UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

ROBÉLIA VALIM ROSSI

**Trabalhadores de enfermagem: riscos psicossociais em
unidades de pronto atendimento e serviços de emergência**

RIBEIRÃO PRETO
2019

ROBÉLIA VALIM ROSSI

Trabalhadores de enfermagem: riscos psicossociais em
unidades de pronto atendimento e serviços de emergência

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem
de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo,
para obtenção do título de Mestre em Ciências,
Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional
em Tecnologia e Inovação em Enfermagem.

Linha de pesquisa: Tecnologia e Inovação no
Cuidado em Enfermagem

Orientador: Profa. Dra. Maria Lucia do Carmo Cruz
Robazzi

RIBEIRÃO PRETO
2019

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.

Rossi, Robélia Valim

Trabalhadores de enfermagem: riscos psicossociais em unidades de pronto atendimento e serviços de emergência. Ribeirão Preto, 2019.

117 p. : il. ; 30 cm

Dissertação de Mestrado, apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Área de concentração: Prática inovadora em enfermagem para o sistema de saúde brasileira

Orientador: Profa. Dra. Maria Lucia do Carmo Cruz Robazzi

1. Risco Psicossocial. 2. Enfermagem em emergência. 3. Serviços Médicos de emergência

ROSSI, Robélia Valim

Trabalhadores de enfermagem: riscos psicossociais em unidades de pronto atendimento e serviços de emergência

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Mestre em Ciências, Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional Tecnologia e Inovação em Enfermagem.

Aprovado em / /

Comissão Julgadora

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho a Deus

e

ao meu filho Ravi, fonte de toda minha inspiração.

AGRADECIMENTOS

*A **Deus** por me guiar, por me dar forças para lutar, por me amar e permitir viver.*

*Ao meu filho **Ravi**, que desde a sua concepção me mostrou o significado do amor verdadeiro e por ser essa dádiva de Deus que ilumina meus dias.*

*Ao meu marido **Vitor**, por seu amor, paciência, amizade, por não me deixar desistir e por entender os motivos de não dar a atenção necessária.*

*Aos meus pais **Cardosa** e **Rossi**, que me conceberam, me deram seu amor e sempre acreditaram nos meus sonhos.*

*Aos meus irmãos **Rodrigo**, **Roberta** e **Rosana** que mesmo em dias ruins me deram forças e incentivo.*

*A minha sobrinha **Ana Laura**, por me amar e me encantar com toda sua doçura.*

*A minha tia e madrinha **Fátima** (in memoriam) que foi dotada de uma sabedoria imensurável, de um coração único e cheio de amor e me ensinou a ter fé na humanidade.*

*A minha orientadora **Maria Lúcia do Carmo Cruz Robazzi**, que me incentivou, ajudou, e acreditou que eu seria capaz de conquistar esse sonho.*

*Aos meus **amigos**, que compartilharão dessa conquista, em especial Fabiana Setti que sempre me incentivou e acreditou em mim.*

*A secretaria de pós-graduação da EERP (**Elaine**, **Flávia**) por me ajudar em me lembrarem dos prazos.*

*A **EERP** que me tornou uma profissional de enfermagem, que me faz melhor profissionalmente.*

*Aos meus **colegas de trabalho** pelo incentivo, amizade, paciência e dias alegres.*

*E a **todos** que contribuíram direta ou indiretamente da minha formação, o meu muito obrigada.*

Você é o único representante do seu sonho na face da terra. Levanta e anda.
(Emicida)

RESUMO

ROSSI, Robélia Valim. **Trabalhadores de enfermagem: riscos psicossociais em unidades de pronto atendimento e serviços de emergência.** 117f. Dissertação (Mestrado). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2018

Esse estudo teve como objetivo geral identificar as evidências científicas sobre os riscos psicossociais aos quais estão expostos os trabalhadores de enfermagem de Unidades de Pronto Atendimento e Serviços de Emergência. Trata-se de um estudo de Revisão Integrativa em que foi realizada a busca nas bases de dados LILACS, MEDLINE, BDNF e Biblioteca Virtual SciELO. Os descritores utilizados na busca foram: risco psicossocial, enfermagem em emergência e serviços médicos de emergência. De 413 artigos, foram selecionados seis, a maioria de âmbito nacional. Quanto as características dos trabalhadores de enfermagem, identificou-se que a maioria foi constituída por mulheres com nível superior de escolaridade, adultas jovens, casadas/solteiras, trabalhando em turnos alternados, com carga horária de até 40 horas semanais, com ritmo acelerado de trabalho, com tempo de atuação profissional de cerca de cinco anos. Os principais fatores de riscos psicossociais, identificados foram: trabalho de alta exigência; condições laborais inadequadas, de baixo controle e alta demanda; conflitos entre equipes de saúde; falta de motivação; sobrecarga de trabalho; insatisfação profissional; ambientes negativos de trabalho, entre outros. Alguns dos danos à saúde identificados foram: estresse, transtorno mental comum, insônia, mal estar gástrico, angústia, sofrimento, depressão, tristeza, alteração no sono e repouso, fadiga, nervosismo, entre outras. Como proposta para orientação dos trabalhadores de enfermagem, elaborou-se um produto tecnológico na modalidade cartilha intitulada “Riscos Psicossociais e os Trabalhadores de Enfermagem que atuam em Emergência”.

Descritores: risco psicossocial, enfermagem em emergência, serviços médicos de emergência.

ABSTRACT

ROSSI, Robélia Valim. **Nursing workers: psychosocial risks in emergency care units and emergency services.** 117f. Thesis (Master's degree) - Ribeirão Preto College of Nursing, University of São Paulo, Ribeirão Preto, 2018

This study aimed to identify the scientific evidence on the psychosocial risks to which nursing workers from Emergency Care Units and Emergency Services are exposed. This is an Integrative Review study in which the search of the databases LILACS, MEDLINE, BDENF and SciELO Virtual Library was carried out. The descriptors used in the search were: psychosocial risk, emergency nursing and emergency medical services. Of 413 articles, six were selected, most nationwide. Regarding the characteristics of nursing workers, it was identified that the majority were women with a higher educational level, young adults, married / single, working in alternating shifts, with a workload of up to 40 hours a week, with a fast pace of work, with a professional time of about five years. The main psychosocial risk factors identified were: high-demand work; inadequate working conditions, low control and high demand; conflicts between health teams; lack of motivation; work overload; professional dissatisfaction; negative work environments, among others. Some of the health damages identified were: stress, common mental disorder, insomnia, gastric distress, anguish, suffering, depression, sadness, altered sleep and rest, fatigue, nervousness, among others. As a proposal for the orientation of nursing workers, a technological product was developed in the booklet modality entitled " Psychosocial Risks and Nursing Workers that work in Emergency".

Descriptors: psychosocial risk, emergency nursing, emergency medical services.

RESUMEM

ROSSI, Robélia Valim. **Trabajadores de enfermería: riesgos psicosociales en unidades de atención telefónica y servicios de emergência..** 117 f. Tesis (Maestria) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2018

Este estudio tuvo como objetivo general identificar las evidencias científicas sobre los riesgos psicosociales a los que están expuestos los trabajadores de enfermería de Unidades de Pronto Atención y Servicios de Emergencia. Se trata de un estudio de Revisión Integrativa en que se realizó la búsqueda en las bases de datos LILACS, MEDLINE, BDENF y Biblioteca Virtual SciELO. Los descriptores utilizados en la búsqueda fueron: riesgo psicosocial, enfermería en emergencia y servicios médicos de emergencia. De 413 artículos, fueron seleccionados seis, la mayoría de alcance nacional. En cuanto a las características de los trabajadores de enfermería, se identificó que la mayoría fue constituida por mujeres a nivel superior de escolaridad, adultos jóvenes, casadas / solteras, trabajando en turnos alternos, con carga horaria de hasta 40 horas semanales, con ritmo acelerado de trabajo , con tiempo de actuación profesional de cerca de cinco años. Los principales factores de riesgo psicosociales, identificados fueron: trabajo de alta exigencia; condiciones laborales inadecuadas, de bajo control y alta demanda; conflictos entre equipos de salud; falta de motivación; sobrecarga de trabajo; insatisfacción profesional; los ambientes negativos de trabajo, entre otros. Algunos de los daños a la salud identificados fueron: estrés, trastorno mental común, insomnio, malestar gástrico, angustia, sufrimiento, depresión, tristeza, alteración en el sueño y reposo, fatiga, nerviosismo, entre otras. Como propuesta para orientación de los trabajadores de enfermería, se elaboró un producto tecnológico en la modalidad cartilla titulada " Riesgos Psicosociales y los Trabajadores de Enfermería que actúan en Emergencia".

Descriptores: riesgo psicosocial, enfermería en emergencia, servicios médicos de emergencia.

LISTA DE FIGURA

Figura 1	Fluxograma das etapas percorridas nas bases de dados e biblioteca virtual para a busca de artigos sobre riscos psicossociais.....	64
----------	---	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Riscos psicossociais relacionados ao trabalho que podem ocasionar agravos à saúde.....	35
Quadro 2	Classificação dos níveis de evidência.....	49
Quadro 3	Distribuição das publicações sobre os riscos psicossociais segundo bases de dados, títulos, autores, formação profissional dos autores e ano publicação, Ribeirão Preto, São Paulo, (2007, 2017) (n=6).....	66
Quadro 4	Síntese do artigo número 1 da Revisão Integrativa.....	68
Quadro 5	Síntese do artigo número 2 da Revisão Integrativa.....	69
Quadro 6	Síntese do artigo número 3 da Revisão Integrativa.....	71
Quadro 7	Síntese do artigo número 4 da Revisão Integrativa.....	72
Quadro 8	Síntese do artigo número 5 da Revisão Integrativa.....	73
Quadro 9	Síntese do artigo número 6 da Revisão Integrativa.....	74

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO

1.	INTRODUÇÃO.....	15
2.	REFERENCIAL TEÓRICO.....	21
2.1	Psicodinâmica do Trabalho e Sofrimento Patogênico no Trabalho	22
3.	EMBASAMENTO TEÓRICO.....	25
3.1	Unidade de Pronto Atendimento e as políticas públicas.....	26
3.2	Riscos Psicossociais.....	32
3.3	Contexto de Trabalho.....	35
3.4	Conteúdo do Trabalho.....	39
3.5	Os Trabalhadores de Enfermagem e o Adoecimento pelo Trabalho.....	43
4.	EMBASAMENTO METODOLÓGICO.....	46
5.	JUSTIFICATIVA PARA A REALIZAÇÃO DO ESTUDO E QUESTÃO DE PESQUISA.....	50
6.	OBJETIVOS.....	52
6.1	Objetivo Geral	53
6.2	Objetivos Específicos.....	53
7.	MÉTODO.....	54
7.1	Tipo de Estudo.....	55
7.2	Procedimentos para Seleção dos Artigos.....	58
7.3	Estratégias de busca.....	59
8.	RESULTADOS.....	65
9.	DISCUSSÃO.....	78
10.	CONCLUSÃO.....	95
	REFERÊNCIAS.....	97
	APÊNDICE.....	113

APRESENTAÇÃO

Após minha graduação no curso de Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP), no ano de 2006, ingressei no mercado de trabalho, atuando em alguns empregos, inclusive em escolas de nível técnico.

Em 2014 fui trabalhar em uma instituição hospitalar filantrópica, na qual passei por diversos setores tais como: clínica médica, unidades de atendimento de paciente em pré e pós-cirúrgico e, por fim, no setor de urgência. Mesmo sem ter muita experiência nessa especialidade fui convocada para realizar um curso sobre o Protocolo de Manchester, necessário à aprovação para trabalhar no referido setor.

Após ter sido aprovada imediatamente assumi o trabalho na urgência, enfrentando um processo laboral que aparenta ser comum aos trabalhadores de enfermagem do Brasil: muita demanda, poucos trabalhadores, procedimentos variados a serem realizados com rapidez, recursos escassos, reclamações de pacientes pela demora nos atendimentos, entre outros problemas. O Protocolo de Manchester deveria ser seguido, exclusivamente, pelos enfermeiros que tivessem realizado o curso.

No setor de urgência, passei a atuar na classificação de riscos, mas não apenas nessa classificação, pois, existe nesse setor a sala de urgência e o setor de recuperação, no qual são atendidos pacientes semicríticos, muitas vezes aguardando vagas na Unidade de Terapia Intensiva.

Na urgência, o trabalho deve ser muito rápido e exige bastante atenção; há vários pacientes esperando o atendimento, o que lhes causa irritação, pois, às vezes ficam horas aguardando, já que os casos urgentes são priorizados e demandam a atenção de toda a equipe.

Durante esse tempo, diante da realidade desse tipo de trabalho, notei a presença de irritação, também, na equipe de enfermagem, além de manifestações de dores variadas, episódios de choros, reclamações múltiplas e, inclusive, sobre o modelo de gerenciamento, entre outros. O descontentamento, a tristeza e a insatisfação eram verbalizadas pela equipe que apresentava sinais de estresse, tinha pouco reconhecimento e nenhuma participação no modelo de gestão imposto.

As melhorias solicitadas para o desenvolvimento do trabalho não eram realizadas; ao contrário sempre ocorriam cobranças e imposições por parte das chefias, que não enfrentavam o cotidiano do setor e que, muitas vezes, faziam exigências que atrapalhavam o desenvolvimento da atuação profissional da equipe.

Acresce-se que havia falta de enfermeiros, já que no local atuavam, apenas, duas enfermeiras sem tempo hábil para o almoço, para a realização de necessidades prementes e sem folgas. O descontentamento e o cansaço eram visíveis entre enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem que queriam ser ouvidos e trabalhar de forma diferente.

Além dos riscos ocupacionais tradicionais que sabidamente estão presentes nos ambientes de trabalho da enfermagem, os aspectos anteriormente mencionados fizeram-me refletir acerca dos riscos psicossociais, já que presenciava manifestações físicas e mentais alteradas, entre os colegas da enfermagem, na rotina de trabalho.

A cada nova mudança, a equipe sempre tinha a esperança de melhorias, de poder ter um pouco de lazer e de condições laborais melhores, de uma gestão participativa, de mais segurança no trabalho realizado. Esses e outros fatos levaram-me a questionar sobre os riscos psicossociais no trabalho da enfermagem, particularmente naquele realizado em setores de emergência.

A equipe de enfermagem foi a população escolhida para o presente estudo por ser a categoria profissional a que pertencço, a mais presente no cuidado com o paciente, a que presta assistência e cuidados a todos e apresenta pouca preocupação com o seu bem-estar.

Em minhas reflexões vários porquês ficavam sem respostas sem entender modelos impostos, o meu dever era apenas executá-los com uma carga de trabalho que aumentava cotidianamente. Após buscas para entender a respeito dos riscos psicossociais tive a constatação que existem vários estudos sobre os riscos ocupacionais físicos, químicos, biológicos, ergonômicos e de acidentes, presentes nos ambientes de trabalho da enfermagem e menos sobre os riscos psicossociais.

Com o meu desligamento da referida instituição, não seria possível continuar a pesquisa no local. Então, busquei na literatura estudos sobre as situações de urgência e emergência nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA). Constatei que ainda existem poucos estudos realizados sobre os riscos psicossociais e em menor quantidade sobre esses riscos relacionados às UPA, o que me motivou a realizar a presente pesquisa.

1. INTRODUÇÃO

No Brasil a Unidade Básica de Saúde (UBS) é a principal porta de entrada e o centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde. Instalada perto da casa dos usuários, os trabalhadores deste setor trabalham, estudam e vivem, desempenhando um papel central na garantia de acesso à saúde, para a população (BRASIL, 2012).

Na UBS são realizados atendimentos em pediatria, ginecologia, clínica geral, enfermagem e odontologia; os serviços oferecidos são: consultas médicas, inalações, injeções, curativos, vacinas, coleta de exames laboratoriais, tratamento odontológico, encaminhamentos para especialidades e fornecimento de medicação básica (BRASIL, 2012).

O Sistema Único de Saúde (SUS) representou um grande avanço na política de saúde brasileira, já que trouxe uma concepção de atenção à saúde pautada pelos princípios da universalidade do acesso, integralidade da assistência, equidade, descentralização, regionalização, hierarquização e participação social (BRASIL, 1990).

A atenção primária é constituída pelas unidades básicas de saúde (UBS) e pelas Equipes de Atenção Básica, enquanto o nível intermediário de atenção fica a encargo do SAMU (Serviço de Atendimento Móvel as Urgência), das Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e o atendimento de média e alta complexidade é realizado nos hospitais.

As Unidades de Pronto Atendimento (UPA) constituem-se em estratégias da Política Nacional de Atenção às Urgências (BRASIL, 2003) para melhorar a organização da assistência, articulação dos serviços; e definição de fluxos e referências resolutivas. São estratégias que surgem como uma das iniciativas resolutivas para o problema da superlotação em emergências hospitalares (BITTENCOURT, HORTALE, 2009). Foram criadas pelo Ministério da Saúde em 2003, para estruturar e organizar a rede de urgência e emergência no país, com o objetivo de integrar a atenção às urgências.

Existem três portes de UPA:

- Porte I: tem o mínimo de 7 leitos de observação; capacidade de atendimento médio de 150 pacientes por dia; população na área de abrangência de 50 mil a 100 mil habitantes;
- Porte II: tem o mínimo de 11 leitos de observação; capacidade de atendimento médio de 250 pacientes por dia; população na área de

abrangência de 100 mil a 200 mil habitantes;

- Porte III: tem o mínimo de 15 leitos de observação; capacidade de atendimento médio de 350 pacientes por dia; população na área de abrangência de 200 mil a 300 mil habitantes (BRASIL, 2009).

O horário de funcionamento das unidades da UPA é 24 horas por dia, em todos os dias da semana, para resolver grande parte das urgências e emergências, ajudando assim a diminuir as filas nos prontos-socorros dos hospitais. Oferece estrutura simplificada, com raio-X, eletrocardiografia, pediatria, laboratório de exames e leitos de observação. Nas localidades que contam com UPA, 97% dos casos são solucionados neste local (BRASIL, 2009).

Quando o usuário chega nesses locais, os médicos prestam socorro, controlam o problema e detalham o diagnóstico. Eles analisam se é necessário encaminhar a um hospital ou mantê-lo em observação por 24 horas (BRASIL, 2003).

O Plano Nacional de Saúde 2012-2016 (despacho 18459/2006) define urgência como: qualquer situação clínica de instalação súbita na qual, respectivamente, verifica-se a existência de risco de compromisso ou falência de uma ou mais funções vitais (BRASIL, 2012-2016).

Para a Resolução 1451/95 do Conselho Federal de Medicina, urgência é “a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata” e emergência é “a constatação médica de condições de agravo à saúde que implique em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo, portanto, tratamento médico imediato” (CFM, 1995).

Os setores de atendimento de emergência, como os serviços de pronto atendimento dos hospitais públicos do Brasil são marcantes devido à grande procura por atendimento, o que envolve a superlotação, o ritmo acelerado e a sobrecarga de trabalho para os profissionais que ali atuam (VASCONCELLOS, ABREU, MAIA, 2012).

Os trabalhadores da área de saúde, que acabam ficando na “linha de frente” desse serviço recebem pessoas nervosas, irritadas, com dor, ferimentos, em situações de adversidades, que sempre buscam ser atendidos rapidamente, buscando um culpado para tudo que está acontecendo de ruim no momento, o que acaba acarretando em situações de estresse, ansiedade, medo, agressões verbais e físicas nos que atuam na urgência.

Médicos e enfermeiros usualmente vivenciam “a dor e a morte como ofício”, instâncias que são rotineiras em sua vida no trabalho, mas que mesmo usuais representam processos dolorosos e angustiantes; nas emergências convivem com o resgate da vida, junto com a assimilação da morte; muitas vezes, colocam-se no lugar do paciente ou de seu familiar, podendo levar os sentimentos que decorrem desse tipo de situação para a vida fora do trabalho (BARROS, HONÓRIO, 2015).

Trabalhadores de emergência convivem, diariamente, com pacientes em condições de saúde instáveis. Portanto, para sua atuação, devem receber treinamento e apresentar conhecimento técnico e científico, pois as salas são equipadas com monitores portáteis, respiradores, desfibriladores, geradores de marca-passo e material completo de atendimento ao trauma. Esse cenário sinalizador de manutenção da vida pode gerar situações de estresse, principalmente quando o paciente morre (SALOMÉ et al., 2009).

Dentre esses trabalhadores os profissionais de enfermagem (auxiliares, técnicos e enfermeiros) assumem destacada relevância nos serviços de saúde e, muitas vezes, apresentam-se expostos aos vários fatores de riscos, incluindo-se a violência no trabalho, o que lhes pode ocasionar problemas de saúde que se apresentam por danos físicos, manifestações emocionais, transtornos e distúrbios psíquicos, que influenciam o seu desempenho na sua dimensão familiar e social (BORDIGNON, MONTEIRO, 2016).

Nos atendimentos de urgência, o trabalho realizado é considerado árduo, estressante, com uma jornada longa, além de ser composto pela importante carga emocional de lidar diariamente com a vida e a morte.

Nesse sentido trabalhadores de enfermagem estão inseridos em um contexto de fatores que podem representar riscos à sua saúde. O trabalho noturno, a manipulação de produtos químicos, a exposição à radiação ionizante, a sustentação de excesso de peso durante a assistência ao paciente, as longas duração das jornadas de trabalho são fatores que podem proporcionar danos à saúde física e mental destes trabalhadores e interferir, de forma negativa, na qualidade da assistência prestada por eles (GUEDES, MAURO, 2001).

Em salas de emergência, que possuem classificação de níveis de cuidados de enfermagem semelhante à encontrada em Unidades de Terapia Intensiva, o perfil de assistência é de cuidados complexos (PAIXÃO et al., 2015).

Assim, na área de saúde, o trabalho é destacado por apresentar

fatores/agentes que podem ser nocivos aos profissionais. Dentre este destacam-se os riscos ocupacionais.

Pela legislação nacional, tais riscos são classificados em físicos, químicos, biológicos, ergonômicos e de acidentes; para que sejam considerados fatores de riscos os agentes/fatores desses riscos precisam estar presentes nos ambientes de trabalho em determinadas concentrações ou intensidade e o tempo máximo de exposição do trabalhador a eles é determinado por limites pré-estabelecidos (BRASIL, 1995). Os riscos ocupacionais apresentam potencial de interferir na saúde física e mental dos que trabalham, inclusive de maneira fatal.

No ambiente hospitalar, esta realidade não é diferente; vários fatores de riscos ocupacionais, incluindo-se os riscos psicossociais já foram identificados neste ambiente, acarretando problemas de saúde nos trabalhadores.

No caso da enfermagem, sabe-se que os profissionais trabalham com um número defasado de pessoas, o que lhes sobrecarrega o labor, além de atenderem alta demanda de clientes, não descansarem adequadamente, realizarem plantões extras e aos finais de semana e terem pouca segurança no trabalho. Estão, portanto, submetidos aos múltiplos fatores de riscos ocupacionais, incluindo-se os riscos psicossociais (SELEGHIM, et al., 2012).

Os riscos psicossociais relacionados com o trabalho são identificados como uma das grandes ameaças contemporâneas, para a saúde e segurança dos trabalhadores, sendo os profissionais de saúde um dos grupos mais expostos a eles, de forma particular, os enfermeiros (RIBEIRO, 2012). São entendidos como a interação entre o conteúdo do trabalho, a sua organização e o seu gerenciamento, com outras condições ambientais e organizacionais, por um lado e as competências e as necessidades dos trabalhadores por outro lado (Organização Internacional do Trabalho, 1986).

Entretanto, os riscos psicossociais ainda não existem na legalmente, no arcabouço legislativo nacional vigente. Para COELHO (2009), esses riscos são considerados emergentes na saúde ocupacional; por risco emergente entende-se um risco novo, que está aumentando e cujos efeitos sobre a saúde dos trabalhadores estão se agravando.

Apesar de emergente, começaram a ser estudados por alguns autores, que os identificaram em estudos realizados dentro ou fora da área da saúde (COX; RIAL-GONZÁLEZ 2002; ARAUJO et al, 2003; COX, GRIFFITHS, RIAL-GONZÁLEZ,

2005; CAMELO, ANGERAMI, 2008; NATIVIDADE, 2009; SELEGHIM, et al., 2012; MELO, SILVANY NETO, 2012; FISCHER, 2012, VELOSO, 2015; entre outros).

Fatores de Risco Psicossociais do Trabalho (FRPT) são definidos como aquelas características do trabalho que funcionam como estressores, ou seja, que implicam em grandes exigências do posto de trabalho, combinadas com recursos insuficientes internos do trabalhador para o seu enfrentamento. Podem ser entendidos como as percepções subjetivas que o trabalhador tem dos fatores da organização laboral: carreira, cargo, ritmo, ambiente social e técnico. Podem ser categorizados em dois tipos: estressores ou demandas de trabalho e disponibilidade de recursos pessoais e laborais. O primeiro refere-se às dimensões físicas, sociais e organizacionais que exigem manutenção do esforço e que estão ligadas aos custos psicológicos e fisiológicos no processo de trabalho, como, por exemplo, a sobrecarga quantitativa ou o conflito de papéis. O segundo tipo, a existência de recursos pessoais e laborais, corresponde aos aspectos psicológicos, físicos, sociais e organizacionais necessários para a obtenção das metas, que minimizam as demandas laborais e estimulam o desenvolvimento profissional. Recursos pessoais referem-se às características das pessoas, como a autoeficácia profissional; recursos do contexto laboral estão relacionados com o nível de autonomia no trabalho, o *feedback* sobre as atividades desenvolvidas e a capacitação que a organização oferece ao trabalhador (GUIMARÃES, 2006).

