**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO**

MARIA CAROLINA SANTOS SCOZZAFAVE

**Riscos psicossociais relacionados ao trabalho do
enfermeiro em um hospital psiquiátrico e estratégias de
gerenciamento**

**RIBEIRÃO PRETO
2015**

MARIA CAROLINA SANTOS SCOZZAFAVE

**Riscos psicossociais relacionados ao trabalho do
enfermeiro em um hospital psiquiátrico e estratégias de
gerenciamento**

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.

Linha de pesquisa: Tecnologia e Inovação no
Gerenciamento e Gestão em Saúde e Enfermagem

Orientador: Profa. Dra. Silvia Helena Henriques
Camelo

RIBEIRÃO PRETO
2015

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.

SCOZZAFAVE, Maria Carolina Santos

Riscos psicossociais relacionados ao trabalho do enfermeiro em um hospital psiquiátrico e estratégias de gerenciamento. Ribeirão Preto, 2015.

137 p. : il. ; 30 cm

Dissertação de Mestrado, apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Área de concentração: Enfermagem Mestrado Profissional Tecnologia e Inovação em Enfermagem.

Orientador: Silvia Helena Henriques Camelo

1. Riscos Ocupacionais. 2. Hospitais Psiquiátricos. 3. Enfermeiros. 4. Estratégias.

SCOZZAFAVE, Maria Carolina Santos

Riscos psicossociais relacionados ao trabalho do enfermeiro em um hospital psiquiátrico e estratégias de gerenciamento

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

*Todo sonho tem seus percalços e lutas, mas quando realizados nos remetem à verdadeira
felicidade.*

Essa felicidade e vitória, dedico à eles:

*Meu esposo **Leandro**, que presencia e compartilha os sentimentos vividos por mim, sejam eles
de alegria, de angústia, ansiedade e certeza, acreditando nos meus sonhos e apoiando cada
passo dado na trajetória acadêmica e profissional, me fazendo persistir, mesmo que o
caminho pareça ser árduo.*

*Aos meus pais, **Marli e Carlos Roberto**, que são os verdadeiros responsáveis por eu chegar até
aqui, pois em todos os momentos da minha vida, acreditaram em meus sonhos e nos meus
ideais, proporcionando apoio emocional e base familiar, para que eu tivesse estrutura para
me tornar uma verdadeira profissional.*

Eu amo vocês de todo o meu coração.

AGRADECIMENTOS

O agradecimento é a memória do coração.

(Lao-Tse).

Ao longo desta trajetória, foram muitas as pessoas que me ajudaram, incentivaram, apoiaram e inspiraram e eu não poderia deixar de agradecer a todas neste momento tão especial.

*Primeiramente agradeço a **Deus**, por sua bondade infinita, por me oportunizar a vida, por toda sua proteção sempre iluminando meus caminhos, encorajando-me e carregando no colo nos momentos mais difíceis de minha vida.*

*Agradeço imensamente à **Profa. Dra. Sílvia Helena Henriques Camelo**, minha querida orientadora, por sua dedicação, por todos os ensinamentos nesses anos de convivência, contribuindo para meu crescimento científico e profissional, por sua paciência e por ter acreditado em meu trabalho, a minha eterna gratidão e respeito.*

*Às Professoras: **Dra. Fernanda L. R. Rocha** e **Dra. Ana Carolina Guidorizzi Zanetti** pela excepcional contribuição no exame de qualificação com sugestões para a finalização deste trabalho.*

*Ao meu querido esposo **Leandro, "Pi"**, que esteve sempre ao meu lado nesta caminhada, agradeço a colaboração, a paciência, o companheirismo, o amor e a compreensão em todos os momentos.*

*Aos meus pais **Marli** e **Carlos Roberto**, que me deram a vida, o amor e educação, sempre apoiando desde os meus primeiros passos.*

*Aos meus irmãos, **Flávio** e **Rodolfo**, pelas experiências compartilhadas ao longo de nossas vidas.*

*Aos **Enfermeiros do Hospital Santa Tereza de Ribeirão Preto**, que acreditam na transformação das práticas em saúde mental, que lutam mesmo quando não há forças; que se dedicam, mesmo em meio à adversidade, e que enriqueceram minha vida pessoal e profissional com novos saberes, fazeres e olhares.*

*Ao **Corpo Docente do Curso Mestrado Profissional da FERP-USP** pelo acolhimento, amizade e profundo agradecimento por toda contribuição recebida.*

*À **Flávia**, secretaria do curso da Pós-Graduação, pela sua atenção, disponibilidade e presteza para me atender.*

*À querida amiga **Josiana Ciarallo**, agradeço por sua existência, pela amizade recheada de afeto, carinho, respeito e compartilhar comigo os piores e os melhores momentos de minha vida.*

*À competente colega **Laura Leal**, que com presteza me ajudou com a transcrição das entrevistas.*

*Aos colegas de turma, em especial **Paula Furquim Gallo, Maria Aparecida Soares Viana e Rodrigo Tomazelli**, pelo aprendizado, experiências compartilhadas e amizade.*

*Aos Colaboradores da Escola de Enfermagem, que contribuíram para este trabalho, em especial, **Francisco, Eliana, Ricardo e Velmara**, meus sinceros agradecimentos.*

À todas as pessoas intimamente ligadas à mim, que no período de desenvolvimento deste estudo me ajudaram com paciência e compreensão, me estimulando e demonstrando que a superação nos momentos difíceis vale à pena e que realmente se importam e torcem pelo meu êxito.

Muito obrigada!!!

*“Sem trabalho, a vida apodrece; mas quando o trabalho não tem alma, a vida mingua e
morre.”*
(Albert Camus)

RESUMO

SCOZZAFAVE, M.C.S. **Riscos psicossociais relacionados ao trabalho do enfermeiro em um hospital psiquiátrico e estratégias de gerenciamento.** 2015. 137 f. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2015.

Sabe-se que enfermeiros que atuam em unidades de internação psiquiátrica, desenvolvem múltiplas tarefas com diferentes graus de exigências e responsabilidades, as quais, dependendo do ambiente e da forma como está planejado e organizado o trabalho podem expor este profissional aos riscos ocupacionais presentes, com conseqüências negativas para a sua saúde bem como, para qualidade do cuidado prestado aos pacientes. Dentre estes riscos, destaca-se os psicossociais. Os riscos psicossociais relacionam-se à aspectos de planejamento, organização e gerenciamento do trabalho que podem provocar desgaste físico e emocional ao trabalhador. Este estudo tem o objetivo de caracterizar os riscos psicossociais relacionados ao trabalho de enfermeiros de um hospital psiquiátrico e as estratégias para o seu gerenciamento. É um estudo descritivo utilizando a abordagem qualitativa dos dados. Os participantes foram 25 enfermeiros inseridos há mais de 6 meses no local de estudo e a coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas no período de novembro à janeiro 2014/15. Para análise dos dados foi utilizado o método de análise temática. O trabalho foi aprovado no CEP da EERP/USP. Os resultados mostraram sete categorias de riscos psicossociais tais como: formação profissional, ambiente e equipamento de trabalho, relacionamento interpessoal, carga e esquema de trabalho, recursos humanos, interface trabalho-família, violência. Não foram identificadas estratégias organizacionais para o gerenciamento dos riscos, entretanto, os enfermeiros relataram a implementação de estratégias individuais para aliviar as tensões e/ou riscos gerados no ambiente de trabalho tais como: recorrer a presença da família, cinema, música, leitura, exercícios físicos, busca por terapias, religião, viagens e passeios. O estudo contribuiu preenchendo lacunas na produção de conhecimento sobre riscos ocupacionais a que estão expostos os profissionais enfermeiros de saúde mental no contexto hospitalar. Além disso, os resultados podem fornecer subsídios para gestores conhecerem detalhadamente as condições de trabalho aos quais estão expostos enfermeiros psiquiátricos, na perspectiva de implementar estratégias preventivas e/ou conservativas no ambiente laboral.

Descritores: Riscos Ocupacionais; Hospitais psiquiátricos; Enfermeiros; Estratégias.

ABSTRACT

SCOZZAFAVE, M.C.S. **Psychosocial risks to nursing work in a psychiatric hospital and management strategies**. 2015. 137 f. Dissertation (Master's Degree) - Nursing School of Ribeirão Preto, University of São Paulo, 2015.

It is known that nurses who work in psychiatric inpatient units, develop multiple tasks with different levels of requirements and responsibilities, which, depending on the environment and how it is planned and organized the work can expose these professionals to occupational risks present with negative consequences for their health as well, to quality of care provided to patients. Among these risks, we highlight the psychosocial. Psychosocial risks are related to aspects of planning, organization and management of work that can cause physical and emotional stress to the worker. This study aims to characterize the psychosocial risks related to the work of nurses in a psychiatric hospital and strategies for its management. It is a descriptive study using a qualitative approach. The participants were 25 nurses inserted for more than six months at the study site and the data collection was carried out through semi-structured interviews in the period from November to January 2014/15. For data analysis we used the method of thematic analysis. The study was approved by CEP- EERP / USP. The results showed seven psychosocial risk categories such as vocational training, environment and work equipment, interpersonal relationships, work load and work schedule, staffing, work-family interface, violence. Organizational strategies for managing the risks have been identified, however, the nurses reported the implementation of individual strategies to ease tensions and / or risks arising in the workplace such as: enlist the presence of the family, cinema, music, reading, exercises physical, search for therapies, religion, travel and tours. The study contributed filling gaps in knowledge production about occupational hazards they are exposed to professional mental health nurses in hospitals. In addition, the results can provide information for managers to know in detail the working conditions to which they are exposed psychiatric nurses with a view to implement preventive strategies and / or conservative in the work environment.

Keywords: Occupational Risks; Psychiatric hospitals; nurses; strategies.

RESUMEN

SCOZZAFAVE, M.C.S. **Riesgos psicosociales a trabajo de enfermería en un hospital psiquiátrico y estrategias de gestión.** 2015. 137 f. Tesis (Maestría) - Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, Universidad de São Paulo, Ribeirão Preto, 2015.

Se sabe que las enfermeras que trabajan en unidades de hospitalización psiquiátrica, desarrollan múltiples tareas con diferentes niveles de requisitos y responsabilidades, lo que, en función del entorno y de cómo se planifican y organizan el trabajo puede exponer a estos profesionales a los riesgos laborales presentes con consecuencias negativas para su salud, así, a la calidad de los cuidados prestados a los pacientes. Entre estos riesgos, destacamos la psicosocial. Riesgos psicosociales están relacionados con aspectos de la planificación, organización y gestión del trabajo que pueden causar estrés físico y emocional para el trabajador. Este estudio tiene como objetivo caracterizar los riesgos psicosociales relacionados con el trabajo de las enfermeras en un hospital psiquiátrico y las estrategias para su gestión. Se trata de un estudio descriptivo con un enfoque cualitativo. Los participantes fueron 25 enfermeras insertadas durante más de seis meses en el área de estudio y la recopilación de datos se llevó a cabo a través de entrevistas semi-estructuradas en el período de noviembre a enero 2014/15. Para el análisis de los datos se utilizó el método de análisis temático. El estudio fue aprobado por el CEP EERP / USP. Los resultados mostraron siete categorías de riesgo psicosocial como la formación profesional, el medio ambiente y los equipos de trabajo, las relaciones interpersonales, la carga de trabajo y horario de trabajo, dotación de personal, la interfaz de trabajo y la familia, la violencia. Estrategias de organización para la gestión de los riesgos que han sido identificados, sin embargo, las enfermeras informaron de la aplicación de las estrategias individuales para aliviar las tensiones y / o los riesgos que surgen en el lugar de trabajo como: contar con la presencia de los familiares, el cine, la música, la lectura, ejercicios físicos, búsqueda de terapias, religión, viajes y excursiones. El estudio contribuyó a llenar los vacíos en la producción de conocimiento sobre los riesgos laborales a que están expuestos profesionales enfermeras de salud mental en los hospitales. Además, los resultados pueden proporcionar información para que los administradores conozcan en detalle las condiciones de trabajo a las que están expuestas las enfermeras psiquiátricas, con miras a poner en práctica estrategias de prevención y / o conservadoras en el entorno laboral.

Palabras Clave: Riesgos Laborales; Hospitales psiquiátricos; Enfermeras; Estrategias.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Caracterização dos enfermeiros, segundo gênero, idade de um Hospital Psiquiátrico. Ribeirão Preto, 2015.....	59
Tabela 2	Distribuição dos enfermeiros, segundo tempo de formação na enfermagem de um Hospital Psiquiátrico. Ribeirão Preto, 2015.....	60
Tabela 3	Distribuição dos enfermeiros, segundo experiência profissional na área de Saúde Mental de um Hospital Psiquiátrico. Ribeirão Preto, 2015.....	61

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Distribuição dos riscos psicossociais relacionados ao contexto e conteúdo do trabalho. Ribeirão Preto, 2015.....	29
Quadro 2	Distribuição dos enfermeiros segundo cursos de pós graduação - Lato Sensu, Strictu Sensu, área onde os cursos foram realizados. Ribeirão Preto, 2015.....	62
Quadro 3	Categorias de Riscos Psicossociais percebidos por enfermeiros de um Hospital Psiquiátrico, Ribeirão Preto, 2015.....	64

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CT	CARGA DE TRABALHO
DRS	DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE
OIT	ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO
OMS	ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE
OPAS	ORGANIZAÇÃO PAN- AMERICANA DA SAÚDE
SUS	SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
USP	UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	15
1. INTRODUÇÃO.....	17
2. REVISÃO DA LITERATURA.....	21
2.1 O hospital psiquiátrico no contexto da reforma psiquiátrica	22
2.2 O trabalho do enfermeiro em unidades de internação psiquiátrica e os riscos ocupacionais presentes.....	24
3. REFERENCIAL TEÓRICO.....	27
3.1 Riscos psicossociais relacionados ao trabalho.....	28
3.1.1 Distribuição dos riscos psicossociais relacionados ao trabalho.....	29
3.1.2 Contexto do trabalho	30
3.1.3 Conteúdo do trabalho	37
3.2 Estratégias de gerenciamento de riscos inerentes ao trabalho	41
4. JUSTIFICATIVA.....	46
5. OBJETIVOS.....	49
5.1 Objetivo Geral.....	50
5.2 Objetivos Específicos.....	50
6. PERCURSO METODOLÓGICO.....	51
6.1 Tipo de estudo	52
6.2 Cenário	52
6.3 Participantes do estudo	54
6.4 Coleta de dados	54
6.4.1 Roteiro.....	54
6.4.2 Procedimento de coleta de dados.....	55
6.5 Análise dos dados	56
6.6 Aspectos éticos	56
7 RESULTADOS E DISCUSSÃO	58
7.1 Formação acadêmica e preparo em serviço: formação acadêmica insuficiente.....	64
7.2 Ambiente e equipamento de trabalho: falta de reparos e manutenção dos equipamentos.....	67
7.3 Relacionamento Interpessoal: pobre relacionamento com colegas, supervisores e conflito interpessoal no trabalho da equipe.....	70
7.4 Carga de trabalho: sobrecarga de trabalho, esquema de trabalho com longas horas de trabalho.....	74
7.5 Recursos humanos em enfermagem: escassez e má distribuição de pessoal, falta de capacitação dos profissionais.....	80
7.6 Interface trabalho e família: conflitos entre as exigências do lar e trabalho, pouco tempo dispensado à família.....	85
7.7 Violência: medo, agressões físicas e emocionais.....	88
7.8 Estratégias de gerenciamento dos riscos psicossociais.....	92

8.	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	102
	REFERÊNCIAS	105
	APÊNDICES.....	128
	Apêndice A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	130
	Apêndice B - Roteiro de Entrevista.....	133
	Apêndice C - Folheto explicativo sobre riscos psicossociais relacionados ao trabalho do enfermeiro psiquiátrico.....	134
	ANEXOS.....	135

APRESENTAÇÃO

Durante a graduação em enfermagem, realizada no período de 2005 à 2008, despertou-me interesse pela temática relacionada à Saúde do Trabalhador, especialmente ao profissional de enfermagem. Pensando assim, após o término da graduação realizei um curso de especialização, cuja temática era “Enfermagem do Trabalho, Saúde do Trabalhador e Biossegurança”. No percorrer do curso pude conhecer com maior profundidade uma série de informações a respeito dos riscos a que estão expostos os profissionais de enfermagem. Concomitante a isso já atuando como enfermeira, em diversas experiências laborais na saúde pública nos anos de 2009 e em hospitais gerais a partir de 2010, em 2011 ingressei em um hospital psiquiátrico que é referência regional no interior paulista em saúde mental.

Na área hospitalar, o enfermeiro pelas suas atribuições e responsabilidades, está diante de inúmeras situações de alta complexidade técnico-científica que dependendo da forma que estão organizadas podem prejudicar a sua saúde física e mental.

Os profissionais que atuam em unidades de internação de pacientes psiquiátricos destacam-se por vivenciar problemas relativos tanto com as enfermidades apresentadas pelos clientes como aspectos relacionados ao ambiente e condições de trabalho que podem afetá-lo acarretando conseqüências para a qualidade da assistência.

Atuando em um Hospital Psiquiátrico de Ensino, tenho a oportunidade de vivenciar a dinâmica do trabalho do enfermeiro nesta área, especificamente, no tocante às condições de trabalho a que estes profissionais estão inseridos, ao preparo e formação destes profissionais para atuar nesta área em particular, aos riscos ocupacionais a que estão expostos, e as possibilidades de desenvolvimento de estratégias de gerenciamento para os riscos encontrados. Preocupada com estas questões, é que propus a realização deste trabalho.

Assim, considerando a experiência já vivenciada, o curso de pós-graduação - nível mestrado profissional - apresentou-se como oportunidade de aprimoramento profissional e inserção na área de saúde do trabalhador, na produção de conhecimento científico, tendo como foco as condições do ambiente de trabalho do enfermeiro que atua na área de saúde mental, nível terciário.

1. INTRODUÇÃO

A relação saúde e trabalho vem sendo objeto de estudos devido à sua importância para o homem e para a sociedade. O trabalho, antes considerado como atividade penosa e árdua, passou a ocupar um lugar de destaque na vida dos homens como direito a ser conquistado (ORNELLAS; MONTEIRO, 2006).

O trabalho, além de significar uma necessidade, maneira pela qual o ser humano garante sua sobrevivência, confere-lhe identidade, integra sua personalidade e, muitas vezes, significa a razão do próprio viver. O trabalho desencadeia diferentes graus de motivação e satisfação, principalmente quanto à forma e ao meio em que ele é desenvolvido (MUROFUSE, 2004). Na medida em que o indivíduo se insere no contexto de uma organização, está sujeito a variáveis que afetam diretamente o seu trabalho, bem como a vida fora dele, tanto de forma positiva como negativa (STUMM et al., 2009).

As mudanças no mundo do trabalho acontecem em um ritmo acelerado, tendo por base as alterações econômicas e políticas, que ocorrem a nível mundial, ajustando-se permanentemente às condições existentes. As empresas, para se manterem competitivas e serem viáveis no mercado globalizado, investigam cada vez mais novas formas de utilização da mão-de-obra humana, expondo muitas vezes, os profissionais a situações desgastantes, que podem afetar a sua saúde (SILVA, 2006).

Na área da saúde, a singularidade das organizações hospitalares tem sido marcada pela assistência a clientes em condições de saúde cada vez mais críticas, que necessitam de respostas individuais e complexas à sua real situação (CAMELO, 2012). A complexidade do atendimento realizado no ambiente hospitalar pode favorecer o adoecer das pessoas que nele trabalham, principalmente quando não há preocupação das instituições com a promoção da saúde de seus empregados (XELEGATI; ROBAZZI, 2003).

A preocupação dos profissionais da saúde com o seu bem estar no trabalho é recente, pois estes concentram a sua atenção em assuntos relacionados ao aperfeiçoamento de sua atividade, no sentido de adquirir novos conhecimentos técnicos, uso de novos equipamento e fármacos, entre outros, visando à melhoria na assistência aos pacientes, esquecendo-se do seu próprio cuidado, principalmente, em relação aos riscos, aos quais está exposto na realização de suas ações (NUNES et al., 2010).

Sabe-se que no ambiente hospitalar são diversos os riscos ocupacionais

presentes, entre os quais podemos salientar os riscos biológicos, ergonômicos, químicos, físicos e psicossociais. Os riscos psicossociais no trabalho podem ser definidos segundo aspectos de planejamento, organização e gerenciamento do trabalho e o seu contexto social e ambiental, que têm potencial para causar prejuízos físicos e/ou psicológicos (COX, RIAL-GONZÁLEZ, 2002).

Por permanecer mais tempo neste ambiente realizando a maioria dos procedimentos, relacionados ao cuidado e no contato direto com o cliente, o profissional de enfermagem está frequentemente exposto a estes riscos ocupacionais existentes. Assim, o trabalho no ambiente hospitalar é considerado penoso, perigoso, para os profissionais de enfermagem que ali atuam, pois tem-se observado desencadeamento de fatores estressantes, gerando malefícios à saúde dos trabalhadores (ELIAS; NAVARRO, 2006).

A consequência da presença de riscos no ambiente de trabalho tem sido o constante afastamento por doenças profissionais, dificultando a organização do trabalho em diversos setores, a rotina dos serviços e, por conseguinte, a qualidade da assistência de enfermagem prestada (PEREIRA et al., 2004).

Em unidades hospitalares de atendimento ao paciente psiquiátrico, isto não é diferente, pois estes fatores de riscos podem alterar de forma significativa a organização do trabalho, com consequências negativas para o profissional, paciente e consequentemente desencadear prejuízos à instituição.

A equipe de enfermagem que atua em unidades hospitalares de saúde mental representa um expressivo contingente neste cenário, vivencia fortes tensões, que podem repercutir na sua atuação no trabalho, na motivação e no desempenho de suas tarefas bem como nas relações interpessoais. Tal problemática, decorrente principalmente da exposição a condições inadequadas do ambiente laboral e da organização do trabalho, aponta para a urgência por intervenções que proporcionem melhorias na qualidade de vida destes trabalhadores (GONÇALVES; FISCHER, 2004).

Contudo, para qualquer mudança no ambiente laboral, na organização ou planejamento do trabalho, torna-se imprescindível partir do diagnóstico da realidade para direcionamento das intervenções de forma acertada (CAMELO, 2012).

O trabalho do enfermeiro psiquiátrico exige um estreito relacionamento com os pacientes e demais membros da equipe de saúde. Ao receber o cliente nem sempre existe um ambiente de trabalho e recursos humanos compatíveis para o

desempenho de uma prática humanizada, competente e resolutiva.

Estas ponderações relacionadas a aspectos de organização e planejamento do trabalho de enfermeiros psiquiátricos e a identificação de doenças ocupacionais nestes profissionais pressupõem a sua exposição a riscos psicossociais e, portanto, julgamos oportuno direcionar nossa pesquisa para estes aspectos.

2. REVISÃO DA LITERATURA

2.1 O hospital psiquiátrico no contexto da reforma psiquiátrica

O hospital psiquiátrico, ao longo do tempo, consolidou-se como um lugar de confinamento, atendendo na forma de internação da loucura, as expectativas de uma sociedade cada vez mais intolerante e excludente (SILVA, 2007).

A assistência aos portadores de doenças mentais foi marcada pela superlotação das instituições psiquiátricas, pela comercialização da insanidade e pela cronificação do doente mental, tendo como vertente principal o modelo médico e hospitalocêntrico para essa prática (JACOBINA, 2000).

No Brasil, a partir do final da década de 70, iniciou-se o movimento de Reforma Psiquiátrica, com questionamentos incisivos acerca das políticas de saúde mental e do modelo de assistência hospitalocêntrico, com ênfase nos hospitais psiquiátricos e em estratégias de exclusão (GOULART, DURÃES, 2010). Esse movimento, ainda em curso, constitui um processo político e social complexo, desde à época em que a institucionalização em hospitais psiquiátricos era o modelo básico de tratamento no país (GOULART, 2006).

Recentemente, os hospitais psiquiátricos brasileiros têm passado pela gradativa redução de leitos, com sua progressiva desconstrução, dentro do programa preconizado pela reforma psiquiátrica (SILVA, 2007).

A reforma psiquiátrica brasileira, reflexo de movimentos similares ocorridos em outros países e contemporâneo da Reforma Sanitária e da criação do Sistema Único de Saúde (SUS) representa uma proposta de reestruturação da assistência e reformulação das formas de lidar com a doença mental no Brasil (ALVES et al., 2009; GOULART, 2006). Pode ser entendida como um movimento histórico de caráter social, político e econômico que teve suas raízes na Itália e na atualidade é discutida como parte das políticas de saúde (GUIMARÃES et al., 2010).

O processo de reforma psiquiátrica no Brasil surge ainda em benefício da alteração dos modelos de atenção e gestão nas práticas de saúde, da defesa da saúde coletiva, da equidade na oferta dos serviços e do protagonismo dos trabalhadores e usuários dos serviços de saúde nos processos de gerenciamento e produção de tecnologias de cuidado (CEDRO; SOUZA, 2010).

Nesse cenário, o modelo de atenção psicossocial, preconizado pela

Reforma Psiquiátrica, direciona seu olhar para o sujeito como um ser pleno de subjetividades, preocupando-se com o cotidiano desse indivíduo, sua família, a escola, a igreja, o clube entre outros (OLSCHOWSKY; DUARTE, 2007). Dessa forma, o intuito da reforma brasileira é substituir uma psiquiatria centrada no hospital por outra sustentada em dispositivos diversificados, abertos e de natureza comunitária ou territorial (COELHO et al., 2014).

Em decorrência desses diversos acontecimentos, foi revista a legislação vigente, para que modificações no modelo de assistência ocorressem efetivamente. Em 6 de abril de 2001, o Congresso Nacional aprovou a lei 10.216 que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental (BRASIL, 2001). Para que ocorra uma assistência de qualidade, os profissionais devem conhecer as políticas vigentes bem como serem capacitados para tal cuidado.

No âmbito dos hospitais psiquiátricos ou locais que atendam a pacientes com distúrbios mentais a presença de profissionais qualificados faz-se necessária, especificamente em relação a assistência de enfermagem em saúde mental, que vem passando por um processo desafiador de experienciar a mudança de paradigma do modelo asilar para o modelo psicossocial. Essa transformação, iniciada com a Reforma Psiquiátrica, visa a implementação de serviços extra-hospitalares, com ênfase na assistência do sujeito no território, objetivando a superação do manicômio enquanto espaço de segregação, tutela e isolamento (OLSCHOWSKY; DUARTE, 2007).

Além disso, as ações dos enfermeiros devem objetivar um cuidado que vise a totalidade do sujeito, ou seja, considerá-lo uma pessoa plena de sentimentos, pertencente a uma família, inserida em um contexto social que não pode ser descartado, mas utilizado em prol do seu tratamento (OLSCHOWSKY; DUARTE, 2007).

2.2 O trabalho do enfermeiro em unidades de internação psiquiátrica e os riscos ocupacionais presentes

O trabalho do enfermeiro em saúde mental e/ou psiquiatria envolve parceria com o cliente, família e a comunidade para atender às múltiplas facetas do transtorno mental (STEFANELLI; FUKUDA; ARANTES, 2008).

A partir da década de 1960, até meados do século XXI especialistas têm salientado como papel do enfermeiro psiquiatra o de agente terapêutico nos espaços de cuidados em que atua, pois as suas ações são baseadas no relacionamento terapêutico com a pessoa que tem diagnóstico de transtorno mental (DIAS; ARANHA E SILVA, 2010).

Na atualidade, o enfermeiro utiliza a formação do vínculo terapêutico como uma das ferramentas de trabalho. Esse processo de ajuda ao sujeito psiquiátrico implica em conhecimento teórico, associado à capacidade de comunicação e de autoconhecimento do enfermeiro, a qual lhe exige requisitos básicos, tais como a capacidade para amar, a empatia pelo outro, a capacidade técnica, científica e a consciência crítica (OLSCHOWSKY; DUARTE, 2007).

O enfermeiro além de atuar na promoção da saúde mental, também realiza as intervenções em crises, pois geralmente os pacientes necessitam um leito hospitalar até o controle dessa crise, e remissão dos sintomas. Assim, o enfermeiro dependendo do local de trabalho, lida com pacientes sob diagnósticos de transtornos mentais em diversos níveis, de leve a grave, agudos e crônicos (STEFANELLI; FUKUDA; ARANTES, 2008).

