UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

MÁRCIA ASTRÊS FERNANDES

Riscos ocupacionais e o adoecimento de trabalhadores de saúde de um hospital psiquiátrico do Piauí

RIBEIRÃO PRETO – SP
2014

MÁRCIA ASTRÊS FERNANDES

Riscos ocupacionais e o adoecimento de trabalhadores de saúde de um hospital psiquiátrico do Piauí

Tese apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Doutor em Ciências, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental.

Linha de pesquisa: Saúde do Trabalhador

Orientadora: Profª Drª Maria Helena Palucci Marziale

RIBEIRÃO PRETO – SP
2014

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa desde que citada a fonte.

Fernandes, Márcia Astrês

Riscos ocupacionais e o adoecimento de trabalhadores de saúde de um hospital psiquiátrico do Piauí. Ribeirão Preto, 2014.

128 p.: il.; 30 cm

Tese de Doutorado, apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Área de concentração: Enfermagem Fundamental.

Orientador: Maria Helena Palucci Marziale

1. Riscos Ocupacionais; 2. Profissional de Saúde;3. Saúde Mental;4. Saúde do Trabalhador ;5. Doenças do Trabalho;6. Enfermagem.

FERNANDES, Márcia Astrês

Riscos ocupacionais e o adoecimento de trabalhadores de saúde de um hospital psiquiátrico do Piauí.

Tese apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Doutor em Ciências.

Aprovado em: ____/____/____

Comissão Julgadora

Prof. Dr. _____
Instituição:_____

Prof. Dr. _____
Instituição:_____

Prof. Dr. _____
Instituição:_____

Prof. Dr. _____
Instituição:_____

Prof. Dr. _____
Instituição:_____

Este estudo foi financiado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES junto ao Projeto de Doutorado Interinstitucional entre o Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – EERP/USP com a Universidade Federal da Paraíba-UFPB e a Universidade Federal do Piauí-UFPI.

DEDICATÓRIA

*A **Deus,** especialmente, por sentir sempre em todos os momentos da minha vida sua presença , que me dá forças, determinação e coragem para prosseguir sempre , principalmente nos momentos mais difíceis.*

*Aos meus pais **Hosana Maria Fernandes Mariano e Vicente Nicéforo Mariano,***

pelos ensinamentos e exemplo de dignidade, honestidade, ética, humildade e amor ao próximo.

*Ao meu esposo **Raimundo José do Nascimento,***

pela compreensão nas ausências e

pelo apoio e incentivo nesta longa jornada .

Aos meus irmãos e irmãs,

***Neith Maria Fernandes,Francisco Edil Fernandes Mariano, Pedro Mariano Neto, Vanda Lúcia Fernandes Vilanova, Mary Coelly Fernandes Didi, José Eudes Fernandes Mariano, Antônio Ricardo Fernandes Mariano, Ana Cele Fernandes Mariano, Regina Fátima Fernandes e Marta Maria Fernandes de Vasconcelos**, pela amizade, confiança e harmonia.*

*Aos **sobrinhos, cunhados e cunhadas** pelo carinho e apoio sempre.*

AGRADECIMENTOS ESPECIAIS

À Profa. Dra. ***Maria Helena Palucci Marziale,*** *pela atenção, apoio e disponibilidade nesta orientação e pela excelente contribuição para meu crescimento profissional na área de Saúde do Trabalhador. Externo minha profunda admiração, respeito e gratidão.*

À administração superior da Universidade Federal do Piauí, atual reitor Prof. Dr. ***José Arimatéia Dantas Lopes****, pelo incentivo e apoio ao ensino, pesquisa, extensão e à qualificação profissional.*

Ao Prof. Dr. ***Luiz de Sousa Santos Júnior*** *pelos avanços que promoveu com relação à Expansão da Universidade Federal do Piauí nas últimas décadas.*

Às Professoras Doutoras da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto: ***Maria Lúcia Robbazi, Sueli Marques, Luciana Kusumota, Denise Andrade, Rosana Dantas*** *e ao* ***Prof. Vanderley****, pelas contribuições dedicadas ao curso.*

A ***todos trabalhadores e todas trabalhadoras de saúde do Hospital Areolino de Abreu*** *, participantes desta pesquisa, pela disponibilidade e confiança em mim depositada . Levo a esperança de que um dia possamos desfrutar de melhorias condições de vida e de trabalho no campo da saúde mental.*

Às colegas queridas do DINTER : ***Ana Maria, Andréia ,Elaine, Márcia Teles, Rosilane ,Sheila /UFPI*** *e* ***Kênia , Ana Cristina, Cleide, Cíntia, Eliane, Jacira ,Josilene, Edilene*** *e* ***Lourdes/UFPB ,*** *por compartilharem conhecimento em várias etapas deste processo de qualificação.*

Ao Núcleo de Estudo sobre Saúde e Trabalho – NUESAT, *da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto –USP , liderado pela Profa. Dra. Maria Helena Palucci Marziale, obrigada pela acolhida.*

AGRADECIMENTOS

*Ao **Programa de Pós-graduação em Enfermagem Fundamental**, da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, por proporcionar uma formação de excelência.*

*À coordenadora Geral do DINTER/USP/UFBP/UFPI, Profa. Dra. **Rosalina Aparecida Partezani Rodrigues**, pela condução competente do Curso.*

*À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pesquisa de nível Superior (**CAPES**), pelo apoio operacional e financeiro.*

*À coordenadora operacional do DINTER/UFPB/USP, Profa. Dra. **Maria Miriam Lima da Nóbrega,** pelo compromisso com a execução do curso.*

*À coordenadora local do DINTER/UFPI/USP, Profa. Dra. **Maria Eliete Batista Moura,** pelo estímulo e compromisso com a qualificação da Enfermagem Piauiense .*

*À **Direção do Hospital Areolino de Abreu** (PI), pela disponibilização das informações necessárias para a consolidação do estudo.*

*À **Presidência do IAPEP e do INSS**, pela confiança em permitir o acesso às informações necessárias ao presente estudo.*

*À Profas. Dras. **Fernanda Ludmila Rocha e Maria Lúcia Zanetti,** pela participação na Banca do Exame de Qualificação apresentando contribuições relevantes.*

*À Dra. **Miyeko Hayashida,** pela contribuição durante a análise do banco de dados.*

***Aos estatísticos João Batista Teles e Jonas Bodini** por suas disponibilidades e contribuições nas análises estatísticas.*

*A **Douglas Meneses de Melo,** pelo auxílio na construção do banco de dados e disponibilidade sempre.*

*A **Lara Emanueli Neiva de Sousa,** pela colaboração na coleta de dados.*

Um homem também chora
Menina morena
Também deseja colo
Palavras amenas
Precisa de carinho
Precisa de ternura
Precisa de um abraço
Da própria candura
Guerreiros são pessoas
São fortes, são frágeis
Guerreiros são meninos
No fundo do peito
Precisam de um descanso
Precisam de um remanso
Precisam de um sonho
Que os tornem perfeitos
É triste ver este homem
Guerreiro menino
Com a barra de seu tempo
Por sobre seus ombros
Eu vejo que ele berra
Eu vejo que ele sangra
A dor que traz no peito
Pois ama e ama
Um homem se humilha
Se castram seu sonho
Seu sonho é sua vida
E a vida é o trabalho
E sem o seu trabalho
Um homem não tem honra
E sem a sua honra
Se morre, se mata
Não dá pra ser feliz
Não dá pra ser feliz
Não dá pra ser feliz
Não dá pra ser feliz

(Guerreiro Menino-Gonzaga Jr.)

RESUMO

FERNANDES, M. A. **Riscos ocupacionais e o adoecimento de trabalhadores de saúde de um hospital psiquiátrico do Piauí.** 2014. 128 f. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2014.

A pesquisa teve como objetivo analisar o adoecimento de trabalhadores de saúde de um hospital psiquiátrico e sua associação a riscos ocupacionais. Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo e de abordagem quantitativa, cujos dados foram coletados com 163 trabalhadores de saúde de 12 categorias profissionais em hospital psiquiátrico de Teresina – Piauí, por meio de um questionário aplicado aos sujeitos e um formulário para registro dos dados resultantes da consulta documental as licenças saúde usufruídas pelos trabalhadores no triênio 2010-2012. A estatística descritiva subsidiou a análise dos dados e, para estimar a associação entre os riscos ocupacionais e o adoecimento pelo trabalho foi usado o Teste de Fischer, cujos valores de *p* menores que 0,05 foram considerados significativos. Os resultados revelaram que a maioria dos trabalhadores apresenta as seguintes características: sexo feminino (84,05%), idades entre 40 anos e 59 anos (77,92%), casados (50,31%), cor auto referida parda (63,19%), escolaridade de nível médio (41,10%). As categorias de auxiliar/técnico de enfermagem representam a metade dos trabalhadores (49,07%), atuantes no regime de 30 horas semanais (49,08%), turno diurno (66,26%) e no setor de internação (66,26%). Por meio do Teste Qui-Quadrado foi identificada associação significativa entre as diferentes categorias profissionais e o nível de esforço físico despendido na execução das atividades laborais (p=0,04), com relação ao esforço mental não houve nível de significância (p=0,966). Os riscos ocupacionais foram identificados por 96,93% dos trabalhadores, dentre os quais: bactérias e vírus (risco biológico - 87,12%), uso de tabaco pelos pacientes (risco químico - 82,82%), ruído produzido pelos pacientes (risco físico - 81,60%), adoção de postura corporal inadequada e repetitividade/monotonia do trabalho (risco ergonômico - 72,39%) e estresse (risco psicossocial - 71,17%). Grande número de trabalhadores (60,12%) revelou possuir alguma doença, sendo as mais frequentes a Hipertensão Arterial (16,56%) e os problemas do sistema osteomuscular (12,88%). No triênio analisado, 64,41% dos profissionais registraram 297 licenças-saúde que acarretaram o absenteísmo de 4.671 dias. Dos 270 diagnósticos médicos registrados nas licenças saúde, 23,33% dos diagnósticos integram a Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho do Ministério da Saúde. Pelo Teste de Fischer foi constatado que, no ano de 2010, houve associação estatisticamente significativa entre as variáveis diagnósticos das licenças-saúde e os riscos químico (p= 0.03352) e psicossocial (p=0.03161) e, no ano de 2011, foi identificada apenas com o risco químico (p=0.008281). Em 2012 não houve associação significativa entre as variáveis analisadas. Os resultados permitem concluir que os trabalhadores de saúde do hospital psiquiátrico estão adoecendo devido à exposição a agentes de risco químico e psicossocial e que estratégias urgentes devem ser adotadas para solucionar o problema. Esse estudo agrega novos conhecimentos científicos e subsidia o planejamento de ações de promoção da saúde, prevenção de agravos à saúde no ambiente de trabalho *e* oferece elementos para a realização de novos estudos sobre o problema.

Palavras-chave: Riscos Ocupacionais. Profissional de Saúde. Saúde Mental. Saúde do Trabalhador. Doenças do Trabalho. Enfermagem.

ABSTRACT

FERNANDES, M. A. **Occupational risks and illness of the health care workers of a psychiatric hospital in Piauí state.** 2014. 128 f. Thesis (Doctorate) – University of São Paulo at Ribeirão Preto College of Nursing, Ribeirão Preto, 2014.

The general objective of this study was to analyze the illness of the health care employees of a psychiatric hospital and its association to occupational risks. This descriptive, retrospective, quantitative study was performed with 163 health care employees belonging to 12 different professional categories, all of which worked in a psychiatric hospital in Teresina, the capital city of Piauí. Data collection was performed using a questionnaire and a form to record the data of the documental survey regarding the medical diagnoses declared on the workers' sickness leaves during the triennium 2010-2012. Data analysis was based on descriptive statistics. Fischer's t-test was used to estimate the association between occupational risks and work-related illness, with $p < 0.05$ considered significant. Results revealed the following characteristics for most employees: female (84.05%), age between 40 and 59 years (77.92%), married (50.31%), self-declared having *pardo* skin color (63.19%), secondary education level (41.10%). Nearly half (49.07%) of the employees had a position in the nursing auxiliaries/technicians categories. The most adopted work regime was that of 30 weekly hours (49.08%), day shift (66.26%), with most working in the hospitalization sector (66.26%). The chi-squared test showed a significant association between the different professional categories and the level of physical effort employed during the work activities (p=0.04). No significance level was found regarding the mental effort (p=0.966). Occupational risks were identified by 96.93% of the workers, including the following: biological hazard related to bacteria and viruses (87.12%), chemical hazard (82.82%) as some patients smoked, physical hazard (81.60%) due to noises from patients, ergonomic risk (72.39%) due to inadequate posture and the repetition or monotony of work and psychosocial risk (71.17%) of which stress was the most frequent agent. A high number of employees (60.12%) reported having some form of disease, the most frequent being hypertension (16.56%) and musculoskeletal system problems (12.88%). Considering the analyzed triennium, 64.41% of the health care employees at the referred hospital reported 297 sickness leaves, which added up to in 4,671 days of absenteeism. Of the 270 medical diagnoses recorded on the sickness leaves, 23.33% are among those of the List of Work-Related Diseases of the Ministry of Health. For the year 2010, Fischer's test showed a statistically significant association between the diagnoses reported on the sickness leaves and chemical hazards (p= 0.03352) and psychosocial risk (p=0.03161), whereas in 2011, statistical significance was found only with chemical hazard (p=0.008281). In 2012 no significant associations were found between the variables analyzed. These data allow us to conclude that the employees from the referred psychiatric hospital have fallen ill due to exposure to chemical hazards and psychological risk, and that urgent strategies must be adopted to solve the problem. The present study results add new scientific knowledge and support the development of plans to promote health promotion actions and avoid work-related diseases due to exposure to occupational risks. Furthermore, this study offers elements to conduct new studies on the same theme.

Keywords: Occupational risks. Health personnel. Mental health. Workers' health. Occupational diseases. Nursing.

RESUMEN

FERNANDES, M. A. **Riesgos laborales y los padecimientos de trabajadores de salud de un hospital psiquiátrico de Piauí.** 2014. 128 f. Tesis (Doctorado) – Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto de la Universidad de São Paulo, Ribeirão Preto, 2014.

Investigación que tuvo el objetivo general de analizar los padecimientos de trabajadores de salud de un hospital psiquiátrico y su asociación con riesgos laborales. Estudio descriptivo, retrospectivo, de abordaje cuantitativo, con datos obtenidos de 163 trabajadores de salud de 12 categorías profesionales, actuantes en hospital psiquiátrico de Teresina – Piauí, mediante cuestionario aplicado a los sujetos y formulario para registro de datos de consulta documental sobre los diagnósticos médicos de las licencias de salud presentadas por los trabajadores de salud en el trienio 2010-2012. La estadística descriptiva facilitó el análisis de datos y, para estimar la asociación entre riesgos laborales y padecimientos por trabajo, fue utilizado el Test de Fischer, cuyos valores de *p* menores a 0,05 fueron considerados significativos. Los resultados revelaron que la mayoría de trabajadores presenta las siguientes características: sexo femenino (84,05%), edad entre 40 y 59 años (77,92%), casados (50,31%), color pardo autorreferido (63,19%), enseñanza media (41,10%). Las categorías de auxiliar/técnico de enfermería representan la mitad de los trabajadores (49,07%). El régimen laboral más habitual es el de 30 horas semanales (49,08%), turno diurno (66,26%), mayoría actuante en sector de internación (66,26%). Mediante el Test de Chi-cuadrado se identificó asociación significativa entre las diferentes categorías profesionales y el nivel de esfuerzo físico empleado en la ejecución de las actividades laborales (p=0,04), en relación al esfuerzo mental, no existió nivel de significatividad (p=0,966). Los riesgos laborales fueron identificados por 96,93% de los trabajadores, entre ellos sobresalieron: riesgo biológico ante bacterias y virus (87,12%), riesgo químico (82,82%) con consumo de tabaco de los pacientes, riesgo físico (81,60%) originado en ruidos provocados por los pacientes, riesgo ergonómico (72,39) por adopción de posturas corporales inadecuadas y repetitividad/monotonía del trabajo, y riesgo psicosocial (71,17), cuyo agente más habitual fue el estrés. Gran parte de los trabajadores (60,12%) informó padecer alguna enfermedad, resultando las más frecuentes Hipertensión Arterial (16,56%) y problemas del sistema osteomuscular (12,88%). En el trienio analizado, 64,41% de los profesionales de salud del hospital registraron 297 licencias de salud, que provocaron un ausentismo de 4.671 días. De los 270 diagnósticos médicos registrados en las licencias de salud, el 23,33% integra la Lista de Enfermedades Relacionadas al Trabajo del Ministerio de Salud. Mediante el Test de Fischer fue constatado que en el año 2010, hubo asociación estadísticamente significativa entre las variables: diagnósticos de las licencias de salud y riesgos químico (p=0.03352) y psicosocial (p=0,03161), y en el año 2011 hubo identificación solamente con el riesgo químico (p=0,008281). En el año 2012 no existió asociación significativa entre las variables analizadas. Dichos datos nos permiten concluir en que los trabajadores de salud del hospital psiquiátrico están enfermando por exposición a agentes de riesgo químico y psicosocial, y que deben adoptarse estrategias urgentes para solucionar el problema. Los resultados obtenidos aportan nuevos conocimientos científicos y ayudan a planificar acciones de promoción de salud, prevención de daños a la salud en ámbito de trabajo por exposición a riesgos laborales y ofrece

también, elementos para realizar nuevos estudios sobre el tema analizado.

Palabras Clave: Riesgos Laborales. Personal de Salud. Salud Mental. Salud Laboral. Enfermedades Profesionales. Enfermería.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Distribuição dos trabalhadores de saúde de hospital psiquiátrico, segundo o Índice de Massa Corporal – IMC. Teresina-PI, 2013, (n= 163). 52

Figura 2 Distribuição das licenças-saúde segundo a categoria profissional dos trabalhadores de saúde do hospital psiquiátrico no período 2010-2012. Teresina-PI, 2013. (n= 297) 76

Figura 3 Distribuição dos diagnósticos das doenças ou problemas de saúde, agrupados com base na CID 10, registrados nas licenças-saúde dos trabalhadores de saúde do hospital psiquiátrico no período de 2010 a 2012. Teresina-PI, 2013, (n= 297) 77

Figura 4 Distribuição das licenças de saúde de acordo com o diagnostico médico registrado segundo a sua inserção, ou não, na Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho do Ministério da Saúde (LDRT) e ano de ocorrência. Teresina-PI, 2013, (n= 297). 78

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 Distribuição de trabalhadores de saúde mental, segundo as características sociodemográficas. Teresina-PI, 2013, (n= 163)..... 48

Tabela 2 Distribuição dos trabalhadores de saúde mental, segundo as características ocupacionais. Hospital Psiquiátrico. Teresina-PI, 2013, (n= 163). 49

Tabela 3 Distribuição dos trabalhadores de saúde mental, segundo as condições de saúde auto referida. Hospital Psiquiátrico. Teresina-PI, 2013, (n= 163)..... 51

Tabela 4 Informações emitidas pelos trabalhadores de saúde mental sobre os riscos ocupacionais a que estão expostos no Hospital Psiquiátrico. Teresina-PI, 2013, (n= 163)..... 53

Tabela 5 Problemas de saúde referidos pelos trabalhadores de saúde do Hospital Psiquiátrico, nos últimos 12 meses, atribuídos ou não ao trabalho realizado e consequente licenças-saúde relacionadas ao trabalho. Teresina-PI, 2013, (n= 163)..... 54

Tabela 6 Distribuição de trabalhadores de saúde mental, segundo a categoria profissional e os riscos físicos por eles identificados no ambiente de trabalho do hospital psiquiátrico. Teresina-PI, 2013, (n= 163)..... 55

Tabela 7 Distribuição de trabalhadores de saúde mental, segundo a categoria profissional e riscos biológicos por eles identificados no ambiente de trabalho do hospital psiquiátrico. Teresina-PI, 2013, (n= 163..... 57

Tabela 8 Distribuição de trabalhadores de saúde mental, segundo a categoria profissional e a identificação de riscos químicos no ambiente de trabalho. Teresina-PI, 2013 (n= 163)..... 59

Tabela 9 Distribuição de trabalhadores de saúde mental, segundo a categoria profissional e a identificação de fatores ergonômicos no ambiente de trabalho do hospital psiquiátrico. Teresina-PI, 2013, (n= 163)..... 61

Tabela 10 Distribuição de trabalhadores de saúde mental, segundo a categoria profissional e o nível de esforço físico despendido na execução das tarefas laborais. Teresina-PI, 2013, (n= 163)..... 62

Tabela 11 Distribuição de trabalhadores de saúde mental, segundo a categoria profissional e a identificação de fatores de riscos psicossociais em seu ambiente de trabalho. Hospital Psiquiátrico. Teresina- PI. 2013. (n=163) 64

Tabela 12 Distribuição de trabalhadores de saúde mental, segundo a categoria profissional e o esforço mental despendido na execução de suas atividades laborais. Teresina-PI, 2013, (n= 163)..... 65

Tabela 13 Distribuição de trabalhadores de saúde mental, segundo a categoria profissional, esforço físico e esforço mental despendido na execução das atividades laborais no Hospital Psiquiátrico. Teresina-PI, 2013, (n= 163)..... 67

Tabela 14 Distribuição dos riscos ocupacionais a que estão expostos os trabalhadores de saúde mental atuantes em um hospital psiquiátrico, segundo o setor de trabalho. Teresina-PI, 2013, (n= 163)..... 68

Tabela 15 Distribuição dos riscos ocupacionais identificados pelos trabalhadores de saúde mental, segundo o regime de trabalho. Teresina-PI, 2013, (n= 163)..... 71
.

Tabela 16 Distribuição dos fatores de riscos ocupacionais identificados por trabalhadores de saúde mental, segundo os turnos de trabalho. Teresina-PI, 2013, (n= 163)..... 73

Tabela 17 Distribuição dos trabalhadores de saúde mental, segundo as licenças-saúde gozadas no triênio 2010-2012. Teresina-PI, 2013, (n= 105)..... 75

Tabela 18 Distribuição das licenças-saúde dos trabalhadores de saúde mental durante os anos de 2010 a 2012, segundo a inserção ou não do diagnóstico médico a Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho, riscos ocupacionais e ano de ocorrência. Teresina-PI, 2013 (n2010= 61; n2011= 56; n2012= 65)..... 81

Tabela 19 Associação entre os problemas de saúde dos trabalhadores e os riscos ocupacionais referidos, aferida por meio do Teste de Fischer, durante os anos de 2010 a 2012. Teresina-PI, 2013..... 82

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AT	Acidente de Trabalho
DP	Doença Profissional
DORT	Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
ICOH	*International Commission on Occupational Health*
ILO	*International Labour Organization*
FUNDACENTRO	Fundação Jorge Duprat de Figueiredo
NR-	Norma Regulamentadora
SUS	Sistema Único de Saúde
PPRA	Programa de Prevenção de Riscos Ambientais
PCSMO	Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional -
RENAST	Rede Nacional de Saúde do Trabalhador
CRST	Centros de Referência em Saúde do Trabalhador
PLANSAT	Política e o Plano Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho
CBO	Código Brasileiro de Ocupações-Saúde
HP	Hospital Psiquiátrico
CIPA	Comissão Interna de Prevenção Contra Acidentes no Trabalho
SESMT	Serviço Especializado de Engenharia e Medicina do Trabalho
CEREST	Centro de Referência Estadual de Saúde do Trabalhador
CID	Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde
IAPEP	Instituto de Assistência e Previdência do Estado do Piauí
INSS	Instituto Nacional de Seguridade Social - INSS
LDRT	Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho
SPSS	*Statistical Package for the Social Science*
IMC	Índice de Massa Corporal
CAAE	Certificado de Apresentação para Apresentação Ética

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO..... 17

2. OBJETIVOS..... 26
2.1 Geral..... 27
2.2 Específicos..... 27

3. REFERENCIAL TEÓRICO..... 28
3.1 Política Nacional de Saúde do Trabalhador..... 29
3.2 Adoecimento pelo trabalho na área de saúde mental..... 32

4. MATERIAL E MÉTODO..... 40
4.1 Local de estudo 41
4.1.1 Características do local do estudo..... 41
4.2 População..... 42
4.3 Procedimentos..... 43
4.4 Processamento e análise dos dados..... 45
4.5 Procedimentos éticos na pesquisa..... 46

5. RESULTADOS..... 47
5.1 Procedimentos éticos na pesquisa..... 48
5.2 Características sociodemográficas, ocupacionais e condição de saúde auto referida 52
5.3 O adoecimento dos trabalhadores de saúde do hospital psiquiátrico..... 74

6. DISCUSSÃO..... 83

7. CONCLUSÃO..... 94

REFERÊNCIAS..... 98

APÊNDICES..... 109

ANEXOS..... 123

1. INTRODUÇÃO

A relação saúde e trabalho, há muito tempo, vem sendo objeto de estudos devido a sua importância para o homem e para a sociedade. O trabalho que inicialmente era considerado como atividade penosa e árdua exercida pelos escravos, sentença condenatória dos guerreiros, labor das pessoas de condições sociais desfavorecidas ou o castigo dos deuses, passou a ocupar destaque na vida dos homens como forma de direito a ser conquistado (ORNELLAS; MONTEIRO, 2006).

O trabalho exerce um papel crucial na inserção dos indivíduos no mundo e na sociedade, contribuindo para a formação de sua identidade, configurando-se em um elemento essencial para a saúde do ser humano. Entretanto, na sociedade, dependendo da forma como o trabalho é organizado e executado, os seus efeitos negativos podem ser maximizados, inclusive o adoecimento e a morte pelo trabalho (MENDES; DIAS, 1999).

O adoecer pelo trabalho é um fato milenar, mas é inadmissível não mencionar o feito de Ramazzini em 1700 com a publicação de sua obra sobre a relação de cerca de 50 doenças com algumas profissões. No entanto, embora as investigações sobre o ambiente de trabalho e seus trabalhadores tenham se intensificado a partir das três últimas décadas do século XX, percebe-se que a cada momento histórico, dependendo do contexto e da sociedade, o trabalho e a saúde do trabalhador assumem conformações diversificadas definidas a partir dos processos de transformação e de desenvolvimento da ciência e da tecnologia (PITTA, 1990). Destaca-se que essa afirmação é válida atualmente.

O trabalho pode dignificar o homem, garantir-lhe a sobrevivência material e moral, mas também pode, de forma ambígua, provocar efeitos deletérios à saúde, reduzir a média de vida, bem como levá-lo à morte (ORSO; MUROFUSE; MATIAS; MARZIALE, 2012).

Saúde é definida pela Organização Mundial de Saúde – OMS (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD,2009) como “o completo estado de bem-estar físico, mental e social e não meramente a ausência de doença”. Essa definição, embora a mais utilizada, tem sido criticada considerando-se que o estado de “completo bem-estar” faz com que a saúde seja algo ideal e inatingível, por outro lado as dimensões espiritual e ambiental devem também ser contextualizadas a fim de completar o sistema de dimensões que encerram o viver humano e suas relações.

O termo *saúde*, com relação ao trabalho, abrange não só a ausência de afecções ou de doenças, mas também os elementos físicos e mentais que afetam a saúde e estão diretamente relacionados com a segurança e a higiene no trabalho (OIT, 1983).

O indivíduo é considerado sadio no ambiente de trabalho quando há o prolongamento da expectativa de vida; a minimização da incidência de incapacidade de doença, de dor e desconforto; a provisão da realização pessoal, fazendo com que as pessoas sejam sujeitos criativos; o melhoramento da capacidade mental e física; a adaptabilidade a situações novas e às mudanças das circunstâncias de vida e de trabalho (LUCAS, 2004).

