Health**, Japão, v. 51, n. 2, p. 180-192, 2013. <http://doi.org/10.2486/indhealth.MS1233>

YUE, P.; XU, G.; LI, L.; WANG, S. Prevalence of musculoskeletal symptoms in relation to psychosocial factors. **Occupational medicine**, Oxford, England, v. 64, n. 3, p. 211-6, abr. 2014. doi: 10.1093/occmed/kqu008.

ANEXOS

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: FATORES PSICOSSOCIAIS NO TRABALHO DA ENFERMAGEM EM PRONTO SOCORRO DE UM HOSPITAL DE CLÍNICAS DE GRANDE PORTE

Pesquisador: VIVIANNE PEIXOTO DA SILVA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 56011116.0.0000.5152

Instituição Proponente: Universidade Federal de Uberlândia/ UFU/ MG

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.716.007

Apresentação do Projeto:

Conforme apresenta o protocolo de pesquisa intitulado "FATORES PSICOSSOCIAIS NO TRABALHO DA ENFERMAGEM EM PRONTO SOCORRO DE UM HOSPITAL DE CLÍNICAS DE GRANDE PORTE" será desenvolvido em sede de Mestrado profissional em Saúde Ambiental e do Trabalhador do IG-UFU. De acordo com as pesquisadoras, as transformações técnicas e organizacionais do trabalho têm gerado significativas consequências para a vida e a saúde dos trabalhadores em geral, o que condiciona mudanças no perfil de morbimortalidade, com aumento de doenças mentais, psicossomáticas, cardiovasculares e osteomioarticulares, entre outras. Estressores ocupacionais estão freqüentemente ligados à organização do trabalho, como pressão para produtividade, retaliação, condições desfavoráveis à segurança no trabalho, indisponibilidade de treinamento e orientação, relação abusiva entre supervisores e subordinados, falta de controles sobre a tarefa e ciclos trabalho-descanso incoerentes com limites biológicos. O presente estudo tem como objetivo geral identificar os fatores psicossociais a que está submetida a equipe de enfermagem do Pronto Socorro do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (PS - HC/UFU), evidenciando assim os possíveis transtornos às sensações de conforto, bem-estar ou mesmo felicidade, que são inerentes à qualidade de vida.

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica

Bairro: Santa Mônica

CEP: 38.408-144

UF: MG

Município: UBERLÂNDIA

Telefone: (34)3239-4131

Fax: (34)3239-4335

E-mail: cep@propp.ufu.br

Continuação do Parecer: 1.716.007

METODOLOGIA: Propõe-se um estudo, analítico transversal com abordagem quantitativa. De acordo com as pesquisadoras, cada um dos oito setores do Pronto Socorro do HC-UFU tem um enfermeiro responsável, o qual realiza tarefas gerenciais e ao mesmo tempo presta cuidados de enfermagem aos clientes. Por ser um hospital escola, são utilizados como campo de estágio para os cursos técnicos, de graduação e pós-graduação em área da saúde. Serão convidados a participar da pesquisa todos os 156 servidores da equipe enfermagem (27 enfermeiros, 74 técnicos e 55 auxiliares de enfermagem) lotados no Pronto Socorro desde que estejam em pleno exercício profissional, ou seja, não estejam em licença ou férias e que exerçam tarefas assistenciais ligadas direta ou indiretamente ao cuidado com os pacientes. A amostra não incluirá os plantonistas eventuais (servidores de outros setores do hospital que realizam plantões esporádicos no Pronto Socorro), por entender que estes estão menos expostos aos fatores psicossociais que os servidores lotados no Setor de Urgência e Emergência. Após assinatura do TCLE, ocorrerá a coleta de dados nos respectivos locais de trabalho dos participantes e será realizada através de dois instrumentos:

- Questionário estruturado: elaborado pelas pesquisadoras para caracterização dos profissionais de enfermagem que atuam no setor de Pronto Socorro, traçando-se assim o perfil sociodemográfico e ocupacional dos sujeitos da pesquisa.