Com isso, as atividades da enfermagem devem estar acima da cientificidade técnica, o enfermeiro deve usar a autoconscientização e a sua pessoa como meio para a relação positiva com o sujeito. Nesse sentido, o enfermeiro não deve resolver os problemas do sujeito, mas sim trabalhar com ele, buscando encontrar a solução mais adequada para a sua condição, usando seus conhecimentos e habilidades profissionais (DE CARVALHO VILLELA; SCATENA, 2004).

Para o enfermeiro realizar suas funções, deve usar a percepção e a observação, formular interpretações válidas, delinear campo de ação com tomada

de decisões, planejar a assistência, avaliar as condutas e o desenvolvimento do processo. Essas ações fazem parte do processo de enfermagem, devendo direcionar o relacionamento interpessoal e terapêutico (DE CARVALHO VILLELA; SCATENA, 2004).

Ainda em relação às funções do enfermeiro que presta cuidado ao paciente psiquiátrico, é importante que este fique atento a demanda da população que sofreu transformações ao longo das décadas exigindo deste profissional novos e complexos papéis. Embora, no senso comum, exista a crença que o trabalhador de enfermagem que atua na saúde mental tem maior propensão de adoecer mentalmente do que aqueles inseridos em outras especialidades (BASTOS DE CARVALHO; FELLI, 2006), no cotidiano do trabalho do enfermeiro psiquiátrico observa-se certo desconhecimento da relação entre processo de trabalho e sua saúde, ocasionada muitas vezes, pelo seu despreparo em reconhecer o trabalho como possível agente causal nos agravos a saúde, aliado a falta de informações sobre os riscos psicossociais aos quais estão susceptíveis (BASTOS DE CARVALHO; FELLI, 2006).

Assim, equipes de trabalho que lidam com pacientes psiquiátricos necessitam estado de alerta constante, em um ambiente de tensão permanente em que estão inseridas, (GRANDO, 2000); exemplificando, muitas vezes os profissionais de enfermagem têm que lidar com pacientes que estão constantemente apresentando idéias suicidas/homicidas (IGUE, 2001).

Investigações têm identificado, de maneira isolada, riscos mecânicos, biológicos, fisiológicos, ergonômicos entre os trabalhadores de enfermagem, incluindo os enfermeiros, em âmbito hospitalar (GODOY, 2006; SÊCCO, 2006; SILVA, MELO, 2006). Recentemente, foram identificados riscos psicossociais do ambiente de trabalho do enfermeiro em unidades hospitalares psiquiátricas, como por exemplo, a violência no trabalho, e seu impacto na qualidade de vida destes profissionais (ZENG, et al., 2013).

Ainda em relação a hospitais psiquiátricos o estresse é consequência da presença de fatores de risco no trabalho e estes estão relacionados à falta de suporte social e à alta demanda emocional do trabalho (LEKA; HASSARD; YANAGINA, 2012).

Além das investigações acerca dos fatores de riscos psicossociais existem outras direcionadas para as consequências destes riscos, as quais podem

afetar negativamente a sociedade, as empresas e os indivíduos.

No passado, o gerenciamento dos riscos era freqüentemente considerado responsabilidade do indivíduo. Atualmente, com a crescente globalização e a maior consciência ambiental e social, o conceito de responsabilidade empresarial além dos aspectos puramente legais ou relacionados ao lucro tem recebido novo impulso. Para ser bem conceituada uma empresa necessita ser vista como aquela que possui uma atuação responsável em relação às pessoas, o planeta e o lucro (os chamados 3 Ps em inglês – “people, planet and profit”) (EUROPEAN COMMISSION, 2001).

Neste contexto, observa-se que são necessários estudos específicos que abordem de forma integrada os riscos psicossociais e as estratégias de gestão que possam amenizar o efeito desgastante destes riscos.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Riscos psicossociais relacionados ao trabalho

Nas últimas décadas têm ocorrido significativas mudanças nos ambientes de trabalho com avanços tecnológicos importantes, associados ao processo de globalização, transformando as condições de trabalho de muitas pessoas no mundo inteiro. Tais modificações têm repercussões visíveis na forma de organização do trabalho o que acarreta em novos desafios para segurança ocupacional. É indiscutível que a preocupação com esta temática é cada vez maior, peritos em todo o mundo defendem que a saúde ocupacional sofre constantes mudanças. Nessa vertente, os riscos psicossociais devem ser considerados, com a finalidade de proteger a saúde dos trabalhadores (PORTUNÉ, 2012).

A Organização Internacional do Trabalho (OIT) define que os riscos psicossociais no trabalho consistem, por um lado, em interação entre o trabalho, seu ambiente, a satisfação no trabalho e as condições de sua organização e, por outro, em capacidades do trabalhador, suas necessidades, sua cultura e sua situação pessoal fora do trabalho, o que afinal, por meio de percepções e experiências, pode influir na saúde, no rendimento e na satisfação no trabalho (ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO; 1984). Os riscos psicossociais podem ainda ser definidos como “aqueles aspectos da organização e da gestão do trabalho, bem como do ambiente e do contexto social que têm potencial para causar dano psicológico, físico ou social” (COX; GRIFFITHS, 1995 apud LEKA, et al, 2010).

Para a EUROPEAN AGENCY FOR SAFETY AND HEALTH AT WORK (Agência Europeia de Segurança e Saúde no Trabalho - (2000)), riscos psicossociais consistem nos aspectos relativos ao projeto de trabalho, à organização e à gestão do trabalho, bem como aos seus contextos sociais e ambientais que têm potencial de causar dano físico, social ou psicológico ao trabalhador.

Para esse estudo destaca-se os riscos psicossociais relacionados ao contexto e conteúdo do trabalho, distribuídos em 10 categorias conforme Quadro 1 (LEKA; JAIN, 2010; COX; GRIFFITHS; RIAL-GONZALEZ, 2000).

3.1.1 Distribuição dos riscos psicossociais relacionados ao trabalho

Categorias	Condições de Riscos
	Contexto do Trabalho
1. Cultura e função organizacional	Pobre comunicação, baixos níveis de suporte para resolver problemas organizacionais para o desenvolvimento pessoal, indefinição dos objetivos organizacionais.
2. Função na organização	Ambigüidade e conflito de papéis, responsabilidade por pessoas.
3. Desenvolvimento de carreira	Estagnação e incerteza na carreira, insegurança no trabalho, pouco valor social do trabalho.
4. Decisão e controle	Pouca participação nas decisões, falta de controle sobre o trabalho (controle, particularmente na forma de participação).
5. Relacionamento interpessoal no trabalho	Isolamento físico e social, pobre relacionamento com os supervisores e colegas de trabalho, conflito interpessoal e falta de suporte social.
6. Interface trabalho/família	Conflitos nas exigências do trabalho e do lar, pouco suporte no lar, carreira dupla.
	Conteúdo do Trabalho
7. Ambiente e equipamento de trabalho	Problemas considerando a confiabilidade, conveniência, oportunidade, manutenção e reparo de equipamentos, condições ambientais ruins tais como: falta de espaço, iluminação fraca, ruído excessivo.
8. Planejamento das tarefas	Falta de variedade no trabalho, pouco uso das habilidades, alto nível de incerteza, falta de oportunidade para aprender, e outros.
9. Carga e ritmo de trabalho	Sobrecarga e baixa carga de trabalho, altos níveis 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-GONZALEZ, E. Research on work-related Stress. Report to the European Agency for Safety and Health at Work, 2000. Luxembourg. Office for Official Publications of the European Communities.

Adaptado por LEKA, S.; JAIN, A. Health Impact of Psychosocial Hazards at Work: An Overview. Institute of Work, Health & Organisations, University of Nottingham, 2010.

Quadro 1 - Distribuição dos riscos psicossociais relacionados ao contexto e conteúdo do trabalho. Ribeirão Preto, 2015.

De acordo com Cox, Griffiths e Rial-Gonzalez, (2000), existem vários riscos psicossociais relacionados ao contexto e conteúdo do trabalho e que são experimentados como estressantes e/ou com potencial para causar prejuízo. Estes riscos estão representados sob vários aspectos relacionados à organização e ao ambiente de trabalho e são descritos a seguir.

3.1.2 Contexto do Trabalho

Cultura e função organizacional

Esta categoria envolve deficiência na comunicação, suporte precário para a resolução de problemas e para o desenvolvimento pessoal e indefinição de objetivos organizacionais (EUROPEAN AGENCY FOR SAFETY AND HEALTH AT WORK, 2000).

A cultura organizacional é um dos fatores chave na determinação do sucesso de uma organização em gerir os riscos psicossociais no trabalho, se reflete nas atitudes do seu pessoal, no compartilhamento de suas crenças e de seus sistemas de valores como nas maneiras de se comportar no trabalho e como os problemas são reconhecidos e resolvidos (LEKA; JAIN, 2010).

Alguns dos efeitos da cultura e função da organização sobre os trabalhadores são transmitidos pelos superiores hierárquicos, dependendo especialmente do estilo de gestão e comportamento desses superiores (REGO; BARBOSA, 2012).

Estudos realizados com trabalhadores sobre a percepção e a descrição de sua própria organização, sugerem três aspectos distintos: a organização como um local de realização de tarefas, local para resolver problemas e um lugar em desenvolvimento (LEKA; JAIN, 2010).

A comunicação quer organizacional quer interpessoal, é o instrumento principal e fundamental à relação humana, como tal torna-se também o principal meio psicossocial do trabalho. Quando esta comunicação está empobrecida, incompleta ou defeituosa pode levar a situações indutoras de estresse (RAMOS, 2001).

Em geral, a maior parte do efeito da cultura e função organizacional sobre os trabalhadores é transmitida por meio do comportamento dos gerentes e supervisores. Seguindo esse pressuposto, os efeitos dos diversos tipos de liderança podem ser em grande parte reflexo das questões gerais de relações interpessoais existentes nos serviços de saúde.

Fjell et al. (2008) relataram que má avaliações gerenciais e seus estilos de liderança foram associados com altos níveis de dor músculo-esquelética entre subordinados femininos e masculinos em diferentes setores do serviço públicos. Há, portanto, uma grande necessidade de mais estudos sobre os mecanismos que interferem nas relações entre os estilos de liderança e seu impacto na saúde entre os trabalhadores do mundo inteiro.

Função ou papel na organização

Esta categoria refere-se ao papel que os trabalhadores exercem na organização.

Investigações têm explorado extensamente a teoria do papel para perceber de que forma as pressões de papel podem afetar a saúde do trabalhador (CUNHA, 2007). Os fatores de risco relacionados com esta categoria advêm principalmente da ambigüidade e do conflito de papéis.

O conflito de papéis ocorre quando um indivíduo é solicitado para fazer uma atividade que não está de acordo com os seus valores, ou quando várias funções que ele tem que realizar são incompatíveis umas com as outras (CAMELO, 2006).

A ambigüidade de papel ocorre quando para o indivíduo não está claro, quais as expectativas que recaem sobre si, podendo surgir dúvidas quanto a responsabilidades, funções ou atividades que deverá ou não exercer (SRIVASTAV, 2007).

O ambiente de trabalho pode gerar falta de confiança, insegurança, irritação, pouca tolerância e até mesmo rejeição, tornando-se fator gerador de estresse, à medida que a pessoa terá dificuldades de se situar nas tarefas que lhe cabem, e seu desempenho pode vir a ser prejudicado (FRANÇA; RODRIGUES, 1999).

A ambigüidade de papéis e o conflito de papéis tendem a ser

correlacionados com maior tensão e menor satisfação no trabalho (JACKSON; SCHULER, 1985).

Na investigação de Piko (2006) que buscaram relações entre o burnout, conflito de papéis e satisfação no trabalho entre trabalhadores de saúde húngaros, o estudo apontou que o conflito nos papéis é um fator que contribui positivamente à exaustão emocional e despersonalização dos trabalhadores.

Em outro estudo individual, Chang et al. (2006) investigaram a relação entre ambigüidade de papéis e estresse no trabalho entre os recém formados em enfermagem na Austrália, eles observaram correlação negativa entre a ambigüidade de papéis e satisfação no trabalho.

Desenvolvimento de carreira

Esta categoria trata das questões relativas à estagnação e incerteza na carreira, insegurança no trabalho e pouco valor social do trabalho (COX; GRIFFITHS; RIAL-GONZÁLEZ, 2000).

A expectativa no desenvolvimento de carreira pode ser uma fonte de risco psicossocial, particularmente em organizações que enfatizam a relação entre o desenvolvimento de carreira e competência ou mérito (EUROPEAN AGENCY FOR SAFETY AND HEALTH AT WORK, 2000).

Os riscos relacionados com o desenvolvimento da carreira se referem a estagnação da carreira e incerteza, e falta de perspectivas de promoção, sub-promoção, salários baixos, precariedade, baixo valor social ao trabalho e sistemas de avaliação de desempenho, não claros ou injustos. A insegurança no trabalho e falta de novas oportunidades de carreira foram identificadas como fator de risco significativo para a saúde física e psicológica (LEKA; GRIFFITHS; COX, 2003).

A European Agency for Safety and Health at Work (2013) também descreve um aumento da sensação de insegurança no emprego, chegando a 16% dos trabalhadores entrevistados.

Outros autores constataram que a insegurança no emprego traz atitudes no trabalho dos profissionais que podem acarretar em consequências negativas para a organização (SVERKE; HELLGREN; NÄSWALL, 2002).

No aspecto de insegurança no trabalho, as análises dos resultados das investigações de vários estudos realizados apontaram que a insegurança no

emprego influencia o nível de satisfação no trabalho Sora et al. (2010) e tem impacto negativo sobre as atitudes organizacionais e de saúde, e atitudes comportamentais de trabalhadores em relação a organização (CHENG; CHAN, 2008; SVERKE; HELLGREN; NÄSWALL, 2002).

Hu e Schaufeli (2010) estudaram o impacto da insegurança no emprego em famílias chinesas referente à saúde mental dos trabalhadores e descobriram que efeitos negativos do trabalho, no bem-estar (ou seja, a exaustão emocional, insatisfação no trabalho, pouco compromisso com a organização e intenção de parar de trabalhar) eram exclusivamente devido ao medo da insegurança futura.

Virtanen et al. (2005) revisaram sistematicamente a relação entre contratos de trabalho temporário e uma variedade de resultados de saúde evidenciando associação entre o emprego temporário e doença psicológica, em comparação com os trabalhadores permanentes, trabalhadores temporários apresentam risco significativamente maior de acidentes de trabalho.

É importante destacar que existem associações entre insegurança no trabalho e transtornos mentais comuns (STANSFELD; CANDY, 2006). De modo geral, os locais de trabalho estão associados a determinadas responsabilidades, recompensas e oportunidades, e assim, as pessoas aspiram alcançar certas posições e progredirem na sua carreira, na medida em que o seu contexto profissional lhes dêem oportunidades para tal. Sendo assim, a carreira profissional de um indivíduo pode converter-se numa fonte de preocupações em alguns aspectos como, por exemplo: a segurança ou estabilidade do ambiente de trabalho, o excessivo ou insuficiente progresso e as mudanças imprevistas e/ou não desejadas.

Outro aspecto de desenvolvimento de carreira que tem sido investigado é a baixa remuneração, sendo que este fator tem efeito na capacidade dos trabalhadores permanecerem saudáveis (WARR, 1992). Ainda em relação a promoção na carreira, o atraso promocional tem sido relacionado a doenças psiquiátricas (EUROPEAN AGENCY FOR SAFETY AND HEALTH AT WORK, 2000).

Decisão e controle

A pouca participação do trabalhador nas decisões e a falta de controle sobre o trabalho constituem-se em condições de risco evidenciadas no contexto do

trabalho (COX; GRIFFITHS; RIAL-GONZALEZ, 2000).

A experiência de baixo controle no trabalho ou de perda de controle, ou baixo poder de decisão, tem sido associada repetidamente com a experiência de estresse e de ansiedade, depressão, apatia e cansaço, baixa auto estima e aumento da incidência de sintomas cardiovasculares (DUFFY et al., 2002; GANSTER, 1989; KARASEK; THEORELL, 1990; SAUTER et al., 2002; TERRY; JIMMIESON, 1999).

Há décadas pesquisadores tem argumentado que os trabalhadores devem, idealmente, ter competência para planejar seu trabalho, e controlar suas cargas de trabalho, tomar decisões sobre como o trabalho deve ser concluído e como os problemas devem ser solucionados (COX; COX, 1993; WARR, 1992). No entanto o controle também pode apresentar viés como, as exigências implícitas nas escolhas envolvidas em situações de controle também podem ser fonte de estresse (PATERSON; NEUFELD, 1989).

Ainda tem sido observado o impacto e a forte influência do baixo apoio social dos supervisores como fator preditor do sofrimento psíquico dos trabalhadores, inclusive para o surgimento de sintomas depressivos severos (RUGULIES et al., 2006).

Altas demandas psicológicas também podem ser associadas com o tabagismo pesado, exagerada prevalência de consumo de álcool e alta atividade física relacionada ao trabalho, já o baixo controle no trabalho foi associado com menor consumo de vegetais, menor número de cigarros fumados, e baixo nível de atividade física relacionada ao trabalho (TSUTSUMI et al., 2003).

Trabalhadores que possuem autoridade mediana nas decisões apresentam maior prevalência de dores depois do trabalho e sintomas físicos gerais, bem como uma maior incidência de faltas por doença a longo prazo que aqueles com maior poder de decisão. Trabalhadores com um bom suporte de colegas de trabalho e superiores tiveram menor prevalência de sintomas que os com pobre suporte (OXENSTIERNA et al., 2005).

Em relação aos profissionais de enfermagem estes são confrontados, ao longo da sua prática com uma série de situações diferentes que envolvem doentes com problemas e cuidados de saúde distintos e muito próprios. Assim, o processo de tomada de decisão é componente vital da prática de enfermagem. Neste processo, 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 ao paciente (MERIGHI, 2002).

Deste modo, o profissional deve fazer uso da sua autonomia, enfrentando dilemas e conflitos morais que freqüentemente surgem no cotidiano do trabalho em enfermagem (LUNARDI et al., 2007).

Decisão e controle são questões importantes no projeto e na organização do trabalho do enfermeiro. Esses aspectos refletem a medida que os funcionários podem participar ou não na tomada de decisões, bem como, dependendo da maneira que se revelam, o quanto podem afetar seu trabalho.

Relacionamento interpessoal no trabalho

Esta categoria está relacionada ao limitado e insuficiente relacionamento com os supervisores, ao conflito interpessoal com colegas, à falta de suporte social e violência no trabalho.

Relações interpessoais pobres no trabalho referem-se ao isolamento social, relações ruins com os superiores, conflitos interpessoais, falta de apoio social, assédio moral, assédio sexual. As relações insatisfatórias de trabalho pode ser uma grande fonte de estresse, e pode estar relacionada com ambos os problemas de saúde, físicos e psicológicos. Particularmente os efeitos prejudiciais de conflitos, assédio moral e violência têm recebido recentemente grande atenção entre os pesquisadores (ARENAS; PICCININI, 2012).

Um dos principais fatores de risco psicossocial no trabalho é a falta de apoio social. Outros estudos também sugerem que o baixo apoio social está relacionado à ansiedade, exaustão emocional, tensão no trabalho, baixa satisfação no trabalho e aumento do risco de doenças cardiovasculares (REIS; FERNANDES; GOMES, 2010).

A relação interpessoal no trabalho, e o apoio dos colegas desempenham papel vital no local de trabalho; o apoio social com supervisores constrói uma percepção de que um indivíduo é parte de uma rede complexa na qual se pode dar e receber carinho, ajuda e obrigação (UMBERSON; MONTEZ, 2010).

O papel de um supervisor na manutenção e na organização das relações é vital. A boa relação com os supervisores e os comportamentos de suporte pode também reforçar o sentimento de identidade dos funcionários com a missão organizacional (ASELAGE; EISENBERGER, 2003).

Assim relações com superiores bem como com subordinados constituem potenciais fatores de risco psicossocial para o trabalhador. Torna-se necessário adequar estilos de liderança e de auto controle emocional do indivíduo, mas também responsabilidade do supervisor de motivar, criticar e reforçar os subordinados e suas competências de relacionamento interpessoal (RAMOS, 2002).

As situações estressantes no local de trabalho são agravadas quando os funcionários se sentem pouco apoiados por supervisores e colegas e torna-se mais difícil de lidar com as demandas e pressão quando eles tem pouco controle sobre o trabalho (LEKA et al., 2004).

A habilidade dos trabalhadores para controlar seu trabalho depende do apoio recebido de supervisores e colegas e também por meio da sua participação nas decisões em questão para o seu trabalho (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2013).

O apoio de supervisão percebido reflete um sentimento de carinho e é capaz de fornecer assistência emocional no momento da necessidade dos trabalhadores. A desconfiança dos colegas de trabalho está relacionada à alta ambigüidade do papel, má comunicação, baixa satisfação no trabalho, e o pobre bem-estar psicológico (COOPER; CARTWRIGHT, 1994).

As relações no trabalho estão diretamente relacionadas com a necessidade de adaptação e reconhecimento do indivíduo (CUNHA, 2007). Assim, é natural que estas relações despontem como um dos fatores de grande influência no estresse do trabalhador, uma vez que pode funcionar quer como uma causa de risco psicossocial ou como uma forma de se proteger dele (RAMOS, 2001).

Interface trabalho/família

As alterações demográficas e do mercado de trabalho influenciam a vida profissional e familiar dos trabalhadores em diversos locais do mundo. Mudanças nos papéis de homens e mulheres em casa, assim como mudanças nos padrões de formação da família têm impacto sobre os conflitos da vida e do trabalho.

A interface trabalho/família é considerada de grande importância como risco psicossocial no trabalho, pois a esta categoria de risco estão relacionadas questões como: conflitos nas exigências do trabalho e do lar e pouco suporte no lar.

Segundo Clark (2000) a vida familiar e laboral podem ser vistas como dois

domínios distintos que se influenciam. Estes domínios estão demarcados por fronteiras: temporais (horas de trabalho); físicas (local de trabalho e a casa); e psicológicas (padrões de pensamento, comportamentos e emoções apropriadas para cada domínio).

O equilíbrio entre vida profissional é um fenômeno amplo e complexo. Conforme Greenhaus, Collins e Shaw, (2003) o equilíbrio familiar pode ser definido como o "grau em que um indivíduo é igualmente empenhado e igualmente satisfeito com a sua função de trabalho e o papel da família". Isto é, equilíbrio entre vida profissional e familiar, satisfação e boa funcionalidade no trabalho, bem como em casa, com um mínimo de conflitos de papéis.

Estes mesmos pesquisadores sugerem ainda que equilíbrio entre vida familiar e profissional é definida por três chaves, e interligados componentes: por um lado, "saldo de tempo" que se refere à igualdade de tempo que está sendo dado tanto ao trabalho e funções não relacionadas ao trabalho; em segundo lugar, "equilíbrio envolvimento", que refere-se a níveis iguais de envolvimento psicológico em ambos os papéis profissionais e familiares; e, finalmente, "equilíbrio satisfação", que refere-se a níveis iguais de satisfação em ambos os papéis profissionais e familiares (GREENHAUS; COLLINS; SHAW, 2003).

Sabe-se que existem consequências generalizadas e graves associadas com o conflito trabalho-família tais como: tensão psicológica, ansiedade, depressão, queixas somáticas, pressão arterial elevada e abuso de álcool (ALLEN et al., 2000). Neste contexto, é importante relatar que o poder de decisão e o apoio social dos colegas de trabalho ou do supervisor tendem a proteger os conflitos relacionados com trabalho-família (JANSEN et al., 2003).

3.1.3 Conteúdo do Trabalho

Ambiente e equipamento de trabalho

Esta categoria refere-se a problemas relativos à confiabilidade, disponibilidade, conveniência, manutenção e reparo de equipamentos e facilidades.

Todos os equipamentos que compõem um posto de trabalho devem estar

adequados às características psicofisiológicas dos trabalhadores e à natureza do trabalho a ser executado (REGO; BARBOSA, 2012). A busca por um ambiente de qualidade deve ser uma preocupação dos administradores para atingir os objetivos das organizações. O ambiente de trabalho e os equipamentos irão repercutir diretamente na qualidade da assistência prestada.

Os resultados da pesquisa sobre as condições do trabalho europeu (EU-OSHA, 2007) indicaram que os trabalhadores com um alto nível de exposição a riscos físicos são mais propensos a relatar que a sua saúde está em risco como resultado de seu trabalho.

No geral, há evidências que sugerem que pobres condições físicas de trabalho, em geral, podem afetar a experiência dos trabalhadores no que diz respeito a sua saúde física e psicológica (WARR, 1992).

O ambiente físico comprovadamente pode favorecer faltas no trabalho por doença, a longo prazo (LUND et al.; 2006), além de aumentar a prevalência de lesões músculo esqueléticas (DAVIS et al., 2005) com presença de dores.

Planejamento das tarefas

No que diz respeito ao planejamento das tarefas, existem diferentes aspectos a esse respeito, relacionados ao conteúdo do trabalho que são prejudiciais. Estes incluem pouco valor no trabalho, monotonia das tarefas, pouca oportunidade de aprendizado e recursos insuficientes (COX; GRIFFITHS; RIAL-GONZÁLEZ, 2000; KASL, 1996). Ainda são citados outros aspectos como pouca ou nenhuma habilidade e a incerteza na realização das tarefas.

A diversidade das tarefas tem relação significativa com a satisfação no trabalho. Quanto maior o número de estímulos novos, mais estressante a situação. Por outro lado, a pouca variedade das tarefas pode estar associada à ansiedade e depressão; o trabalho rotineiro e contínuo, durante anos, torna o trabalhador estagnado (PEIRÓ, 1993).

A exposição ao trabalho repetitivo e monótono é freqüentemente associada com a experiência do tédio, e, por sua vez, com ansiedade e depressão, ressentimento e geralmente pobre saúde psicológica (COX, 1985). O aumento da incidência de problemas posturais e dores músculo-esqueléticas, incluem o trabalho relacionado com perturbações dos membros superiores, doenças do sistema

digestivo e relacionadas à comportamento de saúde, como fumar e beber (COX; GRIFFITHS; RIAL-GONZÁLEZ, 2000). Novos estudos com base em grandes amostras populacionais têm vindo reforçar esta base de dados (BORRITZ et al., 2006; SMITH et al., 2000; THEORELL et al., 2003).

Carga e ritmo do trabalho

A carga no trabalho foi um dos primeiros aspectos do trabalho a receber atenção, pois ela resulta de uma série de variáveis que dependem do indivíduo e das condições para realizar a tarefa, e tanto a sobrecarga como a baixa carga podem ser problemáticas (MAIA, 1999).

A carga de trabalho pode ser quantitativa e qualitativa. Ambas têm sido associadas com a experiência de estresse. A carga de trabalho quantitativa refere-se à quantidade de trabalho realizado, enquanto a qualitativa se refere ao grau de dificuldade do trabalho. As duas dimensões relacionadas à carga no trabalho são independentes, sendo possível haver trabalho que envolva sobrecarga quantitativa e baixa carga qualitativa (COX; GRIFFITHS; RIAL-GONZÁLEZ, 2000).

Observou-se que a sobrecarga de trabalho ou subcarga pode diminuir a auto-estima e acarretar em vários problemas físicos e psicológicos (GLOWINKOWSKI; COOPER, 1987). Kahn e Byosiére (1993) estenderam essa linha de argumentação, sugerindo que a carga de trabalho é uma função de qualidade, quantidade e tempo.

O ritmo do trabalho é a velocidade de sua execução. A natureza do controle emerge do ritmo da pessoa, do sistema ou da máquina. Existe uma forte evidência de que o ritmo do trabalho controlado por máquinas, particularmente se em alta velocidade, é prejudicial para a saúde física e psicológica (COX, 1985).

O trabalho extraordinário e as longas horas de trabalho são fenômenos comuns em qualquer ocupação. Muitos estudos têm explorado evidências sobre tempo e horas extras, às horas de trabalho e sua associação com diferentes resultados de saúde como pressão alta, aumento do risco de doenças cardiovasculares, diabetes, aposentadoria por invalidez, ansiedade, etc (BANNAL, TAMAKOSHI, 2014; VAN DER HULST, 2003; ŻOŁNIERCZYK-ZREDA; BEDYŃSKA, 2014). Além disso, as horas extras de trabalho foram associadas à problemas de saúde mental, tais como depressão e estresse psicológico (VAN DER HULST, 2003).

Há relatos de várias condições no local de trabalho, tais como fadiga, estresse e sonolência devido a horas extras e/ou longas horas que podem supostamente aumentar o risco de acidentes de trabalho (DEMBE et al., 2005).

Esquema de trabalho

Existem duas questões relacionadas aos efeitos do esquema de trabalho na saúde: mudança no esquema ou função no trabalho e longas horas de trabalho.