Por ambiente de trabalho compreende-se o conjunto de condições de vida dos trabalhadores no local de trabalho, englobando tanto as características do próprio lugar quanto os elementos relacionados a atividades em si como o tipo, a posição, o ritmo do trabalho, a ocupação do tempo, o horário, a alienação, inclusive a não valorização do patrimônio intelectual do profissional (VIANEY; BRASILEIRO-ESPINDULA, 2003).

Os trabalhadores contemplam os perfis de adoecimento e morte da população em geral em função da idade, gênero, grupo social ou inserção em um grupo específico de risco. Além disso, os trabalhadores podem adoecer ou morrer por causa relacionada ao trabalho como consequência da profissão que exerce ou exerceu ou pelas condições adversas em que seu trabalho é ou foi realizado (BRASIL, 2001).

Para classificar o perfil de adoecimento, pode ser usada a classificação de SCHILLING (1984) em que, dos quatro grupos existentes, três contemplam doenças relacionadas ao trabalho. No grupo I estão incluídas as doenças comuns, aparentemente sem relação com o trabalho; no grupo II as doenças comuns eventualmente modificadas no âmbito da frequência de sua ocorrência ou na precocidade de seu surgimento; no grupo III as doenças comuns que têm o espectro de sua etiologia ampliado ou tornado mais complexo pelo trabalho; e no grupo IV estão os agravos à saúde específicos, tipificados pelo Acidente de Trabalho (AT) e pela Doença Profissional (DP).

Entre os agravos específicos estão incluídas as Doenças Profissionais nas quais o trabalho ou as condições em que ele é realizado constituem causa direta do adoecimento. Assim, a *Doença Profissional* é compreendida como uma entidade

mórbida produzida ou desencadeada pelo exercício de trabalho peculiar à determinada atividade e que possui nexo causal presumido, ou seja, a relação causal ou nexo causal é direta e imediata e a eliminação do agente causal ou substituição pode assegurar a sua eliminação. A *Doença do Trabalho,* por sua vez, é conceituada como aquela adquirida ou desencadeada em função de condições especiais nas quais o trabalho é realizado e com ele se relaciona diretamente sendo que a relação da doença com o trabalho deve ser comprovada. Para serem oficialmente reconhecidas a doença profissional e a doença do trabalho, deve constar das relações elaboradas, de acordo com a Lei nº 8.213/91, conforme redação dada pelo Decreto nº 3.048, de 06 de maio de 1999 (BRASIL, 1999).

A incidência das Doenças Profissionais no Brasil entre 1985 a 1992 foi de quatro casos por 10 mil trabalhadores e, a partir de 1993, observou-se um crescimento com padrão considerado epidêmico de 14 casos por 10 mil trabalhadores, sendo que de 80% a 90% dos casos estão vinculados a Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho – DORT. Esse aumento no número de casos foi atribuído à melhoria nos registros efetuados (BRASIL, 2001). No entanto, os dados reais de ocorrência do adoecimento pelo trabalho em nosso país, mesmo com a adoção de melhores práticas de trabalho e de notificação, ainda continuam incompletos devido às dificuldades enfrentadas no registro dos mesmos e também porque condições inadequadas de trabalho continuam sendo identificadas em vários setores.

Recentemente, a Organização Internacional do Trabalho (OIT, 2013) estimou que 2,34 milhões de pessoas morrem todos os anos em virtude de acidentes e doenças relacionados com o trabalho, sendo 2,02 milhões (86,3%) causadas por DP e 321 mil em consequência de AT. São 6.300 mortes diárias relacionadas ao trabalho, 5.500 causadas por DP, números esses inaceitáveis segundo a OIT os quais indicam que ações devem ser intensificadas em busca do Trabalho Decente (adequadamente remunerado, exercido em condições de liberdade, equidade e segurança, além de ser capaz de garantir uma vida digna às pessoas).

Segundo a OIT (2013), os riscos oriundos de mudanças tecnológicas, sociais e de organização (consequências da globalização) afetam gravemente a saúde dos trabalhadores, ainda que alguns dos riscos tradicionais tenham diminuído devido a maior segurança, a melhor regulamentação e a maiores recursos técnicos

empregados. Paralelamente surgem novos tipos de DP oriundas de riscos emergentes ocasionados por condições ergonômicas deficientes, exposição à radiação eletromagnética e devido aos riscos psicossociais.

Dentre as características atuais, torna-se preocupante o estresse relacionado com o trabalho e as consequências para a saúde dos trabalhadores. Os casos de assédio psicológico, intimidação, assédio moral, assédio sexual e outras formas de violência estão cada vez mais presentes no ambiente de trabalho e, na tentativa de lidar com o estresse, os profissionais podem recorrer a comportamentos pouco saudáveis, tais como o abuso de álcool e drogas. Foram identificadas relações entre o estresse e doenças musculoesqueléticas, cardíacas e do sistema digestivo. A crise econômica e a recessão levaram a um aumento do estresse relacionado com o trabalho, da ansiedade, da depressão e de outros distúrbios mentais, tendo mesmo conduzido algumas pessoas ao extremo do suicídio (OIT, 2013).

A legislação brasileira, apoiada no referencial da higiene ocupacional, considera que as doenças relacionadas ao trabalho são causadas por riscos ocupacionais compreendidos como a possibilidade de um trabalhador sofrer um determinado dano derivado do seu trabalho (BRASIL, 2010b).

Segundo Fletcher; Fletcher (2006), o risco consiste na probabilidade de que a exposição a certos fatores que predispõem o indivíduo ao desenvolvimento de determinada doença ou evento com maior frequência do que as pessoas que não foram expostas.

Os fatores de riscos ocupacionais segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (BRASIL, 2001) são: *riscos físicos* – condições oriundas de natureza ambiental que podem comprometer a saúde do trabalhador; *químicos* – agentes e substâncias químicas sob as diversas formas físicas; *biológicos* – microrganismos associados ao trabalho; *ergonômicos* e *psicossociais* – fatores decorrentes da organização e gestão do trabalho que podem levar a acidentes e ao adoecimento de trabalhadores; e fatores *mecânicos e de acidentes* – relacionados à proteção de máquinas, arranjo físico, ordem e limpeza, rotulagem de produtos entre outros que podem levar ao AT.

O riscos ocupacionais podem estar associados a causas de natureza humana, técnica ou ainda a causas exteriores ao trabalho (BRASIL, 2010b).

Na área da saúde constata-se que os profissionais estão expostos a uma

série de riscos ocupacionais devido às inadequadas condições de trabalho oferecidas por muitas instituições, devido à peculiaridade, intensidade e imediaticidade das demandas de trabalho; insuficiência de recursos humanos e materiais adequados em quantidade e qualidade; trabalho em turnos extensos, na forma de plantões e no horário noturno; manuseio de perfurocortantes, exposição a materiais biológicos potencialmente contaminados; duplo vínculo de emprego; e a convivência com a dor e o sofrimento de pacientes e familiares (MARTINS e ZEITOUNE, 2007; NASCIMENTO SOBRINHO et al, 2006).

Dados epidemiológicos do adoecimento de trabalhadores de saúde devido aos riscos ocupacionais chamaram a atenção de instituições, nacionais e internacionais, como a Organização Mundial da Saúde (OMS), a Organização Panamericana de Saúde (OPAS), a Organização Internacional do Trabalho (OIT), a *International Commission on Occupational Health* (ICOH), a *International Labour Organization* (ILO), a Fundação Jorge Duprat de Figueiredo (FUNDACENTRO), universidades, comissões ministeriais e instituições privadas, o que resultou na elaboração de estratégias e diretrizes para minimizar o problema.

Dentre as diretrizes internacionais destaca-se a Convenção 155 (OIT, 1983) relativa à "segurança e saúde dos trabalhadores", ratificada por muitos países, inclusive pelo Brasil, que tem como princípio prevenir os acidentes e os danos à saúde que forem consequência do trabalho, tenham relação com a atividade de trabalho, ou se apresentarem durante o trabalho, reduzindo ao mínimo, na medida possível, as causas dos riscos inerentes ao meio ambiente de trabalho.

Considerando que os profissionais de enfermagem representam o maior contingente de servidores atuantes nos serviços de saúde e, diante das inadequadas condições de trabalho oferecidas pelo setor em várias partes do mundo, a OIT instituiu a Convenção 149 "sobre o emprego e condições de trabalho e de vida do pessoal de enfermagem" por considerar a situação de trabalho, em muitos países, caracterizada pela penúria de pessoal qualificado e pela utilização, por vezes inadequada, do pessoal existente, dificultando o desenvolvimento de serviços de saúde eficazes e ainda reconhecendo que o setor público, na sua qualidade de empregador, deveria desempenhar um papel ativo na melhoria das condições de trabalho oferecidas a esses profissionais (OIT,1977). Infelizmente o Brasil não ratificou a referida Convenção.

No entanto, merece destaque na legislação brasileira a Norma

Regulamentadora NR32 (BRASIL, 2005), destinada aos serviços de saúde no que se refere à implementação de ações de promoção da saúde, prevenção das doenças, recuperação para toda atividade destinada à prestação de assistência à saúde e ao desenvolvimento de capacitação continuada dos trabalhadores. Para fins de aplicação desta NR são entendidos por serviços de saúde qualquer edificação destinada à prestação de assistência à saúde da população, e todas as ações de promoção, recuperação, assistência, pesquisa e ensino em saúde em qualquer nível de complexidade.

No caso específico dos trabalhadores de serviços de saúde mental, pela experiência acumulada enquanto trabalhadora e gestora de instituições psiquiátricas, consideramos necessário um olhar mais atento às situações de trabalho vivenciadas, visto que esses profissionais ao executarem atividades assistenciais a indivíduos portadores de distúrbios psíquicos, além dos riscos ocupacionais comuns a que estão expostos os trabalhadores das instituições de saúde em geral, desenvolvem suas tarefas em ambientes envoltos pela elevada tensão emocional devido à imprevisibilidade do comportamento dos pacientes assistidos.

A prática do enfermeiro no contexto hospitalar psiquiátrico reúne uma complexa trama de situações relacionadas à assistência direta ao paciente e aos fatores da organização do trabalho que contribuem para a ocorrência de estresse, pois o profissional se depara com situações adversas e específicas ao executar suas ações diretamente aos portadores de transtorno mental, além de enfrentar as situações estressantes relacionadas aos processos de organização institucional do trabalho. Esta realidade é extensiva às demais categorias de trabalhadores do campo da saúde mental, visto que os fatores psicossociais do trabalho são marcantes e potencializados devido à complexa prática assistencial executada junto à clientela portadora de transtornos mentais, seja pela sobrecarga de trabalho, seja pela pressão exercida por órgãos fiscalizadores e reguladores, ou pela tensão psicológica que compromete a qualidade do serviço oferecido, podendo levá-los à exaustão física e mental e ao desencadeamento de transtornos mentais (COSTA; LIMA; ALMEIDA, 2003).

Dentre os transtornos mentais mais comuns entre profissionais de saúde, segundo Mendes (2005), estão a demência, o *delirium*, os transtornos cognitivos de ansiedade, de personalidade e de comportamento devido ao uso crônico do álcool e

ainda os episódios depressivos, a Síndrome de *Burnout* e o transtorno do ciclo vigília-sono.

Segundo estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS), os transtornos mentais menores acometem cerca de 30% dos trabalhadores ocupados, enquanto que os transtornos mentais graves, 5 a 10% (BRASIL, 2001).

No Brasil, o número de benefícios previdenciários por incapacidade para o trabalho, superior a quinze dias, devido a transtornos mentais e comportamentais relacionados ao trabalho, superou doze mil casos em 2008 (MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL, 2009).

No contexto histórico, alterações no trabalho dos profissionais de saúde mental são observadas em virtude de mudanças no eixo da assistência em saúde em nosso país advindos do processo de Reforma Psiquiátrica Brasileira, a qual reorientou a modalidade assistencial com o estabelecimento de uma nova realidade para a assistência nessa área e com interferências também nas condições de trabalho no setor (BRASIL, 2001).

A Política Nacional de Saúde Mental foi elaborada visando a diminuir as internações psiquiátricas e a incluir os portadores de sofrimento mental no meio social. Tais prerrogativas deste modo de cuidar vieram acompanhadas de exigências de humanização dos serviços de saúde, a fim de atingir um cuidado participativo, universal e integral (BRASIL, 2001).

Considerando que o profissional que atua em hospitais de assistência à saúde mental está exposto a fatores de riscos ocupacionais e a condições peculiares à assistência prestada que podem interferir prejudicialmente na sua saúde, em sua qualidade de vida e no seu desempenho no trabalho surgiu a motivação para a realização da pesquisa ora apresentada que buscou respostas para as seguintes questões de investigação:

- ✓ Os trabalhadores de saúde mental reconhecem os riscos ocupacionais a que estão expostos e identificam a possibilidade de adoecer pelo trabalho?
- ✓ Quais os problemas de saúde que acometem esses trabalhadores?
- ✓ Os problemas de saúde desses trabalhadores integram a Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho?

A realização desse estudo justifica-se pela necessidade de agregar conhecimentos científicos sobre do que adoecem os trabalhadores de saúde

atuantes em hospitais psiquiátricos e sobre a relação do adoecimento com os riscos ocupacionais, a fim de subsidiar o planejamento de estratégias preventivas à ocorrência do adoecimento pelo trabalho e que possibilitem uma atenção diferenciada à saúde desses trabalhadores devido às peculiaridades do trabalho realizado. Soma-se ainda o fato de que esse tema foi pouco explorado por estudiosos em hospitais da região nordeste do Brasil, principalmente no Estado do Piauí, o que tem dificultado o planejamento dessas estratégias.

2.OBJETIVOS

2.1 GERAL

- ✓ Analisar o adoecimento de trabalhadores de saúde de um hospital psiquiátrico e sua associação a riscos ocupacionais .

2.2 ESPECÍFICOS

- ✓ Descrever as características sociodemográficas, ocupacionais e de saúde dos trabalhadores;
- ✓ Identificar os riscos ocupacionais referidos pelos trabalhadores;
- ✓ Identificar os problemas de saúde dos trabalhadores registrados nas licenças-saúde;
- ✓ Identificar se os diagnósticos médicos registrados nas licenças-saúde dos trabalhadores integram a Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho;
- ✓ Verificar a associação entre os problemas de saúde dos trabalhadores e os riscos ocupacionais referidos.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

Esta pesquisa foi embasada nos conceitos teóricos que apoiam a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e na literatura sobre o adoecimento pelo trabalho na área de saúde mental.

3.1 Politica Nacional de Saúde do Trabalhador

No cenário brasileiro a atenção à saúde do trabalhador sofreu mudanças ao longo do tempo, mas a partir da Constituição de 1988 as ações se intensificaram a citar, por exemplo, a construção de um Serviço de Saúde do Trabalhador que agregava as ações de assistência à saúde e vigilância com atividades ambulatoriais, de intervenção nos ambientes de trabalho e de atendimento, acompanhamento, registro e vigilância de acidentes e doenças do trabalho (BONCIANI, 1996).

A Constituição Federal Brasileira de 1988 em seu art. 7°, inciso XXII estabelece que "é direito do trabalhador urbano e rural a redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança" (BRASIL, 1988). Assim, prioriza e incentiva a prevenção do meio ambiente do trabalho e dos consequentes riscos de acidentes, objetivando obrigar o empregador a cumprir as normas de segurança e higiene, prevenindo, efetivamente, o meio ambiente de trabalho dos riscos à saúde do trabalhador (SÉGUIN; FIGUEIREDO, 2010).

A partir de 1988, com a instituição do Sistema Único de Saúde (SUS), a área da Saúde do Trabalhador foi restruturada passando a ser considerada como de competência do gestor da saúde e dos Estados e Municípios (BRASIL, 2005). Nessa direção, várias portarias do Ministério da Saúde e leis foram promulgadas com vistas a melhorar a assistência ao trabalhador.

A Lei n° 8.080/1990 (Lei Orgânica da Saúde) dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Em seu artigo art. 3º, prevê que a saúde tem como fatores determinantes e condicionantes a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais, entre outros (BRASIL, 1990).

O Brasil é designatário de várias recomendações da Organização

Internacional do Trabalho (OIT) que foram ratificadas pelas portarias do Ministério do Trabalho e Emprego, denominadas de Normas Regulamentadoras (NR) que visam a eliminar ou controlar os riscos ocupacionais (BRASIL,2001). No contexto jurídico, as Normas Regulamentadoras (NR) devem ser obedecidas pelas empresas privadas, públicas e por órgãos públicos de administração direta e indireta. Essas normas são válidas também para trabalhadores avulsos e as entidades ou empresas que lhes tomem o serviço (BRASIL, 1983a).

Merece destaque a Norma Regulamentadora NR-32 que é voltada para a segurança dos profissionais de saúde e tem por finalidade estabelecer as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores nos serviços de saúde. De acordo com o Departamento de Saúde e Segurança a NR-32 possui três grandes eixos: a capacitação contínua dos trabalhadores; a definição de programas que tratam dos riscos; e a determinação de medidas de proteção contra os riscos (BRASIL, 2011).

A partir de 2007 novas exigências passaram a integrar a referida NR como as ações do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA) e as do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) (BRASIL, 2008). O PCMSO tem como principais objetivos prevenir, rastrear e diagnosticar precocemente as doenças ocupacionais e o PPRA objetiva a preservação da saúde e da integridade dos trabalhadores por meio da antecipação, reconhecimento, avaliação e controle dos riscos ambientais (BRASIL, 1978). Esses programas fornecem informações relevantes que subsidiam a elaboração das ações preventivas à ocorrência de AT e de doenças relacionadas ao trabalho.

A Política Nacional de Saúde do Trabalhador foi construída nos pilares que possibilitam reconhecer na promoção da saúde a busca da equidade; estimular as ações intersetoriais; fortalecer a participação social; promover mudanças na cultura organizacional; incentivar a pesquisa e divulgar as iniciativas voltadas para a promoção da saúde para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS (BRASIL, 2011).

A atenção à Saúde do Trabalhador tem como estrutura central a Rede Nacional de Saúde do Trabalhador (RENAST) e os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CRST), que são alicerçados na atenção básica, e a estratégia de saúde da família, cujo objetivo é integrar a rede de serviços destinados à assistência e vigilância, para o desenvolvimento das ações de saúde dos

trabalhadores (BRASIL, 2002;BRASIL , 2010a).

A Política Nacional de Promoção da Saúde no Trabalho apresenta como objetivo principal promover a qualidade de vida e reduzir a vulnerabilidade e os riscos à saúde do trabalhador, sendo que a promoção da saúde é vista como uma das importantes estratégias de produção de saúde articulada às demais políticas e tecnologias desenvolvidas no sistema de saúde a fim de responder às necessidades sociais em saúde no país (BRASIL, 2010). No entanto, observamos que a atenção integral à saúde do trabalhador em nosso país ainda é um processo de construção e em estágios diferentes, dependendo da região do país.

Especificamente em relação ao trabalhador de saúde mental, os princípios e diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental (BRASIL, 2001) preconizam a valorização da importância do trabalhador na produção do ato de cuidar e que ações devem ser empregadas para garantir a esses profissionais capacitação e qualificação continuada; remuneração justa; adequadas condições de trabalho; planos de cargos, carreira e salários; adoção de estratégias pelas instituições para acompanhar e tratar da saúde mental dos trabalhadores; e a criação de programas de saúde mental no âmbito da administração municipal para os funcionários e servidores portadores de sofrimento psíquico.

A Portaria 1.261, de 05 de maio de 2010 (BRASIL, 2010) institui os princípios, diretrizes e ações em saúde mental orientadoras para órgãos e entidades do Sistema Pessoal Civil da Administração Pública Federal em relação à atenção direcionada à Saúde Mental dos Servidores. A referida portaria estabelece que a elaboração e consecução das ações integrantes da Política de Atenção à Saúde do Servidor devem ser compartilhadas com os gestores, servidores e seus representantes e devem ser priorizadas as estratégias coletivas para o enfrentamento dos problemas relacionados à saúde mental dos servidores públicos, monitorando os riscos ambientais, considerando os indicadores de saúde dos servidores e promovendo ações educativas.

Embora a atenção à saúde dos trabalhadores de saúde mental tenha sido ampliada nos últimos anos, estudos mostram que esses trabalhadores continuam adoecendo pelo trabalho, o que indica a necessidade de reavaliação das estratégias adotadas (MARCO et al, 2008; BECKER, OLIVEIRA, 2008; BERNARDO; GARBIN, 2011).

Considerando as mudanças no mundo do trabalho, advindas das

inovações tecnológicas e das novas formas de organização do trabalho, e a necessidade de ampliar a atenção aos trabalhadores, o governo brasileiro publicou a Portaria Nº 1.823 que trata da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (BRASIL, 2012), cuja finalidade é definir os princípios, diretrizes e estratégias a serem observadas nas esferas federal, estadual e municipal de gestão do SUS, para o desenvolvimento das ações de atenção integral à saúde do trabalhador, com ênfase na vigilância, visando à promoção e à proteção da saúde dos trabalhadores e à redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos. A referida política tem como princípios norteadores a universalidade, a integralidade, a participação da comunidade, dos trabalhadores e do controle social, a descentralização, a hierarquização, a equidade e a precaução, estando alinhada ao conjunto de políticas de saúde do SUS, como a Política e o Plano Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho (Plansat) considerando a transversalidade das ações de saúde do trabalhador e o trabalho como um dos determinantes do processo saúde-doença.

Considera-se que novas ações foram propostas e estão sendo implantadas, mas permanece o desafio da área de Saúde do Trabalhador em relação ao adoecimento dos trabalhadores de saúde mental.

3.2 Adoecimento pelo Trabalho na Área de Saúde Mental

O trabalho no setor de saúde é caracterizado por uma diversidade de ocupações, que compreendem tanto aquelas associadas a profissões específicas, como as que pertencem ao mercado geral de trabalho, ou seja, caracterizadas por qualificações não associadas a setores ou segmentos específicos da estrutura produtiva. De acordo com a descrição do Código Brasileiro de Ocupações-Saúde (CBO, 2002), as categorias de profissionais da saúde são: médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, farmacêuticos, psicólogos, educadores físicos, dentistas, terapeutas ocupacionais, auxiliares de enfermagem, técnicos de enfermagem, técnicos em higiene dental e agentes comunitários de saúde, médicos veterinários, zootecnista, fonoaudiólogo, professor, pedagogo, acunputurista,

socorrista habilitado, técnico em orientação e mobilidade de deficientes visuais. Dentre esses profissionais estão aqueles que oferecem serviços especializados na área de saúde mental.

Segundo Bertoletti e Cabral (2007), o cotidiano dos profissionais de saúde exige o contato constante com a dor e a doença dos pacientes, o que resulta em sobrecarga emocional, cujo resultado pode ser o adoecimento pelo trabalho.

Os problemas relacionados à saúde mental e trabalho foram agrupados em cinco grupos, quais sejam: relação mental e processo de trabalho; efeitos neuropsicológicos decorrentes da exposição a metais pesados; repercussões psicossociais decorrentes de acidentes de trabalho e de doenças do trabalho e profissionais e situações de desemprego prolongado (SATO; SELIGMANN, 1997).

A literatura mostra que os trabalhadores de saúde, em geral e os específicos da área de saúde mental, estão expostos a fatores de risco que podem ocasionar o adoecimento físico e psíquico pelo trabalho.

No estudo realizado por Oliveira e Moreira (2006) em um hospital do Pará que presta assistência a pessoas acometidas por doenças infecciosas foi constado o sofrimento psíquico dos trabalhadores de saúde devido à impotência dos mesmos diante de patologias de alta letalidade, das inadequadas condições de trabalho e dos baixos salários recebidos.

Silva (2007) realizou uma pesquisa com 1182 trabalhadores de enfermagem de um hospital público do Rio de Janeiro e constatou que a prevalência de transtornos mentais decorrentes do trabalho entre os sujeitos da pesquisa foi de 23,6%, sendo os sintomas depressivos os mais frequentes.

Pesquisa descritiva transversal realizada com 95 profissionais de saúde de hospitais públicos do Rio Grande do Norte identificou que a saúde psíquica global dos trabalhadores de saúde encontrava-se em nível bom, todavia, 37,9% dos sujeitos apresentavam processo de agravamento de sintomas de estresse e 34,7% distúrbios psicossomáticos (OLIVEIRA; CHAVES-MAIA, 2008).

Mendonça (2004) descreveu que os profissionais dos serviços de saúde estão entre os trabalhadores mais afetados pelas psicopatologias decorrentes do trabalho e, em especial , as equipes de enfermagem, por possuírem, em geral, uma filosofia humanística de trabalho e se defrontarem com um sistema de saúde desumanizado. A relação entre esgotamento profissional e sofrimento psíquico vem sendo estudada por vários autores, que consideram a *Burnout* um importante fator

de risco para morbidade psiquiátrica (BENENVIDES –PEREIRA; GARCIA, 2003). O *Burnout* consiste em uma síndrome psicológica em resposta aos estressores crônicos presentes no âmbito laboral e caracterizado pelos seguintes sintomas: exaustão emocional, despersonalização e reduzida satisfação com o trabalho, associados aos sentimentos de incompetência e ineficácia (MASLACK; JACKSON,1981).

Segundo Murofuse; Abranche; Napoleão (2005), uma das consequências mais notáveis do impacto do trabalho no sistema psíquico dos trabalhadores é a presença da síndrome de *Burnout*, sendo um processo de resposta ao estresse ocupacional crônico e que traz consigo resultados negativos em nível individual, profissional, familiar e social.

O termo *transtorno mental* é usado para designar sintomas tais como insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas, que demonstram ruptura do funcionamento normal do indivíduo (LIMA, 2004). Esses transtornos têm sido cada vez mais identificados entre os profissionais de saúde.

Os transtornos mentais comuns apresentam impactos econômicos relevantes em função das demandas geradas aos serviços de saúde e do absenteísmo no trabalho (COSTA e LUDERMIR, 2005). Assim, maior atenção vêm sendo direcionada à saúde mental ocupacional em busca da gênese dos problemas de saúde mental dos trabalhadores.

Os profissionais que atuam em instituições de saúde mental desenvolvem atividades direcionadas à promoção, prevenção e ajuda, enfrentando as pressões da enfermidade mental ao assistir ao paciente, à família e à comunidade, sendo considerado um trabalho estressante. Para realizar essas tarefas, eles devem usar a percepção e a observação, formular interpretações válidas, delinear os campos de ação e tomar decisões, planejar a assistência, avaliar as condutas e o desenvolvimento do processo (VILELLA e SCATENA, 2004).

O trabalho em saúde mental, segundo Ramminger e Brito (2008) , é compreendido como uma atividade singular e coletiva, criativa e angustiante, gratificante e desgastante que, para além do corpo do trabalhador, deve contar com sua capacidade relacional, de sentimentos e de afetos.

Em pesquisa transversal realizada por Marco et al (2008) com profissionais de saúde mental do departamento de psiquiatria de uma universidade

paulista revelou que 15,8% dos sujeitos apresentam algum tipo de transtornos psiquiátricos menores decorrentes das más condições de trabalho, baixa remuneração, ausência de reconhecimento profissional e constante exposição às angústias e dificuldades dos pacientes.

O estudo realizado por Becker e Oliveira (2008) com profissionais de enfermagem de um centro psiquiátrico de Manaus revelou que os problemas mentais dos profissionais foram os principais motivos de absenteísmo no período estudado.

O ensaio realizado por Bernardo e Garbin (2011) com profissionais de saúde mental identificou o trabalho como causa de adoecimento, sobretudo, nos casos de transtornos orgânicos de personalidade e transtornos cognitivos, nos quadros de estresse pós-traumático decorrentes da exposição a um evento ou situação estressante de natureza excepcionalmente ameaçadora, como assaltos ocorridos no local de trabalho, e ainda, nos casos de transtornos do ciclo vigília-sono, decorrentes de regime de revezamento de turnos.