- Job Content Questionnaire – JCQ (Questionário sobre Conteúdo do Trabalho) elaborado por Karasek (1979; 1981) – será aplicado pelas pesquisadoras com todos os membros da equipe que concordarem em participar da pesquisa. Este instrumento compreende 49 questões, abordando, além de controle e demanda psicológica, suporte social proveniente da chefia e dos colegas de trabalho, demanda física e insegurança no emprego. Esse modelo privilegia duas dimensões psicossociais no trabalho: o controle sobre o trabalho e a demanda psicológica advinda do trabalho. A partir da combinação dessas duas dimensões, o modelo distingue situações de trabalho específicas que, por sua vez, estruturam riscos diferenciados à saúde.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO: Serão incluídos na pesquisa os servidores da equipe enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem) lotados no Pronto Socorro desde que estejam em pleno exercício profissional, ou seja, não estejam em licença ou férias e que exerçam tarefas assistenciais ligadas direta ou indiretamente ao cuidado com os pacientes.

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO: A amostra não incluirá os plantonistas eventuais (servidores de outros setores do hospital que realizam plantões esporádicos no Pronto Socorro), por entender que estes

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica

Bairro: Santa Mônica

CEP: 38.408-144

UF: MG

Município: UBERLÂNDIA

Telefone: (34)3239-4131

Fax: (34)3239-4335

E-mail: cep@propp.ufu.br

Continuação do Parecer: 1.716.007

estão menos expostos aos fatores psicossociais que os servidores lotados no Setor de Urgência e Emergência. Também serão excluídos os participantes que se recusarem a participar da pesquisa ou assinar o TCLE.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Identificar os possíveis fatores psicossociais que possam estar presentes no trabalho da equipe de enfermagem do PS- HC/UFU e, elaborar estratégias que possam minimizar e controlar tais fatores.

Objetivo Secundário: - Descrever o perfil sócio demográfico e ocupacional da equipe de enfermagem que atua no setor de urgências e emergências do PS- HC/UFU (sexo, idade, tipo de vínculo empregatício, nível de escolaridade, cargo ocupado, tempo no emprego).

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

De acordo com os pesquisadores:

RISCOS: Este projeto de pesquisa com seres humanos pretende ser realizado através de questionários estruturados. Embora este tipo de pesquisa não ofereça riscos à integridade física dos participantes, não se pode descartar como risco hipotético a divulgação equivocada da identificação dos participantes. Tal risco será controlado pelas pesquisadoras para que seja garantida a privacidade dos pesquisados e o sigilo das suas informações pessoais. Os participantes serão identificados por meio de números.

BENEFÍCIOS: A partir de possíveis fatores psicossociais identificados na pesquisa e apresentação dos resultados para a equipe de enfermagem e representantes da gestão, acredita-se que estes, possam suscitar discussões internas para ajustes e regulação do trabalho, caso sejam necessários. Acredita-se que, desta forma, pode-se melhorar a qualidade de vida da equipe de enfermagem do Pronto Socorro do Hospital de Clínicas de Uberlândia - HC/UFU.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa demonstra relevância acadêmica.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos devidamente anexados (links para currículo, TCLE, instrumento de coleta de dados, folha

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica

Bairro: Santa Mônica

CEP: 38.408-144

UF: MG

Município: UBERLÂNDIA

Telefone: (34)3239-4131

Fax: (34)3239-4335

E-mail: cep@propp.ufu.br

Continuação do Parecer: 1.716.007

de rosto, etc.).

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pendências apontadas no parecer consubstanciado número 1.688.218, de 12 de Agosto de 2016, foram atendidas.

De acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12, o CEP manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa proposto.

O protocolo não apresenta problemas de ética nas condutas de pesquisa com seres humanos, nos limites da redação e da metodologia apresentadas.

Considerações Finais a critério do CEP:

Data para entrega de Relatório Final ao CEP/UFU: Dezembro de 2016.

OBS.: O CEP/UFU LEMBRA QUE QUALQUER MUDANÇA NO PROTOCOLO DEVE SER INFORMADA IMEDIATAMENTE AO CEP PARA FINS DE ANÁLISE E APROVAÇÃO DA MESMA.