Alterações no trabalho têm sido encontradas particularmente no trabalho noturno, por causarem interrupções dos ritmos circadianos e padrões de sono, longas horas no trabalho, se estendendo além de 12 horas diárias e vários dias de perda de sono. Estes fatores estão relacionados ao aumento da fadiga, *performance* prejudicada e acúmulo de débito de sono (STAMPI, 1989).

Grande parte da literatura sobre o horário de trabalho refere-se ao horário noturno e ao tempo de trabalho em horas. O estresse comumente segue jornada de trabalho extensa, longas horas de trabalho, tarefas de trabalho que requerem interrupção de padrões de sono e fadiga resultante. O aumento do risco é causado por estresse, dificuldades em inverter os ritmos circadianos biológicos, descanso reduzido e má qualidade do sono durante o dia, e demandas de trabalho/casa conflitantes. A fadiga pode ter um duplo efeito e ambos predispor um trabalhador ao estresse e exacerbar a extensão de qualquer condição pré-existente. Os trabalhadores do turno da noite são susceptíveis ao estresse e a fadiga, com 75% dos trabalhadores noturnos experimentam sonolência em cada turno da noite (AKERSTEDT, 1985; 1988; 1995; AKERSTEDT et al., 2002).

Pesquisadores revelam evidência na associação entre longas horas de trabalho e alterações fisiológicas (cardiovasculares e parâmetros imunológicos) e mudanças nos comportamentos relacionados à saúde (redução de horas de sono) (THOMAS; HERTZMAN; POWER, 2009). Além disso, muitas horas de trabalho têm sido identificadas como fatores de risco para hipertensão arterial (PAFARO; MARTINO, 2004).

Em uma análise das horas de trabalho e hipertensão auto-referida entre trabalhadores norte americanos, encontrou-se associação positiva entre as horas trabalhadas por semana e probabilidade de ter hipertensão auto-referida. Estes resultados sugerem claramente que o aumento de horas de trabalho pode atuar

como um fator de risco para a hipertensão (YANG et al., 2006).

Ao associarmos fatores relacionados ao trabalho e estresse entre profissionais de saúde, verifica-se que mais horas de trabalho por semana podem ser associadas a maior demanda no emprego, menor controle sobre o trabalho e sintomas psicossomáticos (UMEHARA et al., 2007).

Considerando o exposto acima, pensamos o quanto faz-se necessário a elaboração e implementação de estratégias para o controle e/ou redução destes riscos no ambiente de trabalho.

3.2 Estratégias de gerenciamento de riscos inerentes ao trabalho

Independente dos tipos de riscos presentes no ambiente de trabalho, a sua identificação pressupõe a elaboração de estratégias para prevenção e/ou controle a fim de evitar danos à saúde dos trabalhadores. Existem diversas maneiras para o gerenciamento dos riscos psicossociais e a instituição tem um papel fundamental no desenvolvimento destas estratégias no ambiente de trabalho.

Na União Européia, dada a alta prevalência de problemas de saúde (principalmente de saúde mental) relacionados às condições de trabalho, tais como elevado estresse, violência no trabalho, assédio moral, entre outros, foram estabelecidas diretrizes de um programa de gestão de riscos psicossociais no trabalho, o Psychosocial Risk Management – PRIMA-EF. Esse programa objetiva fornecer um modelo de promoção de políticas e práticas de gestão desses riscos nos quais se prevê sua identificação, intervenções e avaliação das intervenções (LEKA; COX, 2008).

Na Europa, a gestão dos riscos psicossociais é efetuada de forma sistemática em muitos locais de trabalho, mas ainda se encontra em processo de aprimoramento em muitos países.

De acordo com o manual de orientações do modelo europeu de gestão dos riscos psicossociais, o PRIMA – EF (2008), quando a natureza dos problemas e suas causas são suficientemente reconhecidas e compreendidas, um plano de ação adequado e prático para reduzir riscos (soluções) pode ser desenvolvido, abordando

decisões sobre as seguintes questões: o que está sendo definido como alvo; como este alvo será atingido; por quem serão realizados ou executados (responsáveis); quais são as outras pessoas que necessitam ser envolvidas; quais prazos e recursos serão necessários; quais são os benefícios esperados (saúde e negócios); de que forma podem ser medidos; como o plano de ação e os seus efeitos serão avaliados (LEKA; COX, 2008).

Na prática, os envolvidos no planejamento das ações discutem e exploram os resultados da avaliação de riscos (prováveis fatores de risco/problemas identificados pela maioria das pessoas da equipe), desenvolvendo a compreensão sobre os problemas identificados e suas principais causas.

No Brasil, este processo já ocorre em alguns ambientes laborais, porém é necessário que isto se concretize nos ambientes hospitalares, local de muitos riscos ocupacionais. Apesar de já existirem alguns estudos brasileiros que abordam condições de trabalho e efeitos à saúde, faltam informações acerca de resultados de intervenções que porventura tenham sido realizadas. Essa ainda é uma lacuna na literatura, principalmente na área da saúde, estudos que investiguem fatores de natureza psicossocial e repercussões na saúde dos trabalhadores de enfermagem.

Além disso, as intervenções podem ajudar a prevenir problemas de saúde por meio da concepção do trabalho e da redução dos danos; podem ainda fornecer ferramentas para gerenciar os perigos de modo que os riscos sejam reduzidos; ou podem fornecer o tratamento e reabilitação para aqueles que já tenham sido lesados pela exposição aos perigos (LEKA; COX, 2008).

Para prevenir e/ou gerenciar os riscos psicossociais no local de trabalho bem como seu impacto negativo, ações preventivas ou intervenções que sejam direcionadas para fontes de risco no local de trabalho e em nível organizacional devem ser implementadas, mas podem ser complementadas por ações dirigidas aos trabalhadores individualmente, enfatizando suas habilidades e capacidades.

Na prevenção dos riscos psicossociais no trabalho algumas medidas podem ser realizadas tais como: distribuição equilibrada das tarefas de trabalho, informações, rotinas e instruções claras e responsabilidade ligadas à direção. A maneira como se enfrenta os riscos é uma parte importante do processo de redução dos mesmos no ambiente laboral, conceitos moderadores ou medidas de atenuação são adotadas como estratégias para diminuir a tensão. Estes conceitos são dirigidos aos trabalhadores quando as medidas preventivas são insuficientes (SLIC, 2012).

As ações preventivas também podem incluir medidas estruturais, como a implementação de políticas ou integração de assuntos relacionados à gestão de riscos psicossociais, aos sistemas e estruturas das operações empresariais ou institucionais (LEKA; COX, 2008).

As estratégias para manejo dos riscos podem ser individuais ou organizacionais, ou seja, ser conduzidas pelos trabalhadores ou pelos gestores dos serviços, como reuniões semanais organizadas pela instituição, onde há participação dos profissionais da equipe de trabalho, com exposição e discussão de situações problemas e/ou necessidades dos usuários, bem como, soluções para o cotidiano de seu trabalho.

No que diz respeito às estratégias para controle de riscos, observam-se que há mais práticas de intervenção a nível individual para redução da exposição de riscos no ambiente de trabalho, que aquelas relacionadas às mudanças organizacionais (BRUN et al., 2007).

Geralmente o trabalhador emprega estratégias de confrontação direcionadas para as tarefas e para a emoção. Na primeira, o indivíduo tenta alguma forma de ação direta para lidar com a fonte de estresse (adaptação ao ambiente), enquanto que a última tenta atenuar a experiência emocional associada com o estresse. Medidas atenuadoras são: espaço de ação maior, tempo para recuperação, apoio social, supervisão, consultoria e cursos (COX; GRIFFITHS; RIAL-GONZALEZ, 2000; SLIC, 2012).

Camelo e Angerami (2008) revelaram estratégias individuais utilizadas por profissionais de saúde da atenção básica para aliviar os efeitos das situações desgastantes às quais estavam expostos, tais como: exercício físico, cinema, a música, a religião e o hábito da leitura. Estas estratégias são de caráter pessoal e indicam a busca do bem-estar emocional e atitudes adequadas para o enfrentamento da realidade do trabalhador. Tais estratégias dependem única e exclusivamente do profissional para a sua realização.

As instituições empregadoras que gerenciam de forma eficaz a saúde e a segurança no trabalho são as que mais desenvolvem medidas preventivas para os riscos ocupacionais que podem afetar os trabalhadores.

Há diversas abordagens que podem ser sistematicamente adotadas pelas organizações para melhorar a promoção da saúde mental no trabalho ou minimizar os riscos psicossociais como: círculos de saúde, para detectar, debater problemas e

encontrar soluções com base na participação dos trabalhadores; definição de políticas em matéria de saúde mental e questões relacionadas, como a violência e o assédio no trabalho; organização da formação destinada aos gestores sobre como reconhecer os sintomas de estresse nos trabalhadores e como encontrar soluções para reduzir esse estresse.

Além destas abordagens podem ser realizados ainda inquéritos aos trabalhadores para descobrir o que os preocupa no trabalho; avaliação das medidas e programas implementados com base nas reações dos trabalhadores; portais *web* para informar os trabalhadores sobre as medidas e programas implementados no local de trabalho para melhorar o seu bem estar mental; cursos destinados aos trabalhadores sobre os modos como podem enfrentar situações estressantes; aconselhamento gratuito para os trabalhadores sobre diversos aspectos da vida privada ou profissional (EU- OSHA, 2013).

Um exemplo de abordagem inovadora e criativa foi o desenvolvimento e implementação de políticas de saúde com a participação ativa dos trabalhadores, a empresa optou pela narrativa de histórias para incentivar os trabalhadores a participarem no programa de prevenção de riscos psicossociais. Os trabalhadores eram incentivados a partilhar episódios da sua vida profissional que considerassem importantes para a sua saúde, especialmente no trabalho e políticas foram definidas a partir destas contribuições. Assim, as políticas partem dos episódios narrados e de recomendações de carácter geral, não comportando regras estritas. Muito pelo contrário, os métodos para ajudar os trabalhadores são definidos levando em conta a fase da vida e a situação em que se encontra cada trabalhador (LEKA; COX, 2008).

Para promover mudanças nas condições de trabalho e gerenciar os riscos presentes, estudiosos propõem um enfoque baseado em evidências, contendo dois componentes: um serviço de assistência individual ao funcionário/servidor, ou algum outro tratamento psicológico para assegurar a prevenção e o tratamento de doenças depressivas e suporte organizacional a quem exerce dupla função como assistenciais e gerenciais (WEINBERG; CREED, 2000).

A falta de apoio técnico e de orientação, seguidas da falta de recursos são universalmente identificados como os mais importantes obstáculos à gestão dos riscos psicossociais. Existem dados que comprovam que entraves como a sensibilidade da questão ou a escassez de recursos, só se tornam especialmente

importantes para uma empresa quando esta tenha tendência de seguir a gestão dos riscos psicossociais (EU-OSHA, 2013).

Na Polônia, programas especiais destinados a fomentar um comportamento saudável fora do local de trabalho, oferecem um roteiro com diversos componentes que inclui avaliação exaustiva do estado de saúde e do estilo de vida de cada trabalhador, propõe diversas etapas para aprender a viver de forma mais saudável e acompanha os progressos, e, por último, estimula os trabalhadores a divulgar os ensinamentos adquiridos e a informar as pessoas que fazem parte das suas comunidades. Além disso, a promoção de eventos sociais para incentivar estilos de vida saudáveis, como noites de cinema com apresentação de documentários como método para informar os trabalhadores acerca de tópicos relacionados com a saúde, de situações da vida que provocam estresse, deficiências, violência doméstica, etc, devem auxiliar o gerenciamento dos riscos presentes no trabalho (EU-OSHA, 2013).

Nesse sentido reforçamos que é incontestável a importância de elaboração de estratégias para a promoção à saúde, ou seja, intervenções que promovam resultados benéficos ao trabalhador em nível psicológico e fisiológico, minimizando assim os efeitos dos eventos geradores de tensões no trabalho.

É preciso aumentar a sensibilização para os riscos psicossociais, assim como a prestação de apoio e de orientação. Assim, mais investigações são necessárias com vistas a apoiar a gestão dos riscos psicossociais nos locais de trabalho dos serviços de saúde, contribuindo para minimizar os danos/perigos decorrentes dessa prática laboral.

Consoante a isso, este trabalho pretende levar ao local de pesquisa orientações para minimizar os riscos psicossociais que possam estar presentes no trabalho do enfermeiro psiquiátrico.

4. JUSTIFICATIVA

No cotidiano do trabalho nas unidades psiquiátricas, cujos comportamentos, atitudes e situações de saúde dos pacientes podem variar rapidamente, o enfermeiro deve, além de deter o conhecimento sobre os tipos de patologias presentes, saber manejar/controlar situações complexas relacionadas a muitos pacientes que, algumas vezes, apresentam comportamento violento, agressividade verbal, agitação extrema, episódios de delírios, confusão mental entre outros sinais e sintomas (JIMENÉZ BUSSELO et al., 2006).

Esses comportamentos exteriorizados, por sua vez, podem provocar medo, ansiedade e insegurança naqueles que estão próximos ao paciente, inclusive, nos trabalhadores de saúde. Os profissionais devem se esforçar para dominar suas emoções e avaliar a situação para que as medidas a serem tomadas sejam adequadas e seguras (MARCOLAN, 2004; PAES, 2009). Diante da apresentação de episódios de agressividade, existem medidas cabíveis de intervenção para garantir a segurança do paciente e da equipe que o atende e, dentre elas podemos citar o manejo verbal, contenção química e contenção física no leito (CÁNOVAS RODRÍGUEZ; HERNÁNDEZ ORTEGA, 2008).

Dessa forma, o conhecimento dos aspectos teóricos e práticos de unidades de internação hospitalares psiquiátricas tem nos levado a refletir sobre possíveis situações enfrentadas pelos profissionais de enfermagem frente ao tipo de paciente e cuidado prestado. Pode-se observar certo gasto de energia e adaptação em diversas situações de risco, devido às peculiaridades do trabalho, como volume e grau de exigências das atividades realizadas no cuidado e proximidade com o paciente, que somadas às percepções e características de cada trabalhador podem sobrecarregá-los, desencadeando desgaste físico e emocional.

Na área da saúde, os profissionais de enfermagem estão diariamente sujeitos a inúmeras situações desgastantes, quer pela proximidade com os pacientes, pela natureza específica das tarefas desempenhadas ou pelas características do ambiente de trabalho. Sabe-se que enfermeiros que atuam em unidades de internação psiquiátrica, desenvolvem múltiplas tarefas com diferentes graus de exigências e responsabilidades, as quais, dependendo do ambiente e da forma como está planejado e organizado o trabalho podem expor este profissional aos riscos ocupacionais presentes, com conseqüências negativas para à sua saúde bem como, para qualidade do cuidado prestado aos pacientes.

Dentre estes riscos, destacamos os psicossociais, que estão relacionados

ao contexto e conteúdo do trabalho e podem causar prejuízos aos trabalhadores. Frente ao exposto, este estudo apresenta os seguintes questionamentos:

- Quais os riscos psicossociais presentes no trabalho dos enfermeiros que atuam em unidades de internação psiquiátricas? A organização e/ou os trabalhadores têm mobilizado estratégias para gerenciar os riscos presentes?

Identificar os riscos psicossociais presentes na prática de enfermeiros psiquiátricos deve provocar a reflexão destes profissionais sobre as características do seu trabalho e mostrar possibilidades de gerenciamento de riscos inerentes à sua atuação. Além disso, a identificação destes riscos é relevante para auxiliar no estabelecimento de um consenso sobre a complexidade do ambiente psicossocial destes locais de trabalho.

Em uma situação de trabalho, para o controle e gerenciamento dos riscos psicossociais é essencial o diagnóstico prévio com conseqüente elaboração de estratégias e intervenções que promovam resultados benéficos em nível psicológico e fisiológico. Assim, tem-se como objeto deste estudo a caracterização dos riscos psicossociais e as estratégias para o gerenciamento dos mesmos, considerando que esta identificação poderá ser mais pertinente se for construída a partir dos profissionais inseridos neste contexto.

Este estudo deve contribuir para preencher lacunas na produção de conhecimento da área abordada e os resultados podem fornecer subsídios para gestores conhecerem detalhadamente as condições de trabalho e os riscos psicossociais aos quais estão expostos os enfermeiros psiquiátricos, na perspectiva de adotar providências e implementar estratégias preventivas e/ou conservativas no ambiente do trabalho, visando a promoção e proteção da saúde do trabalhador.

5. OBJETIVOS

5.1 Geral

- Caracterizar os riscos psicossociais relacionados ao trabalho de enfermeiros de um hospital psiquiátrico e as estratégias para o seu gerenciamento.

5.2 Específicos

- Identificar os riscos psicossociais segundo a perspectiva de enfermeiros de um hospital psiquiátrico;
- Identificar estratégias de gerenciamento organizacionais e/ou individuais para controlar os riscos psicossociais e seus efeitos;
- Disponibilizar material educativo aos enfermeiros visando orientação sobre os riscos psicossociais presentes na unidade e estratégias para o seu gerenciamento.

6. PERCURSO METODOLÓGICO

6.1 Tipo de estudo

A fim de responder aos objetivos propostos, utilizou-se para este estudo o método descritivo, com abordagem qualitativa dos dados.

A pesquisa qualitativa busca privilegiar a análise de microprocessos, por meio do estudo das ações sociais individuais e grupais, fazendo uma investigação intensiva dos dados sendo caracterizada pela diversidade no momento da análise (MARTINS, 2004).

Optou-se pela pesquisa qualitativa que, ao ser aplicada na enfermagem, contribui com uma variedade de métodos e técnicas, possibilitando desvendar problemas emergentes do cotidiano da sua prática, pois focaliza a realidade de forma contextualizada (CABRAL; TYRRELL; GAUTHIER, 1998).

A pesquisa descritiva auxilia na observação, descrição e documentação dos aspectos de uma situação estudada (POLIT; BECK, 2011).

Utilizamos como referencial teórico analítico os pressupostos de COX; GRIFFITHS; RIAL-GONZALEZ (2000) os quais identificaram como riscos psicossociais aqueles relacionados a cultura e função organizacional, função na organização, desenvolvimento de carreira, decisão e controle, relacionamento interpessoal no trabalho, interface trabalho/família, ambiente e equipamento de trabalho, planejamento das tarefas, carga e ritmo de trabalho, esquema de trabalho.

6.2 Campo de pesquisa

Esta investigação foi realizada em um hospital de ensino, de atendimento especializado, público, de médio porte, de um município do interior paulista. É referência em promover internações psiquiátricas e assistência integral aos portadores de transtornos mentais no Sistema Único de Saúde (SUS) para a população da região do Departamento Regional de Saúde XIII (DRS XIII- composta por 26 municípios) atendendo aos pacientes que demandam internações voluntárias ou compulsórias.

A missão do referido hospital é promovida por meio do trabalho de equipe multiprofissional, que presta atendimento humanizado e de qualidade, participando da melhoria contínua da saúde mental da população, de acordo com os princípios do SUS, sempre visando a inclusão social e a plena cidadania.

Esse hospital surgiu na primeira metade da década de 1940, no momento em que a crítica à psiquiatria brasileira girava em torno da superlotação dos ainda poucos, novos e já degradantes hospícios existentes no Brasil. Sob a interpretação de que a assistência psiquiátrica estava ruim porque os hospitais estavam abarrotados de pacientes, ele veio compor o cenário do fenômeno de desafogamento do macro-hospital psiquiátrico de São Paulo: o Hospício de São Paulo, posteriormente conhecido como o Juqueri, modelo deste gênero para a América Latina (GUIMARÃES; SAEKI, 2001). Atualmente, conta com cerca de 500 servidores, ligados direta e/ou indiretamente à assistência.

O hospital conta com doze unidades de internação, e o número de leitos nas unidades variam de onze a dezoito, sendo as unidades divididas em atendimentos para pacientes crônicos (65 vagas) e para agudos (135 vagas). As principais patologias da clientela atendida são transtornos mentais como os esquizotípicos e delirantes, transtornos do humor, de comportamento, distorções da personalidade, e relacionados ao uso de substâncias psicoativas.

A regulação das vagas ocorre por meio do software SISAM 13, sistema de gerenciamento específico para a área da Saúde Mental, utilizado na região. O SISAM 13 é um sistema capaz de armazenar e disponibilizar informações de pacientes, tanto cadastrais como do tratamento, e, ainda, das condições físicas do serviço, para diferentes áreas da saúde. O programa está em uso na área de Saúde Mental, no Departamento Regional de Saúde XIII (DRS XIII), que reúne Ribeirão Preto e outras 25 cidades. É livre, gratuito e permite o gerenciamento via internet dos leitos destinados a pacientes da área de Saúde Mental, ou seja, a regulação dos leitos. Apresenta mecanismos para efetuar a solicitação, avaliação e ordenação do encaminhamento de paciente, também em situações de urgência, de acordo com a necessidade, demanda e capacidade física nas unidades de saúde mental do DRS XIII (AGÊNCIA USP DE NOTÍCIAS, 2012).

6.3 Participantes do Estudo

Atualmente o corpo de enfermeiros do hospital em estudo conta com 34 enfermeiros.

No período de coleta dos dados, que ocorreu nos meses de novembro de 2014 à Janeiro de 2015, 04 enfermeiros estavam exercendo atividade no hospital no período inferior há 6 meses, 04 enfermeiros estavam afastados legalmente das atividades laborais, 01 enfermeiro não é ligado à assistência direta aos pacientes.

Assim, participaram do estudo 25 enfermeiros assistentes do hospital selecionado.

Critérios de inclusão: enfermeiros assistenciais independente do sexo, atuantes nas unidades do hospital psiquiátrico, exercendo suas atividades há mais de seis meses do início da coleta de dados; acredita-se que esse tempo deve possibilitar a este profissional experiências para identificar os riscos psicossociais presentes no ambiente de trabalho.

Critérios de exclusão: estar ausente do local de estudo em decorrência de afastamento legais durante o período de coleta de dados, enfermeiros com cargos exclusivo de gestão/ administração, não ligados à assistência direta aos pacientes.

6.4 Coleta de dados

6.4.1 Roteiro

Para a coleta de dados foi empregada a entrevista semiestruturada com os participantes do estudo.

A entrevista semiestruturada, por sua vez, é um processo de interação social, no qual o pesquisador tem a finalidade de obter informações do entrevistado, por meio de um roteiro contendo tópicos em torno de uma problemática central (HAGUETTE, 1995).

Ela parte de certos questionamentos básicos, apoiados em teorias e

hipóteses, que interessam à pesquisa e que, em seguida, oferecem amplo campo de interrogativas, fruto de novas hipóteses que vão surgindo à medida que se recebem as respostas do entrevistado. Este, seguindo espontaneamente a linha de seu pensamento e de suas experiências dentro do foco principal colocado pelo investigador, começa a participar na elaboração do conteúdo da pesquisa (POLIT; BECK, 2011).

O roteiro de entrevista (Apêndice B) foi dividido em duas partes. A primeira parte contém questões referentes a dados de caracterização dos participantes tais como idade, sexo, ano de conclusão da graduação, tempo de atuação na instituição. Na segunda parte, há questões abertas relacionadas as atividades realizadas pelos enfermeiros, ao seu preparo e as condições oferecidas para o contexto e conteúdo do trabalho.

6.4.2 Procedimento de coleta de dados

A coleta de dados ocorreu nos meses de novembro de 2014 à Janeiro de 2015, e o tempo médio de duração de cada entrevista foi de 20 minutos.

Antes do início da entrevista, foi feita uma explanação sobre o tema de investigação e os objetivos da pesquisa. Os participantes foram informados quanto ao sigilo de suas respostas e que poderiam interrompê-las a qualquer momento.

A aplicação do roteiro de entrevista foi realizada no ambiente de trabalho, de acordo com a disponibilidade dos participantes do estudo.

As entrevistas foram realizadas pela pesquisadora e ocorreram individualmente, foram gravadas em áudio com o consentimento dos participantes, pois este recurso tem como vantagem registrar todas as expressões orais imediatamente, deixando o entrevistador livre para prestar toda a sua atenção no entrevistado (LUDKE; ANDRÉ, 1986). Posteriormente os dados foram transcritos pelo pesquisador, em formato texto.

A transcrição é considerada tarefa trabalhosa, consumindo muitas horas do entrevistador, onde as informações aparecem num todo mais ou menos indiferenciado, sendo necessária uma comparação desse material com a gravação, para se estabelecerem as prioridades, com o auxílio, é claro, da memória do

entrevistador (LUDKE; ANDRÉ, 1986).

Este material subsidiou a análise e interpretação dos dados.

6.5 Análise dos dados

O *corpus* da análise foi composto pelos dados coletados por meio das entrevistas.

Para a análise dos dados deste estudo foi utilizado a técnica de análise temática de Minayo (2012). No conjunto das técnicas da análise de conteúdo, a análise temática ou categorial é a mais utilizada.

Assim, os dados foram analisados e organizados em categorias temáticas de acordo com a proposta de Minayo (2012) que sugere análise em três etapas: pré-análise; exploração do material, a categorização e tratamento dos resultados obtidos MINAYO (2012).

Neste sentido, considerando a natureza qualitativa de nosso estudo, as discussões das unidades temáticas, depreendidas da análise do material coletado nas entrevistas, estarão fundamentadas na identificação dos riscos psicossociais relacionados ao trabalho dos enfermeiros do hospital selecionado.

Cabe destacar que para a identificação das unidades temáticas relacionadas aos riscos psicossociais foram levados em conta as “falas” dos entrevistados e os riscos psicossociais identificados por Cox; Griffiths; Rial-Gonzalez (2000), nosso referencial teórico.

6.6 Aspectos éticos

O trabalho foi desenvolvido de modo a garantir o cumprimento dos preceitos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, referentes às normas éticas de pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 2013).

Inicialmente foi enviado um ofício à instituição hospitalar informando os

objetivos e finalidades do estudo, solicitando autorização para realização da pesquisa.

De posse da resposta do local de investigação, autorizando o desenvolvimento da pesquisa, o presente estudo foi enviado para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – EERP-USP.

Após a aprovação do CEP, os sujeitos da pesquisa foram convidados a participar por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), explicando individual e detalhadamente, em linguagem clara e acessível, os objetivos e finalidades da pesquisa (APÊNDICE A).

Para garantir o anonimato dos sujeitos, eles foram denominados, no estudo, como E₁ à E₂₅.

Considerando os objetivos propostos neste estudo não foram coletadas ou disponibilizadas informações sobre os pacientes internados. Assim, o Comitê de Ética isentou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido por parte do paciente.

7. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados apresentados a seguir relacionam-se aos 25 profissionais enfermeiros do hospital investigado que participaram da entrevista sobre os Riscos Psicossociais relacionados ao seu trabalho em um hospital psiquiátrico e estratégias de gerenciamento implementadas.

Serão mostrados os resultados referentes à caracterização da população, resultados da aplicação do roteiro de investigação quanto a identificação de riscos psicossociais, das estratégias de gerenciamento individuais e organizacionais, pertencente à categoria profissional de nosso estudo, o enfermeiro.

Caracterização dos participantes da pesquisa

Os trabalhadores que compuseram o grupo de entrevistados desta investigação pertenciam à Secretaria do Estado da Saúde de São Paulo, e estavam alocados no quadro de enfermeiros de um hospital psiquiátrico do interior paulista.

Para a apresentação dos resultados quanto à caracterização dos sujeitos, consideramos as variáveis de identificação dos profissionais, como gênero, idade, formação profissional, tempo de formação e tempo de atuação na saúde mental.

Tabela 1 – Caracterização dos enfermeiros, segundo gênero, idade de um Hospital Psiquiátrico. Ribeirão Preto, 2015.

Caracterização dos Profissionais	Enfermeiros N=25	Porcentagem %
Gênero		
Feminino	22	88 %
Masculino	03	12 %
Idade		
27 a 30 anos	03	12%
31 a 35 anos	08	32%
36 a 40 anos	05	20%
41 a 45 anos	02	8%
46 a 50 anos	02	8%
51 a 55 anos	03	12%
≥ 56 anos	02	8%

Analisando os dados de nosso estudo observa-se que 88% da amostra é feminina, o que corrobora com outro estudo ao revelar que mais de 50% dos profissionais que atuam em uma instituição psiquiátrica pertencem a enfermagem e

são do sexo feminino (ALVES et al., 2013)

O predomínio de mulheres no cargo é um aspecto sócio histórico da profissão, embora, nos últimos anos o percentual de homens nessa categoria tenha evoluído, o atrativo da formação universitária não tem sido apelo suficiente para que os homens vislumbrem a enfermagem como opção profissional (LOPES; LEAL, 2005).