Nesse sentido, acredita-se que a realização deste estudo pode ser relevante aos profissionais de saúde atuantes na UPA em especial aos trabalhadores de enfermagem, uma vez que poderá propiciar a reflexão acerca da exposição aos riscos ocupacionais psicossociais que podem afetar a sua saúde, bem como das condições de trabalho às quais estão inseridos, das melhorias necessárias nessas condições e processos de trabalho e da conscientização sobre a importância de medidas em prol de sua segurança e bem-estar.

O estudo em questão justifica-se, pois, foram identificadas poucas investigações acerca dos atendimentos de urgência e emergência em UPA e a presença de riscos psicossociais nessas unidades.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Psicodinâmica do Trabalho e Sofrimento Patogênico no Trabalho

Os estudos em Psicodinâmica do Trabalho iniciaram-se no Brasil na década de 80 preconizado por Christophe Dejours com o lançamento do livro “A Loucura do Trabalho: Estudo de Psicopatologia do Trabalho” em 1987, tornando-se referência para os pesquisadores da área (MERLO, MENDES, 2009).

As investigações da Psicodinâmica do Trabalho caracterizaram-se por três fases distintas, cada uma representada por publicações específicas. Num primeiro momento teve início na década de 80 e foi marcado pela publicação da obra *Travail, Usure Mentale – Essai de Psychopathologie du Travail*, que denominava a teoria como psicopatologia do trabalho e seu objetivo era compreender o sofrimento e o modo como os trabalhadores lidavam com ele. Na segunda fase ocorreu a publicação do *Addendum à décima edição de Travail, Usure Mentale – Essai de Psychopathologie du Travail* e do *Le Facteur Humain* na década de 90 e a ênfase da teoria passou a ser estudo das vivências de prazer e de sofrimento no trabalho, pensando nas nuances do trabalho prescrito e do real, além de levar em consideração a construção da identidade do trabalhador. No final da década de 90 ocorreu a consolidação da Psicodinâmica do Trabalho como abordagem científica, representada pelas publicações de *Souffrance em France* e *L'évaluation du Travail à L'épreuve du Réel: Critique des Fondements de L'évaluation* (GIONGO, MONTEIRO, SOBROSA, 2015).

Com essas obras a teoria passou a pesquisar as novas configurações da organização do trabalho, as estratégias defensivas, as patologias sociais e o sentido das vivências do trabalho (MERLO, LAPIS, 2007).

A teoria de Dejours busca a compreensão dos impactos da organização do trabalho sobre a saúde do trabalhador e as formas de adoecimento (BOUYER, 2010). Com novas abordagens trouxe respostas abrindo caminhos para o pensamento sobre as consequências do trabalho, a forma como está organizado e sobre a saúde psíquica dos trabalhadores. Essa nova abordagem é baseada em categorias da psicologia, psicanálise, ergonomia, e sociologia do trabalho e a importância do trabalho entre o equilíbrio psíquico que os trabalhadores devem ter para se manterem saudáveis em ambientes de trabalho hostis (MERLO, MENDES, 2009).

Segundo a Psicodinâmica do Trabalho, o sofrimento torna-se inseparável de quaisquer situações de trabalho, é inerente à condição do homem em seu labor. Define-se com um estado de luta vivenciado pelos trabalhadores para permanecerem saudáveis e não adoecerem. (ALDERSON, 2004).

O sofrimento é patogênico quando a possibilidade de adaptação entre a organização do trabalho e o desejo dos sujeitos, quando o desejo de liberdade na transformação, gestão e aperfeiçoamento da organização do trabalho já foram todos utilizados e esgotados (MORAES, 2013; DEJOURS, 2007).

O sofrimento psíquico está associado a um mal-estar que pode estar vinculado à monotonia, ao medo, à ansiedade, à decepção, à insatisfação, à raiva, refletindo na perda do prazer, à cooperação, à solidariedade e ao convívio no trabalho (FACAS, 2013).

O trabalho pode ser um dos meios de obter a satisfação, quando permite que o indivíduo mantenha sua história pessoal articulada com a realidade social. Mas o trabalho não elimina, por completo, os sofrimentos advindos da inserção no mundo civilizado (BERTÃO, HASHIMOTO, 2006).

No trabalho existe um significado maior do que o ato de trabalhar ou de vender a força de trabalho em busca de remuneração. Há também uma remuneração social pelo trabalho, ou seja, ele é um fator de integração ao determinado grupo com certos direitos sociais. Além disso, tem uma função psíquica: é um dos grandes alicerces de constituição do sujeito e de sua rede de significados. Processos como reconhecimento, gratificação, mobilização da inteligência, mais do que relacionados à realização do trabalho, estão ligados à constituição da identidade e da subjetividade (LANCMAN, SZNELWAR, 2004).

Porém, o que deveria tão somente contribuir para o seu desenvolvimento em sociedade e consigo próprio converte-se, para o homem, em degradação e estranhamento ao ver sua força de trabalho tornar-se mercadoria, na transformação do trabalho assalariado em alienação e em meio de subsistência (FIGUEIREDO, ALEVATO, 2013).

O trabalho constitui-se, portanto, na dominação e na submissão do sujeito pelo capital mas, igualmente, é uma forma de resistência, de constituição e do fazer histórico da sociedade num processo lento, contraditório e desigual (DIAS, 1994). Assim, a dominação, a submissão e a resistência comportam uma conjunção de forças, na qual o conflito é o elemento central. Ao se falar em conflito, remete-se ao

embate, isto é, ao sofrimento (FLACH, GRISCI, SILVA, MANFREDINI, 2009).

Ao sofrimento daqueles que trabalhavam em tarefas que ainda não foram atingidas pela reestruturação produtiva, acrescentou-se o sofrimento provocado pelas transformações em curso no trabalho, atingindo a saúde física e mental. Nas realidades nacionais encontra-se, muitas vezes, uma combinação de modelos de gestão “antigos” (taylorista-fordista) com a implementação simultânea de instrumentos dos modelos da reestruturação flexível, dentro de ambientes de trabalho que não superaram a insalubridade e a periculosidade geradas durante a formação do parque industrial brasileiro no século passado (MERLO, MENDES, 2009).

Essa combinação produziu um modelo próprio dos países da periferia capitalista, que reúne, em um mesmo ambiente de trabalho, agressões à saúde física e psíquica de vários modelos, produzindo um resultado negativo potencializado (MERLO, LAPIS, 2007).

Psicodinâmica significa que a investigação toma como centro da gravidade os conflitos que surgem do encontro de um sujeito, portador de uma história singular e uma situação de trabalho cujas características são, em grande parte, fixadas independentemente de sua vontade. Essa definição implica em uma teoria do sujeito e em uma teoria do trabalho. A primeira refere-se à antropologia freudiana; a segunda à ergonomia da língua francesa (DEJOURS, 1993).

Para Dejours (1987) a Psicodinâmica do Trabalho é aquela do sofrimento e do conteúdo, da significação e das formas desse sofrimento. Sua investigação está no contexto do infra- patológico ou do pré-patológico e das formas desse sofrimento. O sofrimento é um espaço clínico intermediário; é a evolução de uma luta entre o funcionamento psíquico e o mecanismo de defesa, as pressões organizacionais desestabilizantes, com o objetivo de conjurar a descompensação e conservar um equilíbrio possível, mesmo com o sofrimento e, como condição, o conformismo do comportamento e assim satisfazer critérios sociais de normalidade.

Esse conceito foi revisado a partir do estudo da normalidade sobre a patologia, pois, a Psicodinâmica do Trabalho busca compreender como os trabalhadores mantêm o equilíbrio psíquico, mesmo submetidos às condições de trabalho desestruturantes (DEJOURS, 2004).

A Psicodinâmica do Trabalho visa o coletivo de trabalho e não os indivíduos isoladamente. Ela não busca atos terapêuticos individuais, mas

intervenções voltadas para a análise da organização do trabalho à qual os indivíduos estejam submetidos. Principalmente voltada para as estratégias construídas coletivamente para dar conta do trabalho prescrito, evitando o sofrimento e buscando o prazer (MERLO, MENDES, 2009).

3 EMBASAMENTO TEÓRICO

3.1. Unidade de Pronto Atendimento, Serviços de Emergência e as políticas públicas

Conforme já descrito, a Política Nacional de Urgência e Emergência direciona os atendimentos de nível intermediário de atenção às UPA (BRASIL, 2003).

A Rede de Atenção às Urgências funciona de forma a articular e integrar todos os equipamentos de saúde para ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência/emergência nos serviços de saúde de forma ágil e oportuna. Objetiva diminuir as filas nos prontos-socorros dos hospitais, evitando que casos que possam ser resolvidos nas UPA ou nas Unidades Básicas de Saúde, sejam encaminhados para as unidades hospitalares (BRASIL, 2003).

O serviço de atendimento móvel (SAMU) e a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) trabalham articulados no atendimento e resolutividade no atendimento às urgências e emergências.

Em 2009, a Portaria nº 1020 foi aprovada, e criou mecanismos para implantação do componente pré-hospitalar fixo (UPA e sala de estabilização) de Rede de Atenção às Urgências de acordo com a Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU). Essa Portaria teve revogação em 2011 (nº1601), a qual estabeleceu diretrizes para a implantação da UPA funcionando por 24 horas os serviços de urgência 24 horas da Rede de Atenção às Urgências, de acordo com a Política Nacional de Atenção às Urgências (BRASIL, 2015).

Em conformidade com a Portaria nº 1.601 de 2011, no art.10º encontram-se os componentes das unidades de Pronto Atendimento (UPA) e os serviços de urgência 24 horas assim constituídos:

I - a Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) é o estabelecimento de saúde de complexidade intermediária entre as Unidades Básicas de Saúde/Saúde da Família e a Rede Hospitalar devendo, com estas, compor uma rede organizada de atenção às urgências;

II - as Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de Serviços de Urgência 24 horas não hospitalares devem prestar atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica e prestar o primeiro atendimento aos casos de

natureza cirúrgica ou de trauma, estabilizando os pacientes e realizando a investigação diagnóstica inicial definindo, em todos os casos, a necessidade ou não, de encaminhamento aos serviços hospitalares de maior complexidade (BRASIL, 2011).

A Portaria GM nº 2048/ 05/11/2002 e a Política Nacional de Urgência e Emergência reiteram que as UPA são estruturas de complexidade intermediária entre as unidades básicas de saúde, as unidades de saúde da família e as unidades hospitalares de atendimento às urgências e emergências (BRASIL, 2002).

Inexiste informação clara sobre o número de UPA existentes no Brasil. A maioria está localizada em municípios com mais de um milhão de habitantes, seguidos por municípios com população entre quinhentos mil e um milhão, privilegiando regiões com melhores condições socioeconômicas e de oferta de serviços, como a região Sudeste (KONDER; O'DWYER, 2016).

A implantação da Portaria GM nº 2048/ 05/11/2002 aconteceu devido à algumas situações tais como:

- o crescimento da demanda por serviços nos últimos anos, o aumento do número de acidentes e da violência urbana e a insuficiente estruturação da rede assistencial, o que contribuiu para a sobrecarga dos serviços de Urgência e Emergência disponibilizados para o atendimento da população;
- a organização de sistemas regionalizados, com referências previamente pactuadas e efetivadas sob regulação médica, com hierarquia resolutive e responsabilização sanitária, universalidade de acesso, integralidade na atenção e equidade na alocação de recursos e ações do Sistema, de acordo com as diretrizes gerais do Sistema Único de Saúde e a Norma Operacional da Assistência à Saúde - NOAS-SUS01/2002;
- o ordenamento e o atendimento às Urgências e Emergências, garantindo o acolhimento, a primeira atenção qualificada e resolutive para as pequenas e médias urgências, a estabilização e a referência adequada dos pacientes graves dentro do Sistema Único de Saúde, por meio do acionamento e intervenção das Centrais de Regulação Médica de Urgências; a expansão de serviços públicos e privados de atendimento pré-hospitalar móvel e de transporte inter-hospitalar e a necessidade de integrar estes serviços à lógica dos sistemas de urgência, com regulação médica e presença de equipe de saúde qualificada para as especificidades deste atendimento e a

obrigatoriedade da presença do médico nos casos que necessitem suporte avançado à vida (BRASIL, 2002).

O atendimento pré-hospitalar fixo é a assistência prestada no primeiro nível de atenção aos pacientes portadores de quadros agudos, quadros clínicos, traumáticos ou psiquiátricos, propiciando um atendimento ou transporte adequado aos serviços de saúde hierarquizado. Esse atendimento é realizado por Unidades Básicas de Saúde, Programa de Saúde da Família, Programa de Agentes Comunitários, ambulatórios especializados, dentre outros, variando de acordo com a necessidade de saúde do indivíduo (BRASIL, 2003).

As UPA devem funcionar todos os dias da semana, 24 horas por dia, atendendo a todos os usuários que buscam a unidade, desenvolvendo acolhimento e classificação de risco de forma regular (KONDER, O'DWYER, 2016).

Segundo experiências prévias realizadas nas cidades de Campinas (SP), Curitiba (PR) e Belo Horizonte (MG), instituídas em 2008, as UPA foram elaboradas com o objetivo de diminuir a demanda de pacientes que buscam atendimentos em serviços de urgência em hospitais, sendo responsáveis por atender demandas de média complexidade (OLIVEIRA, 2010).

No Rio de Janeiro, as UPA surgiram, em 2007, como iniciativa do governo do Estado e, partir daí, foram implantadas de forma bastante acelerada, primeiro na capital e, posteriormente, no restante do estado (KONDER, O'DWYER, 2016).

Suas principais atribuições são:

- descentralizar o atendimento de baixa complexidade,
- diminuir a sobrecarga de hospitais de maior complexidade,
- atender usuários do SUS portadores de quadro clínico crônico de qualquer natureza dentro de limites estruturais da unidade, em geral, casos de baixa complexidade, à noite e finais de semanas quando as Unidades Básicas de Saúde e Programa de Saúde de Família não funcionam,
- estabilizar os pacientes críticos para o serviço de atendimento pré-hospitalar móvel e desenvolver ações de saúde por meio do trabalho da equipe multidisciplinar, com o objetivo de acolher, intervir em sua condição clínica e referenciar para a rede básica de saúde, para a rede especializada ou para a internação hospitalar para dar continuidade ao tratamento (BRASIL, 2003).

Os trabalhadores de enfermagem encontram-se inseridos no serviço, fazendo parte da equipe que acolhe, assiste e participa do processo de referência e contra referência dos pacientes (OLIVEIRA et al, 2010).

Dentre as atribuições de enfermagem está o acolhimento com classificação de risco que tem por objetivos: agilidade no atendimento, avaliação do grau de necessidade do usuário e atenção centrada no nível de complexidade. É um processo dinâmico que identifica os pacientes que necessitam de tratamento imediato, de acordo com o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento (BRASIL, 2004).

Supõe-se que a expressiva maioria dos Serviços que atendem urgências e emergências, ao menos em grandes centros, utilizem a classificação de risco.

Os objetivos da classificação de risco são: avaliar o paciente logo na sua chegada ao setor de urgência humanizando o atendimento; descongestionar o Pronto-Socorro, reduzir o tempo para o atendimento médico, para que o paciente seja visto precocemente de acordo com a sua gravidade; determinar a área de atendimento primário, devendo o paciente ser encaminhado diretamente às especialidades conforme o protocolo e informar os tempos de espera, promover ampla informação sobre o serviço aos usuários e retornar informações aos familiares (BRASIL, 2004).

Alguns pré-requisitos são necessários para a implantação de classificação de risco com acolhimento tais como: estabelecimentos de fluxos, protocolos de atendimento; qualificação das Equipes de Acolhimento e Classificação de Risco (recepção, enfermagem, orientadores de fluxo, segurança); sistema de informações para o agendamento de consultas ambulatoriais e encaminhamentos específicos; quantificação dos atendimentos diários e perfil da clientela e horários de pico; adequação da estrutura física e logística das seguintes áreas de atendimento básico: de emergência e de pronto atendimento (BRASIL, 2004).

Essas instituições funcionam de acordo com o conceito de ambiência, que se refere ao tratamento dado ao espaço físico entendido como espaço social, profissional e de relações interpessoais que deve proporcionar atenção acolhedora humana e resolutiva (BRASIL, 2006).

Tanto nas UPA como nos serviços que atendem as urgências e emergências para a organização das funções, facilidade de entendimento e

acolhimento, o espaço identificado é dividido por cores e torna-se uma ferramenta eficiente, podendo ser caracterizado por dois eixos: o vermelho da emergência e o azul do pronto atendimento (BRASIL, 2006).

No **eixo azul** têm-se os pacientes com o menor risco; o atendimento é focado no acolhimento e na classificação de risco. Possui dois planos de atendimento que são:

- Plano 1: nele estão os espaços de espera, acolhimento e atendimento administrativo; uma área central focada no acolhimento e seus objetivos são: orientação de fluxos conforme a gravidade e a priorização no atendimento e a escuta dos usuários;
- Plano 2: em que se localiza a área de assistência, procedimentos e apoio.

No **eixo vermelho** tem-se o direcionamento aos pacientes graves e divide-se em área vermelha, área amarela e área verde:

- Área Vermelha – deve ser devidamente equipada e destinada ao recebimento, avaliação e estabilização das urgências e emergências clínicas e traumáticas.

Após a estabilização estes pacientes serão encaminhados para os seguintes locais:

- Área Amarela – destinada à assistência aos pacientes críticos e semicríticos já com terapêutica de estabilização iniciada.
- Área Verde – destinada aos pacientes não críticos, em observação ou internados aguardando vagas nas unidades de internação ou remoções para outros hospitais de retaguarda.

A caracterização de cores é uma ferramenta eficiente para a organização das funções, a facilidade de entendimento e o acolhimento, na organização do espaço e na identificação de áreas e eixos (BRASIL, 2006).

Após o acolhimento, o paciente é encaminhado para o consultório de enfermagem, no qual devem se encontrar um enfermeiro e um técnico de

enfermagem; neste consultório é realizada a classificação de risco. Esse é o momento em que os profissionais escutam as queixas, expectativas e medos, identificando os riscos/vulnerabilidade, com a missão de oferecer uma resposta ao problema, verificando as necessidades imediatas com oferta de serviços, encaminhando-o de forma responsável para a resolutividade do problema, agindo assim de acordo com o conceito de ambiência (BRASIL, 2004).

A classificação de risco deve ser realizada por um profissional de ensino superior com treinamento específico e protocolos pré-estabelecidos para avaliar o grau de urgência das queixas, colocando os pacientes em ordem de prioridade de atendimento. Todos os pacientes, após essa classificação são atendidos pelos médicos, agindo assim em consonância à Portaria 2048/GM de 05/11/2002 (BRASIL, 2004).

Os tempos de atendimento após a classificação dependem da gravidade e sintomas apresentados e são organizados da seguinte forma:

Vermelho - imediato /prioridade zero; *Amarelo* - urgência com atendimento o mais rápido possível/prioridade 1; *Verde* - atendimento não urgente/prioridade 2; *Azul* - atendimento de baixa complexidade e que acontece pela ordem de chegada/prioridade 3 (BRASIL, 2004).

Após essa classificação os pacientes são encaminhados para a consulta médica e ou odontológica ou são removidos para hospitais de acordo com sua gravidade.

Diante do exposto, observa-se que as políticas públicas desse serviço estão voltadas para os usuários, exigindo-se do profissional de saúde uma percepção rápida para trabalhar nessas instituições. É necessário que ele saiba lidar com todos os tipos de queixas, pois a ele cabe ouvir, ter um olhar crítico sobre a gravidade de cada indivíduo, ter agilidade diante de casos mais graves e orientar sobre o fluxo e a organização dos serviços.

Além disso, algumas vezes os profissionais deparam-se com número insuficiente de pessoas, não participam da gestão e em alguns casos trabalham por produtividade, isto é, centrados em relação ao número maior de pessoas que atendem. Gera-se, assim, estresse entre esses trabalhadores, que ao final do dia encontram-se cansados e com sinais de fadiga mental e física.

3.2 Riscos Psicossociais

A OMS (2010) define como local de trabalho saudável aquele em que os trabalhadores e os gestores colaboram para o uso de um processo de melhoria contínua da proteção e promoção da segurança, saúde e bem-estar de todos os trabalhadores.

Diante de tantas mudanças no ambiente laboral e com a inclusão de novas tecnologias, e novas formas de se realizar o trabalho houve repercussão, no processo do trabalho e nas relações interpessoais, trazendo novos paradigmas e desafios para a saúde do trabalhador. Dentre esses desafios encontram-se os riscos psicossociais, considerados contemporâneos ou emergentes (COELHO, 2009).

De acordo com a Organização Internacional do Trabalho (OIT) os riscos psicossociais constituem-se nas interações entre o conteúdo do trabalho, sua organização e gestão e outras condições ambientais e organizacionais por um lado, e as competências e necessidades dos trabalhadores, por outro. A OIT considera que estas interações podem provocar uma influência negativa sobre a saúde dos trabalhadores por meio das suas percepções e experiências (OIT, 1986). São definidos como os riscos para a saúde física, mental e social, originados pelas condições de trabalho, fatores organizacionais e relacionais que podem interagir com o funcionamento mental e bem-estar psicossocial dos trabalhadores (GOLLAC, BODIER, 2011). Esses riscos surgem na interação entre o trabalho, o ambiente, a satisfação do trabalhador e as condições físicas da organização, englobando ainda as capacidades do trabalhador, as suas necessidades, cultura e situação pessoal fora do trabalho. Estão relacionados ao fato do trabalho ser concebido, organizado e gerido, bem como do seu contexto econômico e social, elementos esses que contribuem, de forma significativa, para a perda de qualidade de vida, causam sofrimento e incapacidade, aumentam o risco de exclusão social e a mortalidade. São identificados como uma das grandes ameaças contemporâneas, para a saúde dos trabalhadores (MATOS, 2014).

Caso estejam presentes nas condições de trabalho podem estar relacionados às diversas categorias tais como: cultura organizacional, função da pessoa na organização, desenvolvimento de carreira, decisão e controle, relacionamento interpessoal no trabalho, interface trabalho/família, ambiente e

equipamento de trabalho, planejamento de tarefas, cargas e local de trabalho e, finalmente, esquema de trabalho (COX; RIAL-GONZÁLEZ 2002). Podem influenciar na saúde física e psicológica direta ou indiretamente, por meio de experiências de estresse (COX, GRIFFITHS, RIAL-GONZÁLEZ, 2005).

Cox, Griffiths (2005) explicam que os riscos psicossociais podem ser considerados os aspetos de definição e gestão do trabalho e os seus contextos sociais e organizacionais, os quais têm o potencial para causar danos físicos ou psicológicos. Há um razoável consenso na literatura sobre a natureza desses riscos, mas deve-se observar que novas formas de trabalho dão origem a novos riscos, alguns dos quais não estão ainda devidamente identificados e estudados (COX, 1993).

A exposição a esses riscos traz consequências para a saúde, no âmbito fisiológico, mental e psicológico dos trabalhadores (CHAGAS, 2014), independente da área de atuação profissional.

Na área da saúde, seus trabalhadores podem ser afetados por danos psicológicos e/ou mentais, incluindo-se como resultantes do excesso de trabalho. Revisão de literatura em periódicos indexados na SciELO (*Scientific Electronic Library Online*) abrangendo o período de 1998 a 2008, encontrou 17 artigos abordando o tema proposto. Foi identificado que enfermeiros e pessoal de enfermagem foram os que mais apresentaram tais danos, seguidos por médicos, psicólogos, dentistas e técnicos na área da saúde; as queixas psíquicas e/ou mentais mais identificadas foram o estresse no trabalho e a síndrome de *Burnout*. O trabalho realizado excessivamente contribui significativamente, para as queixas de alterações á saúde mental (ROBAZZI et al, 2010).

Os riscos psicossociais constituem-se nas manifestações de estresse relacionadas com o trabalho, particularmente quando um trabalhador está sujeito às elevadas exigências e ainda, quando tais exigências não são compatíveis com os seus conhecimentos e capacidades ou, ainda, em situações em que o trabalhador não encontra formas de como lidar com elas, eventualmente por limitação dos meios disponíveis, o que será favorável às situações de estresse (OMS, 2003). Além disso, quando o trabalhador está sujeito às experiências de estresse durante longos períodos de tempo, ele pode apresentar manifestações de *Burnout*, termo que também ganhou relevância como resultado de exposição a um ambiente psicossocial pobre o que pode originar experiências resultantes de estresse

relacionados com o trabalho (ROSA, CARLOTTO, 2005).

Além disso, estudos indicam que situações de estresse motivadas por riscos psicossociais no trabalho são associadas às doenças cardíacas, depressão e aos diversos tipos de perturbações; ainda há evidências consistentes de que as elevadas exigências relacionadas com as funções do trabalhador, baixo controle e desequilíbrio entre o esforço e a recompensa são fatores de risco para os problemas de saúde mental e física (KIVIMÄKI, 2006; ROSEGREN, 2004; STANSFELD, CANDY, 2006; TENNANT, 2001) levando, assim a, uma maior pressão sobre as despesas públicas e o aumento dos custos de cuidados de saúde.

Apesar das evidências disponíveis, a prevenção e gestão de riscos psicossociais, não têm sido prioridades na agenda da formulação de políticas. Em uma perspectiva mais ampla, esses riscos estão sendo cada vez mais reconhecidos como principais preocupações de saúde pública nos países industrializados (LEKA, COX, 2008), ainda que no Brasil não compõem o arcabouço legal existente sobre os Riscos Ocupacionais.

Em relação aos fatores desses riscos, sabe-se que uma organização de trabalho deficiente pode levar aos problemas como o aumento das exigências de trabalho, pressão em relação ao cumprimento de prazos, flexibilidade nas decisões, recompensa, reconhecimento, apoio dos supervisores, clareza do trabalho, concepção do trabalho e comunicação deficiente (MATOS, 2014).