O CEP/UFU lembra que:

- a- segundo a Resolução 466/12, o pesquisador deverá arquivar por 5 anos o relatório da pesquisa e os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido, assinados pelo sujeito de pesquisa.
- b- poderá, por escolha aleatória, visitar o pesquisador para conferência do relatório e documentação pertinente ao projeto.
- c- a aprovação do protocolo de pesquisa pelo CEP/UFU dá-se em decorrência do atendimento a Resolução CNS 466/12, não implicando na qualidade científica do mesmo.

Orientações ao pesquisador :

- O sujeito da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (Res. CNS 466/12) e deve receber uma via original do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado.
- O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica

Bairro: Santa Mônica

CEP: 38.408-144

UF: MG

Município: UBERLÂNDIA

Telefone: (34)3239-4131

Fax: (34)3239-4335

E-mail: cep@propp.ufu.br

Continuação do Parecer: 1.716.007

descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou (Res. CNS 466/12), aguardando seu parecer, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata.

- O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Res. CNS 466/12). É papel de o pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA – junto com seu posicionamento.
- Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprobatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial (Res.251/97, item III.2.e).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_706795.pdf	24/08/2016 21:42:47		Aceito
Outros	respostapendenciasagosto.docx	24/08/2016 21:39:58	VIVIANNE PEIXOTO DA SILVA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetodetalhado.doc	24/08/2016 21:38:34	VIVIANNE PEIXOTO DA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.doc	24/08/2016 20:59:05	VIVIANNE PEIXOTO DA SILVA	Aceito
Outros	lattespesquisadoras.docx	11/05/2016 16:50:00	VIVIANNE PEIXOTO DA SILVA	Aceito
Outros	Modelodoinstrumentodecoleta.docx	11/05/2016 16:40:18	VIVIANNE PEIXOTO DA SILVA	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	11/05/2016 16:19:07	VIVIANNE PEIXOTO DA SILVA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracaocoparticipante.pdf	10/05/2016 21:50:25	VIVIANNE PEIXOTO DA SILVA	Aceito
Declaração de	Termodecompromissodaequipeexec	10/05/2016	VIVIANNE PEIXOTO	Aceito

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica

Bairro: Santa Mônica

CEP: 38.408-144

UF: MG

Município: UBERLÂNDIA

Telefone: (34)3239-4131

Fax: (34)3239-4335

E-mail: cep@propp.ufu.br

Continuação do Parecer: 1.716.007

Pesquisadores	utora.pdf	21:50:01	DA SILVA	Aceito
---------------	-----------	----------	----------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

UBERLANDIA, 06 de Setembro de 2016

Assinado por:
Sandra Terezinha de Farias Furtado
(Coordenador)

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLANDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4335 **E-mail:** cep@propp.ufu.br

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) para participar da pesquisa intitulada pesquisa “**FATORES PSICOSSOCIAIS NO TRABALHO DA ENFERMAGEM EM PRONTO SOCORRO**”, sob a responsabilidade da pesquisadora Wilma da Silva Nunes Amorim, aluna do Mestrado Profissional em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador da Universidade Federal de Uberlândia (PPGAT/UFU), orientanda da professora Vivianne Peixoto da Silva. Essa pesquisa tem como objetivo geral identificar os fatores psicossociais a que está submetida a equipe de enfermagem do Pronto Socorro do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (PS - HC/UFU) e elaborar estratégias que possam minimizar e controlar estes fatores. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será obtido pela pesquisadora Wilma da Silva Nunes Amorim no Setor de Pronto Socorro do HC/UFU, no seu turno de trabalho. Ao concordar com a participação na pesquisa, o senhor (a) deverá estar à disposição para responder a dois questionários estruturados; o primeiro, elaborado pelas pesquisadoras para caracterização dos profissionais de enfermagem que atuam no setor de Pronto Socorro; o segundo, um instrumento que avalia aspectos psicossociais no trabalho - O JCQ (Job Content Questionnaire - Questionário de satisfação no trabalho). Este instrumento trata sobre o conteúdo do trabalho e avaliará questões sobre controle e demanda psicológica, suporte social proveniente da chefia e dos colegas de trabalho, demanda física e insegurança no emprego. Em nenhum momento você será identificado. Os resultados da pesquisa serão publicados e ainda assim a sua identidade será preservada.

Você não terá nenhum gasto e ganho financeiro por participar na pesquisa.