A predominância de mulheres na profissão de enfermagem dá-se pela relação entre a educação recebida na família e as funções da mulher como cuidadora (COSTA; COELHO, 2013). Outras pesquisas também deixam explícitas a hegemonia do sexo feminino na enfermagem, independente do local e área de atuação, reproduzindo esta característica da profissão, exercida por mulheres desde os primórdios (ALMEIDA et al., 2004; CAMELO et al., 2013).

Quanto à disposição etária verificou-se que os enfermeiros entrevistados apresentavam idade variando entre 27 e 57 anos, dados que corroboram com estudo onde a equipe de enfermagem apresentava idade entre 24 e 55 anos (ALVES et al., 2013).

Observa-se predomínio da faixa etária entre 31 e 35 anos (32%), seguida por 36 a 40 anos com 20%. Corroborando com o presente estudo, na investigação acerca do perfil de enfermeiros especialistas em saúde mental de Goiânia- GO, a faixa etária predominante foi de 30-39 anos (ESPERIDIÃO; CRUZ; SILVA, 2011).

Com relação ao tempo de formação profissional em enfermagem, dez (40%) dos enfermeiros haviam se formado entre 6 e 10 anos, seguidos por cinco (20%) com 16 a 20 anos de formação, o que pode significar relativamente longo tempo de atividade profissional, conforme tabela 2.

Tabela 2 – Distribuição dos enfermeiros, segundo tempo de formação na enfermagem de um Hospital Psiquiátrico. Ribeirão Preto, 2015.

Tempo de Formação na Enfermagem	N=25	%
1 a 5 anos	1	4 %
6 a 10 anos	10	40%
11 a 15 anos	2	8%
16 a 20 anos	5	20%
21 a 25 anos	3	12%
≥ 26 anos	4	16%

Os dados mostraram que há profissionais atuando na área de saúde mental desde o início de sua formação profissional, entretanto acredita-se que as experiências e as vivências do enfermeiro possam contribuir para o processo de planejamento, tomada de decisão e implementação do cuidado em Saúde Mental.

Em relação a isso, quando observamos o tempo de atuação na área específica, verificamos que nove (36%) dos enfermeiros atuam na área de saúde mental há menos de cinco anos, revelando um profissional ainda em processo de aprendizagem nesta área. Além disso, pôde-se observar que 5 (20%) enfermeiros apresentaram 16 a 20 anos de experiência em saúde mental.

Tabela 3 – Distribuição dos enfermeiros, segundo experiência profissional na área de Saúde Mental de um Hospital Psiquiátrico. Ribeirão Preto, 2015.

Tempo de Atuação na Saúde Mental	N=25	%
1 a 5 anos	9	36%
6 a 10 anos	4	16%
11 a 15 anos	2	8%
16 a 20 anos	5	20%
21 a 25 anos	2	8%
≥ 26 anos	3	12%

A carga horária de trabalho dos profissionais enfermeiros vinculados ao hospital em estudo é de 30 horas semanais, ou seja, seis horas diárias, porém 12 (48%) enfermeiros realizam plantões remunerados extras, no próprio hospital, como forma de aumentar a renda familiar; destaca-se ainda que 5 (20%) dos enfermeiros trabalham em outros locais, em instituições de diferentes áreas. Um trabalhador exerce função de enfermeiro em dois vínculos de 30 horas semanais no próprio hospital.

O fator que gera jornada extra de trabalho é a necessidade de complementação da renda familiar (TRINDADE; LAUTERT, 2010; PIRES et al., 2012). A possibilidade de realização de plantões extras, no período noturno, finais de semana, e meios de semana no horário inverso ao de trabalho, proporciona a essa categoria a dupla jornada de trabalho, característica comum aos profissionais da área da saúde.

As jornadas de trabalho extras podem levar a uma sobrecarga de trabalho contribuindo para a realização de um trabalho tecnicista (MEDEIROS et al., 2011),

voltado somente para o cumprimento de ações técnicas, prejudicando as atividades que envolvem uma assistência integral, resolutiva e de qualidade.

Quanto à capacitação e a formação dos profissionais participantes do estudo a nível de pós graduação, observamos que 24 enfermeiros (96%) realizaram cursos de pós graduação, sendo que 10 (40%) na área de saúde mental/ psiquiatria; além disso 10 enfermeiros relataram terem concluído ao menos dois cursos de pós graduação na modalidade *lato sensu*.

Pós Graduação Lato Sensu	24
Acupuntura	1
Administração da Qualidade	1
Dependência Química	2
Docência	3
Educação em Saúde	1
Enfermagem do Trabalho	3
Gestão da Atenção à Saúde/Gestão da Clínica do SUS	3
Gestão em Enfermagem	1
Gestão em Saúde	2
Gestão em Serviços e Sistema de Saúde/ Gestão Pública em Saúde	2
Obstetrícia	1
Saúde da Família/ Saúde Pública	8
Saúde Mental/ Psiquiatria	10
Urgência e Emergência	1
Residência em Saúde da Família	1
Pós graduação Strictu Sensu (Mestrado/Doutorado)	4
Enfermagem Fundamental	1
Enfermagem Psiquiátrica	3

Quadro 2 – Distribuição dos enfermeiros segundo cursos de pós graduação - *Lato Sensu*, *Strictu Sensu*, área onde os cursos foram realizados. Ribeirão Preto, 2015.

A capacitação na pós graduação pode acontecer de duas formas: por meio de cursos e especializações do tipo "*Lato Sensu*" e cursos de mestrado e doutorado "*Stricto Sensu*" (BRASIL, 2013a; BRASIL, 2013b).

As pós-graduações *Lato Sensu* compreendem programas de especialização e incluem os cursos designados como MBA - Master Business com duração mínima de 360 horas e ao final do curso o aluno obterá certificado e não diploma, ademais são abertos a candidatos diplomados em cursos superiores e que atendam às exigências das instituições de ensino - art. 44, III, Lei nº 9.394/1996 (BRASIL, 2013a).

Os nossos dados revelaram que dez enfermeiros (40%) apresentavam curso *Lato Sensu* de no mínimo 360 horas na área de psiquiatria /saúde mental, ou seja, na própria área de atuação. Estes dados revelam um profissional consciente da necessidade de rever e atualizar seus conhecimentos constantemente na área que atua, a fim de acompanhar as mudanças e exigências do seu contexto de trabalho.

Os enfermeiros com formação generalista, após a graduação ao inserirem em um Hospital Psiquiátrico ou em outros serviços de assistência psiquiátrica, muitas vezes, surpreendem-se com a falta de conhecimento específico, vivendo uma situação de emaranhamento de papéis que dificulta seu ajustamento na área (GIRADE; CRUZ; STEFANELLI, 2006).

Em relação a isso, outro estudo mostrou que a especialização em enfermagem psiquiátrica possibilitou aos estudantes aprofundar os conhecimentos por meio de discussões, o que proporcionou orientação e abriu os caminhos profissionais (OLSCHOWSKY; BORGES DA SILVA, 2003).

Os riscos psicossociais relacionados ao trabalho em um hospital psiquiátrico

As atuais tendências na promoção da segurança e higiene no trabalho incluem não somente os riscos físicos, químicos e biológicos dos ambientes laborais, mas também os diversos e múltiplos fatores psicossociais inerentes às instituições e a maneira como esses fatores influem no bem estar físico e mental do trabalhador.

Com a emergência de pesquisas sobre o ambiente psicossocial do trabalho e a psicologia ocupacional, a partir de 1960, o foco de interesse tem sido o impacto de certos aspectos do ambiente de trabalho sobre a saúde, como por exemplo, os riscos psicossociais. Como sugerido por alguns pesquisadores da área, os riscos psicossociais no trabalho podem ser definidos segundo aspectos de planejamento, organização e gerenciamento do trabalho e o seu contexto social e ambiental, que têm potencial para causar prejuízos físicos e/ou psicológicos (COX, RIAL-GONZÁLEZ, 2002).

Com base nas definições da OIT, Gliná (2010, p. 15) apresenta definição que considera satisfatória de riscos psicossociais: “aspectos do plano ou projeto do trabalho, organização e gerenciamento do trabalho e seus contextos sociais e ambientais, que têm o potencial de minimizar danos psicológicos e sociais, ou

físicos”.

Analisando os dados do nosso estudo, podemos identificar sete categorias de riscos psicossociais representados sob vários aspectos relacionados à organização e ao ambiente de trabalho conforme quadro abaixo:

Categorias dos Riscos	Condições dos Riscos
1. Formação profissional	Formação acadêmica insuficiente.
2. Ambiente e equipamento de trabalho	Falta de reparos e manutenção dos equipamentos.
3. Relacionamento interpessoal	Pobre relacionamento com colegas, supervisores, conflito interpessoal no trabalho da equipe.
4. Carga e esquema de trabalho	Sobrecarga de trabalho, esquema de trabalho com longas horas de trabalho.
5. Recursos Humanos	Escassez, má distribuição dos funcionários, falta de capacitação dos profissionais.
6. Interface-trabalho família	Conflitos entre as exigências do lar e trabalho, pouco tempo dispensado à família.
7. Violência	Medo e agressões físicas e emocionais, ameaças aos familiares.

Quadro 3 - Categorias de Riscos Psicossociais percebidos por enfermeiros de um Hospital Psiquiátrico, Ribeirão Preto, 2015.

7.1 Formação acadêmica e preparo em serviço: formação acadêmica insuficiente

A análise dos dados mostrou formação acadêmica insuficiente dos enfermeiros na área de saúde mental, o que configura um risco psicossocial relacionado ao trabalho destes profissionais. Quando observa-se os discursos de alguns enfermeiros em relação à sua formação acadêmica, pode-se notar nos relatos oportunidades restritas de aprendizagem na área de saúde mental, tais como estágios em disciplinas teórico-práticas específicas, conforme discursos abaixo.

"[...] meu preparo durante a faculdade foi o estágio em psiquiatria". (E 2)

"[...] ainda na graduação, no terceiro ano, tivemos estágio na psiquiatria, seis meses no Hospital Santa Tereza e seis meses no

Sanatório Vicente de Paulo e foi bom". (E 19)

"[...] meu estágio na psiquiatria foi positivo, mas foi só esse contato que eu tive". (E 15)

O estágio prático realmente deve propiciar ao estudante a possibilidade de desenvolver um pensamento crítico, utiliza-se o conhecimento teórico e integra-se este com o que vivenciará no decorrer do mesmo e da vida profissional (CONTIM; POSSI, 2010).

Atuar na área de Saúde Mental, especialmente em um hospital psiquiátrico, como é o caso do nosso cenário de estudo, requer profissionais preparados para um trabalho em saúde compartilhado, humanizado, com responsabilização e vínculo com os pacientes, reconhecendo a sua saúde como direito de cidadania.

Embora os estágios tenham sido citados como uma das formas de aprendizagem na formação acadêmica dos enfermeiros, participantes deste estudo, há o reconhecimento de que esta estratégia foi insuficiente, com reduzida carga horária e que não trouxeram subsídios suficientes, tão pouco conhecimento amplo sobre questões que vivenciam na prática laboral.

"[...] na teoria eu tive bastante, mas na prática o meu estágio foi no CAPS, então deixou um pouco a desejar da vivência de uma crise aguda/surto psicótico." (E 2)

"[...] meu preparo na parte de saúde mental eu achei que foi muito carente". (E 3)

"[...] dentro da faculdade existe as matérias relacionadas à área da saúde mental, mas eu acredito que não seja o suficiente para direcionar". (E 6)

"[...] o estágio também foi muito pouco, eu só fiz 5 dias, o que me dá condições de trabalhar nisso é o tempo mesmo, o convívio, o dia a dia, acho que como em todas as outras graduações, psiquiatria passa bem pouquinho, a gente aprende um pouco sobre a doença mental". (E 9)

"[...] na graduação eu achei a disciplina de psiquiatria muito superficial, com base, no trabalho que hoje eu desenvolvo". (E 15)

"[...] na graduação não senti muito preparo não, porque o estágio na área de saúde mental foi muito rápido, cerca de 2 semanas, nem conhecia o hospital, conheci o NAPS, HC, poderia ser algo mais profundo, ficou muito na teoria, eu fui conhecer mesmo a área da

*saúde mental mais, já estava trabalhando na enfermagem psiquiátrica.”
(E 16)*

Alguns enfermeiros relataram ainda que o tempo curto de estágio na área de saúde mental para sua formação profissional levou-os a buscarem alternativas como estágios voluntários, e ou participação em grupo de pesquisa na área psiquiátrica a fim de aprimorar seus conhecimentos, já que isto lhes interessava.

“[...] como eu me interessava pela área, então eu fiz parte da liga da psiquiatria, foi pela liga da psiquiatria que eu estava no terceiro andar do HC e a gente fazia uma atividade com os pacientes, e na faculdade palestras da psiquiatria”. (E 2)

“[...] quando eu acabei a faculdade, eu acabei procurando um trabalho voluntário na parte saúde mental, e aí eu fiquei três meses como voluntária essa foi a experiência que eu obtive”. (E 3)

É necessário pensar o ensino de enfermagem psiquiátrica e saúde mental no processo de formação do enfermeiro, para perceber os avanços e recuos ao longo dos anos e os dilemas que se deparam na condução das disciplinas no contexto de mudanças da estrutura curricular (MUNARI; MERJANE; CRUZ, 2005).

Para tanto, os cursos de graduação em enfermagem devem constantemente revisar seus conteúdos e a carga horária das disciplinas de modo que possam preparar um profissional apto a responder com eficiência as demandas dos pacientes. Em relação a área de psiquiatria, estudiosos revelaram que esta carga horária representa menos de 5% de todos os conteúdos do curso (RODRIGUES; SANTOS; SPRICCIAGO, 2012).

ROCHA (1994) afirma que, para o enfermeiro atuar em saúde mental, deve ter preparo suficiente, com uma prática que não se restrinja ao hospital psiquiátrico, sendo que o curso deve oferecer unidade de pensamento teórico, permitindo a formação de enfermeiros que apresentem uma verdadeira identidade profissional.

Cabe destacar também a relevância de que sejam incorporados aos currículos de enfermagem princípios da psiquiatria preventiva.

Os movimentos reformistas como a psicoterapia institucional, a comunidade terapêutica, a psiquiatria de setor e em especial, a psiquiatria preventiva, ampliaram o campo de atuação de algumas profissões, entre elas, a enfermagem (KANTORSKI; SILVA, 2000).

A introdução dos novos conceitos reformistas solicitou que a enfermagem psiquiátrica tenha uma atuação mais próxima à comunidade, aos familiares, aos grupos terapêuticos, as escolas e aos serviços comunitários. Portanto, seria compreensível se os princípios da psiquiatria preventiva ganhasse mais espaço na grade de formação de enfermeiros do que as proposições da reforma psiquiátrica, que têm como princípio a desconstrução dos saberes e práticas manicomial (KANTORSKI; SILVA, 2000).

Assim, a formação dos profissionais que atuam nessa área deve permitir o questionamento e possível superação do modelo hospitalocêntrico, que produz dissociação entre teoria e prática, entre ciclos de formação básica e clínica, o que favorece a utilização indiscriminada de tecnologia e promove uma prática profissional impessoal e descontextualizada (IKUTA et al., 2013).

7.2. Ambiente e equipamento de trabalho: falta de reparos e manutenção dos equipamentos

De acordo com o referencial teórico adotado, esta categoria refere-se a problemas relativos à confiabilidade, conveniência, manutenção e reparo de equipamentos. O ambiente de trabalho e os equipamentos irão repercutir diretamente na qualidade da assistência prestada.

Assim a falta de reparos ou manutenção dos equipamentos é considerada um risco psicossocial para os enfermeiros atuantes neste setor.

Os discursos revelaram que a estrutura física da unidade apresenta problemas no tocante à falta de confiabilidade, pois a estrutura é antiga com problemas crônicos e não há manutenção adequada.

“[...] na verdade o maior problema é a estrutura física”. (E 5)

*“[...] estrutura física é bem complicada no hospital todo, ela é meio inadequada, conforme o tipo de paciente que atende em cada ala”.
(E9)*

“[...] a estrutura física para os meus pacientes está horrível, muito difícil, precisa de reformas, mandei fazer algumas adequações [...] mas assim a gente vai se adequando na medida do possível, vão acontecendo os problemas a gente arruma aqui, arruma ali, mas a estrutura física é inadequada em grande parte”. (E 10)

“[...] a estrutura física é muito adaptada, mas também tem dificuldades de ter que ficar chamando a manutenção também e fazer reparo, o prédio chove muito dentro quando chove, mas coisas normais pois é muito antigo aqui”. (E 25)

“[...] a parte física é muito precária, a instituição por conta de ser muito antiga, a gente padece de uma infra-estrutura desqualificada, com necessidade de reformas constantes, de materiais em desuso, com risco para o profissional e para o paciente, por outro lado a gente tem um sistema de manutenção que ao invés de facilitar dificulta o trabalho, e na realidade é muito complicado em relação a estrutura”. (E 21)

“[...] em relação a recursos físicos e estruturais eu acho que a estrutura física não facilita muita coisa e o trabalho”. (E 16)

Observa-se certo descontentamento em relação à estrutura física, considerada por alguns profissionais como um dos maiores problemas da instituição.

Sabe-se que os ambientes hospitalares concentram inúmeros agentes e/ou fatores de risco, alguns deles ocultos ou desconhecidos, mas que podem causar danos à saúde do trabalhador (SULZBACHER; FONTANA, 2013). Em relação a isso, a estrutura física é um dos elementos que pode dificultar ou facilitar o cuidado prestado pelo profissional e, assim interferir de forma efetiva na prestação da prática de serviços em saúde mental (SILVA et al., 2012), podendo ser considerada, portanto, um fator de risco psicossocial.

É importante salientar que os enfermeiros consideram que o serviço de manutenção da instituição não é adequado, facilitando a recorrência de quebras de equipamentos bem como, contribui para a falta de segurança no trabalho para a prestação de serviço de forma adequada.

Para isto a Norma Regulamentadora nº 9 (NR 9) do Ministério do Trabalho e Emprego, identifica que estes riscos acima mencionados, estão relacionados a riscos de acidentes ao citar que arranjos físicos inadequados, máquinas e equipamentos sem proteção, ferramentas inadequadas ou defeituosas, iluminação inadequada, eletricidade, probabilidade de incêndio ou explosão, armazenamento inadequado e outras situações de riscos podem levar a ocorrência de acidentes (BRASIL, 1994).

“[...] sim encontro dificuldades na estrutura física, falta de manutenção, manutenções momentâneas para resolução de problemas reincidentes”. (E 12)

“[...] eu tenho problema estrutural que isso muitas vezes impossibilita meu trabalho”. (E 15)

“[...] na estrutura física também tem a precariedade do prédio, porta quebrada, coisas que não funcionam, ventilador, entupimento de vaso sanitário, todo dia tem que acionar manutenção, aí a manutenção não atende a contento”. (E 5)

No que diz respeito ainda à estrutura física, é possível destacar a necessidade de um espaço confiável, oportuno para atendimento aos usuários, com mobiliário e materiais adequados, reiterado nos discursos abaixo.

“[...] de estrutura física o posto de enfermagem, é um posto que cabe duas pessoas, não tem espaço com material para você sentar e fazer uma anotação, seja o auxiliar, seja o enfermeiro, então você faz onde os pacientes andam, onde a equipe trabalha, chega um enquanto você está fazendo uma anotação, chega uma pessoa de fora, da manutenção te fala alguma coisa, te desconcentra, isso é uma coisa que pega e poderia melhorar”. (E 22)

“[...] trabalho com agudos e crônicos hoje, mas não tenho espaço para uma contenção, toda a estrutura favorece uma situação inadequada”.

(E 12)

Os enfermeiros nos seus discursos revelaram certa preocupação no que diz respeito à segurança do ambiente para atuar junto ao paciente. A falta de segurança dificulta, e por vezes, até impede que o trabalho seja executado com qualidade e sem riscos para os profissionais.

“[...] a parte de segurança é um pouco complicada também, por ser uma instituição aberta, entra e sai gente de todo lugar, da redondeza, pessoal de fora acaba entrando sem nosso conhecimento, não tem um controle de visita [...] acho que é bem inseguro”. (E 9)

“[...] alguns locais, eu acho que poderiam ser melhorados, eu acho que até deixar mais seguro”. (E 20)

Acredita-se que estes riscos psicossociais relacionados ao ambiente e equipamento de trabalho, como a estrutura física precária, antiga, falta de espaço apropriado e equipamentos em más condições de uso devem ser repensados pela gestão do serviço. É possível que estes aspectos gerem insatisfação nos profissionais (DIAS; ARANHA E SILVA, 2010; RÉZIO; OLIVEIRA, 2010).

A preocupação com a estrutura física não tem origem somente na necessidade de conforto pessoal para execução das atividades cotidianas, mas principalmente no desejo de melhor atender os usuários e de poder executar a contento as atividades programadas (GUIMARÃES; JORGE; ASSIS, 2011).

7.3 Relacionamento Interpessoal: pobre relacionamento com colegas, supervisores e conflito interpessoal no trabalho da equipe

O hospital psiquiátrico apresenta uma série de peculiaridades que podem ocasionar riscos a saúde dos trabalhadores de enfermagem. Ao analisarmos os

diálogos, é possível identificar que o relacionamento interpessoal foi percebido como um risco psicossocial, quando desenvolve-se de forma conturbada, desgastante corroborando com o nosso referencial teórico que também considera este um risco psicossocial inerente ao contexto do trabalho.

"[...] tem dias que me sinto estafada, sem energia, o desgaste nestes dias é a lida com os funcionários, divergências, co-responsabilidades, não colaboração dos demais funcionários". (E 7)

"[...] relacionamento interpessoal é muitas vezes desgastante, em todos os lugares cada profissional tem um jeito de ser, todo lugar tem profissional mais complicado, outro mais colaborativo, alguns são bem complicados sim". (E 9)

"[...] o relacionamento é super estressante, com os funcionários, são difíceis de relacionar, então se torna muito desgastante". (E 10)

"[...] o desgastante [...] é lidar com recursos humanos, com a equipe em si, eu acho que é o perfil que eu to enfrentando agora". (E 20)

"[...] emocionalmente o relacionamento interpessoal ele é complicado, em se tratando de equipe, é muito complexo, difícil". (E 21)

"[...] é desgastante para mim às vezes, que eu me indisponho com um colega, justamente por conta do ambiente estar sobrecarregado [...] com pacientes em crise, eu faço um rodízio com os auxiliares, pra gente descansar um pouquinho, e não tenho a colaboração do técnico e podem ficar fazendo outras coisas, como não tem isso, às vezes eu me indisponho, aí eu sou impulsiva demais". (E 22)

É árduo o caminho para a construção do trabalho cooperativo, que pressupõe solidariedade, bom relacionamento interpessoal e confiança entre os profissionais. Nesta perspectiva, cabe ao profissional inserido nessa lógica refazer a visão do seu processo de trabalho e considerar que a equipe é o pilar para o "fazer" integrado e que as buscas pelas possibilidades auxiliam a alçar o desenvolvimento do seu fazer (FERREIRA; VARGA; SILVA, 2009).

O relacionamento interpessoal benéfico entre colegas de trabalho deve permitir a eficiência na atuação dos profissionais formando uma equipe integrada e agrupada favorecendo a articulação de saberes, facilitando melhor organização dos

serviços de saúde evitando riscos psicossociais que possam acometer os trabalhadores. Se a integração entre os profissionais e o bom relacionamento interpessoal não ocorre, existe o risco de repetir um modelo de atenção à saúde desumanizado, fragmentado, e centrado na recuperação individual biológica do paciente (DE ALMEIDA, MISHIMA, 2001).

Além disso, o relacionamento interpessoal hierárquico também pode interferir na organização do trabalho do enfermeiro. Profissionais que ocupam posições hierarquicamente superiores podem estabelecer diversos tipos de relações e, por vezes gerar situações desgastantes, como descrito nos discursos a seguir:

“[...] na relação hierárquica existe conflito interpessoal, pois existe pouco acato nas deliberações, insubordinação”. (E 11)

“[...] o relacionamento interpessoal com colegas, hierarquia e comunidade considero desgastante, acho que o enfermeiro além de ter os pacientes, tem a questão da própria gerência da enfermagem, das preferências dos funcionários, da escuta muitas vezes, pois você passa a ouvir os problemas de todo mundo de ter que aprender a dividir com eles as responsabilidades, mas é um processo bem desgastante para o enfermeiro em si, além do trabalho que os pacientes dão, é bem desgastante”. (E 15)

“[...] em relação ao relacionamento interpessoal com equipe, subordinado e hierarquia, essas questões são muito delicadas por que o enfermeiro em geral não tem aquele respeito, eu percebo que as pessoas não respeitam tanto quanto talvez deveriam e desde questões mínimas como uma escala quanto ao desenvolver uma atividade por que às vezes se o enfermeiro estiver perto a pessoa esta fazendo e se não estiver perto não esta fazendo, mas eu acredito que com o passar do tempo parece que a gente vai desenvolvendo um manejo melhor”. (E 16)

As relações de subordinação podem ser transformadas pela prática comunicativa, porque a arguição dos valores implícitos nos atos da fala permite discriminar e manter as diferenças técnicas de trabalhos executados por sujeitos sociais iguais (KURCGANT et al., 2010; PEDUZZI, 2001).

O bom relacionamento no ambiente de trabalho precisa ser garantido para que se reduza ao máximo a insatisfação no contexto laboral (DE OLIVEIRA et al., 2014).

Entretanto quando na situação de trabalho coletivo há desigualdade entre as diferentes atividades/tarefas e os respectivos agentes, podem ocorrer situações de conflito dificultando ainda mais a integração da equipe como observado nos discursos abaixo:

“[...] os conflitos eles são mais intensos, e quando surgem eles não são tão simples de serem resolvidos desgastam muito o nosso interior, às vezes passamos semanas ruim, devido a esse processo de relação conflituosa”. (E 21)

“[...] eu acho que são alguns conflitos, com a área de apoio mesmo, farmácia, manutenção [...] rouparia, área de apoio que deixa a gente estressada”. (E 1)

O conflito pode ser definido como desacordo interno ou externo resultante de diferenças de idéias, valores, culturas ou sentimentos de duas ou mais pessoas. Para se administrar os conflitos nas unidades assistenciais é essencial conhecer a sua origem. Muitas vezes estes se originam de problemas de comunicação, de estrutura organizacional e comportamento individual (MARTA et al., 2010).

Apesar das situações de conflito enfrentadas, os enfermeiros devem criar estratégias e desenvolver ações com o intuito de facilitar o trabalho.

“[...] normalmente eu fico intermediando conflitos, brigas entre auxiliares, e os demais membros da equipe, isso desgasta”. (E 5)

“[...] o que mais me consome talvez seja o gerenciamento de conflitos por que o enfermeiro é uma ponte entre a área médica, área de enfermagem, área técnica, e com área administrativa, e tudo chega pra gente [...]”. (E 24)

“[...] então você tenta conversar, orienta, tenta amenizar, mas alguns funcionários são muito difíceis, alguns funcionários até fazem tratamento psiquiátrico, psicológico, mais é difícil de lidar com eles, se tornando, difícil manter um processo agradável no ambiente”. (E 10)

O enfermeiro ao vivenciar conflitos e incertezas deve ampliar a sua visão para lidar eficazmente no âmbito das relações. O gerenciamento dos serviços de enfermagem em instituições hospitalares constitui-se em uma atividade complexa exigindo dos enfermeiros competências peculiares para a implementação de

estratégias adequadas às situações experienciadas. Ao vivenciar os conflitos o enfermeiro deve desenvolver a competência interpessoal ou relacional.

A competência interpessoal tem se transformado em busca constante nas instituições por se considerar um diferencial na formação do enfermeiro (MUNARI et al., 2003).

O profissional que desenvolve a competência interpessoal gerencia situações de conflitos, potencializa talentos e coordena o trabalho em um clima de confiança e satisfação. (MUNARI; BEZERRA, 2004).

7.4 Carga de trabalho: sobrecarga de trabalho, esquema de trabalho com longas horas de trabalho

A definição de carga de trabalho (CT) adotada por este estudo é de elementos do processo de trabalho que interatuam dinamicamente entre si e com o corpo do trabalhador, gerando processos de adaptação que se traduzem em desgaste (LAURELL; NORIEGA, 1989). Desgaste, por sua vez, é a perda da capacidade potencial e/ou efetiva corporal e psíquica do trabalhador em adaptar-se às condições adversas encontradas no ambiente de trabalho (LAURELL; NORIEGA, 1989).