O estresse é um dos problemas que mais afetam o ser humano, o que interfere na homeostase do organismo devido à tensão enfrentada diariamente (CAMELO, 2006).

O estilo de gestão da organização e de controle no que se refere à ausência de consultas, negociações, comunicação recíproca, *feedback* construtivo, gestão do desempenho de forma respeitosa são igualmente fatores que propiciam uma maior percepção de riscos psicossociais pelos trabalhadores (MATOS, 2014).

São muitos os riscos psicossociais relacionados ao trabalho que podem ocasionar estresse e outros agravos à saúde. Estes riscos estão apresentados no Quadro 1 e nas categorias descritas na sequência.

Quadro 1 - Riscos psicossociais relacionados ao trabalho que podem ocasionar agravos à saúde.

Categorias	Contexto de trabalho
1. Cultura e função na organização	Pobre comunicação, baixos níveis de suporte para resolver problemas organizacionais para o desenvolvimento pessoal, indefinição dos objetivos organizacionais.
2. Função na organização	Ambiguidade, conflito de papéis, responsabilidade por pessoas.
3. Desenvolvimento de carreira	Estagnação e incerteza na carreira, insegurança no trabalho, pouco valor social no trabalho.
4. Decisão e controle	Pouca participação nas decisões, falta de controle sobre o trabalho (controle, em particular na forma de participação).
5. Relacionamento interpessoal	Isolamento físico e social, pobre relacionamento com supervisores, conflito interpessoal e falta de suporte social.
6. Interface trabalho/ família	Conflitos nas exigências do trabalho e do lar, pouco suporte no lar, duplo problema na carreira.
	Conteúdo do Trabalho
7. Ambiente e equipamento de trabalho	Problemas relacionados à confiabilidade, conveniência, oportunidade, manutenção e reparo de equipamentos.
8. Planejamento das tarefas	Falta de variedade no trabalho, pouco uso das habilidades, nível alto de incerteza, falta de oportunidade para aprender, dentre outros.
9. Carga e ritmo de trabalho	Sobrecarga ou baixa carga de trabalho, níveis altos de pressão no trabalho.
10. Esquema de trabalho	Esquemas de trabalho inflexíveis, horas imprevisíveis, longas horas de trabalho.

Fonte: COX. T.; GRIFFITHS, A.J.; RIAL-GONZÁLEZ, E. *Research on work-related Stress. Report to the European Communities*. Disponível em: <http://agency.osha-eu.int/publications/report/stress>. Acesso em Fevereiro de 2017.

3.3 Contexto de Trabalho

Cultura organizacional e função ou papel na organização

Dentro essa categoria de fatores de riscos psicossociais associados ao trabalho está envolvida a deficiência na comunicação, o suporte precário para a

resolução de problemas e o desenvolvimento pessoal, acrescido da indefinição de objetivos organizacionais (EUROPEAN AGENCY FOR SAFETY AND HEALTH AT WORK, 2000).

A comunicação organizacional ou interpessoal é uma peça fundamental para as relações humanas. Quando esta comunicação não existe ou está deficiente pode levar às situações de estresse (RAMOS, 2001). Outros estressores psicossociais podem ser as práticas administrativas inapropriadas; as atribuições ambíguas; o conflito de autoridade e a supervisão punitiva (VILLALOBOS, 2004).

A cultura organizacional é fundamental na determinação do sucesso de uma organização, reflete nas atitudes dos trabalhadores, no compartilhamento de crenças, dos seus valores, nas maneiras de se comportar no trabalho e como os problemas são reconhecidos e resolvidos (LEKA; JAIN, 2010).

Trabalhadores estressados na equipe podem provocar o desenvolvimento das atividades com ineficiência, comunicação deficitária, desorganização do trabalho, insatisfação e diminuição da produtividade (CAMELO; ANGERAMI, 2004).

O efeito da cultura e da função organizacional sobre os trabalhadores é transmitida por meio do comportamento dos gerentes e supervisores. Diante disso os efeitos dos diversos tipos de liderança podem ser em grande parte, reflexo das questões gerais de relações interpessoais existentes nos serviços de saúde (LANDY, 1989).

Os fatores de risco que estão relacionados com a função nas organizações advêm da ambiguidade e do conflito de papéis (KAHN et. al, 1964). Ocorre o conflito de papéis quando um indivíduo é solicitado para realizar uma atividade que não está de acordo com seus valores ou quando várias funções que ele tem que realizar são incompatíveis, umas com as outras (CAMELO, 2006).

Mudanças organizacionais, que levam aos excessos de trabalho, escassez de recursos para grandes desafios e medo de demissão (JOHNSON, INDVIK, 2001) podem ser fatores causadores de temores e de consequente insegurança aos trabalhadores.

O estresse relacionado ao trabalho é o resultado de situações em que o trabalhador tem a percepção do ambiente de trabalho como ameaçador às necessidades de realização pessoal e profissional, prejudicando a interação com as suas funções e com esse ambiente, quando contêm demandas excessivas ele ou a

falta de recursos adequados para enfrentar a situação (FRANÇA; RODRIGUES, 1999).

Portanto, a clareza que o trabalhador tem sobre qual é o seu papel, ajuda-o a posicionar-se diante das situações, o que lhe traz mais confiança e propicia desenvolvimento de um conceito mais consistente sobre si mesmo (FRANÇA; RODRIGUES, 1999), além de favorecer a diminuição do estresse e de outros agravos à sua saúde mental.

Desenvolvimento de carreira, decisão e controle

O desenvolvimento na carreira está relacionado com a estagnação e a incerteza da carreira, baixo salário, insegurança e pouco valor social do trabalho (COX; GRIFFITHS; RIAL-GONZÁLEZ, 2000).

Expectativas no desenvolvimento da carreira podem ser fatores de estresse, principalmente em instituições que enfatizam a relação entre desenvolvimento na carreira e a competência ou mérito. Ainda, dentro desse fator, existe a questão de renda que é relativa à remuneração do trabalho, o fator renda é um dos indicadores para a avaliação de grau de satisfação de qualidade de vida no trabalho (EUROPEAN AGENCY FOR SAFETY AND HEALTH AT WORK, 2000).

Entretanto, a pouca participação do trabalhador nas decisões e a falta de controle sobre o trabalho é um fator de risco psicossocial no contexto laboral (EUROPEAN AGENCY FOR SAFETY AND HEALTH AT WORK, 2000).

Profissionais de enfermagem são confrontados, diariamente, em sua prática com diversas situações diferentes que envolvem doentes com problemas e cuidados de saúde distintos; a tomada de decisão é vital para a prática de enfermagem.

Diante desse contexto, o enfermeiro deve exercer o controle dos aspectos técnicos de seu trabalho, delimitando o que é próprio da enfermagem, para escolher a melhor maneira de atuar no cuidado do paciente (MERIGHI, 2002). O profissional deve fazer uso dessa autonomia, para enfrentar dilemas e conflitos morais que surgem no trabalho da enfermagem cotidianamente (LUNARDI et al, 2007). Se tiver autonomia em sua profissão, possivelmente vai conseguir enfrentar melhor os fatores de riscos psicossociais laborais.

Relacionamento interpessoal no trabalho

O limitado e insuficiente relacionamento com os supervisores, o conflito interpessoal, a falta de suporte social e a violência no trabalho estão nessa categoria como estressores psicossociais do ambiente de trabalho (COX, RIAL-GONZÁLEZ, 2002).

O relacionamento interpessoal no trabalho e o apoio de colegas, um papel importante no local de trabalho o apoio social dos supervisores constrói uma percepção que o indivíduo é parte integrante de uma rede complexa, na qual se pode dar carinho, ajuda e obrigação (UMBERSON; MONTEZ, 2010). O apoio social ou a falta dele é um dos principais fatores de risco e o baixo apoio social também está relacionado à ansiedade, exaustão emocional, tensão no trabalho, aumento de doenças cardiovasculares e baixa satisfação laboral (REIS; FERNANDES; GOMES, 2010).

O sucesso de uma instituição depende do desempenho individual, da qualidade da interação da associação no trabalho e da comunicação efetiva entre os trabalhadores (WARREN; TOLL, 1998).

O conflito pode ser positivo, quando é estimulada a busca de soluções para os problemas; em casos que as situações de conflito são contínuas e ocorrer a falta de coesão, podem causar frustrações e insatisfação e favorecer o aparecimento de moléstias somáticas (SPÍNDOLA, 2000).

Entretanto, para CELIK et al (2007), tratando-se dos trabalhadores de enfermagem, sabe-se que constituem uma parte importante do sistema de saúde; sem o seu esforço necessário para a implementação de planos estratégicos dos hospitais, tais instituições nunca alcançarão suas metas e objetivos. Relacionamentos no trabalho com comportamentos negativos representam um risco, criando um ambiente que pode afetar, negativamente, a saúde dos trabalhadores, tanto física, emocional e ou psicológica, prejudicando, igualmente, o desenvolvimento da organização.

Interface trabalho-família

Nessa categoria estão relacionadas questões tais como conflitos nas exigências do trabalho e pouco suporte no lar. As mudanças demográficas e do

mercado, influenciam a vida profissional e, principalmente, a vida familiar dos trabalhadores. Mudanças nos papéis de homens e mulheres, assim como as mudanças nos padrões de formação da família mostram impactos sobre os conflitos na vida e no trabalho (SCOZZAFAVE, 2015).

A interferência do trabalho na vida familiar torna-se fator importante para a compreensão do conflito trabalho-casa. As exigências do trabalho e as demandas familiares aumentaram a necessidade de gestão eficaz dos tempos por parte do trabalhador, podendo levar aos conflitos de tempos e à impossibilidade de conciliação dos mesmos (FERNANDES, PEREIRA, 2016).

Alguns trabalhadores por terem dois ou mais empregos e jornadas de trabalho longas acabam se distanciando de seus familiares, o que pode levá-los à irritação, estresse e alienação. Um dos principais conflitos em casa ou no trabalho que podem levar ao estresse são: sentimento de culpa por não estar perto dos filhos; ressentimento por não ter tempo suficiente para ficar com a família; exigência de familiares dependentes juntamente em conflito com responsabilidades do trabalho; ausência de vida social; remuneração insuficiente para o padrão de vida desejado (WARREN; TOLL, 1998) entre outros.

Identifica-se o fator de contradição que é ter mais de um emprego e/ou realizar longas jornadas laborais para melhorar as condições de vida pessoal e da família e, em decorrência disso, acontecer um distanciamento do trabalhador em relação aos seus familiares.

3.4 Conteúdo do trabalho

Ambiente, equipamentos de trabalho e planejamento das tarefas

O ambiente de trabalho é essencial para que o trabalhador cumpra suas tarefas de modo produtivo. Os equipamentos desse ambiente que compõem um posto de trabalho, devem estar adequados às características psicofisiológicas dos trabalhadores e à natureza do trabalho a ser executado. A busca por um ambiente de qualidade deve ser uma preocupação dos administradores para atingir os objetivos das organizações.

Entretanto, sabe-se que há situações em que inexistente a preocupação dos

empregadores em compor um ambiente de trabalho adequado aos trabalhadores sendo que, em geral, são as pessoas que trabalham que se devem adaptar aos ambientes em que laboram.

O ambiente de trabalho e os equipamentos irão repercutir diretamente na qualidade da assistência prestada, levando à insatisfação do trabalhador, a qual, por sua vez, é causa de tensão e irritabilidade, tendo como consequência o estresse (CAMELO; ANGERAMI, 2008).

Por outro lado, planejar as tarefas representa uma oportunidade para desenvolver as habilidades próprias, evitar a monotonia, a repetitividade, o grau de autonomia, o controle sobre as pausas e sobre o ritmo de trabalho, a pressão de tempos, a relação entre o volume de trabalho e o tempo disponível, as interrupções nas tarefas, o trabalho emocional (atendimento aos utilizadores, público e clientes) e o trabalho cognitivo, que exige grande esforço intelectual, além do trabalho sensorial, que exige esforço dos sentidos (MATOS, 2014).

Outro aspecto que favorece a diminuição dos elementos de riscos psicossociais no trabalho é a criatividade, a qual auxilia o trabalhador a encontrar bons resultados em suas tarefas, ajudando a melhorar os objetivos pretendidos,

Estudo que objetivou investigar os estímulos e as barreiras à criatividade entre trabalhadores mostrou que o suporte e a estrutura organizacional, o apoio das chefias e o grupo de trabalho, a liberdade, a autonomia, os salários e os benefícios foram elementos favorecedores para o trabalhador conseguir ser criativo; alguns dos elementos dificultadores foram os mesmos (características da chefia, fatores organizacionais), acrescidos de comunicação, influencia política-administrativa, relações interpessoais e volume de serviço (FARIA, ALENCAR, 1996).

O trabalhador, quando impedido de exercitar sua capacidade criadora, vivencia persistentemente o fracasso podendo, por isso, comprometer sua saúde (MORAES, 2013; DEJOURS, 2007).

Carga, ritmo e esquema de trabalho

Quando, de forma transitória, o trabalho exige demasiado ou muito pouco do trabalhador, ele pode se adaptar ao mesmo; mas se esta situação repetir-se de forma cotidiana, tanto por excesso (sobrecarga), como por falta (infra-carga) pode tornar-se fonte de estresse. Quando as exigências do trabalho superam a

capacidade do sujeito para respondê-las, entende-se como sobrecarga de trabalho, a qual pode ser quantitativa ou qualitativa. No entanto quando a realização das tarefas apresenta poucas exigências ao trabalhador, fala-se de infra-carga de trabalho e esta, também, poderá ser quantitativa ou qualitativa (MATOS, 2014).

Sobrecarga quantitativa é entendida quando a pressão de tempo é alta, isto é, quando o trabalhador não pode regular o ritmo e este é elevado; quando se deve realizar grande volume de trabalho em relação ao tempo disponível e/ou quando são numerosas as interrupções que obrigam a deixar, momentaneamente, as tarefas e voltar a elas mais tarde. Por outro lado, a sobrecarga qualitativa é quando a realização do trabalho exige demasiado do trabalhador que o realiza e este sente-se superado. Costuma aparecer quando ocorre uma mudança tecnológica e organizacional, quando um trabalhador é promovido sem ter levado a cabo previamente as ações de informação e formação correspondentes ou nos trabalhos de atendimento aos utilizadores, público e/ou clientes (ISTAS, 2004).

Em relação ao esquema de trabalho, duas questões estão relacionadas aos efeitos desse esquema: mudança de função e longas horas de trabalho (CAMELO, ANGERAMI, 2008).

Algumas alterações podem ser encontradas, principalmente, no trabalho noturno, devido às interrupções nos ritmos circadianos e padrões de sono, horas excessivas de trabalho (além de 12 horas diárias) e vários dias de perda de sono. Esses fatores estão relacionados ao aumento da fadiga, *performance* prejudicada e acúmulo do débito de sono (STAMPI, 1989).

O excesso de horas trabalhadas reduz a oportunidade de apoio social ao indivíduo, causando insatisfação, tensão e outros problemas de saúde (CAMELO, 2008), facilitadores para a determinação dos riscos psicossociais no trabalho.

Tem-se então, relacionado tanto ao **conteúdo** como ao **contexto do trabalho**, que uma empresa pode se organizar-se para promover ambientes de trabalho saudáveis embasados na gestão de riscos psicossociais, adotando algumas medidas nas seguintes áreas (FERNANDES, PEREIRA, 2016):

- Horários de trabalho, que permitam a articulação harmoniosa das exigências e das responsabilidades da função do trabalho com as exigências da vida familiar e fora do trabalho. Isso permite aos trabalhadores maior conciliação trabalho-casa. Os horários por turnos deverão idealmente ser fixos; os turnos rotativos deverão ser estáveis e preditivos variando no sentido

manhã, tarde e noite;

- Exigências psicológicas, as quais devem ser reduzidas no trabalho;
- Participação/controle que significa que se deve aumentar o nível de controle sobre os tempos de trabalho, férias, pausas, entre outros; deve-se permitir que os trabalhadores participem em decisões relacionadas com o posto de trabalho e distribuição de tarefas;
- Carga de trabalho, indicando que há necessidade de haver disponibilização de formação direcionada ao manuseamento de cargas e posturas corretas. As tarefas precisam ser compatíveis com as capacidades, recursos e conhecimentos do trabalhador. Pausas e tempo de descanso em tarefas devem ser previstas, especialmente se as tarefas forem árduas, tanto físicas como mentalmente;
- O conteúdo de trabalho necessita prever que as tarefas devem ser desenhadas para que tenham sentido para o trabalhador e estimulem-no. Devem ser dadas oportunidades para os trabalhadores colocarem seus conhecimentos em prática e é importante clarificar a importância da tarefa para o objetivo da empresa, sociedade, entre outros;
- Clareza e definição de papel refere-se a fomentar a clareza e transparência organizacional, definindo postos de trabalho, funções, margem de autonomia, responsabilidades, entre outros;
- Responsabilidade social representa a promoção de ambientes socialmente responsáveis, que promovam o apoio social e emocional e a interajuda entre colegas de trabalho, a própria empresa/organização e a sociedade envolvente. Envolve, ainda, respeito e do tratamento justo. E a eliminação da discriminação por sexo, idade, etnia, ou qualquer outra índole;
- Segurança refere-se a promover a estabilidade e segurança em posto de trabalho, a possibilidade de desenvolvimento de carreira e de acesso aos programas de formação e desenvolvimento, evitando-se as percepções de ambiguidade e a instabilidade. Significa a aprendizagem ao longo da vida e a promoção da empregabilidade;
- Tempo de lazer representa a maximização desse tempo para a reposição do equilíbrio físico e mental, de forma adaptativa (FERNANDES, PEREIRA, 2016).

3.5 Os Trabalhadores de Enfermagem e o Adoecimento pelo Trabalho

O Código de Ética de Enfermagem teve como referências os postulados da Declaração Universal de Direitos do Homem e o Código de Deontologia de Enfermagem do Conselho Federal de Enfermagem, dentre outros. Segundo esse código, a enfermagem realiza-se na prestação de serviços à pessoa, família e coletividade, e leva em consideração a necessidade e o direito de assistência em enfermagem da população, os interesses profissionais e de sua organização. É centrado na pessoa, família e coletividade pressupondo que os profissionais de enfermagem estejam aliados aos usuários na luta por uma assistência sem riscos e danos e acessível a toda população (COFEN, 2007).

Seus princípios são: a enfermagem é uma profissão comprometida com a saúde e qualidade de vida da pessoa, família e coletividade. Atua na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, com autonomia e em consonância com os preceitos éticos e legais. Participa como integrante da equipe de saúde, das ações que visem satisfazer as necessidades de saúde da população e da defesa dos princípios das políticas públicas de saúde e ambientais, que garantam a universalidade de acesso aos serviços de saúde, integralidade da assistência, resolutividade, preservação da autonomia das pessoas, participação da comunidade, hierarquização e descentralização político-administrativa dos serviços de saúde. Respeita a vida, a dignidade e os direitos humanos, em todas as suas dimensões. Exerce suas atividades com competência para a promoção do ser humano na sua integralidade, de acordo com os princípios da ética e da bioética (COFEN, 2007).

Quando se procura sobre a profissão de enfermagem na Classificação Brasileira de Ocupações, percebe-se que no Brasil, existem três categorias de profissionais de enfermagem: enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem, as quais se diferenciam devido a formação e suas atribuições, categorias essas que constituem a equipe de enfermagem e desenvolvem o trabalho exigido para esta profissão. Nas Unidades de Pronto Atendimento encontram-se o enfermeiro e o técnico de enfermagem (CBO, 2002).

Os técnicos de enfermagem desempenham atividades técnicas de

enfermagem ou procedimentos técnicos em empresas públicas e privadas como: hospitais, clínicas e outros estabelecimentos de assistência médica, e domicílios; atuam em cirurgia, terapia, puericultura, pediatria, psiquiatria, obstetrícia, saúde ocupacional e outras áreas. Prestam assistência ao paciente zelando pelo seu conforto e bem-estar, administram medicamentos e desempenham tarefas de instrumentação cirúrgica, posicionando de forma adequada o paciente. Organizam ambiente de trabalho e dão continuidade aos plantões, trabalham em conformidade às boas práticas, normas e procedimentos de biossegurança. Realizam registros e elaboram relatórios técnicos desempenham atividades e realizam ações para a promoção da saúde da família. Organizam-se em equipe, atuando com supervisão permanente de enfermeiros; trabalham em revezamentos de turnos (CBO, 2002).

O enfermeiro é o profissional que possui nível superior, presta assistência ao paciente de maior complexidade e prescreve ações; coordena e audita serviços de enfermagem, implementa ações para a promoção da saúde na comunidade e realiza pesquisas (CBO, 2002). À ele cabe a responsabilidade pelo trabalho desenvolvido pela equipe nas dimensões cuidar, educar/pesquisar e gerenciar; seu conhecimento técnico e político-profissional influencia a formação de novos profissionais (RIBEIRO, PIRES, SCHERER, 2016).

Estas categorias da enfermagem estão regulamentadas pela Lei 7.498/86 e Decreto 94.406/87 (COFEN, 1987).

Para o Conselho Profissional de Enfermagem, são considerados Enfermeiros (COFEN, 1987):

- I – o titular do diploma de Enfermeiro conferido por instituição de ensino, nos termos da lei;
- II – o titular do diploma ou certificado de Obstetriz ou de Enfermeira Obstétrica, conferidos nos termos da lei;
- III – o titular do diploma ou certificado de Enfermeira e a titular do diploma ou certificado de Enfermeira Obstétrica ou de Obstetriz, ou equivalente, conferido por escola estrangeira segundo as respectivas leis, registrado em virtude de acordo de intercâmbio cultural ou revalidado no Brasil como diploma de Enfermeiro, de Enfermeira Obstétrica ou de Obstetriz;
- IV – aqueles que, não abrangidos pelos incisos anteriores, obtiveram título de Enfermeira conforme o disposto na letra “d” do Art. 3º. do Decreto-lei nº 50.387, de 28 de março de 1961.

Técnicos de enfermagem são profissionais que possuem o ensino técnico, de acordo com o decreto da categoria.

O Art. 5º do Decreto 94.406/87 considera Técnico de Enfermagem (COFEN, 1987):

- I – o titular do diploma ou do certificado de técnico de enfermagem, expedido de acordo com a legislação e registrado no órgão competente;
- II – o titular do diploma ou do certificado legalmente conferido por escola ou curso estrangeiro, registrado em virtude de acordo de intercâmbio cultural ou revalidado no Brasil como diploma de técnico de Enfermagem.

A enfermagem está inserida num ambiente favorável ao desgaste físico e mental e entra no grupo das profissões que mais enfrentam os riscos de adoecimento (DAL PAI, 2011). Esse fato expõe a equipe do ponto de vista etiológico aos riscos de natureza física, química, biológica e psíquica. A complexidade dos inúmeros procedimentos, a elevada responsabilidade na tomada de decisões, os acidentes de trabalho, o trabalho por turno, poucos profissionais atuando e o sofrimento dos familiares aumentam as vivências de angústia e ansiedade, desencadeando frequentemente, situações de sofrimento e doenças (CORONETTI et. al, 2006).

Na dinâmica do trabalho da enfermagem, estão as ações de cuidado dependentes do tempo e da imprevisibilidade da demanda e desprovidas de rotina. E quanto à exigência rigorosa de pontualidade e regularidade, existe uma pressão pelo ritmo frenético na realização das atividades relacionadas à alta demanda de trabalho e à corrida em benefício da vida (DAL PAI; LAUTERT, 2009).

4 EMBASAMENTO METODOLÓGICO

Para a realização do presente estudo optou-se pela Revisão da Integrativa da Literatura que é baseada na Prática Baseada em Evidências (PBE). A PBE fundamenta-se na aplicação da melhor evidência disponível frente a uma questão clínica específica. Envolve a definição de um problema, a busca e a avaliação crítica das evidências disponíveis, a implementação das evidências na prática e a avaliação dos resultados obtidos (GALVÃO, 2002; MENDES et al. 2008).

O uso de evidências científicas requer habilidades do profissional de saúde, pois exige associar resultados oriundos de pesquisas na prática clínica para a resolução de problemas (GALVÃO, 2003; MENDES et al. 2008). Esse método permite a síntese de vários estudos, seguindo etapas bem delineadas.

A Revisão Integrativa da Literatura é uma análise de pesquisas relevantes para a melhoria da prática clínica e torna possível a síntese de um determinado assunto; aponta lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos (MENDES et al., 2008). É uma ampla investigação da literatura, o que corrobora para o entendimento sobre métodos e resultados de pesquisa, assim como, para a identificação e orientação novas pesquisas. A construção de uma revisão deve-se conduzir por padrões e rigores metodológicos que proporcionem peculiaridades verdadeiras da pesquisa analisada. O efeito de uma revisão bem realizada a respeito de determinado tema repercute em bons resultados na qualidade de assistência prestada à saúde (GALVÃO, 2003).

Os enfermeiros generalistas são profissionais que atuam na linha de frente de cuidados de saúde, o que os colocam numa posição “chave” para questionamentos relacionados a prática e para a atualização de evidências na tomada de decisões em saúde (CULLEN, TITLER, 2004).

YOST et al (2014) destacam que alcançar meios de propiciar o uso de evidências científicas no cuidado de enfermagem é fundamental, visto que o enfermeiro é a maior parte de grupo de profissionais de saúde.

A realização na enfermagem da PBE pode colaborar para a mudança na prática tradicionalista, nas normas e encargos para promover uma prática fundamentada na ciência, fomentando avanço na qualidade de assistência praticada ao cliente e familiares (SIMPSON, 1992, *apud* GALVÃO, SAWADA, 2003).