Você é livre para deixar de participar da pesquisa a qualquer momento sem nenhum prejuízo ou coação.

Uma via original deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ficará com você.

Qualquer dúvida a respeito da pesquisa, você poderá entrar em contato com: Wilma da Silva Nunes Amorim pelo telefone (34)988053766 ou pelo email wsilva_nunes@hotmail.com e com Vivianne Peixoto da Silva- Fone (34) XXXXX, email viviannepeixotos@gmail.com, vinculadas à Universidade Federal de Uberlândia - Programa de Pós Graduação em Saúde Ambiental e do Trabalhador. Poderá também entrar em contato com o Comitê de Ética na Pesquisa com Seres Humanos – Universidade Federal de Uberlândia: Av. João Naves de Ávila, nº 2121, bloco A, sala 224, Campus Santa Mônica – Uberlândia –MG, CEP: 38408-100; fone: 34-32394131

Uberlândia, de de 2016.

Assinatura dos pesquisadores

Eu aceito participar do projeto citado acima, voluntariamente, após ter sido devidamente esclarecido.

Participante da pesquisa

**FATORES PSICOSSOCIAIS NO TRABALHO DA ENFERMAGEM EM PRONTO SOCORRO DE
UM HOSPITAL DE CLÍNICAS DE GRANDE PORTE**

QUESTIONÁRIO SÓCIO-DEMOGRÁFICO E OCUPACIONAL

1. Setor de Trabalho no PS/HC-UFU:

- ☐ Classificação de Risco ☐ Pronto Atendimento Médico - PAM ☐ Cirurgia e Trauma
☐ Unidade de Dor Torácica ☐ Sala de Emergência da Clínica Médica
☐ Ginecologia ☐ Pediatria ☐ Anexo Pronto Socorro ☐ Psiquiatria

2. Há quanto tempo trabalha no Pronto Socorro do HC/UFU

- ☐ Menos de 1 ano ☐ Entre 1 e 2 anos ☐ De 2 a 5 anos ☐ De 5 a 10 anos ☐ Mais de 10 anos

3. Vínculo Empregatício:

- ☐ Efetivo UFU ☐ Contrato FAEPU ☐ Contrato Temporário

Exerce cargo comissionado? ☐ Sim. Qual? _____. Não ☐

4. Sexo: ☐ 1) Feminino ☐ 2) Masculino. ()

5. Escolaridade:

- ☐ Fundamental Completo ☐ Nível Médio ☐ Nível Superior
☐ Especialização/Residência ☐ Mestrado ☐ Doutorado

6. Ocupação: ☐ Enfermeiro ☐ Técnico de Enfermagem ☐ Auxiliar de Enfermagem

7. Exerce o cargo para o qual foi contratado? ☐ Sim ☐ Não. Por quê?

- ☐ Readaptação funcional ☐ Outros _____

8. Turno: ☐ Manhã ☐ Tarde ☐ Integral ☐ Noite ☐ Revezamento
Outro _____

9. Faz plantões fora da jornada mensal obrigatória? ☐ Sim ☐ Não

10. Quantos plantões mensais, em média, realiza fora da jornada obrigatória: _____

11. Possui vínculos empregatícios em outras instituições ou presta serviços para particulares?

- ☐ Sim ☐ Não

Carga horária diária: _____

Jornada semanal: _____

Data ____/____/____

ASPECTOS PSICOSSOCIAIS DO TRABALHO - JOB CONTENT QUESTIONNAIRE (JCQ)

1. Seu trabalho lhe possibilita aprender coisas novas.

1 () Discordo fortemente 2 () Discordo 3 () Concordo 4 () Concordo fortemente

2. Seu trabalho envolve muita tarefa repetitiva. 1 () Discordo fortemente 2 () Discordo 3 () Concordo 4 () Concordo fortemente

3. Seu trabalho requer que você seja criativo. 1 () Discordo fortemente 2 () Discordo 3 () Concordo 4 () Concordo fortemente

4. Seu trabalho exige um alto nível de habilidade. 1 () Discordo fortemente 2 () Discordo 3 () Concordo 4 () Concordo fortemente