Em relação aos riscos presentes no trabalho dos enfermeiros que atuam em diferentes unidades de atendimento de um hospital psiquiátrico, principalmente no que diz respeito às suas atribuições, pôde ser observado nos depoimentos o relato de grande número de atividades a serem desempenhadas no seu cotidiano, sendo que o ajuste para cumprir todas as tarefas nem sempre é adequado, podendo levar a sobrecarga de trabalho.

“[...] a gente procura dividir as tarefas, que são privativas do enfermeiro, mas as vezes eu me sinto um pouco sobrecarregada sim, acho que poderia talvez ter uma divisão um pouco mais igualitária”. (E 2)

“[...] no setor que atuo os pacientes são muito eufóricos na maioria das vezes [...] solicitam o tempo todo, e a enfermagem que está sempre ali,

que é a linha de frente”. (E 9)

“[...] e você tem que dar conta dos pacientes, sabe eu gostaria de estar mais próximo dos pacientes, mas com tantas tarefas burocráticas eu não consigo e isso gera uma angústia, saio todos os dias daqui cansada mentalmente”. (E 13)

“[...] com relação às tarefas, o enfermeiro muitas vezes aqui, ele sai muito da assistência para a participação de comissões, reuniões excessivas, queria participar menos tempo de coisas gerenciais, gerenciais que digo englobando todas essas questões, de reuniões e comissões e tudo mais”. (E 15)

“[...] tudo é focado no enfermeiro os outros profissionais não são chamados para participar de comissões, é muito focado no enfermeiro as coisas, não estou falando das coisas específicas [...]”. (E 22)

“[...] e as tarefas do enfermeiro são muitas, a gente tem que planejar a assistência de enfermagem e participar de reuniões de família e de todas as atividades [...] então assim a dificuldade é mesmo você se organizar para dar conta de toda a tarefa que tem no serviço”. (E 25)

Como pôde ser observado nos discursos anteriores, o tipo e a quantidade excessiva de atividades foram percebidos como fator gerador de risco à saúde dos profissionais, interferindo de forma negativa no processo de trabalho do enfermeiro desta instituição.

Sabe-se que as cargas de trabalho se subdividem em físicas, químicas, biológicas, mecânicas, fisiológicas e psíquicas. A sobrecarga psíquica é causada por situações de tensão prolongada, enquanto a sub-carga, pelo uso limitado do conhecimento e habilidades do trabalhador em desenvolver seu trabalho. Como exemplos de cargas psíquicas temos a monotonia, a repetitividade, o trabalho parcelado, trabalho em ritmo acelerado, a interferência de outros trabalhos, retardando o alcance da finalidade, a atenção permanente, o tipo de supervisão como muita exigência, falta de autonomia, entre outras (KIRCHHOF et al., 2011).

A sobrecarga de atividades é apontada por vários estudos como fator de risco psicossocial relacionado ao trabalho (BRAGA et al., 2010; CEZAR-VAZ et al., 2009; LANCMAN et al., 2009; NUNES et al., 2010; WAI; CARVALHO, 2009), o que pôde ser também visualizado neste estudo.

O acúmulo de atribuições é descrito por enfermeiras como fator limitante,

e, portanto, um risco, dada a demanda de atividades de cunho administrativo e gerencial, que ocasiona falta de tempo para articular os diversos trabalhos e planejar as ações a serem desenvolvidas (COLOMÉ; LIMA; DAVIS, 2008).

Outro elemento que contribui para a percepção de sobrecarga de trabalho é o acúmulo de funções que os profissionais desenvolvem ao longo da jornada de trabalho. Esse risco psicossocial aparece, quando os enfermeiros se referem à execução de diversas funções que poderiam ser desempenhadas por outros profissionais, ou seja, funções não privativas a eles:

“[...] no setor que atuo os pacientes são muito eufóricos na maioria das vezes [...] solicitam o tempo todo, [...] e a enfermagem que está sempre ali, que é a linha de frente que o paciente procura, o psicólogo vai ali faz o grupo e vai embora, a assistente social é a mesma coisa, quem fica ali com o paciente é a enfermagem [...] o cansaço mental, o estresse que você tem que resolver tudo, que tudo é enfermagem, as vezes o problema é com a nutrição, mas é você quem resolve”. (E 9)

“[...] porque eu sou a enfermeira, eu sou tudo aqui? [...] eu tenho que ligar na manutenção, na garagem, atender o paciente em crise, ligar no outro hospital para fazer o raio – X”. (E 14)

“[...] por que a Enfermagem esta sempre sobrecarregada com tudo, ela é responsável por tudo, a luz não funciona a enfermagem que tem que ir atrás, a torneira está aberta ou quebrada a enfermagem tem que ir atrás, roupa que não veio a enfermagem tem que ir atrás, comida que não veio tem que ir atrás, então a enfermagem acaba assumindo um papel de apoio né [...] onde as unidades teriam que apoiar, a enfermagem acaba apoiando os outros serviços”. (E 1)

“[...] acho que o serviço de apoio são complicados, lavanderia, farmácia, manutenção [...] agora cozinha, na verdade eles deveriam trabalhar em função do nosso trabalho, a gente cuida do paciente e eles deveriam trabalhar de acordo com a gente, eles deveriam se adaptar de acordo com as nossas ações, e é ao contrario, nós que nos adaptamos às necessidades deles, e não eles se adaptam às nossas necessidades e dos pacientes principalmente”. (E 5)

“[...] e acaba centralizado muito no enfermeiro, por exemplo, deu problema na casa, a cerca caiu [...] uma coisa que é do coletivo da equipe, problema da roupa acaba sendo do enfermeiro, da limpeza entendeu? [...] tem que ser observada, vista pelo grupo de técnicos,

mas acaba ficando para o enfermeiro". (E 22)

"[...] assim eu acho que tudo fica nas costas do enfermeiro, tudo fica na responsabilidade para o enfermeiro resolver, pois se o gerente não está, todo mundo vem perguntar para o enfermeiro, o que fazer, e como é a limpeza e todos e tudo vem atrás do enfermeiro e isso dificulta muito". (E 25)

A percepção de sobrecarga de trabalho foi a categoria de risco psicossocial que mais apareceu em número de vezes nos depoimentos dos enfermeiros deste estudo, onde relataram diversas situações que consideravam desgastantes para o desempenho do seu trabalho, com consequência para a qualidade da assistência.

Os enfermeiros sentem ainda, que o esquema de trabalho atual por vezes acarreta em longas jornadas de trabalho levando risco à sua saúde emocional. De acordo com Dejours et al. (1994) e Dejours (2009), um trabalho será desgastante ou não dependendo do grau de carga psíquica que gera para o sujeito.

O esquema de trabalho é um risco psicossocial presente neste cenário de estudo, sendo que doze enfermeiros (48%) relataram realizar horas extras em esquemas de plantão disponibilizados pela instituição, para conseguirem cobertura financeira no orçamento familiar. Nos relatos destes profissionais há menção de estresse e desgaste para os dias com longas jornadas de trabalho.

"[...] além das 30 horas semanais para conseguir assim uma cobertura financeira minimamente adequada preciso fazer os plantões extras, por exemplo esta semana, eu tenho 3 plantões de 12 horas". (E 3)

"[...] quando eu faço 12 horas de trabalho contínuas, eu acho muito desgastante, principalmente se é em dias seguidos, no outro dia você faz 12 horas novamente, então isso é bem cansativo". (E 4)

"[...] trabalho 30 horas semanais e também faço plantões de 12 horas como extras". (E 7)

"[...] quando eu me vejo na época de fazer plantões, você fica muito estressada realmente, você passa a não dormir direito, você pega plantão noturno e dobra muitas vezes, imagina que você fica ligada o tempo todo nisto aqui". (E 15)

Características na organização do trabalho no ambiente hospitalar compõem fontes de pressão para os profissionais nos exercícios de suas atividades e o prolongamento das jornadas de trabalho acaba intensificando o desgaste físico e psicológico do trabalhador, resultando em fator desencadeante de estresse e sofrimento mental, contribuindo para o aparecimento de transtornos como ansiedade, depressão e somatização (DE OLIVEIRA et al., 2014).

Ainda nestes aspectos, existe relação entre a jornada de trabalho e o estresse. A jornada estendida, ou exposição prolongada a fontes de estresse, como o ambiente de trabalho, podem desencadear reações com efeitos cumulativos e gerar problemas físicos e mentais, influenciando diretamente a saúde do trabalhador e dos profissionais de saúde, visto que, em sua maioria, têm dupla jornada de trabalho (PAULA E SILVA; JULIANI, 2012).

Assim, o trabalho exerce papel fundamental para o indivíduo na sociedade, encontra-se em constante processo de mudança que pode interferir no cotidiano das pessoas causando, impactos em suas vidas (FELLI; TRONCHIN, 2010). Esta situação se torna agravante quando o profissional possui duplo vínculo empregatício, visto que favorecem a diminuição do tempo ao autocuidado e aumentam sua fadiga física e psíquica (SILVA; 2008).

Em relação a isto, no nosso estudo, observam-se enfermeiros com duplo vínculo empregatício (24%), na própria instituição ou em outras, até mesmo em instituições de diferentes níveis de atenção, como hospitais gerais, atendimento de urgência, e docência.

“[...] uma coisa que acaba afetando é o acumulo de cargo, existe uma sobrecarga que não dá pra eu afirmar exatamente se é daqui, existe um cansaço, de serviço acumulado, então eu não sei afirmar se é tudo daqui”. (E 10)

“[...] pra mim 12 horas diariamente não é adequado para a minha saúde, eu não consigo fazer outra coisa a não ser trabalhar, saio daqui não tenho disponibilidade para fazer nenhuma atividade física”. (E 21)

Em relação a estes aspectos, não se deve deixar de considerar que o contexto social e econômico da enfermagem, por vezes, gera a necessidade de dupla jornada para suprir as despesas pessoais e aquisição de bens tangíveis

(ARMINI, 2014).

Estudiosos, explicam que essa dupla jornada de trabalho dos profissionais de enfermagem pode ocorrer devido à situação econômica da área da saúde, aos baixos salários insuficientes para o sustento da família, levando-os a procurar novas fontes de renda (PAFARO E MARTINO, 2004).

Corroborando com nosso estudo, outros pesquisadores verificaram que 45,8% dos enfermeiros possuem outro vínculo empregatício, o que pode ser resultado da necessidade de complementação salarial (MONTANHOLI; TAVARES; OLIVEIRA, 2006).

Vale ressaltar que a presença de riscos como a sobrecarga, ritmo acelerado, esquemas inadequados de trabalho trazem consequências aos trabalhadores que se sentem cansados, esgotados, e por vezes, consideram-se estressados principalmente pela complexidade do trabalho em um hospital psiquiátrico, como podemos observar a seguir:

"[...] eu saio cansada sim em desgaste, não tanto físico, mas psicológico mesmo, a gente fica esgotada". (E 1)

"[...] eu acho que o setor que eu trabalho, [...] gera certa tensão, certo estresse, porque a gente não sabe como o paciente vai chegar então isso é desgastante né, a gente tem que saber lidar com esse momento de crise". (E 2)

Assim, após uma jornada de trabalho os profissionais se sentem mais cansados emocionalmente que fisicamente, e, portanto, um risco psicossocial presente.

O tipo de paciente atendido bem como, o ambiente hospitalar psiquiátrico foram relatados como desgastantes por alguns profissionais, assim como outros estudos comprovaram que atuar na área de saúde mental pode desencadear problemas de ordem psicológica nos trabalhadores.

"[...] tenho me sentido mais cansada, a saúde mental desgasta bem a gente, psicologicamente, não tem jeito, [...] é desgastante, eu sinto isso, é o tipo de paciente que desgasta". (E 8)

"[...] eu saio com esgotamento mental e psicológico do trabalho". (E 3)

"[...] eu me sinto cansada, estressada, geralmente eu saio assim, é um ambiente sugador, energias físicas, mentais". (E 10)

"[...] aqui eu me sinto cansada, cansada mentalmente, desmotivada, fica pesado". (E 12)

"[...] olha posso garantir para você que de um ano pra cá estou acabada, o desgaste é muito grande, mudou muito as coisas, solicitação tanto da parte administrativa, sabe muita coisa, e você tem que dar conta dos pacientes, saio todos os dias daqui cansada mentalmente". (E 14)

"[...] geralmente eu sinto uma cansaço mental e eu demoro a desligar, principalmente quando tem um plantão muito carregado que tem contenção, ou paciente em mania ou que eu fiquei muito apreensiva com o risco de agressão e tudo mais, é difícil não levar para casa, eu demoro a desligar, e muitas vezes eu fico preocupada com o que eu deixei, com medo de acontecer alguma coisa". (E 15)

"[...] eu saio sugada, com cansaço mental pelo perfil dos pacientes que exigem um pouco mais, e daí o desgaste é mais mental do que físico, então você tem assim um cansaço mental, que se sobrepõe ao físico". (E 20)

"[...] eu chego sugada, eu acho que é uma área que mentalmente exige muito, e não tenho mais a energia que eu tinha de quando eu entrei, mas o cansaço mental é muito maior". (E 22)

"[...] olha eu me sinto assim cansado, pois o trabalho que a gente faz é um trabalho exaustivo que desgasta muito mentalmente". (E 25)

7.5 Recursos humanos em enfermagem: escassez e má distribuição de pessoal, falta de capacitação dos profissionais

Acredita-se que um dos maiores problemas para o processo de implantação do SUS está na área de recursos humanos, especialmente relativos à qualificação do pessoal e inadequação das composições das equipes de enfermagem frente às demandas sociais e epidemiológicas contribuindo como entraves para o funcionamento do sistema.

Analisando os resultados da nossa pesquisa no que diz respeito à

organização e planejamento do trabalho, identificamos como riscos psicossociais aspectos voltados para os recursos humanos em enfermagem.

Os depoimentos referiram um número insuficiente de trabalhadores no nível médio de enfermagem, com equipes incompletas para a execução das atividades, o que foi apontado como elemento dificultador do processo de trabalho do enfermeiro e, portanto, um risco psicossocial deste cenário.

“[...] principalmente para o meu setor eu acho que não está adequado, eu acho que existe um esforço para poder adequar, mas penso que falta”. (E 3)

“[...] acho um pouco complicado em termos de contenção, às vezes falta número adequado para conter o paciente”. (E 9)

“[...] nós estamos com funcionários a menos, um de manhã e um à tarde, aí que a gente sente mesmo, a falta de funcionários”. (E 14)

“[...] com absenteísmo às vezes bastante elevado, isso atrapalha bastante na unidade”. (E 15)

“[...] recursos humanos para mim falta gente, está defasado”. (E 18)

“[...] sobre recursos humanos acho que está insuficiente”. (E 24)

“[...] o que é difícil como eu não tenho a quantidade de auxiliares que se preconiza, eu tenho que ficar procurando pessoas para o remunerado extra o que fica mais difícil para se trabalhar, pois nem sempre o dia que preciso consigo alguém”. (E 25)

A insuficiência numérica e qualitativa de recursos humanos para o serviço de enfermagem é considerada pelos enfermeiros fator limitante para o atendimento das necessidades de assistência de enfermagem aos pacientes.

Reforçando esses aspectos o déficit de profissionais acarreta em sobrecarga de trabalho, porque uma vez que há um número maior de clientes para cada funcionário, prejudica a interação com suas funções e com o ambiente de trabalho, na medida em que este contém demandas excessivas (PEREIRA; MIRANDA; PASSOS, 2010).

Nesse sentido, com a crescente complexidade do processo de produção de cuidados, há necessidade de reestruturar os modelos de gestão de recursos humanos das organizações para fornecer respostas aos desafios da demanda de atendimento no Sistema Único de Saúde (MAGALHÃES; RIBOLDI; DALL'AGNOL,

2009).

Quando se discute aspectos que envolvem o gerenciamento de recursos humanos em saúde e especificamente em enfermagem, torna-se imprescindível abordar temas referentes ao dimensionamento de pessoal, condições de trabalho e absenteísmo, entre outros aspectos que interferem na produção de cuidados.

Os depoimentos revelaram que há tentativas de dimensionamento de pessoal de enfermagem visando melhoria da qualidade da assistência, porém este sofre influência da escassez de recursos humanos da instituição.

"[...] eu acredito que apesar dos estudos, do dimensionamento, principalmente para o meu setor eu acho que não está adequado, eu acho que existe um esforço aí para poder adequar". (E 3)

"[...] olha de recursos humanos eu acho que não é só o meu setor não, estamos passando por uma fase agora, que eu estou enxergando assim, por mais que se fazem, os cálculos, o dimensionamento, parece que não chega num denominador comum, pra gente mesmo saber, precisa de tanto, é tanto que dá certo". (E 14)

"[...] a noite está mal distribuído, eu acho que o número mínimo não é adequado, poderia ser revisto esse número, e considerar o noturno como uma parte de assistência e não só como plantão que poucas pessoas podem resolver." (E 20)

O método de dimensionamento de pessoal proposto por Gaidzinski e colaboradores, possibilita a identificação e análise das variáveis intervenientes deste processo, tornando-o um instrumento auxiliar no planejamento e avaliação do serviço de enfermagem, uma vez que permite realizar a projeção de um quadro de pessoal para os serviços de saúde a serem instalados, bem como avaliar o quantitativo e qualitativo de pessoal de enfermagem para unidades já em funcionamento (KURCGANT et al., 2010).

Atualmente, as organizações de saúde brasileiras estão sobrecarregadas com o aumento da demanda de serviços, o que repercute no aumento da carga de trabalho, e o governo brasileiro enfrenta um grande desafio, que é a formulação de políticas coerentes de recursos humanos para saúde (BRASIL, 2003). Vários estudos demonstram que a falta de recursos humanos é uma constante na maioria dos hospitais públicos que tem inviabilizado o modelo de assistência integral (BACKES et al., 2005).

Também há clareza que a variável recursos humanos, em termos numéricos, não garantirá uma mudança suficiente para assegurar a qualidade da assistência. Existem princípios e pressupostos que precisam ser considerados, especialmente quando se aborda a mudança do modelo assistencial (BOCCHI; CASAFUS; DELL'ACQUA, 2013).

Em relação a aspectos de qualificação dos profissionais, além do número insuficiente, o cenário de estudo mostrou a falta de capacitação da equipe para atuar junto aos pacientes, outro risco psicossocial identificado, como se reiteram os discursos a seguir:

“[...] as equipes não estão tão treinadas para atuar nos momentos de crise”. (E 2)

“[...] além de faltar em número, falta principalmente em qualificação, apesar também de existirem alguns cursos, algumas capacitações mas eu acho que ainda não é efetivo, e não corresponde a necessidade da realidade do trabalho”. (E 3)

“[...] recursos humanos na verdade eu tenho mais em número, não em qualidade na minha equipe”. (E 5)

“[...] recursos humanos acho que há falta de capacitação”. (E 7)

“[...] o despreparo muitas vezes da equipe isso atrapalha”. (E 15)

“[...] a qualidade dos recursos humanos não está adequada, a gente tem uma questão de funcionários que se formou há muito tempo”. (E 21)

No que diz respeito à falta de aprimoramento em serviço, alguns profissionais referem que foram preparados superficialmente para atuar dentro do hospital no momento da sua admissão, porém a grande maioria não teve qualquer preparo ou treinamento anterior. É importante destacar que temos profissionais que estão na instituição há 28 anos bem como, enfermeiros contratados há um ano.

“[...] na instituição foi uma enfermeira que trabalhava em um dos setores me ensinou o serviço básico, me passou as orientações básicas, não conheci o hospital todo, assim como é hoje, o enfermeiro passa por um mês conhecendo todos os setores”. (E 14)

“[...] no serviço, não tive preparo, quando eu cheguei, eu acompanhei uma colega alguns dias, acho que em uma semana, e já assumi setor,

e assim de acordo com as dúvidas perguntava para as pessoas com maior experiência”. (E 5)

“[...] não tive preparo não, o pouco que eu tenho de conhecimento foi trabalhando, no dia a dia mesmo”. (E 7)

“[...] não nenhum preparo no serviço, na marra, no próprio trabalho”. (E 10)

“[...] na instituição não recebi treinamento”. (E 11)

“[...] na instituição, não tive nenhum preparo, foi um desafio, muito grande, um estresse muito grande”. (E 15)

“[...] não, infelizmente esse tipo de trabalho não há na instituição, a gente é alocado dentro do serviço de saúde mental, é mais pela questão da boa vontade do colega de auxiliar a gente”. (E 21)

Conforme Parsole (2002) um treinamento admissional é um processo estruturado, no qual os indivíduos desenvolvem habilidades e atingem determinada competência por meio da experiência prática orientada. Na enfermagem, o treinamento admissional tem sido desenvolvido com o propósito de preparar os profissionais para uma assistência baseada nas diretrizes institucionais, alinhando-a à missão, visão, valores e filosofia de cada instituição (BUCCHI; MIRA, 2010).

Apesar da maioria dos enfermeiros não terem recebido um treinamento no início das suas atividades laborais, há relatos de alguns enfermeiros sobre incentivos para participar de cursos, treinamento posterior a data de admissão, como pode ser evidenciado abaixo.

“[...] na instituição, não específico, passei por todos os setores quando cheguei de 1 a 2 semanas, fui conhecendo depois que assumi o setor, foi oferecido cursos de contenção física, medicamentos”. (E 18)

A educação continuada valoriza a capacitação da equipe de enfermagem em Saúde Mental, pois envolve toda a equipe de modo a amenizar a deficiência quantitativa de pessoal tão freqüente nas instituições (CASTRO, 2003), bem como contribui para a formação profissional desta equipe.

Cursos, palestras, encontros periódicos com conteúdos atualizados devem promover o desenvolvimento de competências nestes profissionais, porém os

discursos revelam a falta de continuidade nas estratégias de educação permanente durante o processo de trabalho.

"[...] em relação ao recursos humanos há falta de educação permanente para preparar a equipe, por não existir uma educação permanente as pessoas não são educadas, na educação permanente a educação é contínua, acontece durante o processo de trabalho, então isso faz falta, na educação permanente se discute caminhos, casos, conduz o trabalho, acontece "in loco", e isso faz falta". (E 12)

"[...] a instituição não tem um programa de educação permanente, não tem nenhuma reciclagem, a gente teve uma proposta, ficou dois anos no processo de capacitação e educação continuada mas o processo de educação em saúde dentro da instituição é complicado". (E 21)

"[...] em relação aos recursos humanos como treinamentos da equipe, acho que as pessoas precisam mais, de conhecimentos, de ter mais treinamentos específicos talvez de algumas questões da psiquiatria". (E 25)

O enfermeiro é o profissional responsável por gerenciar a unidade e sua equipe de trabalho. Nesse sentido, deve estabelecer prioridade a fim de suprir deficiência tanto na sua qualificação, quanto da sua equipe. O estímulo a participação em eventos científicos específicos e/ou estratégias de educação permanente devem contribuir para reduzir os riscos psicossociais relacionados a estes aspectos.

O desafio da educação permanente em saúde é estimular o desenvolvimento da consciência desses profissionais sobre seu contexto de atuação e sua responsabilidade no processo permanente de aprendizagem. No intuito de promover uma educação permanente em saúde descentralizada e interdisciplinar, os enfermeiros podem desempenhar uma função estratégica, pois atuam diretamente no cuidado ao usuário/comunidade e articulam/coordenam as ações da equipe multiprofissional (BARTH et al., 2014).

7.6 Interface trabalho e família: conflitos entre as exigências do lar e trabalho, pouco tempo dispensado à família

O equilíbrio entre o trabalho e as responsabilidades familiares constitui

grande desafio. Trabalho e família são duas esferas aparentemente regidas por lógicas diferentes – uma pública e outra privada – mas que, no entanto, se afetam mutuamente.

As pessoas precisam trabalhar e gerar renda para satisfazer suas necessidades econômicas (pessoais e de suas famílias) e, ao mesmo tempo, cuidar da família e desempenhar tarefas domésticas não remuneradas em seus lares. Essa realidade afeta particularmente as mulheres e está na base da situação de desvantagem que elas enfrentam no mercado de trabalho. Assim, a questão do equilíbrio entre trabalho e família é fundamental para a igualdade de gênero no mundo do trabalho (ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO, 2011).

Cumprir as exigências do trabalho e do lar é apontado como risco psicossocial presente no cotidiano dos participantes de nossa pesquisa o que vai de encontro ao nosso referencial teórico (COX; GRIFFITHS; RIAL-GONZALEZ, 2000). Em relação a isso, é possível observar que um dos fatores que interfere na relação trabalho/família são as longas horas de permanência no trabalho, o acúmulo de funções, as horas extras, os quais dificultam o profissional a dispensar um maior tempo de dedicação à sua família, como exposto nas falas a seguir:

“[...] eu tenho dificuldade, por causa do acúmulo de funções de conciliar com minha família, é difícil conciliar”. (E 6)

“[...] hoje em dia com a quantidade de plantão que eu faço, acho que prejudico a convivência com meu esposo, no fim de semana tento me relacionar com minha família (pais, irmãos), e durante a semana que deveria estar com meu marido ele está no trabalho, pela quantidade de plantões este lado é afetado”. (E 7)

“[...] diante da dificuldade em conciliar essas vertentes, o meu maior exercício é a questão mesmo na hora que sair daqui e me desligar e entender que é o momento da minha família, que agora é o momento da mãe e da esposa e deixar o lado da enfermeira de lado por que senão realmente eu fico muito estressada”. (E 15)

“[...] eu praticamente não tenho folgas frequentes para que eu possa visitar a minha família”. (E 20)

“[...] ultimamente, é trabalho casa, casa trabalho, período livre acho pouco”. (E 18)

Assim, podemos afirmar que riscos psicossociais como a sobrecarga de

trabalho e de funções leva a outros riscos psicossociais. Por meio dos relatos, pode-se perceber a dimensão das dificuldades em compatibilizar trabalho e vida pessoal; estes trabalhadores apresentam uma percepção sobre o tempo de dedicação à família como prejudicial às relações nos seus lares, seja ela com companheiro, pais, irmãos, filhos.

Corroborando com nosso estudo, riscos psicossociais relacionados ao conflito trabalho/família foram percebidos por outros trabalhadores, onde os dados mostraram que quanto maior o conflito trabalho/vida pessoal maior fadiga e sintomas psicológicos são referidos (BALTES; ZHDANOVA; CLARK, 2011; BOHLE et al., 2011; BROUGH; O'DRISCOLL, 2010). Ainda nesse sentido, a complexidade de ser mãe e profissional de enfermagem é considerada difícil de ser conciliada levando a uma dupla jornada de trabalho gerando cansaço e estresse (SPINDOLA; SANTOS, 2005).

Assim, a manutenção do equilíbrio familiar pode ser influenciada por fatores de riscos psicossociais vivenciados no cotidiano do trabalho, e estratégias de preservação do bem estar pessoal podem favorecer as relações da esfera pessoal e familiar. Apesar disso, em nosso estudo os trabalhadores relataram insatisfação no tempo disponível para equilibrar a vida familiar e profissional.

"[...] não estou satisfeita com o tempo que dispenso com minha família". (E 7)

"[...] acho difícil isso ainda, não estou satisfeita". (E 15)

"[...] minha família mora longe, e até se morassem aqui de semana ia ser complicado visitá-los, na verdade a gente sempre quer estar mais próximo da família né, então em relação a família, eu acho complicado, nunca estaremos satisfeitos". (E 21)

"[...] não me considero satisfeita com o tempo desprendido com minha família não". (E 22)

"[...] não estou satisfeita, não diria só com a minha família, mas eu acho que tipo eu acabo não tendo tempo pra mim". (E 20)

Considerando a importância da satisfação no trabalho para a auto-estima, indivíduos diante de situações estressantes poderão revelar problemas no seu papel familiar.

Nesse aspecto, alguns autores expõem em seus artigos que os efeitos

desse desequilíbrio, entre a vida familiar e pessoal, podem criar problemas para os empregados tais como estresse, problemas nas relações familiares e afetivas, insatisfação no trabalho e intenções de abandono, bem como levar a evasão escolar de seus filhos (BOYAR et al., 2003; MCCARTHY; DARCY; GRADY, 2010; SÁ DE SOUZA, 2007).