O objetivo da Revisão da Integrativa da Literatura é a consecução de um intenso conhecimento sobre o fato a ser investigado, com o propósito de apresentar conhecimentos atualizados sobre determinado tema ou elucidar tópicos ainda não

esclarecidos. Ademais, é fundamental que as fontes determinadas expressem a representatividade integral para que o desenvolvimento seja organizado e preciso (BROOME, 2000).

A PBE tem sua origem a partir da Medicina Baseada em Evidências (MBE) que se iniciou na década de 70 e seu precursor foi o epidemiologista Dr^o Archie Cochrane, cuja finalidade é o desenvolvimento de pesquisas baseadas em critérios cientificamente fundamentados através de fontes exatas (URSI, 2005 *apud* MELO, 2010).

A MBE é executada mediante aplicação de resultados baseados em fundamentos científicos atuais e efetivos, com validações críticas internas e externas integradas a experiência, com objetivo de ofertar bons resultados aos pacientes (EL DIB, 2007). Em países como Canadá, Reino Unido e Estados Unidos da América vem se discutindo a PBE no Brasil esse movimento desenvolveu-se na medicina nas universidades do estado de São Paulo, Rio de Janeiro e Rio Grande do Sul (GALVÃO, SAWADA, MENDES, 2003; GALVÃO, SAWADA, TREVIZAN, 2004).

O uso de pesquisas na prática assistencial na enfermagem é utilizada desde a década de 70, no entanto, existem limitações que dificultam esse processo, especificamente: falta de preparo do profissional enfermeiro, não compreensão da pesquisa como elemento da sua rotina, falta de tempo e de amparo institucional (FUNK; TORNQUIST; CHAMPAGNE, 1995).

Em estudos recentes Camargo et al (2018) citam que os enfermeiros hospitalares exprimem atitudes favoráveis à PBE e concordam que os estudos colaboram para avanços da enfermagem; no entanto apresentavam vulnerabilidades desta abordagem, devido escasso conhecimento para avaliação de evidências, a sobrecarga de trabalho e a resistência às mudanças de práticas.

Stetler et al. (1998) ressaltam que a qualidade da evidência é classificada por categorias e demonstra a força de sua recomendação, de maneira que um estudo classifica no nível I possui forte recomendação e no nível IV possui recomendação limitada.

Na MBE nos sistemas de classificação apenas os estudos quantitativos são considerados, sendo necessária a enfermagem procedimentos que analisem também a metodologia qualitativa (GALVÃO, 2006).

Pesquisadores da enfermagem, em 1998, elaboraram um sistema de classificação categorizada das evidências para a avaliação de pesquisas ou outras

fontes de informação, baseadas na categorização da *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ) dos Estados Unidos da América. Deste modo, adotou-se na presente Revisão Integrativa o sistema de classificação de evidências a proposta por Stetler et al. (1998), apresentada no Quadro 2.

Quadro 2 - Classificação dos níveis de evidência

Níveis de Evidências	Natureza do Estudo
I	Metanálise de múltiplos estudos controlados
II	Estudos experimentais individuais (ensaio clínico randomizado).
III	Estudos quase-experimentais como ensaio clínico não-randomizado, grupo único pré e pós-teste, séries temporais, ou caso controle.
IV	Estudos não-experimentais como pesquisa descritiva, correlacional e comparativa, pesquisas com abordagem metodológica qualitativa e estudo de caso.
V	Dados de avaliação de programas obtidos de forma sistemática.
VI	Opiniões de especialistas, relatos de experiências, consensos, regulamentos e legislações.

Fonte: Stetler et al. (1998).

Conhecer os sistemas de classificação de evidências propicia elementos para auxiliar o enfermeiro na avaliação crítica de resultados provenientes de pesquisas e, na tomada de decisão sobre a inclusão das evidências à prática clínica (GALVÃO, 2006).

*5 JUSTIFICATIVA PARA A REALIZAÇÃO DO
ESTUDO E QUESTÃO DE PESQUISA*

Diante do exposto até então, entende-se que a presente investigação é de relevância, devido aos incipientes estudos na literatura nacional sobre o tema, relacionando os riscos psicossociais em setores de urgência/emergência nas UPA e no com o trabalho dos enfermeiros e técnicos de enfermagem nessas unidades.

Acredita-se que os riscos psicossociais atrelados à estrutura de organização, sobrecarga, atividade e concepção do local de trabalho, podem ser considerados fatores estressantes. O trabalho nas UPA é considerado de rotina desgastante, exigente, de risco e que precisa de muita atenção dos trabalhadores. As equipes de enfermagem quase sempre trabalham com números defasados de pessoas e esse fato, conseqüentemente, acaba sobrecarregando esses profissionais tanto na assistência como na sua vida pessoal privando-os de suas folgas e, muitas vezes, do lazer e do tempo com seus familiares.

A enfermagem é uma profissão que se responsabiliza pela assistência ao paciente em todos os âmbitos, sejam eles físicos, sociais e mentais. Nos ambientes de urgência e emergência além de exigir a agilidade do profissional, ele precisa possuir conhecimentos técnicos e científicos amplos e ter a capacidade de tomar decisões rapidamente. Ele é o responsável, ainda, por atender e informar aos familiares sobre qual o quadro clínico do indivíduo que está sendo assistido. Ele sofre com a falta de reconhecimento institucional e profissional, trabalha em situação de precariedade com falta de recursos necessários ao cuidado, desdobrando-se para fazer o seu melhor.

A questão que norteou o desenvolvimento deste estudo foi a seguinte: existem riscos psicossociais em unidades de pronto atendimento e serviços de emergência expondo os trabalhadores da enfermagem desses locais?

Pesquisar a existência desses riscos nesses setores faz-se necessário para identificar as reais condições nas situações de urgência/emergência de trabalho da enfermagem nesses locais. Acredita-se, também, que esse estudo poderá trazer contribuições para os trabalhadores, em geral, bem como pode ajudá-los a pensar em maneiras de prevenção desses riscos aos quais estão expostos.

6.1 Objetivo Geral

- Identificar as evidências científicas sobre os riscos psicossociais aos quais estão expostos os trabalhadores de enfermagem de Unidade de Pronto Atendimento e de Serviços de Emergência.

6.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar os trabalhadores da equipe de enfermagem em Unidades de Pronto Atendimento e Serviços de Emergência;
- Identificar os riscos psicossociais no trabalho desenvolvido pela equipe de enfermagem nessas Unidades e os danos causados por eles;
- Elaborar um produto tecnológico de orientações aos trabalhadores de enfermagem que atuam nesses setores sobre os riscos psicossociais

7.1 Tipo de estudo

Para a realização do presente estudo optou-se pela Revisão da Integrativa da Literatura que consiste na Prática Baseada em Evidências (PBE), já descrita anteriormente.

Trata-se de um método de revisão específica que possibilita a inclusão de diferentes delineamentos de pesquisa (experimentais, não-experimentais e quase-experimentais), que abrange a literatura teórica e empírica com o propósito de produzir entendimento sobre um fenômeno ou problema específico (WHITTEMORE; KINALF, 2005).

A constituição do presente estudo segue passos bem delineados com propostas fundamentadas nas pesquisas de Ganong (1987), Broome (2000) e Whittemore, Knalf (2005), constituídas de seis etapas a serem seguidas, que são: identificação e problema ou questionamento, estabelecimento de critérios de inclusão/exclusão de artigos (seleção da amostra), definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados, análise das informações, interpretação dos resultados e apresentação da Revisão.

➤ Primeira etapa: identificação do problema ou questionamento

Na primeira etapa o pesquisador deve definir o problema e a finalidade da Revisão de forma clara e precisa. A explanação do tema deve estar vinculada com um raciocínio teórico ou conceitual e incluir definições do material que será investigado. Essa fase é classificada como norteadora para a elaboração da Revisão Integrativa (GANONG, 1987).

É o primeiro passo a ser percorrido e de extrema importância no desenvolvimento sincrético desse tipo de estudo. Para investigar e escrever uma Revisão Integrativa consome-se tempo e esforços significativos, porém um problema bem elaborado e relevante favorece o esforço intenso para concluir a revisão (BEYEA; NICOLL, 1998).

Segundo Broome (2000), Whittemore, Knalf (2005) a clareza na definição do problema ajuda na delimitação do problema e simplifica a identificação de palavras-chave. Sequentemente, as variáveis de relevância e o estabelecimento da amostra adequada são determinantes.

No presente estudo pretende-se identificar a presença de riscos psicossociais em ambientes laborais de UPA onde atuam os trabalhadores de enfermagem. A questão norteadora é a seguinte: existem riscos psicossociais em unidades de pronto atendimento expondo os trabalhadores da enfermagem desses locais?

- Segunda etapa: estabelecimento de critérios de inclusão/exclusão de artigos (seleção da amostra)

Posteriormente à identificação do problema, inicia-se a busca da literatura em bases de dados selecionadas para a identificação e análise da pesquisa. A princípio a seleção é vasta e afunila-se, à medida que o pesquisador retorna à sua questão inicial, pois o movimento de buscar na literatura não é linear (BROOME, 2000).

Etapas esta que derivam da preliminar, um problema amplamente descrito conduzirá a uma amostra abrangente exigindo um critério de investigação do pesquisador (BROOME, 1993).

Quanto aos critérios de inclusão/exclusão de artigos poderá passar por reestruturação durante o processo de busca, considerando que à medida em que avança o procedimento metodológico pode haver uma redefinição desses critérios ou inclusive do problema, devido aos artigos encontrados na literatura (URSI, 2005).

- Terceira etapa: definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados

Os dados dos estudos que serão extraídos devem incluir, pelo menos: tamanho da amostra, definição dos sujeitos, metodologia, mensuração de variáveis, método de análise e a teoria ou conceitos embasadores empregados (GANONG, 1987).

O objetivo desta etapa é sintetizar e documentar as informações sobre cada um dos artigos e catalogar as referências. O arranjo dos artigos de forma temporal propicia ao leitor analisar a evolução histórica do conhecimento na área do estudo (WHITTEMORE, 2005).

Broome (1993) afirma que o propósito desta etapa é sumarizar e

documentar, de forma sucinta e clara os dados sobre cada artigo incluso na revisão.

➤ Quarta etapa: análise dos resultados

Esta etapa é semelhante à análise dos dados de um estudo convencional, nas quais se utilizam metodologias apropriadas. Para se atestar a validade da Revisão, os estudos selecionados precisam ser examinados minuciosamente. A análise deve ser executada de forma crítica, esmiuçando fundamentos para os resultados divergentes ou conflitantes nos distintos estudos (GANONG, 1987; BROOME, 2000).

Segundo Whitemore e Knalf (2005) o pesquisador pode transformar os dados extraídos da pesquisa em categorias sistemáticas, permitindo a diferenciação de modelos, temas e variações. Primeiramente os dados são comparados item a item, em seguida podem ser, categorizados ou agrupados conforme similaridade.

Nesta fase os dados coletados são estruturados em grupo único o qual consiste em responder ou explicar o problema determinado (ROMAN; FRIEDLANDER, 1998).

➤ Quinta etapa: discussão e interpretação dos resultados

Esta fase relaciona-se à discussão dos resultados na pesquisa convencional. Os dados adquiridos dos artigos de forma clara e preceitos concisos são argumentados e sumarizados. Os conteúdos pesquisados podem ser argumentados ou podem ser identificadas lacunas, possibilitando sugestões relevantes para futuras pesquisas (GANONG, 1987).

Com o propósito de resguardar a validade da Revisão Integrativa o pesquisador deve explicar suas conclusões e hipóteses; as prováveis lacunas e vieses precisam estar claros na apresentação. O pesquisador deve indicar, com cautela, a diferença entre as evidências provenientes da pesquisa convencional daquelas oriundas da revisão integrativa (COOPER, 1984).

➤ Sexta etapa: apresentação da revisão

A Revisão Integrativa deve conter dados suficientes que propiciem ao

leitor avaliar a relevância dos procedimentos utilizados na elaboração da revisão, as informações relativas ao tópico abordado e detalhamento dos estudos utilizados. O rigor no detalhamento das etapas, critérios e procedimentos possibilitará uma avaliação de fidedignidade e confiabilidade da Revisão relacionada ao tópico pesquisado (GANONG, 1987).

Ganong (1987) ainda ressalta que, um grande obstáculo para delimitar as conclusões da revisão acontece quando as características e os resultados dos estudos não foram detalhados nas fases precedentes pelo revisor. O objetivo da Revisão Integrativa é agrupar e sintetizar as evidências existentes na literatura, seguindo rigor metodológico, a fim de que suas conclusões não sejam questionáveis.

7.2 Procedimentos para Seleção dos Artigos

A PBE recomenda que as questões clínicas que ocorrem na prática assistencial, de ensino ou pesquisa, sejam decompostas e, a seguir, elaboradas utilizando-se a estratégia PICO (AKOBENG, 2005; FLEMMING, 1999; BERNARDO, 2004).

A estratégia PICO pode ser empregada para elaborar as questões de pesquisa de naturezas distintas, provenientes da clínica, do gerenciamento de recursos humanos e materiais, da busca de instrumentos para avaliação de sintomas, entre outras. Pergunta de pesquisa adequada (bem formulada) propicia a definição correta de quais informações (evidências) são fundamentais para a resolução da questão clínica de pesquisa (AKOBENG, 2005; FLEMMING, 1999; BERNARDO, 2004).

PICO significa um acrônimo para Paciente ou problema, Intervenção, Comparação e *Outcomes* (desfecho). Na PBE esses quatro elementos são indispensáveis da questão da pesquisa e na formulação da questão norteadora para a busca bibliográfica de evidências (AKOBENG, 2005; SACKETT, 1997; NOBRE, 2003; STONE, 2002).

Após a questão de busca elaborada, a etapa subsequente é a busca bibliográfica de evidências, com etapas delimitadas tais como: seleção dos termos de busca: identificação dos termos (descritores) relacionados a cada um dos

componentes da estratégia PICO. Os descritores são classificados como:

- Controlados: conhecidos como “títulos de assuntos médicos” ou “descritores de assunto”, que são utilizados para indexação de artigos nas bases de dados. Os vocabulários de descritores controlados mais conhecidos são o MeSH (MEDLINE/PubMed), o DeCS (BIREME) e o EMTREE (EMBASE);
- Não-controlados: representam as palavras textuais e seus sinônimos, variações de grafia, siglas e correlatos.
- Utilização de operadores booleanos (delimitadores): representados pelos termos conectores *AND*, *OR* e *NOT*. Esses termos permitem realizar combinações dos descritores que serão utilizados na busca, sendo *AND* uma combinação restritiva, *OR* uma combinação aditiva e *NOT* uma combinação excludente.

Posteriormente a seleção dos termos de busca e utilização dos descritores dos termos de busca e utilização dos quatro elementos da estratégia PICO, esses devem ser correlacionados na seguinte estratégia final: (P) *AND* (I) *AND* (C) *AND* (O). Assim no método final deverá ser inserida na caixa de busca (*search box*) existente nas bases de dados, para que se conduza à localização das evidências por meio da busca bibliográfica (SANTOS; PIMENTA; NOBRE, 2007).

A PBE objetiva a melhoria do cuidado, por meio da identificação e da promoção de padrões que funcionem e extingam das ineficazes ou prejudiciais e a redução da lacuna entre o desenvolvimento da evidência e sua execução no cuidado ao paciente (AKOBENG, 2005).

7.3 Estratégias de busca

Para o levantamento de artigos e concretização dessa Revisão Integrativa foram consultadas as bases de dados da área da saúde, com acesso eletrônico gratuito. As bases de dados utilizadas foram: *Base de Dados de Enfermagem* (BDENF), *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências e Saúde* (LILACS), o buscador PUBMED da base de dados MEDLINE e a Biblioteca Virtual *Scientific Electronic Library Online* (SciELO).

A BDENF é uma base de dados digital de informações bibliográficas especializadas na área de Enfermagem. É desenvolvida pela Biblioteca J. Baeta Vianna, do Campus da Saúde da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Foi criada em 1988, numa tentativa de facilitar o acesso e a difusão das publicações da área, normalmente ausentes das bibliografias nacionais e internacionais. Desenvolveu-se com o patrocínio do PRODEN - Programa de Desenvolvimento da Escola de Enfermagem da UFMG e o convênio estabelecido com o Centro Latino Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde - BIREME, com o compromisso de alimentar a Base de Dados LILACS. Inclui referências bibliográficas e resumos de documentos convencionais e não convencionais, tais como: livros, teses, manuais, folhetos, congressos, separatas e publicações periódicas, gerados no Brasil ou escritos por autores brasileiros e publicados em outros países. Uma Sub-Rede Brasileira de Informação em Enfermagem - SURENF, da qual a Biblioteca J. Baeta Vianna é coordenadora, encarrega-se da coleta, processamento e armazenamento de informações pertinentes ao tema, mantendo esta base de dados constantemente atualizada. Supre a ausência de uma Bibliografia Brasileira de Enfermagem, incluindo também documentos retrospectivos. Pode ser acessada por meio do link (<http://bases.bireme.br>).

Outra base consultada foi a LILACS, que significa Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde e é considerada um índice e repositório bibliográfico da produção científica e técnica em Ciências da Saúde publicada na América Latina e no Caribe. É uma base de dados Latino-Americana de informação bibliográfica em ciências da saúde; abrange toda a literatura relativa às ciências da saúde, produzida por autores latino-americanos e publicado nos países da região, a partir de 1982. Contém artigos de cerca de 670 revistas mais conceituadas da área da saúde, atingindo mais de 350 mil registros, e outros documentos tais como: teses, capítulos de teses, livros, capítulos de livros, anais de congressos ou conferências, relatórios técnico-científicos e publicações governamentais. Pode ser acessada por meio do link da web <http://lilacs.bvsalud.org/>.

O PUBMED é um motor de busca de livre acesso à base de dados MEDLINE de citações e resumos de artigos de investigação em biomedicina. MEDLINE® é uma sigla em inglês para Sistema *Online* de Busca e Análise de Literatura Médica (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*) é a base

de dados bibliográficos da Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos da América (US *National Library of Medicine's* - NLM). Contém artigos de jornais científicos, com maior concentração em biomedicina mas, também, artigos sobre enfermagem, veterinária, farmacologia, odontologia, entre outros. A base MEDLINE tem ao redor de 4.800 revistas publicadas aos Estados Unidos e em mais de 70 países de todo o mundo desde 1966 até a atualidade. O PUBMED consegue acessar mais de 28 milhões de citações de literatura da MEDLINE, revistas de ciências da vida e livros *on-line*. As citações podem incluir *links* para conteúdo em texto integral do PubMed Central e sites da Web do editor. O PUBMED pode ser acessado por meio do link da web (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>).

A Biblioteca Virtual SciELO é considerada um modelo para a publicação eletrônica cooperativa de periódicos científicos na Internet. Especialmente desenvolvida para responder às necessidades da comunicação científica nos países em desenvolvimento e, particularmente, na América Latina e Caribe, o modelo proporciona uma solução eficiente para assegurar a visibilidade e o acesso universal à sua literatura científica, contribuindo para a superação do fenômeno conhecido como 'ciência perdida'. O Modelo Scielo contém ainda procedimentos integrados para medir o uso e o impacto dos periódicos científicos. O link de acesso ao SciELO é (<http://www.scielo.org/php/index.php>)

Apesar dos links de acesso de cada base/biblioteca serem separados, no presente estudo o acesso eletrônico foi realizado por meio da Biblioteca Virtual em Saúde.

A Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) foi estabelecida em 1998 como modelo, estratégia e plataforma operacional de cooperação técnica da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) para gestão da informação e conhecimento em saúde na Região América Latina e caribe. É uma Rede construída coletivamente e coordenada pela BIREME. É desenvolvida, por princípio, de modo descentralizado, por meio de instâncias nacionais (BVS Argentina, BVS Brasil etc.) e redes temáticas de instituições relacionadas à pesquisa, ensino ou serviços (BVS Enfermagem, BVS Ministério da Saúde, etc.). Pode ser acessada na *internet* por meio do endereço [www.http://bvsa.org/](http://bvsa.org/).

Para a realização das buscas optou-se, por utilizar os Descritores de Ciências em Saúde (DECS), que consiste em um vocabulário estruturado e trilingue, criado pela BIREME para uso na indexação de artigos de revistas científicas, livros,

anais de congressos, relatórios técnicos e outros tipos de materiais, assim como para ser usado na pesquisa e recuperação de assuntos da literatura científica nas bases de dados LILACS, MEDLINE e outras.

A partir desta questão, estabeleceram-se os seguintes descritores: risco psicossocial, enfermagem em emergência e serviços médicos de emergência.

A definição de cada descritor conforme consta nos DECS está descrita na sequência:

- Risco psicossocial: decorre de deficiências da organização e gestão do trabalho, bem como de um contexto social de trabalho problemático, podendo ter efeitos negativos ao nível psicológico, físico e social tais como estresse relacionado com o trabalho, esgotamento ou depressão. Em inglês: *psychosocial risk*. Em espanhol: *riesgo psicossocial*.
- Enfermagem em emergência: profissionais de enfermagem que atuam durante uma situação considerada crítica ou um perigo, um incidente ou um imprevisto. Em inglês: *emergency nursing*. Em espanhol: *enfermería en emergencia*.
- Serviços médicos de emergência: serviços especialmente preparados (recursos humanos e equipamento) para prestar cuidados de emergência a pacientes. Em inglês: *emergency medical services*. Em espanhol: *servicios médicos de emergencia*.

Os critérios de inclusão definidos previamente para a presente revisão foram:

- artigos publicados em português, inglês e espanhol com resumo disponível nas bases de dados, no período de 2007 a 2017;
- artigos disponíveis na íntegra que abordaram o risco psicossocial, enfermagem em urgência e serviços médicos de emergência;

Assim como os critérios de inclusão, os critérios de exclusão foram definidos previamente e compreenderam os seguintes:

- teses, monografias, livros, revisões e editoriais;
- artigos publicados no período inferior a 2007 e superior a 2017;
- artigos não disponíveis na íntegra;
- artigos que não apresentavam resumos;

- artigos que retratavam a emergência móvel;
- artigos que não incluíam a equipe de enfermagem.

Os descritores utilizados para a busca de artigos foram: risco psicossocial, enfermagem em emergência, serviços médicos de emergência.

Devido às particularidades específicas para o acesso às bases de dados selecionadas, as estratégias utilizadas para identificar os artigos foram adaptadas para cada uma, apresentando como eixo norteador a pergunta e os critérios de inclusão da presente revisão integrativa, anteriormente estabelecida para manter a coesão dos artigos e impedir possíveis vieses.

Na presente pesquisa foram efetuadas inclusões de palavras relacionadas ao contexto do tema investigado e seus possíveis sinônimos que resultaram na localização dos sub-tópicos: risco psicossocial, enfermagem em emergência e serviços médicos de emergência.

Para a busca de dados MEDLINE optou-se pelo acesso por meio do PUBMED (National Library of Medicine) que abrange todos os dados, e conter publicações de outras áreas possibilitando uma busca minuciosa e refinada em sua realização. Na citada base de dados a busca é realizada por palavras-chave apontadas pelo pesquisador, foram utilizados três sub-tópicos: *psychosocial risk*, *emergency nursing* e *emergency medical services*, *enfermería en emergencia*, *riesgo psicossocial*, *servicios médicos de emergencia*.

A busca foi realizada pelo acesso *on-line* utilizando os sub-tópicos citados, foram encontradas 31 referências bibliográficas e, após submetidos os critérios metodológicos de inclusão, foram desconsiderados os artigos que não apresentavam resumos, estavam fora do período estabelecido (2007-2017) e que, após leitura do título, não se apresentavam na íntegra. Posteriormente à exclusão inicial, foi realizada a leitura dos artigos que abrangiam riscos psicossociais da equipe de enfermagem em setores de emergência. Dessa análise resultou 1 (um) artigo selecionado.

No levantamento da base de dados LILACS foram utilizados os mesmos critérios citados, encontradas 19 referências e, destas, nenhuma foi selecionada.

A busca na base de dados BDEF *a priori* com os termos conectores *OR*, resultaram em 265 referências bibliográficas, risco psicossocial *OR* enfermagem em emergência *OR* serviços médicos de emergência; após refinar a busca e usar o termo conector *AND*, risco psicossocial *OR* enfermagem em emergência *AND*

serviços médicos de emergência, foram levantadas 81 referências bibliográficas, sendo selecionados 3 (três) artigos.

Na biblioteca SCIELO, foram encontradas 30 referências bibliográficas, o que resultou em 2 (duas) delas incluídas na presente revisão.

Após a busca realizada pelos artigos na íntegra, foram levantados na amostra final 6 artigos que atendiam os critérios previamente estabelecidos.

No fluxograma que segue, mostra-se as etapas percorridas para a seleção dos artigos dessa Revisão Integrativa

Figura 1 - Fluxograma das etapas percorridas nas bases de dados e biblioteca virtual para a busca de artigos sobre riscos psicossociais

A amostra da presente revisão integrativa totalizou 6 artigos, dos quais 1 (16,66%) foi selecionado na base de dados MEDLINE, na base de dados LILACS não foram selecionados artigos, na base BDENF foram selecionados 3 (50%) e na biblioteca SciELO 2 artigos (33,33%).

No Quadro 3, estão agrupadas as publicações segundo as bases de dados, o título dos artigos, os autores, a formação profissional dos autores e o ano de publicação.

Quadro 3 - Distribuição das publicações sobre os riscos psicossociais segundo bases de dados, títulos, autores, formação profissional dos autores e ano publicação, Ribeirão Preto, São Paulo, (2007, 2017) (n=6).

Nº do estudo	Base de dados	Título	Autores	Formação profissional dos autores	Ano de publicação
1	BDENF	Trabalho de enfermagem em uma unidade de emergência hospitalar e transtornos mentais.	Pinho PS, Araújo TM	Enfermagem	2007
2	BDENF	Estresse da equipe de enfermagem de emergência clínica	Panizzon C, Luz AMH, Fensterseifer LM.	Enfermagem	2008
3	Biblioteca Scielo	Sufrimento no trabalho de enfermagem: reflexos do "discurso vazio" no acolhimento com classificação de risco.	Dal Pai, D; Lautert, L	Enfermagem	2011
4	Biblioteca Scielo	<i>Psychosocial study about the consequences of work in hospital nurses as human resource management</i>	López-Montesinos MJ.	Enfermagem	2013
5	Medline	<i>Public emergency department: the psychosocial impact on the physical domain of quality of life of nursing professionals</i>	Kogien M; Cedaro J.J.	Enfermagem, Psicologia	2014
6	BDENF	<i>Nursing in urgency and emergency: between pleasure and suffering.</i>	Kolhs M; Olschowsky A; Barreta NL; et al.	Enfermagem, Psicologia	2017

Na presente Revisão Integrativa foram analisados seis artigos que

atenderam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos. A maioria dos estudos selecionados foram realizados em instituições hospitalares (nível terciário) e algumas em pronto-socorros públicos. Ressalta-se, ainda, que cinco pesquisas foram realizadas em instituições únicas e identificou-se que apenas uma foi realizada em multicentros. A partir do ano 2011, notou-se um aumento dos estudos abordando os riscos psicossociais na enfermagem.

Referentes à formação profissional dos autores, quatro são de autoria de enfermeiros e dois artigos foram redigidos por enfermeiros em conjunto com psicólogos.

Quanto ao tipo de periódico, nos quais foram publicados os artigos incluídos na Revisão Integrativa, os seis artigos foram publicados em revistas de enfermagem.

Em relação ao delineamento de pesquisa dos artigos examinados, foram evidenciados os seguintes achados da amostra: 2 (duas) pesquisas foram de âmbito qualitativo (33,33%) e 4 (quatro) estudos apresentaram delineamento quase-experimental. Deste modo, com relação a força de evidências encontradas nos artigos, identificou-se dois artigos com nível de evidência 4 e quatro com nível de evidência 3 (STETLER, 1998).

A apresentação dos resultados foi realizada de forma descritiva, e clara para o leitor entender e, assim, contribuir com a finalidade da pesquisa (URSI, 2005).

Na sequência, apresentam-se os seis quadros referentes a síntese dos artigos inclusos na presente Revisão Integrativa.

Quadro 4 - Síntese do artigo número 1 da Revisão Integrativa.

Nome da pesquisa	Autores	Tipo de publicação	Objetivos	
Trabalho de enfermagem e enfermagem em uma unidade de emergência hospitalar transtornos mentais	Pinho PS, Araújo TM	Enfermagem geral. Revista de Enfermagem da Universidade Estadual do Rio de Janeiro	Analisar prevalência de transtornos mentais comuns (TMC) na equipe de enfermagem da unidade de emergência de um hospital geral do município de Feira de Santana, Bahia, e analisar sua associação com os aspectos psicossociais do trabalho	
Detalhamento metodológico	Detalhamento amostral	Resultados	Conclusões	País/Estado
Delineamento quase-experimental	Amostra de conveniência= 80 voluntários (auxiliar, técnico e enfermeiros) Idade: 36 anos ou mais	A prevalência geral de TMC foi 26,3%. Entre as enfermeiras a prevalência alcançou 53,3% e entre as técnicas, auxiliares e atendentes de enfermagem, 20,0%. A prevalência dos transtornos foi maior no grupo de alta exigência (33,3%).	Os resultados confirmaram a associação positiva entre o trabalho de alta exigência e os TMC. O trabalho em condições de baixo controle e alta demanda é um fator prejudicial à saúde dos trabalhadores. Assim, sabe-se que o pessoal de enfermagem de uma unidade de emergência constitui uma categoria profissional submetida a um processo de trabalho desgastante com características de alta demanda e intensos conflitos e relacionado à maior ocorrência de agravos à sua saúde física e mental.	Brasil, Feira de Santana- Bahia

Quadro 5 Síntese do artigo número 2 da Revisão Integrativa.

Nome da pesquisa	Autores	Tipo de publicação	Objetivos	
Estresse da equipe de enfermagem de emergência clínica.	Panizzon C, Luz AMH, Fensterseifer LM.	Enfermagem geral Revista Gaúcha de Enfermagem	Identificar o nível de estresse e os fatores estressores, verificar a associação entre o estresse e as variáveis de estudo e identificar os fatores preditores de estresse da equipe de enfermagem de um serviço de emergência clínica	
Detalhament o amostral Detalhament o metodológico	Detalhamento amostral	Resultados	Conclusões	País/Cidade/Estado
Delineament o quase-experimental	Amostra de conveniência= 98 trabalhadores voluntários (auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros).	Predominância do sexo feminino entre os 70 indivíduos (71,4% dos trabalhadores); o percentual de solteiros (41,8%) é praticamente igual ao dos casados (42,9%) e 40,8% (40) são jovens com até 30 anos de idade. O tempo de exercício da profissão para 41,8% (41) dos trabalhadores é de até 5 anos de atividade profissional. A grande maioria, 83 (84,7%) realizam até 40 horas semanais, mais de 1/5 deles (21,4%) possuem atividades profissionais em outros locais, 65,3% desses trabalhadores têm jornada semanal total entre 41 a 60 horas, 78,4% estão trabalhando em atividade considerada por eles estressante.	O nível de estresse da população estudada é alto, pois 78,4% dos sujeitos disseram ser medianamente ou muito estressados. Verificou-se que o percentual do grupo de estressados que trabalham até 40 horas semanais na emergência (64,2%) é, aproximadamente, seis vezes maior que o grupo de trabalhadores estressados com jornada superior a 40 horas semanais (11,8%). O percentual de trabalhadores com jornada total de mais de 40 horas semanais que revelam estresse (60,3%) é quatro vezes maior do que o grupo com menos de 40 horas semanais de jornada total (15,7%).	Brasil, Porto Alegre-Rio Grande do Sul

		Desses, 12 (12,4%) consideram-se muito estressados com seu trabalho na emergência, apenas (21,6%) não relatam estresse com o trabalho desenvolvido na emergência.		
--	--	---	--	--

Quadro 6 - Síntese do artigo número 3 da Revisão Integrativa.

Nome da pesquisa	Autores	Tipo de publicação	Objetivos	
Sufrimento no trabalho de enfermagem: reflexos do “discurso vazio” no acolhimento com classificação de risco.	Dal Pai, D; Lautert, L	Enfermagem geral Revista da Escola de Enfermagem Anna Nery	Abordou o contexto laboral de trabalhadores de enfermagem que atuam no Acolhimento com Classificação de Risco em um pronto-socorro público de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, com objetivo de conhecer suas vivências acerca desta tecnologia para o atendimento em emergência.	
Detalhamento metodológico	Detalhamento amostral	Resultados	Conclusões	País/Estado/Cidade
Estudo não-experimental.	A coleta de dados foi inicialmente realizada por meio de análise e seleção de documentos, registros acerca dos atendimentos e fluxos de serviço. Totalizou 14 períodos de observação registrados em diário de campo. Após, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com 12 trabalhadores de enfermagem (3 enfermeiros e 9 auxiliares/técnicos de enfermagem)	34,4% foram casos clínicos o motivo pela procura do serviço. Porém esses casos, por sua vez, somaram 57,63% das causas que levaram ao óbito. Existe uma lacuna entre o que deveria ser feito, provocando sentimentos dos profissionais de enfermagem, os quais se veem obrigados a sustentar um discurso “vazio”, do qual nem mesmo eles acreditam. A realização da classificação de risco isoladamente, não garante melhoria da qualidade da atenção em emergência.	Os achados dessa investigação alertam para a atenção à equipe de enfermagem, que atua com a tarefa de acolher e reorientar o fluxo de atendimentos no pronto-socorro, sob riscos de reforçar a ineficiência do sistema de referência e contrarreferência em saúde, do ponto de vista institucional e de causar dano à própria saúde devido à falta de motivação. Assim, o sofrimento constatado no trabalho de campo pode ser considerado um indicador de vulnerabilidade e risco à saúde para as trabalhadoras de enfermagem.	Brasil, Porto Alegre- Rio Grande do Sul

Quadro7 - Síntese do artigo número 4 da Revisão Integrativa.

Nome da pesquisa	Autores	Tipo de publicação	Objetivos	
<i>Psychosocial study about the consequences of work in hospital nurses as human resource management</i>	López-Montesinos MJ.	Enfermagem geral Rev. Latino-Am. Enfermagem	Analisar a relação entre as variáveis psicossociais e sociodemográficas em profissionais de enfermagem, conhecer os níveis de satisfação com o trabalho, sintomas psicossomáticos e bem estar psicológico em enfermeiros.	
Detalhamento metodológico	Detalhamento amostral	Resultados	Conclusões	País/Estado/Cidade
Estudo de delineamento quase-experimental	Amostra de conveniência 476 enfermeiros, estudo multicêntrico realizado em 9 hospitais da Espanha. Foram distribuídos 600 Protocolos de Saúde Ocupacional 457 foram considerados válidos. O motivo da exclusão do restante foi o preenchimento incorreto do protocolo. Foi utilizado o software estatístico SPSS-para Windows. As variáveis psicossociais foram analisadas mediante análise descritiva, análise bivariada e multivariada. Para o resto das variáveis sociodemográficas e socioprofissionais, foram aplicadas análise de frequências absolutas e porcentagens de variáveis psicossociais, sociodemográficas e socioprofissionais. A confiabilidade de	Embora não exista alto risco de problemas psicológicos nos sujeitos da amostra, sintomas psicossomático, insatisfação no trabalho e bem-estar psicológico baixo estavam presentes.	Conclui-se a presença de sintomas psicossomáticos, insatisfação profissional e problemas de bem-estar psicológico. Além das consequências psicossociais do trabalho, repercutem no rendimento e absentismo profissional. As boas relações com superiores são fontes de satisfação, assim como espaço e ambiente de trabalho são motivos de insatisfação. As consequências psicossociais do trabalho nos profissionais de enfermagem afetam seus níveis de saúde e seu desempenho profissional.	Espanha/Murcia

	cada escala e subescalas de todos os questionários foi determinada com a ajuda do alfa de Cronbach.			
--	---	--	--	--

Quadro 8 - Síntese do artigo número 5 da Revisão Integrativa.

Nome da pesquisa	Autores	Tipo de publicação	Objetivos	
<i>Public emergency department: the psychosocial impact on the physical domain of quality of life of nursing professionals.</i>	Kogien M; Cedaro J.J.	Enfermagem geral Rev. Latino-Am. Enfermagem	Determinar os principais fatores psicossociais do trabalho, relacionados a prejuízos no domínio físico de qualidade de vida de profissionais de enfermagem, em um pronto-socorro público.	
Detalhamento metodológico	Detalhamento amostral	Resultados	Conclusões	País/Cidade/Estado
Delineamento quase-experimental	Estudo transversal, descritivo, com a participação de 189 profissionais de enfermagem. Utilizou-se a <i>Job Stress Scale</i> e a versão abreviada do instrumento para avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde, para a coleta de dados, e o Modelo Demanda-Controle de Robert Karasek como referencial para análise da configuração psicossocial. Calcularam-se o risco para prejuízos e o intervalo de confiabilidade de 95%.	Em relação ao ambiente psicossocial, a maior proporção de trabalhadores apresentou vivência de baixas demandas psicológicas (66,1%) e baixo suporte social (52,4%), além de 60,9% dos profissionais serem categorizados vivenciando as situações de trabalho com maior potencial patologizante: trabalho de alta exigência (22,8%) e trabalho passivo (38,1%)	Baixo discernimento intelectual, baixo suporte social e vivenciar um trabalho de alta exigência ou trabalho passivo foram os principais fatores de risco para prejuízos no domínio físico de qualidade de vida	Brasil, Rondônia

Quadro 9 - Síntese do artigo número 6 da Revisão Integrativa.

Nome da pesquisa	Autores	Tipo de publicação	Objetivos	
<i>Nursing in urgency and emergency: between pleasure and suffering.</i>	Kolhs M; Olschowsky A; Barreta NL; et al.	Enfermagem geral Rev Fund Care Online.	Verificar quais os fatores que levam prazer e sofrimento aos profissionais da enfermagem que atuam em um setor de urgência e emergência hospitalar e estratégias defensivas.	
Detalhamento metodológico	Detalhamento amostral	Resultados	Conclusões	País/Cidade/Estado
Estudo não-experimental	Descritivo, estudo de caso; coleta de dados deu-se por entrevista semiestruturada e observação. A análise deu-se por análise de conteúdo de Bardin e foi fundamentada na Psicodinâmica do Trabalho, 34 profissionais foram entrevistados.	Foram encontradas três categorias: 1. categoria prazer; 2. categoria sofrimento; 3. categoria estratégias defensivas: individuais e coletivas. Perfil epidemiológico: 7 enfermeiros e 27 técnicos de enfermagem; Desses profissionais 26 do sexo feminino, 8 sexo masculino. A faixa etária foi de 31 e 40 anos, casados e atuação no setor de emergência entre 1 e 10 anos.	A identificação dos fatores geradores de prazer e sofrimento, assim como estratégias de defesas, oportuniza mudanças, desde que sejam desenvolvidas possíveis soluções para amenizar seus efeitos, ou solucionar efetivamente o agente, podendo assim, tornar o cotidiano da equipe de enfermagem mais produtivo, menos desgastante e sofrido, valorizando mais o trabalhador nos aspectos humanos e profissionais, tendo uma visão integral da saúde do trabalhador de enfermagem	Brasil, Santa Catarina.

Diante do exposto nesses Resultados, em relação ao objetivo de elaborar um produto tecnológico de orientação aos trabalhadores, o texto desse material foi construído, a partir das referências consultadas e, em especial, dos seis artigos dessa Revisão Integrativa. Refere-se ao conteúdo de uma Cartilha de Orientação aos trabalhadores intitulada **“Riscos Psicossociais e os Trabalhadores de Enfermagem que atuam em Emergência”**.

“Introdução

Local de trabalho saudável é aquele em que os trabalhadores e os gestores colaboram para o uso de um processo de melhoria contínua da proteção e promoção da segurança, saúde e bem-estar de todos os trabalhadores (OMS, 2010).

Diante de tantas mudanças no ambiente do trabalho e com a inclusão de novas tecnologias, e novas formas de se realizar o trabalho houve repercussão no processo do trabalho e nas relações interpessoais, trazendo novos paradigmas e desafios para a saúde do trabalhador. Dentre esses desafios encontram-se os riscos psicossociais.

O que é Risco Psicossocial?

Riscos psicossociais são as interações entre o conteúdo do trabalho, organização do trabalho e de gestão e outras condições ambientais e organizacionais por um lado, e as competências e necessidades dos trabalhadores, por outro. Estas interações podem provocar uma influência negativa sobre a saúde dos trabalhadores por meio das suas percepções e experiências (OIT, 1986).

São os riscos para a saúde física, mental e social, originados pelas condições de trabalho, fatores organizacionais e relacionais que podem interagir com o funcionamento mental e bem-estar psicossocial dos trabalhadores (GOLLAC, BODIER, 2011). São identificados como uma das grandes ameaças contemporâneas, para a saúde dos trabalhadores (MATOS, 2014). Podem influenciar na saúde física e psicológica direta ou indiretamente por meio da experiência do estresse (COX, GRIFFITHS, RIAL-GONZÁLEZ, 2005).

Esses riscos decorrem de deficiências na organização e gestão do trabalho, bem como de um contexto social de trabalho problemático. Podem ter efeitos negativos no âmbito psicológico, físico e social tais como estresse relacionado com o trabalho, esgotamento ou depressão.

Exemplos:

Exigências contraditórias ao trabalhador e falta de clareza na definição das suas funções; falta de participação na tomada de decisões que afetam o trabalhador e falta de controle sobre a forma como executa o trabalho; falta de participação na tomada de decisões que afetam o trabalhador e falta de controle sobre a forma como executa o trabalho; comunicação ineficaz, falta de apoio da parte de chefias e colegas; assédio psicológico ou sexual, violência de terceiros.

Por que o trabalhador de enfermagem está exposto a esses riscos?

O trabalhador de enfermagem está mais exposto a esses riscos, devido ao seu contexto de trabalho.

Alguns exemplos são: deficiência na comunicação, desenvolvimento na carreira (baixo salário, insegurança, e pouco valor social do trabalho), relacionamento interpessoal, altas exigências no trabalho, ambiente de qualidade no trabalho, sobrecarga de trabalho (longas horas de trabalho, número defasado de profissionais e excesso de responsabilidade), ritmo de trabalho acelerado e trabalho noturno e turnos, entre outros.

Por que os trabalhadores que atuam na emergência são mais expostos?

Devido à característica da emergência, os profissionais devem ser rápidos, ágeis e não se admitem erros sendo responsável por pacientes graves e que demandam de muita atenção (MELO et. al, 2013).

Além do serviço de emergência funcionar ininterruptamente e os profissionais lidarem com a morte em seu cotidiano (PÍCOLI; CAZOLA; MAURER, 2016).

Consequências desses riscos

Estresse; fadiga, sofrimento; cansaço/desgaste; mal-estar gástrico; má qualidade do sono, insônia; irritabilidade, ganho de peso ponderal, hipertensão arterial, doenças do coração, sentimentos de desconforto, impotência, insatisfação, angústia, tristeza.

Prevenção**Instituições**

Participação dos trabalhadores na tomada de decisões; definição das funções; comunicação clara; apoio dos supervisores e chefias; promoção de um ambiente de trabalho com qualidade. O investimento na saúde e qualidade de vida do trabalhador é benéfico à instituição que evitará afastamento, absenteísmo e proporcionará uma melhor qualidade de assistência.

Trabalhadores

Prática de esportes; diálogo com a equipe; organização do seu trabalho; diálogo com supervisores, familiares e evitar jornadas longas.

Referências

Cox T; Griffiths, AJ; Rial-González E. Investigación sobre el estrés relacionado con el trabajo. Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo. Luxemburgo: **Oficina Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas**, 2005.

Gollac M, Bodier M. Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser, **DARES, Ministère du travail et de l'emploi**, avril 2011.

Matos SS. Riscos psicossociais em trabalhadores da Arábia Saudita. **Dissertação (Mestrado). Instituto Politécnico de Setúbal**, Setúbal, Portugal, 2014.

Melo MV; Silva TP; Novais ZG; Mendes ML. Estresse dos profissionais de saúde nas unidades hospitalares de atendimento em urgência e emergência. **Cadernos de Graduação: ciências biológicas e da saúde**, 12, 35-42. 2013
Oficina Internacional del Trabajo (OIT) Factores psicosociales en el trabajo. Naturaleza, incidencia y prevención. Ginebra: 1986.

Pícoli RP, Cazola LHO, Maurer NMJS. Usuários de classificação de risco azul em uma unidade de pronto atendimento. **Cogitare Enfermagem**, v 21, ed 1, 2017”.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. (OMS). Ambientes de trabalho saudáveis: um modelo para ação: para empregadores, trabalhadores, formuladores de política e profissionais. /OMS; tradução do Serviço Social da Indústria. – Brasília: SESI/DN, 2010. 26 p. : il

Esse produto tecnológico encontra-se disponível, com ilustrações, no Apêndice 1 dessa Dissertação.

9 DISCUSSÃO

A apresentação da Discussão dos dados foi realizada a partir das informações colocadas em cada um dos quadros sinóticos dos artigos selecionados neste estudo de Revisão Integrativa.

Conforme já explicitado, estudos de revisão baseiam-se na Prática Baseada em Evidências que se fundamenta na aplicação da melhor evidência disponível frente a uma questão clínica específica. Envolve a definição de um problema, a busca e a avaliação crítica das evidências disponíveis, a implementação das evidências na prática e a avaliação dos resultados obtidos (GALVÃO, 2003; MENDES et al. 2008).

Algumas constatações foram feitas no presente estudo: nenhuma das publicações identificadas e que compuseram parte desse estudo constituiu-se em uma pesquisa de intervenção. Outro aspecto interessante é que a maioria abordou os trabalhadores de setores de emergência/urgência de hospitais ou de prontos-socorros públicos.

Em relação ao objetivo específico de caracterizar os trabalhadores de enfermagem, identificou-se que a maioria era constituída por mulheres com nível superior de escolaridade, casadas/solteiras, adultas jovens, enfermeiras/técnicas de enfermagem, trabalhando em turnos alternados com carga horária de até 40 horas semanais, com ritmo acelerado de trabalho, com tempo de atuação profissional de cerca de cinco anos.

O **primeiro estudo** intitulado “Trabalho de enfermagem em uma unidade de emergência hospitalar e transtornos mentais” é uma pesquisa nacional com delineamento quase-experimental, realizada com 80 profissionais de enfermagem, incluindo-se auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros. Os autores objetivaram estudar a prevalência de transtornos mentais comuns (TMC) e os aspectos psicossociais do trabalho na equipe de enfermagem que atua na emergência. Apesar do estudo ter sido publicado em 2007, a coleta de dados que foi realizada com os trabalhadores de enfermagem aconteceu em 2001 (PINHO, ARAUJO, 2007).

Insônia, ansiedade, depressão, irritabilidade, dificuldade de concentração, esquecimento, fadiga e queixas somáticas são sintomas que designam os transtornos mentais comuns (TMC), os quais demonstrem ruptura do funcionamento normal do indivíduo e constituem-se em importante problema de saúde pública (COUTINHO, ALMEIDA-FILHO, MARI, 1999). O TMC é, então, caracterizado como

um adoecimento psíquico e pode ser considerado um dos elementos de risco psicossocial ao qual se submetem os trabalhadores de enfermagem da emergência.

O trabalhador sofre em seu trabalho e adoece, quando não consegue ver a possibilidade de adaptação entre a organização do trabalho e o seus desejos, esgotando todos os seus recursos mentais para trabalhar sem adoecer (MORAES, 2013; DEJOURS, 2007).

A pesquisa de PINHO, ARAUJO (2007) aponta o setor de emergência no qual foi realizado o estudo, caracterizado por profissionais que trabalhavam em turnos alternados, diurnos, noturnos e plantões; no entanto, descreve que os profissionais são distribuídos nos setores de pequena cirurgia, enfermaria feminina, enfermaria masculina e pediátrica.

Paim (1993) define emergência como um processo com risco iminente de vida, em que o paciente é diagnosticado e tratado nas primeiras horas após a constatação de risco; o tratamento é imediato a fim de manter as funções vitais, para assim evitar incapacidade e complicações graves. A emergência é caracterizada por situações como choque, parada cardíaca e respiratória, hemorragia e traumas.

O Ministério da Saúde na Portaria nº 354/2014 define que o setor de emergência deve ser organizado conforme o perfil assistencial e com acesso independente para pediatria. Sua estrutura física deve conter: área externa coberta para entrada de ambulâncias; sala de recepção e espera, com banheiros para usuários; sala para arquivo de prontuários ou fichas de atendimento do paciente; sala de classificação de risco; área para higienização; consultórios; sala para assistente social; sala de procedimentos com área para sutura, recuperação, hidratação, e administração de medicamentos; área para nebulização; sala para reanimação e estabilização; salas para observação e isolamento; posto de enfermagem; banheiro completo; depósito para resíduos sólidos; depósito para material de limpeza; vestiários e banheiros para profissionais; farmácia; almoxarifado.

PINHO, ARAUJO (2007) apontam que o TMC é maior entre os grupos de maior exigência com uma prevalência de 33%, sendo evidenciada uma prevalência maior no grupo de enfermeiras totalizando 53,3%. Quanto às características sociodemográficas da população, observou-se prevalência do sexo feminino, com idade acima de 36 anos, estado civil solteira, nível superior de escolaridade e renda de até 3 salários mínimos. E aponta os enfermeiros como o grupo mais exposto ao

TMC, apresentando duas vezes mais transtornos mentais que técnicos e auxiliares de enfermagem.

Em sua pesquisa Rodrigues et al. (2014) constataram que a ocorrência de TMC demonstrou-se de modo mais elevado em enfermeiros; 47,0% deles apresentaram cansaço mental, 33,7% nervosismo e 24,3% esquecimento frequente, sendo os profissionais mais acometidos por todos esses sintomas, fatores que podem estar relacionados, principalmente, aos elevados níveis de exigência em suas tarefas.

Silva (2008) corrobora com esses dados, pois em seu estudo a prevalência de TMC entre profissionais com alta exigência foi 3,6 vezes maior do que aqueles com trabalho de baixa exigência.

Em todos os estudos citados houve uma predominância do sexo feminino, fato esse histórico na enfermagem, além de maior prevalência de transtornos relacionados ao trabalho (RODRIGUES et al, 2014; SILVA, 2008; PINHO, ARAUJO, 2007).

Outros achados no estudo de PINHO, ARAUJO (2007) apontam que ter um ritmo acelerado de trabalho, assim como possuir um volume excessivo de trabalho levou às maiores prevalências de transtornos mentais, 42,9% e 31,4% respectivamente.

Em estudo, DAL PAI, LAUTERT, KRUG (2010) afirmam que o ritmo de trabalho intensificado e caracterizado pela imprevisibilidade, gera consequências no cotidiano e na saúde mental do trabalhador.

MELO et. al (2013) afirmam que devido às características do setor de urgência ter uma dinâmica demasiada, exige que os profissionais que ali atuam sejam rápidos e ágeis; isso se deve ao fato da gravidade dos pacientes que não podem esperar na tomada de decisões ou sofreram erros de conduta.

Os profissionais que relataram dupla jornada ou jornada prolongada apresentaram maior índice de TMC, o que pode acarretar em desordens musculoesqueléticas, hipertensão arterial, doenças do coração, estresse, irritabilidade, insônia, fatores esse que são relevantes para a qualidade de vida desses trabalhadores (PINHO, ARAUJO, 2007).

Esses autores afirmam, ainda, que a sobrecarga de trabalho, rodízios de horários e sistema de plantão são fontes de pressão para os profissionais no exercício de suas atividades e o prolongamento da jornada de trabalho acaba

intensificando o desgaste físico e psicológico do trabalhador, resultando em fator desencadeante de estresse e sofrimento mental.

ANDOLHE (2013) afirma que a sobrecarga de trabalho repercute em sérios riscos para o paciente, implicando em sua segurança, assim como o profissional que está exposto aos fatores como estresse, fadiga e insatisfação profissional, associados à sobrecarga de trabalho da enfermagem.

Para Mello (2013) um fator agravante da sobrecarga de trabalho é que a maior parte dos trabalhadores é do sexo feminino e têm filhos, o que as leva à uma terceira jornada referente às atividades do lar, sobretudo ao se considerar o trabalho em turnos e a carga horária total do trabalho, que, além de aumentar o cansaço físico e mental, também expõe esse grupo a um maior risco de erros e aos possíveis acidentes no trabalho.

Pafaro, Martino (2004) encontraram em sua pesquisa que 37,50% dos profissionais pertencentes ao grupo que realizava dupla jornada apresentaram alterações à saúde como sintomas psicológicos, 20,83% sintomas físicos e 12,50 % sintomas físicos e psicológicos.

Silva, Juliani (2012) concluem que a jornada de trabalho, classificada um dos aspectos condicionantes para o adequado desempenho dos trabalhadores da enfermagem, pode afetar nos indicadores de queda, de acidentes de trabalho, de óbitos e da média de permanência hospitalar, quando a jornada de trabalho praticada pela enfermagem é mais longa, ou seja, de 12 x 36 horas.

Na Espanha, em Valência, estudo objetivou explorar as variáveis relacionadas à qualidade de vida no trabalho e ao autocuidado dos profissionais de enfermagem em situações estressantes e com alta demanda emocional. Como método os autores optaram pelo qualitativo, segundo o paradigma construtivista, combinando o método fenomenológico-hermenêutico / interpretativo por meio de entrevistas semiestruturadas. As entrevistas foram realizadas com profissionais de centros de saúde e serviços de Valência com perfis característicos de enfermagem em unidades médico-cirúrgicas, emergências, oncologia, assistência domiciliar e ajuda humanitária. Como resultados os fatores organizacionais foram expressos como uma barreira ao autocuidado, afetando a atividade assistencial. Como fator de proteção, o tratamento aos pacientes foi indicado pois geram satisfação pela relação de ajuda em situações de gravidade e sofrimento. A avaliação da qualidade de vida no trabalho manifestada não foi a desejada e é deficiente. Os fatores que mais

afetaram estiveram relacionados ao tipo de dia de trabalho e horário de trabalho (turnos, noites, feriados). As dimensões física, psíquica e social do autocuidado podem atenuar os efeitos negativos dessa situação. É necessário aprofundar a construção do autocuidado, contrabalançar os problemas e situações emocionalmente estressantes, propor estratégias de intervenção, planos de formação e maior envolvimento das instituições de saúde na melhoria da qualidade de vida no trabalho de enfermagem (VIDAL-BLANCO, OLIVER, GALIAN et al., 2018).

O **segundo estudo** identificado nesta Revisão Integrativa é de autoria de PANIZZON, LUZ, FENSTERSEIFER (2008) e intitula-se “Estresse da equipe de enfermagem de emergência clínica”. É uma pesquisa com delineamento quase-experimental com uma amostra de 98 trabalhadores composta por auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros, os objetivos da pesquisa foram: identificar o nível de estresse e os fatores estressores, verificar a associação entre o estresse e as variáveis de estudo e identificar os fatores preditores de estresse da equipe de enfermagem de um serviço de emergência clínica.

Ou seja, os fatores preditores de estresse são relacionados aos riscos psicossociais do trabalho.

Nesse estudo, em relação aos dados sociodemográficos também existe uma predominância do sexo feminino e de trabalhadores, jovens com até 30 anos de idade. O percentual de solteiros 41,8%, diferentemente do estudo de PINHO, ARAUJO (2007), praticamente iguala-se com o percentual de casados; o tempo de exercício na profissão para 41,8% dos trabalhadores é de 5 anos de atividade profissional (PANIZZON, LUZ, FENSTERSEIFER, 2008).

A jornada de trabalho de 84,7% é de até 40 horas semanais, 21,4% possuem atividade profissional em outro local, 65,3% têm jornada semanal total entre 41 a 60 horas, 78,4% estão trabalhando em atividade considerada por eles estressante. No entanto, os resultados revelam que quando a carga horária é desenvolvida somente na emergência o estresse é menor em relação aos que tem jornada semanal com mais de 40 horas em serviços que prestam assistência diferente; o percentual de trabalhadores com jornada acima de 40 horas semanais, relatam quatro vezes mais estresse (60,3%) em comparação ao grupo com menos de 40 horas semanais 15,7% (PANIZZON, LUZ, FENSTERSEIFER, 2008).

A pesquisa reitera que a principal fonte de pressão indicada como fator relacionado ao estresse é a carga de trabalho, seguida pelas dificuldades referentes ao paciente e ao processo de estrutura organizacional. A carga de trabalho é a maior fonte de estresse, visto que os profissionais necessitam trabalhar em mais de um local e em atividades diferentes e o segundo e terceiro fatores de estresse são dificuldades de relacionamento com o paciente e o processo e estrutura organizacional (PANIZZON, LUZ, FENSTERSEIFER, 2008).

Lima et al (2013) informaram que os trabalhadores de enfermagem que exercem dupla ou tripla jornada, não dispõem de muito tempo para descanso, convívio com a família, lazer e qualificação. O trabalho exaustivo e sem qualidade de vida, pode repercutir prejudicialmente na assistência de enfermagem, 73% dos profissionais desse estudo não desfrutavam de lazer, 60% apresentavam sobrecarga de trabalho e 83% não estavam satisfeitos com o salário, afetando o seu equilíbrio psicossocial e ocasionando o aparecimento de sintomas tão graves à saúde física e mental.

Menzani, Bianchi (2009) corroboram os achados de PANIZZON, LUZ, FENSTERSEIFER (2008) em seu estudo concluindo existir associação entre o sexo feminino e o estresse. Apresentaram as particularidades femininas que, são fundamentais para suprir as necessidades da assistência de enfermagem, considerando as inúmeras tarefas simultâneas impostas à profissão. A mulher consegue realizar várias ações no seu cotidiano, simultaneamente; desenvolve trabalho fora de casa, chefia suas vidas como mãe e esposa, preocupa-se com os filhos e com os cuidados domiciliares, realizando múltiplas atividades que podem ser interpretadas como estressores.

Trettene et al (2017) em contrapartida observaram em sua pesquisa realizada em UPA que 41% dos participantes apresentaram algum nível relacionado à fase estressora. Ao se comparar a incidência do estresse entre enfermeiros e técnicos/auxiliares de enfermagem, esses autores observaram predomínio desta fase nos auxiliares/técnicos de enfermagem.

Em relação ao turno de trabalho o que apresentou maior número de trabalhadores foi o turno da tarde (30,6%) e o período noturno o que apresentou o menor número; o estudo não apresentou informações sobre em qual dos turnos os trabalhadores apresentaram nível mais elevado de estresse. Os profissionais que desenvolvem seu trabalho em escala noturna são em número reduzido,

provavelmente pelo menor número de pacientes a serem atendidos (PANIZZON, LUZ, FENSTERSEIFER, 2008).

Silva et al. (2011) apontam que 57,14% dos enfermeiros que participaram do seu estudo, relataram uma ou mais alterações na saúde resultantes da realização do trabalho no período noturno. Os relatos foram de alterações físicas, psíquicas e fisiológicas tais como: cansaço/desgaste, a má qualidade no sono/repouso, o ganho ponderal, o mal-estar gástrico entre outras, compreendidos como fatores que podem comprometer a qualidade de vida desses trabalhadores.

Na sequência, discute-se os *artigos 3 e 6 em conjunto*. O *terceiro artigo* intitula-se “Sofrimento no trabalho de enfermagem: reflexos do “discurso vazio” no acolhimento com classificação de risco” e é de autoria de Dal Pai, Lautert (2011) O **sexto artigo** é de autoria de Kolhs, Olschowsky, Barreta et al (2017) e intitula-se “A enfermagem na urgência e emergência: entre o prazer e o sofrimento”. São discutidos juntos pois ambos tratam do sofrimento vivenciado pelos trabalhadores de enfermagem que atuam em urgências, tal como os estudos de Dejours (1993) além de terem o mesmo tipo de delineamento de pesquisa. O sofrimento no trabalho é considerado um dos fatores de riscos psicossociais.

Esse sofrimento constitui-se uma das consequências da insistência do ser humano em viver em um ambiente que lhe é adverso. As relações laborais, dentro das organizações costumam despojar o trabalhador de sua subjetividade, excluindo-o e tornando-o uma vítima do seu trabalho. Um dos mais cruéis golpes que esse homem sofre com o trabalho é a frustração de suas expectativa iniciais sobre o mesmo, à medida que a propaganda do mundo do trabalho promete felicidade e satisfação pessoal e material, para o trabalhador; porém, quando lá adentra, o que se tem é infelicidade e, na maioria das vezes, a insatisfação pessoal e profissional desse individuo desencadeia o sofrimento humano nas organizações (Dejours, 1998).

Além de abordar o sofrimento, o artigo 3 foi incluído na presente revisão integrativa devido ao fato da classificação de risco fazer parte dos serviços de emergência, fato esse já mencionado no embasamento teórico. Os dois estudos concluem que o sofrimento no trabalho pode afetar a saúde do trabalhador, levando às consequências físicas, além de afetar o trabalho desenvolvido (DAL PAI, LAUTERT, 2011; KOLHS, OLSCHOWSKYI, BARRETA et. al, 2017).

Estudo de reflexão sobre as questões de vivências de prazer e sofrimento

no trabalho da equipe de enfermagem, sob a ótica da psicodinâmica dejourina contribuiu para elucidar a importância dos processos organizativos no trabalho dessa equipe, considerando os aspectos relacionados à intersubjetividade e à história singular de cada ser humano. Diagnosticar as situações cotidianas no ambiente de trabalho é importante para intervenções nas formas de organização do processo de trabalho, bem como em outras situações que forem necessárias contribuindo, assim, para a melhoria da qualidade de vida no ambiente laboral e na vida privada (MARTINS, ROBAZZI, BOBROF, 2010).

Segundo Schaefer, Zoboli, Vieira (2018) em estudo realizado com enfermeiros 31,1% responderam que os fatores que podem levar ao sofrimento moral são frequentes; os participantes afirmaram que vivenciar esse tipo de sofrimento pode levar aos sentimentos de desconforto (69%), impotência (66,7%), frustração (63,2%), angústia (59,8%), insatisfação (57,9%) e tristeza (41,8%).

O serviço de emergência pode ser um dos ambientes em que os trabalhadores de saúde submetem-se a um maior sofrimento devido à dinâmica do serviço, que funciona ininterruptamente (PALÓPOLI, RALÓPOLI, CAZOLA; MAURER, 2016). Esses autores, em pesquisa realizada na UPA em Campo Grande constataram que as principais queixas relatadas entre os trabalhadores foram: cefaleia (21,7) e dentre os motivos apontaram a busca de atendimento pelos usuários na UPA, 30% alegaram ser devido ao atendimento demorado nas unidades de atenção primária e 55% por ausência do médico nessas mesmas unidades.

A equipe de enfermagem atua com a tarefa de acolher e reorientar o fluxo de atendimentos nos pronto-socorros, sob os riscos de reforçar a ineficiência do sistema de referência e contrarreferência em saúde, do ponto de vista institucional e de causar dano à própria saúde devido à falta de motivação (DAL PAI, LAUTERT, 2011).

Em estudos recentes Duarte, Glanzner, Pereira (2018) constatam que o ambiente na emergência gerou sofrimento aos enfermeiros e que os fatores de sofrimento verbalizados por esses profissionais foram a superlotação e a sobrecarga de trabalho, sentimentos de insegurança e conflitos entre eles. A sobrecarga de trabalho e a superlotação eram rotina no cotidiano laboral gerando, assim, desgaste físico e emocional, tornando o trabalho exaustivo e fatigante; os trabalhadores para protegerem sua saúde utilizavam estratégias defensivas. Essas estratégias verbalizadas pelo profissionais foram as coletivas, como a organização em seu turno

e o trabalho em equipe, para amenizar o sofrimento ofertando ao trabalhador estabilidade. Em relação as estratégias defensivas individuais, o lazer com a prática do exercício físico em parques ou academias, música e terapia são exemplos de alternativas encontradas pelos trabalhadores fora do ambiente de trabalho.

Miorin et al, (2018) corroboram que entre as situações laborais geradoras de sofrimento estão a sobrecarga e as condições de trabalho. Ainda ressaltam que a compreensão dos sentimentos geradores de prazer e sofrimento no trabalho é de grande importância para a promoção da saúde dos trabalhadores e a melhoria da qualidade da assistência prestada.

O **quarto estudo** intitulou-se “*Psychosocial study about the consequences of work in hospital nurses as human resource management*” e é de autoria de López-Montesinos. Foi publicado em 2013 e a coleta de dados aconteceu na região de Murcia, Espanha. Nesta investigação, a autora realizou a coleta dos dados com uma amostra de 476 enfermeiros, de 9 hospitais daquela região; utilizou um protocolo de saúde ocupacional que permitiu medir variáveis psicossociais e descrever variáveis demográficas e sócio-laborais. Encontrou sintomas psicossomáticos, insatisfação no trabalho e baixo bem-estar psicológico. Como os demais estudos realizados com trabalhadores de enfermagem, a maioria dos participantes era do sexo feminino (71,3%), retratando a realidade mundial da presença feminina nesta profissão (DUARTE, GLANZNER, PEREIRA, 2018; SCHAEFER, ZOBOLI, VIEIRA, 2018; DAL PAI, LAUTERT, 2011; MARTINS, ROBAZZI, BOBROF, 2010, entre outros).

A idade média dessas pessoas era de 40 anos, 68,4% eram casadas, o tempo médio de experiência laboral foi de 6 anos (29,8%), o tipo de contrato era indefinido para 83,7%; a jornada era contínua para 96,3%, 33, 3% trabalhavam em turnos e 35,6% realizavam plantões; além disso 56,60% tinham trabalho diurno, nos turnos com rodízio entre dia e noite rodados trabalhavam 40,2% das mulheres; 96,3% trabalhavam em jornada contínua, 66,7% não trabalhavam em turnos, 64,4% não realizavam plantões e 66,3% realizavam educação continuada. A mensuração de bem estar-psicológico relacionado aos sintomas somáticos, angústias, insônia, disfunção social e depressão grave, foram alarmantes com 97% dos trabalhadores apresentando problemas com o bem-estar psicológico (LÓPEZ-MONTESINOS, 2013).

Os enfermeiros consentem assumir uma grande quantidade de tarefas, superior a média, pois este fato costuma causar uma sensação altruísta, de consciência tranquila, de satisfação em prestar serviço, proporcionando prazer de início; entretanto, com a permanência desse ritmo esgotam-se os seus recursos, acarretando em sobrecarga de trabalho e de tarefas. Este fato ocorre diante da situação precária dos vínculos empregatícios e dos baixos salários, o que leva os profissionais enfermeiros a procurarem outras possibilidades de trabalho e, assim, permanecerem com uma carga horária elevada (PROCHNOW, LEITE, ERDMANN, TREVIZAN, 2007).

Sintomas relacionados aos riscos psicossociais, tais como os encontrados na pesquisa da Espanha costumam ser comuns e mostram que esses riscos afetam não só os componentes psíquicos dos trabalhadores, mas igualmente seu corpo físico.

Estudo realizado em Brunei, estado de Bornéu, no Sudeste Asiático, teve como objetivo fornecer uma exploração abrangente e estimar a exposição aos estressores psicossociais do trabalho, à fadiga relacionada ao trabalho e aos distúrbios musculoesqueléticos entre os enfermeiros de emergência (ER) e de cuidados intensivos (CC). A pesquisa também visou comparar se as experiências de enfermeiros da emergência diferem daquelas de enfermeiros de CC. Foi de âmbito transversal e implementada nos departamentos de ER e CC nos hospitais públicos de Brunei, de fevereiro a abril de 2016, utilizando o Questionário Psicossocial de Copenhague II, a escala *Occupational Fatigue Exhaustion Recovery* e o Questionário de Desconforto Musculoesquelético de Cornell. No total, 201 enfermeiros de ER e CC (82,0% de taxa de resposta) participaram do estudo. Exigências quantitativas de enfermeiros do CC foram significativamente maiores do que as dos enfermeiros ER. Mesmo assim, os enfermeiros de emergência apresentavam 4,0 vezes mais possibilidades de experimentar ameaças de violência e 2,8 vezes mais prováveis para experimentar fadiga crônica. Os resultados revelaram que os enfermeiros experimentaram altas demandas quantitativas, ritmo de trabalho, estresse e *burnout*. Alta prevalência de fadiga crônica e persistente, ameaças de violência e *bullying* e dor musculoesquelética no pescoço, ombro, região superior e inferior das costas e região do pé também foram relatadas. A pesquisa forneceu boas estimativas para a taxa de exposição de estressores do trabalho psicossocial, fadiga relacionada ao trabalho e distúrbios

musculoesqueléticos entre enfermeiros em Brunei. Os formuladores de políticas e gerentes de enfermagem devem ter decisões informadas sobre o planejamento atual e futuro para fornecer aos enfermeiros um ambiente de trabalho propício (RAHMAN, ABDUL-MUMIN, NAING, 2017).

Estudo de revisão realizado por autores do Panamá e Espanha objetivou estimar a associação entre fatores de risco psicossocial no trabalho e distúrbios musculoesqueléticos (DME) em enfermeiros e auxiliares. Tratou-se de uma revisão sistemática e meta-análise. Os autores realizaram a busca eletrônica no MEDLINE (*Pubmed*), *Psychinfo*, *Web of Science*, *Tripdatabase*, *Cochrane Central Controlled Trials*, *NIOSHTIC* e *Joanna Briggs Institute of Systematic Reviews on Nursing and Midwifery*, para identificar estudos observacionais que avaliam o papel dos fatores de risco psicossociais nos DME em enfermeiras hospitalares e auxiliares de enfermagem. Vinte e quatro artigos foram incluídos na revisão, dezessete dos quais foram selecionados para a meta-análise. Foi identificada uma associação entre alta demanda psicossocial - baixo controle do trabalho com dor lombar prevalente e incidente, dor no ombro prevalente, dor prevalente no e dor prevalente em qualquer sítio anatômico. O desequilíbrio esforço-recompensa foi associado com DME prevalente em qualquer local anatômico e baixo suporte social com dor nas costas incidente. A heterogeneidade foi geralmente baixa para a maioria dos subconjuntos de meta-análise. Os autores concluíram que os fatores de risco psicossociais no local de trabalho estão associados com as desordens musculoesqueléticas em enfermeiras hospitalares e auxiliares de enfermagem. Embora a maioria das estratégias preventivas no local de trabalho esteja focada em fatores de risco ergonômicos, a melhoria do ambiente de trabalho psicossocial pode ter impacto na redução desses problemas (BERNAL, CAMPOS-SERNA, TOBIAS et al, 2015).

Na Austrália, investigação relacionada aos fatores do risco psicossocial teve como objetivo investigar a associação entre a ansiedade e os sintomas relacionados à disfunção temporomandibular em estudantes de enfermagem e o efeito na sua qualidade de vida. Sabe-se que a ansiedade é inerente ao cotidiano dos graduandos de enfermagem e um dos distúrbios fisiológicos associados à ela é a desordem temporomandibular (DTM). No estudo, 281 estudantes de enfermagem completaram uma pesquisa *on-line* que incluiu o questionário *Oral Health Impact Profile-TMD* (OHIP-TMD) e o questionário resumido do Sistema de Informações de Medição de Resultados Relatados pelo Paciente (PROMIS). As propriedades

psicométricas do OHIP-TMD foram avaliadas por meio da análise de componentes principais. Modelos de regressão linear foram utilizados para examinar os preditores demográficos de ansiedade e DTM e um modelo linear geral foi utilizado para avaliar a associação entre a ansiedade e as escalas psicossocial e de função. Obteve-se que o valor médio para a forma curta OHIP-TMD e PROMIS foi, respectivamente, 1,6 (DP = 0,7) e 10,8 (DP = 4,1). A regressão linear demonstrou que houve associação inversa entre qualidade de vida relacionada à saúde bucal e o ano de estudo; estudantes de enfermagem em anos de curso superior relataram níveis mais baixos de qualidade de vida relacionada à saúde bucal. O aumento da ansiedade foi significativamente associado com altos níveis de comprometimento da função física bucal e elevado sofrimento psicossocial. Como a DTM relatada como frequente entre enfermeiros qualificados, esses achados são relevantes e abrem caminho para uma investigação mais aprofundada dos sintomas relacionados à disfunção temporomandibular em estudantes de enfermagem. Estratégias para mitigar os níveis de ansiedade dos alunos devem ser implementadas em todo o curso de enfermagem (MORTIMER-JONES, STOMSKI, COPE, 2018).

Na Suíça, estudo objetivou explorar a prevalência de resultados de saúde física e mental de trabalhadores de cuidados em lares suíços e identificar a sua associação com o ambiente de trabalho psicossocial. Foi uma análise secundária de dados do Projeto de Recursos Humanos do Lar de Enfermagem. Foram utilizados dados da pesquisa sobre características sociodemográficas e fatores do ambiente de trabalho de trabalhadores assistenciais (N = 3471) trabalhando em casas de repouso suíças (N = 155), coletados entre maio de 2012 e abril de 2013. Modelos de regressão logística foram usados para estimar a relação entre o ambiente de trabalho psicossocial e os resultados de saúde física e mental, levando em consideração a idade dos trabalhadores. Como resultados, os autores evidenciaram a presença de dor nas costas (19,0%) e exaustão emocional (24,2%), que foram os mais frequentes auto-relatos de saúde física e mental. A dor nas costas foi associada ao aumento da carga de trabalho, ao conflito com outros profissionais de saúde, à falta de reconhecimento e à agressão verbal frequente por parte dos residentes e inversamente associado à adequação de pessoal; a exaustão emocional foi associada com aumento da carga de trabalho, com a falta de preparação para o trabalho e com os conflitos com outros profissionais de saúde, acrescido da falta de reconhecimento e inversamente associado à liderança. Os

autores concluíram que a saúde física e mental entre os trabalhadores de cuidados em lares de idosos suíços é preocupante; entretanto a modificação dos fatores psicossociais do ambiente de trabalho oferece estratégias promissoras para melhorar a saúde dessas pessoas (DHAINI, et. al, 2016).

Para Siegrist (2008), indivíduos com excesso de responsabilidade podem subestimar demandas e sobrestimar suas dimensões de enfrentamento, o que pode intensificar o desgaste do trabalhador, explicando a diminuição da eficácia para o trabalho.

Ferro et al (2018) em pesquisa realizada sobre o absenteísmo na equipe de enfermagem em emergência revelam que a comunicação efetiva é importante para o gerenciamento de conflitos e melhoria no atendimento prestado, assim como a valorização do trabalhador com a consolidação do plano de cargos e salários; desta forma, os trabalhadores sentem-se motivados a especializar-se e adquirir novos conhecimentos, o que resulta em melhorias na assistência e diminuição com outros vínculos empregatícios. Ressaltam ainda que os gestores tem papel imprescindível de criar condições que propiciem ao trabalhador de enfermagem o seu desenvolvimento profissional, a satisfação com o trabalho, possibilitando menor absenteísmo e consolidando o comprometimento com o cuidado de qualidade a população assistida.

Quanto ao **quinto estudo** da presente Revisão Integrativa é de âmbito nacional e intitula-se “*Public emergency department: the psychosocial impact on the physical domain of quality of life of nursing professionals*”. Seu objetivo foi determinar os principais fatores psicossociais do trabalho, relacionados aos prejuízos no domínio físico de qualidade de vida de profissionais de enfermagem, em um pronto-socorro público. A amostra foi composta por técnicos de enfermagem e enfermeiros, em sua maioria do sexo feminino (76,20%), 44,50% trabalhavam na instituição há mais de cinco anos e 60,73% cumpriam uma carga horária semanal de trabalho igual ou inferior a 40 horas. Houve prevalência de baixos escores para qualidade de vida (51,9%); 60,9% da amostra enquadrava-se em um dos dois perfis potencialmente mais patologizantes, com o trabalho de alta exigência (22,8%) e passivo (38,1%). A maior proporção de profissionais de enfermagem percebe-se com baixas demandas psicológicas (66,1%); na análise do ambiente psicossocial do trabalho, foi possível determinar que o suporte social, o discernimento intelectual e

os perfis de trabalho comportaram-se como fatores de risco, estatisticamente significativos, para prejuízos na qualidade de vida dos profissionais de enfermagem. Entre as variáveis sócio-laborais, apenas o “número de vínculos empregatícios” caracterizou-se como fator de risco para comprometimento da satisfação com o sono e repouso dos trabalhadores (KOGIEN, CEDARO, 2014).