5. Em seu trabalho, você pode fazer muitas coisas diferentes.

1 () Discordo fortemente 2 () Discordo 3 () Concordo 4 () Concordo fortemente

6. No seu trabalho, você tem oportunidade de desenvolver suas habilidades especiais.

1 () Discordo fortemente 2 () Discordo 3 () Concordo 4 () Concordo fortemente

7. O que você diz sobre o que acontece no seu trabalho é considerado.

1 () Discordo fortemente 2 () Discordo 3 () Concordo 4 () Concordo fortemente

8. Seu trabalho lhe permite tomar muitas decisões por sua própria conta.

1 () Discordo fortemente 2 () Discordo 3 () Concordo 4 () Concordo fortemente

9. Em seu trabalho, você tem pouca liberdade para decidir como fazer suas próprias tarefas.

1 () Discordo fortemente 2 () Discordo 3 () Concordo 4 () Concordo fortemente

10. Seu trabalho requer que você trabalhe muito duro.

1 () Discordo fortemente 2 () Discordo 3 () Concordo 4 () Concordo fortemente

11. Seu trabalho requer que você trabalhe muito rapidamente.

1 () Discordo fortemente 2 () Discordo 3 () Concordo 4 () Concordo fortemente

12. Você não é solicitado a realizar um volume excessivo de trabalho.

1 () Discordo fortemente 2 () Discordo 3 () Concordo 4 () Concordo fortemente

13. O tempo para realização das suas tarefas é suficiente.

1 () Discordo fortemente 2 () Discordo 3 () Concordo 4 () Concordo fortemente

14. Algumas demandas que você tem que atender no seu trabalho estão em conflito umas com as outras.

1 () Discordo fortemente 2 () Discordo 3 () Concordo 4 () Concordo fortemente

15. Frequentemente você trabalha durante o seu almoço ou durante as pausas para terminar o seu trabalho.

1 () Discordo fortemente 2 () Discordo 3 () Concordo 4 () Concordo fortemente

16. Seu trabalho exige muito emocionalmente de você.

1 () Discordo fortemente 2 () Discordo 3 () Concordo 4 () Concordo fortemente

17. Seu trabalho envolve muita negociação/ conversa/ entendimento com outras pessoas.

1 () Discordo fortemente 2 () Discordo 3 () Concordo 4 () Concordo fortemente

18. Em seu trabalho, você precisa suprimir suas verdadeiras emoções.

1 () Discordo fortemente 2 () Discordo 3 () Concordo 4 () Concordo fortemente

19. Seu trabalho exige muito esforço físico. 1 () Discordo fortemente 2 () Discordo 3 () Concordo 4 () Concordo fortemente

20. Seu trabalho exige atividade física rápida e contínua.

1 () Discordo fortemente 2 () Discordo 3 () Concordo 4 () Concordo fortemente

21. Frequentemente seu trabalho exige que você mantenha seu corpo, por longos períodos, em posições fisicamente incômodas.

1 () Discordo fortemente 2 () Discordo 3 () Concordo 4 () Concordo fortemente

22. Seu trabalho exige, por longos períodos, que você mantenha sua cabeça ou seus braços em posições fisicamente incômodas.