Conflitos nas relações entre o trabalho e a vida familiar geram tensões e restringem as opções às trabalhadoras, pois em muitos casos as obrigam a optar entre o emprego ou os cuidados em família. Como consequência disso, essa situação pode levar as mulheres a ficarem inativas, ou combiná-los de maneira que implica em grandes custos na qualidade do emprego, podendo citar como exemplo os trabalhos informais, ou os de tempo parcial, muitas vezes precários e mal remunerados (ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO, 2011). Já em relação às empresas, os inconvenientes são, entre outros, o custo econômico do absenteísmo, atrasos ao trabalho, as perdas ligadas a uma diminuição da motivação, da produtividade e do rendimento entre os funcionários, a resistência a mobilidade e as promoções, a rotatividade elevada de pessoal e a dificuldade em manter pessoal competente (BOYAR et al., 2003; MCCARTHY; DARCY; GRADY, 2010).

Ainda em relação às consequências que os conflitos entre a vida laboral e familiar podem acarretar, acredita-se que estes podem gerar custos à sociedade como um todo, especialmente quando a falta de oportunidades de conciliar o trabalho com as responsabilidades da vida pessoal e familiar restringem as possibilidades de inserção no mercado de trabalho e de geração de renda, ocasionando assim, a vulnerabilidade social e desigualdades econômicas.

7.7 Violência: medo, agressões físicas e emocionais

Entre os fatores de risco psicossociais relacionados às condições de trabalho, dos quais os enfermeiros podem estar expostos, incluem-se situações de violência vivenciadas durante suas atividades diárias com os pacientes nos hospitais.

A violência foi mencionada em vários estudos como um importante risco psicossocial às equipes de saúde e está relacionada com a intimidação no local de trabalho, sendo identificada pelos peritos como um fator que contribui para o aumento das exigências emocionais impostas aos trabalhadores, podendo afetar todas as categorias profissionais (BRUN et al., 2007 ; CEZAR-VAZ et al., 2009; KAISER; BIANCHI, 2008; LANCMAN et al., 2009; WAI; CARVALHO, 2009).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2002).

[...] “a violência é o uso intencional da força física ou do poder, real ou por ameaça, contra a própria pessoa, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou comunidade que pode resultar, ou tem alta probabilidade de resultar, em morte, lesão, dano psicológico, alterações do desenvolvimento ou de privação”.

A Organização Internacional do Trabalho define violência no local de trabalho como qualquer ação, incidente ou comportamento baseado em uma conduta voluntária do agressor, em consequência da qual um profissional é agredido, ameaçado, ou sofre algum dano ou lesão durante a realização, ou como resultado direto, do seu trabalho (ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO, 2006).

A violência psicológica, ou a violência física são causadoras de estresse e podem provocar deterioração da saúde mental e física, tanto para as vítimas como para os observadores de tais situações, além de também poder gerar estresse pós-traumático, deterioração da auto-estima, depressão, apatia, irritabilidade, distúrbios de memória, podendo, nos casos mais graves, surgir a hipótese de distúrbios paranóicos ou suicídio (BRUN et al., 2007).

Em nosso estudo foi identificada por meio das falas à presença de violência por parte dos pacientes direcionada aos trabalhadores. Aqueles apresentam comportamentos agressivos para com os cuidadores de enfermagem muitas vezes, por descompensação do quadro psíquico.

“[...] o paciente é que às vezes me prejudica a saúde, me deixa mais irritada, a minha unidade atende a todos os diagnósticos [...] a maioria destes pacientes tem o risco de fuga, risco maior de agressividade, eles provocam os outros pacientes, ai tumultua o ambiente, e me afeta”. (E 5)

“[...] mudou o perfil, pacientes usuários de drogas, com transtornos de personalidade, agressivos, hostis e muitos em surto”. (E 13)

"[...] os pacientes que eu trabalho é sempre crítico, a qualquer momento eu posso ser agredida, você passa o paciente está gritando cuspindo, jogando as coisas [...] você tem que ficar bem atenta a qualquer eventualidade, uma agressividade verbal, física, emocionalmente é muito tenso, geralmente quando você é agredida, você fica muito mal emocionalmente, você fica derrubada, emocionalmente fragilizada". (E 10)

O setor saúde situa-se entre aqueles que apresentam maior número de estudos sobre a violência no trabalho. Os dados mostram que em todo mundo o setor apresenta elevado potencial para a ocorrência de agressões a trabalhadores. Embora os profissionais da saúde estejam expostos a diversos riscos, em grande parte relacionados ao contato constante com o público, 69% dos casos de violência consistem em episódios envolvendo pacientes (ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2009).

Pacientes agitados e/ou agressivos costumam apresentar baixa capacidade de *insight* com relação à sua morbidade e juízo crítico da realidade prejudicado. Portanto, esses pacientes podem ter dificuldades em reconhecer que estão doentes e, conseqüentemente, podem não reconhecer a necessidade de ajuda externa. Dependendo do grau de agitação, esses pacientes representam um risco para a integridade física, tanto para os profissionais de saúde, como para si mesmos e outros pacientes (MANTOVANI et al., 2010).

Apesar da atenção que vem recebendo, a exploração acerca do tema da violência no trabalho em saúde ainda se apresenta como um importante desafio. A combinação desses fatores aumenta a carga de trabalho e de estresse sobre os profissionais, tornando mais difícil a manutenção da força de trabalho e o recrutamento de pessoal para estas áreas, além de reduzir a eficiência do serviço. A violência no trabalho mantém, contudo, como um tema complexo e de difícil abordagem (ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2009).

As agressões físicas direcionadas aos trabalhadores de enfermagem, até então narradas na literatura foram arranhões, beliscões, pontapés, esmurrar, dar tapas, empurrar, apertar contra a parede, morder, agredir com o uso de objetos ou arma (ARNETZ, 1998; ARNETZ et al., 2015).

Cabe destacar que o risco de violência que os profissionais de saúde experimentam é maior do que o risco de profissionais de outras áreas,

principalmente as agressões não fatais, sendo a enfermagem a categoria profissional mais atingida pela violência relacionada ao trabalho (BAGGIO, 2007).

Reforçando esses achados, entre os profissionais da área da saúde os enfermeiros estão frequentemente expostos a situações de violência em seu local de trabalho, o que traz conseqüências negativas em seu desempenho (SCHERER et al., 2015).

As violências nos setores de saúde vão além das agressões e ofensas individuais, pois colocam em perigo a produtividade, a qualidade da assistência e o desenvolvimento das atividades cotidianas e profissionais, sendo as mulheres as mais vulneráveis (BARBOSA et al., 2011).

Ainda em relação aos discursos foi observado que além de agressões físicas, os enfermeiros relataram ameaças verbais chegando essas a ofender os próprios profissionais e até os seus familiares.

As agressões verbais são aquelas que resultam muitas vezes da humilhação e indicam a falta de respeito com a dignidade do sujeito. Esta ocorre comumente em forma de insultos, ofensas, o uso de tom de voz aumentado e hostil (CONTRERA-MORENO, L.; CONTRERA-MORENO, M. I., 2004).

"[...] os pacientes passam [...] te ameaçando então é um ambiente estressante, no trabalho você tem que ficar bem atenta a qualquer eventualidade, uma agressividade verbal". (E 10)

"[...] eles ameaçam até meus familiares". (E 15)

"[...] muitos usam palavras de baixo calão para intimidar a equipe, com ameaças constantes aos profissionais". (E 9)

Em conseqüência destas agressões tanto físicas como verbais, foi relatado, a presença de medo no trabalhador, em relação ao tipo de paciente atendido:

"[...] estamos atendendo pacientes cada dia mais complexos, em relação à doença [...] os pacientes estão muito descompensados, e muitas vezes muito violentos contra si, outros e isso gera um ambiente tenso, e muitas vezes ocasiona medo na gente". (E 2)

"[...] eu considero o que é mais desgastante aqui no ambiente de

trabalho é o problema com as delinqüências no trabalho, transtorno de personalidade anti-social no qual o enfermeiro é muito alvo e temos que colocar o limite no paciente e isso me gera muito estresse, pois nós somos pessoas e temos medo, [...] eu tenho medo de encontrar esses pacientes na rua". (E 15)

"[...] muitos pacientes normalmente, quando o caso é complexo, são imprevisíveis, agressivos e isso dá medo". (E 18)

O medo do agressor foi relatado nos discursos acima, pois além de ameaças no local de trabalho, houve relato de que essas ameaças se estendiam até depois do trabalhador sair do local de trabalho e ir para o seio da sua família, especialmente porque as ameaças eram direcionadas a membros queridos dos trabalhadores.

Sintomas como o medo do agressor, raiva, incapacidade e a humilhação como conseqüências de violência ocupacional já foram identificados em outro estudo (MORENO, 2004).

Os riscos psicossociais relacionados ao trabalho podem ser prevenidos e gerenciados com sucesso, independentemente da dimensão ou tipo de empresa. A seguir iremos abordar estratégias de gerenciamento destes riscos a fim de minimizar ou controlar os efeitos de situações desgastantes causadas por eles.

7.8 Estratégias de gerenciamento dos riscos psicossociais

Os achados do estudo permitiram identificar riscos psicossociais percebidos pelos enfermeiros atuantes em um hospital psiquiátrico. Estes riscos geram a necessidade de elaboração de estratégias organizacionais e/ou individuais a fim de minimizar ou controlar os efeitos das conseqüências dos mesmos para os trabalhadores.

À medida que a organização do trabalho amplia sua importância na relação trabalho/saúde, requerem-se novas estratégias para modificação de condições de trabalho.

Em relação às estratégias organizacionais os resultados mostraram que a instituição não oferece aos profissionais qualquer tipo de atividade que eles

percebam como meio para a melhoria do ambiente psicossocial de trabalho, conforme podemos visualizar nos relatos abaixo:

"[...] eu acho que instituição não fornece recursos, pelo contrário, o ambiente, a forma de serviço parece que propicia a gerar conflitos mesmo, dentro da sua equipe, com outras equipes, com seu supervisor". (E 2)

"[...] da instituição hoje, eu não vejo que ofereça nada no sentido de você aliviar um pouco essa tensão, eu não vejo nenhum projeto hoje da instituição voltado pra isso". (E 4)

"[...] a instituição não oferece recursos para alívio das situações desgastantes não, não vejo nenhum recurso disponibilizado, já houve em algum momento". (E 13)

As estratégias organizacionais devem amenizar riscos inerentes ao trabalho, contribuindo para que o profissional tome decisões acertadas. O trabalho positivo e um sistema de avaliação de riscos são instrumentos que podem ser utilizados pelos gestores nos diversos locais de trabalho.

Essas estratégias organizacionais, apesar de não terem sido observadas no cotidiano de trabalho destes enfermeiros, são reconhecidas por estes profissionais como aspectos que poderiam facilitar e/ou minimizar os efeitos desgastantes dos riscos, conforme descrito abaixo:

"[...] a instituição não faz nada sobre, poderia ser feito um trabalho, como um suporte psicológico, mesmo que periodicamente ou anual, individualmente. Vemos muito funcionários que tem problemas de relacionamento com os colegas e com o setor, acho que deveria ser feito isto". (E 6)

"[...] a instituição não proporciona nada, acho muito interessante se proporcionasse, exemplo ginástica laboral, momentos de recreação dentro da jornada de trabalho, um momento qualquer de relaxamento". (E 7)

"[...] eu acho que poderia ser fornecido pela instituição, principalmente por que lidamos muito com a saúde mental das pessoas, mas em primeiro lugar temos que estar bem para isso, pois como vamos escutar um problema do outro se não estamos dando conta dos nossos próprios problemas?". (E 15)

Assim a instituição tem papel importante na gestão e prevenção dos

riscos no ambiente de trabalho.

O controle do risco é o “processo sistemático pelo qual os riscos são identificados, analisados e geridos, e os trabalhadores protegidos” (EU-OSHA, 2010). Esta abordagem de resolução dos problemas encontra-se bem estabelecida como estratégia para combater os diversos riscos inerentes ao trabalho constituindo, para, além disso, uma estratégia de avaliação de todos os riscos psicossociais no trabalho.

Contudo, existem muitas ações de gestão dos riscos com resultados menos expressivos, pois visam o trabalhador individualmente ou utilizam uma solução padronizada sem realizar o diagnóstico adequado ao problema.

É fundamental que toda estratégia implementada seja avaliada, pois por meio desta a empresa tem o conhecimento se um determinado instrumento tem funcionado no que se refere à redução de riscos psicossociais e aos danos a eles associados, permitindo também uma reavaliação de toda a situação, fornecendo uma base para aprendizagem organizacional.

Em situações de sofrimento provocadas pelo ambiente e condições de trabalho é comum que o trabalhador implemente estratégias defensivas com a finalidade de gerenciar e prevenir o mesmo. Quando o rearranjo da organização do trabalho não é mais possível e é bloqueado, o sofrimento inicia, a energia pulsional que não acha descarga no exercício do trabalho se acumula no aparelho psíquico, ocasionando um sentimento de desprazer e tensão (BECK et al., 2010; DEJOURS, 1992).

No âmbito das relações saúde *versus* trabalho, os profissionais buscam o controle sobre as condições e ambiente de trabalho, para torná-los mais saudáveis, assim, além das estratégias organizacionais, o trabalhador pode utilizar de estratégias individuais para aliviar as conseqüências dos riscos psicossociais.

Em relação a isto, podemos observar em nosso estudo a implementação de estratégias individuais promovidas pelo próprio trabalhador como mecanismos para aliviar as tensões e/ou riscos gerados no ambiente de trabalho, tais como: recorrer a presença da família, cinema, música, leitura, exercícios físicos, busca por terapias, religião, viagens e passeios.

Procurar a presença de familiares pode ser um recurso utilizado pelos profissionais para amenizar o impacto dos efeitos desgastantes do trabalho como mostra os discursos abaixo:

“[...] o meu recurso pessoal é estar em casa, tranqüila, e esquecer que existe hospital quando eu estou em casa, melhor terapia”. (E 1)

“[...] estar com a minha família, falar com pessoas próximas, o que ajuda nesse movimento de desabafo”. (E 3)

“[...] ficar com minha família desacelera o pensamento”. (E 7)

“[...] antes eu fazia terapia, academia, mas hoje estou só ficando com minha família, indo ao clube com as crianças”. (E 11)

“[...] eu consigo curtir meus filhos à tarde, e consigo levar na nataço e no jud, participar da educao deles, ver o que est acontecendo na escola, pegar o caderno, tornando um recurso pessoal de lazer pra mim isso”. (E 16)

Estar com familiares, filhos e entes queridos parece melhorar a capacidade de enfrentamento dos problemas encontrados no dia a dia de trabalho. Corroborando com nosso estudo, foram encontrados por outros estudiosos que a valorizao dos relacionamentos interpessoais com parentes, namorados, amigos e colegas, so estratgias individuais utilizadas para controlar situaes por vezes estressantes (ZONTA; ROBLES; GROSSEMAN, 2006).

 importante destacar que estratgias de enfrentamento representam esforos cognitivos e comportamentais, constantemente em interao com o objetivo de controlar demandas internas e/ou externas, que excedem ou fadigam os recursos da pessoa, requerendo mobilizao (GUIDO, 2003).

Os indivduos respondem a fatores de riscos no ambiente de trabalho de maneira diferente, espontnea e no programada, e direcionam seus esforos em adaptar-se quela realidade, permeados, em muitos casos, em experincias laborais e pessoais anteriores.

Atividades de lazer como ir ao shopping, cinema, assistir a filmes, ouvir msica, ir a eventos como shows e teatro, hbito de leitura, foram apontadas como recursos que alguns enfermeiros identificaram como forma de entretenimento e distrao que sobremaneira auxiliavam na suavizao das aflies, angstias ou inquietaes geradas no ambiente de trabalho. Foram compilados os relatos que incluram viagens, sadas para clubes, piscinas, bares, restaurantes, passeios em centros de compra, sales de beleza, como atividade de lazer/ entretenimento que

são utilizadas de forma individual pelos participantes do estudo, considerados aspectos que proporcionam descanso, e alívio:

"[...] às vezes shopping, cinema". (E 4)

"[...] o que eu procuro fazer é ir ao cinema". (E 2)

"[...] eu gosto de assistir novela, eu sento lá e assisto, com mais tempo eu baixo seriado na internet e assisto". (E 18)

"[...] busco algumas formas de lazer, principalmente ouvir musica". (E 3)

"[...] saio bastante pra comer, pra conversar, vou a shows musicais, gosto de ouvir muita musica, eu acho que dá uma desestressada muito grande, é o primeiro recurso, quando eu não estou mesmo me agüentando eu procuro alguém pra conversar, um amigo, ou uma tia que eu tenho aqui, eu dou aquela desabafada assim, então são estes dois mecanismos que eu utilizo pra dar uma escapada". (E 20)

"[...] faço viagens curtas de quatro a cinco vezes no ano, para descanso, gosto de lugar onde tem mato por exemplo". (E 6)

"[...] vou em shopping, reuniões com amigos e familiares, viajo às vezes". (E 5)

"[...] gosto de ir a piscina, tomar sol, tomo uma cervejinha, um churrasco pois quem não gosta não é verdade?". (E 13)

"[...] gosto de tomar sol, ir a piscina, no clube, vou a barzinhos, saio, vou para o salão de beleza". (E 22)

"[...] eu gosto muito de leitura, principalmente de leitura religiosa, livros voltados para psicologia do comportamento humano, e acho que nós temos que fazer o que a gente gosta mesmo". (E 16)

Em relação às atividades de lazer, estas são definidas como atividades não-obrigatórias, de interesse e desejo do indivíduo, escolhidas livremente, e para as quais se sente motivado (BATISTA et al., 2012).

O lazer é algo que está presente na vida das pessoas, promove muitos benefícios e qualidade de vida, dentre eles podemos citar, o combate ao estresse, facilita a circulação do sangue promovendo assim uma homeostase, ou seja, um equilíbrio no meio interno do corpo, colaborando na manutenção da saúde

(TEIXEIRA Jr.; SFERRA; BOTTCHEER, 2012).

As atividades de lazer não devem ser praticadas apenas nos feriados ou fins de semana, mas em um tempo livre que o sujeito deseja vivenciar tal atividade, tendo assim um retorno em seu dia a dia e por conseqüência absorvendo a sensação de bem estar, causando mudanças comportamentais positivas em seu ambiente de trabalho (BEZERRA; GOMES, 2010).

O lazer permite uma participação social maior e livre, a prática de uma cultura desinteressada do corpo, da sensibilidade e da razão, além da formação prática e técnica; oferece novas possibilidades de integração voluntária à vida de agrupamentos recreativos, culturais e sociais (DUMAZEDIER 1980, p. 24 apud PEREIRA; MIRANDA; PASSOS, 2009, p. 26).

Reforçando tais achados, o lazer traduzido por atividades físicas, viagens e festividades, também foi apontado em outro estudo como medidas para diminuir o estresse e a ansiedade ocasionados pela atividade laboral (SOUSA et al., 2009).

Outra forma de minimizar os efeitos dos riscos presentes no ambiente de trabalho, apontada pelos enfermeiros deste estudo foi a busca por práticas religiosas/ místicas, conforme descrito a seguir:

“[...] eu tenho o hábito fazer uma oração antes do trabalho para estar assumindo o plantão”. (E 4)

“[...] de recurso pessoal eu rezo, faço orações, eu sou espírita, vou na reunião espírita e me sinto melhor”. (E 5)

“[...] eu utilizo o recurso espiritual, que me reanima muito”. (E 25)

“[...] a fé é prioridade, a oração é minha arma mais segura, a parte da religião que me bota de pé, então vejo o recurso espiritual mesmo”. (E 10)

O comportamento de buscar meios religiosos e crenças místicas foi associado a busca pelo afastamento de um problema (TELLES; PIMENTA, 2009). Nesses aspectos, é uma estratégia usada com intuito de aliviar tensões, sendo considerada paliativa, pois não envolve o problema em si (CAMELO; ANGERAMI, 2008).

Os apontamentos de outra pesquisa revelaram que a estratégia de apego a religiosidade e a busca em apoiar-se em uma “entidade” superior, foi muito

utilizada por enfermeiros, auxiliando esses profissionais a lidar com sentimentos advindos de situações difíceis vivenciadas no ambiente laboral (BECK; GONZALES; LEOPARDI, 2002).

Ainda em relação a isto, profissionais de saúde de diversas categorias profissionais também encontraram apoio na religião como uma estratégia para aliviar as tensões do trabalho, por proporcionar paz interior e amparo espiritual (CAMELO, ANGERAMI, 2008).

Reforçando nossos achados, as crenças, a fé e a esperança, atribuídas à religião, também foram citadas por outros autores como estratégias de gerenciamento dos riscos por representarem equilíbrio diário face ao sofrimento advindo do trabalho (CALDERERO; MIASSO; CORRADI-WEBSTER, 2008).

Conclui-se, portanto, que é demonstrado a importância das crenças e da religiosidade no modo de gerenciar os conflitos/riscos advindo das condições de trabalho, mesmo que isto se configure em uma ação particular.

Atividades esportivas de lazer, como caminhadas, corridas, musculação, ginástica, hidroginástica, dança, foram apontadas pelos enfermeiros como estratégias para aliviar, as angústias, aflições, acumuladas durante o dia a dia de trabalho no hospital; relatam ainda que depois que aderiram a estas atividades suas vidas melhoraram.

"[...] estou procurando fazer alguma atividade física, e alguns passeios de final de semana para gente aliviar um pouco mais essa tensão". (E 4)

"[...] como recurso pessoal para alívio das situações desgastantes eu faço atividade física, eu me encontrei com a atividade física, antes eu tinha muito problema de insônia, essa questão do desligar, a atividade física favorece muito, você encontra outras pessoas por que ela é uma atividade que te favorece a encontrar pessoas diferentes, em um ambiente diferente que vão falar coisas totalmente diferentes do seu campo de trabalho, e muitas vezes eu estou na atividade física e eu fico ali pensando e isso me favorece muito, e aí você chega em casa toma um banho e relaxa" (E 15)

"[...] vou ao balé também, a não ser que esteja muito cansada, namorar, passear". (E 18)

"[...] eu descobri o exercício físico que era uma coisa que eu não conhecia, eu estou fazendo a cinco meses, então isso para mim está sendo uma válvula de escape, porque é um momento que eu tenho

para mim, porque traz realmente o bem estar, então esse é um dos recursos que eu descobri para o meu bem estar". (E 23)

"[...] eu faço mais é caminhadas, mas também eu tenho piscina em casa, entro lá e faço uma hidroginástica exercito um pouco [...]". (E 8)

Já é conhecido que as atividades físicas, proporcionam alívio das tensões por descarga de adrenalina e liberação de neurotransmissor como a endorfina, que são responsáveis pela sensação de prazer e bem estar, atuando na prevenção e combate de situações difíceis (AZEVEDO; GRANADO, 2010).

O esporte como lazer, tem como característica principal a democracia, que determina a prática por qualquer pessoa, em qualquer lugar, no tempo livre, sozinho ou com parceiros, de acordo com um ou vários objetivos e regras convencionais, durante toda a vida (DIECKERT, 1984 apud MARTINS et al., 2002). Assim, é evidente a relevância do esporte, principalmente, quando deixa de priorizar o rendimento passando a incorporar em seus conceitos valores da educação e bem estar social (TUBINO, 2006).

As atividades esportivas praticadas como forma de lazer, por promover satisfação e prazer, promove ainda o desenvolvimento humano por meio de atividades que levam ao entendimento de valores como o respeito, a solidariedade e espírito de equipe (SANTOS; LUSSAC, 2009). Além disso, a prática de atividades físicas vem sendo amplamente citada como amenizadora de tensões, por trabalhadores de diversos seguimentos laborais.

Ainda em relação às estratégias utilizadas pelos enfermeiros, a procura por profissionais que possam auxiliar nas situações de manejo psicossocial foi evidenciada.

"[...] também costumo ir ao psicólogo, faço musicoterapia utilizo pelo menos 15 a 20 minutos por dia". (E 10)

"[...] utilizo a terapia de morfoanálise, que é um olhar que temos do corpo com o mental no qual eu aprendi muito a ter este olhar então, a morfoanálise me permitiu também um cuidado diferente e que contribui muito para o meu trabalho, até hoje eu tento sempre voltar para um olhar de como eu estou me sentindo e isso foi pelo aprendizado das sessões". (E 15)

"[...] também estou fazendo um tratamento na linha de ortomolecular que revê, magnésio, selênio, serotonina, porque eu achei que o meu emocional estava fragilizado". (E 22)

Outro estudo destaca estratégias semelhantes de gerenciamento verbalizadas por profissionais de saúde, como dentre elas fazer psicoterapia (WAI; CARVALHO, 2009).

Após a descrição dos relatos dos nossos participantes, em relação às estratégias individuais utilizadas, podemos perceber que todos os enfermeiros apontaram pelo menos uma estratégia individual empregada como forma de reduzir os danos decorrentes dos riscos psicossociais enfrentados.

Reforçando nossos achados, outra investigação verificou que 88,24% dos entrevistados praticavam algum tipo de “hobby” para se descontraírem e relaxar, cuja prática ocorria na maioria das vezes nos finais de semana. Entre as atividades praticadas relatadas estão: o futebol (assistir e praticar); academia; jogar vídeo game com os filhos; jogos de dominó, no intervalo do almoço; caminhadas após o horário de trabalho ou nos finais de semana; jogos de squash; prática de karaokê; assistir televisão; cinema; teatro; leitura de livros; ouvir música; tocar algum instrumento musical, como piano ou teclado; ou mesmo estar com a família (GOTO; SOUZA; LIMA Jr.; 2009).

Apesar de muitos fatores contribuírem de forma negativa para a saúde mental e o bem estar dos trabalhadores, é demonstrado que o ambiente de trabalho pode contribuir positivamente para estes aspectos.

Nessa perspectiva, recomendações como implementação de uma gestão com foco nas pessoas, valorização da equipe de enfermagem, por meio de diálogo, reconhecimento, respeito, incentivo, estímulo, programas de educação continuada com enfoque no desenvolvimento pessoal e profissional, sistema eficaz de comunicação interna, planos de cargos e salários, inclusão do trabalhador da enfermagem no processo de tomada de decisões, são algumas medidas que promovem a satisfação dos profissionais (MELO; BARBOSA; SOUZA, 2011).

Acredita-se que em um ambiente psicossocial adequado o trabalho pode ser benéfico para a saúde mental dos trabalhadores, proporcionando-lhes melhor qualidade de vida e conferindo-lhes um sentido amplo de inclusão social, identidade e *status*, bem como oportunidades de desenvolvimento na carreira e maior nível de confiança. Entretanto, um ambiente de trabalho negativo em termos psicossociais pode ter consequências adversas significativas para a saúde dos trabalhadores.

Algumas das consequências para os trabalhadores pela má gestão dos riscos psicossociais traduzem-se em estresse relacionado ao trabalho, saúde mental

frágil, esgotamento, dificuldades de concentração e propensão para cometer mais erros, problemas em casa, abuso de álcool e drogas e problemas de saúde física, doenças cardiovasculares e problemas musculoesqueléticos (EU-OSHA, 2010).

Para as empresas as consequências estão relacionadas ao desempenho geral do trabalhador, aumento do absenteísmo, do presentismo (os trabalhadores comparecem ao trabalho mesmo estando doentes e incapazes de desempenhar com eficácia as suas funções) e aumento das taxas de acidentes e de danos pessoais.

Como já abordado, o empregador deve se preocupar em implementar um plano para prevenir/reduzir os riscos psicossociais, permitindo aos trabalhadores desempenharem o seu papel na criação de um ambiente de trabalho saudável em termos psicossociais.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A população do nosso estudo foi composta por enfermeiros de um hospital psiquiátrico, nível terciário, sendo 88% mulheres, 96% dos profissionais com cursos de pós graduação, idade variando entre 27 a 57 anos, 40% com experiência profissional na enfermagem em até 10 anos.

A prática do enfermeiro com o paciente portador de transtorno mental inserida no contexto do hospital psiquiátrico reúne complexa trama de situações relacionadas à assistência direta ao paciente e aos fatores da organização do trabalho. Neste contexto, o enfermeiro se depara com situações adversas e específicas da prática de trabalho, pois lida diretamente com os portadores de transtorno mental, que dependendo da forma como o trabalho está organizado expõem o profissional a riscos psicossociais que podem levar ao seu sofrimento psíquico em função do trabalho.

Os riscos psicossociais se caracterizam por serem constituídos por fatores organizacionais, relacionados a aspectos do planejamento, organização e gerenciamento do trabalho.

Em função da singular dinâmica e peculiaridade da atividade de enfermagem no nível terciário de assistência a portadores de transtornos mentais, tem-se que os atores deste contexto estão expostos a diversos fatores de riscos psicossociais que os levam a um estado constante de tensões que podem acarretar em estresse ou outras doenças.