Em sua pesquisa Azevedo, Nery, Cardoso (2017) demonstraram que 27,9% dos trabalhadores de enfermagem apresentaram trabalho de baixa exigência, 19,2% trabalho passivo; o baixo apoio social oriundo da chefia e colegas de trabalhos foi constatado por 51,9% dos trabalhadores, prevalecendo entre os técnicos de enfermagem o trabalho de baixa exigência e passivo.

Lima, Farah, Bustamante-Teixeira (2018) explicam que o domínio psicológico é aquele em que os trabalhadores de enfermagem são mais afetados; diz respeito à ansiedade e aos estresse, desequilíbrios esses que podem impactar de forma negativa no exercício laboral, já que suas tarefas exigem estabilidade emocional para lidar com a subjetividade humana. A proporção que o comprometimento da qualidade de vida reflete na prática de trabalho, diversos aspectos de sua vida são afetados o que provoca danos à saúde física e mental do trabalhador assim como a qualidade a assistência realizada.

Os fatores organizacionais e administrativos são estressores no ambiente de trabalho, o que podem causar tensão emocional, desgaste físico e psíquico, o que torna a prática complexa e de difícil exercício (PASCHOALIN, GRIEP, LISBOA, 2012). Os estressores suscitam instabilidade psíquica do trabalhador, resultando no adoecimento e na queda de produtividade associada ao presenteísmo. Assim, as condições levantadas fazem parte do cotidiano do profissional de enfermagem (MARTINEZ, LATORRE, FISCHER, 2017).

O conteúdo e o contexto do trabalho, principalmente aqueles com alto nível de estresse, podem propiciar maior vulnerabilidade para os trabalhadores consumirem substâncias psicoativas (SCHERNHAMMER, FESKANICH, LIANG, HANG, 2013).

Assim, os trabalhadores de enfermagem estão expostos, diariamente, às situações críticas, lidando diariamente com o sofrimento, dor e morte. O ato de sofrer parece ser inerente à condição humana no trabalho; é um estado de luta vivenciado pelos trabalhadores para permanecerem saudáveis e não adoecerem. (ALDERSON, 2004).

Ademais vivenciam altas cargas de trabalho, ocasionadas pela extensiva jornada laboral, privação do sono, déficit de trabalhadores, insuficiência de recursos materiais, superlotação nos estabelecimentos de saúde, ritmo acelerado, relações interpessoais complexas, falta de reconhecimento, dentre outros (PROCHNOW et al., 2013; PHIRI, DRAPER, LAMBERT, & KOLBE-ALEXANDER, 2014)

Desse modo, para evitar o sofrimento e as tensões oriundas das condições laborais, o trabalhador faz uso das substâncias psicoativas como estratégia de defesa, pois sua ação no sistema nervoso central gera uma sensação momentânea de bem-estar (AGGARWAL et al., 2012).

Retomando-se, então, aos objetivos propostos nesse estudo, evidenciou-se que os fatores de riscos psicossociais no trabalho desenvolvido pela equipe de enfermagem atuante nas urgências foram: trabalho de alta exigência, condições laborais inadequadas e de baixo controle/alta demanda, conflitos entre os membros das equipes de saúde, falta de motivação, sobrecarga de trabalho, insatisfação profissional, baixo bem-estar psicológico, baixo rendimento, ambientes negativo de trabalho, relação ruim com os supervisores, trabalho passivo, entre outros.

Os danos à saúde identificado nos trabalhadores de enfermagem foram: estresse, transtornos mentais comuns, insônia, mal-estar gástrico, angústia, sofrimento, depressão, tristeza, cefaleia, uso de drogas ilícitas, baixa qualidade de vida, baixo suporte social, número de vínculos empregatícios, hipertensão arterial, alteração de sono e repouso, fadiga, cansaço físico e mental, nervosismo, esquecimento, entre outros.

Em relação ao objetivo de elaborar um produto tecnológico de orientação aos trabalhadores o texto construído para esse material foi embasado nas referências consultadas e, em especial nos seis artigos dessa Revisão Integrativa.

Espera-se que as informações nele contidas contribuam com a saúde física e mental dos trabalhadores de enfermagem atuantes em emergências, em relação aos riscos psicossociais.

Possivelmente esse material poderá preencher uma lacuna no conhecimento no que diz respeito a promoção da saúde dessas pessoas, buscando minimizar os elementos desses riscos em seu trabalho.

Em relação às limitações do estudo considera-se que outras bases de dados/bibliotecas virtuais poderiam ser consultadas, a fim de aumentar-se o número de estudos identificados e que compuseram a presente Revisão Integrativa.

Poder-se-ia, também, aumentar o número de anos pesquisados para 15 ou 20, o que talvez resultasse em mais estudos, além de realizar a busca em outros idiomas, além dos usados.

Referente às prováveis contribuições para a enfermagem considera-se que trouxe contribuições relacionadas ao aumento do conhecimento sobre os riscos psicossociais aos quais se encontram submetidos os trabalhadores de enfermagem, em especial os que atuam em setores de emergência. Destaca-se, outrossim, uma contribuição à prática de enfermagem que se deu por meio da elaboração do material educativo, com conteúdo sobre os fatores de riscos psicossociais relacionados aos ambientes de atuação dos trabalhadores de enfermagem e sua prevenção.

10 CONCLUSÃO

Esse estudo de revisão Integrativa da Literatura objetivou identificar as evidências científicas sobre os riscos psicossociais aos quais estão expostos os trabalhadores de enfermagem de Unidades de Pronto Atendimento e Serviços de Emergência.

De 413 artigos identificados nas bases de dados LILACS, MEDLINE, BDENF e Biblioteca Virtual SciELO foram selecionados seis, a maioria de âmbito nacional.

Os trabalhadores de enfermagem pesquisados nesses estudos eram, em sua expressiva maioria do sexo feminino, com nível superior de escolaridade, adultas jovens, casadas/solteiras, trabalhando em turnos alternados, com carga horária de até 40 horas semanais, com ritmo acelerado de trabalho, com tempo de atuação profissional de cerca de cinco anos.

Os principais fatores de riscos psicossociais, identificados nas atividades profissionais que realizavam foram: trabalho de alta exigência; condições laborais inadequadas, de baixo controle e alta demanda; conflitos entre equipes de saúde; falta de motivação; sobrecarga de trabalho; insatisfação profissional; ambientes negativos de trabalho, entre outros.

Danos à saúde identificados entre esses trabalhadores foram: estresse, transtorno mental comum, insônia, mal estar gástrico, angústia, sofrimento, depressão, tristeza, alteração no sono e repouso, fadiga, nervosismo, entre outras.

Como proposta para orientação dos trabalhadores de enfermagem, elaborou-se um produto tecnológico na modalidade cartilha intitulada “Riscos Psicossociais e os Trabalhadores de Enfermagem que atuam em Emergência”.

REFERÊNCIAS¹

¹ De acordo com a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT NBR 6023).

- AGGARWAL, S. K., CARTER, G. T., ZUMBRUNNEN, C., MORRILL, R., SULLIVAN, M., & MAYE, J. D. (2012). **Psychoactive substances and the political ecology of mental distress**. *Harm Reduction Journal*, 9(4). doi: 10.1186/1477-7517-9-4
- AKOBENG, A.K. Principles of evidence based medicine. *Arch Dis Child* 2005;90:837–840. doi: 10.1136/adc.2005.071761
- ALDERSON, M. **La psychodynamique du travail :objet, considerations épistémologiques et premisses théoriques**. *Santé Mentale au Quebec*, 29 (1); 243-260, 2004.
- ANDOLHE, R. **Segurança do paciente em unidades de terapia intensiva: estresse, coping e burnout da equipe de enfermagem e ocorrência de eventos adversos e incidentes**. 2013. 244 p. Tese – Escola de Enfermagem de São Paulo, São Paulo, SP, 2013.
- ARAÚJO, T.M. et.al. **Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios psíquicos entre trabalhadoras de enfermagem**. *Rev Saude Publica*. 2003;37(4):424-33. DOI:10.1590/S0034-89102003000400006
- AZEVEDO, B.D.S.; NERY, A.A.; CARDOSO, J.P. **Estresse ocupacional e insatisfação com a qualidade de vida no trabalho da enfermagem**. *Texto Contexto Enferm*, 2017; 26(1):e3940015
- BARROS, N.M.G.C & HONÓRIO, L.C. REGE, São Paulo – SP, Brasil, v. 22, n. 1, p. 21-39, jan./mar. 2015.
- BERNAL, D.; CAMPOS-SERNA, J.; TOBIAS, A. et.al. **Work-related psychosocial risk factors and musculoskeletal disorders in hospital nurses and nursing aides: a systematic review and meta-analysis**. *Int J Nurs Stud*. 2015;52(2):635-48
- BERTÃO, F. R. B. M.; HASHIMOTO, F. **Entre o desejo e o sofrimento no trabalho um estudo de caso com professora de educação infantil**. *Psicologia em Revista*, Belo Horizonte, v. 12. P. 141-163, dez 2006.
- BERNARDO, W.M.; NOBRE, M.R.; JATENE, F.B. **Evidence-based clinical practice. Part II—Searching evidence databases**. *Rev Assoc Med Bras* 2004 January-March; 50(1):104-8.
- BEYEA, S.C.; NICOLL, L.H. **Writing an integrative review**. *AORN J*. Apr; 67(4):877-80. 1998.
- BITTENCOURT, RJ.; HORTALE, VA. **Intervenções para solucionar a superlotação nos serviços de emergência hospitalar: uma revisão sistemática**. *Cad. Saúde Pública* [online]. 2009 Jul
- BORDIGNON, M.; MONTEIRO, M, Inês. **Violência no trabalho da Enfermagem: um olhar às consequências**. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília, v. 69, n. 5, p. 996-999, Oct. 2016. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-

71672016000500996&lng=en&nrm=iso>. Acesso on 28 Nov. 2016.
<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0133>.

BOUYER, G.C.; **Contribuição da Psicodinâmica do Trabalho para o debate: “o mundo contemporâneo do trabalho e a saúde mental do trabalhador”**. Rev Bras Saúde Ocup. 35(122): 249-59, 2010.

BRASIL. **Legislação: CF; Leis 8.080 e 8.142; LC 141**. 1990 Disponível em:
<http://www.senado.gov.br>

BRASIL. **Portaria 3.214 de 8 de junho de 1978 - Norma Regulamentadora 5. Comissão Interna de Prevenção de Acidentes**. In: **Segurança e Medicina do Trabalho**. 29ª ed. São Paulo: Atlas; 1995.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº2048/GM; de 05 de Novembro de 2002**. Brasília: Senado Federal 2002. Disponível em:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção às Urgências**. Versão preliminar. Brasília, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Humaniza SUS: acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde**. Brasília, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção às Urgências**. 3ª ed. Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde, Brasil , **Edição nº149**, out 2009.

BRASIL, **PORTARIA Nº 2.648, DE 7 DE NOVEMBRO DE 2011**. DISPONÍVEL EM:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2648_07_11_2011_comp.html

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília, 2012.110 p. : il. – (Série E. Legislação em Saúde)

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria 354/2014**. Disponível :
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0354_10_03_2014.html

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Rede de Atenção às Urgências e Emergências: Avaliação da Implantação e do Desempenho das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs)**. CONASS, 400 p. Documenta, 28). Brasília, 2015.

BRASIL. **Plano Nacional de Saúde, Despacho 18459/2006**, 2012-2016.

BROOME, M.E. **Integrative literature reviews for the development of concepts**. In Rodgers, B., Knafl, K. (Eds.), **Concept development in nursing** (2nd ed., pp. 231–250). Philadelphia, PA: W.B. Saunders. 1993.

BROOME, M.E. **Integrative literature reviews for the development of concepts.** In: Rodgers BL, Knafl KA, editors. **Concept development in nursing: foundations, techniques and applications.** Philadelphia (USA): W.B Saunders Company; 2000. p. 231-50.

CAMARGO, F.C, et.al. **Competences and Barriers for the Evidence-Based Practice in Nursing: An Integrative Review.** Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(4):2030-8.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0617>

CAMELO, S.H.H.; ANGERAMI, E.L.S. **Sintomas de estresse nos trabalhadores atuantes em cinco núcleos de saúde da família.** Revista Latino Americana de Enfermagem. 2004;12(1):14-21.

CAMELO, S.H.H. **Riscos Psicossociais Relacionados ao Estresse no Trabalho das Equipes de Saúde da Família e Estratégias de Gerenciamento.** Tese (doutorado). p.161. Ribeirão Preto, 2006.

CAMELO, S.H.H.C.; ANGERAMI, E.L.S. **Riscos psicossociais no trabalho que podem levar ao estresse: uma análise da literatura.** Cienc Cuid Saude 2008 Abr/Jun; 7(2):232-240. Disponível em: https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/44807208/5010-14770-1PB.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1546046421&Signature=k%2B%2BR3a9kruH9KX4shl%2FpO7XkG7w%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DRiscos_psicossociais_no_trabalho_que_pod.pdf

CELIK, S. S.; CELIK, Y.; AGIRBAS, I.; UGURLUOGLU, O. **Verbal and physical abuse against nurses in Turkey.** International Nursing Review, Oxford, v. 54, n. 4, p. 359-66, 2007.

CHAGAS, D.; REIS, S. **A influência da organização do trabalho na satisfação laboral dos trabalhadores.** International Journal on Working Conditions, 8, 83-97. (2014).

CBO, 2002. **Classificação Brasileira de Ocupações.** Disponível em: <http://www.mtecbo.gov.br/cbosite/pages/pesquisas/BuscaPorTitulo.jsf>

COELHO, J. M.A. **Gestão Preventiva de Riscos Psicossociais no Trabalho em Hospitais no Quadro da União Europeia.** Tese de Doutorado apresentada à Universidade Fernando Pessoa como parte dos requisitos para obtenção do grau de Doutor em Ciências Sociais, especialização em Estudos Europeus. 2009. Disponível no Repositório Institucional da Universidade Fernando Pessoa Faculdade de Ciências Humanas e Sociais Departamento de Ciência Política e do Comportamento FCHS (DCPC). Link de acesso: <https://bdigital.ufp.pt/handle/10284/1388>

COFEN, 1987. **DECRETO N 94.406/87.** Disponível: http://www.cofen.gov.br/decreto-n-9440687_4173.html

COFEN, 2007. **Código de ética dos profissionais de enfermagem**. Disponível em: http://novo.portalcofen.gov.br/wp-content/uploads/2012/03/resolucao_311_anexo.pdf

CONSELHO. **Federal de Medicina Resolução 1451/95. (1995).**

CORONETTI, A. et. al. **O estresse da equipe de enfermagem na unidade de terapia intensiva: o enfermeiro como mediador**. Arquivos Catarinenses de Medicina, Santa Catarina, v. 35, n. 4, p. 36-43, 2006.

COX, T; COX, S. **Psychosocial and Organization Hazards: Monitoring and Control**. Occasional Series in Occupational Health, nº 5, Copenhagen: World Health Organization, 1993.

COX, T. GRIFFITHS.; A.J.; RIAL-GONZALEZ, E. **Research on work- related stress**. Report the European Agency for Safety and Health at work. 2000. Luxembourg. Office for Official Publications of the European Communities.

COX, T.; Rial-González E. **Work-related stress: the european picture**. Magazine Of European Agency for Safety and Health at work, 2002. 5: 4-6.

COX. T.; GRIFFITHS, A.J.; RIAL-GONZÁLEZ, E. **Investigación sobre el estrés relacionado con el trabajo**. Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo. Luxemburgo: Oficina Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas, 2005.

COOPER, H.M. **The integrative research review**. Beverly Hills: SAGE Publications , 1984, 142p.

COUTINHO, E.S.F.; ALMEIDA- FILHO, N.; MARI, J.J. **Fatores de risco para morbidade psiquiátrica menor: resultado de um estudo transversal em três áreas urbanas do Brasil**. Rev Psiquiatr Clín. 1999;26:246-56

CULLEN, L., TITLER, M.G. **Promoting evidence-based practice: an internship for staff nurses**. Worldviews Evid.-Based Nurs. 1 (4), 215–223. <https://doi.org/10.1111/j.1524-475X.2004.04027.x>. 2004.

DHAINI, S.R. et.al. **Care workers health in Swiss nursing homes and its association with psychosocial work environment: A cross-sectional study**. International Journal of Nursing Studies, Volume 53, January 2016, Pages 105-115. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748915002618>

DAL PAI, D.; LAUTERT, L. **Estratégias do adoecimento: um estudo sobre o trabalho da enfermagem**. Acta Paul Enferm 22(1):60-5, 2009.

DAL PAI, D.; LAUTERT, L.; KRUG, J.S. **Psicodinâmica e saúde mental do trabalhador de enfermagem: ritmo acelerado e intensificação do fazer**. Enfermagem em Foco 2011; 2(1):38-43.

DAL PAI, D.; LAUTERT, L. **Sofrimento no trabalho de enfermagem: reflexos do "discurso vazio" no acolhimento com classificação de risco**. Esc. Anna Nery,

Rio de Janeiro , v. 15, n. 3, p. 524-530, Sept. 2011 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000300012&lng=en&nrm=iso>. access on 29 Dec. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452011000300012>.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho: estudo da psicopatologia do trabalho**. São Paulo. Oboré, 1987.

DEJOURS, C. **Uma nova visão do sofrimento humano nas organizações. O indivíduo na organização: dimensões esquecidas**. São Paulo: Atlas, 1993.

DEJOURS, C.; MOLINIER, P. **O trabalho como enigma**. In: LANCMAN, S.; SZNELWAR, L. (Org.). Christophe Dejours: Da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; Brasília: Paralelo 15, 2004. p. 127-139.

DEJOURS, C. **Psicodinâmica do Trabalho na Pós-Modernidade**. Em: MENDES, A.M.; LIMA, S.C.C.; FACAS, E.P (orgs). Diálogos em Psicodinâmica do Trabalho. Brasília, Paralelo 15. 2007.

DIAS, E. C. **A atenção à saúde dos trabalhadores no setor saúde (SUS), no Brasil**. Tese de Doutorado, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas. (1994)

DUARTE, M.L.C.; GLANZNER, C, H.; PEREIRA, L.P. **O trabalho em emergência hospitalar: sofrimento e estratégias defensivas dos enfermeiros**. Rev. Gaúcha Enferm., Porto Alegre , v. 39, e2017-0255, 2018 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472018000100444&lng=en&nrm=iso>. access on 26 Dec. 2018. Epub Sep 03, 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0255>

EL DIB, R.P. **Como praticar a medicina baseada em evidências**. J Vasc Bras 2007;6(1):1-4.
Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jvb/v6n1/v6n1a01.pdf>

EUROPEAN AGENCY FOR SAFETY AND HEALTH AT WORK (EU-OSHA). **Relatório do observatório de risco europeu. Previsão dos peritos para riscos psicossociais emergentes relacionados com a segurança e saúde ocupacional**. Bélgica . EU-OSHA, 2000.

FACAS, E.P. **Protocolo de Avaliação de Riscos Psicossociais no Trabalho- Contribuições da Psicodinâmica do Trabalho**. Tese (Doutorado). Universidade de Brasília, Brasília. Out 2013.

FARIA, M.F.B.; ALENCAR, E.M.L.S. **Estímulos e barreiras à criatividade no ambiente de trabalho**. *Revista de Administração*, São Paulo, v 31, n2, p. 50-61, abr-jun 1996. Disponível em: https://repositorio.ucb.br/jspui/bitstream/123456789/7805/1/Est%C3%ADmulo_barreiras_criatividade_ambiente%20de%20trabalho.pdf

FERNANDES, C.; PEREIRA, A. **Exposição a fatores de risco psicossocial em contexto de trabalho: revisão sistemática**. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 50, 24, 2016 .

Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102016000100502&lng=en&nrm=iso>. access on 29 Dec. 2018. Epub May 24, 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S1518-8787.2016050006129>.

FERRO, D. et al. **Absenteísmo na equipe de enfermagem em serviços de emergência: implicações na assistência**. Acta paul. enferm., São Paulo , v. 31, n. 4, p. 399-408, July 2018 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002018000400399&lng=en&nrm=iso>. access on 28 Dec. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201800056>

FIGUEIREDO, J. M.; ALEVATO, H. M. A. **Visão de prazer e sofrimento da psicodinâmica do trabalho ante a precarização e a intensificação do trabalho-breve reflexão**. XXXIII Encontro Nacional de Engenharia de Produção, Salvador, Bahia, 08 a 11 de Outubro de 2013.

FISCHER, F.M. **Relevância dos fatores psicossociais do trabalho na saúde do trabalhador**. Rev Saúde Pública 2012; 46(3):401-6. DISPONIVEL EM: <https://www.scielo.org/pdf/rsp/2012.v46n3/401-406/pt>

FLACH, L.; GRISCI, C. L. I .; SILVA, F. M.; MANFREDINI. V. **Sofrimento psíquico no trabalho contemporâneo: analisando uma revista de negócios**. Psicologia e Sociedade. v. 21.(2). p. 193-202. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009.

FLEMMING, K. Critical appraisal. **2. Searchable questions**. NT Learn Curve 1999 April 7; 3(2):6-7.

FRANÇA, A. C.; RODRIGUES, A. L. **Stress e trabalho – uma abordagem psicossomática**. São Paulo. Atlas, 1999. 154 p.

FUNK, S.G.; TORNQUIST, E.M .; CHAMPAGNE, M.T. **Barries and facilitations of research utilization nursing clinics of north american** , v.30, n.3, p. 395-407, sep, 1995.

GALVÃO, C.M. **A prática baseada em evidências: uma contribuição para a melhoria das assistência de enfermagem perioperatória**, 2002. Tese (Livre-docência) Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 2002.

GALVÃO, C.M. **Níveis de evidência**. Acta Paul Enfer. 2006; 19 (2) V

GALVÃO, C.M.; SAWADA, N.O.; **Prática baseada em evidências: estratégias para sua implementação na enfermagem**. Rev. Bras. Enf. v.56, n.1, p-57-60, jan-fev, 2003.

GALVÃO, C.M.; SAWADA, N.O.; TREVIZAN, M.A. **Revisão sistemática: recurso**

que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem. Rev Latinoam Enfermagem 2004 Mai-Jun; 12(3):549-56

GANONG, L.H. **Integrative reviews of nursing research.** Res Nurs Health. Mar; 10(1):1-11. 1987

GIONGO, C., MONTEIRO, J., SOBROSA, M.G. **Psicodinâmica do Trabalho no Brasil: Revisão Sistemática da Literatura.** *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia*, vol. 23, 803-814, 2015. Acesso em 24 de maio de 2017

GOLLAC, M.; BODIER, M. **Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser. Rapport du Collège d'expertise sur le suivi des risques (2011).** psychosociaux au travail, faisant suite à la demande du Ministre du travail, de l'emploi et de la santé. http://travail.emploi.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_SRPST_definitif_rectifie_11_05_10.pdf

GUEDES, E.M.; MAURO, M.Y.C. **(Re)Visando os fatores de risco e as condições de trabalho da enfermagem.** Revista Enfermagem UERJ, Rio de Janeiro, v.9, n.2, p. 144-151, maio/agosto 2001.

GUIMARÃES, L.A.M. **Fatores psicossociais de risco no trabalho.** Artigo do 2º Congresso Internacional sobre Saúde Mental no Trabalho, Goiânia, GO. 2006. Recuperado de http://www.prt18.mpt.gov.br/eventos/2006/saude_mental/anais/artigos.htm.

ISTAS. INSTITUTO SINDICAL DE TRABAJO AMBIENT E SALUD. **Manual para la evaluación de riesgos psicosociales en el trabajo.** Espanha, 2004.

JOHNSON, P. R.; INDVİK, J. **Slings and arrows of rudeness: incivility in the workplace.** Journal of Management Development, Bradford, v. 20, n. 8, 705-13, 2001.

KAHAN, R.L.; WOLFE, D.M.; QUINN, R.P.; SNOEK, J.F.; ROSENTAL, R.A. **Organization stress: studies in role conflict and ambiguity.** New York: Wiley & Sons, 1964

KIVIMÄKI, M., et al. **Work stress in the aetiology of coronary heart disease – a meta-analysis.** Scandinavian Journal of Work Environment & Health, 32(6), 431-442. 2006.

KOLHS, M; OLSCHOWAKY, A.; BARRETA, N.L; et al. **Nursing in urgency and emergency: between pleasure and suffering.** Rev Fund Care Online. 2017 abr/jun; 9(2):422-431. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017>. v9i2.422-431

KOGIEN, M.; CEDARO, J. J. **Pronto-socorro público: impactos psicossociais no domínio físico da qualidade de vida de profissionais de enfermagem.** Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 22, n. 1, p. 51-58, Feb. 2014. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692014000100051&lng=en&nrm=iso>. access on 30 Dec. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.3171.2387>

KONDER, M.T.; O'DWYER, G. **A integração das Unidades de Pronto Atendimento (UPA) com a rede assistencial no município do Rio de Janeiro, Brasil**. Interface (Botucatu), Botucatu, v. 20, n. 59, p. 879-892, Dec. 2016. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832016000400879&lng=en&nrm=iso>. access on 28 Nov. 2016. Epub June 16, 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622015.0519>.

LANCMAN, S. et al. **Repercussões da violência na saúde mental de trabalhadores do Programa Saúde da Família**. Revista de Saúde Pública. São Paulo, v.43, n.4, p.682-688, 2009.

LANCMAN, S.; SZENELWAR, L.I. **Da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho**. Fiocruz. Rio de Janeiro, 2004.

LANDY, F.J. **The Psychology of work behavior**. Monterey, California: Brooke/ Cooke , 1989.