1 () Discordo fortemente 2 () Discordo 3 () Concordo 4 () Concordo fortemente

23. Seu chefe ou supervisor preocupa-se com o bem-estar de sua equipe de trabalho. 8 () Não tenho chefe ou supervisor

1 () Discordo fortemente 2 () Discordo 3 () Concordo 4 () Concordo fortemente

24. Seu chefe ou supervisor trata você com respeito. 8 () Não tenho chefe ou supervisor

1 () Discordo fortemente 2 () Discordo 3 () Concordo 4 () Concordo fortemente

25. Seu chefe ou supervisor ajuda você a realizar seu trabalho. 8 () Não tenho chefe ou supervisor

1 () Discordo fortemente 2 () Discordo 3 () Concordo 4 () Concordo fortemente

26. As pessoas com quem trabalha são amigáveis.

1 () Discordo fortemente 2 () Discordo 3 () Concordo 4 () Concordo fortemente

27. As pessoas com quem trabalha são colaborativas na realização das atividades.

1 () Discordo fortemente 2 () Discordo 3 () Concordo 4 () Concordo fortemente

28. Você é tratado com respeito pelos colegas de trabalho.

1 () Discordo fortemente 2 () Discordo 3 () Concordo 4 () Concordo fortemente

29. Onde você trabalha todos tentam dividir igualmente as dificuldades do trabalho.

1 () Discordo fortemente 2 () Discordo 3 () Concordo 4 () Concordo fortemente

30. Existe um sentimento de união entre as pessoas com quem trabalha.

1 () Discordo fortemente 2 () Discordo 3 () Concordo 4 () Concordo fortemente

31. Seu grupo de trabalho toma decisões democraticamente.

1 () Discordo fortemente 2 () Discordo 3 () Concordo 4 () Concordo fortemente

32. Constantemente, você se sente pressionado(a) pelo tempo por causa da carga pesada de trabalho.

1 () Discordo fortemente 2 () Discordo 3 () Concordo 4 () Concordo fortemente

33. Frequentemente você é interrompido(a) e incomodado(a) no trabalho.

1 () Discordo fortemente 2 () Discordo 3 () Concordo 4 () Concordo fortemente

34. Nos últimos anos, seu trabalho passou a exigir cada vez mais de você.

1 () Discordo fortemente 2 () Discordo 3 () Concordo 4 () Concordo fortemente

35. Você tem o respeito que merece dos seus chefes e supervisores. 8 () Não tenho chefe e/ou supervisor

1 () Discordo fortemente 2 () Discordo 3 () Concordo 4 () Concordo fortemente

36. Você vê possibilidade de mudar, ter um emprego melhor.

1 () Discordo fortemente 2 () Discordo 3 () Concordo 4 () Concordo fortemente

37. No trabalho, você passou ou ainda pode passar por mudanças não desejadas.

1 () Discordo fortemente 2 () Discordo 3 () Concordo 4 () Concordo fortemente

38. Você tem pouca estabilidade no emprego. 1 () Discordo fortemente 2 () Discordo 3 () Concordo 4 () Concordo fortemente

39. Levando em conta seu esforço e conquistas, seu salário/renda é adequado.

1 () Discordo fortemente 2 () Discordo 3 () Concordo 4 () Concordo fortemente

40. No trabalho, você se sente facilmente sufocado pela pressão do tempo.

1 () Discordo fortemente 2 () Discordo 3 () Concordo 4 () Concordo fortemente

41. Assim que acorda pela manhã já começa a pensar nos problemas do trabalho.

1 () Discordo fortemente 2 () Discordo 3 () Concordo 4 () Concordo fortemente

42. Quando chega em casa consegue relaxar e “se desligar” facilmente do seu trabalho.

1 () Discordo fortemente 2 () Discordo 3 () Concordo 4 () Concordo fortemente

43. As pessoas mais próximas dizem que você se sacrifica por causa do seu trabalho.

1 () Discordo fortemente 2 () Discordo 3 () Concordo 4 () Concordo fortemente

44. O trabalho ainda fica em sua cabeça (pensa muito no trabalho) na hora em que vai dormir.

1 () Discordo fortemente 2 () Discordo 3 () Concordo 4 () Concordo fortemente

45. Não consegue dormir direito se você deixar alguma tarefa que deveria ter feito hoje.

1 () Discordo fortemente 2 () Discordo 3 () Concordo 4 () Concordo fortemente

Com relação à satisfação:

46. Você está satisfeito com seu trabalho?

1 () Não estou satisfeito de forma nenhuma 2 () Não estou satisfeito 3 () Estou satisfeito 4 () Estou muito satisfeito

47. Se tivesse oportunidade de escolher seu trabalho, escolheria novamente o mesmo tipo de trabalho.

1 () Sim, sem hesitação 2 () Sim, depois de pensar bem sobre isso 3 () Definitivamente não

48. Como você avaliaria sua qualidade de vida? 1 () Muito ruim 2 () Ruim 3 () Nem ruim, nem boa 4 () Boa 5 () Muito boa

49. Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de trabalho?

1 () Muito insatisfeito 2 () Insatisfeito 3 () Nem insatisfeito, nem satisfeito 4 () Satisfeito 5 () Muito satisfeito