Os riscos psicossociais identificados no trabalho do enfermeiro do hospital psiquiátrico investigado foram assim denominados: formação profissional, ambiente e equipamento de trabalho, relacionamento interpessoal, carga e esquema de trabalho, recursos humanos, interface trabalho-família, violência.

A partir da identificação dos riscos é possível o seu manejo/gerenciamento por meio de estratégias individuais e organizacionais. Nesse sentido, salientamos que para a gestão dos riscos sempre há necessidade inicialmente de um diagnóstico situacional, para que possa posteriormente planejar estratégias compatíveis com cada risco presente.

Sabe-se que a exposição a fatores de riscos psicossociais pode resultar em problemas de saúde, no indivíduo, que freqüentemente, se sente tenso, preocupado, menos atento e menos eficiente no desempenho de suas tarefas.

Diante da presença de riscos, dependendo dos recursos disponíveis no local de trabalho e do próprio indivíduo, podem ocorrer conseqüências negativas

sobre a saúde dos profissionais. Por outro lado, as tarefas que exigem alto grau de controle pessoal e variabilidade de habilidades, como dos enfermeiros psiquiátricos, juntamente com um ambiente organizacional que inclui recursos específicos para estes profissionais podem contribuir positivamente para o seu bem estar e saúde, bem como para a produtividade e crescimento organizacionais.

Este estudo identificou algumas estratégias de enfrentamento adotadas pelos enfermeiros, tais como: recorrer a presença da família, cinema, música, leitura, exercícios físicos, busca por terapias, religião, viagens e passeios; porém há que se destacar que os enfermeiros não identificaram estratégias da organização.

Para evitar e gerenciar riscos psicossociais no local de trabalho bem como seu impacto negativo, ações preventivas ou intervenções que sejam direcionadas para os fatores de riscos no local de trabalho e em âmbito organizacional devem ser implementadas, mas podem ser complementadas por ações dirigidas aos trabalhadores individualmente. As ações preventivas também podem incluir medidas estruturais, como implementação de políticas para gestão dos riscos ocupacionais.

Considera-se que os objetivos deste trabalho foram alcançados e conclui-se que o enfermeiro ainda não tem condições de trabalho ideais, atuando junto à presença de riscos ocupacionais, sendo preciso investir tanto em prevenção como no seu gerenciamento no contexto do hospital psiquiátrico. Todavia, recomenda-se que outros estudos sejam feitos, em outras instituições de natureza jurídica diversa, aumentando o número de participantes, para com olhar ampliado da realidade, em organizar estratégias de intervenção adequadas e efetivas.

Entende-se que o conhecimento dos enfermeiros com relação aos riscos psicossociais decorrentes do trabalho em saúde mental precisa ser valorizado e assim, adotadas medidas que, na prática, promovam a segurança no ambiente de trabalho, e o cuidado e manutenção da saúde destes trabalhadores.

Finalmente, os processos avaliativos nas organizações devem ser reforçados com o intuito de conhecer a situação dos serviços, suas fragilidades e potencialidade e, desta forma, discutir ações para a melhoria da formação e práticas dos enfermeiros no contexto de saúde mental.

REFERÊNCIAS¹

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

AGÊNCIA USP DE NOTÍCIAS. UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. 2012. Disponível em: <<http://www.usp.br/agen/?p=113115>> Acesso em: 15 jul. 2015.

AKERSTEDT, T. Adjustment of the physiological circadian rhythms and the sleep-wake cycle to shiftwork. In: FOLKARD, S.; MONK, T. (Eds.). **Hours of Work: Temporal Factors in Work Scheduling**. Oxford: John Wiley & Sons, 1985.

_____. Sleepiness as a consequence of shift work. **Sleep**, [s. l.], v. 11, n. 1, p. 17-34, 1988

_____. Work hours, sleepiness and the underlying mechanisms. **Journal of Sleep Research**, Oxford, v. 4, n. 2, p. 15-22, 1995.

AKERSTEDT, T. et al. Work organisation and unintentional sleep: Results from the WOLF study. **Occupational & Environmental Medicine**, London, v. 59, n. 9, p. 595-600, 2002.

ALLEN, T. D. et al. Consequences associated with work-to-family conflict: A review and agenda for future research. **Journal of Occupational Health Psychology**, Washington, v. 5, n. 2, p. 278-308, 2000.

ALMEIDA, M. C. P. et al. Perfil da demanda dos alunos da pós graduação stricto sensu da escola de enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 2, p. 153-161, 2004.

ALVES, C. F. O. et al. Uma breve história da reforma psiquiátrica. **Neurobiologia**, Recife, v. 72, n. 1, p. 85-96, 2009.

ALVES, A. P. et al. Avaliação do impacto do trabalho em profissionais de saúde mental de uma instituição psiquiátrica. **REME – Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 17, n. 22,, p. 424-428, 2013.

ARENAS M. V. S., PICCININI, V. C. Assédio Moral no Trabalho: Um Estudo Exploratório no Setor Público. **Revista de Administração e Negócios da Amazônia**, Manaus, v. 4, n. 3, 2012.

ARMINI, L. R. Estilos de liderança de enfermeiros atuantes em unidade de terapia intensiva. 2014. 95 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014.

ARNETZ, J. E. The Violent Incident Form (VIF): a practical instrumental for the registration of violent incidents in the health care workplace. **Work and Stress**, [s.l.], v. 12, n. 1. p. 17-28, 1998.

ARNETZ, J. E. et al. Underreporting of Workplace Violence Comparison of Self-Report and Actual Documentation of Hospital Incidents. **Workplace Health Safety**, Pensacola, inpress, 2015.

ASELAGE, J.; EISENBERGER, R. Perceived organizational support and psychological contracts: A theoretical integration. **Journal of Organizational Behavior**, Malden, v. 24, n. 5, p. 491-509, 2003.

AZEVEDO, P. G. de; GRANADO, S. O. A importância da ginástica laboral na prevenção de LER/DORT. EFDeportes.com, Revista Digital. Buenos Aires, 15, v. 148, 2010.
<<http://www.efdeportes.com/efd148/a-ginastica-laboral-na-prevencao-de-ler-dort.htm>>

BACKES, D. S. et al. Sistematização da assistência de enfermagem: percepção dos enfermeiros de um hospital filantrópico. **Acta Scientiarum. Health Sciences**, Maringá, v. 27, n. 1, p. 25-29, 2005.

BAGGIO, M. A. Relações humanas no ambiente de trabalho: o (des) cuidado de si do profissional de enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 28, n. 3, p. 409, 2007.

BALTES, B. B.; ZHDANOVA, L. S.; CLARK, M. A. Examining the relationships between personality, coping strategies, and work-family conflict. **Journal of Business and Psychology**, [s.l.], v. 26, n. 4, p. 517-530, 2011.

BANNAI, A.; TAMAKOSHI, A. A associação entre as longas horas de trabalho e saúde: uma revisão sistemática de evidências epidemiológicas. **Scandinavian Journal of Work Environment & Health**, Helsink, v. 40, n. 1, p. 5-18, 2014.

BARBOSA, R. et al. Violência psicológica na prática profissional da enfermeira. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 45, n. 1, p. 26-32, 2011.

BARTH, P. O. B. et al. Educação permanente em saúde: concepções e práticas de enfermeiros de unidades básicas de saúde. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 16, n. 3, p. 604-6011, 2014.

BASTOS DE CARVALHO, M.; FELLI, V. E. A. O trabalho de enfermagem psiquiátrica e os problemas de saúde dos trabalhadores. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 1, p. 61-69, 2006.

BATISTA, M. P. P. et al. Repercussões do papel de cuidador nas atividades de lazer de cuidadores informais de idosos. dependentes. **Revista de Terapia Ocupacional da Univerisdade de São Paulo**, São Paulo, v. 23, n. 2, p. 186-192, 2012.

BECK, C. L. C. et al. Fatores que favorecem e dificultam o trabalho dos enfermeiros nos serviços de atenção à saúde. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 490-5, 2010.

BECK, C. L. C.; GONZALES, R. M. B.; LEOPARDI, M. T.. Detalhamento da metodologia. In: LEOPARDI, M. T. (Org.). **Metodologia da pesquisa na saúde**. 2^a ed. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina, 2002, p. 163-182.

BEZERRA, A.; GOMES, J. **Estilo de vida e lazer: influência no ambiente de trabalho do fórum ministro tavares de lira, Macaíba/RN**. 2010. Disponível em: <<http://connepi.ifal.edu.br/ocs/index.php/connepi/CONNEPI2010/paper/viewFile/1630/901>>. Acesso em: 10 jun. 2015.

BOCCHI, S. C. M.; CASAFUS, K. C. U.; DELL'ACQUA, M. C. Q. Entre o êxito e a frustração com a sistematização da assistência de enfermagem. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 313-321, 2013.

BOHLE, P. et al. Flexible work in call centres: Working hours, work-life conflict & healt. **Applied Ergonomics**, Oxford, v. 42, n. 2, p. 219-224, 2011.

BORRITZ, M. et al. Burnout among employees in human service work: Design and baseline findings of the PUMA study. **Scandinavian Journal of Public Health**, Stockohlm, v. 34, n. 1, p. 49-58, 2006.

BOYAR, S. et al. Work-family conflict: A model of linkages between work and family domain variables and turnover intentions. **Journal of Managerial Issues**, Pittsburg, v. 15, n. 2, p. 175-190, 2003.

BRAGA, L. C. et al. Condições de trabalho e transtornos mentais comuns em trabalhadores da rede básica de saúde de Botucatu (SP). **Ciência, Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. supl.1, p. 1585-1596, 2010.

BRASIL, Ministério da Educação. **Pós-Graduação Lato Sensu** - Saiba Mais. 2013a. Disponível em: <<http://mec.gov.br>>. Acesso em: 10 jan. 2015.

_____. Ministério da Educação. **Pós-Graduação Stricto Sensu**: mestrado e doutorado, 2013b. Disponível em: <<http://mec.gov.br>>. Acesso em: 10 jan. 2015.

_____. Secretaria de Segurança e Saúde no Trabalho. PORTARIA N.º 25, DE 29 DE DEZEMBRO DE 1994. 1994. Disponível em: <[http://portal.mte.gov.br/data/files/FF80808148EC2E5E014961B76D3533A2/NR-09%20\(atualizada%202014\)%20II.pdf](http://portal.mte.gov.br/data/files/FF80808148EC2E5E014961B76D3533A2/NR-09%20(atualizada%202014)%20II.pdf)>. Acesso em: 10 jan. 2015.

_____. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. 2001 Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm>. Acesso em: 13 jun. 2015.

_____. Ministério da Saúde. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. O desenvolvimento do Sistema Único de Saúde: avanços, desafios e reafirmação dos seus princípios e diretrizes. 2. reimp. Brasília (DF): Editora MS; 2003.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo seres humanos**: Resolução nº466/12. Brasília (DF), 2013. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 2 maio 2015.

BROUGH, P.; O'DRISCOLL, M. Organizational interventions for balancing work and home demands: An overview. **Work & Stress**, [s.l.], v. 24, n. 3, p. 280-297, 2010.

BRUN, E. et al. **Expert forecast on emerging psychosocial risks related to occupational safety and health**. European agency for safety and health at work. Luxembourg: European Communities, 2007.

BUCCHI, S. M.; MIRA, V. L.. Reelaboração do treinamento admissional de enfermeiros de Unidade de Terapia Intensiva. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 44, n. 4, p. 1003-1010, 2010.

CABRAL, I. E.; TYRRELL, M. A. R.; GAUTHIER, J. H. M. O objeto de estudo e a abordagem de pesquisa qualitativa na enfermagem. In: GAUTHIER et al. **Pesquisa**

em Enfermagem: novas metodologias aplicadas. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998, p. 18-29.

CALDERERO, A. R. L.; MIASSO, A. I.; CORRADI-WEBSTER, C. M. Estresse e estratégias de enfrentamento em uma equipe de enfermagem de Pronto Atendimento. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 10, n. 1, p. 51-62, 2008.

CAMELO, S. H. H. **Riscos psicossociais relacionados ao estresse no trabalho das equipes de saúde da família e estratégias de gerenciamento.** 2006. 161 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2006. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/83/83131/tde-24082006-142110/>>. Acesso em: 17. Jul. 2015.

_____. Estresse e atividade ocupacional do enfermeiro hospitalar. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 20, n. 1-3, p. 69-77, 2006.

_____. Professional competences of nurse to work in Intensive Care Units: an integrative review. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 20, n. 1, p. 192-200, 2012.

CAMELO, S. H. H. et al. Perfil profissional de enfermeiros atuantes em unidades de terapia intensiva de um hospital de ensino. **Ciencia y Enfermería**, Concepcion, v. 19, n. 3, p. 51-62, 2013.

CAMELO, S. H. H.; ANGERAMI, E. L. S. Riscos psicossociais no trabalho que podem levar ao estresse: uma análise da literatura. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, p. 234-240, 2008.

CÁNOVAS RODRÍGUEZ, J. M.; HERNÁNDEZ ORTEGA, R. C. Intervención de enfermería ante la agitación de una persona discapacitada intelectual institucionalizada. **Enfermería Global**, Murcia v. 14, p. 1-8, 2008.

CASTRO, R. C. B. R. **Programa sobre comunicação não – verbal para a equipe de enfermagem baseado nos preceitos da reforma psiquiátrica.** 2003. 167 f. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003.

CEDRO, L. F.; SOUZA, A. C. A importância da reforma psiquiátrica na mudança do

paradigma da assistência de enfermagem em saúde mental prestada ao portador de sofrimento mental. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 2, n. supl., p. 764-766, 2010.

CEZAR-VAZ, M. R. et al. Risk perception in family health work: study with workers in Southern Brazil. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 17, n. 6, p. 961-967, 2009.

CHANG, E. M. et al. As relações entre factores de stress no local de trabalho, métodos de enfrentamento, características demográficas e de saúde em enfermeiros australianos. **Journal of Nursing Professional**, Washington, v. 22, n. 1, p. 30-38, 2006.

CHENG, H. G.; CHAN, K. D. Who suffers more from job insecurity? A meta-analytic review. **Applied Psychology: An International Review**, Malden, v. 57, n. 2, p. 272-303, 2008.

CLARK, S. Work-family border theory: a new theory of work-family balance. **Human relations**, [s. l.], v. 53, n. 6, p. 747-770, 2000.

COELHO, V. A. A. et al. Alteration of profile of treatment of the public psychiatric hospitals of Belo Horizonte, Brazil, in the context of mental health care reform. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 8, p. 3605-3616, 2014.

COLOMÉ, I. C. S.; LIMA, M. A. D. S.; DAVIS, R. Visão de enfermeiras sobre as articulações das ações de saúde entre profissionais de equipes de saúde da família. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 42, n. 2, p. 256-261, 2008.

CONTIM, D.; POSSI, K.C. A experiência do estagiário de enfermagem e as intervenções realizadas em ambulatório psiquiátrico. **Psychiatry on line Brasil**, São Paulo, v. 15, n. 6, 2010.

CONTRERA-MORENO, L; CONTRERA-MORENO, M. I. Violência no trabalho em enfermagem: um novo risco ocupacional. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 57, n. 6, p. 746-749, 2004.

COOPER, C. L.; CARTWRIGHT, S. Healthy mind; healthy organization - A proactive approach to occupational stress. **Human relations**, [s. l.], v. 47, n. 4, p. 455-471, 1994.

COSTA; L. H. R.; COELHO, E. A. C. Ideologias de gênero e sexualidade: a interface entre a educação familiar e a formação profissional de enfermeiras. **Texto contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v. 22, n. 2, p. 485-492, 2013.

COX, T. ;GRIFFITHS, A.J. The assessment of psychosocial hazards at work. In: SHABRACQ, M. .J.; COOPERS, C. L. (Eds.) *Handbook of Work and Health Psychology*. Chichester: Wiley & Sons, 1995.

COX, T. A natureza e medição de stress. **Ergonomia**, [s.l.], n. 8, p. 1155-1163, 1985.

COX, T.; COX, S. **Psychosocial and Organizational 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 to 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**, Luxembourg, v. 5, p. 4-6, 2002.

CUNHA, M. P. Manual de Comportamento Organizacional e Gestão. Lisboa: Editora RH, 2007.

DAVIS, M. E. et al. Nanofibras de peptídeos auto-montagem injetáveis criam microambientes intramiocárdicas de células endoteliais. **Circulation**, [s. l.], v. 111, n. 4, p. 442-450, 2005.

DE ALMEIDA, M. C. P.; MISHIMA, S. M. O desafio do trabalho em equipe na atenção à Saúde da Família: construindo "novas autonomias" no trabalho. **Interface-comunicação, saúde, educação**, v. 5, n. 9, p. 150-153, 2001.

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

DE OLIVEIRA, E. B. et al. Fatores de risco psicossocial em terapia intensiva neonatal: repercussões para a saúde do enfermeiro. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 490-495, 2014.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho**. São Paulo: Cortez, 1992.

_____. Entre o desespero e a esperança: como reencantar o trabalho. **Revista CULT**, São Paulo, v. 139, n. 12, p. 49-53, 2009.

DEJOURS, C. et al. **Psicodinâmica do trabalho: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho**. São Paulo: Atlas, 1994.

DEMBE, A. E. et al. The impact of overtime and long work hours on occupational injuries and illnesses: New evidence from the United States. **Occupational and Environmental Medicine**, London, v. 62, n. 9, p. 588-597, 2005.

DIAS, C. B.; ARANHA E SILVA, A. L. O perfil e a ação profissional da(o) enfermeira(o) no Centro de Atenção Psicossocial. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 44, n. 2, p. 469-475, 2010.

DUFFY, M. K. et al. Solapamento social no local de trabalho. **Academy of Management Journal**, New York, v. 45, n. 2, p. 331-351, 2002.

ELIAS, M. A.; NAVARRO, V. L. The relation between work, health and living conditions: negativity and positivity in nursing work at a teaching hospital. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 4, p. 517-525, 2006.

ESPERIDIÃO, E.; CRUZ, M. F. R.; SILVA, G. A. Perfil e atuação dos enfermeiros da rede especializada em saúde mental de Goiânia-Goiás. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 13, n. 3, p. 493-501, 2011.

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.

EUROPEAN AGENCY FOR SAFETY AND HEALTH AT WORK (EU-OSHA). **Priorities for occupational safety and health research in the EU-25**. Luxembourg: European Communities, 2005.

EUROPEAN AGENCY FOR SAFETY AND HEALTH AT WORK (EU-OSHA). **Expert forecast on emerging psychosocial risks related to occupational safety**

and health. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities, 2007. Disponível em: < <https://osha.europa.eu/en/tools-and-publications/publications/reports/7807118> >. Acesso em: 08 jul. 2015.

EUROPEAN AGENCY FOR SAFETY AND HEALTH AT WORK (EU-OSHA).

Inquérito europeu às empresas sobre riscos novos e emergentes. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities, 2010. Disponível em: <https://osha.europa.eu/pt/publications/reports/pt_esener1-summary.pdf>. Acesso em: 08 jul. 2015.

EUROPEAN AGENCY FOR SAFETY AND HEALTH AT WORK (EU-OSHA).

Riscos psicossociais na Europa: Prevalência e estratégias de prevenção. Resumo executivo. 2013. Disponível em:

<<http://www.eurofound.europa.eu/publications/report/2014/eu-member-states/working-conditions/psychosocial-risks-in-europe-prevalence-and-strategies-for-prevention>>. Acesso em: 06 de maio de 2015.

EUROPEAN COMMISSION. Promoting a European framework for CSR: Green Paper. [S.l.]: European Commission, Directorate-General for Employment and Social Affairs, 2001. Disponível em: <<http://eur-lex.europa.eu/homepage.html?locale=pt>> Acesso em: 09 fev. 2015.

FELLI, V. E. A.; TRONCHIN, D. M. R. A qualidade de vida no trabalho e a saúde do trabalhador de enfermagem. In : KURCGANT, P. (Org.). **Gerenciamento em Enfermagem**. 2ªed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. p. 85-103.

FERREIRA, R. C.; VARGA, C. R. R.; SILVA, R. F. **Trabalho em equipe multiprofissional: a perspectiva dos residentes médicos em saúde da família, 2009.** *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n.Supl. 1, p. 1421-1428, 2009.

FJELL, Y. et al. Perceived physical strain in paid and unpaid work and the work-home interface: the associations with musculoskeletal pain and fatigue among public employees. **Women & Health**, Philadelphia, v. 47, n. 1 , p. 21-44, 2008.

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

GANSTER, D. C. Trabalhador e bem-estar: Uma revisão de pesquisas no local de trabalho. **Controle do trabalho e profissional de saúde**, [s. l.], v. 3, n. 23, p. 213-229, 1989.

GIRADE, M. G.; CRUZ, E. M. N. T.; STEFANELLI, M. C. Educação continuada em enfermagem psiquiátrica, reflexão sobre conceitos. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 40, n. 1, p. 105-110, 2006.

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

GLOWINKOWSKI, S.P.; COOPER, C.L. Managers and professionals in business/industrial settings: the research evidence. In: IVANCEVICH J.M.; GANGSTER, D.C. (Org.). *Job stress: from theory to suggestion*. Nova York: Haworth, 1987.

GODOY, S. C. B. et al. Ausência ao trabalho por motivo de doenças em uma rede de hospitais de Minas Gerais. **Online Brazilian Journal of Nursing**. Rio de Janeiro, v. 5, n. 3, 2006.

GONÇALVES, M. B. L.; FISCHER, F. M. Condições de trabalho de auxiliares de enfermagem de um instituto de ortopedia e traumatologia de um hospital público de São Paulo. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, São Paulo, v. 7, p. 51-65, 2004.

GOTO, A. K.; SOUZA, M. T. S.; LIMA Jr, J. V. Um estudo sobre o estresse em profissionais da área de logística da indústria automobilística. **Revista Psicologia Política**, São Paulo, v. 9, n. 18, p. 291-311, 2009.

GOULART, M, S, B. A construção da mudança nas instituições sociais: a Reforma Psiquiátrica. **Pesquisas e práticas psicossociais**, São João del-Rei, v. 1, n. 1, p. 1-19, 2006.

GOULART, M. S. B.; DURÃES, F. Reform and psychiatric hospitals: histories of deinstitutionalization. **Psicologia & Sociedade**, Belo Horizonte, v. 22, n. 1, p. 112-120, 2010.

GRANDO, L. H. Representações sociais e transtornos alimentares: as faces do cuidar em enfermagem. 2000. 122 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Psiquiátrica) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2000.

GREENHAUS, J. H.; COLLINS, K. M.; SHAW, J. D. The relation between work-family balance and quality of life. **Journal of Vocational Behavior**, Amsterdam, v.

63, n. 3, p. 510-531, 2003.

GUIDO, L. A. **Stress e coping entre enfermeiros de centro cirúrgico e recuperação anestésica**. 197 f. 2003. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003.

GUIMARÃES, A. N. et al. O tratamento ao portador de transtorno mental: um diálogo com a legislação federal brasileira (1935-2001). **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 19, n. 2, p. 274, 2010.

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

GUIMARÃES, J.; SAEKI, T.; Janelas do Santa Tereza: estudo do processo de reabilitação psicossocial do Hospital Psiquiátrico de Ribeirão Preto (SP). **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 357-374, 2001.

HAGUETTE, T. M. F. **Metodologias qualitativas na sociologia**. 4^a ed. Petrópolis: Vozes, 1995.

HU, Q.; SCHAUFELI, W. **Impact of past and future job insecurity on Chinese family business workers' mental health**. Paper presented at the 4th International Conference on Psychosocial Factors at Work: The Changing World of Work. 14-17 June 2010, Amsterdam. ICOH Scientific Committee 'Work Organisation & Psychosocial Factors'.

IGUE, C. E. **Convivendo com a possibilidade do suicídio: representações sociais dos profissionais de enfermagem**. 2001. 91 f. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2001.

IKUTA, C. Y. et al. Conhecimento dos profissionais de enfermagem em situações de emergência psiquiátrica: revisão integrativa. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 15, n. 4, p. 1034-1042, 2013. Disponível em: <<http://revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/20954/15749>>. Acesso em: 10 Jan. 2015.

JACKSON, S. E.; SCHULER, R. S. Uma meta-análise e crítica conceitual da pesquisa sobre a ambigüidade e conflito de papéis em ambientes de trabalho. processos de comportamento organizacional e de decisão humana. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 36, n. 1, p. 16-78, 1985.

JACOBINA, R. R. O manicômio e os movimentos da reforma na psiquiatria: do alienismo à psiquiatria democrática. **Saúde e Debate**, Londrina, v. 24, n. 54, p. 90-104, 2000.

JANSEN, N. W. et al. Antecedents and consequences of work-family conflict: A prospective cohort study. **Journal of Occupational & Environmental Medicine**, Baltimore, v. 45, n. 5, p. 479-491, 2003.

JIMENÉZ BUSSELO, M.T. et al. Cuidados com o doente agitado, violento ou psicótico nas urgências: um protocolo provisório para uma doença em crescimento. **Anales de Pediatría**. Ed. Portuguesa. v.1, n.1, p.42-51, Barcelona; 2006. Disponível em: Acesso em: 26.jun. 2015.

KAHN, R. L.; BYOSIERE, S. **Stress in organizations**. In: DUNNETTE, M. (Ed.), *Handbook of Industrial and Organizational Psychology*. Chicago: Rand McNally, 1993.

KAISER, D. E.; BIANCHI, F. A violência e os profissionais da saúde na atenção primária. **Revista gaúcha de enfermagem**, Porto Alegre, v. 29, n. 3, p. 362-366, 2008.

KANTORSKI, L. P.; SILVA, G. B. O ensino de enfermagem psiquiátrica e saúde mental: um olhar a partir dos programas das disciplinas. **Revista latino-americana de enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 6, p. 27-34, 2000.

KARASEK, R. A.; THEORELL, T. **Healthy Work, Stress, Productivity and the Reconstruction of Working Life**. New York: Basic Books, 1990.

KASL, S. V. A influência do ambiente de trabalho sobre a saúde cardiovascular: Ponto de vista histórico, conceitual e metodológico. **Jornal de psicologia da saúde ocupacional**, [s.l.], v 1, n. 1, p. 42, 1996.

KIRCHHOF, A. L. C. et al. Compreendendo cargas de Trabalho na Pesquisa em Saúde Ocupacional na enfermagem. **Colombia Médica**, Cali, v. 42, n. 2, p. 113-119, 2011.

KURCGANT, P. **Gerenciamento em enfermagem**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

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.

LAURELL, A. C.; NORIEGA, M. **Processo de produção de saúde: trabalho e desgaste operário**. São Paulo: Hucitec; 1989. p.109-118.

LEKA, S. et al. **Work organization and stress: systematic problem approaches for employers, managers and trade union representatives**. Genebra: OMS, 2004.

_____. Policy-level interventions and work related psychosocial risk management in European Union. *Work & Stress*, Nottingham, v. 24, n. 3, p. 298-307, 2010.

LEKA, S.; COX, T. The European framework for psychosocial risk management (PRIMA-EF). NOTTINGHAM, UK: **Publications of the Institute of Work, Health & Organisations**, 2008.

LEKA, S.; GRIFFITHS, A.; COX, T. **Work Organization and Stress**. Geneva: World Health Organization, 2003.

LEKA, S.; JAIN, A. **Health Impact of Psychosocial Hazards at Work: An Overview**. Institute of Work, Health & Organisations, Nottingham: University of Nottingham, 2010.

LEKA, S.; HASSARD, J.; YANAGINA, A. Investigating the impact of psychosocial risks and occupational stress on psychiatric hospital nurses' mental well being in Japan. **Journal of psychiatric and mental health nursing**, Malden, v. 19, n. 2, p. 123-131, 2012.

LOPES, M. J, M.; LEAL, S. M. C. A feminização persistente na qualificação profissional da enfermagem brasileira. **Cadernos Pagu**, Campinas, v. 24, n. 1, p. 105-125, 2005.

LÜDKE, M.; ANDRÉ, M. E. D. A. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. São Paulo: Pedagógica e Universitária, 1986.

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.

LUND, T. et al. Physical work environment risk factors for long term sickness absence: Prospective findings among a cohort of 5357 employees in Denmark. **British Medical Journal**, London, v. 332, n. 7539, p. 449-452, 2006.

MAGALHÃES, A. M. M.; RIBOLDI, C. O.; DALL'AGNOL, C. M. Planning human resources in nursing: challenge for the leadership. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 62, n. 4, p. 608-612, 2009.

MAIA, S. C. Análise ergonômica do trabalho do enfermeiro na unidade de terapia intensiva: proposta para a minimização do estresse e melhoria da qualidade de vida no trabalho. 1999. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1999.