Estudo sobre estresse ocupacional realizado com enfermeiros de sete hospitais psiquiátricos da cidade de Fortaleza concluiu que 62,0% dos sujeitos participantes do estudo não apresentavam estresse; 30,9% encontravam-se na fase de resistência; e 7,1% na fase de exaustão, mostrando que cada situação de trabalho deve ser analisada individualmente e posteriormente contextualizada (COSTA, LIMA ; ALMEIDA, 2003).

Estabelecer a relação entre doença, saúde mental e trabalho não consiste em uma tarefa fácil, uma vez que o processo de adoecimento psíquico é sempre singular, envolvendo várias dimensões da vida do sujeito (RAMMINER e BRITO, 2008). No entanto, o estabelecimento do nexo causal entre o trabalho e doença mental possibilita o diagnóstico e uma prescrição terapêutica correta e permite ao trabalhador garantias previstas em leis, tanto de caráter econômico quanto a sua estabilidade para o retorno ao trabalho (JACQUES, 2007).

Dentre as correntes teóricas que embasam estudos sobre a relação saúde-trabalho-doença estão o positivismo, para o qual o adoecimento dos trabalhadores pode resultar de riscos ocupacionais, e o materialismo histórico, fundamentado na determinação social em que as cargas de trabalho são consideradas dentre os determinantes do adoecimento pelo trabalho. Considerando que a legislação brasileira relativa à saúde e segurança no trabalho é estruturada no

referencial teórico de que o adoecimento pelo trabalho é decorrente de riscos ocupacionais, considerando o nexo causal entre o agente e a Doença Profissional ou a Doença do Trabalho, adotamos nessa pesquisa esse mesmo referencial para investigar como adoecem os trabalhadores de saúde mental.

Conforme a NR 9, os riscos existentes nos ambientes de trabalho são causados por agentes que, em virtude de sua natureza, concentração ou intensidade e tempo de exposição, apresentam capacidade de provocar danos à saúde do trabalhador. Os agentes físicos são representados por diversas formas de energia (ruído, vibrações, pressões anormais, temperaturas extremas, umidade, radiações ionizantes, radiações não ionizantes, bem como o infrassom e o ultrassom). Os agentes químicos, por sua vez, são as substâncias, compostos ou produtos que possam penetrar no organismo pela via respiratória, nas formas de poeiras, fumos, névoas, neblinas, gases ou vapores, substâncias compostas ou produtos químicos em geral ou que, pela natureza da atividade de exposição, possam ter contato ou ser absorvido pelo organismo pela pele ou por ingestão. E os agentes biológicos são as bactérias, fungos, bacilos, parasitas, protozoários, vírus, dentre outros microrganismos (BRASIL, 1994).

Ainda em termos da legislação nacional a NR 32 destaca o risco biológico como sendo a probabilidade da exposição ocupacional a agentes biológicos, e considera como tais agentes os microrganismos, geneticamente modificados ou não; as culturas de células; os parasitas; as toxinas e os príons. E podem ser classificados conforme a probabilidade de provocarem doenças no ser humano em quatro classes. Na classe de risco 1, estão agrupados aqueles que possuem baixo risco individual e coletivo para causar doença ao ser humano, ao trabalhador. Na classe de risco 2, existe risco individual moderado para o trabalhador e baixa probabilidade de disseminação para a coletividade. Os agentes agrupados nesta classe tem potencial para causar doenças ao ser humano, porém, existem meios eficazes de profilaxia ou tratamento. Na classe de risco 3, existe risco individual elevado para o trabalhador e probabilidade de disseminação para a coletividade. As doenças e infecções provocadas por tais agentes são graves ao ser humano, e não existem garantias de meios eficazes de profilaxia ou tratamento. Na classe de risco 4, o risco individual é elevado para o trabalhador e existe probabilidade elevada de disseminação para a coletividade. A característica dos agentes desta classe é que possuem grande poder de transmissibilidade de indivíduo a indivíduo. E as doenças

graves provocadas ao ser humano apresentam caráter grave com meios de profilaxia ou tratamento ineficazes. (BRASIL, 2005).

Fatores ergonômicos e psicossociais decorrentes do ambiente, da organização e gestão do trabalho também podem levar à AT e ao adoecimento devido à penosidade do trabalho conforme apresenta a NR17 (BRASIL, 1978). As condições de riscos de natureza ergonômica e da organização do trabalho são os fatores de natureza biopsicossocial presentes no ambiente laboral. Dentre os riscos ergonômicos e os psicossociais podem ser mencionados o esforço físico intenso, levantamento e transporte manual de peso, exigência de postura inadequada, controle rígido de produtividade, imposição de ritmos excessivos, trabalho em turno noturno, jornadas de trabalho prolongadas, monotonia e repetitividade, além de outras situações causadoras de estresse físico e/ou psíquico (BRASIL, 1994).

A legislação em vigor, Lei nº 8.213/91 (BRASIL, 1991) e Decreto Lei 3.048, de maio de 1999 (BRASIL,1999), lista 27 agentes patogênicos causadores de doenças profissionais ou do trabalho, que constam da Lista "A" (Agentes ou Fatores de Risco de Natureza Ocupacional) e da Lista "B" (Doenças Relacionadas com o Trabalho).

Os Acidentes de Trabalho podem causar adoecimento aos trabalhadores e, segundo o artigo 19 da Lei n.º 8.213 de 1991 (BRASIL, 1999), eles são classificados em Acidente do Trabalho Típico e Acidente de Trabalho de Trajeto definidos como:

> Acidente do Trabalho Típico "*é aquele que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa, provocando lesão corporal, ou perturbação funcional, que cause perda ou redução da capacidade de trabalho, temporária ou permanente, ou ainda a morte*" e Acidente de Trajeto "é aquele sofrido pelo trabalhador, ainda que fora do local e horário de trabalho como em viagem a serviço da empresa, independente do meio de locomoção utilizado no percurso da residência para o local de trabalho ou vice-versa, nos períodos destinados a refeição ou descanso ou por ocasião da satisfação de outras necessidades fisiológicas, dentre outros" (BRASIL, 1999,p.1480911).

O Manual de Doenças Relacionadas ao Trabalho (Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde do Ministério da Saúde) estabelece, além dos diagnósticos, a terapêutica que deve ser adotada, permitindo, desta forma, uma intervenção mais eficaz na saúde do trabalhador.

Dentre outras vertentes teóricas em que se estruturam as pesquisas sobre a relação doença-saúde-trabalho, destacamos a Psicopatologia do Trabalho

por possibilitar a análise da dinâmica dos processos psíquicos mobilizados pela confrontação do indivíduo com o trabalho e onde estão envolvidos o sofrimento psíquico e o prazer (DEJOURS; ABDOUCHELI; JAYET, 1994).

Dejours (1992) descreve que a noção de sofrimento psíquico implica um estado de luta do sujeito contra as forças que o estão empurrando em direção à doença mental. Neste sentido, ao instalar-se o conflito entre a organização do trabalho e o funcionamento psíquico dos homens, quando estão bloqueadas todas as possibilidades de adaptação entre a organização do trabalho e desejo dos sujeitos, emerge o sofrimento patogênico. O sofrimento do trabalhador é formado pelo sofrimento organizado por meio dos sintomas de insatisfação e ansiedade. Para o referido autor, o prazer no trabalho está vinculado à satisfação das necessidades representadas em alto grau pelo sujeito, de forma que o prazer do trabalhador resulta da descarga de energia psíquica que a tarefa exige.

A Psicodinâmica do Trabalho compreende duas grandes categorias, sendo a primeira composta por organização no contexto do trabalho, condições de trabalho e relações de trabalho; e a segunda constituída pela mobilização subjetiva do trabalhador, estratégias defensivas e espaços de discussão coletiva. Os elementos constituintes desta categoria estão relacionados com as vivências de prazer e sofrimento no trabalho (DEJOURS, ABDOUCHELI; JAYET, 1994). Segundo os referidos autores, a ligação entre as pressões do trabalho e as defesas contra seus efeitos psicológicos são considerados eixos centrais dessa abordagem e a organização do trabalho é considerada como um potencial desestabilizador para a saúde mental do trabalhador e dois conceitos importantes – a condição de trabalho e a divisão do trabalho – devem ser analisados. A organização do trabalho refere-se à divisão das tarefas entre os trabalhadores, enquanto as condições de trabalho referem-se ao ambiente físico, biológico, às condições de higiene e às características antropométricas no posto de trabalho, ao passo que as relações de trabalho são os relacionamentos entre as chefias imediatas e superiores, bem como entre os membros da equipe de trabalho.

O trabalhador, mesmo inserido no trabalho permeado por fatores que podem contribuir ou desencadear o seu adoecimento, são capazes de desenvolver estratégias defensivas que podem ser compreendidas como um mecanismo pelo qual o trabalhador busca transformar ou minimizar o impacto da realidade de trabalho e que desencadeia o sofrimento. Essas estratégias são de natureza

individual ou coletiva, sendo que a diferença consiste no fato de que a primeira não conta com a presença física do objeto, enquanto a segunda depende de fatores externos e é sustentada em um grupo específico de trabalhadores (DEJOURS; ABDOUCHELI; JAYET, 1994).

As estratégias de defesas individuais dos trabalhadores desempenham um papel crucial no fenômeno de adaptação ao sofrimento, porém, exercem pouca influência no grupo de trabalhadores, enquanto que as estratégias coletivas atuam para a construção de um elo entre o trabalho coletivo e um exercício do viver as adversidades do grupo, possibilitando uma atuação na estruturação do trabalho (DEJOURS, 2000). Essas estratégias defensivas podem ser tanto positivas quanto negativas e compreendem desde uma atitude de desprezo em relação ao risco existente no âmbito laboral até a atribuição de um valor simbólico para o sofrimento; minimização da importância do sofrimento; abuso de álcool; racionalização; individualismo; passividade; exercícios físicos; atenção à espiritualidade e encontros sociais (LACMAN e SZNELWAR, 2004).

Considerando que a área de Saúde do Trabalhador possibilita contextualizar situações de trabalho com recursos multidisciplinares e, diante do referencial teórico que sustenta a legislação brasileira relativa à segurança no trabalho, foram adotados nesse estudo os conceitos de riscos ocupacionais, buscando estudar a sua relação com o adoecimento pelo trabalho em um hospital psiquiátrico.

4. MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de natureza descritiva, censitária, de caráter retrospectivo e com abordagem quantitativa dos dados.

As pesquisas descritivas apresentam como objetivo principal a descrição da realidade de uma determinada população ou fenômeno e tem como característica fundamental a utilização de técnicas próprias de coleta de dados tais como o uso de questionários (GIL, 2002). Na pesquisa censitária a coleta de dados compreende toda a população-alvo, ou seja, não se ocupa com o estudo de amostras, mas sim com toda a população de interesse, investigando-a completamente (CORREIA NETO, 2009). A abordagem quantitativa, segundo Lakatos e Marconi (2010), apresenta traços característicos dos quais os mais importantes são: objetividade, sistematização e quantificação dos conceitos, abordando, portanto, uma descrição objetiva e padronizada com análise de todas as informações numéricas resultantes da investigação.

4.1 Local de estudo

A investigação foi realizada em um Hospital Psiquiátrico (HP) localizado na cidade de Teresina, Piauí, selecionado por ser referência na atenção à saúde mental na região nordeste do Brasil e por ser a única instituição hospitalar psiquiátrica do Estado.

4.1.1 Características do local do estudo

Para caracterização do local de estudo foram utilizadas informações obtidas na *homepage* da Secretaria de Saúde do Estado do Piauí-SESAPI e do Governo do Estado do Piauí (PIAUÍ,2010), Portarias Ministeriais, bem como nos Relatórios de Gestão do Hospital no período de 2003-2010 (FERNANDES, 2011).

O hospital é uma unidade de saúde vinculada à Secretaria de Saúde do Estado do Piauí, direcionada à assistência médica de média complexidade nas

modalidades de atendimento ambulatorial e hospitalar, abrangendo os cuidados de prevenção, tratamento, recuperação e reabilitação psicossocial a pacientes com transtornos mentais. Configura-se em um importante campo de ensino vinculado à Universidade Federal do Piauí. Conta com 160 leitos para internação destinados ao SUS, 30 leitos para semi-internação no Hospital-Dia, um Serviço Ambulatorial para atendimentos externos e um Serviço de Urgência e Emergência Psiquiátrica para atendimento às situações de crises que funciona 24 horas por dia e possui também Serviços de Residências Terapêuticas.

Segundo informações do Serviço de Arquivo Médico e Estatístico da instituição, em 2010 foram realizados pela instituição 44.706 atendimentos, dos quais 34.590 foram consultas ambulatoriais, 1.939 internações e 8.177 atendimentos de urgência. No ano de 2011, foram realizados 40.899 atendimentos, dos quais 31.491 foram consultas ambulatoriais, 2.092 internações e 7.316 atendimentos de urgência. Em 2012, foram realizados 34.239 atendimentos, dos quais 26.176 foram consultas ambulatoriais, 1.913 internações e 6.150 atendimentos de urgência.

O Hospital-Dia funciona em regime de semi-internação, atendendo de segunda a sexta-feira, das 7h às 17h, a ambos os sexos e conta com uma equipe multiprofissional com profissionais das áreas de psiquiatria, assistência social, psicologia, terapia ocupacional e enfermagem. Esse serviço destina-se a pessoas com faixa etária a partir de 18 anos de ambos os sexos, com permanência de no máximo 45 dias.

O Espaço de Terapia e Humanização é destinado a atividades terapêuticas e socioeducativas, por meio de oficinas do movimento, agrícola, criatividade, pintura, teatro, expressão corporal, coral, artesanato e terapia ocupacional.

No que se refere à saúde e segurança no trabalho o hospital possui uma Comissão Interna de Prevenção Contra Acidentes no Trabalho (CIPA), Projeto de Combate Contra Incêndio e Projeto Saúde Integral dos Servidores do Hospital com oferecimento de assistência, em diferentes especialidades, a trabalhadores, sendo que a assistência é prestada pelos próprios profissionais do hospital, de forma voluntária, durante o horário de trabalho. O hospital não possui Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho – SESMT. Em caso de agravo/doença ou comprometimento de saúde relacionado ao trabalho são assistidos pelo Centro de Referência Estadual de Saúde do Trabalhador-CEREST.

4.2 População

A população-alvo foi a equipe multidisciplinar de saúde. Segundo o Setor de Pessoal do hospital, a instituição conta com o total de 427 trabalhadores, dos quais 185 são trabalhadores de saúde, população-alvo deste estudo. Dentro desta categoria, temos a seguinte distribuição: médico psiquiatra (27), médico neurologista (1), médico clínico (1), enfermeiros (17), auxiliares de enfermagem (72), técnicos de enfermagem (38), psicólogo (9), assistente social (11), odontólogo (10), atendente de consultório dentário (2), nutricionista (5), farmacêutico (2), bioquímico (2), auxiliar de patologia clínica (1), técnico de patologia clínica (1), terapeuta ocupacional (2), educador físico (5), educador artístico (3) e fisioterapeuta (1).

Foram incluídos os trabalhadores de saúde que exerceram atividades profissionais na instituição no triênio 2010-2012 e que estavam em atividade durante o período da coleta de dados (fevereiro a março de 2013), o que totalizou 163 (88,1%) trabalhadores. Foram excluídos os trabalhadores aposentados entre janeiro de 2010 a março de 2013 e os trabalhadores em férias, afastados do trabalho por licenças, exceto por licença-saúde, no período da coleta de dados, e aqueles que não consentiram em participar da pesquisa.

4.3 Procedimentos

Os dados foram coletados no período de novembro de 2012 a março de 2013 e os procedimentos da pesquisa executados em três etapas.

- *Primeira etapa*: realizamos o levantamento das informações referidas pelos trabalhadores sobre os riscos ocupacionais e a possibilidade de adoecerem pelo trabalho realizado no hospital psiquiátrico (conhecimento adquirido) e também relativas a dados sócio demográficos, ocupacionais e de saúde dos mesmos. Para isso, construímos um questionário que foi submetido à avaliação de cinco *experts*, pesquisadoras da área de Saúde do Trabalhador que analisaram o conteúdo das perguntas do instrumento e sugeriram algumas alterações na forma de

apresentação das perguntas e substituições de palavras. Os ajustes sugeridos foram acatados e o instrumento em sua segunda versão foi considerado adequado pelas avaliadoras.

O referido questionário (APÊNDICE A) foi organizado em três partes: aspectos sócio demográficos(questões de 1 a 9) relativos à idade, sexo, estado civil, renda familiar e outros; aspectos ocupacionais (questões de 10 a 38) referentes ao tempo de trabalho na instituição, setor de atuação, categoria profissional, turno de trabalho, carga horária semanal, vínculo empregatício, exposição a riscos ocupacionais, vínculo extra instituição, características da empresa e função desempenhada, número de empregos, carga horária de trabalho semanal total; e condições de saúde (questões de 39 a 46) sobre a ocorrência de problemas de saúde.

Um estudo piloto foi realizado no período de 14 a 22 de outubro de 2012 com 18 trabalhadores das diferentes categorias profissionais, com o propósito de verificar as possíveis dificuldades no preenchimento do questionário e o tempo gasto pelos sujeitos, vislumbrando o planejamento da coleta de dados definitiva. O instrumento foi auto aplicado, no local de trabalho, durante o turno de trabalho. Cabe destacar que estivemos presentes quando da aplicação do questionário a fim de solucionar possíveis dúvidas dos sujeitos, as quais não ocorreram. Diante dos resultados positivos obtidos na sua aplicação, os resultados foram incluídos na coleta de dados, visto que não houve a necessidade de nenhuma adaptação. No período de novembro de 2012 a janeiro de 2013, o questionário foi aplicado a todos os trabalhadores de saúde do hospital.

Segunda etapa: realizamos o levantamento documental (dados secundários) para identificar as licenças de saúde registradas no triênio 2010-2012 e os respectivos diagnósticos médicos atribuídos. Os dados coletados, no período de fevereiro a março de 2013, foram registrados em um formulário que elaboramos especificamente para essa finalidade (APÊNDICE B) que contêm dados de identificação, categoria profissional, setor de trabalho, motivo da licença de saúde, período de afastamento no trabalho e diagnóstico médico conforme a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID10 (OMS, 2000). O referido instrumento foi submetido à avaliação de cinco *experts*, pesquisadoras da área de Saúde do Trabalhador que analisaram o conteúdo das perguntas e julgaram-no apropriado para o registro das informações necessárias

para o atendimento dos objetivos propostos pela pesquisa.

Os dados foram coletados, no período de 10 de fevereiro a 25 de março de 2013, a partir da consulta às fichas funcionais dos trabalhadores de saúde arquivados no setor de pessoal do próprio hospital, nos prontuários arquivados no Instituto de Assistência e Previdência do Estado do Piauí (IAPEP) e no sistema de informação do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS), uma vez que a instituição não conta com serviço de registro integrado e automatizado. Como apenas o INSS tinha dados informatizados, a coleta de dados acabou se tornando lenta. Não houve restrição de acesso aos dados, visto que tínhamos autorização escrita das referidas instituições para acesso aos dados.

- *Terceira etapa*: destinada a verificar a associação entre os problemas de saúde dos trabalhadores e os riscos ocupacionais referidos. Os sujeitos foram alocados em dois grupos, sendo o primeiro composto pelos trabalhadores que tiveram licença-saúde no triênio 2010-2012 (GRUPO A) e o segundo, por aqueles que não tiveram licença-saúde no referido período (GRUPO B). Na sequência, foram analisados os riscos ocupacionais identificados por todos os sujeitos e depois comparados os dois grupos.

A partir dos dados do GRUPO A foram analisados se os diagnósticos médicos das licenças de saúde integravam, ou não, a Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho do Ministério da Saúde (BRASIL, 1999). Finalizando essa etapa, foi analisada a possível relação existente entre os problemas de saúde apresentados pelos trabalhadores com os riscos ocupacionais referidos.

4.4 Processamento e análise dos dados

Os dados obtidos foram codificados e digitados em planilha do aplicativo Microsoft Excel, validados por dupla digitação, e posteriormente transportados para análise estatística no programa computacional *Statistical Package for the Social Science* (SPSS), versão 19.0**.**

Os resultados foram apresentados utilizando-se a estatística descritiva por meio da leitura dos números absolutos (nº) e relativos (%) para as variáveis

categóricas e para as variáveis quantitativas. Os resultados foram apresentados em tabelas e gráficos.

Para estimar os riscos ocupacionais e a presença de doenças relacionadas ao trabalho foi usado o teste de Fischer. O programa Statitacx foi utilizado com o propósito de analisar se os problemas de saúde apresentados pelos trabalhadores tinham relação com os riscos ocupacionais.

4.5 Procedimentos éticos na pesquisa

Inicialmente foi solicitada a autorização para a realização da pesquisa à Diretoria do Hospital Psiquiátrico (ANEXO A) e, em seguida, as autorizações às Diretorias do Instituto de Assistência Médica do Estado do Piauí (ANEXO B) e do Instituto Nacional de Seguridade Social (ANEXO C) para que fosse permitido o acesso aos dados registrados. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (USP) com registro CAAE/04727412.3.0000.5393 (ANEXO D).

Os trabalhadores foram informados acerca dos objetivos da investigação, da voluntária participação, do direito de recusarem a participação e saírem da pesquisa em qualquer fase do processo sem lhes acarretar qualquer prejuízo ou dano e ainda foram orientados sobre os princípios éticos seguidos de acordo com as recomendações da Resolução do Conselho Nacional de Saúde Nº 466/2012, que trata de pesquisa e testes em seres humanos (BRASIL, 2013).

Os sujeitos que concordaram em participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE C).

5. RESULTADOS

5.1 Características sócio demográficas, ocupacionais e condição de saúde referida

A apresentação dos resultados é iniciada pelas características sócio demográficas e ocupacionais dos trabalhadores, seguida pelas condições de saúde.

Na Tabela 1 são apresentados os dados referentes às características dos participantes da pesquisa referentes às variáveis *sexo*, *idade*, *estado civil*, *cor auto referida*, *nível de escolaridade* e *número de filhos*.

Tabela 1 - Distribuição de trabalhadores de saúde mental, segundo as características sócio demográficas. Teresina-PI, 2013, (n= 163)

		Nº	%
Sexo	Feminino	137	84,05
	Masculino	26	15,95
Faixa etária	20 |--- 29	4	2,45
	30 |--- 39	18	11,04
	40 |--- 49	62	38,04
	50 |--- 59	65	39,88
	60 |--- 69	14	8,59
Estado civil	Solteiro	47	28,83
	Casado	82	50,31
	Viúvo	3	1,84
	Separado / divorciado	29	17,79
	Outros	2	1,23
Cor auto referida	Parda	103	63,19
	Branca	41	25,15
	Preta	14	8,59
	Amarela	1	0,61
	Outra	4	2,45
Nível de escolaridade	Nível médio	67	41,10
	Especialização	63	38,65
	Graduação	27	16,56
	Mestrado	6	3,68
	Doutorado	-	-
	Pós-doutorado	-	-
Reside com companheiro	Sim	89	54,60
	Não	74	45,40
Tem filhos	Sim	125	76,69
	Não	38	23,31

Fonte: Pesquisa direta, Hospital Psiquiátrico/2013.

A tabela 1 mostra que o maior número de trabalhadores participantes do estudo são do sexo feminino, com idades na faixa etária de 40 anos a 59 anos (77,92%), casados 82 (50,31%), de cor (auto referida) parda 103 (63,19%), escolaridade correspondente ao nível médio 67 (41,10%), residentes com companheiro ou cônjuge 89 (54,60 %) e com um filho125 (76,69 %).

Na tabela 2 são apresentados os dados referentes às características ocupacionais (categoria profissional, regime de trabalho, vínculo de trabalho, horas-extra, setor de trabalho e esquema de turno de trabalho).

Tabela 2 - Distribuição dos trabalhadores de saúde mental, segundo as características ocupacionais. Hospital Psiquiátrico. Teresina-PI, 2013, (n= 163).

		Nº	%
Categoria Profissional	Aux. / Tec. Enfermagem	79	49,07
	Médicos	15	9,32
	Enfermeiro	14	8,70
	Terap. Ocupacional	11	6,83
	Assist. Social	11	6,83
	Psicólogo	8	4,97
	Odontólogo	7	4,35
	Nutricionista	6	3,73
	Atendente de Cons. Dentário	4	2,48
	Aux. / Tec. patologia Clín.	3	1,86
	Bioquím. e Farmac.	2	1,24
	Fisioterapeuta	1	0,62
Regime de trabalho no hospital	20 horas	27	16,56
	30 horas	80	49,08
	40 horas	43	26,38
	Outro	13	7,98
Vínculo de trabalho	Efetivo	140	85,89
	Prestador de serviço	22	13,50
	Outro	1	0,61
Faz hora extra	Sim	43	26,38
	Não	120	73,62

continua...

		Nº	%
Setor de trabalho	Unidade de internação integral	108	66,26
	Urgência e emergência	27	16,56
	Ambulatório	26	15,95
	Hospital dia	12	7,36
	Serviço de nutrição e dietética	4	2,45
	Laboratório	4	2,45
Turno de trabalho no hospital	Diurno	108	66,26
	Diurno e noturno	33	20,25
	Noturno	22	13,50
Esquema do turno de trabalho	Fixo	134	82,21
	Rotativo	29	17,79

conclusão..

Fonte: Pesquisa direta, Hospital Psiquiátrico/2013.

Em relação à categoria profissional, os dados revelam que as categorias de auxiliar/técnico de enfermagem representam quase a metade do quadro de trabalhadores de saúde do hospital, 79 (49,07 %); seguida pela de médico, 15 (9,32%); enfermeiro, 14(8,70%); profissionais de serviço social e da terapia ocupacional, ambas com 11(8,63%).

Com relação ao regime de trabalho de 30 horas, 80 (49,08%) dos sujeitos possuem essa jornada de trabalho semanal e 43 (26,38%) a de 40 horas. A maioria dos profissionais tem vínculo de trabalho efetivo e não faz hora extra, 140 (85,89%) e 120 (73,62%), respectivamente. O diurno é o turno de trabalho de 108 (66,26%) trabalhadores, e o esquema do turno fixo é adaptado para a maioria dos sujeitos, 134 (82,21%) e 108 (66,26%) trabalhadores atuam no setor de Internação, seguido pelo Setor de Urgência e Emergência, 27 (16,56%), e Ambulatório, 26 (15,95 %).

Quanto à condição de saúde dos trabalhadores, a tabela 3 apresenta os dados referidos pelos trabalhadores com relação aos hábitos alimentares, fumo e álcool, realização de atividade física e lazer e a presença de problemas de saúde.

Tabela 3 - Distribuição dos trabalhadores de saúde mental, segundo as condições de saúde auto referida. Hospital Psiquiátrico. Teresina-PI, 2013, (n= 163)

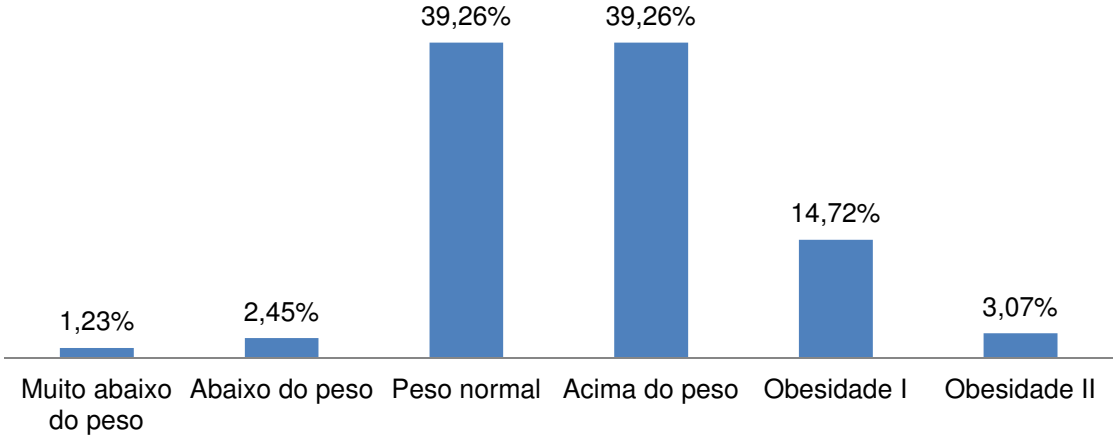
			Nº	%
Fumo	Sim		10	6,13
	Não		153	93,87
Álcool	Sim	Cerveja	26	15,95
		Vinho	2	1,23
		Sem resposta	5	3,07
	Não		130	79,75
Hábito alimentar	Regular		116	71,17
	Irregular		47	28,83
At. Física	Sim	Caminhada	43	26,38
		Academia	20	12,27
		Hidroginástica	6	3,68
		Outro	1	0,61
		Sem resposta	3	1,84
	Não		90	55,21
Lazer	Sim	Viagens / passeios	65	39,88
		Reuniões familiares / igrejas / etc.	26	15,95
		Banhos / clubes	11	6,75
		Esporte	4	2,45
		Leitura	2	1,23
		Jogos eletrônicos	1	0,61
		Artes marciais	1	0,61
		Bichos de estimação / plantas	1	0,61
		Outro	5	3,07
		Sem resposta	16	9,82
	Não		42	25,77
Tem problema?	Sim	HAS	27	16,56
		Artrose	7	4,29
		Coluna	5	3,07
		Bursite	4	2,45
		Depressão	5	3,07
		Gastrite	4	2,45
		Cardíaco	4	2,45
		DM	4	2,45
		Enxaqueca	3	1,84
		LER	2	1,23
		Hérnia de disco	2	1,23
		Asma	2	1,23
		Glaucoma	2	1,23
		Vitiligo	1	0,61
		Hipotireoidismo	1	0,61
		Espongilite	1	0,61
		Cálculo renal	1	0,61
		Aneurisma	1	0,61
		Outro	20	12,27
		Sem resposta	2	1,23
	Não		65	39,88

Fonte: Pesquisa direta, Hospital Psiquiátrico/2013.

Os resultados mostraram que a maioria dos profissionais não possui o hábito de fumar (153–93,87%), não usar álcool (130–79,75%), ter hábito alimentar regular (116–71,17%) e aproximadamente a metade dos sujeitos da amostra estudada (90–55,21 %) realizam atividades físicas regularmente. Quanto ao lazer muitos trabalhadores revelou praticá-lo (65–39,88%), sendo as viagens/passeios, as reuniões familiares e as atividades religiosas as atividades de maior frequência, No entanto, 42 (25,77%) sujeitos não realizam atividades de lazer.

Com relação aos problemas de saúde referidos pelos sujeitos, grande número de trabalhadores, 98 (60,12%), revelou possuir alguma doença, sendo a Hipertensão Arterial a mais frequente (27-16,56% trabalhadores), seguida por problemas do sistema osteomuscular (21-12,88%). Com relação à saúde mental, problemas foram referidos apenas por 5 (3,07%) trabalhadores sendo especificamente relatada a Depressão. Observamos na tabela 3 que 20 (12,27%) trabalhadores informaram ter "outro" problema de saúde, sem, no entanto, especificar o referido problema.

A figura 1 mostra os resultados dos cálculos do Índice de Massa Corporal (IMC) efetuado a partir das informações de peso e altura referidas pelos trabalhadores. O valores resultantes foram agrupados segundo a classificação adotada pela Organização Mundial da Saúde (BRASIL,2006).



Fonte: Pesquisa direta, Hospital Psiquiátrico/2013.

Figura 1 - Distribuição dos trabalhadores de saúde de hospital psiquiátrico, segundo o Índice de Massa Corporal - IMC. Teresina-PI, 2013, (n= 163).

Por meio do cálculo do IMC dos trabalhadores foi constatado que 93 (57,05%) trabalhadores estão acima do peso, 64 (39,26%) trabalhadores têm peso considerado normal e 6 (3,68%) trabalhadores estão com baixo peso. Com o propósito de avaliar a correlação do IMC com a atividade física e o hábito alimentar foi realizado o Teste Qui-Quadrado e o resultado revelou que não existe relação importante entre o IMC e a variável *atividade física* (p=0,319) e nem mesmo entre as variáveis *IMC* e *hábito alimentar dos trabalhadores* (p=0,155).

5.2 Riscos ocupacionais

A tabela 4 mostra os resultados das informações adquiridas pelos trabalhadores sobre riscos ocupacionais e como os identifica na situação de trabalho no HP.

Tabela 4 - Informações emitidas pelos trabalhadores de saúde mental sobre os riscos ocupacionais a que estão expostos no Hospital Psiquiátrico. Teresina-PI, 2013, (n= 163

		Nº	%
Risco Ocupacional	Sim	158	96,93
	Não	5	3,07
	Total	**163**	**100,00**
Risco Físico	Sim	133	81,60
	Não	30	18,40
	Total	**163**	**100,00**
Risco Biológico	Sim	142	87,12
	Não	21	12,88
	Total	**163**	**100,00**
Risco Químico	Sim	135	82,82
	Não	28	17,18
	Total	**163**	**100,00**
Risco Ergonômico	Sim	118	72,39
	Não	45	27,61
	Total	**163**	**100,00**
Risco Psicossocial	Sim	116	71,17
	Não	47	28,83
	Total	**163**	**100,00**

Fonte: Pesquisa direta, Hospital Psiquiátrico/2013.

Constatamos na tabela 4 que quase a totalidade dos trabalhadores identificou riscos ocupacionais na situação e trabalho vivenciados no HP (158–6,93% dos trabalhadores). Grande contingente de trabalhadores reconhece a exposição ao risco biológico (142–87,12% dos sujeitos), risco químico (135–82,82%), risco físico (133–81,60%), risco ergonômico (118–72,39%) e risco psicossocial (116 – 71,17%), revelando que os trabalhadores têm informações ou conhecimento dos riscos presentes na situação de trabalho.

A tabela 5 mostra os dados relativos à atribuição dos problemas de saúde aos riscos ocupacional a que estão expostos no HP.

Tabela 5 - Problemas de saúde referidos pelos trabalhadores de saúde do Hospital Psiquiátrico, nos últimos 12 meses, atribuídos ou não ao trabalho realizado e consequente licenças-saúde relacionadas ao trabalho. Teresina-PI, 2013, (n= 163

		Nº	%
Problemas de saúde relacionados com o Hospital Psiquiátrico	Sim	66	40,49
	Não	82	50,31
	Sem resposta	15	9,20
	Total	**163**	**100,00**
Teve licença-saúde nos últimos 12 meses	Sim	54	33,13
	Não	109	66,87
	Total	**163**	**100,00**
A licença teve relação com o trabalho	Sim	21	18,42
	Não	33	81,58
	Total	**54**	**100,00**

Fonte: Pesquisa direta, Hospital Psiquiátrico/2013

Uma parcela importante dos trabalhadores (40, 49%) afirmou que têm ou já teve problemas de saúde resultantes do trabalho que executam no HP. Porém, observamos que do total de licenças-saúde referidas pelos trabalhadores, nos últimos 12 meses, apenas 33,13% dos trabalhadores as atribuiu como sendo devido ou ocasionada pela situação de trabalho vivenciada no HP. Apenas 18,42% dos sujeitos consideraram o seu problema de saúde como resultante ou relacionado ao trabalho realizado.

Na sequência são apresentados os resultados relativos aos riscos ocupacionais referidos pelos trabalhadores segundo o tipo de risco (físico, biológico,

químico, ergonômico e psicossocial); categoria profissional; setor de trabalho; carga horária semanal; turno e tarefas executadas). A tabela 6 mostra os resultados relativos aos fatores de riscos físicos identificados no trabalho no HP segundo a categoria profissional.

Tabela 6 - Distribuição de trabalhadores de saúde mental, segundo a categoria profissional e os riscos físicos por eles identificados no ambiente de trabalho do hospital psiquiátrico. Teresina-PI, 2013, (n= 163

		Riscos físicos											
		Ruído		Temperatura Elevada		Vibrações		Pressões anormais		Radiações		Umidade	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Categoria Profissional	Aux. / Tec. de enfermagem	49	70,00	25	35,71	4	5,71	6	8,57	-	-	8	11,43
	Aux. / tec. de patologia Clín	3	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Assist. Social	2	33,33	2	33,33	-	-	-	-	-	-	-	-
	Atendente de Cons. Dentário	1	33,33	-	-	1	33,33	-	-	-	-	-	-
	Bioquímica e Farmácia	1	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Ed. fis. e art.; eng. agrônomo e Terapeuta Ocupacional	3	37,50	1	12,50	3	37,50	-	-	-	-	3	37,50
	Enfermeiro	11	84,62	2	15,38	4	30,77	1	7,69	-	-	1	7,69
	Fisioterapeuta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Médicos	5	45,45	2	18,18	1	9,09	-	-	-	-	1	9,09
	Nutricionista	5	83,33	6	100,00	1	16,67	-	-	-	-	1	16,67
	Odontólogo	6	100,00	-	-	3	50,00	-	-	1	16,67	1	16,67
	Psicólogo	2	50,00	1	25,00	-	-	-	-	-	-	-	-
	Total	**90**	**67,67**	**39**	**29,32**	**17**	**12,78**	**7**	**5,26**	**1**	**0,75**	**15**	**11,28**

Fonte: Pesquisa direta, Hospital Psiquiátrico/2013.

Dentre os riscos físicos, o que mais se destacou pela sua regularidade nas respostas emitidas pelos sujeitos de todas as categorias profissionais foi o ruído,

sendo identificado por 90(67,67%) trabalhadores, seguido pela temperatura elevada que foi identificada por 39 (29,32%) sujeitos e as vibrações, identificadas por 17 (12,78 %) trabalhadores.

Na tabela 7 são apresentados os dados referentes aos fatores de riscos biológicos segundo a categoria profissional.

Tabela 7 - Distribuição de trabalhadores de saúde mental, segundo a categoria profissional e riscos biológicos por eles identificados no ambiente de trabalho do hospital psiquiátrico. Teresina-PI, 2013, (n= 163)

		Riscos biológicos															
		Vírus		Bactéria		Parasitas		Protozoários		Bacilos		Animais		Plantas		Outros	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Categoria Profissional	Aux. / Tec. Enfermagem	51	68,92	68	91,89	42	56,76	31	41,89	51	68,92	4	5,41	1	1,35	1	1,35
	Aux. / Tec. patologia Clín.	2	66,67	2	66,67	3	100,00	2	66,67	2	66,67	-	-	-	-	-	-
	Assist. Social	5	62,50	5	62,50	4	50,00	4	50,00	5	62,50	-	-	-	-	1	12,50
	Atendente de Cons. Dentário	4	100,00	4	100,00	3	75,00	3	75,00	4	100,00	-	-	-	-	-	-
	Bioquím. e Farmac.	2	100,00	2	100,00	2	100,00	2	100,00	1	50,00	-	-	-	-	-	-
	Terapeuta Ocupacional	8	80,00	8	80,00	8	80,00	5	50,00	6	60,00	4	40,00	3	30,00	-	-
	Enfermeiro	7	53,85	9	69,23	7	53,85	4	30,77	7	53,85	2	15,38	-	-	-	-
	Fisioterapeuta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Médicos	10	100,00	9	90,00	7	70,00	5	50,00	6	60,00	-	-	-	-	-	-
	Nutricionista	1	25,00	4	100,00	4	100,00	1	25,00	2	50,00	3	75,00	-	-	-	-
	Odontólogo	6	100,00	6	100,00	1	16,67	4	66,67	4	66,67	-	-	-	-	-	-
	Psicólogo	4	66,67	5	83,33	2	33,33	1	16,67	1	16,67	-	-	-	-	-	-
	Total	**102**	**71,83**	**124**	**87,32**	**84**	**59,15**	**63**	**44,37**	**89**	**62,68**	**13**	**9,15**	**4**	**2,82**	**2**	**1,41**

Fonte: Pesquisa direta, Hospital Psiquiátrico/2013

Os riscos biológicos foram referidos por sujeitos de todas as categorias profissionais participantes do estudo. Dentre os agentes, a exposição ocupacional às bactérias foram a mais frequentemente identificadas por 124 (87,32 %) trabalhadores, seguida pelos vírus 102 (71,83%) trabalhadores.

Na tabela 8 foram apresentados os dados relativos à identificação de fatores de riscos químicos segundo a categoria profissional.

Tabela 8 - Distribuição de trabalhadores de saúde mental, segundo a categoria profissional e a identificação de riscos químicos no ambiente de trabalho. Teresina-PI, 2013 (n= 163)

		Riscos químicos															
		Produtos		Poeira		Fumo		Gases		Neblinas		Névoas		Vapores		Outros	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Categoria Profissional	Aux. / Tec. Enfermagem	23	30,26	26	34,21	71	93,42	3	3,95	-	-	-	-	6	7,89	3	3,95
	Aux. / Tec. patologia clín.	1	50,00	1	50,00	2	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Assist. Social	1	16,67	2	33,33	4	66,67	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Atendente de consultório dentário	1	33,33	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	66,67
	Bioquím. e Farmac.	-	-	1	50,00	-	-	1	50,00	-	-	-	-	-	-	2	100,00
	Terapeuta ocupacional	2	25,00	6	75,00	8	100,00	2	25,00	-	-	-	-	-	-	1	12,50
	Enfermeiro	2	15,38	5	38,46	10	76,92	1	7,69	-	-	-	-	2	15,38	-	-
	Fisioterapeuta	-	-	-	-	1	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Médicos	1	12,50	4	50,00	7	87,50	2	25,00	-	-	-	-	-	-	-	-
	Nutricionista	3	60,00	1	20,00	2	40,00	3	60,00	-	-	-	-	5	100,00	-	-
	Odontólogo	1	33,33	-	-	-	-	-	-	-	-	1	33,33	2	66,67	-	-
	Psicólogo	-	-	-	-	6	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Total	**35**	**25,93**	**47**	**34,81**	**112**	**82,96**	**12**	**8,89**	**-**	**-**	**1**	**0,74**	**16**	**11,85**	**8**	**5,93**

Fonte: Pesquisa direta, Hospital Psiquiátrico/2013.

Os agentes de riscos químicos mais frequentemente identificados pelos trabalhadores foram: o fumo (112–82,96% trabalhadores), seguido pela poeira (47–34,81%) e produtos químicos (35–25,93%).

A tabela 9 apresenta os riscos ergonômicos identificados pelos trabalhadores segundo as diferentes categorias profissionais.

Tabela 9 - Distribuição de trabalhadores de saúde mental, segundo a categoria profissional e a identificação de fatores ergonômicos no ambiente de trabalho do hospital psiquiátrico. Teresina-PI, 2013, (n= 163)

		Riscos ergonômicos											
		Postura inadequada		Levantamento de peso		Esforço físico		Controle rígido de produtividade		Monotonia e repetitividade		Outros	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Categoria Profissional	Aux. / Tec. Enfermagem	39	56,52	18	26,09	32	46,38	4	5,80	25	36,23	-	-
	Aux. / Tec. patologia clin	2	100,00	1	50,00	1	50,00	-	-	-	-	-	-
	Assist. Social	5	55,56	-	-	-	-	1	11,11	2	22,22	1	11,11
	Atendente de Cons. Dentário	1	50,00	-	-	-	-	-	-	2	100,00	-	-
	Bioquím. e Farmac.	1	50,00	-	-	-	-	-	-	2	100,00	-	-
	Terapeuta ocupacional	4	80,00	4	80,00	4	80,00	-	-	1	20,00	-	-
	Enfermeiro	4	50,00	-	-	1	12,50	-	-	7	87,50	-	-
	Fisioterapeuta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Médicos	8	100,00	-	-	-	-	-	-	1	12,50	1	12,50
	Nutricionista	2	66,67	-	-	-	-	-	-	1	33,33	-	-
	Odontólogo	5	83,33	-	-	2	33,33	-	-	2	33,33	-	-
	Psicólogo	3	100,00	-	-	-	-	-	-	2	66,67	-	-
	Total	**74**	**62,71**	**23**	**19,49**	**40**	**33,90**	**5**	**4,24**	**46**	**38,98**	**2**	**1,69**

Fonte: Pesquisa direta, Hospital Psiquiátrico/2013.

Os dados da tabela 9 revelam que a postura inadequada e a monotonia/repetitividade foram os fatores ergonômicos mais identificados pelos trabalhadores, respectivamente 74 (62,71%) e 46 (38,98%). Alguns trabalhadores (40–33,90%) identificam que suas tarefas demandam esforços físicos e esses esforços são decorrentes das características comportamentais dos pacientes que, muitas vezes, não aceitam os cuidados prestados e, também, pelos inúmeros deslocamentos realizados nas jornadas de trabalho e as longas distâncias existentes entre as unidades e/ou setores.

Os esforços físico e mental dispendidos pelos trabalhadores para realização das tarefas laborais foram analisados em termos de significados qualitativos atribuídos pelos sujeitos, os quais os classificaram em pouco esforço, médio esforço e muito esforço empreendido na realização das tarefas. A tabela 10 apresenta os resultados relativos à identificação do nível de esforço fisico dispendido pelos trabalhadores na realização de suas tarefas no hospital psiquiatrico.

Tabela 10 - Distribuição de trabalhadores de saúde mental, segundo a categoria profissional e o nível de esforço físico dispendido na execução das tarefas laborais. Teresina-PI, 2013, (n= 163)

		Nível do EF					
		Pouco		**Médio**		**Muito**	
		Nº	**%**	**Nº**	**%**	**Nº**	**%**
Categoria Profissional	Aux/tec enfermagem	11	15,94	49	71,01	9	13,04
	Terap. ocupacional	-	-	11	100,00	-	-
	Médicos	2	20,00	7	70,00	1	10,00
	Enfermeiro	2	25,00	5	62,50	1	12,50
	Odontólogo	-	-	4	100,00	-	-
	Assist. social	2	33,33	3	50,00	1	16,67
	Psicólogo	4	66,67	2	33,33	-	-
	Atendente de cons. dentário	-	-	2	100,00	-	-
	Fisioterapeuta	-	-	1	100,00	-	-
	Aux/tec patologia clinica	-	-	1	100	-	-
	Bioquim. e farmac.	-	-	-	-	-	-
	Nutricionista	-	-	-	-	-	-
	Outra	1	50,00	1	50,00	-	-
	Total	**22**	**18,33**	**86**	**71,67**	**12**	**10,00**

Fonte: Pesquisa direta, Hospital Psiquiátrico/2013.

Podemos constatar, na tabela 9, que, numericamente, os profissionais de cada categoria atribuíram níveis diferentes de esforço físico ao trabalho que executam. Quando analisados esses resultados com o emprego do Teste Qui-Quadrado observou-se que existe associação significativa entre as diferentes categorias profissionais e o nível de esforço físico, uma vez que o resultado do teste mostrou o nível de significância (p=0,04).

Em relação à caracterização das atividades pelos trabalhadores foi constatado que um grande número de trabalhadores (111–68,10%) considerou suas atividades repetitivas; 47 (28,83%) trabalhadores consideraram as atividades que executam repetitivas e, por vezes, imprevisíveis; e 12 (7,36%) sujeitos as considerou novas. Foi constatado ainda que 10 (6,13 %) sujeitos sinalizaram a opção “outras”. Cabe destacar que como se trata de uma variável com possibilidade de múltiplas respostas, o somatório das percentagens ultrapassou o valor de 100%.

Na tabela 11 estão apresentados os dados referentes à identificação de fatores de risco psicossocial segundo a categoria profissional.

Tabela 11 - Distribuição de trabalhadores de saúde mental, segundo a categoria profissional e a identificação de fatores de riscos psicossociais em seu ambiente de trabalho. Hospital Psiquiátrico. Teresina- PI. 2013. (n=163)

		Riscos Psicossociais															
		Situação de estresse		Trabalho em período noturno		Jornada de trabalho prolongada		Imposição de rotina intensa		Elevação tensão ambiental		Relacionamento com chefias, colegas e pacientes		Agressão física		Outros	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Categoria Profissional	Aux. / Tec. enfermagem	41	70,69	18	31,03	12	20,69	-	-	11	18,97	18	31,03	26	37,14	-	-
	Aux. / Tec. patologia clín.	2	66,67	-	-	1	33,33	2	66,67	-	-	1	33,33	-	-	1	33,33
	Assist. Social	9	90,00	3	30,00	1	10,00	-	-	2	20,00	3	30,00	4	66,67	-	-
	Atendente de cons. dentário	1	50,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	66,67	1	50,00
	Bioquím. e Farmácia	1	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	100,00	-	-
	Terapeuta Ocupacional	6	66,67	-	-	-	-	-	-	1	11,11	4	44,44	5	62,50	-	-
	Enfermeiro	11	100,00	4	36,36	-	-	1	9,09	6	54,55	3	27,27	4	30,77	-	-
	Fisioterapeuta	1	100,00	-	-	-	-	-	-	1	100,00	-	-	-	-	-	-
	Médicos	7	63,64	3	27,27	-	-	2	18,18	5	45,45	2	18,18	6	54,55	-	-
	Nutricionista	5	100,00	-	-	-	-	-	-	1	20,00	1	20,00	1	16,67	1	20,00
	Odontólogo	2	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Psicólogo	1	50,00	-	-	-	-	-	-	1	50,00	1	50,00	2	50,00	-	-
	Total	**88**	**75,86**	**28**	**24,14**	**14**	**12,07**	**5**	**4,31**	**28**	**24,14**	**33**	**28,45**	**51**	**38,35**	**3**	**2,59**

Fonte: Pesquisa direta, Hospital Psiquiátrico /2013.

A situação de estresse foi o único fator de risco psicossocial identificado por trabalhadores de todas as categorias profissionais (12 categorias profissionais). Os outros fatores de risco identificados pelos trabalhadores das diferentes categorias profissionais foram agressão física (nove categorias), tensão ambiental (oito categorias), dificuldades no relacionamento com chefias, colegas e pacientes (oito categorias), trabalho noturno (quatro categorias), jornada prolongada (três categorias) e rotina intensa de trabalho (três categorias).

A tabela 12 apresenta os resultados relativos ao esforço mental dispendido para execução das tarefas segundo trabalhadores das diferentes categorias profissionais.

Tabela 12 - Distribuição de trabalhadores de saúde mental, segundo a categoria profissional e o esforço mental dispendido na execução de suas atividades laborais. Teresina-PI, 2013, (n= 163)

		Esforço Mental					
		Pouco		**Médio**		**Muito**	
		Nº	**%**	**Nº**	**%**	**Nº**	**%**
Categoria Profissional	Aux/tec enfermagem	2	2,74	50	68,49	21	28,77
	Aux/tec patologia	-	-	2	66,67	1	33,33
	Assist. social	-	-	5	50,00	5	50,00
	Atendente de cons. dentário	1	25,00	3	75,00	-	-
	Bioquim. / farmac.	-	-	2	100,00	-	-
	Terapeuta ocupacional	1	9,09	8	72,73	2	18,18
	Enfermeiro	-	-	10	76,92	3	23,08
	Fisioterapeuta	-	-	1	100,00	-	-
	Médicos	-	-	7	46,67	8	53,33
	Nutricionista	1	16,67	5	83,33	-	-
	Odontólogo	1	16,67	4	66,67	1	16,67
	Psicólogo	1	14,29	4	57,14	2	28,57
	Outra	-	-	2	100,00	-	-
	Total	**7**	**4,58**	**103**	**67,32**	**43**	**28,10**

Fonte: Pesquisa direta, Hospital Psiquiátrico/2013.

O esforço mental dispendido na execução das atividades de trabalho foi identificado por 153 (93,86%) trabalhadores e classificados do seguinte modo: médio esforço (103–67,32% dos trabalhadores), muito esforço (43–28,10% dos trabalhadores) e pouco esforço (7–4,58% dos trabalhadores). Os trabalhadores

atribuíram maior demanda de esforço mental sobretudo devido ao fato de que as tarefas executadas na assistência ao paciente psiquiátrico exigem altos níveis de atenção e concentração, estado de vigília e alerta constantes devido à imprevisibilidade de comportamento de alguns pacientes.

Quando analisado cada uma das categorias separadamente observou-se que 50 (68,49%) auxiliares/técnicos de enfermagem, 10 (76,92%) enfermeiros, 7 (46,67%) médicos, 5 (83,33%) nutricionistas, 4 (57,14%) psicólogos, 8 (72,73%) trabalhadores da terapia ocupacional, 5 (50,00%) assistentes sociais, 2 (66,67%) auxiliares/ técnico de patologia clínica, 4 (66,67%) odontólogos, 3 (75,00%) atendentes de consultório dentário, e 2 (100%) bioquímicos-farmacêuticos e 1 (100%) fisioterapeuta consideraram que a execução das atividades diárias no trabalho necessita do emprego de esforço mental de nível médio.

Todas as categorias profissionais analisadas identificam que ficam submetidas a esforço mental durante suas atividades laborais no hospital psiquiátrico. No entanto, o Teste Qui-Quadrado, aplicado entre categoria profissional e a variável *esforço mental*, indicou nível de significância com p=0,966.

A tabela 13 mostra os resultados relativos às variáveis *esforço físico* e *esforço mental* demandado pelo trabalho no hospital psiquiátrico segundo trabalhadores das diferentes categorias profissionais.

Tabela 13 - Distribuição de trabalhadores de saúde mental, segundo a categoria profissional, esforço físico e esforço mental dispendido na execução das atividades laborais no Hospital Psiquiátrico. Teresina-PI, 2013, (n= 163)

		Esforço físico				Esforço mental			
		Sim		Não		Sim		Não	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Categoria Profissional	Aux./tec. enfermagem	69	87,34	10	12,66	73	92,41	6	7,59
	Aux./tec. patologia clin.	1	33,33	2	66,67	3	100,00	-	-
	Assist. social	6	54,55	5	45,45	10	90,91	1	9,09
	Atendente de cons. dentário	2	50,00	2	50,00	4	100,00	-	-
	Bioquim. e farmac.	-	-	2	100,00	2	100,00	-	-
	Terapeuta ocupacional	11	100,00	-	-	11	100,00	-	-
	Enfermeiro	8	57,14	6	42,86	13	92,86	1	7,14
	Fisioterapeuta	1	100,00	-	-	1	100,00	-	-
	Médicos	10	66,67	5	33,33	15	100,00	-	-
	Nutricionista	-	-	6	100,00	6	100,00	-	-
	Odontólogo	4	57,14	3	42,86	6	85,71	1	14,29
	Psicólogo	6	75,00	2	25,00	7	87,50	1	12,50
	Outras	2	100,00	-	-	2	100,00	-	-
	Total	**120**	**73,62**	**43**	**26,38**	**153**	**93,87**	**10**	**6,13**

Fonte: Pesquisa direta, Hospital Psiquiátrico/2013.

Quando analisado cada uma das categorias separadamente segundo as variáveis *esforço físico* e *esforço mental*, observou-se que trabalhadores pertencentes a todas as categorias profissionais assinalaram dispender esforço mental ao executar as suas atividades laborais e a quase totalidade (exceto bioquímicos e nutricionistas) dos trabalhadores assinalou o dispêndio de esforço físico.

Em relação aos riscos ocupacionais aos quais os trabalhadores de saúde mental estão expostos segundo o setor de trabalho, a Tabela 14 apresenta os resultados obtidos.

Tabela 14 - Distribuição dos riscos ocupacionais a que estão expostos os trabalhadores de saúde mental atuantes no Hospital Psiquiátrico, segundo o setor de trabalho. Teresina-PI, 2013, (n= 163).

		Setor de trabalho											
		Unidade de internação integral		Urgência e emergência		Hospital dia		Ambulatório		Serviço de nutrição e dietética		Laboratório	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Riscos físicos	Ruído	57	61,96	12	60	9	90	15	83,33	3	75	3	100
	Temp. Elevada	29	31,52	4	20	4	40	1	5,56	4	100	-	-
	Umidade	13	14,13	-	-	-	-	2	11,11	-	-	-	-
	Vibrações	10	10,87	-	-	2	20	5	27,78	-	-	-	-
	Pressões anormais	6	6,52	1	5	-	-	-	-	-	-	-	-
	Radiações	-	-	-	-	-	-	1	5,56	-	-	-	-
Riscos biológicos	Bactéria	86	87,76	14	70	8	80	20	95,24	2	100	4	100
	Vírus	69	70,41	10	50	6	60	21	100	1	50	4	100
	Bacilos	67	68,37	11	55	6	60	10	47,62	1	50	3	75
	Parasitas	61	62,24	9	45	5	50	9	42,86	2	100	4	100
	Protozoários	43	43,88	7	35	2	20	11	52,38	1	50	4	100
	Animais	8	8,16	-	-	2	20	1	4,76	2	100	-	-
	Plantas	3	3,06	-	-	1	10	-	-	-	-	-	-
	Outros	2	2,04	1	5	-	-	-	-	-	-	-	-
Riscos químicos	Fumo	87	92,55	18	85,71	9	81,82	9	52,94	1	33,33	1	33,33
	Poeira	32	34,04	5	23,81	5	45,45	6	35,29	1	33,33	2	66,67
	Produtos químicos	25	26,6	4	19,05	2	18,18	3	17,65	2	66,67	1	33,33
	Vapores	8	8,51	1	4,76	1	9,09	3	17,65	3	100	-	-
	Gases	5	5,32	-	-	2	18,18	2	11,76	2	66,67	1	33,33
	Outros	4	4,26	-	-	-	-	2	11,76	-	-	2	66,67
	Neblinas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

continua...

		Setor de trabalho											
		Unidade de internação integral		Urgência e emergência		Hospital dia		Ambulatório		Serviço de nutrição e dietética		Laboratório	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Riscos ergonômicos	Névoas	-	-	-	-	-	-	1	5,88	-	-	-	-
	Postura inadequada	52	62,65	9	50	7	77,78	11	68,75	1	100	3	75
	Monotonia e repetitividade	33	39,76	6	33,33	3	33,33	6	37,5	-	-	2	50
	Esforço físico	30	36,14	3	16,67	2	22,22	4	25	-	-	1	25
	Levantamento de peso	20	24,1	1	5,56	1	11,11	-	-	-	-	1	25
	Controle rígido de produtividade	5	6,02	1	5,56	-	-	-	-	-	-	-	-
	Outros	1	1,2	1	5,56	-	-	1	6,25	-	-	-	-
Riscos Psicossociais	Situação de estresse	64	78,05	14	70	6	66,67	11	84,62	3	100	2	66,67
	Agressão física	40	43,48	11	55	5	50	3	16,67	1	25	1	33,33
	Trabalho em período noturno	24	29,27	8	40	-	-	1	7,69	-	-	-	-
	Relacionamento com chefias, colegas e pacientes	24	29,27	9	45	2	22,22	1	7,69	-	-	-	-
	Elevação tensão ambiental	23	28,05	4	20	3	33,33	3	23,08	-	-	-	-
	Jornada de trabalho prolongada	12	14,63	1	5	1	11,11	-	-	-	-	1	33,33
	Imposição de rotina intensa	1	1,22	2	10	-	-	1	7,69	-	-	2	66,67
	Outros	1	1,22	-	-	-	-	1	7,69	-	-	1	33,33

conclusão.

Fonte: Pesquisa direta, Hospital Psiquiátrico/2013

.

Apesar de as Unidades de Internação Integral terem sido o setor que os trabalhadores identificaram como o setor de maior exposição aos riscos ocupacionais, constatou-se que os trabalhadores dos diversos locais de trabalho assinalaram estar expostos de forma semelhante aos mesmos fatores de riscos. Destacamos os resultados encontrados nos setores onde estão lotados o maior contingente de trabalhadores, como a Unidade de Internação, o Setor de Urgência e Emergência, o Hospital Dia e os Ambulatórios.

Os resultados indicam que dentre os riscos físicos na Unidade de Internação Integral os mais frequentes foram: risco físico (ruído 57–61,96%); risco biológico (bactérias 86–87,76% – e vírus 69–70,41%); risco químico (fumo 87–92, 55%); risco ergonômico (postura inadequada 52–62,65%) e risco psicossocial (estresse 64–78,05% – e agressão física 40 – 43,48% trabalhadores).

No Setor de Urgência e Emergência os riscos mais frequentemente assinalados pelos sujeitos foram: risco físico (ruído 12–60,0%); risco biológico (bactérias 14–70,0% – e vírus 10–50,0%); risco químico (fumo 18–85,71%); risco ergonômico (postura inadequada 9–50,0% – e monotonia e repetitividade 6–33,33%); risco psicossocial (estresse 14–70,0%, agressão física 11–55,0 %).

No Hospital Dia os riscos mais identificados foram: risco físico (ruído 9 – 90,0%); risco biológico (bactérias 8–80,0%, e vírus 6–60,0 %); risco químico (fumo 9 – 81,82%); risco ergonômico (postura inadequada 7–77,78%) e risco psicossocial (estresse 6 – 66,67% – e agressão física 5 – 50,0 %).

No Ambulatório os principais riscos identificados pelos trabalhadores foram: risco físico (ruído 15–83,33%); risco biológico (vírus 21–100 % – e bactérias 20–95,24 %); risco químico (fumo 9–52,94%); risco ergonômico (postura inadequada 11– 68,75 %) e risco psicossocial (estresse 11 – 84,62%).

A seguir, na tabela 15, são apresentados os resultados obtidos sobre os riscos ocupacionais identificados pelos trabalhadores devido ao regime de trabalho adotado na instituição.

Tabela 15 - Distribuição dos riscos ocupacionais identificados pelos trabalhadores de saúde mental, segundo o regime de trabalho. Teresina-PI, 2013, (n= 163).

		Regime de trabalho no hospital							
		20 horas		30 horas		40 horas		Outro	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Riscos físicos	Ruído	11	57,89	43	66,15	28	77,78	8	61,54
	Temp. elevada	5	26,32	20	30,77	10	27,78	4	30,77
	Umidade	1	5,26	10	15,38	3	8,33	1	7,69
	Vibrações	5	26,32	8	12,31	3	8,33	1	7,69
	Pressões anormais	1	5,26	2	3,08	2	5,56	2	15,38
	Radiações	-	-	1	1,54	-	-	-	-
Riscos biológicos	Bactéria	20	95,24	58	84,06	37	90,24	9	81,82
	Vírus	19	90,48	43	62,32	33	80,49	7	63,64
	Parasitas	12	57,14	41	59,42	25	60,98	6	54,55
	Bacilos	14	66,67	38	55,07	29	70,73	8	72,73
	Protozoários	12	57,14	26	37,68	23	56,1	2	18,18
	Animais	-	-	12	17,39	1	2,44	-	-
	Plantas	-	-	3	4,35	1	2,44	-	-
	Outros	-	-	1	1,45	1	2,44	-	-
Riscos químicos	Fumo	10	62,5	55	83,33	37	88,1	10	90,91
	Poeira	5	31,25	21	31,82	18	42,86	3	27,27
	Produtos químicos	2	12,5	20	30,3	9	21,43	4	36,36
	Vapores	2	12,5	10	15,15	2	4,76	2	18,18
	Gases	3	18,75	6	9,09	2	4,76	1	9,09
	Névoas	-	-	1	1,52	-	-	-	-
	Neblinas	-	-	-	-	-	-	-	-
	Outros	1	6,25	4	6,06	3	7,14	-	-
Riscos ergonômicos	Postura inadequada	16	94,12	30	54,55	25	69,44	3	30
	Monotonia e repetitividade	4	23,53	27	49,09	11	30,56	4	40
	Esforço físico	2	11,76	14	25,45	20	55,56	4	40
	Levantamento de peso	-	-	9	16,36	11	30,56	3	30
	Controle rígido de produtividade	-	-	4	7,27	1	2,78	-	-
	Outros	1	5,88	1	1,82	-	-	-	-

continua...

		Regime de trabalho no hospital							
		20 horas		30 horas		40 horas		Outro	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Riscos Psicossociais	Situação de estresse	10	71,43	48	77,42	24	80	6	60
	Agressão física	8	42,11	26	40	11	30,56	6	46,15
	Relacionamento com chefias, colegas e pacientes	1	7,14	20	32,26	7	23,33	5	50
	Elevação tensão ambiental	5	35,71	16	25,81	6	20	1	10
	Trabalho em período noturno	2	14,29	14	22,58	9	30	3	30
	Jornada de trabalho prolongada	-	-	3	4,84	10	33,33	1	10
	Imposição de rotina intensa	2	14,29	1	1,61	1	3,33	1	10
	Outros	-	-	2	3,23	1	3,33	-	-

conclusão.

Fonte: Pesquisa direta, Hospital Psiquiátrico /2013.

Os resultados mostram que os profissionais que trabalham em regime de 40 horas semanais consideram-se mais expostos a riscos biológicos e fatores psicossociais e ergonômicos. Aqueles com regime de trabalho de 30 horas e de 20 horas identificaram também que ficam expostos com maior frequência aos riscos biológicos e psicossociais, seguidos pelos riscos químicos.

A Tabela 16 apresenta os resultados sobre a identificação de riscos ocupacionais segundo o turno de trabalho.

Tabela 16 - Distribuição dos fatores de riscos ocupacionais identificados por trabalhadores de saúde mental, segundo os turnos de trabalho. Teresina-PI, 2013, (n= 163

		Turno de trabalho no hospital					
		Diurno		Noturno		Diurno e noturno	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
Riscos físicos	Ruído	56	67,47	13	61,9	21	72,41
	Temp. elevada	21	25,3	10	47,62	8	27,59
	Vibrações	13	15,66	-	-	4	13,79
	Umidade	9	10,84	3	14,29	3	10,34
	Pressões anormais	3	3,61	1	4,76	3	10,34
	Radiações	1	1,2	-	-	-	-
Riscos biológicos	Bactéria	83	88,3	18	85,71	23	85,19
	Vírus	69	73,4	13	61,9	20	74,07
	Bacilos	55	58,51	14	66,67	20	74,07
	Parasitas	55	58,51	13	61,9	16	59,26
	Protozoários	39	41,49	10	47,62	14	51,85
	Animais	8	8,51	3	14,29	2	7,41
	Plantas	4	4,26	-	-	-	-
	Outros	-	-	1	4,76	1	3,7
Riscos químicos	Fumo	65	75,58	20	95,24	27	96,43
	Poeira	29	33,72	5	23,81	13	46,43
	Produtos químicos	21	24,42	8	38,1	6	21,43
	Vapores	14	16,28	2	9,52	-	-
	Gases	10	11,63	-	-	2	7,14
	Névoas	1	1,16	-	-	-	-
	Neblinas	-	-	-	-	-	-
	Outros	7	8,14	1	4,76	-	-
Riscos ergonômicos	Postura inadequada	48	64,86	10	52,63	16	64
	Monotonia e repetitividade	26	35,14	10	52,63	10	40
	Esforço físico	24	32,43	8	42,11	8	32
	Levantamento de peso	14	18,92	5	26,32	4	16
	Controle rígido de produtividade	1	1,35	2	10,53	2	8
	Outros	2	2,7	-	-	-	-

continua..

		Turno de trabalho no hospital					
		Diurno		Noturno		Diurno e noturno	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
Riscos Psicossociais	Situação de estresse	58	79,45	10	55,56	20	80
	Agressão física	29	34,94	11	52,38	11	37,93
	Relacionamento com chefias, colegas e pacientes	21	28,77	5	27,78	7	28
	Elevação tensão ambiental	16	21,92	4	22,22	8	32
	Jornada de trabalho prolongada	7	9,59	1	5,56	6	24
	Imposição de rotina intensa	5	6,85	-	-	-	-
	Trabalho em período noturno	4	5,48	9	50	15	60
	Outros	3	4,11	-	-	-	-

conclusão.

Fonte: Pesquisa direta, Hospital Psiquiátrico /2013

Os trabalhadores do turno diurno, bem como aqueles que rodiziam os turnos diurno e noturno, identificam que ficam expostos com maior frequência aos riscos biológicos e psicossociais, seguidos pelos riscos químicos. E os profissionais que trabalham no turno noturno também se consideram mais expostos a riscos biológicos e fatores psicossociais, no entanto, seguido pelos ergonômicos.

5.3 O adoecimento dos trabalhadores de saúde do hospital psiquiátrico

Para buscar resposta à pergunta do que adoecem os trabalhadores do hospital psiquiátrico foram analisadas as licenças-saúde.

Dos 163 trabalhadores que participaram da pesquisa, 105 (64,42%)

trabalhadores tiveram, no triênio estudado, 297 licenças-saúde, destacando-se que 58 (35,58%) trabalhadores não registraram licença-saúde no período.

Na tabela 17 encontra-se o resultado sobre o número de trabalhadores que tiveram afastamento por licença saúde em cada ano estudado.

Tabela 17 - Distribuição dos trabalhadores de saúde mental, segundo as licenças saúde gozadas no triênio 2010-2012. Teresina-PI, 2013, (n= 105

		Nº	%
2010	Licenças DRT	14	29,17%
	Licenças não DRT	34	70,83%
	Total	**48**	**100,00%**
2011	Licenças DRT	12	25,00%
	Licenças não DRT	36	75,00%
	Total	**48**	**100,00%**
2012	Licenças DRT	17	31,48%
	Licenças não DRT	37	68,52%
	Total	**54**	**100,00%**

Fonte: Fonte: Pesquisa direta, Hospital Psiquiátrico/2013.

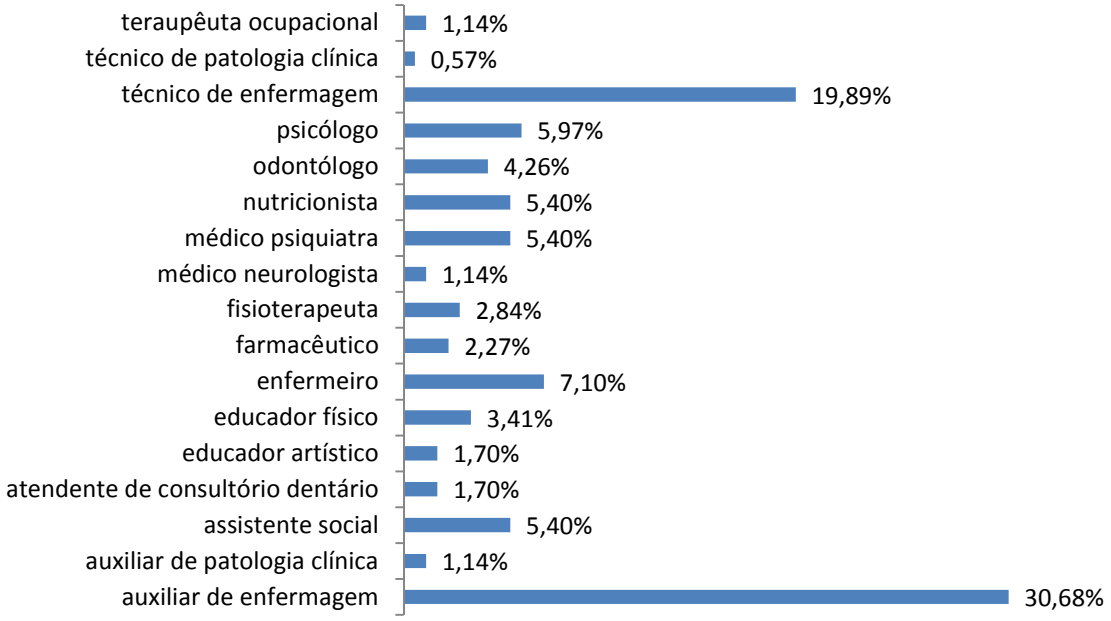
A maior frequência de registro de licenças-saúde ocorreu em 2012 (105 – 35,35 %) seguida pelos anos de 2011 (98 – 33,00%) e 2010 (94 – 31,65%).

No ano de 2010, 48 trabalhadores se afastaram por licenças-saúde, sendo que, destes, 14 (29,17%) trabalhadores tiveram diagnósticos nas licenças que integram Lista de Doenças relacionadas ao Trabalho (LDRT) e 34 (70,83%) trabalhadores tiveram licenças devido a problemas de saúde com outros diagnósticos não relacionados ao trabalho e portanto não constante na referida lista . Em 2011, 48 trabalhadores também se afastaram por licenças-saúde, dos quais 12 (25,0%) trabalhadores por diagnósticos que integram a Lista de Doenças relacionadas ao Trabalho (LDRT) e 36 (75,0%) trabalhadores por problemas de saúde que tiveram outros diagnósticos não relacionados ao trabalho. No ano de 2012, 54 trabalhadores tiveram licenças para tratamento de problemas de saúde, sendo que 17 (31,48%) trabalhadores foram diagnosticados com patologias que integram a LDRT e 37 (68,52%) trabalhadores tiveram diagnósticos não listados.

Importa esclarecer que apesar de 105 trabalhadores representarem a totalidade do triênio, o somatório por ano individualmente ultrapassa esta ordem numérica, atingindo 150 em virtude de que vários trabalhadores tiveram afastamentos nos três anos analisados.

Os resultados obtidos no levantamento documental realizado mostram que 297 licenças-saúde foram registradas no triênio 2010-2012, envolvendo 64,41% do quadro total de profissionais de saúde do hospital psiquiátrico e acarretando 4671 dias de afastamento.

A figura 2 apresentada as frequências percentuais de licenças-saúde registradas segundo a categoria profissional.

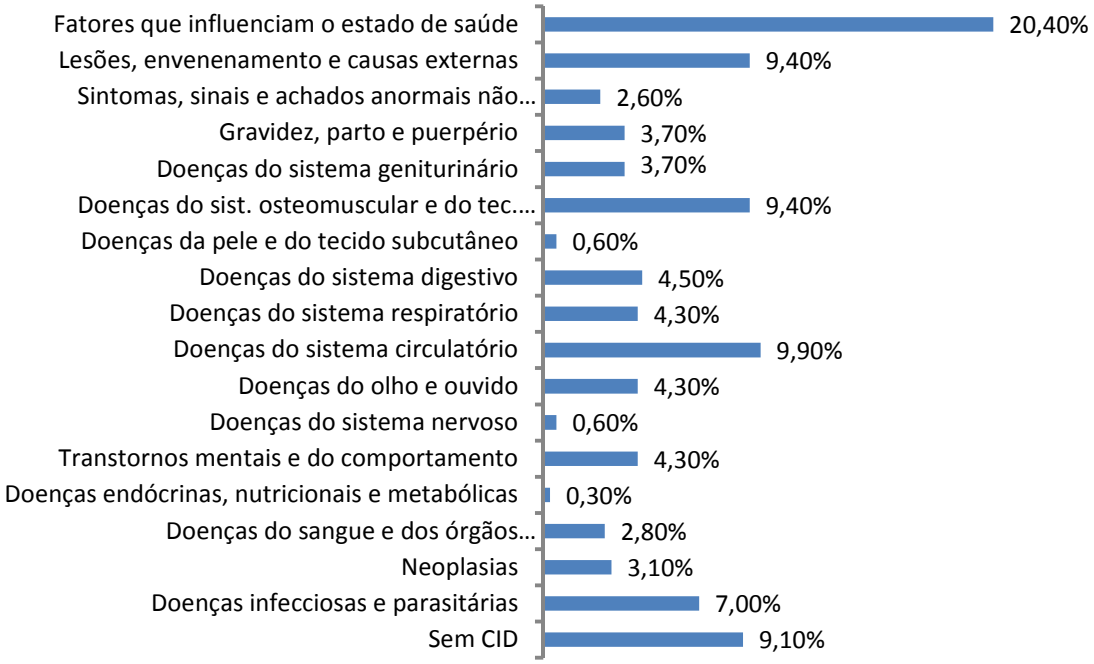


Fonte: Pesquisa direta, Hospital Psiquiátrico/2013

Figura 2 - Distribuição das licenças-saúde segundo a categoria profissional dos trabalhadores de saúde do Hospital Psiquiátrico no período 2010-2012. Teresina-PI, 2013. (n= 297).

Os dados da figura 2 revelam que os trabalhadores de enfermagem registraram a maior frequência de licenças-saúde, com destaque para os auxiliares de enfermagem e os técnicos de enfermagem que foram responsáveis por 50,57% das licenças.

A figura 3 mostra a distribuição dos diagnósticos médicos registrados nas 297 licenças-saúde, os quais estão agrupados com base na CID-10.



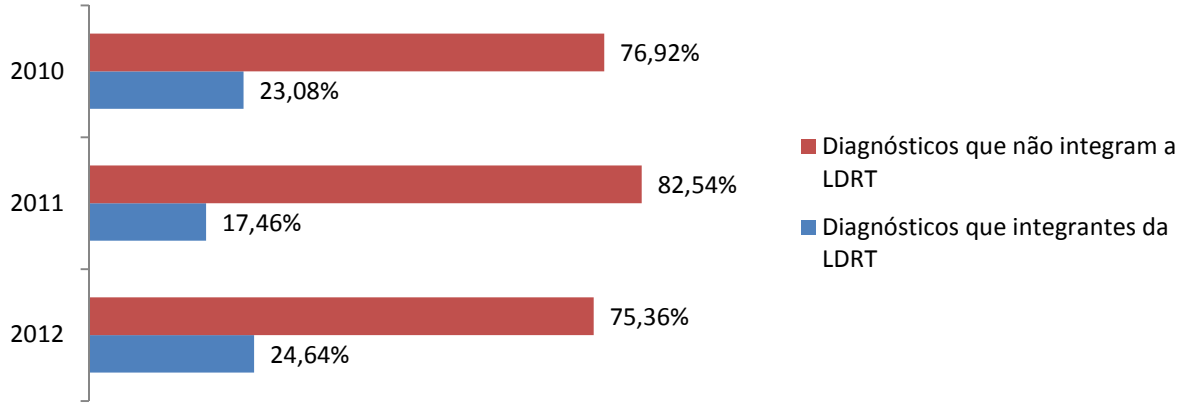
Fonte: Pesquisa direta, Hospital Psiquiátrico/2013.

Figura 3 - Distribuição dos diagnósticos das doenças ou problemas de saúde, agrupados com base na CID 10, registrados nas licenças-saúde dos trabalhadores de saúde do Hospital Psiquiátrico no período de 2010 a 2012. Teresina-PI, 2013, (n= 297).

Os resultados revelaram que os *fatores que influenciam o estado de saúde* foi o grupo que apresentou a maior frequência de registros nas licenças-saúde (60,58 – 20,40%), seguido pelos grupos *doenças do sistema circulatório* (29,40 – 9,90%); *doenças do sistema osteomuscular e tecidos* (27,91 – 9,40%); *lesões, envenenamentos e causas externas* (27,90 – 9,40%); *doenças infecciosas e parasitárias* (20,79 – 7,00%).

Os problemas de saúde menos frequentes foram aqueles dos grupos

doenças do sistema digestório (12,77–4,30%); *doenças do sistema respiratório* (12,77–4,30%); *doenças do ouvido e dos olhos* (12,77–4,30%); *transtornos mentais e do comportamento* (12,77–4,30%); *gravidez, parto e puerpério* (10,98–3,70%); *doenças do sistema geniturinário* (10,98–3,70%); *neoplasias* (9,20–3,10%); *doenças do sangue e dos órgãos* (9,20–3,10%); *sinais, sintomas e achados anormais* (7,72-2,60%); *doenças da pele e do tecido subcutâneo* (1,78 – 0,60%); *doenças do sistema nervoso* (1,78–0,60%); e, por fim, *doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas* (8,91–0,30%). Constatou-se que 27 (9,10%) licenças-saúde não tinham diagnóstico médico registrado. Assim, no total, foram registrados 270 diagnósticos nas licenças. A figura 4 apresenta a distribuição dos 210 diagnósticos com relação a sua inserção, ou não, na Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho do Ministério da Saúde (BRASIL,1999).



Fonte: Pesquisa direta, Hospital Psiquiátrico/2013.

Figura 4 - Distribuição das licenças de saúde de acordo com o diagnostico médico registrado segundo a sua inserção, ou não, na Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho do Ministério da Saúde (LDRT) e ano de ocorrência.

Constatou-se que dos 270 diagnósticos médicos registrados nas licenças-saúde 62 (23,33%) integram a Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho do Ministério da Saúde (BRASIL,1999) e que 208 (77,03%) diagnósticos não a integram.

Os diagnósticos que integram a LDRT foram: A90 – dengue, C16 – neoplasia maligna do estômago, C32 – neoplasia maligna da laringe, C44 – outras neoplasias malignas da pele, F32 – episódios depressivos, F43 – reações ao estresse grave e transtorno de adaptação, H.83.0 – labirintite, H10 – conjuntivite, H13.1 – conjuntivite em doenças infecciosas e parasitárias classificadas em outra parte, H25.1 – catarata senil nuclear, H26.4 – pós catarata, I10 – hipertensão essencial (primária), I20 – angina pectoris, I49 – outras arritmias cardíacas, J01.9 – sinusite aguda não especificada, J04.0 – laringite aguda, L24.7 – dermatite de contato por irritantes devida a plantas, exceto alimentos, M19 – outras artroses, M65.8 – outras sinovites e tenossinovites, M75 – lesões do ombro, M77.1 – epicondilite lateral, M79.1 – mialgia, M86.9 – osteomielite não especificada.

Por sua vez, os diagnósticos médicos listados nas licenças médicas dos trabalhadores e que não integram a LDRT listados são: A08.5 – outras infecções intestinais especificadas, A09 – diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível, A30 – Hanseníase, A49.9 – infecção bacteriana não especificada, B33 – outras doenças por vírus não classificadas em outra parte, B3 – doenças por vírus de localização não especificada, C50 – neoplasia maligna da mama, C73 – neoplasia maligna da glândula tireoide, D12.6 – neoplasia benigna do cólon, não especificada, D23 – outras neoplasias benignas da pele, D24 – neoplasia benigna da mama, D25 – leiomioma do útero, D37 – neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido da cavidade oral e dos órgãos digestivos, D37 – neoplasia maligna do timo, D50 – anemia por deficiência de ferro, E66.8 – outra obesidade, E88.1 – lipodistrofia não classificada em outra parte, F31 – transtorno afetivo bipolar, F33 – transtorno depressivo recorrente, G43 – enxaqueca, H00.0 – hordéolo e calázio, H18.5 – distrofias hereditárias da córnea, H40.0 – suspeita de glaucoma, H54.5 – visão subnormal em um olho, H81 – transtornos da função vestibular, I01.0 – pericardite reumática aguda, I02.9 – coreia reumática sem comprometimento cardíaco, I06 – doenças reumáticas da valva aórtica ,I45 – outros transtornos de condução, I47.2 – taquicardia ventricular, I50 – insuficiência cardíaca, I63 – infarto cerebral, I74.3 – embolia e trombose de artérias dos membros inferiores, I79.2 – angiopatia periférica em doenças classificadas em outra parte, I80.2 – flebite e tromboflebite de outros vasos profundos dos membros inferiores, I82.9 – embolia e trombose venosas de veia não especificada, I83.9 – varizes dos membros inferiores sem úlcera ou inflamação, I84.2 – hemorroidas internas sem complicações, I99 –

outros transtornos do aparelho circulatório e os não especificados, J00 – nasofaringite aguda [resfriado comum] , J03 – amigdalite aguda, J06 – infecções agudas das vias aéreas superiores de localizações múltiplas e não especificadas, J11 – influenza [gripe] devido a vírus não identificado, J18.9 – pneumonia não especificada, J38 – doenças das cordas vocais e da laringe não classificada em outra parte, K04 – doenças da polpa e dos tecidos periapicais, K06.9 – transtorno da gengiva e do rebordo alveolar sem dentes, sem outra especificação, K08.1 – perda de dentes devido a acidente, extração ou a doenças periodontais localizadas, K10.3 – alveolite maxilar, K29 – gastrite e duodenite, K42 – hérnia umbilical, K80.1 – calculose da vesícula biliar com outras formas de colecistite, L30.9 – dermatite não especificada, M13.9 – artrite não especificada , M15 – poliartrose, M17.9 – gonartrose não especificada, M23.2 – transtorno do menisco devido a ruptura ou lesão antiga, M25.5 – dor articular, M34 – esclerose sistêmica, M47.0 – síndrome de compressão da artéria espinal anterior ou vertebral anterior, M50 – transtornos dos discos cervicais, M54 – dorsalgia, 45.0 – transtorno de somatização, M62 – outros transtornos musculares, N20 – calculose do rim e do ureter, N23 – cólica nefrítica não especificada, N34 – uretrite e síndrome uretral, N73 – outras doenças inflamatórias pélvicas femininas, N76.0 – vaginite aguda, N84.0 – pólipo do corpo do útero, O03 – aborto espontâneo, O20.0 – ameaça de aborto, O21 – vômitos excessivos na gravidez, O26.8 – outras afecções especificadas, ligadas a gravidez, O46.9 – hemorragia anteparto, não especificada, O47 – falso trabalho de parto, O60 – trabalho de parto pré-termo, O62.3 – trabalho de parto precipitado, R11 – náusea e vômitos, R42 – tontura e instabilidade, R49 – distúrbios da voz, R51 – cefaleia, R56.8 – outras convulsões e as não especificadas, S11 – ferimento do pescoço, S22.0 – fratura de vertebra torácica, S32.0 – fratura de vértebra lombar, S33.5 – entorse e distensão da coluna lombar, S40 – traumatismo superficial do ombro e do braço, S42.0 – fratura de clavícula, S53.0 – luxação da cabeça do rádio, S60.2 – contusão de outras partes do punho e da mão, S62.3 – fratura de outros ossos do metacarpo, S65.7 – traumatismo de vasos sanguíneos múltiplos ao nível de punho e da mão, S82 – fratura da perna, incluindo tornozelo, S83 – luxação, entorse e distensão das articulações e dos ligamentos do joelho, S90.3 – contusão de outras partes e de partes não especificadas do pé, S92 – fratura do pé (exceto do tornozelo), S93 – luxação, entorse e distensão das articulações e dos ligamentos ao nível do tornozelo e do pé, Z.76.3 – pessoa sadia acompanhando pessoa doente,

Z54.0 – convalescença após cirurgia, Z54.0 – convalescença após cirurgia, Z73.6 – limites impostos às atividades por invalidez, Z76.5 – pessoa fingindo ser doente [simulação consciente].

Na sequência são apresentados na tabela 18 os resultados relativos ao adoecimento dos trabalhadores e sua relação com os riscos ocupacionais referidos pelos trabalhadores do hospital psiquiátrico.

Tabela 18 - Distribuição das licenças saúde dos trabalhadores de saúde mental durante os anos de 2010 a 2012, segundo a inserção ou não do diagnóstico médico na Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho, riscos ocupacionais e ano de ocorrência. Teresina-PI, 2013 (n_{2010}= 61; n_{2011}= 56; n_{2012}= 65)

			Riscos Ocupa-cionais		**Riscos Físicos**		**Riscos Biológicos**		**Riscos Químicos**		**Riscos Ergonôm.**		**Riscos Psicossoc**	
			Sim	**Não**	**Sim**	**Não**	**Sim**	**Não**	**Sim**	**Não**	**Sim**	**Não**	**Sim**	**Não**
Licenças saúde 2010	Integra a lista	Nº	14	-	13	1	13	1	14	-	10	4	9	5
		%	23,0	-	21,3	1,6	21,3	1,6	23,0	-	16,4	6,6	14,8	8,2
	Não integra a lista	Nº	33	1	30	4	30	4	25	9	29	5	28	6
		%	54,1	1,6	49,2	6,6	49,2	6,6	41,0	14,8	47,5	8,2	45,9	9,8
	Total	**Nº**	**47**	**1**	**43**	**5**	**43**	**5**	**39**	**9**	**39**	**9**	**37**	**11**
		%	**77,0**	**1,6**	**70,5**	**8,2**	**70,5**	**8,2**	**63,9**	**14,7**	**63,9**	**14,7**	**60,7**	**18,0**
Licenças saúde 2011	Integre a lista	Nº	12	-	11	1	11	1	8	4	9	3	8	4
		%	21,4	-	19,6	1,8	19,6	1,8	14,3	7,1	16,1	5,4	14,3	7,1
	Não integra a lista	Nº	35	1	28	8	33	3	32	4	27	9	29	7
		%	62,5	1,8	50,0	14,3	58,9	5,4	57,1	7,1	48,2	16,1	51,8	12,5
	Total	**Nº**	**47**	**1**	**39**	**9**	**44**	**4**	**40**	**8**	**36**	**12**	**37**	**11**
		%	**83,9**	**1,8**	**69,6**	**16,1**	**78,6**	**7,1**	**71,4**	**14,3**	**64,3**	**21,4**	**66,1**	**19,6**
Licenças saúde 2012	Integra a lista	Nº	17	-	14	3	15	2	14	3	15	2	13	4
		%	26,2	-	21,5	4,6	23,1	3,1	21,5	4,6	23,1	3,1	20,0	6,2
	Não integra a lista	Nº	34	3	30	7	31	6	28	9	28	9	27	10
		%	52,3	4,6	46,2	10,8	47,7	9,2	43,1	13,8	43,1	13,8	41,5	15,4
	Total	**Nº**	**51**	**3**	**44**	**10**	**46**	**8**	**42**	**12**	**43**	**11**	**40**	**14**
		%	**78,5**	**4,6**	**67,7**	**15,4**	**70,8**	**12,3**	**64,6**	**18,5**	**66,2**	**16,9**	**61,5**	**21,5**

Fonte: Pesquisa direta, Hospital Psiquiátrico/2013.

Tabela 19 - Associação entre os problemas de saúde dos trabalhadores e os riscos ocupacionais referidos , durante os anos de 2010 a 2012. Teresina-PI, 2013.

		p	
	2010	**2011**	**2012**
Risco Ocupacional	1	1	0,3228
Risco Físico	1	0,4516	0,4516
Risco Biológico	1	1	1
Risco Químico	0,03352	0,008281	0,008281
Risco Ergonômico	0,4917	0,7513	0,7513
Risco Psicossocial	0,03161	0,0662	0,0662

Fonte: Pesquisa direta, Hospital Psiquiátrico/2013.

Foi realizado o teste de Fischer e os resultados obtidos mostraram associação estatisticamente significativa entre as variáveis licenças-saúde e o risco químico nos anos de 2010 e 2011, respectivamente p=0.0008845 e p=0.01762. No ano de 2011, a associação estatisticamente significativa foi identificada entre as variáveis licenças-saúde e risco psicossocial, p=0.02235Nos registros de 2012 não houve associação entre as variáveis analisadas.

6. DISCUSSÃO

A discussão dos resultados está contextualizada nos resultados obtidos, objetivos do estudo e referencial teórico adotado.

A equipe de trabalhadores de saúde do HP é composta por 12 categorias profissionais, com maior contingente de trabalhadores pertencentes às categorias auxiliar e técnico de enfermagem. Os sujeitos apresentam como características marcantes escolaridade de nível médio, sexo feminino, cor da pele auto referida como parda, casados, residentes com companheiro ou cônjuge e com pelo menos um filho. A idade dos trabalhadores nos chamou atenção, uma vez que 77,92% dos sujeitos apresentaram idades entre 40 anos e 59 anos. Ao buscar dados na literatura sobre essa variável identificamos o estudo realizado por Tomasini et al. (2008), que descreve o maior contingente de profissionais de saúde com idades até 45 anos, e Santos Silva et al. (2013), os quais identificaram que 66,4% dos profissionais de saúde da amostra composta por 100 trabalhadores de 22 serviços de saúde mental do Estado de Goiás tinham idades até 39 anos.

Quanto às características ocupacionais foi identificado que 49,08% dos profissionais de saúde do HP perfazem 30 horas semanais na jornada de trabalho e 26,38% têm regime de 40 horas semanais; a maioria dos sujeitos tem vínculo de trabalho efetivo e não faz hora extra; 66,26% sujeitos atuam no período diurno, em esquema de trabalho em turno fixo (82,21%) e o maior contingente de trabalhadores estão lotados no setor de internação, seguido pelos setores de urgência/emergência e ambulatório. Esses resultados corroboram com a realidade de muitas instituições públicas de saúde, onde os serviços de internação e urgência/emergência funcionam ininterruptamente (24 horas/dia), utilizam o esquema de turnos para manutenção da assistência contínua à clientela e executam o maior volume de procedimentos durante o dia, especialmente no período da manhã.

Consideramos um aspecto positivo na situação de trabalho a jornada de 30 horas semanais oportunizada pelo HP para a metade dos trabalhadores de saúde. Destacamos que a redução da jornada de trabalho é uma reinvindicação dos profissionais da saúde brasileiros e que os trabalhadores da área da saúde do Estado de São Paulo, atualmente, aguardam o sancionamento do Projeto de Lei Complementar 24/2013, proposto pelo executivo paulista, que torna oficial a carga horária de 30 horas semanais para a jornada de trabalho de funcionários da Saúde no referido Estado. Na abrangência nacional os trabalhadores de enfermagem aguardam a votação do Projeto de Lei do Senado 2.295/2000, mais conhecido como

PL 30 Horas, que estabelece a jornada máxima de 30 horas semanais para os enfermeiros/as, técnicos/as e auxiliares de enfermagem (PORTAL DE ENFERMAGEM, 2014).

Hábitos saudáveis interferem na promoção e manutenção da saúde e da qualidade de vida das pessoas. Esse estudo revelou que a maioria dos profissionais não possui o hábito de fumar (93,87%), não usam álcool de forma abusiva (79,75%), tem alimentação regular (71,17%) e realizam atividades físicas regularmente (55,21%). Tais práticas são desejáveis a todas as pessoas e em especial àquelas que enfrentam no cotidiano situações estressantes e permanecem longos períodos expostos a ambientes que lhes expõem a riscos, como o trabalho em instituições de saúde mental.

Dentre outras variáveis interferentes na condição de saúde das pessoas está o lazer, considerado como uma necessidade psicossocial, amortecedor do estresse, forma de diminuir os efeitos deletérios de eventos desagradáveis, especialmente por sua característica socializante, um dos fatores fundamentais para o bem-estar e colaborador para a saúde, sobretudo, para a saúde mental (BALDISSERA e BUENO, 2012). Foi constatado, porém, em nosso estudo, que apenas 39,88% dos trabalhadores realizam atividades de lazer rotineiramente.

Mesmo que a maioria dos trabalhadores de saúde do HP tenha referido não usar álcool de forma abusiva, consideramos oportuno destacar que, segundo Silva-Seligmann (2011), o uso abusivo dessa droga é comum no discurso de trabalhadores que usam a bebida como um recurso para relaxar e amenizar a tensão vivenciada no trabalho, marcada pelas pressões de chefias, riscos, alto nível de atenção e/ou responsabilidade.

Considerando os dados antropométricos referidos pelos sujeitos, constatamos que mais da metade dos trabalhadores (57,05%) estão acima do peso e apenas 39,26% têm peso considerado normal segundo classificação da OMS (2006). Esses resultados, quando analisados conjuntamente com as informações sobre a prática de alimentação regular e de exercícios físicos pelos sujeitos, nos pareceram díspares. No entanto, o resultado do Teste Qui-Quadrado revelou que não existe relação importante entre o IMC e a variável atividade física ($p=0,319$) e nem mesmo entre as variáveis IMC e hábito alimentar dos trabalhadores ($p=0,155$).

Quase a totalidade dos trabalhadores identificou riscos ocupacionais dos tipos biológicos, químicos, físicos, ergonômico e psicossocial. Tais resultados

revelam que a maioria dos trabalhadores tem informações (“conhecimento“) e conseguem identificar os riscos do seu ambiente de trabalho. Os riscos ocupacionais que foram identificados pelos trabalhadores corroboram os resultados de estudos que analisaram ambientes de trabalho de hospitais psiquiátricos e com parâmetros legais descritos na NR 04 (BRASIL, 1983b), que classifica os hospitais como uma instituição de grau de risco três, em uma escala de zero a quatro (sendo quatro o maior valor da escala) devido às peculiaridades das atividades laborais executadas e do ambiente de trabalho (BRASIL,1983b).

Os agentes de risco biológicos mais frequentemente identificados foram as bactérias e os vírus. Os agentes biológicos apresentam riscos potenciais ou reais para o homem e para o meio ambiente e podem resultar em doenças transmissíveis agudas e crônicas, parasitoses, reações tóxicas e alérgicas (TEIXEIRA e VALLE, 1996). No caso do trabalhador hospitalar, esse risco é representado principalmente pelas infecções causadas por bactérias, vírus, clamídias, fungos e parasitoses produzidas por protozoários, helmintos e artrópodes (RIBEIRO, CHRISTINNE e ESPÍNDULA, 2010).

Em relação às instituições hospitalares destinadas ao atendimento de pacientes psiquiátricos é observado que os pacientes permanecem por tempo prolongado e em ambientes comuns tornando possível o risco de transmissão da tuberculose entre os internos e entre os profissionais de saúde responsáveis pelo cuidado (COSTA et. al., 2006). Segundo Campos e Pierantoni (2010) os riscos biológicos que mereceram destaque nas instituições hospitalares que assistem a pacientes psiquiátricos, estão relacionados à infestação por parasitas e ao contato com secreções corporais humanas. Os referidos autores alertam para o fato de que os trabalhadores de saúde, ao cuidarem de pacientes portadores de transtorno mental com pediculose e/ou escabiose, expõem-se à possibilidade de infestação. Os parasitas e protozoários foram agentes biológicos também identificados por trabalhadores das 12 categorias de trabalhadores de saúde atuantes no HP, sendo ainda identificada a presença de felinos, roedores e de plantas como potenciais agentes de risco à saúde dos trabalhadores e pacientes.

Segundo Bulhões (1998) os riscos biológicos não se limitam ao corpo do paciente, podendo ocorrer infestação nos edifícios hospitalares por ratos, baratas, formigas, moscas, pombos e gatos, os quais, como hospedeiros, podem causar doenças.

Com relação aos riscos químicos identificados pelos trabalhadores do HP, além da manipulação de substâncias químicas (medicamentos, soluções de limpeza e esterilização), houve destaque para o uso de tabaco pelos pacientes. Rondina, Gorayeb e Botelho (2003) descrevem o uso de tabaco como habitual entre os internos de hospitais psiquiátricos, uma vez que o consumo de tabaco por parte dos portadores de distúrbios psiquiátricos como a depressão, a esquizofrenia e o transtorno do pânico, dentre outros, têm vinculação direta com o alívio de efeitos colaterais das medicações e com a tentativa de automedicação para alívio dos sintomas da doença.

Dentre os riscos físicos o agente mais identificado pelos trabalhadores foi o ruído (67,67%) devido aos sons emitidos pelos portadores de transtornos mentais, visto que as alterações de linguagem são comuns na maioria das psicopatologias, especialmente a logorreia, a ecolalia, o fluxo aumentado, a coprolalia e a taquilalia (DALGALANGORRO,2008).

Quanto aos riscos ergonômicos a adoção de postura corporal inadequada, a monotonia/repetitividade do trabalho e o esforço físico dispendido na execução das atividades rotineiras foram os fatores identificados pelo maior número de trabalhadores. As atividades laborais que executam foram consideradas simultaneamente repetitivas e imprevisíveis, sendo repetitivas porque são rotineiras e imprevisíveis devido a alterações comportamentais inesperadas de alguns pacientes psiquiátricos.

Para Vianey e Brasileiro-Espíndula (2003) as atividades superpostas e repetitivas no âmbito do hospital psiquiátrico, associadas às demandas contínuas e inesperadas, especialmente pelas ocorrências da instabilidade do quadro psiquiátrico do paciente, impõem um ritmo cansativo aos trabalhadores que pode resultar em seu esgotamento físico e mental, tornando-os frágeis e vulneráveis ao adoecimento.

Considerando que os riscos psicossociais incluem os fenômenos de ordem neurofisiológica, cognitiva, psicológica, social e organizacional, os resultados obtidos em nosso estudo revelaram que a situação de estresse foi identificada por trabalhadores de todas as categorias de trabalhadores do HP. Destacamos que, conforme o estudo realizado por Ramminger (2002) sobre o adoecimento de ordem mental apresentado por trabalhadores de um hospital psiquiátrico do Rio Grande do Sul foi identificado que a metade dos profissionais teve o estresse como principal

diagnóstico, seguido da depressão.

Ramminger (2002) descreve que dentre os fatores psicossociais estressores presentes no trabalho em hospital psiquiátrico podem ser reconhecidos a sobrecarga quantitativa de trabalho (muito para fazer), a sobrecarga qualitativa (trabalho sem criatividade), o conflito de papéis (ser superior e subordinado ao mesmo tempo) e a incapacidade de decidir sobre o próprio trabalho.

Considerando que os profissionais de enfermagem representam o maior contingente de trabalhadores do quadro de funcionários dos hospitais, inclusive dos hospitais psiquiátricos, constatamos que a maioria dos estudos identificados na literatura abordam análises da situação de trabalho dos referidos profissionais. Nesse sentido, Vianey e Brasileiro–Espíndula (2003) descrevem que no contexto do hospital psiquiátrico, os trabalhadores de enfermagem, em geral, se submetem a papéis indefinidos, condições degradantes e longas jornadas de trabalho com frequente emprego duplo para compensar a baixa remuneração, fato que acaba comprometendo seu lazer e o convívio social saudável tão necessário à sua saúde mental. Esses fatores são predisponentes à aquisição de transtornos relacionados ao estresse, como depressão, insônia, enxaqueca. Pesquisa realizada com profissionais de enfermagem de uma unidade de emergência psiquiátrica de um hospital integrado ao SUS, no Rio de Janeiro, identificou relação existente entre fatores geradores de estresse no trabalho e a falta de pausas na jornada de trabalho (NUNES, MAURO e CUMPELLO, 2001).

Guimarães, Jorge e Assis (2011) afirmam que as instituições de saúde apresentam um contexto complexo, visto que o ambiente laboral é permeado por uma diversidade de inter-relações tensas, das quais participam diferentes sujeitos, entre eles os gestores, trabalhadores e usuários, com interesses e necessidades diferenciados, heterogêneos e conflitantes. Tal situação acaba gerando satisfações e/ou insatisfações, em virtude dos conflitos de interesses que nem sempre estão em consonância os das instituição com os da classe trabalhadora.

Um estudo transversal realizado com 321 profissionais de uma instituição de saúde mental de longa permanência do Rio de Janeiro que analisou o nível de satisfação e o impacto causado nos trabalhadores de um serviço de saúde mental e as possíveis associações com as variáveis sócio demográficas e funcionais, concluiu que o nível de satisfação era intermediário e que, dentre outras revelações, o nível de satisfação dos trabalhadores era positivo quando não exerciam atividades diretas

voltadas aos clientes. Dentre as categorias investigadas encontravam-se médico, enfermeiro, auxiliar e técnico de enfermagem, psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, farmacêutico, dentista, músico terapeuta, nutricionista, recreador, cuidador, motorista e trabalhadores da área administrativa e de apoio. Foi também constatado que os menores níveis de satisfação estavam relacionados ao elevado nível de impacto provocado pelo trabalho em saúde mental (REBOUÇAS; LEGAY; ABELHA, 2007).

A insatisfação e o desânimo pelo trabalho realizado geram desconforto, e este, somado ao estado de cansaço ou fadiga, torna-se um importante fator de desgaste mental no trabalho dos profissionais e enfermagem de instituições psiquiátricas. A satisfação pelo trabalho é um fator protetor importante com relação ao adoecimento de ordem mental relacionado ao trabalho. Assim, quando a situação é desfavorável, ocorrem os transtornos mentais (MENDES; MORAES; MENDES, 2011).

Estudo realizado por Marco et al (2008) ; Nogueira e Martins (2008) com 203 trabalhadores de saúde mental de diversas categorias (médico, enfermeiro, auxiliares de enfermagem, psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogo, dentista, antropólogo e educadores) concluiu que os trabalhadores sentem-se satisfeitos com o trabalho executado e com o trabalho realizado em equipe, porém, as condições de trabalho oferecidas gerou impacto emocional negativo. Em relação à presença de transtornos psiquiátricos menores, os trabalhadores da terapia ocupacional e do serviço social foram os trabalhadores que mais apresentaram problemas de saúde. Com relação ao regime de trabalho e à qualidade de vida, o estudo mostrou maior prejuízo para aqueles trabalhadores cuja carga horária semanal ultrapassava a carga horária de 40 horas semanais.

Um estudo realizado com trabalhadores de saúde mental de um centro de atenção psicossocial de Fortaleza identificou o contato direto com os usuários como motivo de satisfação no trabalho e como razões de insatisfação as condições de trabalho e a baixa remuneração. A insatisfação no âmbito laboral resultou em diversas consequências na vida dos trabalhadores, organizacional e especialmente na saúde física e mental (GUIMARÃES, JORGE e ASSIS, 2011).

Em nosso estudo, o esforço mental dispendido na execução das atividades de trabalho foi classificado pela maioria dos sujeitos como de médio esforço (67,32%). Os trabalhadores atribuíram maior demanda de esforço mental,

sobretudo a necessidade de altos níveis de atenção e concentração, estado de vigília e alerta necessários no trabalho diante da imprevisibilidade de comportamento de alguns pacientes. Todas as categorias profissionais analisadas identificam que ficam submetidas a esforço mental durante suas atividades laborais no hospital psiquiátrico. Neste sentido, o Teste Qui-Quadrado aplicado entre categoria profissional e a variável esforço mental indicou nível de significância com p=0,966, ou seja, não houve diferenciação significativa entre as duas variáveis, denotando que não existe diferenciação entre o tipo de atividade laboral executada pelas determinadas categorias e o esforço mental, de forma que todos ficam expostos.

Cabe ressaltar que para 33,90% dos trabalhadores as atividades que executam no HP demandam esforços físicos devido à assistência ao paciente, inúmeros deslocamentos realizados nas jornadas de trabalho e as longas distâncias percorridas. Pela aplicação do Teste Qui-Quadrado foi constatado que existe associação significativa entre as diferentes categorias profissionais e o nível de esforço físico, uma vez que o resultado do teste mostrou o nível de significância (p=0,04). Esse resultado já era esperado devido às diferentes atribuições e competências dos trabalhadores das diferentes categorias profissionais.

Quando analisado cada uma das categorias separadamente, segundo as variáveis *esforço físico* e *esforço mental*, observamos que os trabalhadores de todas as categorias profissionais assinalaram dispender esforço físico para executar as suas atividades laborais e a quase totalidade (exceto bioquímicos e nutricionistas) o dispêndio de esforço mental.

Quando analisamos a identificação de riscos ocupacionais segundo o local de trabalho, os resultados revelaram que os sujeitos dos diversos locais de trabalho referiram estar expostos, de forma semelhante, aos mesmos agentes de risco, sendo que o ruído foi o risco físico mais frequente em todas as unidades analisadas; as bactérias dentre os riscos biológicos; o fumo dentre os químicos; adoção de postura corporal inadequada dentre os ergonômicos; e o estresse e as agressões físicas (violência) dentre os riscos psicossociais.

Segundo Merchant, Lundell e Workplace (2001) em algumas unidades psiquiátricas, o índice de violência contra trabalhadores ultrapassa o número de 100 casos por 100 trabalhadores por ano. Um estudo realizado com enfermeiras psiquiátricas forenses da Inglaterra e País de Gales analisou o impacto da violência no trabalho sobre a saúde mental do trabalhador e identificou que os indivíduos ao

vivenciarem altos níveis de estresse adotam comportamentos paliativos, tais como, o uso de álcool (COFFEY e COLEMAN, 2001). Mendes, Moraes e Mendes (2011) em estudo realizado com técnicos e auxiliares de enfermagem de um hospital psiquiátrico constatou que durante a jornada de trabalho esses profissionais encontram-se expostos a objetos como facas e pedaços de madeira que podem ser usados pelos pacientes nos casos de agressões físicas. No entanto, em geral, as agressões físicas são manifestadas com chutes, socos, tentativas de estrangulamento e tapas.

Com relação aos problemas de saúde referidos pelos trabalhadores, 60,12% dos sujeitos revelou possuir alguma doença, sendo as mais frequentes a Hipertensão Arterial (16,56%) e os problemas do sistema osteomuscular (12,88%). Apenas 3,07% dos sujeitos referiram problemas vinculados ao trabalho.

Os resultados obtidos no levantamento documental realizado mostram que 297 licenças-saúde foram registradas no triênio 2010-2012 e envolveram 64,41% dos profissionais de saúde do HP e acarretaram 4.671 dias de afastamento (dias de trabalho perdidos). Lembramos que vários trabalhadores tiveram mais que uma licença-saúde no período estudado. Esses resultados são preocupantes, uma vez que mais da metade dos trabalhadores adoeceu no triênio analisado, resultando em prejuízos aos trabalhadores, à instituição e aos pacientes.

Constatamos que 40,49% dos trabalhadores relacionaram os seus problemas de saúde ao trabalho executado no HP e que, no entanto, ao informar o motivo das licenças-saúde, registradas nos últimos 12 meses, apenas 18,42% dos sujeitos consideraram o seu problema de saúde como resultante ou relacionado ao trabalho realizado no HP. Esses resultados nos permitem inferir que muitos trabalhadores têm dificuldades de identificar tal relação. Resultado esperado diante da complexidade do estabelecimento dos referidos nexos até mesmo para os especialistas responsáveis por esses diagnósticos.

Constatou-se que dos 270 diagnósticos médicos registrados nas licenças saúde, no triênio analisado, 62 (23,33%) diagnósticos integram a Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho do Ministério da Saúde (BRASIL,1999) e que 208 (77,03%) diagnósticos não a integram.

Os diagnósticos que integram a LDRT foram: neoplasias (do estômago, da laringe, outras neoplasias da pele), episódios depressivos, reações ao estresse grave e o transtorno de adaptação, labirintite, conjuntivite, dengue, catarata,

hipertensão essencial (primária), angina pectoris e outras arritmias cardíacas, sinusite aguda, laringite aguda, dermatite de contato, outras artroses, outras sinovites e tenossinovites, lesões do ombro, epicondilite lateral, mialgia, osteomielite não especificada.

Dentre os diagnósticos que não integram a LDRT os mais frequentes foram: dor articular, outros transtornos musculares, outros transtornos do aparelho circulatório e os não especificados, calculose da vesícula biliar com outras formas de colecistite e convalescença após cirurgia. Considerando a dificuldade do estabelecimento do nexo causal e observando os diagnósticos registrados, podemos inferir que algumas dessas doenças poderiam ter associação ao trabalho. Diante desses resultados sugerimos a realização de novos estudos com a finalidade de verificar com evidências científicas essa suposição.

O estabelecimento de nexo causal da doença com o trabalho é complexo. Segundo Ramminger e Brito (2008), quando existe um dano físico, é possível traçar o nexo causal entre algumas doenças e o trabalho, como, por exemplo, no caso de uma perda auditiva por exposição a ruído. No entanto, ainda encontramos muita resistência quando o ambiente de trabalho ou o trabalho em si parecem inofensivos à saúde física. Quanto ao dano mental é mais complexo o estabelecimento do nexo causal, uma vez que o processo de adoecimento psíquico é singular, envolvendo várias dimensões da vida do sujeito.

Estudos realizados sobre transtornos mentais relacionados ao trabalho estimam índices de 30,0% de transtornos mentais menores e de 5,0% a 10,0% de transtornos mentais graves na população trabalhadora ocupada (OMS, 1997) . O peso das estatísticas, somado ao esforço dos pesquisadores, culminou no reconhecimento legal da relação entre saúde mental e trabalho, mediante o Decreto no 3.048/99, de 06 de maio de 1999, do Ministério da Previdência e Assistência Social, que discrimina os Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho (BRASIL, 1999). Glina e Rocha (2000) descrevem como elementos desencadeantes do processo de adoecimento psíquico no trabalho, o trabalho desprovido de significação ou não reconhecido; a falta de controle do tempo do trabalho (jornadas longas, turnos alternados ou noturnos); a exigência de altos níveis de atenção e concentração para a realização das tarefas; as intoxicações ocupacionais (especialmente metais pesados e solventes); os acidentes de trabalho e a falta de trabalho.

Com o objetivo de verificar a associação entre os problemas de saúde dos trabalhadores do HP e os riscos ocupacionais referidos foi realizado o teste de Fischer e os resultados obtidos mostraram associação estatisticamente significativa entre as variáveis *licenças saúde* e o *risco químico* nos anos de 2010 e 2011, respectivamente p=0.03352 e p=0.008281. Ainda no ano de 2010, houve associação estatisticamente significativa entre as variáveis *licenças saúde* e *risco psicossocial*, p=0.03161. Nos registros de 2012, não houve associação entre as variáveis analisadas.

Concordamos com Mauro, Farias e Zeitoune (2005) quando referem que apesar de existir informações sobre os fatores de risco que produzem agravo à saúde dos trabalhadores, ainda pouco se conhece sobre os problemas de saúde relacionados à exposição combinada de fatores do ambiente do trabalho e do meio em geral. Assim, consideramos que esse tema deva ser mais explorado em investigações científicas abrangentes e robustas.

7. CONCLUSÃO

A maioria dos trabalhadores de saúde do HP referiu ter hábitos saudáveis, no entanto, foi identificado que mais da metade dos sujeitos estão acima do peso e muitos não praticam atividades de lazer rotineiramente. Tais aspectos merecem ser trabalhados junto a essa população com vistas à promoção da saúde. Esses elementos, quando agregados à situação estressante vivenciada no ambiente laboral, podem contribuir para o adoecimento dessas pessoas.

Os trabalhadores de saúde de todas as categorias profissionais, atuantes no hospital psiquiátrico, reconheceram e identificaram riscos ocupacionais biológicos, químicos, físicos, ergonômicos e psicossociais a que estão expostos na situação de trabalho. Dentre os riscos biológicos os agentes mais frequentemente referidos pelos trabalhadores estão as bactérias e os vírus; dentre os riscos químicos, o uso de tabaco pelos pacientes foi destaque assim como foi o ruído dentre os riscos físicos;, as posturas corporais inadequadas foram as mais citadas em relação aos riscos ergonômicos e o estresse entre os riscos psicossociais.

Profissionais de todas as categorias atribuíram o dispêndio de nível medido de esforço físico e mental (exceto bioquímicos e nutricionistas) na execução das atividades laborais. Dentre as atividades que demandam esforço físico, foram referidas as atividades assistenciais , principalmente devido as características comportamentais, dos pacientes e, também, pelos deslocamentos realizados dentro do próprio hospital durante as jornadas de trabalho, visto que as distâncias entre as unidades e/ou setores foram consideradas longas. Dentre as atividades que demandam esforço mental houve destaque para a necessidade de concentração de atenção e vigília diante de comportamentos imprevisíveis de alguns pacientes, próprios das doenças mentais. Foi identificada associação estatisticamente significativa entre esforço físico e categoria profissional, haja vista o resultado do Teste Qui-Quadrado que revelou nível de significância de $p=0,04$. Tal fato explica-se pelas diferenças existentes nas atividades de competência de cada uma das categorias profissionais atuantes no hospital psiquiátrico.

Com relação ao esforço mental, o Teste Qui-Quadrado aplicado entre esta variável e a categoria profissional indicou nível de significância com $p=0,966$, ou seja, não existe relação significativa entre as categorias e o esforço mental, de forma que todas os trabalhadores ficam expostos ao esforço mental na execução do trabalho.

Os diagnósticos médicos nas 297 licenças-saúde, registradas no triênio,

envolveram 64,41% dos profissionais de saúde e acarretaram 4.671 dias de absenteísmo. 40,49% dos trabalhadores relacionaram os seus problemas de saúde ao trabalho executado e apenas 18,42% dos sujeitos considerou o seu problema de saúde relacionado ao trabalho realizado no HP. Destacamos que 23,33% dos diagnósticos registrados nas licenças-saúde integram a Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho, quais sejam: neoplasias (estômago, laringe, pele), episódios depressivos, reações ao estresse grave e transtorno de adaptação, labirintite, conjuntivite, dengue, catarata, hipertensão essencial (primária), angina pectoris e outras arritmias cardíacas, sinusite aguda, laringite aguda, dermatite de contato, artroses, sinovites e tenossinovites, lesões do ombro, epicondilite, mialgia e osteomielite não especificada.

Os testes estatísticos utilizados permitiram concluir que existe associação entre os problemas de saúde de trabalhadores de saúde do hospital psiquiátrico e os riscos ocupacionais químicos e psicossociais, considerando que os níveis de significância, revelados por meio do Teste Qui-Quadrado para o risco químico foram de $p=0.03352$ e $p=0.008281$, respectivamente, nos anos de 2010 e 2011. E de $p=0.03161$ para o fator de risco psicossocial no ano 2010.

No contexto atual da Política Nacional de Saúde Mental, estudos desta natureza são necessários, visto que a proposta de mudanças na atenção em saúde mental que visa à inclusão social dos portadores de transtorno mental traz novas prerrogativas do modo de cuidar e vêm acompanhadas das exigências de humanização dos serviços de saúde, a fim de atingir um cuidado mais participativo, universal e integral ao cliente. Nessa perspectiva, surge a necessidade de o trabalhador de saúde dedicar maior atenção ao usuário, demandando responsabilidades que podem gerar maior desgaste físico e mental. Esse novo paradigma de trabalho prescinde de uma cultura organizacional que programe ações para minimizar a exposição aos riscos ocupacionais e ofereça condições adequadas de trabalho a fim de evitar o adoecimento dos profissionais de saúde pelo trabalho. Portanto, é necessária a vigilância constante dos fatores de riscos no ambiente de trabalho a fim de promover um ambiente mais seguro e saudável, bem como identificar precocemente os problemas de saúde e implementar ações de programas que visem ao bem-estar físico e emocional dos trabalhadores.

Os resultados desse estudo agregam novos conhecimentos científicos que subsidiam o planejamento de ações de promoção da saúde, prevenção de

agravos à saúde no ambiente de trabalho e estratégias educativas de prevenção à exposição a riscos ocupacionais, principalmente para serem utilizadas em instituições hospitalares da região nordeste do país onde esse tema ainda foi pouco explorado. Os dados oferecem, ainda, elementos para a realização de novos estudos sobre o referido tema.

REFERÊNCIAS

BALDISSERA, V. D. A.; BUENO, S. M. V. O lazer e a saúde mental das pessoas hipertensas: convergência na educação para a saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 46, n. 2, p. 380-387, 2012.

BECKER, S. G; OLIVEIRA, M. L. O. Study on the absenteeism of nursing professionals in a psychiatric center in Manaus, Brazil. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 1, p. 1-7, 2008.

BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T; GARCIA, L. P. Investigando o *burnout* em professores universitários. **Revista Eletrônica Interação Psy**, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 76-89, 2003.

BERNARDO, M. H.; GARBIN, A. C. A atenção à saúde mental relacionada ao trabalho no SUS: desafios e possibilidades. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 36, n. 123, 2011.

BERTOLETTI, J.; CABRAL, P. M. F. Saúde mental do cuidador na instituição hospitalar. **Psicologia**: Teoria e Pesquisa, Brasília, v. 23, n. 1, p. 103-110, 2007.

BONCIANI, M. Saúde do trabalhador e Meio Ambiente no contexto da Globalização. In: _____. **Saúde, Ambiente e Contrato Coletivo de Trabalho**. São Paulo: LTR, 1996.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: 1988. Disponível em: <http://www.senado.gov.br/legislacao/const/con1988/CON1988_05.10.1988/CON1988.pdf>. Acesso em: 2 jun. 2012.

BRASIL. Lei Federal nº 8080/90 de 20 de setembro de 1990. Dispõe sobre as Condições para a Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde, a Organização e o Funcionamento dos Serviços Correspondentes. Brasília: **Diário Oficial da União**, Brasília, 20 set. 1990. Seção 1. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 2 de jun, 2012.

_____. Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os planos de benefícios da Previdência Social e dá outras providências. **Diário Oficial da União,** Brasília, p. 14809, 1991.

_____.Decreto 3.048, de 06 de maio de 1999. Dispõe sobre a finalidade e dos princípios básicos da seguridade social. **Diário Oficial da União,** Brasília, 7 maio 1999.

_____.Lei Federal nº 10.216 de 06 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Diário Oficial da União**, Brasília, 9 abr. 2001.

_____. **Riscos Biológicos Guia Técnico**. Os riscos biológicos no âmbito da Norma Regulamentadora Nº. 32. 2008. Disponível em: <http://portal.mte.gov.br/data/files/FF8080812BCB2790012BD509161913AB/guia_tecnico_cs3.pdf>. Acesso em: 8 jan.2014.

_____.Decreto nº 7.602, de 7 de novembro de 2011. Dispõe sobre a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho - PNSST. **Diário Oficial da União**, Brasília, 8 nov. 2011. Seção 1. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7602.htm>. Acesso em: 2 jun. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Doenças relacionadas ao trabalho: Manual de procedimentos para os serviços de saúde**. Representação no Brasil da OPAS/OMS. Brasília: OPAS/OMS, 2001.

_____. Portaria 1.679 de 19 de setembro de 2002 – Dispõe sobre a estruturação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador no SUS e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 20 set. 2002. Seção 1.

_____. Portaria 1.125/GM de 6 de julho de 2005 - Dispõe sobre os propósitos da política de saúde do trabalhador para o SUS. . **Diário Oficial da União**, Brasília, 2 jul. 2005.

_____. Portaria 2.728/GM, de 11 de novembro de 2009. Dispõe sobre a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 23 fev. 2010a.

_____. **Promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar**: manual técnico. 2a. ed. Rio de Janeiro: ANS, 2010b.

_____. Portaria 1.823/GM de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. **Diário Oficial da União**, Brasília, 24 ago. 2012. Seção 1, p. 46.

_____. Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/MS. Dispõe sobre as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, Brasília, 13 jun. 2013. Seção 1, p. 59.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Lista de doenças relacionadas ao trabalho:** Portaria n.º 1.339/GM, de 18 de novembro de 1999. 2a. ed. Brasília: Editora MS, 2008. 70 p. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_relacionadas_trabalho_2ed_p1.pdf>. Acesso em: 12 out. de 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Obesidade.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. 3a. ed. Brasília: Ministério da Saúde, Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Previdência e Assistência Social, Ministério do Trabalho e Emprego. **Máquinas e acidentes de trabalho**. Brasília: MTE/SIT; MPAS, 1994.

BRASIL. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. **Doenças relacionadas ao trabalho:** Manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. (Séria A).

BRASIL. Ministério do Planejamento. Portaria 1.261 de 05 de maio de 2010. Institui os princípios, diretrizes e ações em Saúde Mental que visam orientar os órgãos e entidades do sistema de pessoal civil – SIPEC da Administração Pública Federal sobre a saúde mental dos servidores. **Diário Oficial da União**, Brasília, 6 maio 2010. Seção 1, p. 97.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Secretaria de Inspeção Do Trabalho. Portaria Nº 3.214, 08 de junho de 1978**.** Aprova as Normas Regulamentadoras - NR - do Capítulo V, Título II, da Consolidação das Leis do Trabalho, relativas a Segurança e Medicina do Trabalho. **Diário Oficial da União**, Brasília, 6 jul. 1978. Suplemento.

Brasil. Ministério do Trabalho e do Emprego. Portaria nº 6, de 09 de março de 1983. Dispõe sobre a alteração das Normas Regulamentadoras NR 1, NR 2, NR 3 e NR 6, aprovadas pela Portaria 3.214, de 08 de junho de 1978, que passarão a vigorar com a redação dada por esta Portaria. **Diário Oficial da União,** Brasília, 14 mar. 1983a, Seção 1, p. 4099-4104.

_____**.** Portaria nº 33, de 27 de outubro de 1983**.** Dispõe sobre NR 4 – Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho. **Diário Oficial da União**, Brasília, 31 out. 1983b, Seção 1, p. 18338-18349.

_____.Portaria n.º 25 de 29 de novembro de 1994. Dispõe sobre a aprovação do texto da NR 09 – Riscos ambientais. **Diário Oficial da União**, Brasília, 30 dez. 1994. Seção 1, p. 21280-21282.

_____. Portaria Nº 485 de 11 de novembro de 2005. Aprova a Norma Regulamentadora n.º 32: Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, 16 nov. 2005. Seção 1.

_____.Portaria GM n.º 1.748, de 30 de agosto de 2011**.** Dispõe sobre NR 32 - segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, 31 ago. 2011, Seção 1, p. 143.

BULHÕES, I. **Riscos do Trabalho de Enfermagem**. 2a. ed. Rio de Janeiro: Folha Carioca, 1998.

CAMPOS, A. S.; PIERANTONI, C.R. Violência no trabalho em saúde: um tema para a cooperação internacional em recursos humanos para a saúde. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde**, São Paulo, v. 4, n. 1, p. 86-92, 2010.

CÓDIGO BRASILEIRO DE OCUPAÇÕES (CBO). **Descrição detalhada do Código Brasileiro de Ocupações 2002.** Disponível em: <http://www.mtecbo.gov.br/cbosite/pages/home.jsf>. Acesso em: 13 abr. 2012.

COFFEY, M.; COLEMAN, M. The relationship between support and stress in forensic community mental health nursing. **Journal of Advanced Nursing**, Oxforxd, v. 34, n. 3, p. 397-407, 2001.

COSTA, H. C. G. et al. Ocorrência de tuberculose em um hospital psiquiátrico do interior de Goiás. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, São Paulo, v. 32, n. 6, p. 1-10, 2006.

COSTA, J. R. A.; LIMA, J. V.; ALMEIDA, P. C. Stress no trabalho do enfermeiro. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 37, n. 3, p. 63-71, 2003.

COSTA, A. G.; LUDERMIR, A. B. TMC e apoio social: estudo em comunidade rural da Zona da Mata de Pernambuco, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 73-79, 2005.

CORREIA NETO, J. F. **Elaboração e avaliação de projetos de investimento:** considerando o risco. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

DALGALANRONDO, P. Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais. 2a. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. 440 p.

DEJOURS, C. **A Loucura do trabalho:** estudo de psicopatologia do trabalho. 5a. ed. São Paulo: Cortez, 1992.

_____. **A banalização da injustiça social**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2000.

DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E.; JAYET, C. **Psicodinâmica do trabalho**: contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer,sofrimento e trabalho. São Paulo: Atlas, 1994.

FERNANDES, M. A. **Relatório de Gestão do Hospital Areolino de Abreu 2003-2010.** Teresina: 2011.

FLETCHER, R. H.; FLETCHER, S. W. **Epidemiologia clínica**: elementos essenciais. 4a. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4a. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GLINA, D. M. R.; ROCHA, L. E. Prevenção para a saúde mental no trabalho. In: GLINA, D. M. R.; ROCHA, L. E. (Org.). **Saúde mental no trabalho**: desafios e soluções. São Paulo: VK, 2000. p. 53-82.

GUIMARAES, J. M. X.; JORGE, M. S. B.; ASSIS, M. M. A. (In)satisfação com o trabalho em saúde mental: um estudo em Centros de Atenção Psicossocial. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 2145-2154, 2011.

JACQUES, M. G. O ambiente de trabalho e os reflexos na saúde. **Jornal APMPA**, Rio Grande do Sul, v. 48, p. 16- 25, 2007.

LANCMAN, S.; SZNELWAR, I. **Chistophe Dejours**: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. Brasília: Editora Fiocruz, 2004.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 7a.

ed. São Paulo: Atlas, 2010.

LIMA, M. E. A. Novas politicas de recursos humanos: seus impactos na subjetividade nas relações do trabalho. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 34, n. 3, p. 1-10, 2004.

LUCAS, A. J. **O Processo de Enfermagem do Trabalho:** a sistematização da assistência de enfermagem em saúde ocupacional: com abordagem do perfil profissiográfico previdenciário (PPP). 2a. ed. São Paulo: Iátria, 2004.

MARCO, P. F. et al. O impacto do trabalho em saúde mental: transtornos psiquiátricos menores, qualidade de vida e satisfação profissional. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 57, n. 3; p. 178-183, 2008.

MARTINS, E. R. C.; ZEITOUNE, R. C. G. As condições de trabalho como fator desencadeador do uso de substâncias psicoativas pelos trabalhadores de enfermagem. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 11, p. 639-644, 2007.

MASLACH, C.; JACKSON, S. E. The measurement of experienced burnout. **Journal of Organizational Behavior**, Malden, v. 2, n. 1, p. 99-113, 1981.

MAURO, M. Y. C.; FARIAS, S. N. P.; ZEITOUNE, R. C. G. **Riscos no trabalho e agravos à saúde dos trabalhadores de Enfermagem de Saúde Pública**. Rio de Janeiro: EEAN/UFRJ. 2005.

MENDES, D. P.; MORAES, G. F. S.; MENDES, J. C. L. Análise da gestão de risco no trabalho de enfermagem em uma instituição psiquiátrica. **Trabalho & Educação**, Belo Horizonte, v. 20, n. 1, p. 73-84, 2011.

MENDES, R. **Patologia do Trabalho.** 2a. ed. São Paulo: Atheneu, 2005.

MENDES, R.; DIAS, E. C. Saúde dos Trabalhadores. In: Rouquayrol, M. Z.; ALMEIDA FILHO, N. **Epidemiologia e saúde.** 5a. ed. Rio de Janeiro: Medsi, 1999.

MENDONÇA, M. H. M. Agente Comunitário de Saúde: o ser, o saber o fazer. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 1433-1434, 2004.

MERCHANT, J. A.; LUNDELL, J. A. Workplace violence intervention research

workshop, 2000 april 5-7, Washington (DC). **American Journal of Preventive Medicine**, Ann Arbor, v. 20, n. 2, p. 135-140, 2001.

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL. **Acompanhamento dos benefícios auxílios-doença acidentários concedidos segundo o CID-10** (janeiro a dezembro de 2008). 2009.

MUROFUSE, N. T.; ABRANCHES, S. S.; NAPOLEÃO, A. A. Reflexões sobre estresse e Burnout e a relação com a enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 2, p. 255-261, 2005.

NASCIMENTO SOBRINHO, C. L. et al. Condições de trabalho e saúde mental dos médicos de Salvador, Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 22, p. 1-10, 2006.

NUNES, M. B. G.; MAURO, M. Y. C.; CUPELLO, A. J. Estresse nos trabalhadores de enfermagem: estudo em uma unidade de psiquiatria. In: Congresso Latino Americano de Ergonomia ABERGO, 4., 2001, Gramado. **Anais...** Gramado: ABERGO, 2001.

OLIVEIRA, L. C. B.; MAIA, E. M. C. Saúde Psíquica dos Profissionais de Saúde em Hospitais Públicos. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 10, n. 3, p. 405-413, 2008.

OLIVEIRA, P. T. R.; MOREIRA, A. C. G. Sofrimento psíquico e trabalho hospitalar. **Revista de Psicanálise**, São Paulo, v. 1, n. 185, p. 52-65, 2006.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **Sobre o Emprego e Condições de Trabalho e de Vida do Pessoal de Enfermagem**. 1977. Disponível em: <http://www.oitbrasil.org.br/content/sobre-o-emprego-e-condições-de-trabalho-e-de-vida-do-pessoal-de-enfermagem>. Acesso em: 5 fev. 2014.

_____. **Segurança e saúde dos trabalhadores**. 1983. Disponível em: <http://www.oitbrasil.org.br/node/504>. Acesso em: 5 fev. 2014.

_____. **A prevenção das doenças profissionais**. 2013. 20 p. Disponível em: <http://www.ilo.org/public/portugue/region/eurpro/lisbon/pdf/safeday2013_relatorio.pdf>. Acesso em: 5 fev. 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Classificação estatística internacional de**

doenças e problemas relacionados à saúde – CID-10. 8a. ed. São Paulo: EDUSP, 2000. 1191 p.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde** – CID-10. 8a. ed. São Paulo: EDUSP, 2000. 1191 p.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10: Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas – Coord. Organização Mundial da Saúde, trad. Dorival Caetano. Porto Alegre, Artes Médicas, 1997.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Documentos básicos.** Con las modificaciones adoptadas hasta el 31 de diciembre de 2009. 47a. ed. Genebra: OMS, 2009. 200 p. Disponível em: <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/SP/basic-documents-47-sp.pdf>. Acesso em: 21 de dez. de 2013.

ORNELLAS, T. C. F.; MONTEIRO, M. I. Aspectos históricos, culturais e sociais do trabalho. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 59, n. 4, p. 552-555, 2006.

ORSO, P. J.; MUROFUSE, N. T.; MATIAS, L. V.; MARZIALE, M. H. P. Trabalho, educação e saúde: formação permanente de profissionais e usuários da saúde pública. **Educação - Cascavel**, Cascavel, v. 12, n. 1, p. 1-10, 2012.

PIAUÍ. Portaria SESAPI/GAB Nº000147 de 25 de fevereiro de 2010. **Diário Oficial do Estado do Piauí**, Teresina, 4 mar. 2010. p. 19. Disponível em: <http://www.diariooficial.pi.gov.br/diario.php?dia=20110304>. Acesso em: 8 de mar. de 2013.

PITTA, A. M. F. **Hospital:** dor e morte como ofício. São Paulo: Hucitec, 1990.

PORTAL DA ENFERMAGEM. PL 30 Horas. Disponível em: <http://www.portaldaenfermagem.com.br/30-horas.asp>. Acesso em: 20 de fev.de 2014.

RAMMINGER, T. A saúde mental do trabalhador em saúde mental: um estudo com trabalhadores de um hospital psiquiátrico. **Boletim da Saúde**, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 1-14, 2002.

RAMMINGER, T.; BRITO, J. C. O trabalho em saúde mental: uma análise preliminar relativa à saúde dos trabalhadores dos serviços públicos. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 33, n. 117, p. 36-49,2008.

REBOUÇAS, D.; LEGAY, L. F.; ABELHA, L. Satisfação com o trabalho e impacto causado nos profissionais de serviço de saúde mental. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 2, p. 1-12, 2007.

RIBEIRO, A. E. C. S.; CHRISTINNE, R. M.; ESPÍNDULA, B. M. **Identificação dos riscos institucionais em profissionais de enfermagem.** Revista Eletrônica de Enfermagem do Centro de Estudos de Enfermagem e Nutrição, Goiânia, v. 1, n. 1, p. 1-16, 2010.

RONDINA, R. C.; GORAYEB, R.; BOTELHO, C. Relação entre tabagismo e transtornos psiquiátricos. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo , v. 30, n. 6, 2003 .

SATO, L.; SELIGMANN-SILVA, E. Saúde mental: as diversas expressões . **Trabalho & Saúde**, Rio de Janeiro, v. 15, p. 38-40, 1997.

SCHILLING, R. S. F. More effective prevention in occupational health practice. **Journal of the Society of Occupational Medicine**, New York, v. 1, n. 39, p. 71-79, 1984.

SÉGUIN, E.; FIGUEIREDO, G. J. P. **Meio ambiente do trabalho**. Rio de Janeiro: GZ, 2010.

SILVA, J. L. L. **Estresse e transtornos mentais comuns em trabalhadores de enfermagem**. 2007. 112 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). - Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007.

SILVA, N. S. et al. Perfil profissiografico de trabalhadores de nível universitário em serviços de saúde mental. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 185-191, 2013.

SILVA-SELIGMANN, E. **Trabalho e desgaste mental**: o direito de ser dono de si mesmo. São Paulo: Cortez, 2011.

TEIXEIRA, P. J.; VALLE, S. **Biossegurança uma abordagem multidisciplinar**. Rio

de Janeiro: Fiocruz; GZ, 1996. 362 p.

TOMASINI, E. et al. Perfil sócio-demográfico e epidemiológico dos trabalhadores da atenção básica à saúde nas regiões Sul e Nordeste do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, supp. 1, p. S193-S201, 2008.

VIANEY, E. L.; BRASILEIRO-ESPÍNDULA, M. Saúde do trabalhador: condições de trabalho do pessoal de enfermagem em hospital psiquiátrico. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 56, n. 5, p. 555-557, 2003.

VILLELA, S. C.; SCATENA, M. C. M. A enfermagem e o cuidar na área de saúde mental. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 57, n. 6, p. 738-741, 2004.

APÊNDICES

Apêndice A - Questionário Sociodemográfico e Ocupacional

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO

Você está sendo convidado (a) para participar da Pesquisa: R**iscos ocupacionais e problemas de saúde dos trabalhadores de saúde mental de um hospital psiquiátrico.** Para isso leia e responda atentamente às questões marcando com a letra X a sua resposta e descreva objetivamente a respostas das questões abertas.

Data_____/____/____ Número: _____

Dados sócio demográficos (questões de 1 a 9)

1. Nome: _____

2. Sexo:

2.1. Feminino ( )

2.2. Masculino ( )

3. Faixa etária:

3.1. De 20 a 29 anos ( )

3.2 . De 30 a 39 anos ( )

3.3. De 40 a 49 anos ( )

3.4 . De 50 a 59 anos ( )

3.5 . De 60 a 69 anos ( )

4. Estado Civil:

4.1. Solteiro ( )

4.2. Casado ( )

4.3 , Viúvo ( )

4.4. Separado/Divorciado ( )

4.5 .Outros ( ).Especificar _____

5. Cor auto-referida :

5.1. Amarela ( )

5.2 .Branca ( )

5.3. Parda ( )

5.4 . Preta ( )

5.5 . Outra ( )_____

6. Nível de escolaridade (completo) :

6.1.Nível médio ( )

6.2 .Graduação ( )

6.3.Especialização ( )

6.4. Mestrado ( )

6.5 .Doutorado ( )

6.6 .Pós -Doutorado ( )

7. Renda total (hospital psiquiátrico) :_____Reais

8. Reside com companheiro (a):

8.1 . Sim ( )

8.2 . Não ( )

9. Tem filhos?
9.1. Sim ( ) . Quantos?_____
9.2.Não ( )

Dados ocupacionais (questões de 10 a 38):
10. Categoria profissional no hospital:
10.1. Auxiliar de enfermagem ( )
10.2 . Auxiliar de patologia clínica ( )
10.3 . Assistente social ( )
10.4. Atendente de consultório dentário ( )
10.5 .Bioquímico ( )
10.6. Educador Artístico ( )
10.7 .Educador Físico ( )
10.8 .Enfermeiro ( )
10.9. Engenheiro Agrônomo ( )
10.10. Farmacêutico ( )
10.11 .Fisioterapeuta ( )
10.12. Médico clínico ( )
10.13. Médico neurologista ( )
10.14. Médico psiquiatra ( )
10.15 . Nutricionista ( )
10.16. Odontólogo ( )
10.17. Psicólogo ( )
10.18. Técnico de enfermagem ( )
10.19 .Técnico de patologia clínica ( )
10.20. Terapeuta ocupacional ( )
10.21.Outra ( ).Especificar_____

11. Tempo de trabalho no hospital :_____anos completos

12. Regime de trabalho no hospital:
12.1. 20 horas ( )
12.2. 30 horas ( )
12.3 . 40 horas ( )

13. Vínculo de trabalho no hospital:
13.1. Efetivo ( )
13.2.Prestador de Serviço ( )
13.3 . Outro ( ).Especificar_____
14 Faz horário extra no hospital ?
14.1. Sim ( ). Especificar a carga horária semanal extra :_____ horas
14.2. Não ( ).
15. Setor de trabalho no hospital:
15.1.Unidade de Internação Integral ( )
15.2.Urgência e Emergência ( )
15.3.Hospital Dia ( )

15.4. Ambulatório ( )
16- Tempo de atuação no setor acima: _____anos_____ meses
17. Turno de trabalho no hospital:
17.1. Diurno ( )
17.2. Noturno ( )
17.3. Fixo ( )
17.4. Alternante ( )

18. Esquema do turno de trabalho no hospital
18.1.Fixo ( )
18.2. Rotativo ( )

19. O que acha do seu esquema de trabalho?
19.1. Adequado ( ).Por quê ?_____
19.2. Inadequado ( ).Por quê ?_____

20- Você rotineiramente falta ao trabalho no hospital?
20.1 Sim ( ) Quais os motivos que o (a) levam a faltar ao trabalho?_____
20.2. Não ( )

21. O volume de tarefas que realiza em cada jornada de trabalho é:
21.1. Pouco ( )
21.2. Adequado ( )
21.3. Excessivo ( )

22. Como você avalia as suas tarefas?
22.1.Repetitivas ( )
22.2.Novas ( )
22.3.Imprevisíveis ( )
22.4 Outras ( ).Especificar_____

23. Como você considera a distância percorrida durante o turno de trabalho:
23.1. Adequadas( ). Por quê? _____
23.2. Inadequadas ( ). Por quê? _____

24.Para realizar as suas tarefas ,você acha que há esforço físico ?
24.1. Sim ( ). Médio ( ) Pouco ( ) Muito ( ) .Em qual(is) tarefa(s), por_____
24.2.Não ( )

25.Para realizar suas tarefas, você acha que há esforço mental ?
25.1. Sim ( ) . Médio ( ) Pouco ( ) Muito ( ).Em qual(is) tarefa(s), por quê?_____
25.2.Não ( )

26. Tem alguma dificuldade ou problema em trabalhar neste hospital?
26.1 .Sim ( ). Por quê? _____
26.2 .Não ( ). Por quê? _____

27. Você acha que a qualidade dos materiais que utiliza para executar suas tarefas é?

27.1 Adequada ( ). Qual (is)? _____
27.2. Inadequada ( ). Qual (is) ? _____
27.3.Outros( ) . Especificar : _____

28. A quantidade dos materiais que utiliza para executar suas tarefas é?
28.1 Adequada ( ). Qual (is)? _____
28.2. Inadequada ( ). Qual (is) ? _____
28.3.Outros( ) . Especificar: _____

29 . Qual (is) o (s) meio (s) de transporte que utiliza para vir ou ir ao trabalho?
29.1. Carro ( )
29.2 Ônibus ( )
29.3 Bicicleta ( )
29.4 Moto ( )
29.5 Vai a pé ( )
29.6.Outros( ) . Especificar : _____

30. Você utiliza Equipamentos de Proteção Individual - EPI?
30.2.Sim ( ). Por quê , e com que frequência? _____
30.1.Não ( ).Por quê? _____
Em caso afirmativo, assinale qual(is):
30.2.1. luvas ( )
30.2.2. gorro ( )
30.2.3. máscara ( )
30.2.4. botas ( )
30.2.5. avental ( )
30.2.6. óculos ( )
30.2.7.outros ( ).Especificar:_____
31.Há segurança nas tarefas que realiza em relação a sua proteção ?
31.1.Sim ( ).Qual(is), por quê? _____
31.2.Não( ).Qual(is), por quê?_____ _____
32. Ao realizar suas atividades ao cliente/usuário , você se sente:
32.1.Tranquilo/calmo ( )
32.2. Intranquilo/inseguro ( )
32.3. Impaciente ( )
32.4. Tenso/apreensivo ( )
32.5. Apavorado/ medroso ( )
32.6. Estressado ( )
32.7. Desconfiado ( )
32.8. Outros ( ) .Especificar:_____
33. Há risco ocupacional no setor que você trabalha ?
33.1. Sim ( ).
33.2.Não ( ).
Em caso afirmativo, assinale qual(is) os agentes/fatores encontrados no trabalho:
33.1.1. Riscos Físicos :
33.1.1 .1Ruído ( )
33.1.1.2 .Temperatura elevada ( )
33.1.1.3 .Vibrações ( )

33.1.1.4. Pressões anormais ( )
33.1.1.5.Radiações ( )
33.1 .1.6.Umidade ( )
33.1 .1.7.Outros ( ).Especificar:_____
33.2.2. Riscos Biológicos
33.2.2.1. Vírus ( )
33.2.2.2 . Bactérias ( )
33.2.2.3 .Parasitas ( )
33.2.2.4. Protozoários ( )
33.2.2.5.Bacilos ( )
33.2.2 .6. Animais ( )
33.2.2 .7. Plantas ( )
33.2.2 .8.Outros ( ).Especificar:_____
33.2.3. Riscos Químicos
33.2.3.1. Produtos químicos (sabonetes,aerosóis,produtos de limpeza, medicamentos , produtos de desinsetização e desratização( )
33.2.3.2 . Poeira ( )
33.2.3.3 . Fumo ( )
33.2.3.4. Gases ( )
33.2.3.5. Neblinas ( )
33.2.3 .6. Névoas ( )
33.2.3 .7. Vapores ( )
33.2.3 .8.Outros ( ).Especificar:_____
33.2.4. Riscos Ergonômicos
33.2.4.1. Postura inadequada ( )
33.2.4.2 . Levantamento de peso ( )
33.2.4.3 . Esforço físico ( )
33.2.4.4. Controle rígido de produtividade ( )
33.2.4.5. Monotonia e repetitividade ( )
33.2.4 .6.Outros ( ).Especificar:_____
33.2.5. Nestes últimos 12 meses sofreu algum acidente relacionado ao trabalho neste setor?
33.2.5.1.Sim ( )
33.2.5.1.1 .Tipo de acidente ? _____
33.2.5.1.2Quando? _____
33.2.1.3.Onde?
33.2.1.4.No próprio setor de trabalho ( )
33.2.1.5 No trajeto para o hospital ( )
33.2.1.6.Motivo que atribui ao acidente _____
33.2.1.7.Nº de dias de afastamento do trabalho _____
33.2.5.1.2.Não ( )
33.2.6. Riscos Psicossociais
33.2.6.1. Situação de estresse ( )
33.2.6.2 . Trabalho em período noturno ( )
33.2.6.3 . Jornada de trabalho prolongada ( )
33.2.6.4. Imposição de rotina intensa ( )
33.2.6.5. Elevada tensão ambiental ( )
33.2.6.6. Relacionamento com chefias,colegas e pacientes ( )
33.2.6 .7. Outros ( ).Especificar:_____

33.2.6.6.1. Você considera seu relacionamento no ambiente de trabalho :
33.2.6.6..1 .1. Com colegas :
33.2.6.6..1 .1.1. Adequado ( ). Por quê? _____
33.2.6.6..1 .1.2 .Inadequado ( ) . Por quê? _____
33.2.6.6..1 .1.3. Outros ( ) . Especificar _____

33.2.6.6.2. Com superiores :
33.2.6.6.2.1. Adequado ( ). Por quê? _____
33.2.6.6.2.2 .Inadequado ( ) . Por quê? _____
33.2.6.6.2.3. Outros( ) . Especificar _____

33.2.6.6.3 .Com subordinados ,caso tenha:
33.2.6.6.3 ..1. Adequado ( ). Por quê? _____
33.2.6.6.3 ..2 .Inadequado ( ) . Por quê? _____
33.2.6.6.3 .3. Outros( ) . Especificar _____

33.2.6.6.4. Com os pacientes/usuários:
33.2.6.6.4.1. Adequado ( ). Por quê? _____
33.2.6.6.4.2 .Inadequado ( ) . Por quê? _____
33.2.6.6.4.3. Outros( ) . Especificar _____

33.2.6.6.5. Com os familiares dos pacientes/usuários:
33.2.6.6.5.1. Adequado ( ). Por quê? _____
33.2.6.6.5.2 .Inadequado ( ) . Por quê? _____
33.2.6.6.5.3. Outros( ) . Especificar _____

34. Tem outro trabalho/emprego além do desenvolvido neste hospital?
34.1. Sim ( )
Em caso afirmativo , responda:
34.1.1 Quantos ?_____
34.1.2.Tipo da empresa :
34.1.2.1. Instituição pública de saúde ( )
34.1.2.2 . Instituição privada de saúde ( )
34.1.2.3 .Instituição pública , não relacionada à área da saúde ( )
34.1.2.4. Instituição privada , não relacionada à área da saúde ( )
34.1. Não ( )

35 .Qual a função/cargo desempenhada?_____

36. Qual a carga horária semanal nesta outra atividade? _____

37- Você identifica que está exposto (a) a riscos ocupacionais nesta outra atividade?
37.1 .Sim ( )
37.2.Não ( )
Em caso afirmativo, assinale qual(is):
37.1.1. Riscos Físicos :
37.1.1.1. Ruído ( )
37.1.1.2 .Temperatura elevada ( )

37.1.1.3 .Vibrações ( )
37.1.1.4. Pressões anormais ( )
37.1.1.5.Radiações ( )
37.1.1 .6.Umidade ( )
37.1.1 .7.Outros ( ).Especificar:_____
37.1.2. Riscos Biológicos
37.1.2.1. Vírus ( )
37.1.2.2 . Bactérias ( )
37.1.2.3 .Parasitas ( )
37.1.2.4. Protozoários ( )
37.1.2.5.Bacilos ( )
37.1.2.6. Animais ( )
37.1.2.7. Plantas ( )
37.1.2. 8.Outros ( ).Especificar:_____
37.1.3. Riscos Químicos
37.1.3.1. Produtos químicos (sabonetes, aerossóis, produtos de limpeza, medicamentos , produtos de desinsetização e desratização ( )
37.1.3.2 . Poeira ( )
37.1.3.3 . Fumo ( )
37.1.3.4. Gases ( )
37.1.3.5. Neblinas ( )
37.1.3 .6. Névoas ( )
37.1.3 .7. Vapores ( )
37.1.3 .8.Outros ( ).Especificar:_____
37.1.4. Riscos Ergonômicos
37.1.4.1. Postura inadequada ( )
37.1.4.2 . Levantamento de peso ( )
37.1.4.3 . Esforço físico ( )
37.1.4.4. Controle rígido de produtividade ( )
37.1.4.5. Monotonia e repetitividade ( )
37.1.4 .6.Outros ( ).Especificar:_____
37.1.5. Nestes últimos 12 meses sofreu algum acidente relacionado ao trabalho neste setor?
37.1.5.1.Sim ( )
37.1.5.1.1Tipo de acidente ? _____
3.7.1.5.1.2.Quando? _____
37.1.5.1.3.Onde?
37.1.5.1.3.1.No próprio setor de trabalho ( )
37.1.5.1.3.2 No trajeto para o hospital ( )
37.1.5.1.4Motivo que atribui ao acidente _____
37.1.5.1..5 .Nº de dias de afastamento do trabalho _____
37.2.Não ( )
37.1.6. Riscos Psicossociais
37.1.6.1. ( ) Situação de estresse
37.1.6.2 . ( ) Trabalho em período noturno
37.1.6.3 . ( ) Jornada de trabalho prolongada
37.1.6.4. ( ) Imposição de rotina intensa
37.1.6.5. ( ) Elevada tensão ambiental
37.1.6.6. Relacionamento com chefias,colegas e pacientes ( )

37.1.7 Você considera seu relacionamento no ambiente de trabalho :
37.1.7.1 Com colegas :
37.1.7.1.1 Adequado ( ). Por quê? _____
37.1.7.1.2 .Inadequado ( ) . Por quê? _____
37.1.7.1.3. Outros ( ) . Especificar _____
37.1.7.2 Com superiores :
37.1.7.2.1. Adequado ( ). Por quê? _____
37.1.7.2.2 .Inadequado ( ) . Por quê? _____
37.1.7.2.3. Outros( ) . Especificar _____
37.1.7.3 Com subordinados ,caso tenha:
37.1.7.3.1. Adequado ( ). Por quê? _____
37.1.7.3.2 .Inadequado ( ) . Por quê? _____
37.1.7.3.3. Outros( ) . Especificar _____
37.1.7.4. Com os pacientes/usuários:
37.1.7.4.1. Adequado ( ). Por quê? _____
37.1.7.4.2 Inadequado ( ) . Por quê? _____
37.1.7.4.3. Outros ( ) . Especificar _____
37.1.7.5. Com os familiares dos pacientes/usuários:
37.1.7.5.1. Adequado ( ). Por quê? _____
37.1.7.5.2 . Inadequado ( ) . Por quê? _____
37.1.7.5. 3Outros ( ) . Especificar _____

38.Sua carga horária de trabalho semanal total (considere todos os empregos , caso possua mais que um):_____horas.

Dados das Condições de Saúde (questões de 39 a 46):
39.Você possui hábitos de:
39.1 Fumar ?
39.1.1 Sim ( ).Qual?_____ Quantidade por dia?_____
39.1.2. Não ( )
39.2. Ingerir bebida alcoólica ?
39.2.1. Sim ( ) Qual?_____ Quantidade por dia?_____
39.2.2. Não ( )
39.3- Tem outro hábito ?
39.3.1.Sim ( ) Qual?_____ Quantidade por dia?_____
39.3.2.Não ( )

40. Seu horário destinado à alimentação é:
40.1.Regular ( )
40.2.Irregular ( )
40.3. Qual seu peso corporal?_____kg
40.4. Qual sua altura? _____m
41. Realiza atividade física ?
41.1.Sim ( )Tipo?_____
Frequência semanal? _____
41.2. Não ( )
42. Tem período destinado ao lazer?
42.1.Sim ( )Tipo?_____

Frequência mensal? _____
42.2. Não ( )
43. Tem algum problema de saúde?
43.1. Sim ( )
Especificar_____
Desde quando _____
Motivo que atribui a doença _____
Utiliza algum medicamento? _____
43.2. Não ( )
44. Tem ou já teve algum problema de saúde provocado pelo trabalho que executa neste hospital psiquiátrico ?
44.1. Não tenho ou tive problema de saúde ( )
44.2. Dor de cabeça frequente ( )
44.3. Falta de apetite/fraqueza( )
44.4. Distúrbio osteomuscular ( )
44.5. Cansaço mental/estresse/ansiedade/depressão( )
44.6. Dificuldade para dormir ( )
44.7. Distúrbio gástrico ( )
44.8. Distúrbio intestinal ( )
44.9. Distúrbio da acuidade visual ( )
44.10.Distúrbio da acuidade auditiva( )
44.11. Distúrbio neuromotor( )
44.12. Distúrbio circulatório( )
44.13. Problemas de pele( )
44.14. Outros. Especificar_____
45. Nos últimos 12 meses você teve licença-saúde?
45.1. Sim ( ).Especificar _____
45.2. Não ( )
46- O problema de saúde tem relação com suas atividades executadas neste hospital?
46.1.Sim ( ).Especificar _____
46.2.Não ( )

Agradecemos a sua colaboração.

Apêndice B - Formulário de Registro das Licenças de Saúde

NOME DO PROFISSIONAL : _____

CATEGORIA PROFISSIONAL :_____

LOCAL DE TRABALHO :_____

MOTIVO DA LICENÇA DE SAÚDE : _____

DIAGNÓSTICO MÉDICO:_____CID:_____

PERÍODO DE AFASTAMENTO :_____

OUTROS AFASTAMENTOS POR L.S NO PERÍODO: ( ) SIM ( ) NÃO

EM CASO AFIRMATIVO:

MOTIVO DA LICENÇA DE SAÚDE : _____

DIAGNÓSTICO MÉDICO:_____CID:_____

PERÍODO DE AFASTAMENTO :_____

OUTROS AFASTAMENTOS POR L.S NO PERÍODO: ( ) SIM ( ) NÃO

EM CASO AFIRMATIVO:

MOTIVO DA LICENÇA DE SAÚDE : _____

DIAGNÓSTICO MÉDICO:_____CID:_____

PERÍODO DE AFASTAMENTO :_____

Apêndice C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

(Decreto 93.933 de 14/01/1987 **,** Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde)

ESCLARECIMENTOS AO SUJEITO DA PESQUISA E TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE-ESCLARECIDO

NOME DA PESQUISA: **Riscos ocupacionais e problemas de saúde dos trabalhadores de saúde mental de um hospital psiquiátrico.**

PESQUISADORA RESPONSÁVEL: Enfermeira Márcia Astrês Fernandes
ORIENTADORA: Prof ª. Dra. Maria Helena Palucci Marziale

PROMOTOR DA PESQUISA: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP.

Eu, Márcia Astrês Fernandes, aluna de pós-graduação da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP, orientada pela Prof ª. Dra. Maria Helena Palucci Marziale venho convidá- lo (a) a participar desta pesquisa científica com o título : **Riscos ocupacionais e problemas de saúde dos trabalhadores de saúde mental de um hospital psiquiátrico.** Esta pesquisa tem como objetivo analisar os riscos ocupacionais e os problemas de saúde dos trabalhadores de saúde mental por meio dos diagnósticos médicos registrados nas licenças-saúde e compará-los a lista das doenças relacionadas ao trabalho do Ministério da Saúde. Assim convidamos você a participar de nossa pesquisa.
Sua participação nesta pesquisa será de apenas um único momento, com agendamento prévio, no horário de trabalho e liberação da chefia, sem que lhe cause qualquer prejuízo financeiro ou de trabalho. Você será conduzido (a) até uma sala, livre de interferências com seu local de trabalho, com total privacidade e segurança. Nesta sala iniciaremos nossa pesquisa por meio de um questionário que irá verificar se você atende aos critérios de inclusão para esta pesquisa. Após verificar estes critérios e for realmente incluído (a) na pesquisa ,você irá responder a um questionário .O questionário está organizado em três partes. A primeira está relacionada às suas características pessoais como nome, idade, gênero, cor auto referida, estado civil, se possui filhos e companheiro (a) ,nível de escolaridade e renda familiar. A segunda é relativa a seus dados ocupacionais como categoria profissional, setor e tempo de atuação no hospital, regime e vínculo de trabalho no hospital, relacionamento no ambiente de trabalho, exposição a riscos ocupacionais, carga horária de trabalho semanal ,dentre outros. E a terceira está relacionada às suas condições de saúde como hábitos alimentares e de lazer, participação em atividade física, existência

de problemas de saúde, dentre outros. O tempo estimado para coleta de todos os dados é de 20 minutos.

No segundo momento, a pesquisadora irá realizar uma pesquisa documental aos prontuários dos trabalhadores com o propósito de identificar as licenças-saúde registradas no período de 2010 a 2012 , os diagnósticos médicos atribuídos aos afastamentos , os motivos e períodos, a fim de comparar com as informações oferecidas pelos trabalhadores no questionário.

O presente trabalho não envolverá riscos, todavia, caso considere durante o estudo, que ele possa lhe causar qualquer prejuízo ou desconforto, poderá interromper sua participação neste estudo. Também nos comprometemos que se detectarmos em você qualquer sintoma ou sinal que possa indicar um agravo/doença ou comprometimento de saúde relacionado ao trabalho iremos encaminhar você para o Centro de Referência Estadual de Saúde do Trabalhador-CEREST. Em relação aos benefícios, os resultados desta pesquisa poderão ajudar na criação de estratégias para a elaboração de ações que visem melhorar as condições de saúde e de trabalho no hospital. E trará maior conhecimento sobre o tema abordado, podendo trazer benefícios para sua saúde ocupacional .Para maiores informações, em qualquer momento da pesquisa ou mesmo após a conclusão da sua participação, você poderá entrar em contato conosco. Caso Aceite ser sujeito em nossa pesquisa segue abaixo o termo de consentimento
livre-esclarecido que deve ser lido e assinado por você.

Eu, _____, RG_____, abaixo assinado, tendo sido claramente esclarecido (a) sobre todas as condições que constam no documento

“ESCLARECIMENTOS AOS SUJEITOS DA PESQUISA ” . Declaro estar ciente especialmente no que diz respeito aos objetivos da pesquisa, aos riscos, aos benefícios ,aos procedimentos de coleta de dados que inclui ,além do questionário , a consulta documental aos meus dados médicos registrados em meu prontuário .Declaro que tenho conhecimento dos direitos e das condições que me foram assegurados , a seguir relacionados :(1) A garantia de receber a resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento de qualquer dúvida a respeito dos procedimentos ,riscos, benefícios, e de outras situações relacionadas com a pesquisa;(2) A liberdade de retirar o meu consentimento e deixar de participar do estudo, a qualquer momento, sem que isso me traga prejuízos no meu ambiente de trabalho;(3)A segurança de que será mantido o caráter confidencial da informação relacionada à minha privacidade;(4)O compromisso de que será prestada informação atualizada durante o estudo, ainda que esta possa afetar minha vontade de continuar dele participando;(5)A minha participação não irá gerar ou trazer custos financeiros ou prejuízos no meu trabalho. Declaro, ainda, que concordo inteiramente com as condições que me foram apresentadas e

que, livremente, manifesto a minha vontade de participar do referido projeto, assinando em duas vias e recebendo uma cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Ribeirão Preto , ____ de _____ de 2012 .

_____

Márcia Astrês Fernandes - Pesquisadora responsável pelo projeto
Campus Ministro Petrônio Portela,SN Tel :(86) 3234-1219. E-mail : m.astres@usp.br

_____

Assinatura do Trabalhador

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa – EERP-USP - Campus Universitário - Bairro Monte Alegre . Av. Bandeirantes , 3900 .Sala 38 CEP: 14.040-902 – Ribeirão Preto-SP.Tel.: (16) 3602-3386 .Email: cep@eerp.usp.br

ANEXOS

Anexo A – Termo de Autorização do Hospital Psiquiátrico

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ
HOSPITAL AREOLINO DE ABREU
Teresina - Piauí

TERMO DE AUTORIZAÇÃO

A Direção Geral do Hospital Areolino de Abreu, por meio deste documento, comunica a autorização para a coleta de dados da Pesquisa intitulada "**Riscos ocupacionais e problemas de saúde dos trabalhadores de saúde mental de um hospital psiquiátrico**", de autoria da Professora Márcia Astrês Fernandes, aluna regulamente matriculada no Curso de Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo-USP. A coleta será realizada, no primeiro momento, por meio da aplicação de um questionário aos trabalhadores de saúde da instituição e no segundo momento, será realizada consulta aos prontuários dos trabalhadores de saúde com vistas a identificar as licenças-saúde documentadas no período de 2010/2012. A consulta aos registros de licenças-saúde dos trabalhadores será permitida mediante a autorização dos titulares dos dados, que assinarão um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido no qual deverá constar a expressa autorização do trabalhador para acesso a seus dados médicos. Ressalta-se ainda, que todos os procedimentos éticos e legais deverão ser rigorosamente respeitados.

Teresina, 14 de agosto de 2012.

Drª. Maria das Graças Ernesto Costa Martins
Diretora Geral do HAA

Anexo B – Termo de Autorização IAPEP

IAPEP
Instituto de Assistência e Previdência do Estado do Piauí

TERMO DE AQUIESCÊNCIA

O Diretor Geral do Instituto de Assistência e Previdência do Estado do Piauí comunica a autorização para a coleta de dados de pesquisa com o título "**Riscos ocupacionais e problemas de saúde dos trabalhadores de saúde mental de um hospital psiquiátrico**" de autoria da Professora **Márcia Astrês Fernandes** da Universidade Federal do Piauí, sob orientação da Professora Doutora Maria Helena Palucci Marziale do Curso de Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo - USP.

Teresina, 18 de junho de 2012.

Flávio Rodrigues Nogueira

Flávio Rodrigues Nogueira

Diretor Geral do IAPEP

Anexo C – Termo de Autorização do INSS

PREVIDÊNCIA SOCIAL

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

TERMO DE AQUIESCÊNCIA

A Gerência Executiva do Instituto Nacional do Seguro Social-INSS no Estado do Piauí , por meio deste documento, comunica a autorização para a coleta de dados da Pesquisa intitulada "**Riscos ocupacionais e problemas de saúde dos trabalhadores de saúde mental de um hospital psiquiátrico** ", de autoria da Professora Márcia Astrês Fernandes da Universidade Federal do Piauí-UFPI , sob orientação acadêmica da Professora Doutora Maria Helena Palucci Marziale do Curso de Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo-USP.

Teresina, 30 de maio de 2012.

Carlos Augusto da Silva Viana
Gerente Executivo do Instituto Nacional do Seguro Social-INSS no Estado do Piauí

Anexo D – Comitê de Ética em Pesquisa

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem

Avenida Bandeirantes, 3900 - Ribeirão Preto - São Paulo - Brasil - CEP 14040-902
Fone: 55 16 3602.3382 - 55 16 3602.3381 - Fax: 55 16 3602.0518
www.eerp.usp.br - eerp@edu.usp.br

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA EERP/USP

Of.CEP-EERP/USP – 165/2012

Ribeirão Preto, 12 de setembro de 2012

Prezada Senhora,

Comunicamos que o projeto de pesquisa, abaixo especificado, foi analisado e considerado **APROVADO AD REFERENDUM** pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, em 12 de setembro de 2012.

Protocolo CAAE: 04727412.3.0000.5393

Projeto: Riscos ocupacionais e problemas de saúde dos trabalhadores de saúde mental de um hospital psiquiátrico.

Pesquisadores: Maria Helena Palucci Marziale
Márcia Astrês Fernandes

Em atendimento à Resolução 196/96, deverá ser encaminhado ao CEP o relatório final da pesquisa e a publicação de seus resultados, para acompanhamento, bem como comunicada qualquer intercorrência ou a sua interrupção.

Atenciosamente,

Profa. Dra. Lucila Castanheira Nascimento
Coordenadora do CEP-EERP/USP

Ilma. Sra.
Profa. Dra. Maria Helena Palucci Marziale
Departamento de Enfermagem Geral e Especializada
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP

Anexo E – Declaração do HP sobre a aprovação do CEP

Piauí

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ
HOSPITAL AREOLINO DE ABREU
Teresina - Piauí

DECLARAÇÃO

Declaro ter lido e concordar com o parecer ético emitido pelo CEP da instituição proponente (Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto–EERP da Universidade de São Paulo-USP), conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução 196/96. Esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infra-estrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Teresina(PI), 20 de setembro de 2012.

Maria das Graças Ernesto Costa Martins
Diretora Geral do H.A.A.