LEKA, S.; COX, T. **The European Framework for Psychosocial Risk Management**. Nottingham: I-WHO publications.2008

LEKA, S.; JAIN, A. **Health Impact of Psychosocial Hazards at Work: An Overview**, World Health Organization, Geneva, 1, 5-9. (2010) . Disponível em: http://whqlibdoc.int/publications/2010/9789241500272_eng.pdf

LIMA, et.al. **Agentes estressores em trabalhadores de enfermagem com dupla ou mais jornada de trabalhador**. pesq.: cuid. fundam. online 2013. jan./mar. 5(1):3259-66.

LIMA, A.S.; FARAHA, B.F.; BUSTAMANTE-TEIXEIRA, M.T. **Análise da prevalência da síndrome de burnout em profissionais da atenção primária em saúde**. Trab. Educ. Saúde, Rio de Janeiro, v. 16 n. 1, p. 283-304, jan./abr. 2018.

LÓPEZ-MONTESINOS, M.J. **Psychosocial study about the consequences of work in hospital nurses as human resource management**. Rev. Latino-Am. Enfermagem Original Article 2013 Jan.-Feb.;21(Spec):61-70

LUNARDI, V.L. et. al. **Nursing ethics and its relation with power and work organization**. Revista Latino Americana de Enfermagem , v.15, n.3, p. 493-497, 2007.

MARTINS, J.; ROBAZZI, M.; BOBROFF, M. **Prazer e sofrimento no trabalho da equipe de enfermagem: reflexão à luz da psicodinâmica Dejouriana**. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 44, n. 4, p. 1107-1111, 1 dez. 2010.

MARTINEZ, M.C.; LATORRE, M.R.D.O.; FISCHER, F. M. **Estressores afetando a capacidade para o trabalho em diferentes grupos etários na Enfermagem: seguimento de 2 anos**. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 22, n. 5, p. 1589-1600, maio 2017 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-

81232017002501589&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 27 dez. 2018.
<http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017225.09682015>.

MATOS, S.S. **Riscos psicossociais em trabalhadores da Arábia Saudita**. Tese (mestrado). Instituto Politécnico de Setúbal, Setúbal, Portugal, 2014.

MELO, M.V. et.al. **Estresse dos profissionais de saúde nas unidades hospitalares de atendimento em urgência e emergência**. Cadernos de Graduação: ciências biológicas e da saúde 1 2, 35-42. 2013

MELO, M.F.S.; NETO, A, M,S. **Perfil de morbidade, aspectos ergonômicos e psicossociais, fadiga e perturbação do ciclo circadiano de pilotos de aviação comercial: uma revisão narrativa**. Revista Baiana de Saúde Pública, v.36, n.3, p.683-698, jul./set. 2012. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2012/v36n3/a3458.pdf>

MELLO, M. T. **Trabalhador em turno: fadiga**. Belo Horizonte (MG): Editora Atheneu; 2013.

MERLO, A. R. C.; LAPIS, N. L. **A saúde e os processos de trabalho no capitalismo: reflexões na interface da psicodinâmica do trabalho e da sociologia do trabalho**. Psicol. Soc., Porto Alegre, v. 19, n. 1, p. 61-68, Apr. 2007. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822007000100009&lng=en&nrm=iso>. access on 01 Jan. 2019.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822007000100009>

MERLO A. R. C.; MENDES, A. M. B. **Perspectivas do uso da psicodinâmica do trabalho no Brasil: Teoria, pesquisa e ação**. Cadernos de Psicologia Social do Trabalho, 12(2),141-156. (2009). doi:10.11606/issn.1981-0490.v12i2p141-156

MENDES, K. D.S.; SILVEIRA, R. C. C. P; GALVAO, C. M. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem**. Texto contexto - enferm., Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, Dec. 2008. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=en&nrm=iso>. access on 01 Jan. 2019.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>. Galvao 20002

MENZANI, G.; BIANCHI, E.R.F. **Stress dos enfermeiros de pronto socorro dos hospitais brasileiros**. Revista Eletrônica de Enfermagem, Goiânia, v. 11, n, 2, p. 327-33, 2009.

MERIGHI, M. A. B. **Trajetória profissional das enfermeiras obstétricas egressas da escola de enfermagem da Universidade de São Paulo: enfoque na fenomenologia social**. Revista Latino Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v.10, n.5, p. 644-653, 2002.

MERLO, A.R.C.; MENDES, A.M.B. **Perspectivas do uso da psicodinâmica do**

trabalho no Brasil : teoria, pesquisa e ação. Cadernos de Psicologia Social do Trabalho. vol.12, n.2, p. 141-156, 2009.

MIORIN, J. D. et al . **Prazer e sofrimento de trabalhadores de enfermagem de um pronto socorro.** Texto contexto - enferm., Florianópolis , v. 27, n. 2, e2350015, 2018 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000200305&lng=en&nrm=iso>. access on 26 Dec. 2018. Epub May 03, 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720180002350015>

MORAES, R.D. **Sofrimento Criativo e Patogênico.** Em: VIEIRA, F.O.; MENDES, A.M.; MERLO, A.R. Dicionário Crítico de Gestão e Psicodinâmica do Trabalho. Curitiba: Juruá, 2013.

MORTIMER- JONES,S.; STOMKY, N.; COPE , V.; **Association between temporomandibular symptoms, anxiety and quality of life among nursing students.** Collegian . In Press. 2018.

NATIVIDADE, M.R. Vidas Em Risco: **A identidade profissional dos bombeiros militares.** Psicologia & Sociedade; 21 (3): 411-420, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v21n3/a15v21n3>.

NOBRE, M.R.; BERNARDO, W.M.; JATENE, F.B. **Evidence based clinical practice. Part 1—well structured clinical questions.** Rev Assoc Med Bras 2003 October-December; 49(4):445-9.

OFICINA INTERNATIONAL TRABAJO. (OIT.) **Factores psicosociales en el trabajo.** Naturaleza, incidencia y prevención. Ginebra: 1986.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. (OMS). **Authored by S. Leka, A. Griffiths, & T. Cox, Work Organization and Stress. Protecting Workers' Health Series, No. 3.** Geneva: World Health Organization.2003

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. (OMS). **Ambientes de trabalho saudáveis: um modelo para ação: para empregadores, trabalhadores, formuladores de política e profissionais.** /OMS; tradução do Serviço Social da Indústria. – Brasília: SESI/DN, 2010. 26 p. : il.

OLIVEIRA, T.R. **As faces da comunicação reveladas no cuidado da enfermeira militar em Unidade de Pronto Atendimento 24 h (UPA 24 h).** 2010. 115 f. Tese (Mestrado) – Universidade Federal Fluminense, Niterói, Rio de Janeiro, 2010.

PAFARO, R.C.; MARTINO, M.M.F. **Estudo do estresse do enfermeiro com dupla jornada de trabalho em um hospital de oncologia pediátrica de Campinas.** Rev Esc Enferm USP 2004; 38(2):152-60

PAIM, J. S. **A reorganização das práticas de Saúde em Distritos Sanitários In: MENDES (org.) Distrito Sanitário: o processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde.** São Paulo-Rio de Janeiro: HUCITEC/ABRASCO, 1993, p. 187-220.

- PAIXÃO, T.C.R.; CAMPANHARO, C.R.V.; LOPES, M.C.B.T. et al. **Dimensionamento de enfermagem em sala de emergência de um hospital-escola.** Rev. Esc de Enf da Usp. (2015); 49(3): 486-493.
- PANIZZON, C.; LUZ, A.M.H.; FENSTERSEIFER, LM. **Estresse da equipe de enfermagem de emergência clínica.** Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS) 2008 set; 29(3): 391-9.
- PASCHOALIN, H.C.; GRIEP, R. H.; LISBOA, M. T.L. **A produção científica sobre o presenteísmo na enfermagem e suas repercussões no cuidado.** Rev APS, v.15, n.3, p.306-311, jul./set. 2012.
- PHIRI, L. P.; DRAPER, C. E., LAMBERT, E. V., & KOLBE-ALEXANDER, T. L. **Nurses' lifestyle behaviours, health priorities and barriers to living a healthy lifestyle: A qualitative descriptive study.** BMC Nursing, 13, 1-11. doi: 10.1186/s12912-014-0038-6. 2014.
- PALÓPOLI, R.; RALÓPOLI, P.; CAZOLA, L.H.O.; MAURER, N.M.J.S. **Usuários de classificação de risco azul em uma unidade de pronto socorro.** Cogitare Enferm. 2016 Jan/mar; 21(1): 01-07
- PINHO, P.S.P.; ARAÚJO, T.M. **Trabalho de enfermagem em uma unidade de emergência hospitalar e transtornos mentais.** R Enferm UERJ, Rio de Janeiro, 2007 jul/set; 15(3): 329-36.
- PROCHNOW, A.G.; LEITE, J.L.; ERDMANN, A.L.; TREVIZAN, M.A. **O conflito como realidade e desafio cultural no exercício da gerência do enfermeiro.** Rev. Esc. Enferm. USP. 2007; 41 (4): 542-50.
- PROCHNOW, et.al. **Work ability in nursing: Relationship with psychological demands and control over the work.** Revista Latino-Americana de Enfermagem, 21(6), 1298-1305. (2013). doi: 10.1590/0104-1169.3072.2367
- RAHMAN, A.H.; ABDUL-MUMIN, K.; NAING, L. **Psychosocial Work Stressors, Work Fatigue, and Musculoskeletal Disorders: Comparison between Emergency and Critical Care Nurses in Brunei Public Hospitals.** Asian Nursing Research, Volume 11, Issue 1, March 2017, Pages 13-18. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1976131717300713>
- RAMOS, M. **Desafiar o Desafio- Prevenção do Stresse no Trabalho.** Editora RH, Lisboa, 2001.
- REIS, A. L. P. P.; FERNANDES, S. R. P.; GOMES, A. F. **Estresse e fatores psicossociais.** Psicologia: Ciência e Profissão, Brasília, v. 30, n. 4, p. 712-725, 2010.
- RIBEIRO, M. F.A. **Riscos psicossociais no trabalho dos enfermeiros.** Dissertação de Mestrado. Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde de Viseu. Repositório Científico do Instituto Politécnico de Viseu ESCOLA

SUPERIOR DE SAÚDE DE VISEU Unidade de Enfermagem da Reabilitação (UER) ESSV - UER - Dissertações de mestrado (após aprovadas pelo júri). 2012

RIBEIRO, G.; PIRES, D.E.P.; SCHERER, M.D. **Práticas de biossegurança no ensino técnico de enfermagem**. Trab. Educ. Saúde, Rio de Janeiro, v. 14 n. 3, p. 871-888, set./dez. 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00019>

ROBAZZI, M.L.C.C; et al. **Exceso de trabajo y agravios mentales a los trabajadores de la salud**. Rev Cubana Enfermer, Ciudad de la Habana , v. 26, n. 1, p. 52-64, marzo 2010. Disponible en <http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192010000100009&lng=es&nrm=iso>. accedido en 28 nov. 2016.

RODRIGUES, E.P et al . **Prevalência de transtornos mentais comuns em trabalhadores de enfermagem em um hospital da Bahia**. Rev. bras. enferm., Brasília , v. 67, n. 2, p. 296-301, Apr. 2014 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000200296&lng=en&nrm=iso>. access on 01 Jan. 2019. <http://dx.doi.org/10.5935/0034-7167.201400>

ROMAN, A.R.; FRIEDLANDER, M.R. **Revisão integrativa de pesquisa aplicada a enfermagem**. Cogitare Enferm., Curitiba, v.3, n.2, p.109-112, jul./dez. 1998

ROSA, C.; CARLOTTO, M. S. **Síndrome de Burnout e satisfação no trabalho em profissionais de uma instituição hospitalar**. Rev. SBPH, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 1-15, dez. 2005 . Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582005000200002&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 29 dez. 2018

ROSENGREN, A., et. Al. **Association of psychosocial risk factors with risk of acute myocardial infarction in 11 119 cases and 13 648 controls from 52 countries (the INTERHEART study): Case-control study**. The Lancet, 364, 953–962. 2004.

SACKETT, D.L. **Evidence-based medicine**. Semin Perinatol. February; 21(1):3-5.1997.

SALOMÉ, G.M .; CAVALI, A.; ESPÓSITO , V.H.C. **Sala de Emergência : O Cotidiano das vivências com a morte e o morrer pelos profissionais de saúde .** Rev. Bras. Enferm. (2009), Set-Out ; 62 (5); 681- 686.

SANTOS, C.M.C.; PIMENTA, C.A.M.; NOBRE, M.R.C. **A estratégia pico para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências**. Rev Latino-am Enfermagem , maio-junho; 15(3). 2007.

SCHAEFER, R.; ZOBOLI, E.L.C.PP.; VIEIRA, M. **Sofrimento moral em enfermeiros: descrição do risco para profissionais**. Texto e Contexto. Enf 2018;

SCHERNHAMMER, E.S.; FESKANICH, D.; LIANG, G.; & HAN, J. **Rotating night-shift work and lung cancer risk among female nurses in the United States**.

American Journal of Epidemiology, 178(9), 1434-1441. doi: 10.1093/aje/kwt155. 2013

SELEGHIM, M.R, MOMBELLI, M.A, OLIVEIRA, M.L.F, et al .**Sintomas de estresse em trabalhadoras de enfermagem de uma unidade de pronto socorro**. Rev. Gaúcha Enferm. 2012;33(3):165-173.

SCHAEFER, R.; ZOBOLI, E.L.C. P.; VIEIRA, M. **Sofrimento moral em enfermeiros: Descrição do risco para profissionais**. Texto contexto - enferm., Florianópolis , v. 27, n. 4, e4020017, 2018. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000400309&lng=en&nrm=iso>. access on 26 Dec. 2018. Epub Nov 01, 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072018004020017>

SCHERNHAMMER, E.S.; FESKANICH, D.; LIANG, G.; HANG, J. **Rotating night-shift work and lung cancer risk among female nurses in the United States**. American Journal of Epidemiology, 178(9), 1434-1441. 2013 doi: 10.1093/aje/kwt155

SCOZZAFAVE, M.C.S. **Riscos psicossociais relacionados ao trabalho do enfermeiro em um hospital psiquiátrico e estratégias de gerenciamento**. 2015. 113p. Tese (Mestrado). Escola de Enfermagem – Universidade de São Paulo, São Paulo, Ribeirão Preto, 2015.

SIEGRIST, J. **Effort-reward imbalance and health in a globalized economy**. Scand J Work Environ Health 2008; 6(Supl.):163-168.

SILVA, J.L.L. **Estresse e transtornos mentais comuns em trabalhadores de enfermagem**. Rev. Eletr. Enf. [Internet].2008;10(4):1174-5.

SILVA, L.C.P.; JULIANI, C.M.C.M. **A interferência da jornada de trabalho na qualidade do serviço: contribuição à gestão de pessoas**. RAS _ Vol. 14, No 54 – Jan-Mar, 2012.

SILVA, R. M. et al. **Trabalho noturno e a repercussão na saúde dos enfermeiros**. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro , v. 15, n. 2, p. 270-276, June 2011 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000200008&lng=en&nrm=iso>. access on 20 Dec. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452011000200008>.

SILVA, L.C.P.; JULIANI, C.M.C.M. **A interferência da jornada de trabalho na qualidade do serviço: contribuição à gestão de pessoas**. RAS _ Vol. 14, No 54 – Jan-Mar, 2012.

SILVA, R. M. et al . **Trabalho noturno e a repercussão na saúde dos enfermeiros**. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro , v. 15, n. 2, p. 270-276, June 2011 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000200008&lng=en&nrm=iso>. access on 11 June 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452011000200008>.

SIMPSON, B. **Evidence-based nursing practice: the state of theart**. The Canadian Nurse 1992 Oct;92(10):22-5.

SPÍNDOLA, T. ; SANTOS, R. S. **O trabalho na enfermagem e seu significado para as profissionais.** Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v.58, n. 2, p. 156-60, 2005.

STAMPI, 1989. **Polyphasic sleep strategies improve prolonged sustained performance: A field study on 99 sailors** *Journal Work & Stress An International Journal of Work, Health & Organisations* Volume 3, 1989

STANSFELD, S.; CANDY, B. **Psychosocial work environment and mental health—A meta-analytic review.** *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 32, 443- (2006)462. doi:10.5271/sjweh.1050

STETLER, C.B. et al., **Evidence-based practice and the role of nursing leadership.** *JONA*, v. 28, n. 7-8, p. 45-53, 1998.

STONE, P.W. **Popping the (PICO) question in research and evidence-based practice.** *August*;15(3):197-8. *Appl Nurs Res* 2002.

TENNANT, C. **Work-related stress and depressive disorders.** *Journal of Psychosomatic Research*, 51, 697-704. (2001) [http://dx.doi.org/10.1016/S0022-3999\(01\)00255-0](http://dx.doi.org/10.1016/S0022-3999(01)00255-0)

TRETTENE, et al. **Dimensionamento de pessoal de enfermagem referente à promoção do autocuidado em unidade de terapia semi-intensiva pediátrica.** *Rev. bras. ter. intensiva*, São Paulo , v. 29, n. 2, p. 171-179, June 2017 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2017000200171&lng=en&nrm=iso>. access on 01 Jan. 2019. <http://dx.doi.org/10.5935/0103-507x.20170027>

UMBERSON, D.; MONTEZ, JK. **Social relationships and health a flashpoint for health policy.** *Journal of health and social behavior*. Minapolis, v. 51, n.1 p. S 54- S 66, 2010.

URSI, E.S. **Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. [dissertação].** Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2005.

VASCONCELLOS, I.R.R.; ABREU, A.M.M.; MAIA, E.L. **Violência ocupacional sofrida pelos profissionais de enfermagem do serviço de pronto atendimento hospitalar.** *Rev Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre (RS) 2012 jun;33(2):167-175.

VELOSO, N.H. **Estratégias organizacionais de gestão e intervenção sobre riscos psicossociais do trabalho.** *INTERNATIONAL JOURNAL ON WORKING CONDITIONS*, No.9, June 2015. Disponível em: https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/44605860/gestao_dos_riscos_psicossociais.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1546047164&Signature=9IN0raicbwroEO6haZPr%2Btscli0%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DGestao_dos_riscos_psicossociais.pdf

VIDAL-BLANCO, G.; OLIVER, A.; GALIAN, L, SANSÓ, N. **Quality of work life and self-care in nursing staff with high emotional demand.** *Enfermería Clínica* (English Edition) Available online 6 November 2018 (In Press). Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S244514791830095X>

VILLALOBOS, J.O. **Estrés y trabajo.** Instituto Mexicano del Seguro Social. Recuperado em 21 de janeiro de 2004, da Medspain (Revista de Medicina y Salud): www.medspain.com/n3-feb99/stress.htm

WARREN, E.; TOLL, C. **Como dominar seu stress: como indivíduos, equipes e organizações podem equilibrar pressão e performance.** Rio de Janeiro: Infobook, 1998.

WHITTEMORE, R. **Combining evidence in nursing research: methods and implications.** *Nurs Res.* 2005;54(1):56-62.

WHITTEMORE, R.; KNALF, K. **The integrative review: update methodology.** *J Adv Nurs* [Internet]. 2005[cited 2016 Nov 17];52(5):546-53. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16268861>

YOST, J.; CILISKA, D.; DOBBINS.; M. **Evaluating the impact of an intensive education workshop on evidence-informed decision making knowledge, skills, and behaviours: a mixed methods study.** *BMC Med. Educ.* 14 (1), 13. 2014

APENDICE 1 - Cartilha de Orientação aos trabalhadores intitulada “Riscos Psicossociais e os Trabalhadores de Enfermagem que atuam em Emergência”

Quem somos

- Enfermeiras do Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.
- Pesquisadoras da temática Saúde do Trabalhador, apresentando nesse livreto a temática Riscos Psicossociais como parte da Dissertação de Mestrado apresentada à Pós-Graduação.

Mestranda Robélia Valim Rossi. E-mail:
robeliarossi@hotmail.com

Orientadora: Profª Drª Maria Lúcia do Carmo Cruz Robazzi

Robélia Valim Rossi

Riscos Psicossociais e os Trabalhadores de Enfermagem que atuam em Emergência

4. CONSEQUÊNCIAS

- ✓ **Estresse;**
- ✓ **Fadiga, sofrimento;**
- ✓ **Cansaço/desgaste;**
- ✓ **Mal-estar gástrico;**
- ✓ **Má qualidade do sono, insônia; irritabilidade.**
- ✓ **Ganho de peso ponderal;**
- ✓ **Hipertensão arterial, doenças do coração,**
- ✓ **Sentimentos de desconforto, impotência, insatisfação, angústia, tristeza.**

5. PREVENÇÃO

INSTITUIÇÕES

- ✓ Participação dos trabalhadores na tomada de decisões; definição das funções; comunicação clara; apoio dos supervisores e chefias; promoção de um ambiente de trabalho com qualidade. O investimento na saúde e qualidade de vida do trabalhador é benéfico à instituição que evitará afastamento, absenteísmo e proporcionará uma melhor qualidade de assistência.

TRABALHADORES

- ✓ Prática de esportes; diálogo com a equipe; organização do seu trabalho; diálogos com supervisores, familiares e evitar jornadas longas.

1. O que é Risco Psicossocial?

Esses riscos decorrem de deficiências na organização e gestão do trabalho, bem como de um contexto social de trabalho problemático.

Podem ter efeitos negativos no âmbito psicológico, físico e social tais como estresse relacionado com o trabalho, esgotamento ou depressão..

Exemplos:

Exigências contraditórias ao trabalhador e falta de clareza na definição das suas funções;

Falta de participação na tomada de decisões que afetam o trabalhador e falta de controle sobre a forma como executa o trabalho;

Falta de participação na tomada de decisões que afetam o trabalhador e falta de controle sobre a forma como executa o trabalho;

Comunicação ineficaz, falta de apoio da parte de chefias e colegas;

Assédio psicológico ou sexual, violência de terceiros.

2. INTRODUÇÃO

Local de trabalho saudável é aquele em que os trabalhadores e os gestores colaboram para o uso de um processo de melhoria contínua da proteção e promoção da segurança, saúde e bem-estar de todos os trabalhadores (OMS, 2010).

Diante de tantas mudanças no ambiente do trabalho e com a inclusão de novas tecnologias, e novas formas de se realizar o trabalho houve repercussão no processo do trabalho e nas relações interpessoais, trazendo novos paradigmas e desafios para a saúde do trabalhador. Dentre esses desafios encontram-se os Riscos Psicossociais.

Riscos Psicossociais são as interações entre o conteúdo do trabalho, organização do trabalho e de gestão e outras condições ambientais e organizacionais por um lado, e as competências e necessidades dos trabalhadores, por outro. Estas interações podem provocar uma influência negativa sobre a saúde dos trabalhadores por meio das suas percepções e experiências (OIT, 1986).

São os riscos para a saúde física, mental e social, originados pelas condições de trabalho, fatores organizacionais e relacionais que podem interagir com o funcionamento mental e bem-estar psicossocial dos trabalhadores (GOLLAC, BODIER, 2011).

São identificados como uma das grandes ameaças contemporâneas, para a saúde dos trabalhadores (MATOS, 2014).

Podem influenciar na saúde física e psicológica direta ou indiretamente por meio da experiência do estresse (COX, GRIFFITHS, RIAL-GONZÁLEZ, 2005).

3. ENFERMAGEM E OS RISCOS PSICOSSOCIAIS.

Por que o trabalhador de enfermagem está exposto a esses riscos?

O trabalhador de enfermagem está mais exposto a esses riscos, devido ao seu contexto de trabalho.

Alguns exemplos são: deficiência na comunicação, desenvolvimento na carreira (baixo salário, insegurança, e pouco valor social do trabalho), relacionamento interpessoal, altas exigências no trabalho, ambiente de qualidade no trabalho, sobrecarga de trabalho (longas horas de trabalho, número defasado de profissionais e excesso de responsabilidade), ritmo de trabalho acelerado e trabalho noturno e turnos, entre outros.

Por que os trabalhadores que atuam na emergência são mais expostos?

Devido à característica da emergência, os profissionais devem ser rápidos, ágeis e não se admitem erros sendo responsável por pacientes graves e que demandam de muita atenção (MELO et. al, 2013).

Além do serviço de emergência funcionar ininterruptamente e os profissionais lidarem com a morte em seu cotidiano (PÍCOLI; CAZOLA; MAURER, 2016).

SUMÁRIO

O que é Risco Psicossocial? **1**

Introdução **2**

Enfermagem e os Riscos Psicossociais **3**

Consequências **4**

Prevenção **5**

Referências **6**

6. REFERÊNCIAS

Cox T; Griffiths, AJ; Rial-González E. Investigación sobre el estrés relacionado con el trabajo. Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo. Luxemburgo: Oficina Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas, 2005.

Gollac M, Bodier M. Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser, DARES, Ministère du travail et de l'emploi, avril 2011.

Matos SS. Riscos psicossociais em trabalhadores da Arábia Saudita. Dissertação (Mestrado). Instituto Politécnico de Setúbal, Setúbal, Portugal, 2014.

Melo MV; Silva TP; Novais ZG; Mendes ML. Estresse dos profissionais de saúde nas unidades hospitalares de atendimento em urgência e emergência. Cadernos de Graduação: ciências biológicas e da saúde, 12, 35-42. 2013

Oficina Internacional del Trabajo (OIT) Factores psicosociales en el trabajo. Naturaleza, incidencia y prevención. Ginebra: 1986.

Pícoli RP, Cazola LHO, Maurer NMJS. Usuários de classificação de risco azul em uma unidade de pronto atendimento. Cogitare Enfermagem, v 21, ed 1, 2017".

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. (OMS). Ambientes de trabalho saudáveis: um modelo para ação: para empregadores, trabalhadores, formuladores de política e profissionais. /OMS; tradução do Serviço Social da Indústria. – Brasília: SESI/DN, 2010. 26 p : i