MANTOVANI, C. et al. Manejo de paciente agitado ou agressivo. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 32, n. supl. II, p. 96-103, 2010.

MARCOLAN, J. F. **A contenção física do paciente: uma abordagem terapêutica.** – São Paulo: edição do autor, 2004.

MARTA, C. B. et al. Gestão de conflitos: competência gerencial do enfermeiro. **Revista de Pesquisa: Cuidado é fundamental On Line**, Rio de Janeiro, v. 2, n. suppl., p. 604-608, 2010.

MARTINS, D. F. et al. **Revista Eletrônica de Ciências da Educação**, Campo Largo, v. 1, n. 1, 2002.

MARTINS, H. H. T. S. Metodologia qualitativa de pesquisa. **Educação e pesquisa**, São Paulo, v. 30, n. 2, 2004.

MCCARTHY, A.; DARCY, C.; GRADY, G. Work-life balance policy and practice: Understanding line manager attitudes and behaviors. **Human Resource Management Review**, Amsterdam, v. 20, n. 2, p. 158-167, 2010.

MEDEIROS, C. S. et al. O processo de (Des)Construção da multiprofissionalidade na atenção básica: Limites e desafios a efetivação do trabalho em equipe na estratégia saúde da família em João Pessoa-PB. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, Paraíba, v. 15, n. 3, p. 319-328, 2011.

MELO, M. B.; BARBOSA, M. A.; SOUZA, P. R. Job satisfaction of nursing staff:

integrative review. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 4, p. 1047-1055, 2011.

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

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12^a ed. São Paulo: Hucitec, 2012.

MONTANHOLI, L. L.; TAVARES, D. M. S.; OLIVEIRA, G. R. Estresse: fatores de risco no trabalho do enfermeiro hospitalar. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 59, n. 5, p. 661-665, 2006.

MORENO, L. C. **Violência e capacidade para o trabalho entre trabalhadores de enfermagem**. 2004. 211 f. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade de Campinas, Campinas, 2004.

MUNARI, D. B. et al. Características da competência interpessoal do enfermeiro: estudo com graduandos de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 56, n. 5, p. 484, 487, 2003.

MUNARI, D. B.; BEZERRA, A. L. Q. Inclusão da competência interpessoal na formação do enfermeiro como gestor. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 57, n. 4, p. 484-486, 2004.

MUNARI, D. B.; MERJANE, T. V. B.; CRUZ, R. M. M. A aplicação do modelo de educação de laboratório no processo de formação do enfermeiro. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 263-269, 2005.

MUROFUSE, N. T. **O adoecimento dos trabalhadores de enfermagem da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais: reflexo das mudanças no mundo do trabalho**. 2004. 298 f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2004.

NUNES, M. B. G. et al. Riscos ocupacionais atuantes na atenção à Saúde da Família. **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 204-209, 2010.

OLSCHOWSKY, A.; BORGES DA SILVA, G. Pós-graduação *latu sensu* em Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental: história, contexto institucional e atores. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 56, n. 2, p. 151-154, 2003.

OLSCHOWSKY, A.; DUARTE, M. L. . Saberes dos enfermeiros em uma unidade de internação psiquiátrica de um hospital universitário. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 4, p. 689-691, 2007.

ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO. **Factores psicosociales em el trabajo**: naturaleza, incidencia y prevención. Ginebra: OIT, 1984. Informe del Comité Mixto, OIT/OMS.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **Trabalho decente nas Américas**: uma agenda hemisférica 2006-2015. In: REUNIÃO REGIONAL AMERICANA, 16., 2006. Anais... Brasília, DF, 2006.

_____. **Equilíbrio entre Trabalho e Família**. 2011. Disponível em: <<http://www.oitbrasil.org.br/content/equil%C3%ADbrio-entre-trabalho-e-fam%C3%ADlia>>. Acesso em: 06 de maio de 2015.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Informe **mundial sobre la violencia y la salud**. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2002.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. 2009. **Programa de Cooperação Internacional em Saúde**. Violência no trabalho em saúde: um tema para a cooperação internacional em RH em saúde. Disponível em: <http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=791:violencia-no-trabalho-saude-um-tema-cooperacao-internacional-rh-saude-&Itemid=643>. Acesso em: 06 de maio de 2015.

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

OXENSTIERNA, G. et al. Dual source support and control at work in relation to poor health. **Scandinavian Journal of Public Health, Stockholm**, v. 33, n. 6, p. 455-463, 2005.

PAES, M. R. **Cuidado de enfermagem ao paciente com comorbidade clínico-psiquiátrica no pronto atendimento de um hospital geral**. 2009. 144 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Setor de Ciências da Saúde,

Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2009.

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. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 38, n. 2, p. 152-160, 2004.

PARSOLE, E. (Ed.). **O gerente como líder e orientador**. São Paulo: Nobel; 2002.

PATERSON, R. J.; NEUFELD, R. W. J. The stress response and parameters of stressful situations. 1989.

PAULA E SILVA, L. C.; JULIANI, C. M. C. A interferência da jornada de trabalho na qualidade do serviço: contribuição à gestão de pessoas. **Revista de administração em saúde**, São Paulo, v. 14, n. 54, p. 11-18, 2012.

PEDUZZI, M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 35, n. 1, p. 103-109, 2001.

PEIRÓ, J. M. **Desencadeantes Del strés laboral**. Madrid: Eudema, 1993.

PEREIRA, A. C. M..et al. Work accidents with neddles and other sharp medical devices in the nursing team public hospitals. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 3, n. 3, 2004.

PEREIRA, C. A.; MIRANDA, L. C. S.; PASSOS, J. P. O estresse ocupacional da equipe de enfermagem em setor fechado. **Revista De Pesquisa: Cuidado É Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 2, p. 196-202, 2009.

_____. O estresse e seus fatores determinantes na concepção dos graduados de enfermagem. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 14, n. 2, p. 204-209, 2010.

PIKO, B. F. Burnout, role conflict, job satisfaction and psychosocial health among Hungarian health care staff: A questionnaire survey. **International Journal of Nursing Studies**, Amsterdam, v. 43, p. 311-318, 2006.

PIRES, D. E. et al. Inovações tecnológicas no setor saúde e aumento das cargas de trabalho. **Revista Eletrônica Tempus Actas de Saúde Coletiva**, Brasília, v. 6, n. 2, p. 45-59, 2012.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 7ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

PORTUNÉ, R. Psychosocial risks in the workplace: an increasing challenge for German and international health protection. **Archives of Industrial Hygiene and Toxicology**, v. 63, n. 2, p. 123-131, 2012.

RAMOS, M. **Desafiar o desafio: Prevenção do stresse no trabalho**. Lisboa: Editora RH, 2001.

RAMOS, M. N. **A pedagogia das competências: autonomia ou adaptação?**. Cortez, 2002.

REGO, R.; BARBOSA, C. **Stresse Ocupacional e riscos psicossociais em contexto hospitalar**. Lisboa: ACT, 2012.

REIS, A. L. P.P dos; FERNANDES, S. R. P.; GOMES, A. F. Estresse e fatores psicossociais. **Psicologia: ciência e profissão**, Brasília, v. 30, n. 4, p. 712-725, 2010.

RÉZIO, L. A.; OLIVEIRA, A. G. B. Equipes e condições de trabalho nos centros de atenção psicossocial em Mato Grosso. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 346-354, 2010.

ROCHA, R. M. **Enfermagem psiquiátrica: que papel é esse?** Rio de Janeiro: Instituto Franco Basaglia/Te Corá, 1994.

RODRIGUES, J.; SANTOS, S. M. A.; SPRICCIPO, J. S. Teaching nursing care in mental health in undergraduate nursing. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 25, n. 6, p. 844-851, 2012.

RUGULIES, R. et al. Psychosocial work environment and incidence of severe depressive symptoms: prospective findings from a 5-year follow-up of the Danish work environment cohort study. **American Journal of Epidemiology**, Baltimore, v. 163, n. 10, p. 877-887, 2006.

SÁ DE SOUZA, E. Um estudo sobre a repercussão do conflito trabalho– família e família – trabalho na satisfação no trabalho e na família e sua consequência na

satisfação do hóspede: o caso da rede hoteleira de Porto de Galinhas. 2007. Dissertação (Mestrado) - Associação Educacional Boa Viagem, Recife, 2007.

SANTOS, R. O.; LUSSAC, R. M. P. A relevância do Esporte Lazer na vida do Trabalhador. **Revista Digital**, Buenos Aires, v. 14, n. 137, 2009.

SAUTER, S. L. et al. The changing organization of work and the safety and health of working people: Knowledge gaps and research directions. **NIOSH**, Atlanta, v. 116, p. 1-32, 2002.

SCHERER, Z. A. P. et al. Manifestação de violência no ambiente universitário: o olhar de acadêmicos de enfermagem., **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 17, n. 1, p. 69-77, 2015.

SÊCCO, I. A. O. Acidentes e cargas de trabalho dos trabalhadores de enfermagem de um Hospital Universitário do Norte do Paraná. 2006. 291 f. Tese (Doutorado em Enfermagem Fundamental) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2006.

SILVA, M. L. L. **Mudanças recentes do mundo do trabalho e o fenômeno população em situação de rua no Brasil 1995-2005**. 2006. 220 f. Dissertação (Mestrado), Universidade de Brasília, Brasília, 2006.

SILVA, J. L. L.; MELO, E. C. P. Estresse e implicações para o trabalhador de enfermagem. **Informe-se em promoção da saúde**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 2, p. 16-18, 2006.

SILVA, L. C. L. **O lugar dos hospitais psiquiátricos no município de São Paulo frente ao processo de reestruturação do modelo de assistência psiquiátrica no Brasil pela voz dos trabalhadores**. 2007. 171 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Psiquiátrica) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.

SILVA, A. A. **Avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde**: percepção sobre as condições de trabalho e de vida entre profissionais de enfermagem, de hospital universitário no município de São Paulo. 2008. 180 f. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.

SILVA, L. M. S. et al. Trabalho interdisciplinar na estratégia saúde da família: enfoque nas ações de cuidado e gerência. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 20, n. esp.2, p. 784-788, 2012.

SLIC. Comité dos Altos Responsáveis da Inspeção do Trabalho (SLIC). 2012.

Disponível em:

<http://www.av.se/dokument/inenglish/European_Work/Slic_2012/Portuguese_3.pdf>

Acesso em: 05 de maio de 2015.

SMITH, A. et al. The scale of occupational stress: The Bristol stress and health at work study. **Health & Safety Executive research report no. CRR 265**. Sudbury: HSE Books, 2000.

SORA, B. et al. Moderating influence of organizational justice on the relationship between job insecurity and its outcomes: A multilevel analysis. **Economic and Industrial Democracy**, [s.l.], v. 31, n. 4, p. 613-637, 2010.

SOUSA, D. M. et al. A vivência da enfermeira no processo de morte e morrer dos pacientes oncológicos. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 18, n. 1, p. 41-47, 2009.

SPINDOLA, 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.

SRIVASTAV, A. Stress in organizational roles: individual and organizational implications. **The Icfaiian Journal of Management Research**, [s.l.], v. 6, n. 12, p. 74-64, 2007.

STAMPI, C. Estratégias de sono polifásicos melhorar o desempenho sustentado prolongada: um estudo de campo em 99 marinheiros. **Trabalhar e Estresse**, [s.l.], v. 3, n. 1, p. 41-55, 1989.

STANSFELD, S.; CANDY, B. Psychosocial work environment and mental health - a metaanalytic review. **Scandinavian Journal of Work Environment & Health**, Helsinki, v. 32, n. 6, p. 443-462, 2006.

STEFANELLI, M. C.; FUKUDA, I. M. K.; ARANTES, E. C. **Enfermagem psiquiátrica em suas dimensões assistenciais**. Barueri: Manole, 2008. 704 p.

STUMM, E. M. F. et al. Qualidade de vida, estresse e repercussões na assistência: equipe de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva. **Textos & Contextos (Porto Alegre)**, Porto Alegre, v. 8, n. 1, p. 140-155, 2009.

SULZBACHER, E.; FONTANA, R. T. Concepções da equipe de enfermagem sobre a exposição a riscos físicos e químicos no ambiente hospitalar. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 66, n. 1, p. 25-30, 2013.

SVERKE, M.; HELLGREN, J.; NÄSWALL, K.. No security: a meta-analysis and review of job insecurity and its consequences. **Journal of occupational health psychology**, Washington, v. 7, n. 3, p. 242-264, 2002.

TEIXEIRA Jr, M. A. B.; SFERRA, L. F. B.; BOTTCHEER, L. B. A importância do lazer para a qualidade de vida do trabalhador. **Revista Conexão Eletrônica**, Três Lagoas, p. 1-15, 2012.

TELLES, S. H.; PIMENTA, A. M. C. Síndrome de burnout em ACS e estratégias de enfrentamento. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 467-478, 2009.

TERRY, D. J.; JIMMIESON, N. L. Work control and employee well-being: A decade review. In: COOPER, C. L.; ROBERTSON, I. (eds.). **International Review of Industrial and Organizational Psychology**. Chichester: American Ethnological Press, 1999.

THEORELL, T. et al. Downsizing of staff is associated with lowered medically certified sick leave in female employees. **Occupational & Environmental Medicine**, London, v. 60, n. 9, p. E9, 2003.

THOMAS, C.; HERTZMAN, C.; POWER, C. Night work, long working hours, psychosocial work stress and cortisol secretion in mid-life: Evidence from a British birth cohort. **Occupational & Environmental Medicine**, London, v. 66, n. 12, p. 824-831, 2009.

TRINDADE, L. L.; LAUTERT, L. Síndrome de Burnout entre os trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 44, n. 2, p. 277-279, 2010.

TSUTSUMI, A. et al. Association between job characteristics and health behaviours in Japanese rural workers. **International Journal of Behavioural Medicine**, Baltimore, v. 10, n. 2, p. 125-142. 2003

TUBINO, M. J. G. **O que é esporte**. 3ª ed. São Paulo: Brasiliense, 2006.

UMBERSON, D.; MONTEZ, J. K. Social relationships and health a flashpoint for

health policy. **Journal of health and social behavior**, Mineapolis, v. 51, n. 1, p. S54-S66, 2010.

UMEHARA, K. et al. Association of work-related factors with psychosocial job stressors and psychosomatic symptoms among Japanese paediatricians. **Journal of Occupational Health**, Tóquio, v. 49, n. 6, p. 467-481, 2007.

VAN DER HULST, M. Long work-hours and health. **Scandinavian Journal of Work Environment & Health**, Helsink, v. 29, n. 3, p. 171-188, 2003.

VIRTANEN, M. et al. Temporary employment and health: A review. **International Journal of Epidemiology**, Oxford, v. 34, p. 610-622, 2005.

WAI, M. F. P.; CARVALHO, A. M. P. O trabalho do agente comunitário de saúde: fatores de sobrecarga e estratégias de enfrentamento. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 563-568, 2009.

WARR, P. B. **Características do trabalho e estresse excessivo**. Prevenção do Ill Mental Saúde no Trabalho. Londres: HMSO, 1992.

WEINBERG, A.; CREED, F. Stress and psychiatric disorder in healthcare professionals and hospital staff. **Lancet**, London, v. 355, n. 9203, p. 533-537, 2000.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO global status report on road safety 2013: supporting a decade of action**. Genebra: World Health Organization, 2013.

XELEGATI, R.; ROBAZZI, M. L. C. C. Riscos químicos a que estão submetidos os trabalhadores de enfermagem: uma revisão de literatura. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 11, n. 3, p. 350-356, 2003.

YANG, H. et al. Work hours and selfreported hypertension among working people in California. **Hypertension**, Dallas, v. 48, n. 4, p. 744-750, 2006.

ZENG, J-Y. et al. Frequency and risk factors of workplace violence on psychiatric nurses and its impact on their quality of life in China. **Psychiatry research**, v. 210, n. 2, p. 510-514, 2013.

ŻOŁNIERCZYK-ZREDA, D.; BEDYŃSKA, S. Propriedades psicométricas da versão polaca de Karasek do Job Content Questionnaire. **International Journal of**

Occupational Safety and Ergonomics , v. 20, n. 4, p. 583-593, 2014.

ZONTA, R.; ROBLES, A. C. C.; GROSSEMAN, S. Estratégias de enfrentamento do estresse desenvolvidas por estudantes de medicina da Universidade Federal de Santa Catarina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 3, p. 147-153, 2006.

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Prezado profissional,

Gostaria de convidá-lo a participar como voluntário(a) de um estudo científico intitulado: “**Riscos Psicossociais Relacionados ao Trabalho do Enfermeiro**

Psiquiatra e Estratégias de Gerenciamento”, com objetivo de caracterizar os riscos psicossociais relacionados ao trabalho de enfermeiros de um hospital psiquiátrico e as estratégias de gestão do serviço e elaborar e propor um plano de atividades e/ou estratégias em serviço para o gerenciamento dos riscos identificados.

A referida pesquisa esta sob a responsabilidade da pesquisadora Maria Carolina Santos Scozzafave, mestranda da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto EERP/USP, com orientação da Profa. Dra. Silvia Helena Henriques Camelo.

Para a coleta de dados utilizaremos um roteiro de entrevista. A entrevista apresentará perguntas abertas relacionadas ao tema de nossa investigação, ela será gravada em áudio, para posterior transcrição dos dados pela pesquisadora. A sua participação é muito importante e ela consiste em responder à entrevista, que em média consome entre 20-30 minutos, no ambiente de trabalho em data e horário agendado previamente e que sejam satisfatórios a você. Saliento ainda, que a entrevista será realizada em ambiente privativo indicado pelo participante para responder ao instrumento. O material respondido ficará sob a guarda rigorosa da pesquisadora responsável. Este tipo de estudo pode implicar em risco leve de desconforto ao responder o instrumento, podendo suscitar questões pessoais e/ou gerar reflexões de ordem pessoal/profissional. Dessa forma, a pesquisadora compromete-se a interromper a coleta de dados se for do desejo do participante, minimizando os possíveis riscos. Vale destacar que os resultados deste estudo podem contribuir sobremaneira para a enfermagem, nas dimensões da prática, ensino e pesquisa.

Assim, ressaltamos que as informações coletadas terão exclusivamente fins de pesquisa e divulgação no meio acadêmico e científico, preservando o sigilo de identidade dos participantes em conformidade com a Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde. Em caso de dúvidas poderá chamar a pesquisadora responsável no telefone ou endereço abaixo. Os resultados desta pesquisa serão publicados e divulgados em revistas e eventos científicos.

Aos participantes há garantia de sigilo e privacidade quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa, respeitando a liberdade de recusa em participar ou retirar o consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização ou prejuízo algum e todo sigilo com as informações será resguardado.

Cabe ainda esclarecer que as garantias e os direitos, mesmo que indiretos a seguir relacionados são assegurados: a garantia de oferecer resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros relacionados com a pesquisa; a liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e deixar de participar no estudo sem que isso traga prejuízo para o seu serviço; a segurança de que não será identificado e que será mantido o caráter confidencial da informação relacionada com a sua privacidade; o compromisso de lhe proporcionar informação atualizada durante o estudo, ainda que esta possa afetar sua vontade de continuar participando; que se existirem custos estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa e não haverá qualquer tipo de gratificação pela sua participação; que terá direito a indenização conforme as leis vigentes no país caso ocorra decorrente de sua participação na pesquisa.

Este estudo foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da EERP-USP, que tem a finalidade de proteger as pessoas que participam da pesquisa e preservar seus direitos.

Declaro que concordo em participar desse estudo e que recebi uma via assinada, impressa em frente e verso, deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Eu _____ portador do RG nº _____, declaro que tenho conhecimento dos direitos descritos acima, concordo que os resultados possam ser divulgados em eventos ou periódicos científicos e, concordo livremente em participar do projeto de pesquisa supra especificado.

Estando ciente e de acordo, sinalizo abaixo a aceitação do presente.

Data: ____/____/____.

Assinatura do participante

Enfa. Maria Carolina Santos Scozzafave
Pesquisadora – RG 32.556.120-5

Profa. Dra. Silvia Helena H. Camelo
Orientadora – RG 19.355.803-8

Contatos do pesquisador:

Endereço Av. Guilhermina Cunha Coelho, 230. Bloco 01. Apto 203. City Ribeirão –
Ribeirão Preto/SP Telefones: (16) 99199-9861 / (16) 98845-5077 / (16) 3602-3440.
E-mail: carolscozzafave@yahoo.com.br

Caso necessite de esclarecimentos contatar: Comitê de Ética e Pesquisa –
EERP/USP Endereço para contato: Av. Bandeirantes, 3900. CEP: 14040-
902, Ribeirão Preto – SP. Horário de funcionamento: segunda a sexta-feira
das 8 às 17 horas.

Telefone (16) 3602-3386.

APÊNDICE B - Roteiro de Entrevista

Etapa I - Dados de Caracterização dos Participantes – Por exemplo: E₁; E₂

1. Idade: _____ anos
2. Sexo : () Masculino () Feminino
3. Ano que concluiu a graduação em Enfermagem: _____.
4. Tempo de trabalho na instituição: _____ anos _____ meses.
5. Possui outro vínculo empregatício? () Não () Sim, especificar :
_____ ch.
6. Exerce cargo de gestão na Unidade? () Não () Sim.
7. Tempo de trabalho na Saúde Mental: _____ anos _____ meses.
8. Possui pós-graduação: () Não () Sim, especificar em qual área/grau:
_____.
9. É enfermeiro de uma unidade que atende pacientes em situação:
() Crônica () Aguda.

Etapa II - Entrevista

- 1) Fale sobre o seu preparo acadêmico e em serviço para trabalhar nesta unidade, na saúde mental?
- 2) No desempenho de suas atividades, que condições são oferecidas pelo serviço? Existe alguma dificuldade? (tarefas, recursos materiais/humanos).
- 3) Como você se sente após uma jornada de trabalho? (o que você considera desgastante para a sua saúde? Quantas horas por dia você trabalha? como é o seu esquema de trabalho, é flexível? controle e divisão de tarefas, carga horária; relacionamento interpessoal com colegas e comunidade; hierarquia).
- 4) Durante a jornada de trabalho, o que você considera que emocionalmente afeta a sua saúde? (a demanda do trabalho em si, por exemplo).
- 5) Como é para você conciliar as atividades e o tempo de dedicação ao trabalho e à sua família? (o horário de trabalho adapta-se às suas obrigações sociais e familiares fora do seu trabalho, pratica alguma atividade fora do seu trabalho, está satisfeito ou não com o período dispensado à família).
- 6) Você se utiliza de algum recurso pessoal ou institucional para aliviar os efeitos de situações difíceis que enfrenta no seu dia-a-dia do seu trabalho?

Data da entrevista: _____. Duração da entrevista: _____.

APÊNDICE C - Folheto explicativo sobre riscos psicossociais relacionados ao trabalho do enfermeiro psiquiátrico

Como gerenciar os riscos psicossociais nos locais de trabalho ?

Estratégias Organizacionais

Tem como objetivo fomentar o investimento em políticas preventivas por meio de programas de educação e de informação, de medidas de suporte organizacional, de prevenção e de reabilitação

Adoção de medidas preventivas ou organizativas dirigidas à origem do problema/fatores de risco, ou intervenções, ou redução e tratamento dos danos (centradas na situação de trabalho, no trabalhador, ou nas consequências);

Alterações nos horários e regimes de trabalho;
Reorganização do processo de trabalho;
Participação e consulta aos trabalhadores;
Formação e informação;
Apoio social;
Acompanhamento psicológico (terapia individual/grupal);
Aconselhamento e reintegração do profissional;

Estratégias Individuais

Os trabalhadores de maneira pessoal, espontânea e não programada direcionam seus esforços em adaptar-se a realidade laboral, em busca de bem-estar emocional

Adoção de medidas individuais de enfrentamento

Prática de atividades físicas;
Hábito de leitura;
Passeios, viagens;
Música, Cinema;
Práticas religiosas

EUROPEAN AGENCY FOR SAFETY AND HEALTH AT WORK (OSHA). Priorities for occupational safety and health research in the EU-25. Luxembourg, European Communities, 2005.
COY, T.; GREFFTHUS, J.; RUIZ-GONZALEZ, E. Research on work-related stress. Report to the European Agency for Safety and Health at Work 2000. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities
IEM, S.; HOSOKAWA, Y.; YAMAGUCHI, K. Investigating the impact of psychosocial risks and occupational stress in psychiatric hospital nurses' mental well-being in Japan. J. Psychos. Med. Health Nurs. v. 15, n. 2, p. 123-31, 2011.

Riscos Psicossociais relacionados ao trabalho do enfermeiro psiquiátrico

Os riscos psicossociais estão relacionados com a forma como o trabalho é concebido, organizado e gerido e que, em interação com os contextos sociais, ambientais e com as competências e necessidades dos trabalhadores, podem causar danos psicológicos, físicos ou sociais

Riscos Psicossociais relacionados ao trabalho do enfermeiro no Hospital Psiquiátrico

Na área da saúde, os profissionais de enfermagem estão diariamente sujeitos a inúmeros riscos, quer pela proximidade com os pacientes e natureza específica das tarefas desempenhadas ou pelas características do ambiente de trabalho. Sabe-se que enfermeiros que atuam em unidades de internação psiquiátrica, desenvolvem múltiplas tarefas com alto grau de exigências e responsabilidades, as quais, dependendo do ambiente e da forma como está planejado e organizado o trabalho podem expor este profissional aos

riscos ocupacionais presentes, com consequências negativas para a sua saúde bem como, para qualidade do cuidado prestado aos pacientes. Dentre estes riscos, destacamos os psicossociais, que estão relacionados ao contexto e conteúdo do trabalho e podem causar prejuízos aos trabalhadores. A seguir estão apresentadas alguns riscos psicossociais percebidos por enfermeiros que atuam em hospital psiquiátrico:

Categorias de Riscos Psicossociais percebidos por enfermeiros psiquiátricos

Categorias dos Riscos	Condições dos Riscos
1. Formação profissional	Formação acadêmica insuficiente
2. Ambiente e equipamento de trabalho	Falta de reparos e manutenção dos equipamentos
3. Relacionamento interpessoal	Pobre relacionamento com colegas, supervisores, conflito interpessoal no trabalho em equipe
4. Carga e esquema de trabalho	Sobrecarga de trabalho, esquema de trabalho com longas horas de trabalho
5. Recursos Humanos	Escassez, má distribuição dos funcionários, falta de capacitação dos profissionais
6. Interface - trabalho família	Conflitos entre as exigências do lar e trabalho, pouco tempo dispensado à família
7. Violência	Medo e agressões físicas e emocionais, ameaças aos familiares

Sintomas e consequências

ANEXO A – AUTORIZAÇÃO DO LOCAL DE ESTUDO

PROTOK.: 002543

NOME: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP- SP

ASSUNTO: Projeto de Pesquisa

Ribeirão Preto, 15 de Julho de 2014.

Recebemos o Projeto de Pesquisa da aluna de Pós-Graduação Mestrado Profissional, Maria Carolina S. Scozzafave Intitulado: “Riscos Psicossociais Relacionados ao Trabalho do Enfermeiro Psiquiatra e Estratégias de Gerenciamento”.

Após a análise do projeto de pesquisa, entrega dos documentos necessários, e parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP-SP, o projeto poderá ser executado nesta instituição.

Rosana Segantini Appenzini da Silva
Diretor Téc. II - RH

ANEXO B – COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

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

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

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA EERP/USP

Of.CEP-EERP/USP – 178/2014

Ribeirão Preto, 15 de outubro de 2014.

Prezada Senhora,

Comunicamos que o projeto de pesquisa, abaixo especificado, foi analisado e considerado **APROVADO AD REFERENDUM** pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, em 15 de outubro de 2014.

Protocolo CAAE: 33723714.5.0000.5393

Projeto: Riscos Psicossociais Relacionados ao Trabalho do Enfermeiro Psiquiatra e Estratégias de Gerenciamento.

Pesquisadores: Silvia Helena Henriques Camelo
Maria Carolina Santos Scozzafave

Em atendimento à Resolução 466/12, deverá ser encaminhado ao CEP o relatório final da pesquisa e a publicação de seus resultados, para acompanhamento, bem como comunicada qualquer intercorrência ou a sua interrupção.

Atenciosamente,

Profa. Dra. Angelita Maria Stabile
Vice-Coordenadora do CEP-EERP/USP

Ilma. Sra.
Profa. Dra. Silvia Helena Henriques Camelo
Departamento de Enfermagem Geral e Especializada
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP