

**ANNE CAROLINE DA SILVA**

**SAÚDE OCUPACIONAL DE EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS DE SAÚDE DE  
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ambiente e Saúde da Universidade do Planalto Catarinense, como requisito parcial para obtenção do Título de Mestre em Ambiente e Saúde

**Orientadora:** Profa. Dra. Lilia Aparecida Kanan

**Coorientadora:** Profa. Dra. Silvana Regina Ampesam Marcon

**LAGES**

**2020**



## Ficha Catalográfica

S586s Silva, Anne Caroline da.  
Saúde ocupacional de equipes multiprofissionais de saúde de hospitais universitários/Anne Caroline da Silva – Lages, SC, 2020. 144 p.

Dissertação (Mestrado) - Universidade do Planalto Catarinense. Programa de Pós-Graduação em Ambiente e Saúde da Universidade do Planalto Catarinense.  
Orientadora: Lilia Aparecida Kanan  
Coorientadora: Silvana Regina Ampesam Marcon

I. Equipe Multiprofissional. 2. Hospitais. 3. Saúde Ocupacional. I. Kanan, Lilia Aparecida. II. Marcon, Silvana Regina Ampesam. III Título.

CDD 610

**Catálogo na Fonte: Biblioteca Central**



Anne Caroline da Silva

**SAÚDE OCUPACIONAL DE EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS DE SAÚDE  
EM HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Ambiente e Saúde da Universidade do Planalto Catarinense, para obtenção do título de Mestre em Ambiente e Saúde.

Aprovada em 27 de abril de 2020.

**Banca Examinadora:**

**Participação remota – Instrução normativa 04/PPGAS/2020**

**Profa. Dra Lilia Aparecida Kanan**

(Orientadora e Presidente da Banca Examinadora – PPGAS/UNIPLAC)

\_\_\_\_\_

**Profa. Dra.Silvana Regina Ampessan Marcon**

(Coorientadora - UCS)

\_\_\_\_\_

**Profa. Dra. Susana da Rosa Tolffo**

(Examinador Titular Externo – UFSC)

\_\_\_\_\_

**Profa. Dra Natalia Veronez da Cunha Bellinati**

(Examinadora Titular Interna - PPGAS/UNIPLAC)

\_\_\_\_\_



Dedico este trabalho aos meus pais,  
minha irmã Maria Luiza e ao meu irmão  
David Willian (in memoria), por estarem sempre comigo.  
Espero que um dia conseguir agradecer todo empenho, amor e carinho.



## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, o meu mentor espiritual, que sempre está comigo, me fortalecendo, mostrando-me que sou capaz, por ter me ensinado no decorrer da vida que todas as coisas que veem e vieram até mim, são possíveis de serem realizadas e que estas têm muito a me ensinar. Agradeço por ter me presenteado com pessoas maravilhosas em minha vida com as quais sei que sempre posso contar, obrigada por ter me dado os melhores pais que eu poderia ter.

Agradeço aos meus pais e minha irmã pelo apoio incondicional nesta caminhada, por sempre me apoiarem acreditarem e vibrarem por mim, obrigada por cada conselho, por terem me incentivado quando o cansaço e a desesperança surgiram, vocês estavam ali, mostrando apenas com olhares que estavam comigo, vocês são a razão de tudo isso!

Agradeço a cada professor que passou pela minha formação nestes dois anos, saibam que cada um de vocês, teve um papel muito importante no meu desenvolvimento pessoal e profissional, quero dizer que sou muita grata por terem despertado em mim o AMOR PELA DOCÊNCIA, encontro em vocês inspiração e motivação para seguir!

Agradeço de modo especial a minha orientadora Professora Doutora Lilia A. Kanan, que neste processo foi mais que orientadora, foi amiga, companheira; agradeço por ter acreditado em mim, quando eu mesmo duvidei. Obrigada por ter me incentivado a ingressar no mestrado. Hoje entendo a importância e a razão de tudo.

Agradeço a minha Coorientadora Professora Doutora Silvana Regina Ampesam Marcon, pelo empenho e esforços empregados para a realização deste estudo.

Agradeço a minha família, tios primos, primas, por terem me incentivado e apoiado me nessa caminhada, obrigada Tia Augusta, Tia Max por terem aberto as portas das casas de vocês para me acolherem durante a coleta de dados. Agradeço a minha prima Cintia por sempre estar comigo, por ter sido minha motorista na coleta de dados em Blumenau, os meus primos Leonardo Jefferson, Diego e Everson por terem contribuído nesse processo, por terem viajado 10 horas comigo, por esperarem pacientemente nos hospitais enquanto coletava os dados.

Agradeço aos meus vizinhos e primos Everson e Taise, por me apoiarem, torcerem por mim, por me permitir conviver com as suas filhas, com a Ágatazinha que mesmo tão pequena, mostrou-se compreensiva com as minhas ausências, ela tem o melhor abraço do mundo!

Agradeço minhas amigas Lara, Maris e Izabela pelo apoio durante esse percurso, pelas conversas, por me lembrarem o motivo de ter começado, por me fazerem sair de casa, pelos

melhores momentos de lazer durante esses dois anos, eu agradeço todos os dias por ter vocês em minha vida!

Agradeço aos hospitais que me permitiram realizar a pesquisa, as pessoas que tive oportunidade de conhecer durante este processo, a cada profissional de referência dos hospitais, bem como os profissionais que participaram deste estudo, vocês são a razão de ser desta pesquisa. Registro a minha admiração pela nobre função que executam nos hospitais em que trabalham.

Agradeço também aos meus colegas de mestrado pela troca, pelo respeito e aprendizado. Agradeço em especial meus amigos Charles e Kassiano, cuja o apoio e força e amizade me fizeram ter força nesta caminhada.

Agradeço de modo especial, às professoras integrante da minha Banca de Defesa, a professora Doutora Suzana Rosa Tolfo e a professora Doutora Natália Veronez da Cunha Belinatti. Suas contribuições à época do exame de qualificação contribuíram para o aprimoramento deste trabalho. Obrigada pela disponibilidade, pela leitura atenta e crítica. Vocês contribuíram e contribuem sobremaneira para este trabalho que ora se finda.

Agradeço também Universidade do Planalto Catarinense- Uniplac e a Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação de Santa Catarina – FAPESC, pela oportunidade que me foi dada de adentrar no mundo da pesquisa.

Aos outros, dou o direito de ser como são. A mim, dou o dever de ser cada dia melhor.

(Chico Xavier)



## RESUMO

A Saúde Ocupacional é voltada à promoção e manutenção do mais elevado padrão de bem-estar físico e mental dos trabalhadores de todos os setores de atividade. Compreende constructos tais como; bem-estar; suporte organizacional, afetos, riscos psicossociais. O estudo objetivou caracterizar a saúde ocupacional de equipes multiprofissionais em hospitais universitários. Especificamente pretendeu-se: (i) caracterizar o perfil sociodemográfico dos participantes; (ii) investigar os fatores de riscos psicossociais de equipes multiprofissionais em Hospitais Universitários; (iii) identificar quais afetos são vivenciados por equipes multiprofissionais em Hospitais Universitários; (iv) examinar o bem-estar no trabalho de equipes multiprofissionais em Hospitais Universitários; (v) investigar as percepções sobre o suporte organizacional às equipes multiprofissionais em Hospitais Universitários. Para tanto, o percurso metodológico estabeleceu uma pesquisa de natureza aplicada e transversal, cuja forma de abordagem do problema é mista. Em relação aos objetivos, é exploratória. Os procedimentos técnicos foram entrevistas e levantamento (*survey*). Foram participantes 46 profissionais de nível superior das equipes multiprofissionais de Hospitais Universitários do Sul do Brasil que voluntariamente se dispuseram a fornecer as informações necessárias e planejadas. Os instrumentos de coleta de dados foram: 1) Effort-Reward Imbalance – ERI; 2) Escala de Afeto Positivo e Afeto Negativo – PANAS; 3) O Inventário de Bem-Estar no Trabalho - IBET- 13; 4) A Escala de Percepção do Suporte Organizacional – EPSO; 5) Entrevista, adaptada de Steves (2013). Os dados foram analisados pelos *Software* SPSS (dados quantitativos) e Atlas-Ti (dados qualitativos). Pode-se constatar que (i) os esforços empreendidos pelos profissionais participantes são mais condizentes com o reconhecimento social recebido, do que com as recompensas financeiras; (ii) os estados afetivos positivos predominam em relação aos negativos e entre estes, os relatos com maior frequência foram ‘angústia’ e ‘ansiedade’; (iii) comprometimento e satisfação são manifestos em nível mediano e o baixo envolvimento dos participantes é uma realidade neste contexto laboral. Conclui-se que as ações relativas à Saúde Ocupacional nos HUs são mínimas e por vezes inexistentes e que os HUs integrantes desta pesquisa apresentam vulnerabilidades importantes no que se refere a Saúde Ocupacional dos profissionais da equipe multidisciplinar de saúde.

Palavras-chave: Hospitais. Saúde Ocupacional. Equipe multiprofissional.



## ABSTRACT

Occupational Health is aimed at promoting and maintaining the highest standard of physical and mental well-being of workers in all sectors of activity. It comprises constructions like; welfare; organizational support, affections, psychosocial risks. The study aimed to characterize the occupational health of multidisciplinary teams in university hospitals. Specifically, it was intended: (i) to characterize the sociodemographic profile of the participants; (ii) to investigate the psychosocial risk factors of multidisciplinary teams in University Hospitals; (iii) identify what are the affects experienced by multiprofessional teams in University Hospitals; (iv) examination or well-being in the work of multidisciplinary teams in University Hospitals; (v) to investigate how perceptions about organizational support to multiprofessional teams in University Hospitals. Therefore, the methodological screening established an applied and transversal research, the way of approaching the problem is wrong. Regarding the objectives, it is exploratory. The technical procedures were interviews and surveys. Forty-six high-level professionals from the multiprofessional teams of University Hospitals in the South of Brazil took part, who voluntarily volunteered to provide the requested and planned information. The data collection instruments were: 1) Effort-reward imbalance - ERI; 2) Positive Affection and Negative Affection Scale - PANAS; 3) The Inventory of Well-being at Work - IBET-13; 4) Scale of Perception of Organizational Support - EPSO; 5) Interview, adapted from Steves (2013). The data were analyzed using the SPSS software (quantitative data) and Atlas-Ti (qualitative data). It can be seen that (i) the entrepreneurs undertaken by the participating professionals are more consistent with the social recognition received, than with the financial rewards; (ii) positive affected states predominate in the relationship between those affected and among these, the most frequent reports were 'anguish' and 'anxiety'; (iii) commitment and satisfaction are manifest at the medium level and the low involvement of the participants is a reality in this work context. It concludes that the actions applied to Occupational Health in the HUs are minimal and sometimes nonexistent and that the HUs that are part of this research show important vulnerabilities that do not refer to the Occupational Health of the professionals of the multidisciplinary health team.

Keywords: Hospitals. Occupational Health. Multiprofessional team.



## LISTA DE ABREVIATURAS

AT	– Acidente de Trabalho
ATLAS.Ti	– Software for Qualitative and Mixed Methods Data Analysis
BET	– Bem-estar no Trabalho
EPSO	– Escala de Percepção do Suporte Organizacional
ERI	– Effort-Reward Imbalance
Et al.	– E outros
GEPI	– Grupo de Estudo e Pesquisa Interdisciplinar
HU	– Hospital Universitário
HUs	– Hospitais Universitários
IBET	– Inventário de Bem-estar no Trabalho
ILO	– International Labour Office
MPT	– Ministério Público do Trabalho
OIT	– Organização Internacional do Trabalho
OMS	– Organização Mundial de Saúde
PPGAS	– Programa de Pós-Graduação Ambiente e Saúde
POS	– Perceived Organizational Support
SPSS	– Software Statistical Package for the Social Sciences
SUS	– Sistema Único de Saúde
TCLE	– Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UNIPLAC	– Universidade do Planalto Catarinense



## **LISTA DE FIGURAS**

Figura 1. Perspectiva interdisciplinar adotada no estudo .....	42
Figura 2. Nuvem de Palavras.....	95



## LISTA DE TABELAS E QUADROS

Tabela 1. Distribuição do quantitativo e percentual de participantes em relação às variáveis sociodemográficas sexo, idade e estado civil .....	51
Tabela 2. Distribuição do quantitativo e percentual de participantes em relação à profissão, tempo na função, tipo de vínculo e turno de trabalho .....	52
Tabela 3. Distribuição do quantitativo e percentual de participantes em relação aos outros vínculos profissionais .....	53
Tabela 4. Distribuição das médias dos HU, média geral e desvio padrão por afeto positivo e negativo .....	60
Tabela 5. Distribuição de valores de Média e Desvio Padrão relativos aos Aspectos Positivos e Negativos por Hospitais Participantes .....	61
Tabela 6. Distribuição do número e percentual de respostas relativas ao Comprometimento e Satisfação e Envolvimento dos participantes por escores .....	63
Tabela 7. Distribuição da Média e Desvio Padrão quanto ao Comprometimento, Satisfação e Envolvimento dos participantes.....	64
Tabela 8. Distribuição do percentual Média e Desvio Padrão de respostas em relação à Escala de Percepção de Suporte Organizacional-EPHO .....	68
Tabela 9. Distribuição do quantitativo e percentual de respostas de inadequação-adequação percebida para o Suporte Organizacional distribuídas por escores. ....	74
Quadro 1. Características dos HUs integrantes da proposta de pesquisa .....	43
Quadro 2. Distribuição de quantitativo e percentual de respostas relativas às dimensões Esforço, Recompensa e Comprometimento conforme Escala ERI.....	55



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>15</b>
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>21</b>
2.1 TRABALHO EM SAÚDE .....	21
2.2 ORGANIZAÇÃO HOSPITALAR .....	23
2.2.1 Classificação dos Hospitais .....	25
2.2.2 Hospital Universitário.....	26
2.3 EQUIPE MULTIPROFISSIONAL E TRABALHO INTERPROFISSIONAL .....	27
2.4 SAÚDE OCUPACIONAL .....	29
2.5 AFETOS .....	32
2.6 BEM-ESTAR NO TRABALHO .....	33
2.7 SUPORTE ORGANIZACIONAL .....	34
2.8 ESTRESSE OCUPACIONAL .....	36
2.9 FATORES DE RISCO OCUPACIONAL E DE PROTEÇÃO PSICOSSOCIAL .....	37
2.9.1 Esforço e Recompensa.....	38
<b>3 PERCURSO METODOLÓGICO.....</b>	<b>41</b>
3.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO .....	41
3.2 PERSPECTIVA DE PESQUISA E POSICIONAMENTO EPISTEMOLÓGICO.....	41
3.3 LOCAL.....	43
3.4 PARTICIPANTES.....	44
3.4.1 Critérios de Inclusão.....	44
3.4.2 Critérios de Exclusão.....	44
3.5 PROCEDIMENTOS DE CONTATO COM OS PARTICIPANTES .....	45
3.6 PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS .....	45
3.7 PROCEDIMENTOS DE ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS.....	49
3.8 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS .....	49
3.9 CRITÉRIOS DE CONFIDENCIALIDADE/ PRIVACIDADE .....	50
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>51</b>
4.1 DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS .....	51
4.2 (DES)EQUILÍBRIO ESFORÇO-RECOMPENSA .....	54
4.3 AFETOS NO TRABALHO.....	60
4.4 BEM-ESTAR NO TRABALHO .....	63
4.5 PERCEPÇÃO DE SUPORTE ORGANIZACIONAL .....	67

4.6 RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS QUALITATIVOS DECORRENTES DAS ENTREVISTAS .....	76
4.6.1 Suporte Organizacional e Saúde Ocupacional.....	76
4.6.2 Percepção de oferta de Suporte Organizacional .....	82
4.6.3 Rotina de trabalho, trabalho e vida pessoal .....	83
4.6.4 Necessidades e limitações no exercício profissional.....	89
4.6.5 Equipe como fonte de apoio .....	91
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>97</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>101</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>123</b>
Apêndice I – Roteiro Entrevista .....	123
Apêndice II – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE .....	125
<b>ANEXOS.....</b>	<b>127</b>
Anexo 1 – Effort- Reward Imbalance- ERI (Desequilíbrio Esforço-Recompensa) .....	127
Anexo 2 – Questionário PANAS.....	131
Anexo 3 – Inventário de Bem- Estar no Trabalho (IBET- 13).....	133
Anexo 4 – Escala de Percepção de Suporte Organizacional – EPSO-R .....	135

## 1 INTRODUÇÃO

O ambiente de trabalho é um espaço complexo, e como tal envolve diferentes interações e percepções, as quais se constituem e consolidam a partir do ambiente físico e das trocas psicossociais entre os trabalhadores (PENA, 2017). E, por ser um espaço que envolve ações e decisões complexas, requer considerações e análises a partir de muitas perspectivas.

O ambiente de trabalho, é por vezes um forte ator social na vida dos indivíduos, uma vez que contribui para a sua formação como sujeito, sua identidade, modos de ver e perceber o mundo. No contexto laboral podem ocorrer trocas afetivas e econômicas, podendo assim ser, tanto uma fonte de prazer, como de sofrimento (SOUZA; BUENO; SILVA, 2016). “A construção de uma identidade profissional é fonte de status, poder e autoestima, contribuindo para uma melhor saúde mental o que pode favorecer relacionamentos interpessoais” (AFFONSECA; CIA; BARHAM, 2014, p.130).

Em contrapartida, ambientes de trabalho são frequentemente criadores de situações de perigo para a saúde e para a integridade física e psicológica dos trabalhadores (OLIVEIRA; ANDRÉ, 2011). Todos os anos, estima-se que dois milhões de mulheres e homens morrem como resultado de acidentes ocupacionais e doenças relacionadas ao trabalho. Em todo o mundo, ocorrem cerca de 270 milhões de acidentes de trabalho e 160 milhões de doenças relacionadas ao trabalho a cada ano (INTERNATIONAL LABOUR OFFICE-ILO, 2005).

Os acidentes de trabalho (AT) e as doenças de trabalho são resultados das condições de vida do trabalhador, somados aos fatores de riscos presentes nos locais de trabalho. No Brasil, entre 2007 e 2013, houve um aumento no registro dos acidentes de trabalho no Sistema Único de Saúde – (SUS). O aumento nesse intervalo de tempo representa 579.388 notificações e 9.034 casos de morte (BRASIL, 2014).

Um sério problema de saúde pública no Brasil pela sua alta incidência entre os trabalhadores são os AT. A partir deles há repercussões sociais, econômicas individuais, familiares, o que prediz severos impactos na vida ativa profissional e familiar do trabalhador (MAGALHÃES, 2017).

O Ministério Público do Trabalho (MPT) e a Organização Internacional do trabalho – (OIT), estimam que entre 2012 a 2018, os gastos com acidentes e afastamentos no trabalho no Brasil, correspondem a R\$ 1,00 a cada 7 minutos, sendo que a cada 48 segundos um acidente de trabalho é notificado ao MPT (OBSERVATÓRIO DIGITAL DE SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHO, 2018). Além disto, entre 2012 a 2018 há registros de 3.879.755 acidentes de trabalho notificados ao MPT. Neste mesmo período foram gastos R\$ 26.235.501.489 com

benefícios acidentários (auxílio-doença, aposentadoria por invalidez, pensão por morte e auxílio-acidente - sequelas). O número de mortes oriundas de acidentes de trabalho é de 15.379 entre os anos de 2012-2018, ou seja, uma morte por acidente é estimada a cada 3h38m43s. Tais números colocam o Brasil no quarto lugar de nação do mundo que mais registra acidentes durante atividades laborais, atrás apenas da China, Índia e Indonésia (OBSERVATÓRIO DIGITAL DE SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHO, 2018).

No Brasil, os transtornos mentais e comportamentais foram a terceira causa de incapacidade para o trabalho entre os anos de 2012-2017 (BRASIL,2017). A concessão de auxílio-doença e aposentadoria por invalidez totaliza 668.927 casos, cerca de 9% do total de auxílios-doença e aposentadorias por invalidez concedidos nesses cinco anos de análise. Outro aspecto que o estudo evidenciou foi a resistência no reconhecimento da relação do trabalho com a doença mental. Em muitos casos, a empresa não reconhece que sua atividade tem sido disfuncional e levado os trabalhadores a desenvolverem agravos psíquicos (BRASIL, 2017).

Os transtornos mentais no ambiente de trabalho estão relacionados a riscos crescentes, devido as mudanças nos estilos de vida e modos de viver e trabalhar. Dentre essas mudanças destacam-se a pressão para atender às demandas da vida laboral moderna; velocidade do trabalho; competições globais; produtividade e desvalorização das potencialidades e subjetividades dos trabalhadores (BRASIL, 2016). Aspectos estes que corroboram para o agravamento de doenças mentais no âmbito do trabalho (BRASIL, 2016).

Profissionais de saúde trabalham, frequentemente, com horários prolongados e em condições precárias, com dotações mínimas por serviço. Exemplo disso são os profissionais que atuam em contexto hospitalar, uma vez que são expostos a uma série de perigos em razão das funções que desempenham e do ambiente onde estão inseridos. Tais perigos laborais dão origem aos vários tipos de riscos, sejam eles biológicos, físicos, químicos, ergonômicos ou psicossociais (MENDES; AREOSA, 2014).

Outro aspecto a considerar é que os profissionais que trabalham com a saúde dos pacientes preocupam-se com a assistência oferecida a eles, priorizando o conforto e bem-estar dos mesmos, e atentando pouco aos riscos inerentes à execução de suas atividades. Dessa forma podem sofrer alterações de saúde, uma vez que lidam diariamente com o adoecimento, miséria, desemprego, violência, fatores sociais da produção da doença. Soma-se a isso a sobrecarga do serviço, os salários insuficientes e a situação ocupacional insatisfatória (BAKKEA; ARAUJO, 2010).

O mercado de trabalho é permeado de questões políticas sociais e econômicas do país, fato esse que se aplica também a realidade hospitalar e dos trabalhadores de saúde (GOULART;

CHIARI,2010). Os fatores anteriormente citados exercem influência nas condições de saúde, qualidade de vida do trabalhador e conseqüentemente na qualidade dos serviços prestados (SANTANA et al.,2016). As condições de trabalho estão estritamente relacionadas ao processo de adoecimento do trabalhador de saúde, ou seja, as doenças ocupacionais e acidentes de trabalho que acometem os trabalhadores de saúde estão associados a fatores adversos presentes no ambiente de trabalho e às características das atividades desenvolvidas (SANTANA et al.,2016).

Os profissionais que atuam no contexto hospitalar, como por exemplo, os enfermeiros, encontram-se expostos a situações que ocasionam efeitos danosos à saúde. Exemplo disto que decorre da própria organização do trabalho é a necessidade de realização do trabalho em turnos, sugerido pelos autore como um dos fatores de risco para a saúde mental dos profissionais que atuam nesse contexto (SILVA et al.,2016).

Observa-se assim, que a realidade dos profissionais de saúde que atuam em Hospitais Universitários (HU), tem agravantes que podem contribuir para o adoecimento do trabalhador. A precarização dos recursos físicos, materiais e humanos, são aspectos que incidem no seu adoecimento físico e mental (SILVA et al.,2016).

Há ainda que se destacar que as exigências excessivas colocadas na equipe em cenários de saúde exercem impacto sobre a vida desses profissionais. Como resultado da expressividade e importância das demandas, os profissionais de saúde sofrem de exaustão, descontentamento no trabalho, problemas físicos e psicológicos, sinais dessa exaustão é a baixa produtividade e ausência no trabalho (HASAN; TUMAH, 2018).

Assim, de maneira geral, o hospital é concebido como um ambiente insalubre, penoso e perigoso para os que ali trabalham. Além dos riscos de acidentes e doenças de ordem física, o sofrimento psíquico e a pressão social e psicológica que os profissionais que atuam nesse contexto estão inseridos, configuram-se como fatores potencializadores do adoecimento (ELIAS; NAVARRO, 2006). Nestes termos, muito embora sejam importantes atores do sistema de saúde, os HUs brasileiros têm sido pouco investigados empiricamente. Araújo e Leta (2014), como parte de seu estudo realizaram um levantamento na base de dados SciELO, e encontraram 566 publicações com tema “hospital”. Deste total, 68 publicações tinham como tema ou campo de estudo o HU. O que prediz a necessidade de que esse espaço seja objeto de mais investigações.

O interesse pela temática é oriundo das vivências da pesquisadora em sua graduação em psicologia, mais especificamente as relacionadas ao estágio realizado no contexto hospitalar. Durante atuação nesse contexto foi possível perceber que os profissionais de saúde, se dedicam

ao cuidado de outros, colocando sua própria saúde como algo menos importante. Constatou-se ainda, que a organização (hospital) também não propunha ações no sentido de cuidar de quem cuida. Além disto, a ocorrência de *turnover*<sup>1</sup> e absenteísmo estão presentes nesse contexto, o que remete a importância de se pesquisar a saúde ocupacional dos profissionais que nele atuam.

Diante desse interesse e a partir das informações anteriormente apresentadas em termos de morte e adoecimento no trabalho, uma das intenções dessa pesquisa é caracterizar, a partir de uma perspectiva interdisciplinar, a saúde ocupacional de equipes multiprofissionais. Isso porque se considera o quanto essa perspectiva interdisciplinar propicia uma abertura ao diálogo de diferentes saberes (LEEF, 2011). Nestes termos reitera-se o que Morin (2000) destaca sobre o fato de as pessoas viverem em uma realidade multidimensional. Para o autor, somente é possível produzir conhecimento se houver interação entre elas e com o meio em que vivem; afinal, há uma relação de retroalimentação entre o sujeito e os ambientes em que está inserido, seja ele familiar ou laboral (MORIN,2000).

A saúde ocupacional surge nas organizações como um aspecto que propicia uma perspectiva multi e interdisciplinar dos fenômenos. Possibilita a intervenção nos locus de trabalho, de modo a controlar, prevenir e tratar os riscos ambientais (MENDES; DIAS, 1991). Deste modo produzir conhecimento sobre saúde ocupacional a partir da perspectiva da equipe multiprofissional é tão importante quanto necessário, uma vez que os fenômenos associados ao contexto laboral não ocorrem de modo isolado. Isto porque cada profissional em sua disciplina pode vivenciar e compreender a saúde ocupacional de diferentes maneiras, e essa pesquisa pode contribuir para “juntar o que por tanto tempo andou desconjuntado ” (ARRUDA, 2012, p.293).

Pesquisar sobre a Saúde Ocupacional de equipes multiprofissionais de Saúde em hospitais Universitários, é importante à ciência e à sociedade, quando se considera que o trabalho dos profissionais em saúde torna-se cada vez mais complexo diante dos novos cenários tecnológicos, das mudanças econômicas, políticas e sociais, condições que intervêm nos modos de perceber e executar o trabalho em saúde.

Assim, é necessário que o mundo do trabalho, especificamente o contexto hospitalar, seja foco de pesquisas, de modo a fornecer subsídios para novas políticas, formas de trabalhar com saúde, e manter a saúde dos profissionais que nele atuam. O quantitativo de adoecimento e mortes no contexto laboral mostra quanto os profissionais de saúde são vulneráveis à sofrimento e adoecimento, principalmente quanto ao comprometimento de sua saúde mental.

---

<sup>1</sup> É um conceito frequentemente utilizado na área de Recursos Humanos (RH) para designar a rotatividade de pessoal em uma organização, ou seja, as entradas e saídas de funcionários em determinado período de tempo (PINHEIRO; SOUZA, 2013).

Este fato prediz a necessidade de se encontrarem estratégias para minimizar os riscos a que estes profissionais estão expostos e assim, lhes poder assegurar saúde ocupacional.

Advoga-se aqui que as organizações saudáveis possuem menor índice de afastamentos e de turnover. Deste modo, se nas organizações hospitalares a saúde ocupacional for conhecida e priorizada, os colaboradores irão se beneficiar. De igual modo também as organizações, visto que os gastos com contratações, processos seletivos, reposição de pessoal, irão diminuir, algo que possibilita que tais valores sejam empregados em outros setores da atividade, até mesmo para ofertar uma melhor qualidade e assistência aos trabalhadores em saúde.

Aspectos da saúde ocupacional são suscetíveis a riscos psicossociais, afetos, bem-estar e suporte organizacional por exemplo. Nesse viés, esse estudo buscou respostas à seguinte questão: **como se caracteriza a Saúde Ocupacional de equipes multiprofissionais de Hospitais Universitários?**

Para responder a esta pergunta de pesquisa, o estudo teve como objetivo geral caracterizar a Saúde Ocupacional de equipes multiprofissionais de saúde em Hospitais Universitários. Especificamente pretendeu-se (i) Caracterizar o perfil sociodemográficos dos participantes;(ii) Investigar a relação entre esforço e recompensa de equipes multiprofissionais em Hospitais Universitários. (iii) Identificar quais afetos são vivenciados por equipes multiprofissionais em Hospitais Universitários. (iv) Examinar o bem-estar no trabalho de equipes multiprofissionais em Hospitais Universitários. (v) Investigar as percepções sobre o suporte organizacional às equipes multiprofissionais em Hospitais Universitários. A hipótese inicial afirmava que saúde ocupacional é algo presente nos Hospitais Universitários.

As seções apresentadas a seguir revelam os aspectos ordenadores deste estudo. Após essa breve introdução, a seção 2 apresenta uma revisão de literatura com base no entendimento de autores e articulistas cujas publicações são contributivas ao seu objeto de interesse. A seção 3 descreve o percurso metodológico percorrido no processo de produzir o conhecimento pretendido. A seção 4 apresenta as análises empreendidas e as discussões a elas associadas, tendo como base estudos e pesquisas que auxiliam à sua compreensão. Na seção 5 a pesquisadora discute os resultados, relaciona-os a outros estudos e formula suas conclusões e considerações finais.



## 2 REVISÃO DE LITERATURA

A saúde ocupacional é permeada por diversos aspectos. Para sua compreensão é necessário resgatar conceitos, aportes teóricos, bem como os fatores que interferem diretamente nesse constructo, tais como o ambiente de trabalho e sua relação com os sujeitos, os determinantes em saúde, os riscos e os benefícios presentes nestes contextos. Para o cumprimento desta perspectiva, essa seção apresenta os principais temas e subtemas inseridos na temática proposta.

### 2.1 TRABALHO EM SAÚDE

O termo trabalho originalmente era entendido como a atividade dos que haviam perdido a liberdade, tal significado confundia-se com o de sofrimento ou infortúnio. Aspectos estes que faziam com que o termo estivesse estritamente associado à noção de punição, de maldição e sofrimento. Diante disso o significado de sofrimento e de punição perpassou pela história da civilização, e está diretamente relacionando ao sentido do termo que deu origem à palavra trabalho (WOLECK, 2002).

Trabalho vem do latim vulgar *tripalium*, embora seja, às vezes, associada a *trabaculum*. *Tripalum* era um instrumento feito de três paus aguçados, com ponta de ferro, no qual os antigos agricultores batiam os cereais para processá-los. Associa-se a palavra trabalho ao verbo *tripaliare*, igualmente do latim vulgar, que significava "torturar sobre o *trepalium*", mencionado como uma armação de três troncos, ou seja, suplício que substituiu o da cruz, instrumento de tortura no mundo cristão. Por muito tempo, a palavra trabalho significou experiência dolorosa, padecimento, cativo, castigo (BUENO, 1988, p.25).

Durante muito tempo o conceito e a compreensão de trabalho foram associados ao castigo e aspectos negativos do mesmo. Foi apenas no fim da Idade Média, que o trabalho passou a ser expresso com sentido positivo. Ou seja, passou a ser encarado como uma ação auto criadora, um espaço que possibilitava os sujeitos a aplicação de suas capacidades humanas e não mais como um elemento de tortura. (WOLECK, 2002).

Quando referida a palavra trabalho, diversas perspectivas são possíveis, exemplo disso são os entendimentos citados por Sanches et.al (2010) sobre esse complexo constructo. Para esses autores o trabalho pode ser compreendido por duas perspectivas: a primeira delas refere-se ao trabalho como um meio que proporciona o desenvolvimento, aumenta a qualidade de vida dos sujeitos é fonte de renda, bem como fonte de autorrealização, reconhecimento, satisfação.

A segunda perspectiva alude que quando o trabalho é desenvolvido sob condições inadequadas, pode prejudicar a saúde do sujeito, causar doenças diminuir a expectativa de vida e até mesmo levar a morte.

O espaço do trabalho exprime a identidade do indivíduo, sua personalização e também a individualidade da organização. Então, o trabalho em si não é nocivo e perigoso; o que o torna assim é a maneira que este é organizado pelo homem (SANCHES et al., 2010 p. 315).

A partir dessa perspectiva, os autores discorrem que nas organizações de trabalho, em especial os hospitais, o trabalho está organizado de uma forma que ser nocivo aos seus colaboradores. Isto porque, com frequência é necessária a realização de horas extras, há poucas ou inexistentes pausas durante a jornada de trabalho, falta de material e pessoal. Este fato resulta em sobrecarga aos trabalhadores que, por conseguinte, gera adoecimentos e afastamentos do contexto laboral (SANCHES et al., 2010).

Por condições de trabalho podem ser citados: “a organização do processo de trabalho e as condições em que o sujeito exerce suas atividades; a oferta de ações nos níveis de prevenção, atenção e reabilitação; e as crenças do coletivo, expressas nas estratégias de luta adotadas em prol da própria saúde” (COSTA; BORGES; BARROS, 2015, p. 48). Neste cenário, o ‘fazer’ deveria resultar na complementaridade e interdependência dos trabalhos especializados. Entretanto, em uma equipe multiprofissional, quando profissionais têm autoridades díspares, a complementaridade e a interdependência se contrapõem. Nestes termos, a saúde mental no trabalho se constitui a partir das características individuais, das biopsicossociológicas e das condições de trabalho que a determinam (COSTA; BORGES; BARROS, 2015).

A Declaração de Alma Ata, estabelecida no final do século XX determinou que a saúde é um direito de todos, incorporando abordagens sociais, além da biológica. Deste modo a assistência à saúde passou a ter o caráter interdisciplinar, no sentido de demandar a integração de profissionais de diferentes áreas do conhecimento (ARAUJO; LETA, 2014). Esse fato se reflete no trabalho em saúde na atualidade, que se caracteriza como eminentemente coletivo, executado por diversos profissionais treinados para realizar suas atividades. Todavia, esse trabalho enseja a característica de ser compartimentalizado, isto é, cada grupo profissional se organiza e presta parte da assistência de saúde separadamente dos demais, atitude essa que contribui à duplicação dos esforços e/ou atitudes contraditórias. O trabalho em saúde é perpassado por relações de poder, cuja dominação do saber médico interfere nos processos das atividades em saúde e no modo de atuação de outros profissionais (PIRES, 2000).

O trabalho de profissionais de saúde é gerador de tensões, devido às prolongadas jornadas de trabalho, número limitado de profissionais e desgaste psicoemocional nas tarefas realizadas. Tal realidade pode ser verificada, com alguma frequência, no contexto hospitalar. Este contexto abarca os aspectos já referidos que, não raro, ganham maior intensidade em razão do alto nível de tensão e dos riscos que esse ambiente enseja para os profissionais e para as demais pessoas que nele se inserem (ELIAS; NAVARRO, 2006).

Nota-se, portanto, que o trabalho pode ser gerador de sofrimento na medida em que confronta as pessoas com desafios externos. Por outro lado, o trabalho é também a oportunidade central de crescimento e de desenvolvimento psicossocial do adulto. Ou seja, esse mesmo trabalho tanto pode se constituir numa fonte de prazer e de desenvolvimento humano do indivíduo, quanto de adoecimento (LANCMAN, 2002).

O processo de trabalho em saúde é um fenômeno complexo e dinâmico, constantemente influenciado pelas mudanças socioeconômicas, políticas e tecnológicas. Entre estas destaca-se as crescentes exigências/cobranças que o trabalho em hospitais passou a predizer, o que tem resultado em um aumento dos riscos ocupacionais em nível psicossocial aos profissionais (RIBEIRO et al., 2018).

Considerada a complexidade do trabalho em saúde, de modo específico nos hospitais, fica evidente que o trabalho, as relações que nele se originam e que ali acontecem não podem ser tomados como algo revestido de neutralidade. Ao contrário, são nas relações que ocorrem a partir do trabalho que o desenvolvimento da identidade e a transformação do sofrimento em prazer podem se consolidar. Neste sentido, o trabalho deve ser entendido como um *continuum* que se estende para além de seu espaço restrito e influencia outras esferas da vida (LACMAN, 2002).

## 2.2 ORGANIZAÇÃO HOSPITALAR

O século IV é definido como marco da história formal dos hospitais. Foi a partir desse século que passaram a ser reconhecidos como instituições que se dedicavam aos cuidados dos enfermos e de suas enfermidades (ARAUJO; LETA 2014).

Embora nada recente, a publicação do Ministério da Saúde, datada em 1944, traz importantes referências histórico-culturais a respeito do conceito de instituição hospitalar:

A palavra hospital é de raiz latina (Hospitalis), deriva de *hospes* – hóspedes, porque antigamente nessas casas de assistência eram recebidos peregrinos, pobres e enfermos. O termo hospital tem hoje a mesma acepção de *nosocomium*, de fonte

grega, cuja significação é – tratar os doentes – como *nosodochium* quer dizer – receber os doentes. *Hospitium* era chamado o lugar em que se recebiam hóspedes. Deste vocábulo derivou-se o termo hospício. A palavra *hospício* foi consagrada especialmente para indicar os estabelecimentos ocupados permanentemente por enfermos pobres, incuráveis e insanos. Sob o nome de *hospital* ficaram designadas as casas reservadas para tratamento temporário dos enfermos (BRASIL, 1944 p. 7).

O primeiro hospital no Brasil foi fundado em 1543 por Bráz Cubas. Estava localizado na cidade de São Paulo e foi denominado Santa Casa de Misericórdia de Santos. Esse hospital atendia os doentes da região e os marinheiros que necessitavam de cuidados em saúde (COSTA; PANOZZO, 2016).

Ainda no século XVI, as Santas Casas se configuravam como as primeiras instituições de assistência à saúde do Brasil. Para além dos atendimentos aos enfermos nelas aconteciam a prática e o ensino da medicina. Em 1826, inaugurou-se o primeiro hospital de Porto Alegre, a Santa Casa de Misericórdia (COSTA; PANOZZO, 2016).

O Hospital, desde sua fundação, passou por diversas mudanças e, em razão destas assume novas características. Dentre elas, o processo de superar a distinção que existia entre o atendimento curativo e o preventivo. Uma nova compreensão de suas finalidades orienta a instituição hospitalar a atuar em todos os serviços de saúde, desde a prevenção até a reabilitação (COSTA; PANOZZO, 2016).

O conceito da instituição hospitalar passou por diversas mudanças, mudanças essas que foram além de conceitos, atingiram também as estruturas organizacionais. Dentre elas, destaca-se a exigência da criação de hospitais próprios vinculados às escolas médicas. Essa exigência originou-se do relatório de Flexner<sup>2</sup>, elaborado no ano de 1910. A partir dele, surge um novo conceito de hospital, o hospital de ensino (médico), que quando vinculado à uma universidade passou a ser denominado Hospital Universitário-HU (ARAÚJO; LETA 2014).

Os hospitais são organizações complexas. Uma vez que desenvolvem uma série de atividades e utilizam tecnologias avançadas em tratamentos e serviços de elevada complexidade. Configura-se como um serviço responsável pelo tratamento, diagnóstico e acompanhamento e recuperação de pessoas (SOUZA et. al., 2014).

Organizações hospitalares são caracterizadas, muitas vezes, por um sistema misto de financiamento público e privado. Tal aspecto não é observado em organizações de outros setores econômicos. Diante disso a saúde da instituição hospitalar é fundamental para que ela possa prover adequados serviços de saúde à população. Evidencia-se assim que o cuidado

---

<sup>2</sup> O Relatório de Flexner é considerado o principal responsável pela mais importante reforma das escolas médicas de todos os tempos nos Estados Unidos da América (EUA), com profundas implicações para a formação médica e a medicina mundial (PAGLIOSA; ROS, 2008).

integral à saúde demanda que a estrutura organizacional e financeira dos hospitais seja pensada de forma integrada, o que beneficia o paciente e os seus colaboradores (NETO, 2011).

### **2.2.1 Classificação dos Hospitais**

A definição do Ministério da Saúde do Brasil prevê que o termo hospital se refere ao conjunto heterogêneo de estabelecimentos de saúde, ou seja, unidades de diferentes portes, que podem oferecer uma gama de serviços e atividades, bem como desempenhar funções distintas no âmbito da rede de atendimento à saúde. Todavia, os estabelecimentos possuem uma característica em comum, que é prestar cuidados de saúde a pacientes internados durante as 24 horas dia (BRASIL, 2002)

Outra definição de hospital é encontrada no manual de orientações para o cadastramento de hospitais no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES. Neste documento o hospital é caracterizado como um estabelecimento de saúde dotado de internação, que oferta diagnósticos e procedimentos terapêuticos, com intuito de prestar assistência médica curativa e de reabilitação, bem como dispor de atividades de prevenção, assistência ambulatorial, atendimento de urgência/emergência e de ensino/pesquisa (BRASIL, 2007).

A assistência hospitalar é organizada a partir das necessidades da população. Objetiva a garantia de atendimento aos usuários, com apoio de uma equipe multiprofissional, que atua no cuidado e na regulação do acesso, na qualidade da assistência prestada e na segurança do paciente (BRASIL, 2017). Os hospitais são classificados de acordo com o seu porte (NEGRI; BARBOSA, 2016):

- de Pequeno Porte: é o hospital que possui capacidade normal ou de operação de até 50 leitos.
- de Médio Porte: é o hospital que possui capacidade normal ou de operação de 51 a 150 leitos.
- de Grande Porte: é o hospital que possui capacidade normal ou de operação de 151 a 500 leitos.
- Acima de 500 leitos considera-se hospital de capacidade extra ou especial.

Quanto ao nível de atenção da assistência, os hospitais podem ser classificados como secundário, terciário, quaternário. O nível secundário atende usuários com agravos de nível médio de complexidade; os níveis terciários e quaternários atendem usuários com agravos de maior complexidade (MELLO, 2008)

A natureza da assistência dos hospitais origina sua classificação em Hospital Geral, onde atende usuário de várias especialidades ou Hospital Especializado, que presta atendimento a usuários portadores de patologias específicas (BRASIL, 2017).

No que se refere a natureza jurídica dos hospitais eles podem ser (a) públicos, aqueles que pertencem a qualquer esfera do governo, prestam atendimento aos usuários de modo gratuito; (b) privado filantrópico que é particular e tem com finalidade atender determinada parcela de seus clientes de maneira gratuita; (c) privado com fins lucrativos que é particular e tem com objetivo lucrar; (d) privado sem fins lucrativos (beneficente) que é particular, mas objetiva o atendimento de determinado grupo de usuários ou comunidade (MELLO, 2008).

### **2.2.2 Hospital Universitário**

Os HUs, também referidos na literatura e em Portarias Ministeriais com o Hospitais de Ensino, são centros de formação de recursos humanos e de desenvolvimento de tecnologia para a área de saúde. Têm por objetivo efetivarem prestação de serviços à população, possibilitar o aprimoramento constante do atendimento e elaborar protocolos técnicos para diversas patologias. Além disso, contam com programas de educação continuada. Tal fato pretende garantir padrões melhores de eficiência à disposição da rede do Sistema Único de Saúde - SUS, bem como oportunidade de atualização técnica aos profissionais de todo o sistema de saúde (BRASIL, 2012).

Os HUs foram criados frente a necessidade de unidades assistenciais nas quais se articulassem ensino, pesquisa e a habilitação de profissionais de saúde, o que acabou conferindo características historicamente peculiares à assistência prestada por essas instituições (CARMO; ANDRADE; MOTTA, 2007). Os HUs existem desde tempos remotos, no entanto não recebiam essa nomeação. Foi a partir do século XX, sob a influência das exigências do relatório de Flexner que os HU se desenvolveram. Aliada a isto, a obrigatoriedade do vínculo orgânico e dependência institucional junto às Faculdades de Medicina (MEDICI, 2001).

O relatório de Flexner foi financiado pela American Medical Association no ano de 1910. Um dos objetivos desse relatório foi realizar o diagnóstico da situação das escolas e de educação médica e dos problemas relacionados ao ensino médico na época. Abraham Flexner constatou lacunas no ensino e nas escolas médicas, tais como a falta de relação entre a formação científica e o trabalho clínico, falta de controle administrativo e organizacional das escolas médicas sobre os hospitais de ensino. A partir desse levantamento realizado Flexner propôs em seu relatório recomendações que visavam mudanças curriculares e estruturais que fizessem com

que o ambiente hospitalar fosse propício à integração de pesquisa, ensino e assistência (ARAUJO; LETA, 2014).

É importante considerar que mesmo que sejam mantidos por verbas públicas, os HUs “cresceram nos últimos setenta anos, em sua grande maioria, como instituições independentes, distantes do perfil epidemiológico das populações e dominadas pelos interesses dos médicos especialistas” (MEDICI, 2001 p. 149). Os HUs podem ser definidos como instituições que se caracterizam:

(a) Por ser um prolongamento de um estabelecimento de ensino em saúde (de uma faculdade de medicina, por exemplo); (b) por prover treinamento universitário na área de saúde; (c) por ser reconhecido oficialmente como hospital de ensino, estando submetido à supervisão das autoridades competentes; (d) por propiciar atendimento médico de maior complexidade (nível terciário) a uma parcela da população (MEDICI, 2001, p. 150).

Os HUs, por serem centro de atenção de alta complexidade e prestarem atendimento médico em nível terciário, exercem alguns papéis importantes no contexto da saúde e educação. Uma vez que apresentam envolvimento em atividades de ensino e pesquisa, atraem recursos, sejam eles humanos, físicos e até mesmo financeiros para o setor de saúde pública. Se configuram como agentes políticos importantes no contexto/território onde estão inseridos, dada sua escala e dimensionamento dos custos que ensejam (MEDICI, 2001).

OS HUs são organizações complexas, e como tal ocupam na sociedade, e mais propriamente no campo da saúde, papel importante. Isto porque além de serem locais que prestam atendimento à saúde, caracterizam-se como lócus de construção de identidades e formação de profissionais (FEUERWERKER; CECÍLIO, 2007).

### 2.3 EQUIPE MULTIPROFISSIONAL E TRABALHO INTERPROFISSIONAL

O trabalho em equipe é prática crescente no atendimento à saúde. Configura-se como um trabalho repleto de desafios, uma vez que exige dos profissionais competências e habilidades para o trabalho em grupo. Deste modo, o trabalho em equipe caracteriza-se pelo modo de interação presente na relação entre profissionais que pode ser interdisciplinar, multidisciplinar e transdisciplinar. Uma equipe de saúde é considerada multidisciplinar quando existem vários profissionais atendendo o mesmo paciente de maneira independente (TONETTO; BARBOSA, 2007).

Em razão destas características, a saúde engloba aspectos multidimensionais. Assim, os espaços institucionais – inclusive os hospitais – passam a ser analisados como componentes da interação saúde e ambiente, que constitui um complexo de possibilidades de intervenção e de produção do conhecimento. A saúde coletiva demarca uma concepção mais abrangente do que saúde pública. Aquela se traduz como um movimento, um processo que permite ver o ser humano na sua multidimensionalidade só passível de ser compreendido interdisciplinarmente, e cuja ação sobre ele deva ser interprofissional (VELLOSO et. al, 2016).

Desta forma trabalho da equipe multiprofissional é caracterizado como uma modalidade de trabalho coletivo que se caracteriza por múltiplas atuações técnicas e interação de diversas áreas profissionais cuja relação é recíproca. E, ainda, requer flexibilidade da divisão de trabalho e autonomia técnica com interdependência. Além disto, a equipe multiprofissional integrada visa o compartilhamento de uma ética, para além das técnicas (LIMA; MOURA; CAVALCANTE, 2017).

No que se refere ao trabalho em saúde, de modo específico o trabalho em hospitais, é imprescindível destacar que a partir do século XVIII, com o surgimento do Hospital como local de cura é que se pode conceber o surgimento das equipes de saúde. Não raro, as equipes de saúde no contexto hospitalar são constituídas por médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem, psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, farmacêuticos e assistentes sociais. As equipes que possuem esses profissionais são denominadas equipe multiprofissionais ou interdisciplinares de saúde, as quais atuam por vezes como equipes interprofissionais (SAAR; TREVIZAN, 2007).

A multiprofissionalidade é considerada uma estratégia que orienta e possibilita a realização de assistência integral. Erroneamente, confunde-se com interdisciplinaridade. A primeira retrata uma justaposição de diversas disciplinas e cada profissional atuará de acordo com o seu saber especializado; o processo terapêutico é fragmentado. A segunda implica na interação entre duas ou mais disciplinas, sendo que essa interação se reflete na integração de conceitos-chave, na epistemologia e na organização da pesquisa e do ensino (SAAR; TREVIZAN, 2007, p. 2).

O termo interprofissional por sua vez refere-se ao desenvolvimento do conhecimento em sua vertente epistemológica e profissional, sobre as práticas concretas. A colaboração entre os diferentes profissionais de saúde pode trazer benefícios aos usuários em saúde (REVES, 2016).

Nesses termos, o trabalho interprofissional se configura como um trabalho onde duas ou mais profissões aprendem com, de e sobre as outras para melhorar a colaboração e a

qualidade do atendimento (REEVES, 2016). Deste modo, a interprofissionalidade diz respeito à práticas voltadas para a solução de problemas empíricos específicos (FURTADO, 2007). Esse autor assevera que o trabalho interprofissional surge como resposta “à necessidade de reagrupamento de conhecimentos espalhados, como forma de diminuir a alienação do trabalhador e para evitar a duplicação de cuidados” (FURTADO, 2007, p. 246).

O trabalho interprofissional como prática colaborativa só se constitui e é possível, se considerado o processo de formação dos profissionais. Deste modo, é necessário que no processo de formação os profissionais de saúde recebam as perspectivas da formação interprofissional. Isto porque é recomendado que cheguem ao serviço de saúde conscientes da importância da colaboração no desempenho da prática para que se possa produzir resultados desejados e compartilhados (CARAM; REZENDE; BRITO, 2017).

Aprender a agir de forma interprofissional é aprender a respeitar os profissionais e eliminar “os estereótipos prejudiciais” Dessa forma, a educação interprofissional é o meio para que a prática colaborativa se concretize, possibilitando o direcionamento coerente entre os profissionais em prol do paciente. Embora tenham visões de mundo, modos de ser e fazer diferentes, profissionais de diferentes categorias devem ser capazes de entender a importância do trabalho conjunto, com aprendizado mútuo, configurando a prática colaborativa (CARAM; REZENDE; BRITO, 2017, p. 7).

O trabalho em equipe interprofissional refere-se a união de uma ou mais categorias profissionais que compartilham conhecimentos, bem como o planejamento e execução de atividades em seu contexto laboral. Neste tipo de equipe os profissionais podem refletir e desenvolver práticas de modo a fornecer respostas integradas e coerentes as demandas dos usuários, bem como propiciar a saúde ocupacional dos profissionais destas equipes, uma vez que com a troca e compartilhamento que acontece entre eles, a sobrecarga sobre os mesmos pode vir a ser diminuída (ROCHA; BARRETO; MOREIRA, 2016).

## 2.4 SAÚDE OCUPACIONAL

A Organização Mundial de Saúde – OMS (1948) define saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades”. Este conceito de saúde significa que nenhum ser humano como totalmente saudável ou doente.

As questões de saúde da população e saúde do trabalhador foram asseguradas pela Lei 8080/1990. Nesta lei a questão da saúde do trabalhador é assegurada no seu art. 6º, § 3º, sendo entendida como: um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância

epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa a recuperação e a reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho (BRASIL, 1990).

No Brasil o campo da Saúde Ocupacional, é compreendido como um conjunto de ensinamentos, recomendações e instruções que visam à proteção da vida e da saúde dos trabalhadores, um produto conjunto do trabalho de uma série de integrantes de diversos ramos do saber, como médicos, advogados, sanitaristas, psiquiatras, físicos, engenheiros etc. (BRASIL, 2003, p. 227).

A saúde do trabalhador, para Lacaz (2007), refere-se a com um campo de práticas e conhecimentos que emergem da Saúde Coletiva, de modo, a conhecer e intervir nas relações de trabalho, na perspectiva, saúde- doença.

A saúde ocupacional, no Brasil, é voltada essencialmente à higiene e a segurança no trabalho, gerando, na prática, um distanciamento em de fato garantir a saúde do trabalhador. Deste modo, o presente estudo parte da concepção de Saúde Ocupacional adotado por Maria José Chambel (2016), que a define como a área que dedica-se a compreensão dos aspectos da vida laboral, de modo a assegurar ao indivíduos, condições saudáveis no exercício do trabalho, por meio de intervenções e ferramentas que possibilitem a prevenção de doenças e promoção de saúde no ambiente de trabalho.

A saúde ocupacional é definida pela Organização Mundial de Saúde - OMS e pela Organização Internacional do Trabalho - OIT (1957), como a área que se dedica à promoção e manutenção do mais elevado padrão de bem-estar físico e mental, dos trabalhadores de todos os setores de atividade. Esta área ocupa-se da prevenção das alterações de saúde provocadas pelas suas condições de trabalho, da proteção dos trabalhadores contra os riscos resultantes de fatores adversos próprios desse contexto. Além disso, orienta ações que objetivam proporcionar ao trabalhador um ambiente de trabalho adaptado ao seu equilíbrio fisiológico e psicológico (COELHO; ZANELLI; TOSTES, 2016).

A saúde ocupacional é uma especialização diversificada dos cuidados de saúde com uma abordagem holística para melhorar a relação entre trabalho, local de trabalho e a saúde e bem-estar (JAGER; NOLTE; TEMANE, 2016). Expressa também, uma relação mútua entre trabalho e saúde. Se inexistente saúde ocupacional, o trabalho pode ter efeito nocivo à saúde dos trabalhadores e gerar impacto negativo na produtividade (YOUSEF, 2018).

A nocividade anunciada remete a constatação de que as taxas de mortalidade entre trabalhadores devido às doenças relacionadas à saúde ocupacional são maiores do que os acidentes de segurança (ALHAMDANI, 2018). Isto é, estima-se que, anualmente, dois milhões

de mortes ocorram em todo o mundo devido a doenças, enquanto apenas 0,3 milhões são atribuídos a lesões relacionadas à segurança (YOUSEF, 2018).

O mundo do trabalho passa por diversas mudanças, mudanças essas que têm, em algum grau, impacto na saúde ocupacional. Em outras palavras, as condições em que o trabalho é realizado, o local, a natureza do trabalho, o cargo ocupado, por exemplo, podem repercutir na saúde e bem-estar dos trabalhadores. Deste modo, é fundamental que sejam consideradas as especificidades de cada contexto, a fim de se eliminar as que causam adoecimento e potencializar as que propiciam saúde ocupacional (CHAMBEL, 2016).

A saúde ocupacional refere-se à promoção e à preservação da integridade física e psicológica do trabalhador durante o exercício de sua função, por meio da detecção de fatores que interfiram na sua saúde. Essa detecção possui abordagem de prevenção, rastreamento e diagnóstico precoce de agravos à saúde relacionados ao trabalho, além da constatação da existência de casos de doenças profissionais ou danos irreversíveis à saúde do trabalhador (LEITÃO, FERNANDES, RAMOS, 2008, p. 476).

A saúde ocupacional, ao longo do tempo, avança numa proposta interdisciplinar, com base no ambiente de trabalho e na saúde do trabalhador. É compreendida como um conjunto de práticas teóricas interdisciplinares - técnicas, sociais, humanas e interinstitucionais, realizadas por diferentes categorias profissionais (MAURO et al., 2004). Caracteriza-se como uma especialização diversificada dos cuidados de saúde com uma abordagem holística para melhorar a relação entre trabalho, no local de trabalho e na saúde e bem-estar (JAGER; NOLTE; TEMANE, 2016).

O termo saúde ocupacional expressa uma relação bidirecional entre trabalho e saúde. Nesses termos o trabalho pode ser prejudicial à saúde dos trabalhadores, enquanto a saúde precária dos trabalhadores pode gerar impactos negativos na produtividade do trabalho e por conseguinte nos resultados esperados pela organização (YOUSEF., 2018).

Nestes termos, Tawiah e Baah, (2016) consideram que a saúde ocupacional abarca diversos aspectos da vida dos trabalhadores, sejam estes, mentais, físicos, psicológicos, ergonômicos, sociais. Contudo, todos os aspetos ora citados podem ser geradores de saúde ou adoecimento dos profissionais. No contexto hospitalar, dada a dimensão e a natureza dos problemas, é fundamental a presença de profissionais preparados para prevenir os riscos à saúde dos profissionais, bem como estabelecer estratégias de promoção da saúde dos mesmos (COELHO; ZANELLI; TOSTES, 2016).

## 2.5 AFETOS

Há indícios da importância da emoção e dos afetos na vida das pessoas desde a pré-história. Neste período, as principais funções desses constructos eram a ativação do sistema fisiológico, onde os seres humanos a partir dos afetos e emoções, executavam ações a fim de preservar a vida. Contudo, no decorrer da evolução da humanidade emoção e afetos adquiriram também a função de comunicação e registro de momentos significativos da história das pessoas. Deste modo, as emoções e os afetos exercem importantes papéis na experiência humana (FERREIRA, et.al., 2012).

Para análise do nível individual dos afetos são considerados os fatores de personalidade, valores, atitudes e habilidades, aspectos estes que influenciam os processos psicológicos de percepção, motivação e aprendizagem individuais, bem como o processo de tomada de decisão. A análise sobre grupos ou equipes de trabalho, por sua vez, são concebidas por interações bidirecionais entre processos de tomada de decisão grupal, comunicação, liderança, conflito, poder, política, estrutura de grupo e equipes de trabalho (OLIVEIRA, 2012).

A afetividade pode ser caracterizada como a capacidade de se experimentar sentimentos e emoções, deste modo “no conceito de afetividade está implícita a existência de um conteúdo relacional, isto é, somos afetivos em relação a nós mesmos, ao outro ou a algum fato ou contexto ambiental”. Neste sentido, o afeto é o ato de se deixar tocar (e de ser afetado) pelos outros e pelo mundo (VALLE, 2005, p. 01). Ferreira et. al., (2008) esclarece ainda, que os afetos no trabalho consistem em respostas emocionais positivas e negativas que os indivíduos dirigem aos diversos contextos de sua vida, quer seja social, familiar ou laboral. Em outras palavras, afetos positivos são sentimentos agradáveis e afetos negativo são sentimentos desagradáveis, ambos presentes em todas as esferas da vida das pessoas, inclusive na relação indivíduo-trabalho (VALLE, 2005).

Como o ser humano adulto passa boa parte do seu tempo no ambiente de trabalho, compreender como se manifestam os afetos neste contexto é relevante à compreensão do fenômeno complexo e multideterminado que é a saúde. Durante um bom tempo as teorias organizacionais, não deram a devida ênfase ao papel das emoções e dos afetos no trabalho, uma vez que estes eram considerados elementos que fariam o desempenho do colaborador disfuncional. Todavia, como destacam Ferreira et al. (2012), a ampliação e progresso dos estudos relativos ao comportamento organizacional transparecem a importância das emoções e dos afetos na vida das pessoas.

O entendimento de Gondim e Siqueira (2014, p. 316) evidencia a relevância dos afetos no contexto laboral. As autoras destacam que

quando o indivíduo internaliza os valores da organização, identifica-se com os seus objetivos, se envolve com os papéis de trabalho, desempenhando-os de forma a facilitar a consecução dos objetivos do sistema, e deseja permanecer trabalhando para ela, considera-se que foi desenvolvida uma ligação psicológica de natureza afetiva.

Afeto positivo e afeto negativo são dois aspectos de humor que emergem a partir do autorrelato das pessoas. São concebidos como dimensões psicobiológicas-disposicionais que refletem a propensão para ativação positiva e negativa. Tais aspectos são influenciados à medida em que os indivíduos experimentam na vida eventos alegres ou angustiantes (ZANON et al.,2013).

Uma teoria da personalidade que, de acordo com Gondim e Siqueira (2014), vem ganhando espaço nos estudos sobre afetividade no trabalho é o Modelo dos Cinco Grandes fatores. Configura-se como uma tentativa de usar um padrão hierárquico de análise a fim de simplificar a vasta coleção de dados disponíveis sobre o comportamento afetivo dos indivíduos. Segundo os pressupostos dessa teoria, traços marcantes da personalidade podem ser agrupados em cinco grandes fatores, sendo eles: 1) Neuroticismo; 2) Extroversão; 3) Sociabilidade; 4) Realização; 5) Abertura à experiência e Inteligência Emocional.

Outra perspectiva sobre afetividade existente em psicologia é a teorização sobre micro conceitos que descrevem estados afetivo-emocionais, referindo-se a sentimentos/emoções positivos e negativos mais ou menos estáveis em dadas situações ou espaços de tempo. Dentro desse enfoque, destacam-se as formulações teóricas sobre estado de ânimo. O estado de ânimo abarca duas dimensões de afetividade: afetos positivos e afetos negativos. Enquanto os afetos positivos refletem sentimentos de entusiasmo, atividade e alerta, os afetos negativos incluem nervosismo e tendência a vivenciar estados emocionais desagradáveis, tais como raiva, culpa, desprezo e medo (GONDIM; SIQUEIRA, 2014).

## 2.6 BEM-ESTAR NO TRABALHO

A literatura organizacional tem definido e operacionalizado o bem-estar no trabalho em termos hedônicos ou eudaimônicos. A abordagem hedônica (subjetivo) aborda o bem-estar como experiência cumulativa de afetos no trabalho. Ou seja, considera este fenômeno em termos de emoções e humores expressos pelo trabalhador. A abordagem eudemonista

(psicológico) do bem-estar, por sua vez, ressalta as experiências de realização pessoal e as expressões dos potenciais individuais (PASCHOAL; TORRES; BARREIROS; 2010).

O conceito e a compreensão de bem-estar no trabalho (BET) passaram por diversas mudanças ao longo do tempo, todavia, recentemente passou a ser considerado um indicador de saúde ocupacional. Isto porque está associado ao quanto os empregados avaliam que seu empregador toma decisões relacionadas a eles com base em procedimentos justos (LOIOLA; ALVES; SIQUEIRA, 2017).

Como um conceito multidimensional o BET, está associado “à avaliação positiva de características afetivas, motivacionais, comportamentais, cognitivas e psicossomáticas inerentes ao ambiente de trabalho” (GOMIDE; SILVESTRIN; OLIVEIRA, 2015, p. 20). Assim, na medida em que o colaborador se sente bem no ambiente de trabalho, o mesmo poderá apresentar um melhor desempenho e produtividade. Tal condição tende a gerar maior lucro à organização. Ou seja, a relação de BET é de retroalimentação, entre colaboradores e organização (GOMIDE; SILVESTRIN; OLIVEIRA, 2015).

No ambiente de trabalho, o bem-estar pode ser compreendido como um constructo psicológico multidimensional. Constructo este que integra vínculos afetivos positivos no ambiente de trabalho. E para que o bem-estar possa existir no contexto laboral é necessário atentar a três componentes, sendo eles: satisfação no trabalho; envolvimento com o trabalho e comprometimento organizacional afetivo. Tais componentes representam vínculos positivos com a organização e com o trabalho (SIQUEIRA; PADOVAM, 2008).

O BET compreende estado mental positivo formado pela articulação de três vínculos: satisfação, envolvimento com o trabalho e comprometimento organizacional afetivo. Tais vínculos favorecem ao colaborador vivenciar de forma interligada, sentimentos positivos no trabalho (SIQUEIRA; ORENGO; PEIRÓ, 2014).

## 2.7 SUPORTE ORGANIZACIONAL

Organizações de trabalho buscam por empregados que demonstrem comprometimento, envolvimento, dedicação e lealdade com o contexto e com suas práticas. Os empregados por sua vez, buscam organizações que lhes proporcionem um bom ambiente para que possam executar suas funções. Dado esses aspectos a percepção do suporte organizacional está frequentemente associada às expectativas e crenças do empregado sobre o reconhecimento que organização lhe fornecerá (FERNANDES; SIQUEIRA; VIEIRA, 2014).

Discorrer sobre suporte organizacional, só é possível a partir de Eisenberger, um dos primeiros teóricos a propor e estudar a temática. Para ele o suporte organizacional é incentivado pela tendência dos funcionários de designar a organização características humanoides. Deste modo os funcionários visualizam tratamento favorável ou desfavorável como indicação de que a organização os favorece ou desfavorece o seu trabalho e seu bem-estar nesse contexto (EISENBERGER, 2002).

O suporte Organizacional é um processo de troca social, na medida em que os colaboradores se sentem comprometidos em ajudar a organização a alcançar suas metas e objetivos. Tal fato contribui para maiores e melhores resultados da organização; por conseguinte aumentariam as chances de recompensa aos colaboradores. Se atendidos, tais aspectos tendem a resultar em maior identificação e compromisso com a organização e maior bem-estar psicológico (KURTESSIS et. al., 2015).

O mesmo representa o processo de valorização das práticas profissionais nas organizações (KURTESSIS et al., 2015). É um construto influente nos fatores psicossociais e comportamentais do profissional, bem como favorece interações positivas relacionadas ao desempenho, criatividade e inovação no trabalho. Deste modo, o suporte organizacional envolve a interação entre diversas variáveis existentes no ambiente organizacional (FLEURY et.al., 2017). O Suporte Organizacional quando percebido (Perceived Organizational Support - POS), remete a reflexão das relações existentes entre empregador-empregado, o que pode influenciar na execução de atividades com base em recompensas ou vice-versa (KURTESSIS et al, 2015).

O suporte organizacional, para além de um processo intrapsíquico, pode ser um processo social, uma vez que a interação que o colaborador tem com os seus pares e superiores, pode contribuir na sua percepção de Suporte Organizacional. Deste modo, a percepção do suporte organizacional baseia-se na frequência, intensidade e sinceridade das manifestações organizacionais. Exemplos disto são a retribuição social, material, reconhecimento do esforço realizado, aprovação e elogio pelos serviços prestados, entre outros (ALVES; NEIVA; PAZ, 2014).

Quando o colaborador percebe o Suporte Organizacional a tendência é que trabalhe de modo a ajudar a organização a alcançar seus objetivos. Em contraponto, para que o colaborador possa perceber o suporte da organização é necessário que a mesma busque cuidar das necessidades socioemocionais dos colaboradores, fazendo com que os mesmos incorporem sua identidade social de acordo com a função e seu status de trabalho (EISENBERGER, 2002).

Deste modo o Suporte Organizacional como um constructo multidimensional, relaciona às opiniões dos funcionários acerca das práticas de gestão do desempenho, às exigências e à carga de trabalho, ao suporte material e às práticas de promoção e ascensão e salários as organizações. Correlações positivas entre percepções favoráveis de suporte organizacional e medidas de desempenho no trabalho, comportamentos de cidadania organizacional, criatividade e inovação (QUEIROGA; BRANDÃO; ANDRADE, 2015).

## 2.8 ESTRESSE OCUPACIONAL

O estresse é um termo originário do latim *stingo, stringere, strinxi, strinctum* que se traduz pelas seguintes expressões: apertar, comprimir e restringir. O termo possui diversos conceitos com diferentes direcionamentos, entretanto é mais referido como um conjunto de perturbações orgânicas, fisiológicas, psíquicas, provocadas por vários agentes agressores (MIRANDA, 2017).

Entre tanto o estresse quando acompanhando de reações fisiológicas, entusiasmo, vitalidade, otimismo e força física possui um aspecto positivo, denominado eustresse, no entanto pode também apresentar um aspecto patológico levando o indivíduo ao cansaço, irritabilidade e doenças, sendo nesse caso chamado de distresse. Deste modo o estresse em alguma medida se faz necessário na vida do indivíduo, o que se deve é procurar reduzir os fatores que propiciam o surgimento do estresse negativo (CUNHA; et.al, 2016).

O estresse ocupacional diz respeito a experiências negativas vivenciadas pelo trabalhador. O campo de estudo do estresse ocupacional tem como preocupação principal a compreensão da relação entre estímulos do ambiente de trabalho e respostas não saudáveis dos trabalhadores (PASCHOAL; TORRES; PORTO, 2010). Procede do ambiente laboral e envolve aspectos da organização, aspectos estes relacionados à qualidade das relações, sejam elas com os seus pares ou superiores. Tais aspectos fazem com que o estresse laboral seja considerado um termo polissêmico, ou seja, não possui um único significado e conceito (RIBEIRO et. al, 2018).

Os profissionais que desenvolvem suas atividades em instituições hospitalares, vivenciam situações que, não raro, levam ao estresse, uma vez que convivem diariamente com os fenômenos da dor, sofrimento e morte. Além desses fenômenos, estes profissionais são submetidos a jornadas e ritmos intensos de trabalho, acompanhados por vezes, de baixa remuneração, falta de material, fatores que podem desencadear ou potencializá-lo (RIBEIRO; et al.,2018).

De acordo com Paschoal e Tamayo (2004), o estresse ocupacional é um processo em que as demandas de trabalho não estão em conformidade com as capacidades suportivas dos colaboradores e disso decorrem impactos negativos ao trabalhador em diferentes níveis. Dentre tais impactos, destaca-se a interferência do estresse ocupacional na saúde e no bem-estar dos trabalhadores o que, por conseguinte, pode interferir no funcionamento e efetividade dos serviços prestados pelas organizações, bem como na economia. Isto porque trabalhadores estressados podem ter seu desempenho diminuído, aumentam os índices de turnover e absenteísmo e acidentes no local de trabalho.

## 2.9 FATORES DE RISCO OCUPACIONAL E DE PROTEÇÃO PSICOSSOCIAL

As organizações são fenômenos sociais, e conseqüentemente construções psicossociais; deste modo é pertinente referir aos fatores de risco psicossociais no contexto de trabalho (ZANELLI; KANAN, 2018). Em contraponto, não se pode negligenciar os fatores de proteção psicossocial, uma vez que, em alguma medida, as organizações de trabalho convivem com os dois construtos, em maior ou menor intensidade.

Os fatores psicossociais relacionados ao trabalho referem-se

às interações entre e no ambiente de trabalho, ao conteúdo do trabalho, às condições organizacionais e às capacidades, necessidades, cultura, condições pessoais externas ao trabalho que podem por meio das percepções e experiências, influenciar a saúde, o desempenho e a satisfação dos trabalhadores (INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION, 1986, p. 3).

De acordo com Costa e Santos (2013), o aumento dos riscos psicossociais é multideterminado. Muitos estão associados às mudanças no mundo do trabalho, ao valor e ao significado que essa atividade possui para pessoas e para os grupos sociais. Além destes, os autores referem ainda a organização dos grupos e dos indivíduos no trabalho, as alterações socioeconômicas, dos espaços, do conteúdo e da natureza do trabalho (COSTA; SANTOS, 2013).

De maneira a conferir visibilidade ao tema Zanelli e Kanan (2018) discorrem sobre os aspectos psicossociais encontrados no ambiente de trabalho. Para os autores, os fenômenos psicossociais positivos são bem-estar no trabalho, comunicação, conciliação entre trabalho e família, práticas positivas e assertivas de liderança, reciprocidade e recompensa, relacionamentos, satisfação e sentido do trabalho, entre outros. Em contraponto, os fenômenos psicossociais negativos são aspectos tais como: assédio e violência no trabalho; adicção ao

trabalho; consumo de álcool e outras drogas; corrupção corporativa e organizacional; estresse e burnout; depressão; ansiedade e suicídio (ZANELLI; KANAN, 2018).

Na década de 1980, a Organização Internacional do Trabalho (OIT) publicou um documento solicitando a mobilização dos países em nível de políticas públicas sobre os riscos psicossociais presentes no contexto ocupacional. O documento trazia a descrição de que os riscos ocupacionais são fatores que exercem influência sobre a qualidade da saúde do trabalhador, seu desempenho e sua satisfação no trabalho (OIT, 1986)

Entende-se por fatores de risco as condições adversas pessoais ou ambientais que potencializam as vulnerabilidades e aumentam a probabilidade de desfechos negativos no processo de desenvolvimento ou de saúde (FRANÇA; MURTA, 2014). Os riscos psicossociais relacionados ao trabalho “são condições, circunstâncias ou acontecimentos que afetam os trabalhadores, os grupos, a própria organização e o contexto, em um curto ou longo prazo, com maior ou menor severidade de modo a potencializar a probabilidade de danos à saúde e segurança” (ZANELLI; KANAN, 2018, p.41).

Os riscos psicossociais são entendidos como decorrentes dos efeitos negativos da organização do trabalho sobre os estilos de gestão, sofrimento patogênico, psicológico e sociais, e que provocam o adoecimento do trabalhador e comprometem a qualidade do trabalho (FACAS, 2013, p. 29).

A presença de riscos psicossociais nas organizações pode propiciar o aumento de fatores, como absenteísmo e desmotivação, o que, por conseguinte, gerará menor produtividade e dedicação ao trabalho, bem como um aumento de doenças psicológicas, agressões e conflitos entre pares e superiores (BRANCO, 2015). Um dos passos mais importantes para que uma organização de trabalho possa promover a saúde ocupacional consiste na identificação dos riscos psicossociais. É a partir da identificação dos fatores de risco presentes no contexto que ações que possibilitem sua diminuição e o aumento dos fatores de proteção podem ser deflagradas (CHAMBEL, 2016).

### **2.9.1 Esforço e Recompensa**

O status profissional, por vezes está associado a contribuição e execução de tarefas por parte do colaborador, de modo que a partir do esforço empregado na execução das tarefas, o colaborador espere por uma recompensa, ou mesmo uma valorização no ambiente laboral.

O esforço no trabalho é um processo “ uma troca socialmente organizada para qual a sociedade contribui maciçamente em termos de recompensas” (GUIMARÃES; SIEGRIST; MARTINS, 2004, p.61).

Para Siegrist (1996) as situações de alto esforço e de baixa recompensa no trabalho, podem ocasionar problemas de ordem física e psicológica, tais como estresse crônico e doenças cardiovasculares. O autor considera ainda, que o impacto da recompensa difere de pessoa para pessoa, bem como o nível de qualificação, as exigências e esforços empreendidos em sua função. Deste modo, evidencia-se que para trabalhadores com maior qualificação, não raro, associam como aspectos primordiais em seu trabalho as necessidades estima e reconhecimento, enquanto os menos qualificados possuem como principais aspectos o nível de recompensa e estabilidade no ambiente de trabalho (SIEGRIST, 1996).

As cargas de trabalho representam o conjunto de esforços despendidos pelo trabalhador para atender as exigências da tarefa. Para atender os esforços necessários a tarefa, os trabalhadores dispendem esforços físicos, cognitivos e emocionais, esforços estes, que não raro, encontram-se de forma integrada (GUIMARÃES; SIEGRIST; MARTINS, 2004). O esforço no trabalho pode ser dividido em carga quantitativa e qualitativa. A quantitativa refere-se ao volume de trabalho, pressão por metas e tempo, bem como tempo e espaços disponíveis para a execução das tarefas. A carga qualitativa por sua vez, está relacionada às possibilidades de execução das atividades de acordo com a competência do colaborador, considerando seu nível de entendimento e complexidade do trabalho, habilidades, experiências e conhecimentos do colaborador para o desempenho da tarefa (SOUZA et.al, 2011)

Destaca-se, portanto, a importância de tais conceitos no ambiente laboral, de modo a melhor administrar os esforços empreendidos e as recompensas ofertadas aos colaboradores. Cargas elevadas de trabalho com níveis de esforços crescentes, como observado em hospitais, a longo prazo, podem trazer consequências, negativas, tais como perda da satisfação no trabalho, estresse, adoecimento mental e físico do colaborador. Essas consequências atingem o colaborador, bem como a organização que precisará empreender esforços para a solução do problema (OLIVEIRA; ARAUJO, 2018).



### 3 PERCURSO METODOLÓGICO

A seguir serão apresentadas as especificidades quanto ao percurso metodológico que orientou a busca de respostas à pergunta de pesquisa.

#### 3.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa de campo e aplicada. Este tipo de pesquisa se caracteriza pelo planejamento e utilização de conhecimentos para “coletar, selecionar e processar fatos e dados, a fim de se obter e confirmar resultados, e se gerar impacto” (FLEURY; WERLANG, 2017, p. 02). É transversal, pois a coleta de informações aconteceu somente uma vez no tempo (VIEIRA, 2002).

Quanto aos objetivos, o estudo se caracteriza como exploratório. Este tipo de pesquisa objetiva produzir proximidade com o problema, e, sendo assim, poderá se tornar mais compreensível e originar possíveis hipóteses (GERHARDT; SILVEIRA, 2009).

Os procedimentos técnicos a definem como entrevista e levantamento (*survey*), uma vez que os profissionais das equipes multiprofissionais de hospitais universitários foram diretamente interrogados quanto aos fenômenos que se pretende conhecer (SILVA; MENEZES, 2005).

A forma de abordagem do problema definida é representada pelo método misto, ou seja, assume o design transformador sequencial e, neste sentido, conta com uma perspectiva teórica que o organiza e dirige. Métodos mistos são caracterizados por procedimentos de coleta, análise e combinação de técnicas quantitativas e qualitativas em um mesmo desenho de pesquisa (FARRA; LOPES, 2013; PARANHOS, et. al., 2016). São indicados quando uma fonte de dados pode ser insuficiente para responder o problema da pesquisa (LORENZINI, 2017). A análise dos dados acontece por meio da Triangulação Concomitante, procedimento onde os dados qualitativos e quantitativos são coletados simultaneamente e depois comparados com o objetivo de determinar convergências, diferenças e combinações (SANTOS et al., 2017).

#### 3.2 PERSPECTIVA DE PESQUISA E POSICIONAMENTO EPISTEMOLÓGICO

O estudo proposto pretendeu caracterizar, a partir de uma perspectiva interdisciplinar, a Saúde Ocupacional de equipes multiprofissionais em Hospitais Universitários. Neste caso, a perspectiva interdisciplinar é recomendada, uma vez que a atitude interdisciplinar é

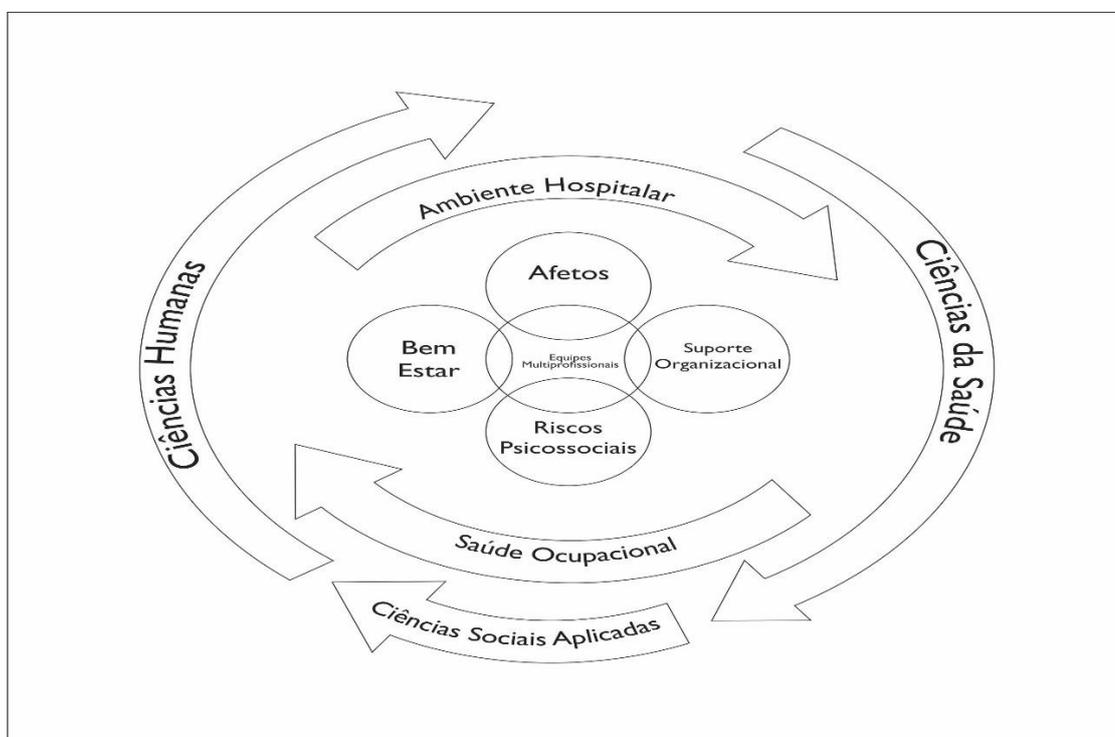
caracterizada pela busca e pela transformação da insegurança num exercício do pensar e refletir continuamente (NEZ; FRANCO, 2014).

A perspectiva interdisciplinar, segundo Fazenda; Tavares e Godoy (2015), corresponde à necessidade de superar a visão fragmentada do conhecimento. Deste modo a colaboração entre as diversas disciplinas conduz a interações propriamente ditas, isto é, existe certa reciprocidade nos intercâmbios, de tal modo que, ao final do processo interativo, cada disciplina saia enriquecida (GEPI, 2017).

À consecução dos objetivos do estudo ora proposto conjugam-se nessa perspectiva interdisciplinar às Ciências da Saúde, as Ciências Humanas e as Ciências Sociais Aplicadas que se entrelaçam na produção do conhecimento pretendido.

A Figura 1, a seguir, possibilita visualizar a dimensão interdisciplinar que se pretendeu conferir ao estudo.

**Figura 1.** Perspectiva interdisciplinar adotada no estudo



Fonte: elaborado pela autora (2018)

No que se refere ao posicionamento epistemológico e a partir do que se pretendeu alcançar, o presente estudo pode ser localizado no quadrante interpretativista de Burrell e Morgan (1979), o qual reflete uma perspectiva de que o mundo social tem uma circunstância ontológica duvidosa, uma vez que a realidade social não existe em sentido concreto (BURRELL;

MORGAN, 1979). Dito isso, o quadrante interpretativista busca compreender e explicar “o mundo a partir das pessoas envolvidas no processo social, percebendo a realidade como uma extensão da consciência e da experiência subjetiva” (AMBONI; CARMINHA, 2014, p.8).

É pertinente ainda, destacar que o conceito de saúde ocupacional assumido epistemologicamente neste estudo é o definido por Chambel (2016), uma vez que, no Brasil, este conceito assume características diversas da que se pretendeu.

### 3.3 LOCAL

A pesquisa foi desenvolvida em três Hospitais Universitários localizados na Região Sul do Brasil, nos Estados do Rio Grande do Sul e Santa Catarina. Em levantamento realizado em maio de 2018 foram localizados aqueles situados nas capitais e nas maiores cidades de cada estado. A saber: Caxias do Sul, Pelotas, Florianópolis e Blumenau. Após contato com os Hospitais das referidas cidades, obteve-se a aquiescência nas cidades de Pelotas, Florianópolis e Blumenau para a realização do presente estudo.

O Quadro 1, a seguir, possibilita visualizar as características dos locais de pesquisa perspectivados neste estudo.

**Quadro 1.** Características dos HUs integrantes da proposta de pesquisa

<b>Estado</b>	<b>Cidade</b>	<b>População<sup>1</sup></b>	<b>Hospital<sup>2</sup></b>	<b>Porte<sup>2</sup></b>	<b>Nº de leitos</b>
<b>RIO GRANDE DO SUL</b>	<b>Pelotas</b>	341.648	H1	Médio	201
	<b>Caxias do Sul</b>	435.564	H2	Grande	355
<b>SANTA CATARINA</b>	<b>Florianópolis</b>	421.240	H3	Grande	274
	<b>Blumenau</b>	309.011	H4	Médio	150

<sup>1</sup> Fonte: IBGE (2018)

<sup>2</sup> Identificação Numérica dos Hospitais e Porte (2020).

Todavia, embora esforços tenham sido empreendidos, o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do hospital localizado na cidade de Caxias do Sul não autorizou a realização da pesquisa, tornando inviável, portanto, a coleta de dados naquele nosocômio. Dada essa situação, pesquisa ficou restrita às cidades de Pelotas, Florianópolis e Blumenau.

### 3.4 PARTICIPANTES

Os participantes do estudo foram 46 profissionais com nível superior de ensino que atuavam nas equipes de saúde em Hospitais Universitários, tais como médicos, psicólogos, enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeutas, farmacêuticos e assistentes sociais (SAAR; TREVIZAN, 2007). Além destes, participaram do estudo os terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos.

O contato com os participantes do estudo, deu-se inicialmente por meio dos Núcleos de Pesquisa dos Hus e dos setores de Saúde Ocupacional, os quais analisaram e aprovaram a execução do projeto, realizando assim os encaminhamentos aos setores e às enfermeiras chefes. Após contato com as Enfermeiras chefes e realização da entrevista com as mesmas, estas realizaram os encaminhamentos e apresentação da pesquisadora aos demais respondentes deste estudo. Esta apresentação por parte das enfermeiras chefes, possibilitou uma maior adesão dos colaboradores ao estudo. Os participantes foram selecionados de acordo com a manifestação de aceite em participar da pesquisa.

#### 3.4.1 Critérios de Inclusão

Os critérios de inclusão determinaram a participação na pesquisa de

- Profissionais integrantes da equipe multiprofissional da Clínica Geral dos HUs no momento da coleta de dados;
- Com nível de instrução superior em cursos da área da saúde ou humanas;
- Atuantes nesse cenário por um tempo superior a seis meses;
- Que desejaram participar do estudo de forma voluntária.

#### 3.4.2 Critérios de Exclusão

Foram excluídos da pesquisa

- Profissionais que integravam a equipe multiprofissional por um tempo inferior a seis meses;
- Profissionais que estavam afastados, ausentes ou em licença no período da coleta de dados ou que não estavam presentes nos dias da coleta.

- Profissionais que não manifestaram interesse em participar de maneira voluntária do estudo.
- Instrumentos de coleta de dados com preenchimento incompleto.

### 3.5 PROCEDIMENTOS DE CONTATO COM OS PARTICIPANTES

Definiu-se que o critério de acessibilidade determinaria o contato com cada participante do estudo. Todavia, o processo se deu da seguinte maneira: a pesquisadora, de posse de uma carta de apresentação do PPGAS, fez contato inicial com a direção dos HUs selecionados, de modo a obter anuência ao prosseguimento do estudo junto aos profissionais e a definição do melhor horário para a coleta de dados. Após a obtenção, se dirigiu ao setor de clínica geral, selecionado pelo fato das internações, via de regra, não representarem risco de vida aos internados, portanto, com uma rotina de profissionais menos rigorosa e mais propícia a interrupção por cerca de 20 minutos para que pudessem responder aos instrumentos de coleta de dados. Atendida esta condição, convidava os profissionais a participarem do estudo.

### 3.6 PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados individualmente. Cada participante anotou suas respostas nos instrumentos quantitativos. A entrevista por sua vez foi gravada mediante a autorização do participante. Os instrumentos de coleta de dados apresentam as seguintes características:

#### **a) Effort-Reward Imbalance – ERI (ANEXO 1)**

Esse instrumento criado por Siegrist (1996) foi adaptado e validado no Brasil por Chor; et al, (2008). O instrumento possibilita investigar o desequilíbrio entre esforços empreendidos e recompensas recebidas em sua relação com a saúde. Além disto, perspectiva essa relação a partir da participação dos aspectos sociais e psicológicos para o adoecimento humano ou seu oposto (SILVA; BARRETO, 2010).

O questionário contém 23 perguntas sendo que dessas, seis que correspondem ao esforço, 11 que dizem respeito à "recompensa" e seis relativas ao comprometimento excessivo. As respostas dicotômicas nas questões do esforço e recompensa, as respostas são pontuadas em uma escala do tipo Likert de 5 pontos cujas possibilidades vão de 1 (não estressante) a 5 (altamente estressante). Além destas, há 6 perguntas sobre “comprometimento excessivo” as

possibilidades de respostas a cada item dessa dimensão são também apresentadas em escala do tipo Likert de 4 pontos, variando de "discordo totalmente" a "concordo totalmente".

Na apuração dos resultados da dimensão "esforço extrínseco" e "recompensa" as respostas são assim computadas: discordo concordo = 1 ponto; não estressado = 2 pontos; pouco estressado = 3 pontos; estressado = 4 pontos; muito estressado = 5 pontos. Para cada questão é calculado um Escore Total obtido por meio da soma dos  $n$  multiplicados pelos respectivos valores (entre 1 e 5).

Os resultados da dimensão “comprometimento pessoal no trabalho” são apurados de modo semelhante à dimensão "esforço extrínseco" e "recompensa”, todavia, a escala de 4 pontos é assim computada: discordo totalmente = 1 ponto; discordo = 2 pontos; concordo = 3 pontos; concordo totalmente = 4 pontos. O Escore Total resulta da soma dos  $n$  multiplicados pelos respectivos valores (entre 1 e 4).

De modo a se quantificar em índice a percepção dos profissionais a respeito de sua condição de trabalho foi utilizada a fórmula:

$$\text{índice} = \frac{e}{r \times c}$$

Onde “e” é a pontuação obtida pela somatória da dimensão esforço, “r” é a pontuação obtida pela somatória da dimensão recompensa e “c” é um fator de correção considerando o número de itens do questionário. O valor para o fator de correção é de 0,545454.

É considerado indicador de desequilíbrio (alto esforço e baixa recompensa) índice superior a um ( $>1,0$ ). É considerado indicador de equilíbrio índice igual ou abaixo de um ( $\leq 1,0$ ).

## **b) Entrevista (APENDICE 1)**

As entrevistas com os participantes foram orientadas por um roteiro adaptado de Steves (2013). Consistiu em coletar dados sócio demográficos dos participantes, seguido da descrição do conceito de saúde ocupacional e, a partir deste, 2 perguntas-estímulos centrais foram dadas a eles, de modo a estimular a livre resposta sobre os aspectos que se desejava caracterizar: saúde ocupacional.

Ainda, a respeito das entrevistas, é importante destacar que foi realizado um estudo piloto junto a cinco profissionais da área da saúde que trabalhavam em hospitais, de modo a observar se todas as perguntas eram compreensíveis e válidas e se os conteúdos objeto de investigação estavam corretamente ou adequadamente interpretados. Neste processo, forma,

conteúdo e interpretação das perguntas representam possibilidades de ajustamento, correção ou exclusão. Hulley (2007) destaca que esse procedimento realizado em pequena escala é utilizado quando se deseja avaliar a viabilidade, tempo, custos, eventuais eventos adversos e a variabilidade de respostas antes que a pesquisa seja executada em grande escala.

### **c) Escala de Afeto Positivo e Afeto Negativo – PANAS (ANEXO 2)**

A PANAS foi originalmente criada por Giacomoni e Hutz, em 1997 e validada no Brasil por Carvalho et al. (2013). A PANAS é integrada por duas escalas de humor de 10 itens projetados para fornecer medidas independentes de afetos positivos e negativos. Os respondentes são convidados a responder em uma escala Likert de 5 pontos (muito leve; leve; moderado; bastante; extremamente) a extensão que eles experimentaram cada emoção indicada em um quadro de tempo, resultando em escores orientados por traços.

A PANAS é avaliada de acordo com a pontuação. Nos afetos positivos foram somadas as pontuações nos itens 1, 3, 5, 9, 10, 12, 14, 16,17 e 19. As pontuações podem variar de 10 a 50, com pontuações mais altas representando níveis mais elevados de afeto positivo. A pontuação no Afeto Negativo é realizada somando-se os itens: 2, 4, 6, 7, 8, 11, 13, 15, 18 e 20. As pontuações podem variar de 10 a 50, com pontuações mais baixas representando níveis mais baixos de afeto negativo. A associação Americana de Psicologia (APA) definiu que o escore médio para o afeto positivo é de  $33,3 \pm 7,2$  desvio-padrão e para o afeto negativo média de  $17,4 \pm 6,2$  desvio padrão.

### **d) Inventário de Bem-Estar no Trabalho - IBET- 13 (ANEXO 3)**

O IBET- 13 teve seu desenvolvimento e validação no Brasil realizada por Siqueira, Orengo e Peiró (2014). É composta por 13 frases, nas quais os respondentes devem assinalar o quanto concordam ou discordam da frase em uma escala de cinco pontos, que variam de 1 (Discordo totalmente) à 5 (Concordo totalmente). O IBET-13 está estruturado em duas dimensões. A primeira, “compromisso e satisfação”, conta com cinco itens de comprometimento organizacional afetivo e quatro de satisfação no trabalho, fechando em nove itens, com precisão de  $\alpha=0,92$ . A segunda dimensão, “envolvimento com o trabalho”, apresenta quatro itens e precisão de  $\alpha=0,87$ . Importante assinalar que o IBET-13 utiliza na formulação das questões a expressão “empresa” para se referir ao contexto local de trabalho. Em livre

adaptação a pesquisadora substituiu essa expressão, por “hospital”, de modo a facilitar a compreensão das questões.

As 13 frases do IBET-13 são avaliadas, a partir da soma dos valores assinados pelos respondentes em cada item e pela divisão desse valor pelo número de itens do fator. Assim devem ser somados os valores assinalados para os nove itens do Fator 1 Compromisso e Satisfação, dividindo-se o valor obtido por 9. Quanto ao Fator 2, Envolvimento com o Trabalho, somam-se os valores atribuídos aos seus quatro itens e divide-se esse valor por 4. Ao fim dessas operações matemáticas existirão dois escores médios.

A interpretação dos escores médios obtidos foi feita, considerando-se que um valor entre 4 e 5 representa um alto-escore; entre 3 e 3,9, um escore médio; e um valor entre 1 e 2,9, um baixo escore. Tais escores devem ser relacionados aos aspectos avaliados no instrumento: comprometimento, satisfação no trabalho e envolvimento com o trabalho.

#### **e) Escala de Percepção do Suporte Organizacional – EPSO (ANEXO 4)**

A EPSO foi inicialmente desenvolvida por Abbad et.al (1999), com o objetivo de mensurar a percepção do suporte organizacional no contexto brasileiro. Inicialmente a escala era composta por 50 itens; no ano de 2009 Brandão propôs uma versão reduzida com objetivo de diminuir a fadiga dos respondentes e obter resultados mais fidedignos. Deste modo a escala de percepção de suporte organizacional (EPSO–R), é composta por 28 itens, que são respondidos em uma escala do tipo Likert, cujos extremos variam entre 1 (discordo totalmente) e 5 (concordo totalmente). Importante assinalar que o EPSO utiliza na formulação das questões a expressão “organização” para se referir ao contexto local de trabalho. Em livre adaptação a pesquisadora substituiu essa expressão, por “hospital”, de modo a facilitar a compreensão das questões.

A análise dos resultados foi realizada por meio do cálculo da média aritmética dos itens de cada fator. Os itens que correspondem ao fator I são os itens de 1-6, ao fator II, os itens 7-14, ao fator III, os itens 15-21, e ao fator IV, os itens 22-28. No caso do fator III antes do cálculo da média, as respostas aos itens devem ser invertidas, de modo que 1 reverte para 5, o 2 reverte para 4, o dois reverte para 4, e o 5 reverte para 1. Esse procedimento se faz necessário pois nesse fator apresenta itens de conteúdo negativo. Desse modo se as respostas tiverem um escore em todos os fatores entre 1-2,9 (suporte inadequado), entre 3-3,9 (suporte mediano), e acima de 4,0 (suporte adequado).

### 3.7 PROCEDIMENTOS DE ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Os dados quantitativos coletados foram transpostos em planilhas do Microsoft Excel e exportados para o software Statistical Package for the Social Sciences – SPSS 2.0. Após, foram submetidos à análise estatística descritiva (média aritmética, desvio padrão e percentual).

Os dados qualitativos oriundos da entrevista foram gravados e transcritos e, posteriormente, submetidos ao software Atlas-TI devido à possibilidade de uso em diferentes tipos de pesquisa e emprego de estratégias de análise sistemáticas e complexas. O Atlas.Ti fornece ferramentas que permitem ao pesquisador localizar, codificar e anotar as descobertas em material de dados, pesar e avaliar sua importância e visualizar as relações muitas vezes complexas entre elas (Atlas.Ti, 2018).

As entrevistas foram analisadas por meio da Análise de Conteúdo de Bardin (2011), pois esta compreende:

um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando a obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens (BARDIN, 2011, p. 47).

E com o auxílio do *software* Atlas.ti 7.0 foram analisados os dados qualitativos deste estudo. Os resultados das escalas e das entrevistas realizadas possibilitaram o estabelecimento de relação destes com a saúde ocupacional das equipes, ou seja, de acordo com o objetivo geral deste estudo, foi possível caracterizar a saúde ocupacional no contexto laboral dos HU.

### 3.8 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

De acordo com a Resolução CNS nº 466 de 12 de dezembro de 2012 o projeto de pesquisa foi enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade do Planalto Catarinense tendo obtido o Parecer de Aprovação nº 3.317.229. Datado em 09 de maio de 2019, portanto, as atividades planejadas estiveram comprometidas com a integridade do ser humano na sua totalidade. Os procedimentos da pesquisa estiveram submetidos à informação e esclarecimento dos participantes, conforme o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE 2).

Aos participantes foi apresentado e explicado o TCLE onde registraram o aceite de sua participação, bem como, por meio deste documento, receberam as informações pertinentes à sua decisão de participar (ou não) do estudo.

### 3.9 CRITÉRIOS DE CONFIDENCIALIDADE/ PRIVACIDADE

Os participantes da pesquisa têm o seu sigilo garantido, não sendo identificados em qualquer momento do estudo. Na coleta dos dados buscou-se um local que possibilitasse a não interrupção e que impossibilite a escuta por outras pessoas.

Outro aspecto a ser considerado é que na apresentação dos resultados são utilizadas as abreviaturas iniciais de cada profissão (Méd. para médicos, Psi para psicólogos, Enf para enfermeiros, Nutri para nutricionistas, Fisio para fisioterapeutas, Farm para farmacêuticos, AS para assistentes sociais, To para terapeutas ocupacionais e Fono para fonoaudiólogos), seguidas de números relativos a ordem de participação. Deste modo, codificou-se a participação de cada profissional e garantiu-se o sigilo e anonimato que o estudo requer e preconiza. No mesmo sentido e pela mesma razão, os HU são identificados no texto numericamente como HU1, HU2, HU3.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesta seção, são apresentados os resultados e a discussão da pesquisa realizada, de acordo com os objetivos norteadores do presente estudo no que tange os aspectos quantitativos que integraram esta pesquisa.

### 4.1 DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Para a caracterização do perfil sócio demográfico dos participantes, foram utilizados se os dados obtidos na entrevista semiestruturada.

De modo geral, os participantes do estudo são, em sua maioria, mulheres (87%), com idade entre 18 e 30 anos (60,9%), solteiras (65,2%), com tempo na função entre 1 a 5 anos (43,5%), com vínculo efetivo junto a seus empregadores (82,6%) e turno matutino de trabalho (43,5%) e com somente um vínculo empregatício (69,6%).

Na Tabela 1 são apresentados os dados sociodemográficos de acordo com o número de participantes da pesquisa (46) e suas respectivas porcentagens, apresentados na relação com sexo, idade e estado civil dos mesmos.

**Tabela 1.** Distribuição do quantitativo e percentual de participantes em relação às variáveis sociodemográficos sexo, idade e estado civil

VARIÁVEIS	Nº	PERCENTUAL
<b>SEXO</b>		
Masculino	06	13%
Feminino	40	87%
<b>IDADE</b>		
Entre 18 e 30	28	60,9%
Entre 31 e 40	14	30,4%
Entre 41 e 60	03	6,5%
Mais de 60	01	2,2%
<b>ESTADO CÍVIL</b>		
Solteiro	30	65,2%
Casado	11	3,9%
Divorciado	02	4,3%
Outro	03	6,6%

Fonte: Dados primários (2020).

Com relação ao sexo dos participantes do estudo, observou-se que a maioria dos respondentes (87%) é do sexo feminino. A este respeito observa-se que os espaços de saúde,

entre eles o contexto hospitalar, são histórica e socialmente conhecidos como *locus* de trabalho feminino. Isto porque as atividades profissionais deste contexto comumente são associadas ao cuidado e ao cotidiano da mulher, perpetuando a relação entre ‘cuidado’ e ‘ação feminina’ (LOPES; LEAL, 2005; LUCCHETTI; LUCCHETTI, 2014; BORGES; DETONI, 2016; BREY et al., 2017; OLIVA, 2018).

Desse modo, percebem-se relações entre o fazer profissional e gênero no contexto de trabalho dos participantes deste estudo. Relações estas provavelmente oriundas de determinadas concepções históricas, que atribuíram à mulher desde a infância o cuidado do outro (bonecas, irmãos, casa, família) (BORGES; DETONI, 2016). Depreende-se que tal fato contribui para associar feminino e cuidado na vida adulta e profissional, principalmente na área da saúde.

No que diz respeito à idade é possível observar que a maioria dos participantes (60,9%) são adultos jovens entre os 18 e 30 anos e solteiros (65,2%). Todavia, parece não haver consenso sobre o período do desenvolvimento que define ‘adulto jovem’. No Estatuto da Crianças e Adolescente – ECA (Lei 8.069/1990), a adulez jovem tem início a partir dos 18 anos de idade, acompanhando o alcance da maioridade.

Resultados semelhantes foram encontrados por Scherer et al. (2018) que compararam dois HUs brasileiros, um francês e um argelino quanto aos desafios no trabalho em serviços de emergência. Nos resultados os autores indicam o predomínio de jovens profissionais, com pouca experiência acumulada.

No que se refere as categorias profissionais, tempo na função, tipo de vínculo e turno de trabalho os dados são apresentados na Tabela 2, a seguir:

**Tabela 2.** Distribuição do quantitativo e percentual de participantes em relação à profissão, tempo na função, tipo de vínculo e turno de trabalho

VARIÁVEIS	Nº	PERCENTUAL
<b>PROFISSÃO</b>		
Enfermeiro	17	37%
Fisioterapeuta	8	17,39%
Psicóloga	5	10,86%
Terapeuta Ocupacional	3	6,5%
Nutricionista	3	6,5%
Farmacêutico	3	6,5%
Assistente Social	3	6,5%
Médico	3	6,5%
Fonoaudióloga	1	2,17%
<b>TEMPO NA FUNÇÃO</b>		
Até um Ano	11	23,9%

VARIÁVEIS	Nº	PERCENTUAL
Entre 1 e 5 anos	20	43,5%
Entre 6 e 10 anos	11	23,9%
Entre 11 e 20 Anos	1	2,2%
Mais de 20 Anos	3	6,5%
<b>TIPO DE VÍNCULO</b>		
Efetivo	38	82,6%
Não efetivo	8	17,4
<b>TURNO DE TRABALHO</b>		
Matutino	20	43,5%
Vespertino	10	21,7%
Integral	16	34,8%
Noturno	0	0%

Fonte: Dados primários (2020).

Nos resultados apurados sobre categoria profissional, turno de trabalho, tipo de vínculo e tempo de serviço, é possível observar que a maioria são enfermeiros (37%), trabalham entre um e cinco anos no hospital (43,5%), têm vínculo efetivo no hospital (82,6%) e trabalham no período matutino (43,5%). Interessante observar que entre todos os participantes apenas 3 (6,5%) atuam no setor hospitalar há mais de 20 anos. Tal resultado corrobora os achados de Scherer et al., (2018) quanto à pouca experiência acumulada pelos jovens profissionais que constituem a maioria dos trabalhadores da área da saúde que atuam em hospitais, de modo geral, e em particular, nos HUs.

Em relação a outros vínculos empregatícios, observa-se que entre os 46 participantes, 32 (69,3%) não apresentam outro vínculo profissional. Como observa-se na Tabela 3 a seguir:

**Tabela 3.** Distribuição do quantitativo e percentual de participantes em relação aos outros vínculos profissionais

CATEGORIA	Nº	PORCENTAGEM
<b>OUTRO VÍNCULO PROFISSIONAL</b>		
Sim	14	30,4%
Não	32	69,6%
<b>EM HOSPITAL</b>		
Sim	03	6,5%

Fonte: Dados primários (2020).

Tal resultado é também encontrado em outras pesquisas, a exemplo das realizados por Araújo et al. (2016), Schmid, Dantas e Marziale (2011) e Oliva (2018), onde a maioria dos participantes de seus estudos realizados no contexto hospitalar é de trabalhadores que têm um vínculo empregatício apenas.

## 4.2 (DES)EQUILÍBRIO ESFORÇO-RECOMPENSA

Para avaliar a relação de desequilíbrio entre esforço e recompensa empregados no trabalho, utilizou-se o Questionário ERI (Effort-Reward Imbalance). Em vários países esse questionário é frequentemente utilizado para avaliar o impacto na saúde e o estresse no ambiente de trabalho (PORTOGHESE, 2019; SIEGRIST, 2004; SIEGRIST, 2019). O mesmo é composto por 23 questões, divididas em três domínios, a saber: esforço, recompensa e comprometimento com o trabalho.

As questões de 1 a 6 se referem ao domínio ‘Esforço’ e avaliam, respectivamente a pressão por tempo e para realizar horas extras, responsabilidades, esforços físicos acompanhados de exigências frequentes, bem como o incômodo no ambiente laboral.

As questões que se referem ao domínio ‘Recompensa’ são da 7 a 17 e avaliam aspectos como respeito a chefia e aos colegas, apoio recebido dos mesmos, tratamento justo, mudanças no ambiente laboral, promoções, reconhecimento, estabilidade, salário e possibilidades futuras.

As questões 18 a 23 abordam o ‘Comprometimento’ pessoal com o trabalho. Estas 6 questões avaliam aspectos como: pressão por tempo, capacidade do colaborador de desligar-se do trabalho e relaxar no fim do dia, não levar preocupações do trabalho para a vida pessoal e sacrificar-se em virtude do trabalho.

O resultado da aplicação da fórmula indicada por Siegrist (1996), criador do instrumento utilizado, para extração do índice de (des)equilíbrio esforço-recompensa possibilita observar que, de modo geral, os profissionais participantes percebem que o esforço que empreendem é proporcional em relação às recompensas que recebem, pois o índice apurado junto a eles é de 0,9274 (para indicação de equilíbrio o índice deve ser  $\leq 1,0$ ).

O Quadro 2, a seguir, apresenta os resultados obtidos após a avaliação das respostas dos participantes

**Quadro 2.** Distribuição de quantitativo e percentual de respostas relativas às dimensões Esforço, Recompensa e Comprometimento conforme Escala ERI

<b>DESEQUILIBRIO ESFORÇO-RECOMPENSA</b>													
Dimensão	Questão	Discordo		Concordo e fico nenhum pouco estressado		Concordo e fico um pouco estressado		Concordo e fico estressado		Concordo e fico muito estressado		Escore total*	
		Valor = 1		Valor = 2		Valor = 3		Valor = 4		Valor = 5			
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Esforço	Constantemente, eu me sinto pressionado pelo tempo por causa da carga pesada de trabalho	14	30,4%	3	6,5%	19	41,3%	10	21,7%	0	0%	117	
	Frequentemente eu sou interrompido e incomodado no trabalho	15	32,6%	8	17,4%	17	37%	4	8,7%	2	4,3%	108	
	Eu tenho muita responsabilidade no meu trabalho	2	4,4%	15	32,6%	23	50%	3	6,5%	3	6,5%	128	
	Frequentemente, eu sou pressionado a trabalhar depois da hora	37	80,4%	3	6,5%	5	10,9%	1	2,2%	0	0%	62	
	Meu trabalho exige muito esforço físico	32	69,6%	4	8,7%	8	17,4%	2	4,3%	0	0%	72	
	Nos últimos anos, meu trabalho passou a exigir cada vez mais de mim	11	24%	10	21,7%	17	37%	6	13%	2	4,3%	116	
Recompensa	Eu tenho o respeito que mereço dos meus chefes	4	8,7%	36	78,3%	4	8,7%	2	4,3%	0	0%	96	
	No trabalho, eu passei ou ainda posso passar por mudanças não desejadas	11	23,9%	5	10,9%	21	45,7%	7	15,2%	2	4,3%	122	
	Tenho pouca estabilidade no emprego	27	58,7%	1	2,2%	12	26,1%	4	8,7%	2	4,3%	91	
	Questão	Concordo		Discordo e fico nenhum pouco estressado		Discordo e fico um pouco estressado		Discordo e fico estressado		Discordo e fico muito estressado		Escore total*	
		Valor = 1		Valor = 2		Valor = 3		Valor = 4		Valor = 5			
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
		Eu tenho o respeito que mereço dos meus colegas de trabalho	28	60,9%	4	8,7%	11	23,9%	2	4,3%	1	2,2%	82
		No trabalho, eu posso contar com apoio em situações difíceis	36	78,3%	6	13%	1	2,2%	2	4,3%	1	2,2%	64
		No trabalho, eu sou tratado justamente	31	67,4%	3	6,5%	6	13%	5	10,9%	1	2,2%	80
		Eu vejo poucas possibilidades de ser promovido no futuro	22	47,8%	14	30,4%	8	17,4%	1	2,2%	1	2,2%	83
		No trabalho, eu passei ou ainda posso passar por mudanças não desejadas	11	23,9%	5	10,9%	21	45,7%	7	15,2%	2	4,3%	122
		Tenho pouca estabilidade no emprego	27	58,7%	1	2,2%	12	26,1%	4	8,7%	2	4,3%	91
		A posição que ocupo atualmente no trabalho está de acordo com a minha formação e treinamento	42	91,3%	2	4,3%	1	2,2%	1	2,2%	0	0%	53
	No trabalho, levando em conta todo o meu esforço, conquistas, eu recebo o respeito e o reconhecimento que mereço	24	52,2%	2	4,3%	13	28,3%	6	13%	1	2,2%	96	
	Minhas chances futuras no trabalho estão de acordo com o meu esforço e conquistas	34	74%	2	4,3%	4	8,7%	6	13%	0	0%	74	
	Levando em conta todo o meu esforço e conquistas, meu salário/renda é adequado	9	19,6%	4	8,7%	19	41,3%	6	13%	8	17,4%	138	

	Questão	Discordo totalmente		Discordo		Concordo		Concordo totalmente		Escore total*
Comprometimento	No trabalho, eu me sinto facilmente sufocado pela pressão do tempo	5	10,9%	17	37%	18	39,1	6	13%	117
	Assim que acordo pela manhã, já começo a pensar nos problemas de trabalho	8	17,4%	16	34,8%	13	28,3%	9	19,5%	115
	Quando chego em casa, eu consigo relaxar e “me desligar” facilmente do meu trabalho	10	21,7%	20	43,5%	13	28,3%	3	6,5%	101
	As pessoas próximas dizem que eu me sacrifico muito por causa do meu trabalho	8	17,4%	11	23,9%	19	41,3%	8	17,4%	119
	O trabalho não me deixa; ele ainda está na minha cabeça quando vou dormir	5	10,9%	19	41,3%	15	32,6%	7	15,2%	116
	Não consigo dormir direito se eu adiar alguma tarefa de trabalho que deveria ter feito hoje	4	8,7%	17	36,9%	17	36,9%	8	17,4%	121

Fonte: Dados primários (2020).

\*Obs: o Escore total é decorrente do somatório da multiplicação de n pelo valor atribuído a cada questão

O primeiro domínio que compõe a ERI, o domínio do esforço, é integrado por seis questões. Ao se verificar o Quadro 04 resta claro que a maioria dos respondentes, em quatro das seis questões que compõem este domínio, sinalizou concordância com a afirmativa, manifestando ainda, que com isto ficavam um pouco estressados. As questões referem-se a pressão e carga de trabalho (41,3%), interrupções no trabalho (37%), responsabilidade no trabalho (50%), exigência crescente no ambiente de trabalho (37%). A responsabilidade no trabalho, quando somadas a concordância parcial e total (56,5%), se traduz em estresse em algum grau, e é a questão dentre todas desta dimensão que apresenta o maior escore (128), o que demonstra a importância da responsabilidade no trabalho na produção de estresse.

Duas questões foram discordantes no entendimento dos participantes: a questão quatro, que diz respeito a pressão para trabalhar depois da hora (80,4%) e a cinco que se refere ao esforço físico (69,6%). Entende-se que a discordância de 80,4% dos respondentes na questão quatro desta dimensão, pode estar associada ao fato de que a maioria dos participantes, por ter vínculo efetivo no hospital, tem horário de trabalho pré-estabelecido e, deste modo, passam a ser exigidos em termos de maior tempo de presença em razão das altas demandas que precisam responder. No que se refere ao esforço físico, a maioria dos participantes deste estudo são enfermeiros (as) que entendem que as atividades físicas e braçais mais pesadas ficam ao encargo da equipe técnica, sendo a eles designadas mais atividades administrativas e de gestão da equipe.

O trabalho em saúde, em particular em unidades hospitalares, tem sido identificado como uma das atividades ocupacionais que mais pode gerar estresse significativo. É possível que este estresse esteja relacionado às especificidades do cuidado em saúde, às exigências devido à alta demanda de trabalho, bem como o não reconhecimento do trabalho (OLIVEIRA; ARAUJO, 2018). Tais aspectos foram evidenciados no estudo de Oliveira e Araújo (2018) com profissionais da Atenção Básica e de igual modo podem ser evidenciados no presente estudo, quando se verifica que os profissionais que integraram este estudo sinalizaram a alta demanda de trabalho em curto espaço de tempo e as frequentes interrupções durante os atendimentos e procedimentos.

Este fato merece atenção dos gestores, pois além do estresse em razão das interrupções, o trabalhador fica mais propenso às distrações, algo que pode resultar em ruptura da atividade que está sendo realizada ou mesmo intensificar o nível de erro destes profissionais (PRATES; SILVA, 2016). Diante disso percebe-se que, para além dos fatores estressores, menor ocorrência de interrupções se traduz em maior qualidade da assistência.

O segundo domínio que compõe a ERI é o domínio ‘Recompensa’, integrado por 11 questões. Neste domínio, a maioria dos respondentes concordou com as afirmativas que associadas ao respeito da parte dos colegas (60,9%); recebimento de apoio em situações difíceis (78,3%); tratamento justo (67,4%); poucas possibilidades de promoção (47,8%); cargo de acordo com a formação (91,3 %); respeito e reconhecimento (52,2%); e chances futuras no trabalho (74%). Neste domínio os respondentes discordaram de uma única questão que diz respeito a estabilidade no emprego (58,7 %).

Os percentuais encontrados possibilitam constatar que a maioria dos respondentes deste estudo consideram as recompensas recebidas condizentes às atividades por eles realizadas. Todavia, percebem que têm poucas possibilidades de serem promovidos no trabalho. As mudanças frequentes de setor fazem com que a maior parte dos respondentes se sinta estressado em algum grau. Significativo ainda, é o escore total (138) encontrado na questão que avalia o esforço empreendido pelo profissional em relação ao salário/renda, pois a discordância é verificada e produz um considerável nível de estresse entre 30,4% dos participantes.

Ou seja, consideram que são recompensados pelos colegas no nível social, mas a perspectiva financeira está aquém do que esperam da organização que os emprega. Este resultado é corroborado pelos estudos de Araújo e Oliveira (2018) e de Martinez e Fischer (2019), uma vez que em ambos há a identificação do reconhecimento social como a principal recompensa que os trabalhadores da área da saúde recebem. No entanto, salienta-se que os aspectos econômicos/financeiros do reconhecimento representam algo que não se deve negligenciar, uma vez que os colaboradores, a partir dos esforços empregados, esperam receber recompensas adequadas em todos os níveis (MARTINEZ; FISCHER, 2019).

O mesmo não se pode atribuir a trabalhadores das indústrias e de setores bancários, uma vez que para estes o reconhecimento está estritamente relacionado à recompensa financeira e não às demais formas de reconhecimentos (CILIATTO et.al, 2018).

Em duas questões apresentadas aos participantes, a média mais elevada indicou que geram um pouco de estresse. São elas: passar por mudanças não desejadas (45,7%) e salário inadequado aos esforços empreendidos (41,3%). A este respeito, os resultados da pesquisa realizada por Martinez e Fischer (2019) destacam ser a inadequação da recompensa financeira motivo de estresse, pois percebem que empregam forças e energia e não são satisfatoriamente recompensados. Os autores destacam ainda, que quanto maior a intensidade do estresse decorrente do desequilíbrio esforço-recompensa, mais expostos aos riscos psicossociais estarão os profissionais.

Pertinente destacar que essa dimensão apresentou o maior escore na questão da percepção de adequação do salário/renda

O último domínio da ERI, 'Comprometimento', integrado por seis questões, apresentou maiores médias relacionadas a soma discordância parcial ou total em três questões, a saber: conseguir relaxar e desligar-se do trabalho (65,2%); começar a pensar no trabalho logo que acorda (52,2%); permanecer com o trabalho na cabeça até mesmo na hora de dormir (52,2%).

Duas questões desta dimensão tiveram as médias mais altas quando somadas concordância e total concordância, sendo elas: sentir-se sufocado pela pressão do tempo (52,1%); e sacrificar-se pelo trabalho (58,7 %). A última questão que compõe essa dimensão avalia se o participante consegue dormir sem ter realizado todas as atividades do trabalho. Encontrou-se igualmente 36,9% dos participantes que concordam e discordam dessa possibilidade, o que sugere que alguns mais que outros conseguem não ter o sono prejudicado pelas preocupações associadas ao trabalho. Entretanto, no conjunto das questões avaliadas essa é que apresentou o maior escore (121), o que representa a importância do sono para os profissionais da área da saúde.

Neste domínio é possível observar que a maioria dos respondentes apresentam certo grau de comprometimento com o trabalho em questões que lhes são prejudiciais. Impactam esse comprometimento, as pressões no trabalho, bem com os sacrifícios realizados e a perda de sono em virtude do não atendimento total das demandas a ele associadas. Esse resultado é consoante ao que discorrem Tisott et al. (2019) para quem o trabalho no hospital é permeado por urgências e emergências que não permitem uma rotina fixa do trabalho. Além disto, asseveram os autores, que o setor de trabalho e as demandas dos pacientes influenciam no nível de estresse destes profissionais, sendo por vezes, impedimentos ao dormir e descansar, mesmo quando estão fora deste contexto (TISOT et al., 2019).

Uma vez que o comprometimento é um estado psicológico que representa o vínculo que o trabalhador estabelece com a organização onde trabalha, ele pode ser explicado pelas bases afetiva (desejo de permanecer na organização), instrumental (necessidade de permanecer na organização) e normativa (dever de permanecer na organização (KANAN, 2008; MEYER; ALLEN, 1991, 1997). Tendo esse entendimento como referência, percebe-se no presente estudo que o comprometimento dos profissionais da área de saúde dos hospitais integrantes do estudo está relacionado ao comprometimento afetivo, pois manifestações a respeito de apoio e reconhecimento dos pares e dos pacientes, bem como a dificuldade de desprender-se de algumas questões emocionais do paciente, como foi observado na ERI e em outros instrumentos que compõem este estudo ficaram evidentes.

A partir da análise das três dimensões que compõem esta escala poder-se afirmar que a relação de desequilíbrio esforço-recompensa se encontra, de modo geral, pouco evidente. Ou seja, os esforços empreendidos pelos profissionais da área de saúde dos HUs são proporcionais às recompensas sociais percebidas. Por conseguinte, ao se tratar de esforço-recompensa, é possível depreender que há menor probabilidade de que se avolumem riscos psicossociais a essa perspectiva, algo que pode se tornar ‘porta de entrada’ ao sofrimento e adoecimento destes profissionais.

#### 4.3 AFETOS NO TRABALHO

Os afetos positivos e negativos – fatores dominantes do humor - que foram autorrelatados pelos participantes deste estudo representam dimensões de disposição psicobiologia. Estas disposições exercem influência sobre como são traduzidas suas experiências vividas, se alegres ou angustiantes (CARVALHO et al., 2013).

A Panas possui 20 itens, sendo que 10 deles correspondem aos afetos positivos e os outros 10 aos afetos negativos vivenciados pelos participantes nas últimas semanas. A Panas é uma escala do tipo Likert que visa avaliar a extensão de cada afeto manifesto.

Os resultados relativos às médias calculadas para os três HUs estão apresentados na Tabela 4.

**Tabela 4.** Distribuição das médias dos HU, média geral e desvio padrão por afeto positivo e negativo

	H1	H2	H3	MÉDIA GERAL	DESVIO PADRÃO
<b>ESTADOS AFETIVOS POSITIVOS</b>					
Interessado	4,12	3,79	4,29	4,06	0,21
Animado	3,56	3,36	3,86	3,59	0,21
Forte	3,44	2,71	3,86	3,34	0,48
Entusiasmado	3,4	3,00	3,71	3,37	0,29
Orgulhoso	2,4	2,71	1,57	2,23	0,48
Inspirado	3,4	3,00	3,71	3,37	0,29
Atencioso	4,36	3,79	4,43	4,19	0,29
Ativo	4,16	3,57	4,29	4,01	0,31
Alerta	3,96	3,21	4,14	3,77	0,40
Determinado	4,12	3,36	4,14	3,87	0,36
Média Afetos Positivos	3,69	3,25	3,8	3,58	0,24
<b>ESTADOS AFETIVOS NEGATIVOS</b>					
Angustiado	2,64	2,93	1,86	2,48	0,45
Chateado	2,28	2,00	1,86	2,05	0,17

	H1	H2	H3	MÉDIA GERAL	DESVIO PADRÃO
Culpado	1,52	1,57	1,14	1,41	0,19
Com medo	1,52	1,79	1,43	1,58	0,15
Hostil	1,8	1,21	1,57	1,53	0,24
Irritado	2,36	2,57	1,29	2,07	0,56
Envergonhado	1,28	1,64	1,57	1,50	0,16
Nervoso	2,4	2,71	1,57	2,23	0,48
Ansioso	3,08	3,79	1,57	2,81	0,93
Receoso	2,48	2,43	1,29	2,06	0,55
Média Afetos Negativos	2,13	2,26	1,51	1,97	0,33

Fonte: dados primários, 2020.

Interessante observar que as manifestações quanto aos sentimentos experienciados pelos participantes se repetem igualmente nos três HUs: os estados afetivos que aparecem nas maiores médias calculadas foram ‘atencioso’, ‘interessado’ e ‘ativo’. Algo semelhante se processa em relação aos afetos negativos: ‘angústia’ e ‘ansiedade’ são os estados afetivos negativos mais relatados pelos participantes nos três HUs, embora calculada a média geral, pode-se incluir nessa relação o ‘nervosismo’.

Atendendo a orientação dos autores da Escala PANAS, após a soma de cada item, produziu-se a média de todos os respondentes, seguido do cálculo do desvio padrão. A APA definiu que o Escore Médio para o afeto positivo é de 33,3 e 7,2 de desvio padrão. Para o afeto negativo a média de 17,4 e 6,2 de desvio padrão. Os resultados calculados seguida esta orientação são apresentados na Tabela 5, a seguir.

**Tabela 5.** Distribuição de valores de Média e Desvio Padrão relativos aos Aspectos Positivos e Negativos por Hospitais Participantes

HOSPITAL	AFETO POSITIVO		AFETO NEGATIVO	
	Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão
HU1	37,48	7,86	21,36	7,28
HU2	33,07	6,12	22,64	5,51
HU3	40,14	6,01	15,14	5,17
Média Geral	38,23		19,71	

Fonte: Dados primários (2020).

No que se refere aos afetos positivos, em todos os hospitais foram encontradas médias superiores (38,23) ao preconizado pelos autores da Escala (33,3); quanto aos afetos negativos, apenas o HU3 ficou abaixo da média.

Ao se verificar os resultados apresentados na Tabela 05, reitera-se que os fatores positivos e negativos estão presentes na rotina do trabalho, em maior ou menor grau em todos os HUs participantes. Entretanto, já é conhecido o fato de que tais afetos podem interferir no desempenho tanto individual quanto coletivo dos profissionais. Todavia, isto é pouco provável que aconteça nos três HUs, pois as médias das manifestações de afetos positivos é considerada elevada (38,23).

Nestes termos, é provável que nos três HUs, os profissionais de saúde participantes, por sentirem e vivenciarem níveis mais elevados de afetos positivos do que negativos no trabalho, tendem a perceber mais eventos de bem-estar no trabalho e em sua vida pessoal – algo que vai ao encontro do desejo que comumente têm de encontrar em seu trabalho um espaço positivo para sua atuação (MORENO, 2018).

Os afetos negativos manifestos com maior frequência são angústia, nervosismo e ansiedade. Dependendo da atividade, a vivência de tais afetos é ainda mais intensa, algo comum no contexto hospitalar, permeado por diferentes dimensões de cuidados. Onde os profissionais comprometem-se com essas dimensões, expondo-se, por vezes, a riscos físicos, químicos, fisiológicos e psicológicos, sem encontrar, nesse contexto, cuidados para consigo mesmos (CORRÊA et al., 2018). De todo modo é pertinente destacar que os afetos negativos manifestos pelos participantes exigem certo grau de atenção dos gestores, isto porque a média apurada (19,7) supera a média recomendada (17,4).

Os resultados desse estudo corroboram os achados de Souza e Coleta (2015) com psicólogos que atuam no setor de saúde pública. Os autores identificaram que a maioria dos participantes de seu estudo apresentaram pontuações baixas no que se refere ao afeto negativo, e afetos positivos de acordo com a média esperada, de modo que os afetos positivos exerceram maior influência sobre o bem-estar no trabalho destes profissionais. Esses achados se refletem na afirmativa de Ryan e Deci (2017) de que as pessoas são naturalmente orientadas para o bem-estar.

Nos três HUs pesquisados a média manifesta de afetos positivos resultou superior àquela definida pelas APAS, indicando que os profissionais que responderam a este estudo vivenciam, de modo geral, momentos no trabalho onde preponderam afetos positivos e, por conseguinte, de bem-estar no trabalho. Este resultado se reveste de significado aos gestores, pois contextos laborais onde predominam afetos positivos podem influenciar a saúde mental, diminuir a

expressão do afeto negativo e minimizar o nível de sofrimento psicológico (MOHAMMADI; et al., 2018).

Dado o conjunto de evidências apresentadas, o que se observa é que as manifestações de afetos positivos preponderam em relação aos negativos nos três HUs, o que prediz que vivências de bem-estar no trabalho são mais frequentes que vivências de sofrimento no trabalho.

#### 4.4 BEM-ESTAR NO TRABALHO

Para avaliar o Bem-Estar no Trabalho dos participantes do estudo, aplicou-se o Inventário de Bem-Estar no Trabalho, IBET-13. Este instrumento é composto por 13 questões, cujas possibilidades de resposta estão distribuídas em uma Escala Likert de cinco pontos, que varia entre ‘discordo totalmente’ a ‘concordo totalmente’. A IBET-13 é dividida em duas dimensões: a primeira delas refere-se ao comprometimento e satisfação e a segunda, ao envolvimento no trabalho.

Após análise dos dados, obteve-se os seguintes resultados: no que se refere ao comprometimento e satisfação a maioria dos respondentes (45,7%) apresentou escore mediano (pontuação em 3). Quanto ao envolvimento, 45,7% dos profissionais, a maioria, apresentou baixos escores dessa variável (pontuação em 1 e 2).

**Tabela 6.** Distribuição do número e percentual de respostas relativas ao Comprometimento e Satisfação e Envolvimento dos participantes por escores

DIMENSÃO	ESCORE					
	Baixo (1 e 2)		Médio (3)		Alto (4 e 5)	
	n	%	n	%	n	%
Comprometimento e Satisfação	9	19,5	21	45,7	16	34,8
Envolvimento	21	45,7	19	41,3	6	13,0

Fonte: Dados primários (2020).

A dimensão comprometimento e satisfação com o trabalho expressa que a maioria dos respondentes (45,7%) produziu respostas que caracterizam um escore mediano, seguido por 34,8% de respostas que traduzem um escore alto. De todo modo, a soma destes percentuais (médios e altos) retratam o fato de que os profissionais da área da saúde dos HUs integrantes do estudo parecem ter suas ações e decisões pautadas no compromisso e na fidelidade em relação aos seus empregadores e a seus colegas de trabalho. E esse compromisso refletido nas respostas às questões propostas exerce, em algum grau, influência em sua prontidão para acatar

ou considerar às demandas de suas chefias ou mesmo do ambiente onde se inserem (SILVA; VIEIRA; RODRIGUES, 2014).

Tal resultado possibilita reflexões sobre a necessidade já identificada, nos espaços laborais da área da saúde, de cotidianamente haver vivências de bem-estar por parte dos trabalhadores. E, nesse sentido, tanto comprometimento, quanto satisfação são constructos importantes à determinação do bem-estar e de igual modo do clima que prevalecerá em seu ambiente laboral. Esse fato deve ser de especial atenção dos gestores dos HUs, pois as vivências de todas as naturezas (físicas, emocionais, sociais, econômicas) registradas nas imagens e na memória dos profissionais de saúde refletidas em suas respostas podem afetar seu desempenho e sua relação com o trabalho (RANGEL, 2018).

Pertinente colocar em foco outro aspecto que requer consideração dos gestores dos HUs: as organizações de trabalho que atentam para o bem-estar do profissional em suas ações e decisões ampliam a ocorrência de situações de oferta espontânea de atos compromissados de parte dos mesmos. Além disto, favorecem a satisfação no trabalho e a redução do esgotamento por ele demonstrados (CERIBELI; BARBOSA, 2019).

Primar pelo bem-estar de todos os profissionais do setor hospitalar é tanto importante quanto necessário. Boas relações de trabalho com os diferentes níveis hierárquicos, boa relação paciente-profissional, gostar-se das atividades realizadas são condições que tendem a compensar os vários aspectos negativos vivenciados nesse contexto (WIKLUND et.al., 2018). Essas condições estão confirmadas nas respostas da maioria dos participantes, o que possibilita depreender que o ambiente laboral dos HUs integrantes da pesquisa apresenta a salubridade psicológica necessária às vivências de bem-estar no trabalho.

As questões que compõem cada dimensão do IBET-13 e suas respectivas Médias e Desvio Padrão podem ser visualizadas na Tabela 7, a seguir.

**Tabela 7.** Distribuição da Média e Desvio Padrão quanto ao Comprometimento, Satisfação e Envolvimento dos participantes

<b>DIMENSÃO COMPROMETIMENTO E SATISFAÇÃO</b>		
<b>QUESTÕES</b>	<b>MÉDIA</b>	<b>DESVIO PADRÃO</b>
Estou contente com o hospital onde trabalho	3,96	0,78
Estou entusiasmado com o hospital onde trabalho	3,72	0,92
Estou interessado no hospital onde trabalho.	4,13	0,65
Estou animado com o hospital onde trabalho	3,67	0,75
Estou orgulhoso do hospital onde trabalho.	3,87	0,74

Estou satisfeito com o meu salário comparado com os meus esforços no trabalho.	2,41	1,03
Estou satisfeito com o grau de interesse que minhas tarefas despertam em mim.	3,74	0,92
Estou satisfeito com o entendimento entre mim e meu chefe	3,98	0,77
Eu estou satisfeito com as oportunidades de ser promovido na empresa	2,46	1,06
	(3,54)	-
<b>DIMENSÃO ENVOLVIMENTO</b>		
As horas que passo trabalhando são as melhores horas do meu dia.	2,87	0,90
As maiores satisfações da minha vida vêm do meu trabalho	2,83	1,03
As coisas mais importantes que acontecem na minha vida envolvem meu trabalho.	2,72	0,97
Eu como, vivo e respiro o meu trabalho.	2,2	1,05
	(2,65)	-

Fonte: Dados primários (2020).

Na dimensão comprometimento e satisfação, os resultados com média mais elevadas, estão relacionados ao interesse manifesto pelo local de trabalho ( $M=4,13$ ;  $DP=0,65$ ) e ao relacionamento com a chefia ( $M=3,98$ ;  $DP=0,77$ ). As médias calculadas possibilitam inferir ainda, que os colaboradores da equipe multiprofissional de saúde, além de satisfeitos, consideram que as tarefas que realizam despertam neles interesse – algo que prediz motivação. Afinal, é o interesse que mantém a atenção. Entretanto, se os profissionais de saúde têm um motivo (derivado do interesse) e se este tem energia suficiente, estão criadas as condições de superação das resistências que podem dificultar a realização de suas funções (MORAES; VARELA, 2007). Registra-se ainda, que o interesse referido pelos profissionais de saúde pode ser traduzido como motivação intrínseca, construto por que representa a tendência inata e natural das pessoas para o exercício de suas capacidades e superação dos desafios (BUROCHOVITCH; BZUNECK, 2004; DECI; RYAN, 2010; ZONATTO; SILVA; GONÇALVES, 2018), algo que faz parte do cotidiano do trabalho dos profissionais participantes.

De modo geral, contentamento, entusiasmo, interesse, animação e orgulho em relação à instituição onde os participantes trabalham apresentaram médias elevadas (entre 3,67 e 4,13). E, sobre estes resultados é pertinente considerar que, dadas as mudanças singulares e permanentes que caracterizam as relações de trabalho na contemporaneidade, as organizações contemporâneas necessitam contar com uma força de trabalho comprometida (KLEIN, 2016),

pois isto representa maiores níveis de desempenho, margens de lucro e satisfação dos clientes (HARTER et al., 2010; HEAVEY; HOLWERDA; HAUSKNECHT, 2013).

Bons índices de satisfação e comprometimento no trabalho, como observados neste estudo, podem propiciar consequências positivas ao indivíduo e à instituição hospitalar, uma vez que, maiores índices de satisfação e comprometimento no trabalho reduzem o absentismo e o turnover. Entretanto, quando os colaboradores vivenciam de maneira negativa a satisfação e comprometimento com o trabalho a organização se depara com um número maior de afastamentos e problemas de ordem física e psicológica nos colaboradores (VESPASIANO; MENDES, 2017).

Há ainda, que se considerar as baixas médias encontradas nas questões que avaliam oportunidades de promoções ( $M=2,46$ ;  $DP=1,06$ ) e salários percebidos ( $M=2,41$ ;  $DP=1,03$ ). Depreende-se que as recompensas sociais, como reconhecimento dos supervisores, colegas e pacientes não são suficientes para compensar a insatisfação revelada em relação às retribuições financeiras relacionadas ao seu fazer (CHIAVENATTO, 2000). Esses aspectos podem influenciar a motivação dos mesmos; e lamentável é o fato de que, quando o profissional se sente pouco reconhecido em seu trabalho, a insatisfação se instala e produz colaboradores com baixo envolvimento com o trabalho (LEE; LEE; CHOY, 2016; OLCKERS, C.; GEORGE, K.; van ZYL, 2017).

A corroborar esses achados, estudo realizado por Wiklund et.al. (2018), em hospitais de Portugal e Suécia, cujo objetivo foi verificar se as organizações hospitalares são organizações saudáveis, identificou que as questões financeiras e hierárquicas nos hospitais estudados contribuem para a maior participação dos colaboradores, maior zelo na execução das tarefas e uma melhor relação consigo e com a equipe. Deste modo a satisfação e comprometimento no trabalho podem ser compreendidas como variáveis dependentes, que interferem no bem-estar nas diversas dimensões da vida dos sujeitos (SILVA, et.al., 2019).

No que se refere a segunda dimensão do Bem-estar, 'envolvimento no trabalho', a maioria dos participantes (45,7%) apresentou respostas que se enquadram como baixa média (em torno de 2,65). O envolvimento com o trabalho é considerado um constructo capital, pois indica o quão saudáveis são as organizações, uma vez que impacta diretamente no desempenho dos colaboradores no exercício de suas funções e no retorno que as organizações podem ter, seja ele financeiro ou social (BORGES, 2018). Resta saber, se o grau de envolvimento referido neste estudo é causa ou consequência da avaliação baixa que os profissionais de saúde fazem quanto aos salários recebidos e as (poucas) oportunidades de promoção, aspecto já discutido na análise da satisfação e motivação dos participantes desse estudo.

Considerando que o envolvimento dos respondentes foi baixo, destaca-se que entre as quatro afirmativas que compõem esse constructo, as que obtiveram maior média foram aquelas que avaliavam as horas passadas no hospital como sendo as melhores do dia, seguida da compreensão de que o trabalho realizado no hospital representa a maior satisfação de sua vida. Com as piores médias por sua vez, as questões relacionadas ao envolvimento da vida pessoal com o trabalho, relacionando os acontecimentos do trabalho como os melhores da vida de cada colaborador.

Estudo realizado por Coelho, Silva, Moreira (2017) sobre bem-estar no trabalho com profissionais multiprofissionais uma Unidade médica, identificou que a média do envolvimento dos respondentes na IBET-13 foi de aproximadamente 3,28 - nível médio. Deste modo foi possível identificar um nível de indiferença dos colaboradores no que se refere ao envolvimento nas atividades laborais. E, de acordo com os pesquisadores, indica que a Unidade Médica necessita investir em ações que estimulem os profissionais de modo que estes tenham mais envolvimento com as atividades executadas e com o ambiente de trabalho (COELHO; SILVA; MOREIRA, 2017).

Ainda com base no estudo de Coelho, Silva e Moreira (2017), é possível perceber que os profissionais de saúde participantes do presente estudo têm um nível baixo de envolvimento com o trabalho, aspecto que merece atenção por parte da gestão dos HUs de modo a ampliar o grau de envolvimento com o trabalho dos respondentes, pois profissionais com bom envolvimento no trabalho tendem a esforçar -se na realização das tarefas, apresentar alto nível de desempenho, bem como baixas taxas de absenteísmo e rotatividade (ZANELLI; ANDRADE; BASTOS 2014)

Em síntese, entre os profissionais da área da saúde dos HUs integrantes desse estudo prevalece o grau mediano de comprometimento. Quanto ao envolvimento, este se apresenta em baixo grau entre a maioria deles.

#### 4.5 PERCEPÇÃO DE SUPORTE ORGANIZACIONAL

Para avaliar a percepção de suporte organizacional das equipes multiprofissionais de saúde em hospitais universitários, utilizou-se a Escala de Percepção de Suporte Organizacional-EPPO. A EPPO é composta por 28 questões, em uma Escala Likert de seis pontos, que varia de '0 = discordo totalmente' a '5 = concordo totalmente', onde as respostas são organizadas por níveis de escore, sendo eles, inadequado, mediano e adequado.

A seguir serão apresentadas na Tabela 8, as questões com suas respectivas porcentagens e médias.

**Tabela 8.** Distribuição do percentual, Média e Desvio Padrão de respostas em relação à Escala de Percepção de Suporte Organizacional-EPSSO

QUESTÕES	ALTERNATIVAS						M	DV
	0 (%)	1 (%)	2 (%)	3 (%)	4 (%)	5 (%)		
1.O hospital em que trabalho fornece aos funcionários equipamentos, máquinas e materiais necessários ao desempenho eficaz de suas tarefas.	-	15,2	17,4	30,4	21,7	15,2	3,0	1,3
2. Neste hospital, as ferramentas de trabalho (computadores, aplicativos, sistemas informatizados e outros) são de boa qualidade.	-	10,8	26,1	26,1	34,7	2,17	2,9	1,0
3.Este hospital oferece locais de trabalho com móveis, equipamentos e materiais em quantidade suficiente.	2,2	10,8	32,6	30,4	17,4	6,5	2,7	1,1
4.Neste hospital, os ambientes de trabalho são adequados ao desempenho eficaz das atividades (salas limpas, bem iluminadas, ventiladas, com móveis apropriados à execução de tarefas).	-	8,7	23,9	32,6	23,9	10,8	3,0	1,1
5.Este hospital efetua regularmente a manutenção de máquinas e equipamentos de trabalho conservando-os em plenas condições de uso	-	17,4	13	32,6	32,6	4,3	2,9	1,1
6.Este hospital procura melhorar constantemente as condições físicas dos locais de trabalho.	-	6,5	34,9	21,7	28,2	8,7	3,0	1,1
7.As oportunidades de promoção e ascensão profissional oferecidas por este Hospital são compatíveis com as aspirações dos funcionários	8,7	23,9	19,6	30,4	17,4	-	2,4	1,2
8.Neste hospital há muitas oportunidades de promoção e ascensão profissionais	10,8	17,4	30,4	23,9	17,4	-	2,2	1,2

ALTERNATIVAS	0 (%)	1 (%)	2 (%)	3 (%)	4 (%)	5 (%)			
QUESTÕES							M	DV	
9.Neste hospital, os funcionários que se dedicam à formação profissional (participando de cursos de graduação e especialização, por exemplo), tem mais oportunidades de ascensão profissional	10,8	17,4	15,2	19,6	26,1	10,9	2,7	1,5	
10.No hospital em que trabalho, os valores pagos ao funcionário a título de participação nos lucros e resultados (PLR) representam uma boa recompensa financeira	32,6	32,6	21,7	10,87	-	2,1	1,2	1,1	
11.No hospital em que trabalho, o funcionário exemplar tem maiores chances do que os outros de receber recompensas (como promoções premiações e elogias, por exemplo).	10,8	17,4	26,1	23,9	13	8,7	2,4	1,4	
12.Neste hospital, os salários pagos aos funcionários são compatíveis com as melhores remunerações práticas no mercado financeiro para cargos similares	10,8	21,7	23,9	19,5	17,4	6,5	2,3	1,4	
13. O hospital em que trabalho ao avaliar o desempenho do funcionário, leva em conta o esforço que ele despendeu para atingir os resultados esperados.	8,7	6,5	23,9	39,1	17,4	4,3	2,6	1,2	
14.O hospital em que trabalho leva em consideração os interesses pessoais do funcionário, ao tomar decisões administrativas sobre ele (como remoções, por exemplo).	8,7	17,4	17,4	41,3	8,7	6,5	2,4	1,3	
15.No hospital em que trabalho, há cobrança e pressão excessivas para o alcance de metas.	4,3	4,3	-	36,9	47,8	6,5	3,4	1,1	
16.Este hospital sobrecarrega de trabalho os funcionários que possuem melhor desempenho.	4,3	-	-	21,7	54,3	19,5	3,8	1,0	
17.Neste hospital, a sobrecarga de trabalho leve o funcionário frequentemente ao esgotamento físico e mental.	-	4,3	-	17,4	56,5	21,7	3,9	0,9	

ALTERNATIVAS	0 (%)	1 (%)	2 (%)	3 (%)	4 (%)	5 (%)		
QUESTÕES							<b>M</b>	<b>DV</b>
18. O hospital em que trabalho frequentemente estabelece metas inatingíveis.	10,9	2,2	-	19,5	36,9	30,4	3,6	1,5
19. Este hospital só se interessa pelo alcance de metas, deixando de oferecer condições saudáveis de trabalho	8,7	-	-	19,5	45,6	26,1	3,7	1,3
20. Este hospital estabelece prazos insuficientes para realização de trabalhos sem considerar a disponibilidade de recursos financeiros materiais e humanos necessários à sua execução	6,5	2,8	-	10,9	52,8	28,2	3,8	1,3
21. Neste hospital os funcionários são obrigados constantemente a fazer horas extras, sobrando pouco tempo para o descanso e o lazer.	13	2,2	2,2	10,9	28,2	43,5	3,7	1,3
22. Este hospital procura aprimorar constantemente os processos de trabalho, levando em consideração as sugestões dos funcionários.	6,5	6,5	19,5	43,5	19,6	4,3	2,8	1,2
23. Este hospital procura sanar as dificuldades encontradas pelo funcionário para o desempenho eficaz de suas atividades	6,5	2,2	17,4	34,8	30,4	8,7	3,1	1,2
24. Este hospital leva em consideração propostas criativas feitas pelos funcionários para melhoria do trabalho	8,7	2,1	8,7	43,5	28,2	8,7	3,1	1,3
25. Neste hospital, o funcionário recebe todas as orientações e informações necessárias à execução eficaz de suas atividades	-	6,5	19,5	39,1	28,2	6,5	3,1	1,0
26. Neste hospital são frequentes as manifestações de reconhecimento pelo trabalho feito	6,52	4,35	26,1	39,1	23,9	-	2,7	1,1
27. Este hospital evita repreender os funcionários por pequenas falhas, ressaltando mais os aspectos positivos do que negativos do seu desempenho	4,3	4,3	34,7	32,6	21,7	2,8	2,7	1,1

---

28. Este hospital promove a capacitação de seus funcionários oferecendo-lhes constantemente treinamentos seguindo a área de atuação de cada um	2,8	6,5	15,2	23,9	36,9	15,2	3,3	1,3
--	-----	-----	------	------	------	------	-----	-----

---

Fonte: Dados primários (2020).

O suporte organizacional, na pesquisa brasileira, é integrado pelo suporte tecnológico, material e humano que a organização oferece ao trabalhador para que execute seu trabalho (TANAJURA; JESUS, 2003) e às crenças do indivíduo sobre o tratamento que recebe da organização haja vista seus esforços no trabalho.

É possível observar nos dados a seguir que a maioria dos participantes, apresentaram discordância maior que concordância sugerindo inadequação em relação às (i) possibilidades de promoção e ascensão (58,7%), (ii) valores pagos (87%), (iii) recompensas (54,6%) e (iv) compatibilidade de salários em relação ao mercado (56,5%). Tais aspectos nos possibilitam afirmar, que no que tange ao suporte organizacional associado às recompensas financeiras, os participantes deste estudo percebem-na de modo inadequado, algo já evidenciado nos resultados da ERI.

Essa percepção parece ser comum entre trabalhadores de serviços de saúde (ALBUQUERQUE, 2013; BATISTA, et al., 2005; FARIAS, et. al., 2018; GUEDES; OLIVEIRA; MARQUI, et al., 2010; NOGUEIRA, et. al., 2019). Martins, Matos e Salum (2019), a este respeito evidenciam que por exemplo, profissionais de enfermagem tendem a permanecer em suas instituições ou em seus postos de trabalho à medida em que há qualidade no ambiente que possibilite a realização de suas práticas assistenciais, desafios que os motivem e salários compatíveis. Isto posto, o reconhecimento no trabalho, por meio de promoções, incentivo ao aprimoramento, desenvolvimento profissional, bem como, as recompensas financeiras, quando percebidas como adequados possibilitam prazer e realização no trabalho; de outro modo, quando percebidas como inadequadas tornam-se elementos cruciais no surgimento do sofrimento e do adoecimento no trabalho (ROCHA, et.al, 2019). Afinal, já é consenso entre pesquisadores do suporte organizacional que a percepção que o colaborador tem sobre o quanto a organização se vincula a ele, quanto valoriza suas contribuições e quanta preocupação dispensa ao seu bem-estar exerce importante influência sobre seu comportamento, intenções e desempenho (KANAN, 2008).

Os entendimentos dos teóricos citados anteriormente, desvelam a realidade revelada pelos participantes deste estudo, uma vez que percebem que o valor recebido para o exercício de suas funções é inadequado aos esforços empregados, algo que poderá repercutir em sua saúde mental. Nestes termos, o suporte organizacional, quando analisado à luz de salários, promoções e recompensas é negativamente avaliado pelos participantes do estudo.

Os resultados presentes na EPSO possibilitam constatar ainda concordância maior que discordância, evidenciando a ocorrência/inadequação em relação à (i) pressão para cumprimento de metas (91,3%), (ii) sobrecarga de trabalho de funcionários com melhor

desempenho (95,7%), (iii) sobrecarga que leva ao desgaste físico e mental (95,6), (iv) metas inatingíveis (87%), (v) alcance de metas em detrimento de condições saudáveis de trabalho (91,3%), (vi) horas extras em excesso e prazos insuficientes para realização de trabalhos sem considerar a disponibilidade de recursos financeiros materiais e humanos necessários (91,2%) e (vii) horas extras em excesso (91,2%).

Os percentuais elevados (a maioria acima de 90%) nestes aspectos possibilitam constatar que o suporte organizacional é inexistente nos HUs participantes diante de tais condições que aqui foram reunidas sob a premissa da sobrecarga de trabalho. Esta, acrescida das exigências institucionais, tendem a transformar sobremaneira a saúde e a vida dos participantes, em consequência da percepção de tempo insuficiente, diminuição da tranquilidade, aumento de sentimentos de cansaço e de falta de controle de suas atividades (LEGAL et al. 2005). Acrescenta-se a isto, o fato de que quanto maior a sobrecarga de trabalho, maiores os níveis de burnout (JACOBS, 2003). De fato, as várias consequências de sobrecarga de trabalho, como por exemplo, desmotivação, cansaço, intranquilidade, sofrimento psíquico, desgaste físico e psicológico, estão confirmadas na literatura (BATISTA et al., 2019; FERREIRA et al., 2020; MUNIZ; ANDRADE; OLIVEIRA, et.al, 2019; SANTOS, 2019; SANTOS, et. al., 2019; SANTOS, et al., 2020).

As análises empreendidas possibilitam entender que, durante o período que executam suas atividades, a maior parte dos profissionais da equipe de saúde dos HUs sentem-se pressionados física e emocionalmente para cumprir metas e executar seu trabalho e percebem que o hospital oferece poucas condições saudáveis para a execução de suas atividades laborais. Algo que se repete em outras instituições de prestação de serviços de saúde, como por exemplo, as citados no estudo de Rossetto e Colleti (2019) com enfermeiros de hospitais. Estes manifestaram que suas organizações empregadoras exigem alta dedicação e, por isto, sentem-se pressionados pelas demandas de trabalho, pelas as exigências do contexto hospitalar, e pelas necessidades dos pacientes. Relatam que sua realidade laboral exige que trabalhem muito e duramente e, embora isto, avaliam que não recebem o reconhecimento merecido. (ROSSETTO; COLLETI, 2019).

No que se refere a percepção de Suporte Organizacional, entre os aspectos avaliados como adequados encontrou-se maiores escores de concordância nas questões que se referem ao suporte material, tais como: (i) fornecimento de equipamentos, máquinas e materiais (70%), (ii) ferramentas/instrumentos de trabalho de boa qualidade (87%), (iii) móveis, equipamentos e materiais suficientes (80,4%), (iv) ambientes de trabalho adequados ao desempenho eficaz da atividade (80,4%) e, (v) melhoria constante das condições físicas dos locais de trabalho (85%).

Estes resultados são consoantes ao manifesto nas entrevistas realizadas com os participantes, pois no que refere-se a estrutura, pois alguns sinalizaram que a partir da mudança da gestão de seus respectivos locais de trabalho o suporte material é adequado. Isto posto, verifica-se que o Suporte Material é percebido como adequado e suficiente, não sendo disfuncional ou um problema para a maioria dos profissionais participantes.

Este resultado se assemelha ao estudo realizado com servidores Públicos Federais, que identificou, que dentre os aspectos do Suporte Organizacional, o suporte material foi percebido como adequado pela maioria dos respondentes. Estes sinalizaram que, com frequência, os recursos necessários para a realização das tarefas laborais são fornecidos (DIÓGENES, et.al., 2016).

Contraopondo-se aos achados deste estudo, Araújo (2020), Brilinger, Batiz e Santos (2019), Cassinelli (2019), Saadeh e Suifan (2020) e Simões e Freitas (2016), por exemplo, evidenciam que o suporte material (disponibilização de materiais, equipamentos, ferramentas, instrumentos em quantidade suficiente e com boa qualidade) é considerado inadequado pelos profissionais de saúde que participaram de suas pesquisas.

Após o tratamento dos dados, a partir das recomendações de avaliação da EPSO, conclui-se que a maioria dos respondentes (54,3%) avaliou este construto designando-o com o escore 'inadequado'. Também interessante é observar que somente 2 (4,4%), dos 46 respondentes, percebem o suporte organizacional como totalmente adequado.

Tais resultados foram obtidos a partir da soma de cada questão (1-28), de cada participante, seguida da realização da média. Após isso, utilizou-se dos escores da Escala EPSO, que se referem que médias entre 01 e 2,9 correspondem suporte Inadequado (54,3%) dos participantes sinalizaram a percepção em termos gerais inadequado, entre 3 e 3,9 mediano (41,3%) e acima de 4 adequado (4,4%). Como mostra a tabela a seguir.

**Tabela 9.** Distribuição do quantitativo e percentual de respostas de inadequação-adequação percebida para o Suporte Organizacional distribuídas por escores.

<b>SUPORTE ORGANIZACIONAL</b>					
Inadequado 01 e 2,9		Mediano 3 e 3,9		Adequado Acima de 4	
N	%	N	%	n	%
25	54,3%	19	41,3%	2	4,4%

Fonte: Dados primários (2020).

A inadequação percebida pela maioria dos respondentes pode indicar aos gestores dos HUs a necessidade de implementar melhorias no ambiente, investir no reconhecimento pessoal, social e financeiro. Tal recomendação se sustenta em Vardaman et.al. (2016), quando sinalizam que perceber esforços da organização para melhorar o suporte, estimula nos colaboradores a adoção de comportamentos positivos para com o empregador e em suas funções. Contrariamente, quando a percepção do suporte organizacional, encontra-se reduzida, os colaboradores podem apresentar problemas de saúde física e psicológica, bem como diminuir seu rendimento, satisfação e envolvimento com o trabalho (CERIBELI; BARBOSA, 2019).

A PSO prediz vários efeitos benéficos, como por exemplo, menos faltas ao trabalho, menos intenção de sair da organização, maior desempenho e satisfação no trabalho. Tal cenário torna assim a PSO uma preditora de maior comprometimento afetivo do colaborador. Entretanto, o suporte observado de maneira desigual pela maioria (54,3%) dos participantes poderá nutrir neles a percepção de injustiça organizacional, que se consolida quando alguns são reconhecidos, recompensados, em detrimento de outros - daqueles que não percebem esse reconhecimento e tampouco o suporte psicológico e material necessário para o exercício de suas funções (OLIVEIRA, et.al., 2018).

O inadequado suporte organizacional verificado esteve também presente nos resultados do estudo realizado no setor hospitalar por Oliveira et. al. (2016), quando identificam que a carga de trabalho e as demandas emocionais exigidas de suas funções, eram promotoras de muita insatisfação, concorrendo para que estes avaliassem o suporte organizacional recebido como inadequado. Sob tal perspectiva, é preciso considerar que cada hospital e cada setor possui características próprias, características estas que podem interferir na PSO (COSTA; HYEDA, MALUF, 2017).

Dados os resultados, depreende-se a necessidade dos participantes do estudo de que o contexto de trabalho hospitalar onde passam cerca de oito horas diariamente torne-se cada vez mais um espaço adequado de suporte ao colaborador, para que se ampliem os resultados na assistência prestada ao paciente, mas também propiciem um clima saudável entre a equipe de saúde, e por conseguinte se maximize o bem-estar e satisfação no trabalho (CARDOSO; FORLINI; DIAS, 2019).

De modo geral, é possível constatar que o suporte organizacional material é considerado adequado pela maioria dos participantes. Entretanto, é necessário considerar que o Suporte Organizacional é percebido como inadequado principalmente nos aspectos associados aos elementos humanos, como referido por Tanajura e Jesus (2003). E a este respeito alude-se ao fato de que as consequências de um ambiente organizacional suportivo vão além de influências

sobre o desempenho do colaborador; influenciam, com frequência, aspectos que envolvem sua saúde e seu bem-estar, como referido pelos participantes deste estudo.

#### 4.6 RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS QUALITATIVOS DECORRENTES DAS ENTREVISTAS

A seguir são apresentadas as análises das entrevistas realizadas junto aos participantes e a discussão dos resultados. São analisados os conteúdos dos discursos dos entrevistados e ressaltados os trechos mais relevantes das entrevistas, como forma de ilustrar e de dar suporte às categorias estruturadas a partir dos elementos discursivos trazidos pelos participantes.

Nesta análise foram exploradas as percepções dos colaboradores no que se refere a saúde ocupacional, as ações realizadas pelo hospital e a relação entre a saúde ocupacional e suporte percebidos pelos colaboradores. Pretendeu-se assim, caracterizar a saúde ocupacional das equipes multiprofissionais de saúde em Hospitais Universitários.

As entrevistas realizadas nesta pesquisa (46) foram transcritas; após realizou-se a categorização e análise das mesmas por meio do *software* Atlas-TI. Inicialmente obteve-se 272 códigos primários, que depois de análise mais avançada tornaram-se 22 ‘famílias de códigos’, conforme nomenclatura adotada pelos autores do software. A partir destas 22 ‘famílias’ realizou-se a análise de conteúdo de cada uma, transformando-as em ‘grandes famílias’, a saber: (i) Suporte Organizacional e Saúde Ocupacional, (ii) Rotina de trabalho, trabalho e vida pessoal, (iii) necessidades e limitações no exercício profissional e saúde ocupacional (iv) equipe como fonte de apoio e suporte.

Estas ‘grandes famílias’, serão apresentadas a seguir como categorias temáticas, a partir da análise de conteúdo de Bardin (2011).

##### 4.6.1 Suporte Organizacional e Saúde Ocupacional

A categoria Suporte Organizacional apresentou 33 códigos, sendo que destes, 21 referiam-se ao não suporte oferecido pelo hospital e 13 códigos ao suporte oferecido. No que se refere ao não oferecimento de suporte o item que em análise primária obteve mais citações, foi a de que o hospital não oferece o suporte social e emocional necessário ou desejado, seguido pela não identificação de oferta de ações relativas à saúde ocupacional.

A partir dos resultados foi possível verificar que a maioria dos entrevistados acreditam que o hospital não oferece suporte emocional ou social, aspecto este que foi corroborado nos

resultados obtidos na Escala PSO. A partir das falas apresentadas, observou-se que maior queixa dos colaboradores sobre a falta de suporte se concentra no suporte psicológico.

Formiga, Sousa e Freire (2018) realizaram estudos sobre a relação do Suporte Organizacional e o Capital Psicológico. Neste estudo os autores identificaram que quando os colaboradores não percebem na organização um suporte ao seu “capital psicológico”, tendem a sentir-se mais estressados, cansados e desmotivados em sua prática profissional, fato este que leva os mesmos a buscarem apoio em outros setores de sua vida. Esse mesmo entendimento é, observado na fala a seguir, onde há registro da ausência de apoio intra-hospitalar e busca de apoio em outros contextos:

*Suporte que a gente tem? Que eu saiba, nenhum... nosso suporte é nós mesmo, um com os outros, a gente não tem... não que eu saiba, pelo menos acesso a psicólogo, a gente tem médico do trabalho, pra qualquer, não emocional, mais qualquer advento que aconteça em relação a saúde a gente procura o médico do trabalho, mais em relação a Saúde Ocupacional ao psicológico a gente não tem... é mais a nossa família mesmo... (Enf. 01)*

Esta relação da falta de suporte sinalizada, como pode se observar na fala anterior, torna-se um aspecto que promove a busca de ajuda em outros contextos, para além da organização, um apoio suportivo por parte dos colegas e da família. Deste modo, é possível destacar que o suporte social, aspecto fundamentado na crença de que o indivíduo é valorizado, estimado e cuidado pela organização (ANDRADE; NEBRA, 2017), não é percebido pelos participantes, ou seja esse cuidado social e psicológico parece inexistir nos Hospitais Universitários em que trabalham.

A percepção de que o Setor de Saúde Ocupacional destina-se somente a ações em medicina do trabalho, focado apenas na saúde física dos colaboradores, é manifesto como um não apoio Suportivo às demais necessidades dos colaboradores. Resultado semelhante é encontrado no estudo realizado por Costa, Hyeda e Maluf (2017) com colaboradores da área da saúde do estado do Paraná. Os autores identificaram que a o suporte organizacional para os gestores da organização de saúde estudada está relacionado a ação do médico do trabalho, enquanto que para os colaboradores, o Suporte Organizacional é um somatório de diversos fatores, não limitados apenas a ele. O estudo teve como resultados médias baixas no suporte organizacional, especificamente no que se trata do suporte social e da possibilidade de ascensão e reconhecimento profissional, aspecto este, que também evidenciado neste estudo.

O trabalho em saúde, de modo especial no contexto hospitalar, é apontado por diversos estudos com inserido em um ambiente insalubre, que influencia muitas questões de ordem

psicológica, física e emocional dos colaboradores. Exemplos são a sobrecarga de trabalho, falta de reconhecimento, incentivo, estresse e esgotamento. Todavia, se as organizações de saúde não atentarem a estas demandas, poderá enfrentar importantes problemas de saúde de seus colaboradores (PETRY, 2019). Esse entendimento está refletido na fala da Enf. 09 quando relata:

*O relato de muitas pessoas, de não ter suporte... a gente tá aqui porque realmente precisa, porque infelizmente nossa instituição não faz a gente ter vontade, querer... eu amo o que eu faço, amo de verdade, amo estar aqui, e dar, tentar dar o meu melhor pros pacientes, mais é tanta pressão sobrecarga, pouco reconhecimento, que nos esgota (Enf. 09).*

O trabalho em hospitais é constituído por uma exposição direta com o processo de dor, morte, sofrimento, incompreensão por parte dos pacientes e familiares. Esse conjunto de acontecimentos, somado a ausência de suporte e ao não reconhecimento da parte dos gestores hospitalares, não raro geram sentimentos de tensão, angústia, frustração e desgaste nos profissionais, o que prediz ansiedade, atenção dispersa, desmotivação e exaustão (CAMPONÊS et.al, 2015). A sobrecarga de trabalho e a falta de suporte por parte dos gestores é observado no relato dos colaboradores, aspecto este, que corrobora os resultados obtidos no IBET-13 em que os respondentes deste estudo demonstraram médio grau de satisfação com o trabalho, no entanto, baixo grau de envolvimento com o mesmo, fatores estes refletidos na fala anteriormente apresentada (Enf.09).

Revisão integrativa realizada no ano de 2019 identificou que os enfermeiros demonstram gostar do ambiente de trabalho, contudo, estes profissionais sinalizam frequentes descontentamentos associados ao excesso de trabalho, que por sua vez, segundo eles, leva à exaustão profissional (PETRY, 2019). Outro estudo, este realizado em 2015, também com enfermeiros identificou como maiores queixas dos mesmos a falta de suporte, no que se refere a demanda de trabalho, apoio e reconhecimento institucional (CAMPONÊS, 2015). Estes aspectos foram também identificados neste estudo, uma vez que os profissionais sinalizaram, em diferentes graus de intensidade o quanto são pouco reconhecidos em suas práticas profissionais.

*Em relação ao hospital não tem ação, nenhuma ação, nem psicológica nem física, a gente não tem suporte nenhum, reconhecimento, pouco também, salário não é o melhor e o reconhecimento do nosso trabalho é mínimo, pra não dizer nenhum (Fisio. 03).*

Observando-se as falas destes dois profissionais, pode-se perceber o quanto o reconhecimento é considerado aspecto importante do suporte organizacional, ou seja, ser reconhecido no trabalho pode ser considerado um fator protetor para o colaborador. Destaca-se, portanto, que a falta de reconhecimento e suporte organizacional pode ser um potencializador dos riscos psicossociais no ambiente de trabalho (MARTINS, 2016; ZANELLI; KANAN, 2019).

Ainda relacionado a falta de suporte pela organização e as poucas ações do Setor de Saúde Ocupacional, embora não sendo a maioria, mas alguns colaboradores sinalizaram, limitações também no que tange ao suporte físico e material, como pode se observar na fala a seguir:

*Fisicamente deixa a desejar bastante, né, mais a gente acaba acostumando com o que tu tem pra trabalhar, né, mas ele deixa desejar bastante, ... si se fosse, a gente analisar o que tá faltando ou poderia ser mudado, eu acho que seria 80 % das coisas (risos)...*

O suporte material, integrante da percepção de suporte organizacional, pode ser considerado, de modo geral, o aspecto que menos causa insatisfação nos trabalhadores dos HUs participantes deste estudo. Algo que se assemelha aos estudos realizado por Diogenes (2016) e Silva (2019), pois em ambos houve avaliações adequadas quanto ao suporte material percebido pelos colaboradores. Todavia, é preciso considerar que alguns participantes sinalizaram acesso mínimo ao material necessário para a execução de tarefas e, em alguns casos, ambiente físico precário e impróprio para a boa qualidade na assistência prestada.

*Eu acho que a gente sempre tem por exemplo luvas, a disposição, mas eu sou alérgica ao pó então seguidamente minha mão está assim (mostra a mão), por que aquela outra luva não é ofertada, e então fica um déficit aí... acho as vezes quanto ao material de trabalho, faltam escadas, a gente chega no leito não tem pra manobrar o paciente, as vezes falando em EPI's vejo muitos colegas não usando porque não foram buscar no setor, aí nesse sentido é negligência do colaborador, acho que enquanto ao ambiente, nem tanto... eles melhoraram, oferecem mais cadeiras, algumas reformas estão sendo feitas pra melhoria dos pacientes e funcionários (Fisio. 07).*

Sob a perspectiva do suporte organizacional material, parece não haver uma unanimidade de avaliações, quando os participantes são profissionais de saúde que atuam em hospitais. Por exemplo, estudo realizado por Alves e Guirardello (2016), com enfermeiros de um hospital privado, evidenciou que o suporte material foi considerado adequado. Em contraponto, estudo realizado por Santos et.al. (2018) com enfermeiros que atuam em hospitais Universitários, identificou que os enfermeiros encontram algumas dificuldades institucionais

que comprometem a qualidade da assistência, gerando afetos negativos nos trabalhadores. Dentre as dificuldades sinalizadas por estes enfermeiros, a dificuldade mais citada foi à falta de estrutura física apropriada para o atendimento da demanda, aspecto este que também encontra-se, em algum grau, evidenciado neste estudo.

Importante destacar que todos os Hospitais participantes do estudo, são públicos, ou seja, recebem verba do governo e atendem usuários pelo SUS. Apenas um dos HUs participantes, além de todos os setores SUS de atendimento conta com um setor privado. Todavia, todos os profissionais que integram este estudo trabalham nos setores de atendimento pelo SUS, mantido pelas verbas do governo. Este destaque é importante pois corrobora os achados de Santos et.al. (2018), uma vez que mesmo foi realizado também em hospitais Universitários Públicos.

Quanto outros tipos de suporte e ações por parte dos HUs, os colaboradores sinalizaram ausência de reconhecimento e também falta de apoio às demandas emocionais, como pode se observar nas falas a seguir:

*... a gente comenta que a gente, que como a gente sofre stress no trabalho a gente tem que lidar com essas situações de dor e morte... a todo momento a gente tá enfrentando isso, como seria importante esse suporte, ter alguém pra conversar, ou alguém pra ouvir só, né? É difícil, bem difícil (Enf.05)*

*Acho que nessa parte dos cuidados eles pecam bastante, tu não vê o pessoal vir perguntar, se interessar pela saúde do colaborador, até porque quando tu adocece, tu vê que eles não gostam muito, como muitas empresas, antes tinha aqui no hospital ginástica laboral, era muito bom, mais depois foi se perdendo, si perdendo, mais eram bem interessantes, a gente trabalhava melhor, agente acumula tudo, porque as vezes tu sai tenso daqui que parece que tá carregando uma mochila, e ai nosso suporte é nenhum nesse sentido (Enf. 10).*

As organizações de saúde precisam criar estratégias de intervenção para melhorar a saúde no ambiente laboral, de modo a maximizar as vivências de bem-estar dos seus colaboradores (COUTO; SANTOS, 2019). Entretanto, esta não é uma realidade muito presente em tais estabelecimentos. Estudo realizado em Unidades de Saúde no Sul do país identificou que a equipe multiprofissional participante, apresentou, dentre as suas maiores insatisfações, o fato de não ter acesso a saúde de qualidade, plano de saúde e ginástica laboral no trabalho. Este aspecto foi por eles avaliado como colidente e incoerente, uma vez que são profissionais que atuam na área da saúde e, portanto, deveriam ter a sua protegida e não negligenciada (SILVA, FERRAZ, RODRIGUES, 2016). Os profissionais participantes do presente estudo que atuam no Sistema Único de Saúde em Hospitais Universitários apresentam em seus discursos insatisfações semelhantes aos achados anteriormente citados.

Do mesmo modo, Silva (2017), em pesquisa realizada na cidade de Manaus, identificou que nas indústrias em que os colaboradores tinham ginástica laboral durante suas atividades laborais, havia relatos de maior bem-estar e qualidade de vida no trabalho, uma vez que esta ação contribui para a disposição, satisfação e, por conseguinte, melhorar a produtividade e a saúde dos trabalhadores. Com este entendimento, percebe-se na fala da Enf.10 que em determinado momento o hospital ofertou ginástica laboral e que essa ação era positiva, uma vez que as pessoas trabalhavam melhor; quando essa ação foi se perdendo, ela percebe o peso da demanda do trabalho e que não há ações para impedir que os trabalhadores fiquem vulneráveis aos riscos psicossociais.

A fala de TO. 02, a seguir, reflete os achados de Silva (2018), que em seu estudo identificou o treinamento e desenvolvimento dos colaboradores como importante para o bom desempenho organizacional, principalmente aqueles que se referem aos acidentes de trabalho. No entanto, restringir o desenvolvimento pessoal e profissional a apenas este tipo de treinamento não assegura plena saúde ocupacional aos colaboradores. Esta ação apenas tende minimizar a incidência de acidentes de trabalho.

*Até o momento suporte nenhum, nada (risos) não teve nenhuma abordagem, nenhuma ação, nada assim, a gente sabe que existe o serviço e que estão à disposição se precisar... eu acho que o que mais se aproxima da Saúde Ocupacional são os workshops e cursos sobre segurança, mais é coisa bem prática... pra cuidado e prevenção mesmo não sei de nada (TO. 02).*

Em revisão sistemática realizada no ano de 2016 sobre os riscos enfrentados no trabalho hospitalar, Silva e Batista (2016) identificaram que os profissionais que atuam nesse contexto sofrem desgastes emocionais e estão frequentemente expostos às cargas químicas e biológicas, bem como uma alta demanda física e mental para a execução de suas funções. Os autores evidenciam, principalmente no que se refere à exposição aos riscos químicos e biológicos, a importância dos treinamentos e educação continuada a estes profissionais. Entretanto, apesar de tais, ações e treinamentos serem tão importantes, quanto necessários, uma vez que a incidência de acidentes de trabalho em hospitais está associada a não utilização das precauções padrão (SÊCCO et al. 2002), o Setor de Saúde Ocupacional não deveria limitar-se a executar estas ações, de modo a assegurar a saúde integral do colaborador, nos seus aspectos biopsicossociais.

#### 4.6.2 Percepção de oferta de Suporte Organizacional

Na análise primária 13 códigos foram relacionados à oferta de suporte organizacional pelos gestores do hospital. Nesta dimensão apareceram como aspectos importantes de suporte as palestras ofertadas pelo setor de Saúde Ocupacional e o quase inexistente atendimento psicológico aos colaboradores, os quais nem sempre são bem avaliados devido ao fato de serem ofertados durante o período de trabalho, ou mesmo desconhecidos pela falta de divulgação.

*Eles fazem, tem diversos alertas educacionais e motivacionais, mas não chega até nós, não vem até aqui, por exemplo, era pra saúde ocupacional estar mais presente pra verem o que que a gente passa, até pra ter um suporte, pra gente ter a quem recorrer (Enf. 09).*

Estudos apontam a crescente atenção a cultura de Saúde e Segurança do Trabalhador afim de evitar acidentes no ambiente laboral (REIS; KITAMURA, 2016; SILVA; BATISTA, 2016; VASCONCELOS, 2017).

No entanto, Vasconcelos (2017) identificou que no ambiente hospitalar, tais ações ainda são precárias, pois a infraestrutura, aspectos organizacionais e fluxo o do trabalho hospitalar, não têm possibilitado a existência de ações de educação continuada. Conforme o autor, há sim, ações pontuais que asseguram que o colaborador de fato compreendeu os cuidados, pois mesmo os profissionais mais treinados, estão suscetíveis ao erro. Este resultado se confirma nas manifestações dos participantes deste estudo, pois resta claro que o Setor de Saúde Ocupacional dos HUs desse estudo trabalha basicamente com a segurança no trabalho e ainda assim, parece não ter encontrado estratégias para maior participação e adesão dos colaboradores, como os sinalizado em suas falas.

*Tipo ginástica laboral, essas coisas assim, nunca teve nada, desde que eu to aqui... o que tem as vezes é palestras... semana passada a gente foi convidada pra falar sobre alimentação saudável, tinha psicólogos, mais era no horário de trabalho, então nem todo mundo participou, na verdade foram poucos colaboradores, também não temos plano de Saúde pelo hospital, só alguns descontos em serviço (Nutri. 02).*

Lavich et.al. (2017) realizaram estudo com enfermeiros de hospitais de modo a verificar estratégias para realizar o treinamento e educação continuada para os mesmos. Identificou que para que as ações e estratégias tenham sucesso, é necessário que em um espaço laboral como os hospitais, ocorra abertura por parte da gestão, de modo a viabilizar ações em diferentes períodos e horários, com diversos temas. O autor defende que assim é possível acessar o maior

número de colaboradores e as diversas demandas, pois mesmo em categoria profissional semelhantes, as necessidades são diferentes.

O aspecto evidenciado no estudo de Lavich et. al. (2017) é corroborado pelos discursos dos participantes deste estudo, uma vez que sinalizam a existência de algumas ações, limitadas pela falta de acesso aos profissionais e de divulgação dos dias e horário e planejados para tal.

Destaca-se que essas estratégias de abertura e flexibilidade da gestão dos hospitais, podem representar dispositivos para ampliar as ações do Setor de Saúde Ocupacional no âmbito hospitalar, possibilitando assim mudanças significativas na produção de saúde dos seus colaboradores. Nesta subcategoria, ainda é possível afirmar, que mesmo quando os colaboradores percebem que a Instituição Hospitalar oferece algum tipo de suporte, o mesmo não atende às necessidades dos colaboradores. Isto é algo que evidencia a necessidade de revisão dessa prática, de modo que tais ações possam acessar um maior quantitativo de colaboradores, bem como propiciar melhor compreensão sobre o fazer do Setor de Saúde Ocupacional.

#### **4.6.3 Rotina de trabalho, trabalho e vida pessoal**

Esta categoria obteve 89 códigos relacionados à rotina de trabalho das nove categorias profissionais que integram esse estudo. A seguir, são apresentadas algumas falas de cada categoria profissional que integra o presente estudo, acompanhadas da discussão dos resultados.

No que se refere a rotina de trabalho dos enfermeiros e sua relação com a vida pessoal, os códigos mais citados por esses profissionais é a de a enfermagem como responsável pelo cuidado direto com o paciente e que este deve ser humanizado.

*O papel da equipe é o cuidado com o paciente, ah, desde medicação, ah, até o cuidado com a higiene e tudo o que o paciente precisa, sempre que o familiar vem e pedir as meninas pra ajudar, a minha rotina são as prescrições de enfermagem e alguns procedimentos que elas não podem fazer, que elas não têm a formação pra fazer, que é passar sonda, uma gasometria e essa parte de prescrição de enfermagem (Enf. 01).*

*É esperado da gente, que a gente faça nosso trabalho cum cuidado humanizado, cum tranquilidade, que consiga atender a demanda do paciente, ah, fazer os procedimentos e atingir as rotinas (Enf.06).*

É da responsabilidade do profissional de enfermagem pensar no paciente e na sua integralidade em todos os campos da sua vida, para assim se concretizar a oferta uma boa assistência e o cuidado humanizado aos pacientes (SALVIANO et.al., 2016). O cuidado de enfermagem diferencia-se do cuidado dos demais profissionais da saúde por ser um cuidado

ampliado, sistematizado. Isto porque o enfermeiro precisa considerar todo o ambiente que lhe cerca e prestar assistência integral à todas as demandas dos pacientes e por vezes dos cuidadores (PIEXAK et.al., 2017). Estas observações vão ao encontro às falas dos enfermeiros participantes deste estudo, pois que percebem o cuidado em enfermagem como um cuidado ampliado e humanizado, e que cada paciente e familiar têm demandas e necessidades próprias. Importante esclarecer que todos os enfermeiros deste estudo, são chefes de setor e para além do cuidado e contato direto com o paciente, estes precisam têm, dentre suas atividades, a gestão da equipe.

Sobre a demanda de trabalho os enfermeiros sinalizaram que é variável, depende do setor, dia de trabalho e condição dos pacientes, ou seja, não há uma rotina rígida ou demandas pré-estabelecidas em sua atuação. A fala a seguir exemplifica isto:

*É, aqui é tudo muito de momento, dependendo muito do que tá acontecendo, do plantão que a gente pega... é uma carga da equipe né, as vezes a gente tá mais tranquilo, depende muito do estresse, dependendo do atendimento que a gente dá, do tipo de paciente que chega, da pressão que o próprio plantonista, ou médico, tudo influência sobre a gente, do comportamento do paciente se ele demanda muito, se é educado com a gente, tem tudo isso né (Enf 12).*

O trabalho do enfermeiro é influenciado pelas características do serviço de saúde em que ele desenvolve sua prática profissional. Características tais como, trabalho em instituição pública, setor de trabalho, demanda de trabalho, relacionamento interpessoal, trabalho em equipe, entre outros. Consonante a essas particularidades, os ambientes de trabalho, tanto quanto as demais características anteriormente apontadas, podem facilitar ou restringir o cuidado em enfermagem (GUEDES, et.al., 2017). Pertinente é constatar que as características citadas se reproduzem na fala dos enfermeiros, algo que evidencia que o trabalho profissional de Enfermeiros no contexto hospitalar é influenciado por variáveis intervenientes que podem favorecer a saúde, ou de igual modo, o adoecimento dos enfermeiros.

Os três farmacêuticos participantes deste estudo, quando questionados sobre a sua rotina de trabalho, tanto quanto aos enfermeiros, sinalizaram que a demanda de trabalho varia de acordo com o dia e a organização interna do setor, variáveis que influenciam a dispensação dos medicamentos. Esta foi citada como a sua principal atividade, como pode-se observar nas falas a seguir:

*Tem dias que a demanda é tranquila, hoje as prescrições desceram todas muito cedo, então não é agitado... tem dias como ontem que foi bem agitado, aí a gente vê a equipe, mais agitada, ansiosos, fazendo mais rápido, pra agilizar, por que a gente pensa muito na saúde do paciente, se ele realmente precisa do remédio... o meu*

*trabalho é a saúde do paciente, que o medicamento chegue nele e seja administrado de maneira correta (Farm. 02)*

*Bom, eu trabalho sozinho na farmácia, tem uma estagiária que iniciou recentemente, três meses, mas não é certo se no próximo semestre vai outro, não é definido... eu preciso me organizar pra dar conta, ah, de dispensar os medicamentos dos pacientes atendidos aqui, e os que vêm da região, pois a gente dispensa medicamentos para todos os usuários do sul (Farm. 01).*

O profissional farmacêutico, além da dispensação dos medicamentos, deve ter como responsabilidade a implementação de estratégias para promoção do uso racional de medicamentos em virtude das consequências danosas do seu uso inadequado (BARBERATO; SCHERER; LACOURT, 2017). A atenção devida a tal condição laboral traduz a necessidade de comprometimento do farmacêutico, algo evidenciado na fala do Farm.02. Os farmacêuticos relataram ainda, que uma das maiores dificuldades de sua atuação é, por vezes, a administração incorreta do medicamento, aspecto este sinalizado por Barberato, Scherer e Laccourt (2017), como causador de danos ao paciente que necessita da assistência.

Os cinco psicólogos deste estudo, quando questionados sobre sua rotina responderam que umas das características do seu fazer profissional é prestar um cuidado integral ao paciente, dar suporte desde o momento do diagnóstico, orientações aos pacientes e familiares, acompanha-lo até uma possível melhora ou até mesmo no processo de finitude de suas vidas. Para ilustrar estes aspectos, foram selecionadas as falas a seguir apresentadas:

*Eu atuo com os pacientes que fazem quimioterapia que tão em tratamento oncológico e faço avaliação em casos de implante coclear... então minhas funções na equipe são essas, de dar suporte ao paciente nessas duas situações (Psico.01)*

*O nosso papel é bem, prestar o cuidado, desde o momento do diagnóstico até o processo de tratamento ou final de vida do paciente assim... esse cuidado depende da profissão... no meu caso, como psicóloga, é ver como o adoecimento tá impactando o paciente, os familiares, se tem alguma orientação que eu possa fazer pra melhorar isso, é estimular o autocuidado, estimular a participação no tratamento... e que a pessoa tem um papel ativo e seja esclarecida o que tá acontecendo com ela, com o próprio corpo... acho que é bem esse o nosso papel, favorecer a autonomia ali do paciente e pensar em ajudá-lo a encontrar formas de enfrentamento mais saudável nesse momento de adoecimento (Psico. 02).*

As falas apresentadas e as das demais psicólogas participantes estão refletidas naquilo que Cunha, Cremasco e Gradvoh (2016) discorrem sobre o papel do Psicólogo no contexto hospitalar: além do trabalho psicoterapêutico, é de criar estratégias e técnicas para trabalhar as questões psicológicas que, em alguma medida, estão presentes no processo de adoecimento, tais como os medos, angustias, dúvidas, resistências, autonomia, autocuidado, adesão ao tratamento. As participantes referem também que seu papel é olhar para o paciente como um

todo, considerando sua história, vivências, relação saúde e doença, de modo a prestar um cuidado integral e subjetivo a cada paciente e familiar, pois são únicos e têm peculiaridades próprias.

Entre os três médicos participantes desse estudo, dois, além das atividades desempenhadas como médicos, exerciam, no momento da coleta de dados, a função de professor supervisor da medicina. O outro era residente em medicina. Ao responderem o que lhes foi questionado, manifestaram essas duas funções, como poder-se a observar a seguir:

*Eu executo aqui assistência, atendemos pacientes neurológicos que são provenientes da região. Na interface do ensino com os alunos, o nosso trabalho é pontual e específico... a gente fica muito pouco tempo na estrutura e o ritmo de atendimento é bastante grande no sentido que você não pára pra conversar com as outras pessoas da equipe (Méd. 01).*

Os dois médicos que executam no contexto hospitalar a assistência ao paciente juntamente com o papel de docente orientador e supervisor, para além do seu fazer enquanto médico, têm em sua rotina de trabalho, atividades de ensino. A este respeito, encontra-se em Sadoyama (2018) que os professores de medicina, além de possuírem domínio teórico sobre a sua prática, precisam ter um bom domínio técnico, pois estão além de exercendo a medicina, contribuindo para a formação de novos médicos. Na fala de Méd. 02 a associação entre a prática e o ensino da medicina fica evidente, algo que, em alguma medida, amplia sua carga de trabalho.

*Bom na verdade, assim eu sou professora da faculdade de medicina, e faço assistência também aos pacientes com os alunos e com os residentes, então na verdade, ah, o nosso papel é esse no mesmo tempo que promove a atividade teórica né, a gente vai acompanhadas os alunos na prática, então a gente faz visitas, exame físico, coletar história e depois discute a patologia e conduta... a gente tem o papel de participar dessa formação e permitir que eles possam sair daqui prontos, pra atuar na pediatria, que é onde a gente atua né (Méd. 02).*

Esta mesma profissional em seu discurso traz, além da formação de novos médicos, a preceptoria dos residentes em medicina no HU. A residência em medicina é uma formação a nível de especialização, composta por carga horária de 60 horas semanais, divididas entre atividades práticas e teóricas. Uma das respondentes deste estudo é residente em Medicina e encontra-se no seu último ano de residência. Quando questionada sobre a sua rotina manifesta:

*Eu sou médica residente e atuo da clínica médica... eu faço internação dos pacientes no leito de enfermaria clínica que sobem do PS... enfermaria clínica são os cuidados do paciente internado que tiveram que fazer procedimentos, ou qualquer intercorrência... participo também dos exercícios de dialise... fora as atividades*

*clínica, a gente tem a parte teórica, é bem cansativo, sabe física e mentalmente, nem sempre é fácil, as vezes o nível de estresse é alto (Méd. 03)*

Estudos apontam que as altas cargas de trabalho dos residentes, os cuidados com o paciente e ainda as atividades de ensino, podem, além do cansaço físico e mental, trazer alguns agravos à sua saúde. Dentre os agravos mais citados encontra-se o alto nível de estresse e o burnout (BRAYDE; COSTA, 2019; SOUZA, 2018; SPONHOL, et al., 2016).

Os agravos à saúde assinalados anteriormente se refletem na fala de Med.03, residente: cansaço e o estresse presente em sua rotina. Importante destacar que estes fatores, assim como em outras categorias profissionais, podem variar com os horários, dias e demandas de trabalho. Por exemplo, Souza (2018) identificou que o maior índice de estresse é percebido em residentes que estão no final do percurso - como é o caso de Med.03.

Os assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, nutricionistas e fonoaudiólogos relataram o caráter individual, na maior parte do tempo de suas atividades e o pouco contato com a equipe multidisciplinar, algo que se tem percebido como comum na área da saúde, pois frequentemente é verificada mínima articulação entre as práticas clínicas desenvolvidas por diferentes profissionais de um ou mais serviços, dirigidas a um mesmo indivíduo ou grupo de indivíduos (BRONDANI, 2016). As falas, a seguir, exemplificam esta constatação:

*É, nosso atendimento é individual, cada um atende sua demanda né, normalmente o médico sinaliza algo no prontuário, e aí a gente vai no setor pra fazer os encaminhamentos,, nosso maior contato é com os enfermeiros, mas o nosso trabalho é individual mesmo (AS .01).*

A atuação dos Assistentes Sociais em hospitais está fortemente atrelada a mediação entre a instituição hospitalar os usuários e suas necessidades. Deste modo o trabalho do Assistente Social caracteriza-se como um serviço autônomo, uma vez que este profissional pode planejar suas ações de acordo com as demandas que chegam ao serviço, demandas estas muitas vezes voltadas ao assistencialismo ao paciente e suas necessidades no momento da internação hospitalar (COSTA; PEREIRA, 2019). Os aspectos encontrados na pesquisa realizada pelos autores citados anteriormente, corroboram com a fala da Assistente Social 01

*O nosso trabalho é muito mais individual, mais a gente tenta, a gente não deixa morrer, quando vem estagiários a gente cria grupos... a gente troca ideias com a psicologia bastante pra tentar ajudar o paciente (Nutri. 01).*

Os nutricionistas trabalham de modo específico com o incentivo de uma alimentação saudável. Nos ambientes nosocômiais os nutricionistas trabalham com o tratamento dos pacientes hospitalizados, de modo a complementar o trabalho de outros profissionais

(OLIVEIRA, 2018). Deste modo como percebe-se na fala de Nutri.01, mesmo o serviço tendo uma característica individual, os nutricionistas buscam articular-se com outros profissionais de modo a propiciar uma melhor qualidade na assistência dos pacientes.

*Bom então a gente tem atuação mais diretamente com os pacientes mesmo né, eu acho que tem uma coisa que é bem importante, é que a gente não consegue estar inserida em uma equipe, aí as vezes essa comunicação é difícil e a equipe também não sabe o nosso papel (TO.02).*

O Terapeuta Ocupacional em contextos hospitalares, trabalha com a promoção e qualidade de vida dos pacientes hospitalizados, de modo a facilitar o desempenho funcional do paciente para que o mesmo tenha uma melhora em seu quadro (MEI, et.al. 2018). Importante destacar que mesmo sendo um trabalho com características individuais, como sinalizado na fala da TO.02, o terapeuta ocupacional trabalha juntamente com outros profissionais de modo a melhorar a capacidade motora do paciente, bem como definir a melhor conduta a ser utilizada até o momento da alta hospitalar. Importante destacar que o serviço de Terapia Ocupacional no hospital em que a TO.02, trabalha é recente, fato este que pode contribuir ao desconhecimento da equipe sobre o papel deste profissional.

*Então eu faço parte do serviço de fonoaudiologia e nós estamos no disfasia adulto, nós somos em cinco fonos no hospital, mais cada um trabalha em um setor, uma unidade, então a gente tem um trabalho, mais individual, mas busca a equipe multidisciplinar, pra tentar fazer com que o paciente tenha uma melhora (Fono. 01).*

A Fonoaudiólogo Hospitalar dedica-se a assistência ao paciente durante o período de internação. Esta assistência refere a prevenção de sequelas, bem como em ações pré e pós cirúrgica junto com à equipe multiprofissional de modo a promover uma melhor comunicação e deglutição, bem como reduzir os agravos que o paciente possa vir a ter (FERREIRA; STARCKE, 2016). Do mesmo modo, como presente na fala dos outros profissionais que relatam sua prática como individual, a Fono 01 deste estudo, também sinaliza o caráter individual do atendimento, no entanto busca os demais profissionais da equipe multidisciplinar para determinar a melhor conduta e tratamento ao paciente, de modo a atender todos os aspectos envolvidos em seu processo de adoecimento.

#### 4.6.4 Necessidades e limitações no exercício profissional

Esta categoria possui 26 códigos. Destes decorre, em análise inicial, que a maioria dos respondentes sinalizou as questões administrativas e políticas do hospital, bem como o desconhecimento de ações do setor de saúde ocupacional como as principais limitações identificadas em seu fazer profissional. Isso é algo que se constata nas falas, a seguir:

*As coisas aqui são feitas, dentro de uma política né, dentro daquilo que o hospital espera, que o hospital quer e sempre preocupado também com o custo, e desempenho, então, as vezes se tá com a equipe mais restrita, prejudica o funcionamento, mas é a questão política do hospital né (Enf. 02)*

*Olha, no atual cenário financeiro, isso refletiu bastante na equipe, tu trabalha contra aquilo que era um princípio, aí tu acaba tendo um descontentamento da equipe, ah, o próprio adoecimento e insatisfação, mas é uma questão política não tem como fugir. (Enf. 03).*

*Olha, a gente tem passado, agora por um momento enfim, um problema nacional, não é algo que nos refletiu diretamente a nível de salário, mas, já reflete em questões burocráticas dentro do serviço... ah, em função desse novo cenário né, cenário financeiro a gente tá trabalhando de outra maneira, tá sendo um desafio (Enf. 06).*

Os Hospitais Universitários ou hospitais de ensino tem como característica a articulação entre ensino, pesquisa e assistência, conferindo uma dinâmica organizacional e estrutural própria dessas organizações, uma das características de Hospitais Universitários públicos, é que os mesmos são mantidos por fundos públicos da educação superior juntamente com o Sistema Único de Saúde (SUS) (OLIVEIRA, 2018).

Sabe-se dos desafios do SUS no que se refere ao financiamento e distribuição dos recursos do mesmo, além disso os hospitais universitários possuem um custo operacional maior do que os hospitais não universitários, uma vez que nestes nosocômios além da assistência ao paciente, faz-se necessário investir e propiciar ensino e pesquisa com qualidade. Esta questão do financiamento emerge na fala dos profissionais dos HUs participantes neste estudo, de modo mais evidente no HU do Rio Grande do Sul, visto que na época da coleta de dados os jornais veicularam diversas notícias sobre a crise financeira no estado, crise esta que de acordo com os entrevistados não atingia diretamente o seu salário, mas já se refletia na qualidade da assistência e serviços prestados aos usuários, consequência das equipes estavam reduzidas.

Além das questões administrativas e políticas dos HUs, outra limitação diz respeito ao setor de Saúde Ocupacional, sinalizado pelos respondentes em razão de inexistir ou ser pouco ativo na conjuntura hospitalar, gerando sentimentos de desamparo à sua saúde.

*Não sei, realmente não sei se tem, não temos eu acho, pelo menos aqui conosco nunca passaram nada, eu acho que aqui no hospital tem um grupo, mas não trabalham com a equipe (Nutri. 01)*

*Olha, pois é, na verdade, eu não sei te dizer se oferece alguma coisa... pelo menos com os médicos, que eu veja não, pode até ser que exista, mais com os médicos em si, não existe nada nesse nível (Méd. 02).*

A precarização, ou até mesmo a inexistência do suporte emocional e físico por parte do setor de Saúde Ocupacional, tende a atingir a saúde ocupacional dos profissionais, gerando sentimentos de desamparo, perda de sentido e significado de suas ações, bem como uma dissonância entre o que acredita e aquilo que o sistema lhe obriga a executar – aspecto que enseja um maior aparecimento dos riscos psicossociais no hospital (LANCMAN, 2019). Como observa-se na fala das profissionais citadas anteriormente, a inexistência de ações do setor de Saúde Ocupacional se reflete na percepção dos profissionais sobre o amparo e cuidado que o hospital oferta.

Quanto às suas necessidades, os participantes identificaram precisar de um serviço de Saúde Ocupacional mais ativo nos setores, que propiciasse atendimento e suporte às suas necessidades físicas e psicológicas. Todavia, as necessidades evidenciadas não se limitaram a uma única categoria profissional, pois a maioria dos profissionais participantes registraram a necessidade de ações de Saúde Ocupacional, principalmente aquelas focadas em psicologia e emocionalidades. Eis algumas falas que exemplificam as limitações constatadas neste contexto.

*Acho que ter uma ação, um espaço seria muito importante com certeza, ia repercutir muito pra equipe a nível de adoecimento, satisfação, com certeza ações de saúde ocupacional ia refletir positivamente né (Enf. 03).*

A área da Saúde Ocupacional tem um papel preponderante na prevenção das doenças e promoção da saúde dos trabalhadores, este setor quando ativo nas instituições, torna-se dispositivo indispensável para melhorar os fatores de proteção, qualidade de vida bem-estar no trabalho (OLIVEIRA; ANDRADE, 2010). As ações de Saúde Ocupacional precisam ser comprometidas com a prática e rotina dos profissionais, nos hospitais que compuseram este estudo, em diversos momentos os colaboradores sinalizaram a ausência de ações por parte deste setor, e, por conseguinte os riscos à saúde que poderiam ser minimizados se este setor fosse mais presente nas instituições, como poder-se a observar na fala anterior.

*Assim, hoje, ainda tem muito que melhorar, não tem atividade laboral que poderia ser legal... por ser um ambiente de saúde a gente poderia ter uma escuta, um profissional pra escutar as nossas angústias (Fisio. 05).*

*Ações direcionadas a todos os funcionários, não temos, eu acho que essas ações seriam interessantes, pelo menos alguns encontros, quem sabe no meio do ano e no fim do ano, naquelas épocas que a gente tá ficando mais cansado e sobrecarregando um pouco mais (Fono 01).*

No contexto hospitalar, os profissionais de saúde dedicam-se ao cuidado de outros, e por vezes acabam negligenciando o cuidado consigo mesmo, deste modo o setor de saúde ocupacional é um importante ator, pois deve atentar a saúde de quem cuida (VIANA, 2018). No entanto verifica-se na fala dos participantes deste estudo, em especial nas falas anteriores, que este setor poderia ser um promotor de saúde, no entanto esta realidade não é observada, inclusive os colaboradores percebem que se este setor fosse ativo nos hospitais, as condições de trabalho físicas e emocionais estariam melhores.

*Acredito que poderiam ter ações, não pra repassar normas e regras de conduta, mais sim ações pra incentivar o relacionamento da equipe, porque a equipe é um fator de proteção (Psico. 01).*

*A gente tem que lidar com essas situações de dor e morte... a todo momento a gente tá enfrentando isso né, e como seria importante ter alguém pra conversar, ou alguém pra ouvir só né? (Méd. 02).*

A maioria dos profissionais de saúde, em especial no contexto hospitalar, estão expostos frequentemente a dor e sofrimento, e não raro, sensação de incapacidade por não conseguir atender todas as necessidades do usuário, deste modo o profissional de psicologia torna-se essencial, de modo a possibilitar acolhimento e escuta qualificada aos colaboradores (SANTOS, et. al; 2017). A necessidade de falar e ser escutado sem julgamentos é observada na fala da Méd.02, mas esta necessidade esteve presente em diversos momentos deste estudo e nas mais diversas categorias profissionais.

#### **4.6.5 Equipe como fonte de apoio**

Os participantes do estudo citaram a equipe como uma importante fonte de apoio, sendo que eles mesmos criaram estratégias para enfrentar as questões emocionais e físicas que emergem no trabalho. Os relatos contêm aspectos emocionais vivenciados no trabalho e as estratégias de enfrentamento encontradas pelo coletivo.

*Aqui a gente lida com muita morte também, então si tu tens um dia pesado, trabalhou, trabalhou com aquele paciente e ele morre, isso fica meio pesado no teu dia, te deixa entristecida demais, ia ou tu desabafa com a equipe ou leva tudo pra casa (Fisio. 07).*

Considerando a fala de Físio.07, percebe-se que, apesar de todos os aspectos emocionais decorrentes e próprios do trabalho, os colaboradores encontram na equipe o suporte social. Esse suporte se sustenta nas relações do trabalhador como gestores, colegas de trabalho, familiares e amigos. Por vezes, receber demonstrações de amor, trocas de informações, conselhos, dicas práticas ou favores, tais como, auxílio em uma tarefa diária, são ações que podem minimizar o estresse (ANDRADE; NEBRA, 2017), comum no contexto laboral de HUs, e se caracterizar como uma ação suportiva. Depreende-se assim, que os participantes deste estudo encontram importante suporte social por parte dos colegas de trabalho e dos familiares.

Estudo realizado por Vieira (2017), sinalizou que os profissionais de saúde que atendem diretamente ou indiretamente aos usuários do SUS possuem uma rotina atribulada e repleta de responsabilidades e cuidados para com o outro. Deste modo é necessário atentar ao autocuidado. Uma das formas de autocuidado, como estratégias que podem melhorar a saúde dos colaboradores, são as Práticas Integrativas e Complementares (PICs). Dentre elas destaca-se o Reiki, pois em estudos com profissionais de saúde este pareceu ser eficiente para minimizar o estresse e melhorar o bem-estar no trabalho (AFONSO, et.al., 2016; ANDRADE, 2018; VIEIRA, 2017). Esta prática está presente na fala a seguir:

*Na enfermagem a gente criou agora o momento de relaxamento... o nome é Reconectar, é uma vez por mês, é aberto a todos os profissionais, ai tem Barra de Acess, relaxamento, Reiki, auriculoterapia, acho que é bem legal, mais tudo iniciativa nossa (Enf. 12).*

Os achados dos estudos anteriormente citados corroboram com a fala de Enf.12, uma vez que o Projeto Reconectar criado pelos colaboradores, se traduz em uma oportunidade para fortalecer sua Saúde Ocupacional. Ainda, nessa fala é possível perceber que a iniciativa de criar esse projeto foi dos funcionários, comprovando que o setor de Saúde Ocupacional dos HUs tem sido, em algum grau, negligente quanto à oferta de apoio aos trabalhadores.

Em um dos HUs, considerando ausência de ações pelo setor de Saúde Ocupacional, os colaboradores da clínica cirúrgica, por iniciativa das enfermeiras chefes, juntamente com a psicóloga e terapeuta ocupacional do setor, organizaram uma atividade semanal por aproximadamente 15 minutos, onde todos os colaboradores do setor participam, como mostram as falas a seguir:

*A gente não tem nada pra isso, então a gente organizou, a gente tá fornecendo um tempo na unidade de trabalho, uns 15 minutos pra fazer algum projeto, algum trabalho, ou dinâmicas em grupo, ações de reconhecimento e alongamento laboral, a gente começou isso faz um mês e o pessoal tem gostado bastante (Enf. 02).*

Uma das estratégias criadas neste hospital, é a realização da ginástica laboral, prática executada pela Terapeuta Ocupacional do setor. Cabe destacar que a ginástica laboral é uma ferramenta importante no processo de promoção da saúde do trabalhador, uma vez que pode propiciar uma diminuição nas dores osteomusculares, melhorar a concentração e o bem-estar dos mesmos (BURGOS; REUTER; BURGOS, 2017).

*Aqui na unidade tá tendo um projeto que é voltado pros profissionais pra questão, tipo de pensar um pouco de si, mais pensando em geral na residência, não tem, é um ambiente bem estressante e cansativo (Psico. 03).*

O cotidiano de trabalho nos HUs, como de resto em qualquer hospital, é na maior parte do tempo, exaustivo e estressante. Nestas condições manter o equilíbrio entre as demandas e os recursos pessoais para atender as mesmas é algo desgastante. Se percebe que a responsabilidade e os compromissos próprios das funções desses profissionais impedem a precedência do cuidar de si, algo que numa instância ampliada, pode vir a afetar a segurança do paciente (MAGALHÃES; DALL'AGNOL; MARCK, 2013; OLIVEIRA; MAIA; QUEIROZ, 2015).

Nota-se que as ações de autocuidado têm origem na iniciativa dos trabalhadores dos HUs integrantes do estudo. Entretanto, cuidar de si na ausência de ações vinculadas à gestão pode representar ainda mais desgaste para os mesmos, pois enseja a noção de descompromisso e desconsideração (ARAÚJO; COSTA; SANTOS; ALMEIDA, 2016).

O conjunto das manifestações dos participantes deste estudo possibilita destacar que há significativa insatisfação em relação à ausência de apoio e suporte social por parte dos Gestores dos HUs, Em sua maioria, os profissionais da área da saúde dos HUs parecem não priorizar o autocuidado, como também identificam ausência de incentivo, de condições e de tempo para exercê-lo (ARAÚJO; COSTA; SANTOS; ALMEIDA, 2016).

*É eu faço ação na clínica cirúrgica, como entrou pessoas novas, as enfermeiras da unidade proporão realizar atividades junto com a psicóloga, é toda segunda feira, uma semana comigo, outra com a psicóloga, então, a gente, eu faço atividades laborais, ginástica laboral e a gente faz dinâmica de grupo, pra gente ter essa, melhor relação (TO. 03).*

Estudo realizado por Santos et al. (2019) identificou que na unidade e centro cirúrgico as relações profissionais são mais intensas e os profissionais são mais próximos uns dos outros, o que torna o ambiente propício às relações conflituosas. Este entendimento reforça a necessidade de atenção à qualidade das relações interpessoais nestes contextos, uma vez que equipes de trabalho com um bom relacionamento interpessoal, tendem a ser mais coesas e

prestarem uma melhor assistência ao paciente, superando as diferentes individuais e de categorias profissionais (BORGES et.al., 2018).

As evidências apresentadas por Borges et al. (2018) e Santos et al. (2019) estão presentes nas falas dos profissionais do Centro Cirúrgico participantes deste estudo. Os encontros semanais organizados, em razão dos temas abordados, têm possibilitado a melhoria do relacionamento interpessoal, espaço de trocas e aprendizados, bem como um lócus de fortalecimento de vínculo entre a equipe, além de ser potencializador de uma melhor Saúde Ocupacional.

O suporte social que se observa no relato anterior, está associado aos relacionamentos pessoais entabulados nesse contexto. Pesquisa realizada por Silva et. al. (2017) evidenciou que um bom relacionamento interpessoal entre as equipes possibilita que os profissionais tenham uma melhora na convivência, aprendam a respeitar os valores de cada profissão, do paciente e de seus familiares. Uma vez que, ao perceberem um suporte emocional adequado, tendem a prestar aos pacientes uma assistência com maior qualidade. Deste modo, pensar em estratégias de fortalecimento entre a equipe multiprofissional tem se constituído em aspecto que melhora a percepção de Saúde Ocupacional dos trabalhadores em saúde.

Aspecto a registrar em razão das análises empreendidas é a importância dada pelos profissionais ao paciente, ao cuidado integral e à assistência de qualidade. Além disto, restou evidente a importância da equipe multidisciplinar para todos, pois, ainda que o trabalho possua características individuais, é na equipe que os profissionais encontram o necessário apoio e suporte para a realização de suas atividades

De modo geral, pelo conjunto dos dados coletados fica evidente a ausência de ações próprias do setor de saúde ocupacional nos HUs integrantes deste estudo. Além disto, o suporte material, físico e emocional é percebido como mínimo e, em relação aos vários aspectos, como ausente. Os colegas de trabalho, a família e a equipe de saúde se destacam como fontes de suporte e apoio dos participantes do estudo. Em razão da inexistência ou mesmo ausência de ações de um setor de saúde ocupacional nos HUs são essas pessoas que os profissionais confiam a expressão de seus sentimentos e que contam para serem acolhidos.

Os aspectos citados anteriormente, podem ser observados na Figura 2 deste estudo, uma ‘nuvem de palavras’, apresentada a seguir. Trata-se de uma representação visual da frequência e do valor das palavras que mais apareceram no discurso dos participantes. A utilização dela neste estudo tem o objetivo de evidenciar com que frequência um termo ou expressão foi proferida. Por conseguinte, quanto mais vezes uma palavra está presente no discurso dos participantes, maior e mais forte ela é representada na ‘nuvem’.





## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo partiu do interesse em caracterizar a Saúde Ocupacional das equipes multiprofissionais de saúde em Hospitais Universitários, de modo a ampliar o conhecimento acerca do tema, sobre as ações realizadas ou não realizadas neste contexto laboral e sobre estratégias de promoção e prevenção de saúde que podem ser adotadas pelos setores de Saúde Ocupacional de HUs.

Para alcançar tal conhecimento projetou-se um recorte e delimitação da abrangência do estudo. Neste viés, se obteve acesso a três HUs, em diferentes cidades, que foram visitados *in loco* pela pesquisadora, de modo a realizar a coleta dos dados. A este respeito vale destacar que embora esforços tenham sido empreendidos para que o quantitativo de HUs fosse maior, os Comitês de Ética em Pesquisa com Seres Humanos de dois HUs não autorizaram a realização da pesquisa, tornando inviável, portanto, a coleta de dados naqueles nosocômios. Dada essa situação, pesquisa ficou restrita aos HUs de duas cidades de Santa Catarina e um do Rio Grande do Sul.

O estudo questionou aspectos relacionados aos fatores de proteção e de risco no ambiente hospitalar e sua relação entre esforço empreendido e recompensas recebidas. De modo geral, os profissionais participantes percebem equilíbrio nesta relação (índice de 0,9274; para indicação de equilíbrio o índice deve ser  $\leq 1,0$ ). Todavia, é possível afirmar que os participantes consideram que os esforços empreendidos são mais condizentes com o reconhecimento social recebido, do que propriamente com as recompensas financeiras. Fatores como pressão para trabalhar após o horário, exigências de esforços físicos e ter que se submeter à mudança indesejadas, aspectos que causam estresse nos participantes, se persistentes, podem causar mais desequilíbrio na relação esforço-recompensa, além de sofrimento, adoecimento, baixa produtividade, absenteísmo, etc., consequências da exposição a riscos psicossociais já muito discutidas na literatura.

Quanto aos afetos no trabalho, observa-se que nos três HUs, os colaboradores vivenciam tanto afetos positivos, quanto negativos, o que é natural. Entretanto, é interessante destacar que em todos os HUs foram encontradas para afetos positivos (38,23) médias superiores ao preconizado pelos autores da Escala de Afetos no Trabalho (33,3). Quanto aos afetos negativos, apenas o HU3 apresentou resultados inferiores à média estabelecida, algo considerado positivo e saudável. Registra-se ainda, que este HU teve a maior média nos afetos positivos (40,13%) e menor média nos afetos negativos (15,14%), o que indica um bom equilíbrio afetivo de parte dos trabalhadores deste HU que participaram do estudo. Os estados afetivos positivos que

alcançaram as maiores médias foram ‘atencioso’, ‘interessado’ e ‘ativo’. Os afetos negativos mais relatos foram ‘angústia’ e ‘ansiedade’.

O Bem-Estar no Trabalho dos profissionais da equipe de saúde dos HUs foi caracterizado como mediano: comprometimento e satisfação, com escore médio de 3,58 e DP de 0,24 (numa escala de 5) e baixo envolvimento, com escore médio de 1,97 e DP de 0,33 (numa escala de 5). Em análise mais detalhada foi possível verificar que os resultados com médias mais elevadas, na dimensão de comprometimento e satisfação estão relacionadas à satisfação com a natureza do trabalho e ao relacionamento com a chefia e com colegas, o que reforça as constatações apresentadas por meio da Figura 02. O envolvimento dos colaboradores do presente estudo mostrou-se baixo, principalmente quando associado às poucas oportunidades de promoção.

Dado preocupante encontrado neste estudo foi observado quanto a PSO, uma vez que a maioria dos entrevistados relatou perceber o suporte por parte dos gestores dos HUs como inadequado, mínimo e não raro, como inexistente. Este fato está retratado na fala da maioria dos participantes; apenas 4,4% destes o percebem como adequado. Na análise das entrevistas, a ausência de suporte foi sinalizada por diversos profissionais e esta refere-se principalmente à dimensão psicológica/emocional.

Sobre as ações do setor de Saúde Ocupacional nos HUs foi possível constatar que estas são mínimas e por vezes inexistentes. As poucas ações que acontecem são voltadas à segurança do trabalho (uso de EPIs), normas e regras, bem como restritas a recuperação após patologias instaladas. Ficou evidente a percepção dos colaboradores sobre a necessidade de um setor de Saúde Ocupacional mais ativo que propicie, de fato, uma atenção integral a saúde dos colaboradores.

O conjunto de dados analisados possibilitam constatar que os HUs, objeto desta pesquisa, apresentam vulnerabilidades importantes no que se refere a Saúde Ocupacional dos profissionais da equipe multidisciplinar. Percebe-se ainda prevalecer nos HUs o setor de Saúde Ocupacional voltado unicamente à medicina do trabalho, a aspectos curativos e normativos, contraponto aos aspectos de prevenção e promoção de saúde dos trabalhadores, tão fortemente reiterados pela comunidade científica.

Este estudo não tem a pretensão de ser exaustivo no que tange as teorias aqui apresentadas. Reconhece-se a necessidade de aprofundamento na discussão aqui proposta, o que mostra uma limitação deste estudo. Entende-se ainda que o fato de a mostra ser composta apenas por trabalhadores da saúde de nível superior também caracteriza um fator limitante.

Outra limitação refere-se a dificuldade em encontrar pesquisas no Brasil sobre o tema, e de igual modo, que fizessem uso dos instrumentos de pesquisa aqui utilizados. A maioria dos estudos sobre saúde ocupacional, estão relacionadas a indústrias e em outros países. No Brasil o tema ainda é pouco pesquisado, principalmente nos campos da saúde, e em especial no contexto hospitalar.

Ao final do processo de pesquisar e produzir conhecimento é importante registrar a relevância do trabalho realizado, pois possui caráter inovador por se localizar no Sul do país. Este processo de caracterizar e discutir a saúde ocupacional das equipes multiprofissionais exigiu um contexto de estudo interdisciplinar, uma vez que por uma única perspectiva disciplinar não seria possível atingir os objetivos propostos. Advoga-se aqui a importância do enfoque interdisciplinaridade, pois assim foi possível dialogar com as diferentes áreas do saber de modo a potencializar o conhecimento, ou como diria Morin (2000), ampliar o olhar a partir do olhar de outros.

Buscou-se caracterizar quantitativamente e qualitativamente a Saúde Ocupacional nos HUs. Este estudo respondeu algumas perguntas, mas o processo de pesquisar fez emergir outras: como a PSO é percebida por diferentes categorias profissionais e diferentes setores? Os profissionais de Saúde Ocupacional têm a dimensão do seu fazer, quando a ele se associa resultados, produtividade, bem-estar e salubridade psicológica? Como está Saúde Ocupacional das equipes multiprofissionais técnicas? Estas podem ser questões relevantes a serem pesquisadas futuramente e que podem contribuir para estruturar esse quadro investigativo pouco explorado no Brasil.

Sugere-se que novos estudos sejam realizados com maior número de hospitais, para ampliar o conhecimento associado a este contexto laboral, em especial junto a trabalhadores da área da saúde, que como evidenciado neste estudo, estão frequentemente expostos a riscos físicos e psicossociais.

Estudos que focalizem o cuidado de quem cuida tornam-se cada vez mais importantes, quando se consideram os fatores de riscos psicossociais presentes no ambiente laboral e os necessários fatores de proteção. Compreender as singularidades do exercício do profissional em saúde, é de importante, pois a partir disto, é possível implementar estratégias de intervenção de cuidado em saúde a estes profissionais, tais como uma escuta qualificada empática e ética, criar espaços próprios para o bem-estar deles, implementar ações nas organizações hospitalares atentas aos diversos aspectos intrínsecos e extrínsecos relacionados ao trabalho hospitalar, algo que poderá ampliar a qualidade de vida no trabalho, bem como potencializar os fatores

protetores e por conseguinte uma diminuição dos fatores de risco psicossocial presentes neste contexto.

Deste modo os hospitais serão organizações que apesar de suas características de trabalho, propicie aos colaboradores um ambiente melhor, trazendo benefícios ao colaborador, aos pacientes e também à instituição hospitalar.

## REFERÊNCIAS

- AFFONSECA, S. M.; CIA, F.; BARHAM, E. J. Trabalhadora feliz, mãe feliz? Condições de trabalho que influenciam na vida familiar. **Psicologia Argum**, v. 32, n. 76, p. 129-138, 2014. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/20163/19453>. Acessado em: 15 de Março de 2019.
- AFONSO, F. M; *et al.* Saúde do trabalhador na AP 3.2: o olhar das práticas integrativas e complementares através do Reiki. **Academus Revista Científica da Saúde**, v. 1, n. 1, p. 1-5, 2016. Disponível em: <https://smsrio.org/revista/index.php/revista/issue/view/50>. Acessado em: 04 fev. 2020.
- ALHAMDANI, Y. A; *et al.* Hybrid tool for Occupational Health Risk Assessment and Fugitive Emissions Control in Chemical Processes based on the Source, Path and Receptor Concept. **Elsevier**, v. 118, p. 348-360, 2018. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0957582018303963>. Acessado em 20 jul 2018.
- ALVES, D. F. S; GUIRARDELLO, E. B. Ambiente de trabalho da enfermagem, segurança do paciente e qualidade do cuidado em hospital pediátrico. **Revista Gaúcha Enfermagem**, v. 37, n. 2, p. 1-7, 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472016000200406&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472016000200406&script=sci_abstract&tlng=pt). Acessado em: 2 fev. 2020.
- ALVES, V. D.; NEIVA, E. R.; PAZ, M. G. T. Configurações de Poder, Suporte Organizacional e Bem-Estar Pessoal em uma Organização Pública. **Psicologia em Pesquisa**, v. 8, n. 2, p. 159-169, 2014. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psipesq/v8n2/05.pdf>. Acessado em: 13 maio 2018.
- AMBONI, N.; CARMINHA, D. O. Abordagem Multiparadigmática em Estudos Organizacionais: indo muito mais além da visão hegemônica. VI Colóquio Internacional de Epistemologia e Sociologia da Ciência da Administração. Florianópolis, março 2014. Disponível em: <http://coloquioepistemologia.com.br/site/wp-content/uploads/2014/03/ANE100.pdf>. Acesso em: 1 set. 2018.
- ANDRADE, T.; NEBRA, A. Comportamento de cidadania organizacional: um olhar à luz dos valores e da satisfação no trabalho. **Revista Brasileira de Gestão de Negócios**, v. 19, n. 64, p. 236-262. 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1806-48922017000200236&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1806-48922017000200236&script=sci_abstract&tlng=pt). Acessado em: 2 mar. 2020.
- ANDRADE, Y. G. “Aqui nem parece um Hospital”... A inovação do atendimento hospitalar por meio de terapias complementares: o caso do reiki. 2018. Dissertação (Mestrado Profissional em Inovação Tecnológica e Propriedade Intelectual). Instituto de Ciências Biológicas da Universidade Federal de Minas Gerais. p. 1-151. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/BUOS-B78LY6>. Acessado em: 12 jan. 2020.
- ARAUJO, C. B.; *et al.* A prática do autocuidado por trabalhadores da enfermagem de unidades básicas de saúde. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 18, p. 1-9. 2016. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/39304>. Acessado em: 27 fev. 2020.

ARAÚJO, K.; LETA, J. Os hospitais universitários federais e suas missões institucionais no passado e no presente. **História, Ciências e Saúde** - Manguinhos, v. 21, n. 4, p. 1261-1281, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v21n4/0104-5970-hcsm-S0104-59702014005000022.pdf>. Acessado em: 19 mai. 2018.

ARAÚJO, T. M.; *et al.* Aspectos psicossociais do trabalho e transtornos mentais comuns entre trabalhadores da saúde: contribuições da análise de modelos combinados. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 19, p. 645-657, 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2016000300645&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2016000300645&script=sci_abstract&tlng=pt). Acessado em: 28 fev. 2020.

ARRUDA, M. P. O Paradigma emergente da educação: O professor como mediador de emoções. **ETD- Educação Temática Digital**, Campinas, SP, v. 14, n. 2, p. 290-303, 2012. Disponível em: <https://www.ssoar.info/ssoar/handle/document/40887>. Acesso em: 19 abr. 2018.

ATLAS- Ti. **Qualitative Data analysis**. 2018. Disponível em: <https://atlasti.com/product/v8-windows/>. Acessado em: 15 set. 2018.

BAKKE, H. A.; ARAUJO, N. M. C. Acidentes de trabalho com profissionais de saúde de um hospital universitário. **Produção**, v. 20, n. 4, p. 669-676, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/prod/v20n4/aop00040109.pdf>. Acesso em: 19 mai. 2018.

BARBERATO, L. C.; SCHERER, M. D. A; LACOURT, R. M. C. O farmacêutico na atenção primária no Brasil: uma inserção em construção. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 24, n. 10, p. 3717-3726, 2019. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232019001003717](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019001003717). Acessado em: 2 mar. 2020.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011. p. 229.

BATISTA, K. O.; *et al.* Síndrome de burnout em enfermeiros: consequências na atividade profissional. **ReBIS-Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, v. 1, n. 4. p.61-65, 2019.

BATISTA, A. A. V.; *et al.* Fatores de motivação e insatisfação no trabalho do enfermeiro. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 39, n. 1, p. 85-91. 2005.

BORGES, J. G. M. M. O papel do comprometimento Organizacional e do envolvimento no trabalho na relação entre justiça organizacional e satisfação. Dissertação. Universidade de Lisboa, p. 56, 2018. Disponível em: <https://www.repository.utl.pt/bitstream/10400.5/16333/1/DM-JGMMB-2018.pdf>. Acessado em: 3 de fev. 2020.

BORUCHOVITCH, E.; BZUNECK, J. A. (Orgs.). **A motivação do aluno: contribuições da psicologia contemporânea**. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

BURGOS, L. T; *et al.* Efeitos de um programa de ginástica laboral sobre indicadores de saúde e dor corporal em trabalhadores de um hospital de ensino do Rio Grande do Sul. **Cinergis**, v. 18, n. 1, p. 1-6. 2017. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/cinergis/article/view/11891>. Acessado em: 12 fev. 2020.

BRAGA, N. F. C.; BARBOSA, P. R.; SANTOS, I. S. Atenção hospitalar: evolução histórica e tendências. In: Giovanella L.; *et al.*, políticas e sistema de saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2008. p. 1-100.

BRANCO, A. **Os riscos psicossociais nos tripulantes da aviação comercial**. 2015. Dissertação (Mestrado em Gestão de Recursos Humanos). Universidade Européia. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/62702171.pdf>. Acessado em: 5 ago. 2018.

BRANDÃO, H. P. **Aprendizagem, contexto, competências e desempenho: Um estudo multinível**. 2009. Tese (Doutorado em Psicologia Social do Trabalho e das Organizações). Universidade de Brasília. Brasília. Disponível em: [http://repositorio.unb.br/bistream/10482/8322/1/2009\\_HugoPenaBrandão.pdf](http://repositorio.unb.br/bistream/10482/8322/1/2009_HugoPenaBrandão.pdf). Acessado em: 5 set. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **História e evolução dos hospitais**. 1944. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04\\_08.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_08.pdf). Acessado em: 4 mai. 2018.

BRASIL. Ministério da Educação. **Hospitais universitários**. Brasília. 2012. Disponível em: [http://portal.mec.gov.br/index.php?Itemid=512&id=12267&option=com\\_content&view=article](http://portal.mec.gov.br/index.php?Itemid=512&id=12267&option=com_content&view=article). Acessado em: 4 mai. 2018.

BRASIL. Governo do Brasil. **Condições adequadas são essenciais para evitar acidentes de trabalho**. 2014. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/saude/2014/12/condicoes-adequadas-sao-essenciais-para-evitar-acidentes-de-trabalho>. Acessado em: 19 mai. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle. **Manual técnico do Sistema de Informação Hospitalar** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Regulação, Avaliação e Controle. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Fazenda. **Saúde e Segurança: estudo apresenta análise sobre benefícios por incapacidade**. 2017. Disponível em: <http://www.previdencia.gov.br/2017/04/saude-e-seguranca-estudo-apresenta-analise-sobre-beneficios-por-incapacidade/>. Acesso em: 24 mai. 2017.

BRASIL. Ministério da Previdência Social **Principais causas de afastamentos do trabalho entre homens e mulheres empregados da iniciativa privada**. 2016. Disponível em: <http://cntq.org.br/wp-content/uploads/2016/01/2%C2%BA-Boletim-Quadrimestral-sobre-Beneficios-por-Incapacidade.pdf>. Acessado em: 24 mai. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Portaria 312 de 2 de maio de 2002**. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/padronizacao\\_censo.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/padronizacao_censo.pdf). Acessado em: 1 set. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção Hospitalar**. 2017. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/atencao-especializada-e-hospitalar/assistencia-hospitalar>. Acessado em: 1 set. 2018.

BRAYDE, D. H. S.; COSTA, T. M. N. Prevalência de Síndrome de Burnout em médicos residentes de um hospital de ensino. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, sup. 24, p. 1-7, 2019. Disponível em: <https://www.acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/758>. Acessado em: 25 jan. 2020.

BREY, C.; *et al.* O absenteísmo entre os trabalhadores de saúde de um hospital público do sul do Brasil. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, n. 7, p. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v7i0.1135>. Acessado em: 2 mar. 2020.

BRILINGER, C.; BATIZ, E.; SANTOS, A. J. Avaliação de fatores de risco organizacionais que podem influenciar no desenvolvimento de distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho em profissionais de saúde. **Produção Em Foco**, v. 9. n. 1, p. 135-157, 2019.

BUENO, F. S. **Grande dicionário etimológico-prosódico da língua portuguesa**. São Paulo: Lisa, 1988.

BURRELL, G.; MORGAN, G. Sociological paradigms and organisational analysis: elements of sociology of corporate life. London: **Heinemann**, 1979. Disponível em: [http://sonify.psych.gatech.edu/~ben/references/burrell\\_sociological\\_paradigms\\_and\\_organizational\\_analysis.pdf](http://sonify.psych.gatech.edu/~ben/references/burrell_sociological_paradigms_and_organizational_analysis.pdf). Acessado em: 29 set. 2018.

CAMPONÊS, D. L.; *et al.* Exposição da equipe de enfermagem ao estresse no ambiente de trabalho na unidade de urgência e emergência. **Life Style Journal**, p. 31-44, 2015. Disponível em: <https://revistas.unasp.edu.br/LifestyleJournal/article/view/571>. Acessado em: 28 jan. 2020.

CASSINELLI, F.; *et al.* Avaliação da estrutura na atenção primária em saúde para o suporte básico de vida. **Saúde e Pesquisa**, v. 12, n. 2, p. 317-322, 2019.

CARDOSO, H. R.; FORLINI, J. B.; DIAS, J. P. Clima Organizacional: avaliação e relação entre as temáticas. **Rev Ces Psico**, v. 12, n. 2, 2019. Disponível em: <https://search.proquest.com/openview/84321ec677942ebdcb22f66cd9565ea8/1?pq-origsite=gscholar&cbl=756333>. Acessado em: 4 fev. 2020.

CARAM, C. S.; REZENDE, L. C.; BRITO, M. J. Prática colaborativa: potencialidades e desafios para o enfermeiro no contexto hospitalar. **REME – Revista Mineira de Enfermagem**, v. 21, p. 1-9, 2017. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=32677&indexSearch=ID>. Acessado em: 26 jun. 2018.

CARMO, M.; ANDRADE, E. I. G.; MOTA, J. A. C. Hospital universitário e gestão do sistema de saúde: uma trajetória positiva de integração. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 11, n. 4, 2007. Disponível em: [www.reme.org.br/exportar-pdf/362/v11n4a07.pdf](http://www.reme.org.br/exportar-pdf/362/v11n4a07.pdf). Acessado em 15 mai. 2018.

CARVALHO, H. W.; *et al.* Structural validity and reliability of the Positive and Negative Affect Schedule (PANAS): Evidence from a large Brazilian community sample. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v.35, p. 169–172, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v35n2/1516-4446-rbp-2013-35-2-169.pdf>. Acessado em: 5 jul. 2018.

CARVALHO, R. B. **Fatores de Risco Psicossocial do trabalho associados ao Adoecimento psíquico das motoristas de Ônibus Urbano**. 2015. Tese (Doutorado em Saúde Pública).

Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública. Disponível em:

<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6134/tde-28042015-115238/>. Acessado em: 8 jun. 2018.

CEDOTTI, W. O autocuidado é imprescindível para líderes de equipe e profissionais de saúde. **Fisioterapia Brasil**, v. 20, n. 4, p. 544-545, 2019. Disponível em:

<https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapia brasil/article/view/3220/5060>. Acessado em: 22 fev. 2020.

CERIDELL, H. B.; BARBOSA, R. F. Análise da relação entre Suporte Organizacional percebido exaustão e comprometimento organizacional. **Revista Reina**, v. 24, n. 3, 2019.

Disponível em: <https://revistas.una.br/reuna/article/view/1011/764>. Acessado em: 4 fev. 2020.

CILIATO, S. C.; *et al.* O suporte e comprometimento organizacional: uma percepção por parte dos colaboradores. XVII Encontro sobre os Aspectos Econômicos e Sociais da Região Nordeste do RS. v. 2, p. 101-114, 2018. Disponível em:

<http://www.uces.br/etc/conferencias/index.php/xviieaesrnrs/xviieaesrnrs/paper/view/5813>. Acessado em: 4 mar. 2020.

CHAMBEL, M. J. Psicologia da saúde ocupacional: Desenvolvimento e desafios. In:

CHAMBEL, M. J.; *et al.* Psicologia da Saúde Ocupacional. Lisboa, Pactor, 2016, p. 3-18.

CHAVES, S. M. S.; *et al.* Florescimento no Trabalho: Impacto do Perdão Disposicional e do Suporte Social Emocional. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 39, p. 1-17, 2019. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932019000100122](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932019000100122). Acessado em: 28 fev. 2020.

CHIAVENATO, I. **Comportamento organizacional**. Rio de Janeiro: Elsevier, 3. ed., 2010.

CHOR, D.; WERNECK, G. L.; FAERSTEIN, E.; ALVES, M. G. M.; ROTENBERG, L. The Brazilian version of the effort-reward imbalance questionnaire to assess job stress. **Caderno Saúde Pública**, v. 24, n. 1, p. 219-224, 2008.

COELHO, J. A; ZANELLI, J. C; TOSTES, A. C. Psicologia da Saúde Ocupacional em contextos Hospitalares. In: CHAMBEL, M.J; *et al.* **Psicologia da Saúde Ocupacional**, Lisboa, Pactor, 2016. p. 167-183.

CORRÊA, J. S.; *et al.* Bem-estar no trabalho e síndrome de burnout: Faces opostas no labor penitenciário. **Revista de Administração Mackenzie**, v. 20, n. 3. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1678-69712019000300305&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1678-69712019000300305&script=sci_arttext&tlng=pt). Acessado em fev. 2020.

COSTA, E. S. M.; HYEDA, A; MALUF, E. M. C. P. A relação entre o Suporte Organizacional no trabalho e o Risco para doenças crônicas não transmissíveis em um serviço de saúde. **Revista Brasileira Medicina e Trabalho**, v. 15, n. 2, 2017. Disponível em:

<http://www.rbmt.org.br/details/222/pt-BR/relationship-between-organizational-support-at->

work-and-risk-of-non-communicable-chronic-diseases-in-a-health-service. Acessado em: 4 fev. 2020.

COSTA, L. S.; SANTOS, M. Fatores Psicossociais de Risco no Trabalho: Lições Aprendidas e Novos Caminhos. **International Journal on Working Conditions**, v. 1, n. 5, p. 39-58.

2013. Disponível em:

[https://sigarra.up.pt/fpceup/pt/pub\\_geral.pub\\_view?pi\\_pub\\_base\\_id=88066](https://sigarra.up.pt/fpceup/pt/pub_geral.pub_view?pi_pub_base_id=88066). Acessado em: 13 jun. 2018.

COSTA, M. T. P.; BORGES, L.O.; BARROSO, S.C. Condições de trabalho e saúde psíquica: um estudo em dois hospitais universitários. **Revista Psicologia: Organizações e Trabalho**, 2015, p 43-58. Disponível em:

[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1984-66572015000100005](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572015000100005). Acessado em: 19 mai. 2018.

COSTA, P. R. B.; PANOZZO, V. M. **Assistência à saúde nos serviços de alta complexidade no brasil: uma experiência de trabalho do assistente social**. 2016.

Disponível em: [gravatai.ulbra.tche.br/jornal/index.php/revistaampliar/article/download/80/59](http://gravatai.ulbra.tche.br/jornal/index.php/revistaampliar/article/download/80/59). Acessado em: 1 mai. 2018.

COUTO, F. D; C. S. S. Colaboradores satisfeitos e seu impacto na lucratividade das organizações no brasil. **Revista Factus de Administração e Gestão**, v. 1, n. 2, 2019.

Disponível em: <http://publicacoes.factus.edu.br/index.php/administracao/article/view/250>. Acessado em: 2 mar. 2020.

CUNHA, F. A.; CREMASCO, G. S.; GRADVOHL, S. M. O. O papel do psicólogo hospitalar segundo os pacientes hospitalizados. **Saúde e Transformação Social**, v. 7, n. 2, p. 34-40.

2016. Disponível em:

<http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao/article/view/3823>. Acessado em: 6 fev. 2020.

CUNHA, N. C.; *et al.* Estresse dentro das organizações de trabalho. **Getec**, v. 5, n. 9, p. 1-17, 2016. Disponível em:

<http://www.fucamp.edu.br/editora/index.php/getec/article/view/771/552>. Acessado em: 15 de mar. 2019.

DECI, E. L.; RYAN, R. M. **Intrinsic motivation. The corsini encyclopedia of psychology**, Nova Jersey, Wiley Online Library, 2010. Disponível em:

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/9780470479216.corpsy0467>. Acessado em: 2 mar. 2020.

DIOGENES, L. C.; *et al.* Intenção de rotatividade e percepção de suporte organizacional em um órgão público federal. **Revista do Servidor Público**, Brasília, v. 67, n. 2, p. 147-172,

2016. Disponível em: <https://revista.enap.gov.br/index.php/RSP/article/view/655>. Acessado em: 29 fev. 2020.

DUARTE, M. S. M.; PUREZA, D. Y. Associação entre satisfação no trabalho e qualidade de vida de trabalhadores em uma maternidade pública no extremo norte do Brasil. **Revista Brasileira Saúde Materno Infantil**, v. 19, n. 3, p. 733-743, 2019. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1519-38292019000300723&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1519-38292019000300723&script=sci_arttext&tlng=pt). Acessado em: 12 fev. 2020.

ELIAS, M. P.; NAVARRO, V. L. Relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade das profissionais de enfermagem de um hospital escola. **Revista Latino-Americana Enfermagem**, v. 14, n. 4, p. 517-25, 2006. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/2814/281421863008.pdf>. Acessado em: 8 jun. 2018.

EISENBERGER, L. R. R. Perceived Organizational Support: A Review of the Literature. **Journal of Applied Psychology**, v. 87, n. 4, p. 698–714, 2002. Disponível em: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.561.8147&rep=rep1&type=pdf>. Acessado em: 22 jun. 2018.

ESTEVES, J. **Avaliação e diagnóstico dos riscos psicossociais numa loja hipermercado**. 2013. Dissertação (Mestrado Integrado em Psicologia). Faculdade de Psicologia e de Ciência da Educação. Universidade do Porto.

FACAS, E. P. **Protocolo de Avaliação dos Riscos Psicossociais no Trabalho - Contribuições da Psicodinâmica do Trabalho**. 2013. Tese (Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social, do Trabalho e das Organizações). Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília. Disponível em: [http://lact.com.br/wp-content/uploads/2012/11/1-2013\\_EmilioPeresFacas.pdf](http://lact.com.br/wp-content/uploads/2012/11/1-2013_EmilioPeresFacas.pdf). Acessado em: 28 jul. 2018.

FARIAS, M. R.; *et al.* O significado do trabalho para os profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, v. 8, n. 2, p. 167-178, 2018. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2018/article/view/1900>. Acessado em: 15 mar. 2020.

FARRA, R. A.; LOPES, P. T. C. métodos mistos de pesquisa em educação: pressupostos teóricos. **Nuances: estudos sobre Educação**, v. 24, n. 3, p. 67-80. 2013. Disponível em: [revista.fct.unesp.br](http://revista.fct.unesp.br) > Capa > v. 24, n. 3. Acessado em: 26 set. 2018.

FAZENDA, I. C. A.; TAVARES, D. E.; GODOY, H. P. Interdisciplinaridade na pesquisa científica. Campinas-SP, **Papirus**, 2015. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/interespe/article/view/25826>. Acessado em: 13 abr. 2018.

FERREIRA, A. C. C. G.; STARCK. Relatório sobre o estágio supervisionado em fonoaudiologia hospitalar realizado no hospital universitário regional dos Campos Gerais. **Relatório de Estágio**, Ponta Grossa, 2016. Disponível em: <https://www.iessa.edu.br/revista/index.php/tcc/article/view/73>. Acessado em: 2 mar. 2020.

FERREIRA, L. L.; *et al.* Análisis de los registros médicos de técnicos de enfermería y de enfermeros. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 2, p. 2020.

FLEURY, M. T. L.; WERLANG, S. R. C. **Pesquisa aplicada: conceitos e abordagens. Anuário de pesquisa**, p. 1-6, 2017. Disponível em: [bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/apgvpesquisa/article/download/72796/69984](http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/apgvpesquisa/article/download/72796/69984). Acessado em: 5 ago. 2018.

FRANÇA, C. L.; MURTA, S. G. Fatores de risco e de proteção na adaptação à aposentadoria. **Psicologia Argumentativa**, Curitiba, v. 32, n. 76, p. 33-43, 2014. Disponível em:

<https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/19845/0>. Acessado em: 11 jul. 2018.

FERNANDES, C. M.; SIQUEIRA, M. M. M.; VIEIRA, A. M. Impacto da percepção de suporte organizacional sobre o comprometimento organizacional afetivo: o papel moderador da liderança. **Revista Pensamento Contemporâneo em Administração**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 4, p. 140-162, 2014. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/4417/441742855009.pdf>. Acessado em: 16 jul. 2018.

FERREIRA, M. C.; *et al.* Desenvolvimento e validação de uma escala de afetos no trabalho (ESAFE). **Avaliação Psicológica**, v. 7, n. 2, p. 143-150, 2008. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-04712008000200005](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712008000200005). Acessado em: 18 jul. 2018.

FERREIRA, B. O.; *et al.* **Emoções e afetos no trabalho**. 2012. Disponível em: <https://psicologado.com.br/atuacao/psicologia-organizacional/emocoes-e-afetos-no-trabalho>. Acessado em: 26 jul. 2018.

FEUERWERKER, L. C. M.; CECÍLIO, L. C. O. O hospital e a formação em saúde: desafios atuais. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, p. 965-971, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n4/15.pdf>. Acessado em: 12 jun. 2018.

FLEURY, L. F. O.; *et al.* Escala de Percepção de Suporte Organizacional: evidência da estrutura fatorial em trabalhadores brasileiros. **Psicologia em Pesquisa**, v. 1, n. 11, 2017. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1982-12472017000100011](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-12472017000100011). Acessado em: 19 jul. 2018.

FORMIGA, N. S.; *et al.* Evidência da invariância fatorial e validade convergente da escala de suporte organizacional: estudo com trabalhadores brasileiros. **Boletim Academia Paulista de Psicologia**, v. 38, n. 94, p. 24-35, 2018. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1415-711X2018000100003&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1415-711X2018000100003&lng=pt&nrm=iso). Acessado em: 18 fev. 2020.

FURTADO, J. P. Equipes de referência: arranjo institucional para potencializar a colaboração entre disciplinas e profissões. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 11, n. 22, p. 239-5, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v11n22/05.pdf>. Acessado em: 26 jun. 2018.

GARCIA, B. N.; CHIARI, B. M. Humanização das práticas do profissional de saúde - contribuições para reflexão. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, 2010. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2010.v15n1/255-268/>. Acessado em: 15 mai. 2018.

GRUPO DE ESTUDO E PESQUISA EM INTERDISCIPLINARIDADE – GEPI. **Interdisciplinaridade**. n. 11, 2017. Disponível em: <http://www4.pucsp.br/gepi/downloads/revistas/revistas-11-05-out-2017.pdf>. Acessado em: 27 ago. 2018.

GERHAROT, T. E.; SILVEIRA, D. T. **Métodos de Pesquisa**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf>. Acessado em: 5 set. 2018.

GOMIDE, S.; SILVESTRIN, L. H. B.; OLIVEIRA, A. F. Bem-Estar no Trabalho: o Impacto das Satisfações com os Suportes Organizacionais e o Papel Mediador da Resiliência No Trabalho. **Revista Psicologia: Organizações e Trabalho**, v. 15, n. 1 p. 19-29, 2015.

Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpot/v15n1/v15n1a03.pdf>. Acessado em: 20 jul. 2018.

GONDIM, S. M. G.; SIQUEIRA, M. M. M. Emoções e afetos no trabalho. In: ZANELLI, J. C.; ANDRADE, J. E. B.; BASTOS, A. V. B. Psicologia organizações e trabalho no Brasil. Porto Alegre, Artmed, 2014. p. 285-315.

GUEDES, S. A. G; OLIVEIRA, C. C. C.; ALBUQUERQUE JR, R. L. C. Análise da Satisfação dos Profissionais de Saúde da Família com as Condições de Trabalho. **Ciência, Cuidado em Saúde**, n. 12, v. 1, p. 121-130, 2013.

HASAN, A. A.; TUMAH, H. The correlation between occupational stress, coping strategies, and the levels of psychological distress among nurses working in mental health hospital in Jordan. **Perspect Psychiatr Care**, p.1-9, 2018. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29781526>. Acessado em: 19 abr. 2018.

HARTER, J. K.; *et al.* Causal impact of employee work perceptions on the bottom line of organizations. **Perspectives on Psychological Science**, v. 5, n. 4, p. 378-389, 2010.

HEAVEY, A. L.; HOLWERDA, J. A.; HAUSKNECHT, J. P. Causes and consequences of collective turnover: A meta-analytic review. **Journal of Applied Psychology**, v. 98, n. 3, p. 412-453, 2013.

HOSPITAL GERAL – FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DE SANTA CATARINA. **Identificação Numérica dos Hospitais e Porte**. 2020. Disponível em: [https://www.hgcs.com.br/estrutura\\_fisica.phphttp://www.hu.ufsc.br/wp-content/uploads/2017/04/Dimensionamento\\_de\\_Servicos\\_-\\_HUPEST-UFSC.pdf](https://www.hgcs.com.br/estrutura_fisica.phphttp://www.hu.ufsc.br/wp-content/uploads/2017/04/Dimensionamento_de_Servicos_-_HUPEST-UFSC.pdf)). Acessado em: 10 jun. 2020).

HULLEY, S. B. **Designing Clinical Research**. Lippincott Williams; Wilkins. Philadelphia. 2007.

INTERNATIONAL LABOUR OFFICE – ILO. **Facts on Safety**. 2005. Disponível em: [www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---.../wcms\\_067574.pd](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---.../wcms_067574.pd). Acessado em: 19 abr. 2018.

JACOBS, S. R. Student burnout as a function of personality, social support, and workload. **Journal of College Student Development**, v. 44. n. 3, p. 291-303, 2003.

JAGER, N.; NOLTE, A. G. W; TEMANE, A. Strategies to facilitate professional development of the occupational health nurse in the occupational health setting. **Health Sa Gesundheit**, 2016. Disponível em: [https://ac.els-cdn.com/S1025984816300035/1-s2.0-S1025984816300035-main.pdf?\\_tid=2b0ee6fc-54f1-4038-b431-67c631b44efe&acdnat=1530624599\\_34da540b524b673e037c7315a5f0ea46](https://ac.els-cdn.com/S1025984816300035/1-s2.0-S1025984816300035-main.pdf?_tid=2b0ee6fc-54f1-4038-b431-67c631b44efe&acdnat=1530624599_34da540b524b673e037c7315a5f0ea46). Acessado em: 26 jun. 2018.

KANAN, L. A. **Características do processo de vinculação de coordenadores de curso com o trabalho e com a universidade**. 2008. Dissertação (Doutorado em Psicologia). Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2008.

KANAN, L. A.; MARCON, S. R. A.; ZANELLI, J. C. Suporte organizacional sob a perspectiva de professores gestores. XVII Colóquio Internacional da Gestion Universitária. Gestion de la governanza V la estratégia orientadas al Desarrollo sustentable, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/190491>. Acessado em: 1 mar. 2020.

KLEIN, H. J. Commitment in organizational contexts: Introduction to the special issue. **Journal of Organizational Behavior**, v. 37, n. 4, p. 489-493, 2016.

KURTESSIS, J. N.; *et al.* Perceived organizational support: A meta-analytic evaluation of organizational support theory. **Journal of Management**, v. 43, n. 6, p. 1854-1884, 2015. Disponível em: <http://classweb.uh.edu/eisenberger/wp-content/uploads/sites/21/2015/04/Kurtessis-2015.pdf>. Acessado em: 26 jun. 2018.

LANCMAN, S.; GHIRARDI, M. I. G. Pensando novas práticas em terapia ocupacional, saúde e trabalho. **Revista Terapia Ocupacional Universitária**. São Paulo, v. 13, n. 2, p. 44-50, 2002. Disponível em: <http://www.periodicos.usp.br/rto/article/view/13895/15713>. Acessado em: 20 jul. 2018.

LANCMAN, S.; *et al.* Precarização do trabalho e sofrimento psíquico: ação em psicodinâmica do trabalho em um serviço de farmácia hospitalar universitário. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 44, n. 33, p. 1-9, 2019. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0303-76572019000100308&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0303-76572019000100308&script=sci_arttext). Acessado em: 20 fev 2020.

LAVCHI, C. R. P. Ações de educação permanente dos enfermeiros facilitadores de um núcleo de educação em enfermagem. **Revista Gaúcha Enfermagem**, v. 38, n. 1, 2017, p. 1-6.2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472017000100403&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472017000100403&script=sci_abstract&tlng=pt). Acessado em: 10 fev. 2020.

LEE, M. W.; LEE, S. G.; CHOY, Y. S. The Influence of Job Satisfaction on Turnover Intention of Nurses in Geriatric Hospital. **Korea Journal of Hospital Management**, v. 21, n. 3, p. 22-36. 2016. Disponível em: <http://www.koreascience.or.kr/article/JAKO201629561844052.page>. Acessado em: 5 mar. 2020.

LEFF, E. Complexidade, interdisciplinaridade e saber ambiental. **Olhar de Professor**, Ponta Grossa, v. 14, n. 2, p. 309-335, 2011. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/684/68422128007/>. Acessado em: 19 mai. 2018.

LEGAL, E. J.; SILVEIRA, R. M.; VERDINELLI, M. A.; *et al.* Sintomas de burnout e estresse ocupacional em professores universitários de um curso de psicologia. Anais do V Colóquio Internacional sobre Gestão Universitária na América do Sul, 2005. [CD-ROOM].

LEITÃO, I. M. T. A.; FERNANDES, A. L.; RAMOS, I. C. Saúde Ocupacional: analisando os riscos relacionados à equipe de enfermagem numa unidade de terapia intensiva. **Revista Ciência Cuidado Saúde**, v. 4, n. 7, 2008.

LIMA, C. V.; MOURA, M. S. R.; CALVALCANTE, M. V. S. Projeto Terapêutico Singular como Abordagem Multiprofissional no Hospital. **Revista Portuguesa: Saúde e Sociedade**, v. 2, p. 472-482, 2017.

LIMA, R. S. Notas sobre o trabalho dos assistentes sociais no espaço hospitalar: uma experiência da residência multiprofissional. II Seminário Nacional de Serviço Social, Trabalho e Políticas Sociais Universidade Federal de Santa Catarina Florianópolis, 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/180161>. Acessado em: 5 mar. 2020.

LOIOLA, E. S. C.; ALVES, H. M. C.; SIQUEIRA, M. M. M. Relação entre percepção de justiça e bem-estar no trabalho em profissionais brasileiros. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 18, n. 1, p. 85-90, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/psd/v18n1/v18n1a07.pdf>. Acessado em: 11 jun. 2018.

LOPES, M.; LEAL, S. A feminização persistente na qualificação da enfermagem brasileira. **Cadernos Pagu**, Campinas, v. 24, p. 105-125, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cpa/n24/n24a06.pdf>. Acessado em: 4 mar. 2020.

LORENZINI, E. Pesquisa de métodos mistos nas ciências da saúde. **Revista Cuidarte**, v. 8, n. 2, p. 1549-60, 2017. Disponível em: <https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/406>. Acessado em: 4 jul. 2018.

LUCCHETTI, A. L. G.; LUCCHETTI, G. Mercado de trabalho médico no estado de São Paulo: análise das ofertas de empregos contidas no site “Banco de Empregos Médicos”. Revisor ad hoc: alicerce sólido na construção de uma revista científica, v. 12, n. 2, p. 137-143, 2014. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2014/v12n2/a4181.pdf>. Acessado em: 3 mar. 2020.

MAGALHÃES, A. F. **A atuação policial nas investigações dos acidentes de trabalho fatais**. São Paulo (SP), p. 197, 2017. Disponível em: <http://fundacentro.gov.br/biblioteca/biblioteca-digital/acervodigital/detalhe/2017/9/a-atuacao-policial-nas-investigacoes-dos-acidentes-de-trabalho-fatais>. Acessado em: 19 mai. 2018.

MAGALHÃES, A. M. M.; DALL'AGNOL, C. L.; MARCK, P. B. Nursing workload and patient safety-a mixed method study with an ecological restorative approach. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 21, n. esp, p. 146-154. 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692013000700019](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692013000700019). Acessado em: 3 mar. 2020.

MARQUI, A. B. T.; JAHN, A. C.; RESTA, D. G.; *et al.* Caracterização das equipes da Saúde da Família e de seu processo de trabalho. **Revista Escolta de Enfermagem USP**, n. 44. v. 4, p. 956-961. 2010.

MARTINEZ, M. C.; FISCHER, F. M. Fatores psicossociais no trabalho hospitalar: situações vivenciadas para desgaste no trabalho e desequilíbrio entre esforço e recompensa. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 44, n. 12, p. 1-12, 2019. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0303-76572019000101309&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572019000101309&lng=pt&nrm=iso). Acessado em: 20 dez. 2019.

MARTINS, C. V. R. V. **Fatores de Risco e de Proteção Psicossociais no Trabalho: Um Estudo Qualitativo nas Forças de Segurança**. 2016. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social e das Organizações). Instituto Universitário de Lisboa. Disponível em: [https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/13551/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o\\_CompletaPDF\\_Carolina%20Martins\\_CD2.pdf](https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/13551/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o_CompletaPDF_Carolina%20Martins_CD2.pdf). Acessado em: 20 jan. 2020.

MARTINS, M. S.; MATOS, E.; SALUM, N. C. Rotatividade de trabalhadores de enfermagem em uma unidade de emergência de adultos. **Texto Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 28, e 20160069, 2019.

MAURO, M. Y. C; *et al.* Riscos Ocupacionais em Saúde. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 12, 2004. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v12n3/v12n3a14.pdf>. Acessado em: 20 jul. 2018.

MÉDICI, A. C. Hospitais universitários: passado, presente e futuro. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 47, n. 2, p. 149-156, 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v47n2/a34v47n2.pdf>. Acessado em: 12 jun. 2018.

MEI, A. E; *et al.* No microcosmo de um grande hospital, entre normas e brechas: Os caminhos trilhados por um terapeuta ocupacional residente. **Tempus, Actas Saúde Coletiva**, v. 12, n. 1, p. 9-23, 2018. Disponível em: <http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/2116>. Acessado em: 21 fev. 2020.

MELLO, I. M. **Humanização da Assistência Hospitalar no Brasil: conhecimentos básicos para estudantes e profissionais**. 2008. Disponível em: [http://hc.fm.usp.br/humaniza/pdf/livro/livro\\_dra\\_inaia\\_Humanizacao\\_nos\\_Hospitais\\_do\\_Brasil.pdf](http://hc.fm.usp.br/humaniza/pdf/livro/livro_dra_inaia_Humanizacao_nos_Hospitais_do_Brasil.pdf). Acessado em: 1 set. 2018.

MENDES, R.; DIAS, E. C. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. **Revista Saúde do Trabalhador**. São Paulo, v. 25 n. 5, 1991.

MENDES, T.; AREOSA, J. Acidentes de trabalho ocorridos em profissionais de saúde numa instituição hospitalar de Lisboa. **Revista Angolana de Sociologia RAS**, n. 13 p. 25-47, 2014. Disponível em: <https://journals.openedition.org/ras/970>. Acessado em: 19 mai. 2018.

MEYER, J. P.; ALLEN, N. J. A three-component conceptualization of organizational commitment. **Human Resource Management Review**, v. 1, n. 1, p. 61-89. 1991.

MEYER, J. P.; ALLEN, N. J. **Commitment in the workplace: theory, research, and application**. Califórnia: Sage, 1997.

MIRANDA, S. M. M. **O nível de estresse do profissional de enfermagem que atua no centro cirúrgico em um hospital privado do distrito federal**. 2017, p. 25. Disponível em: <http://repositorio.uniceub.br/bitstream/235/11750/1/2139697.5.pdf>. Acessado em: 29 mai. 2018.

MOHAMMADI, L.; BESHARAT, M. A.; REZAZADE, M. R.; *et al.* O papel mediador do afeto positivo e negativo na relação entre significado na vida e saúde mental. **Journal of Psychology**, v. 22, n. 2, p. 157-171, 2018.

MORAES, C. R.; VARELA, S. Motivação do aluno durante o processo de ensino-aprendizagem. **Revista Eletrônica de Educação**, v. 1, n. 1, p. 1-15. 2007. Disponível em: [https://www.academia.edu/33057495/motiva%C3%87%C3%83o\\_do\\_aluno\\_durante\\_o\\_processo\\_de\\_ensinoaprendizagem\\_student\\_motivation\\_during\\_the\\_teaching-learning\\_process](https://www.academia.edu/33057495/motiva%C3%87%C3%83o_do_aluno_durante_o_processo_de_ensinoaprendizagem_student_motivation_during_the_teaching-learning_process). Acessado em: 20 fev 2020.

MORIN, E. Da necessidade de um pensamento complexo. In: Francisco Menezes Martins e Juremir Machado da Silva. (Org). **Para navegar no século XXI**. Porto Alegre, 2000.

MUNIZ, D. C.; ANDRADE, E. G. S.; SANTOS, W. L. A saúde do enfermeiro com a sobrecarga de trabalho. **REICEN**, v. 2. n. esp, p. 274-279, 2019.

NETO, L. L. Análise da situação econômico-financeira de hospitais. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 35, n. 3, p. 270-277, 2011. Disponível em: [https://www.saocamilosp.br/pdf/mundo\\_saude/86/270a277.pdf](https://www.saocamilosp.br/pdf/mundo_saude/86/270a277.pdf). Acessado em: 5 jun. 2018.

NEZ, E.; FRANCO, M. E. D. A perspectiva interdisciplinar na Pós-Graduação *Stricto Sensu*: olhares sobre uma universidade estadual. **Paidéia**, n. 16, p. 79-100, 2014. Disponível em: <http://www.fumec.br/revistas/paideia/article/view/2948>. Acessado em: 7 set. 2018.

NEGRI, A. F; BARBOSA, F. **O papel do hospital na rede de atenção à saúde**. CONNAS, 2016. Disponível em: <http://www.conass.org.br/consensus/armando-de-negri-o-papel-hospital-na-rede-de-atencao-saude/>. Acessado em: 1 set. 2018.

NOGUEIRA, F. J. S.; *et al.* Satisfação dos profissionais da estratégia saúde da família no município de Fortaleza (CE). **Saúde e Pesquisa**, v. 12. n. 1, p. 151-158, 2019. OLIVEIRA, J. F.; *et al.* Satisfação profissional e sobrecarga de trabalho de enfermeiros da área de saúde mental. **Ciência Saúde Coletiva**, v. 24, n. 7, p. 2593-2599, 2019. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2019.v24n7/2593-2599/>. Acessado em: 15 mar. 2020.

NOLTE, A. G; TEMANE, A. Strategies to facilitate professional development of the occupational health nurse in the occupational health setting. **Health SA Geseondheid**, v. 21, 2016.

OBSERVATÓRIO DIGITAL DE SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHO. **Dados acidentes de trabalho**. 2018. Disponível em: <https://observatoriosst.mpt.mp.br/>. Acessado em: 25 mai. 2018.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO – OIT. Bureau International du Travail – Les Facteurs Psychosociaux Travail – Nature, incidentes et Prévention. **Serie Sécurité, Hygiène et Medicine du Travail**, 56, Genève. 1986.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO – OIT. **Convenção nº 107 da OIT, de 05 de junho de 1957**. 1957. Disponível em: <https://www.oas.org/dil/port/1957%20conven%C3%A7%C3%A3o%20sobre%20povos%20ind>

%c3%adgenas%20e%20tribais.%20(conven%c3%a7%c3%a3o%20oit%20n%20%20c2%ba%20107).pdf. Acessado em: 3 de jul. 2018.

OLCKERS, C.; GEORGE, K.; VAN, Z. L. Work Engagement, Psychological Ownership and Happiness in a Professional Services Industry Company. In: Olckers C., van Zyl L., van der Vaart L. (eds) Theoretical Orientations and Practical Applications of Psychological Ownership. Springer, Cham. 2017. p. 249-273. Disponível em: <https://research.tue.nl/en/publications/work-engagement-psychological-ownership-and-happiness-in-the-prof>. Acessado em: 16 fev. 2020.

OLIVA, C. C. C. **Satisfação profissional e sintomas depressivos em profissionais da saúde de um Hospital**. 2018. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas). Universitário de Manaus: estudo transversal. Disponível em: [http://200.129.163.131:8080/bitstream/tede/6610/5/Disserta%c3%a7%c3%a3o\\_Carmen%20Oliva.pdf](http://200.129.163.131:8080/bitstream/tede/6610/5/Disserta%c3%a7%c3%a3o_Carmen%20Oliva.pdf). Acessado em: 2 mar. 2020.

OLIVEIRA, A. J. E.; ANDRÉ, S. M. S. Enfermagem em Saúde Ocupacional. **Millenium**. n. 41, p. 115-122, 2011. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4049536> Acessado em: 5 mai. 2018.

OLIVEIRA, A. C. S. **Relação da estruturação de um serviço de nutrição e o risco de desnutrição hospitalar em um aparelho hospitalar da rede estadual de saúde do estado da Bahia**. Universidade Federal do Recôncavo da Bahia. p. 1-36, 2018. Disponível em: <http://www.repositoriodigital.ufrb.edu.br/bitstream/123456789/1521/1/ana%20claudia%20san%20tos%20de%20oliveira.pdf>. Acessado em: 3 mar. 2020.

OLIVEIRA, A. D. **Trabalho E Afetividade**. 2012, p. 1-9. Disponível em: <http://www.foar.unesp.br/Home/projetoviverbem/trabalho-e-afetividade.pdf>. Acessado em: 7 jul. 2018.

OLIVEIRA, A. F. Análise dos Fatores Organizacionais Determinantes da Intenção de Rotatividade. **Rev Trends in Psychology**, v. 26, n. 2, 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2358-18832018000201031&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2358-18832018000201031&script=sci_arttext&tlng=pt). Acessado em: 4 fev. 2020

OLIVEIRA, A. N. N.; ARAUJO, T. M. Situações de desequilíbrio entre esforço-recompensa e transtornos mentais comuns em trabalhadores da atenção básica de saúde. **Trabalho Educação Saúde**, v. 16 n. 1, p. 243-262, 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1981-77462018000100243&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1981-77462018000100243&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt). Acessado em: 28 fev. 2020

OLIVEIRA, J. E. S. A. **Atenção à saúde e gestão dos Hospitais Universitários Federais do Brasil**. Universidade Federal de Uberlândia. p. 1-24, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v21n4/0104-5970-hcsm-S0104-59702014005000022.pdf>. Acessado em: 5 mar. 2020.

OLIVEIRA, P. B. Comparação entre ambiente de trabalho de hospitais públicos acreditado e não acreditado. **Acta Paul Enfermagem**, v. 28, n. 1, 2016. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3070/307045560008.pdf>. Acessado em: fev. 2020.

- OLIVEIRA, R. K. M.; MAIA, C. A. A. S.; QUEIROZ, J. C. Cuidado de si em enfermagem: uma revisão integrativa. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental**, v. 7, n. 1, p. 2104-2112, 2015. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=742448&indexSearch=ID>. Acessado em: 28 fev. 2020.
- PAGLIOSA, F. L. R. O Relatório Flexner: Para o Bem e Para o Mal. **Revista Brasileira de Educação Médica**, 2008, p. 492-499. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v32n4/v32n4a12>. Acessado em: 12 jun. 2018.
- PARANHOS, R. Uma introdução aos Métodos Mistos. **Sociologias**. Porto Alegre, v. 18, n. 42, p. 384-411. 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1517-45222016000200384&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1517-45222016000200384&script=sci_abstract&tlng=pt). Acessado em: 16 jun. 2018.
- PASCHOAL, T.; TAMAYO, A. Validação da Escala de Estresse no Trabalho. **Estudos de Psicologia**, v. 9, n. 1, p. 45-52, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v9n1/22380.pdf>. Acessado em: 15 abr. 2018.
- PASCHOAL, T.; TORRES, C. V.; BARREIROS, P. J. Felicidade no Trabalho: Relações com Suporte Organizacional e Suporte Social. **RAC - Revista de Administração Contemporânea**, v. 14, n. 6, p. 1054-1072, 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-65552010000700005](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-65552010000700005). Acessado em: 22 jun. 2018.
- PASCHOAL, T.; TORRES, C. V.; PORTO, J. B. Felicidade no trabalho: relações com suporte organizacional e suporte social. **RAC – Revista de Administração Contemporânea**, v. 14, n. 6, p. 1054-1072, 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-65552010000700005&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-65552010000700005&script=sci_abstract&tlng=pt). Acessado em: 22 jul. 2018.
- PENA, L. S. **A saúde o Sofrimento e o trabalho dos professores da Universidade Óscar Ribas em Luanda**. 2017. Tese (Doutorado em Geografia Especialidade em Geografia Humana). Universidade do Minho Instituto de Ciências Sociais. Disponível em: <http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/48645> Acessado em: 5 mai. 2018.
- PESSOA, B. S. L.; MORAES, P. W. T. Estudo sobre a relação entre o nível de estresse no trabalho e o comprometimento com a carreira em bancários da Bahia. **Anais Seminário de Iniciação Científica**, n. 20, p.1-4, 2016. Disponível em: <http://periodicos.uefs.br/index.php/semic/article/view/3147>. Acessado em: 22 fev. 2020.
- PETRY, E. **Carga de trabalho da equipe de enfermagem em unidade de emergência de adultos**. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2019, p. 1-38. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/202216>. Acessado em: 15 fev. 2020.
- PINHEIRO, A. P.; SOUZA, D. A. Causas e efeitos da rotatividade de pessoal / turnover: Estudo de caso de uma microempresa do setor de educação. X Simpósio de excelência em gestão e tecnologia. 2013, p. 1-13. Disponível em: <https://www.aedb.br/seget/arquivos/artigos13/58618723.pdf>. Acessado em: 28 mai. 2020.
- PIRES, D. Reestruturação produtiva e consequências para o trabalho em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 53, n. 2, p. 251-263, 2000. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672000000200010&script=sci\\_abstract&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672000000200010&script=sci_abstract&tlng=es). Acessado em 19 mai. 2018.

PRATES, D. O.; SILVA, A. E. B. C. Interrupções de atividades vivenciadas por profissionais de enfermagem em unidade de terapia intensiva. **Revista Latino Americana em Enfermagem**, v. 24, p. 1-9, 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt\\_0104-1169-rlae-24-02802.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-24-02802.pdf). Acessado em: 23 jan. 2020.

QUEIROGA, F.; BRANDÃO, H. P.; ANDRADE, J. E. B. Escala de Percepção de suporte organizacional- versão reduzida. In PUENTE-PALÁCIOS, K.; PEIXOTO, A. L. A. Ferramentas de diagnóstico para organizações e trabalho: um olhar a partir da psicologia. Porto Alegre: ArtMed, 2015. 330p.

RANGEL, P. **A influência da autoestima, do bem-estar no trabalho e do engajamento no desempenho individual**. Dissertação. (Mestrado em Administração). 2018. Disponível em: [https://repositorio.fumec.br/bitstream/handle/123456789/108/priscila\\_rangel\\_mes\\_adm\\_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.fumec.br/bitstream/handle/123456789/108/priscila_rangel_mes_adm_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Acessado em: 4 fev. 2020.

REVES, S. Why we Interprofessional education to improve the delivery of safe and effective care. **Interface, Comunicação, Saúde e Educação**, v. 20, n. 56, p. 185- 196, 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832016000100185&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832016000100185&script=sci_abstract&tlng=pt). Acessado em: 14 set. 2018.

RIBEIRO, R. P.; *et al.* Estresse ocupacional entre trabalhadores de saúde de um hospital universitário. **Revista Gaúcha Enfermagem**, p. 1-16, 2018. Disponível em : <http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/65127/46585>. Acessado em: 11 jun. 2018.

ROCHA, F. A. A.; BARRETO, S. C. H. C.; MOREIRA, R. G. M. M. Interprofessional collaboration: a case study between managers, teacher and Family health professionals. **Interface, Comunicação, Saúde e Educação**, v. 20, n. 57, p. 415-426, 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832016000200415](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832016000200415). Acessado em: 13 agost. 2018.

ROCHA, G.S. A; *et al.* Sentimentos de prazer no trabalho das enfermeiras na atenção básica. **Revista Brasileira em Enfermagem**, v. 72, n. 4, p. 1093 -1100, 2019. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/reben/v72n4/pt\\_0034-7167-reben-72-04-1036.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reben/v72n4/pt_0034-7167-reben-72-04-1036.pdf). Acessado em: 15 mar. 2020.

RONDANI, J. E.; *et al.* Desafios da referência e contrarreferência na atenção em saúde na perspectiva dos trabalhadores. **Cogitare Enfermagem**, v. 16, n. 1, p. 01-08. 2016. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/43350>. Acessado em: 29 fev. 2020.

ROSSETO, C.; COLETTI, M. A influência do trabalho em âmbito hospitalar na saúde mental dos profissionais da enfermagem. **Seminário de iniciação científica, seminário integrado de ensino, pesquisa e extensão e mostra universitária**. 2019. Disponível em: <https://portalperiodicos.unoesc.edu.br/siepe/article/view/22957/13264>. Acessado em: 15 mar. 2020.

SAADEH, I.; SUIFAN, T. Job stress and organizational commitment in hospitals: The mediating role of perceived organizational support. **International Journal of Organizational Analysis**, v. 28. n. 1, p. 226-242. 2020.

SAAR, S. R. C.; TREVIZAN, M. A. Papéis profissionais de uma equipe de saúde: visão de seus integrantes. **Revista Latino-Americana Enfermagem**, v. 15, n. 1, p. 1-7, 2007. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n1/pt\\_v15n1a16.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n1/pt_v15n1a16.pdf). Acessado em: 26 jun. 2018.

SADOYAMA, A. S. P. Profissionalização e identidade docente do professor em medicina: um estudo de revisão sistemática. **Revista Edapeci**, v. 18, n. 3, p. 105-114, 2018. Disponível em: <https://seer.ufs.br/index.php/edapeci/article/view/10097>. Acessado em: 11 fev. 2020.

SALVIANO, M. E. M.; *et al.* Epistemologia do cuidado de enfermagem: uma reflexão sobre suas bases. **Revista Brasileira em Enfermagem**, v. 69, n. 6, p. 1240-1245, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n6/0034-7167-reben-69-06-1240.pdf>. Acessado em: 2 mar. 2020.

SANCHES, E. N.; *et al.* Organização do trabalho, sintomatologia dolorosa e significado de ser portador de LER/DORT. **Psicologia Argumentativa**, Curitiba, v. 28, n. 63, p. 313-324, 2010. Disponível em: <http://www2.pucpr.br/reol/pb/index.php/pa?dd1=3933&dd99=view&dd98=pb>. Acessado em: 8 jun. 2018.

SANTANA, L. L.; *et al.* Indicadores de saúde dos trabalhadores da área hospitalar. **Revista Brasileira em Enfermagem**, v. 69, n. 1, p. 30-39, 2016. Disponível em: [http://www.redalyc.org/pdf/2670/267043690004\\_5.pdf](http://www.redalyc.org/pdf/2670/267043690004_5.pdf) Acessado em: 5 mai. 2018.

SANTOS, A. S. Contexto hospitalar público e privado: impacto no adoecimento mental de trabalhadores da saúde. **Trabalho Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 15 n. 2, p. 421-438. 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1981-77462017005002102&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1981-77462017005002102&script=sci_abstract&tlng=pt). Acessado em: 2 mar. 2020.

SANTOS, C. S. C. S.; *et al.* Evaluation of work overload in the nursing team and the impact on the quality of care. **Research, Society and Development**, v. 9. n. 5, p. 1-14, 2020.

SANTOS, É. K. M.; *et al.* O estresse nos profissionais de saúde: uma revisão de literatura. **HU Revista**, v. 45. n. 2. p. 203-211, 2019.

SANTOS, J. L. G. Ambiente de trabalho do enfermeiro na divisão de enfermagem materno-infantil de um hospital universitário. Disponível em: **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 8. p. 1-9, 2018. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/download/2099/1862>. Acessado em: 25 fev. 2020.

SANTOS, J. L. G.; *et al.* Integração entre dados quantitativos e qualitativos em uma pesquisa de métodos mistos. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 26, n. 3, p. 1-9, 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0104-07072017000300330&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-07072017000300330&lng=en&nrm=iso&tlng=pt). Acessado em: 20 set. 2018.

SCHERER, M. D. A.; *et al.* Desafios para o trabalho em saúde: um estudo comparado de Hospitais Universitários na Argélia, Brasil e França. **Ciência & Saúde Coletiva**, n. 23, p. 2265-2276, 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232018000702265&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232018000702265&script=sci_abstract&tlng=pt). Acessado em: 2 mar. 2020.

SCHMIDT, D. R. C.; DANTAS, R. A. S.; MARZIALE, P. M. H. Ansiedade e depressão entre profissionais de enfermagem que atuam em blocos cirúrgicos. **Revista Escola Enfermagem**, v. 45, p. 487-493, 2011. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342011000200026](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000200026). Acessado em: 26 fev. 2020.

SÊCCO, I. A. O.; *et al.* Acidentes de trabalho e riscos ocupacionais no dia-a-dia do trabalhador hospitalar: desafio para a Saúde do Trabalhador. **Revista Espaço para Saúde**, v. 4, n. 1, 2002. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/3690>. Acessado em: 15 fev. 2020.

SHI, C. X.; GORDON, S. Organizational support versus supervisor support: The impact on hospitality managers' psychological contract and work engagement. **International Journal of Hospitality Management**, 2019. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0278431918309265>. Acessado em: 4 mar. 2020.

SIEGRIST, J. Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. **Journal of occupational health psychology**, v. 1, n. 1, p. 27, 1996.

SILVA, A.; FERRAZ, L.; RODRIGUES, S. A. Ações em Saúde do Trabalhador desenvolvidas na Atenção Primária no município de Chapecó, Santa Catarina. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 41, n. 16, p. 01-09, 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0303-76572016000100209&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0303-76572016000100209&script=sci_abstract&tlng=pt). Acessado em: 24 fev. 2020.

SILVA, C. R. S. **Suporte Organizacional percebido e comprometimento no serviço público: O caso da secretaria de planejamento e gestão de Pernambuco**. 2019. Dissertação (Mestrado em Administração). Universidade Federal de Pernambuco. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/34308>. Acessado em: 15 jan. 2020.

SILVA, E. L.; MENEZES, E. M. **Metodologia da Pesquisa e Elaboração de Dissertação**. 4. ed. Florianópolis: Revisada Atualizada, 2005.

SILVA, G. A.; BATISTA, J. F. C. Riscos enfrentados pelos trabalhadores de enfermagem em seu exercício profissional no ambiente hospitalar. Anais 18ª Semana de Pesquisa da Universidade Tiradentes. "A prática interdisciplinar alimentado a Ciência". 2016. Disponível em: <https://eventos.set.edu.br/index.php/sempesq/article/viewFile/4187/2777>. Acessado em: 6 fev. 2020.

SILVA, J. C. R.; VIEIRA, E. T.; RODRIGUES, J. L. K. Comprometimento organizacional: estudo de caso em uma instituição financeira em processo de integração no Vale do Paraíba Paulista. **Revista Gestão Organizacional**, v. 12, n. 2, p. 173-184, 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/gestaoorg/article/view/21855/0>. Acessado em: 21 fev. 2020.

SILVA, L. S.; BARRETO, S. M. Adaptação transcultural para o português brasileiro da escala effort-reward imbalance: um estudo com trabalhadores de banco. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 27, p. 32-36, 2010.

SILVA, R.C. **Ginástica laboral um instrumento de melhoria ergonômica e do bem-estar da saúde dos colaboradores do polo industrial de Manaus**. 2017. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção). Universidade Federal do Amazonas. Disponível em: <https://tede.ufam.edu.br/handle/tede/6070>. Acessado em: 23 jan. 2020.

SILVA, R. M.; *et al.* The effects of work on the health of nurses who work in clinical surgery departments at university hospitals. **Revista Latino-Americana em Enfermagem**, v. 2, p. 1-7, 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692016000100370](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692016000100370) Acessado em: 5 mai. 2018.

SILVA, T. N.; *et al.* Saúde Mental dos profissionais de saúde que trabalham com transplantes de órgãos: revisão integrativa. **Revista Pró-univerSUS**, v. 8, n. 2, p. 35-40, 2017. Disponível em: <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/1106>. Acessado em: 4 mar. 2020.

SILVA, G. A.; *et al.* Bem-estar no trabalho: uma investigação entre servidores públicos federais do ensino superior. **Revista Interdisciplinar Científica Aplicada**, Blumenau, v. 13, n. 2, 2019. Disponível em: <https://rica.unibes.com.br/rica/article/view/881/758>. Acessado em: 3 de fev. 2020.

SIMÕES, A. L.; FREITAS, C. M. Análise sobre condições de trabalho de Equipe de Saúde da Família, num contexto de vulnerabilidades, Manaus (AM). **Saúde Debate**, v. 40, n. 109, p. 47-58, 2016. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/sdeb/2016.v40n109/47-58/pt>. Acessado em: 15 mar. 2020.

SIQUEIRA, M. M. M.; PADOVAM, V. A. R. Bases teóricas de bem-estar subjetivo, bem-estar psicológico e bem-estar no trabalho. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 24, n. 2, p. 201-209, 2008. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-37722008000200010&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-37722008000200010&script=sci_abstract&tlng=pt). Acessado em: 14 mai. 2018.

SIQUEIRA, M. M. M.; ORENGO, V.; PEIRÓ, J. M. Bem-estar no trabalho. In: SIQUEIRA, M. M. M. (Org.). **Novas medidas do comportamento organizacional: ferramentas de diagnóstico e de gestão**. Porto Alegre: Artmed, 2014.

SOUZA, A. A.; *et al.* Uma Análise Financeira dos Hospitais Brasileiros entre os Anos de 2006 a 2011. **Sociedade, Contabilidade e Gestão**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, 2014. Disponível em : <http://www.atena.org.br/revista/ojs-2.2.3-06/index.php/ufrij/article/view/2432/2099>. Acessado em: 5 jun. 2018.

SOUZA, C. V.; BUENO, N. X.; SILVA, A. L. Prazer e sofrimento no trabalho docente em uma escola pública. **Revista Diálogos Interdisciplinares**, v. 5, n. 2, p. 102-127, 2016. Disponível em: <https://revistas.brazcubas.br/index.php/dialogos/article/view/156/236>. Acessado em: 15 de mar. 2019.

SOUZA, E. E. G. Síndrome de Burnout em médicos Residentes do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão. **Curso de Medicina, Universidade Federal**, p. 1-55,

2018. Disponível em: <https://monografias.ufma.br/jspui/handle/123456789/2373>. Acessado em: 28 jan. 2020.

SOUZA, G. C.; *et al.* Trabalho em equipe de enfermagem: circunscrito à profissão ou colaboração Inter profissional. **Revista Escola Enfermagem**, v. 50, n. 4, p. 642-649, 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n4/pt\\_0080-6234-reeusp-50-04-0642.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n4/pt_0080-6234-reeusp-50-04-0642.pdf). Acessado em: 25 fev. 2020.

SPONHOLZ, T. C. H.; *et al.* Processo de trabalho na residência médica: A subordinação do ensino-aprendizagem à exploração da força de trabalho dos residentes. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 14, n. 1, p. 67-87, 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1981-77462016000400067&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1981-77462016000400067&script=sci_abstract&tlng=pt). Acessado em: 26 fev. 2020.

TAWIAH, A.; BAAH, D. Occupational Health and Safety and Organizational Commitment: Evidence from the Ghanaian Mining Industry. **Safety and Health at Work**, v. 7, p. 225-230, 2016. Disponível em: [https://ac.els-cdn.com/S2093791116000032/1-s2.0-S2093791116000032-main.pdf?\\_tid=0044ed21-0177-42e3-8502-415b48719658&acdnat=1534170146\\_967d37c77ac2f5cc875e8b60ea588bf6](https://ac.els-cdn.com/S2093791116000032/1-s2.0-S2093791116000032-main.pdf?_tid=0044ed21-0177-42e3-8502-415b48719658&acdnat=1534170146_967d37c77ac2f5cc875e8b60ea588bf6). Acessado em: 22 jul. 2018.

TISOTT, P. B.; *et al.* Liderança Situacional, Comprometimento e Cultura Organizacional: O Caso de um Hospital Privado da Serra Gaúcha. XVII Mostra de Iniciação Científica. Pós-graduação Pesquisa e extensão. UCS, p. 1-12, 2017. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/323951022\\_Lideranca\\_Situacional\\_Comprometimento\\_e\\_Cultura\\_Organizacional\\_O\\_Caso\\_de\\_um\\_Hospital\\_Privado\\_da\\_Serra\\_Gaucha](https://www.researchgate.net/publication/323951022_Lideranca_Situacional_Comprometimento_e_Cultura_Organizacional_O_Caso_de_um_Hospital_Privado_da_Serra_Gaucha). Acessado em: 10 mar. 2020.

TONETTO, A. M.; BARBOSA, G. W. A prática do psicólogo hospitalar em equipe multidisciplinar. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 24, n. 1, p. 89-98, 2007. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/3953/395336187010.pdf>. Acessado em: 26 jun. 2018.

VALLE, A. R. Afeto no trabalho: o que se discute na literatura nacional. **Revista Psicologia América Latina**, n. 3, 2005. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-350X2005000100004](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X2005000100004). Acessado em: 7 jul. 2018.

VARDAMAN, J. M.; *et al.* Social comparisons and organizational support: implications for commitment and retention. **Human Relations**, v. 69, n. 7, 2016. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0018726715619687>. Acessado em: 4 fev. 2020.

VASCONCELOS, V. P. **Percepção da saúde e segurança do trabalho em uma instituição hospitalar**. 2017. Dissertação (Mestrado) Universidade Federal de Goiás, Unidade Acadêmica Especial de Gestão e Negócios, Catalão, Programa de Pós-Graduação em Gestão Organizacional (profissional), Catalão. Disponível em: <http://repositorio.bc.ufg.br/tede/handle/tede/9788>. Acessado em: 1 mar. 2020.

VELLOSO, M. P; *et al.* Interdisciplinaridade e formação na área de saúde coletiva. **Trabalho Educação. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 14 n. 1, p. 257-271, 2016. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/tes/v14n1/1981-7746-tes-14-01-0257.pdf>. Acessado em: 15 jun. 2018.

VESPASIANO, C.S; MENDES, A.C.B. Bem-estar no trabalho, comprometimento e Satisfação de Servidores técnico Administrativos com sua atividade. **Revista Práticas em Gestão Pública Universitária**, v. 1, n. 1, 2017. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/pgpu/article/view/4195>. Acessado em: 3 de fev. 2020.

VIANA, V. A. **Representação Social da Qualidade de Vida no trabalho dos profissionais de enfermagem de um Hospital Universitário**. Dissertação (Programa de Pós-Graduação de Mestrado Profissional em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador (PPGAT). Instituto de Geografia Universidade Federal de Uberlândia. p. 1-121, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/22415>. Acessado em: 3 fev. 2020.

VIEIRA, T. C. **O Reiki nas práticas de cuidado de profissionais do Sistema Único de Saúde**. 2017. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva). Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/185635>. Acessado em 19 dez. 2019.

VIEIRA, V. A. As tipologias, variações e características da pesquisa de marketing. **Revista da FAE**, v. 5, n. 1, 2002. Disponível em: <https://revistafae.fae.edu/revistafae/article/view/449>. Acessado em: 23 jun. 2018.

WIKLUND, M. B; *et al.* Os hospitais são organizações saudáveis? Qualidade de vida no trabalho hospitalar no norte e no sul da Europa . **Sociologia, Problemas e Práticas**. 86, 2018. Disponível em: <https://journals.openedition.org/spp/3940>. Acessado em: 3 fev. 2020.

WOLECK, A. O trabalho, a ocupação e o emprego: uma perspectiva histórica. **Revista de Divulgação Técnico-Científica**. Instituto Catarinense de Pós-Graduação, v. 5, n. 1, p. 1-15, 2002. Disponível em: <http://www.iesc.ufrj.br/cursos/saudetrab/trabalho%20ocupa%E7%E3o.pdf>. . Acessado em: 8 jun. 2018.

YOUSEF, A.; *et al.* Hybrid tool for Occupational Health Risk Assessment and Fugitive Emissions Control in Chemical Processes based on the Source, Path and Receptor. **Process Safety and Environmental Protection**, v. 118, p. 348-360, 2018. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0957582018303963>. Acessado em: 26 jun. 2018.

ZANELLI, J. C.; ANDRADE, J. E. B.; BASTOS, A. V. B **Psicologia, organizações e trabalho no Brasil**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014, p. 323-325.

ZANELLI, J. C.; KANAN, L. A. **Fatores de Risco, proteção psicossocial e trabalho: organizações que emancipam ou que matam**. Lages: Editora UNIPLAC, 2018.

ZANON, C.; *et al.* Desenvolvimento e validação de uma escala de afetos positivos e negativos. **Psicologia-USF**, v. 18, n. 2, p. 193-202, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pusf/v18n2/v18n2a03.pdf>. Acessado em: 13 jul. 2018.

ZONATTO, V. C. S.; SILVA, A; GONÇALVES, M. Influência da Motivação para o Trabalho no Comprometimento Organizacional. **Revista de Administração IMED**, v. 8, n. 1, p. 169-190, 2018. Disponível em: <https://seer.imed.edu.br/index.php/raimed/article/view/2180/1745>. Acessado em: 10 fev. 2020.

## APÊNDICES

### Apêndice I – Roteiro Entrevista

Boa tarde (dia, noite), nesse momento faremos uma entrevista: Inicialmente preciso de alguns dados sociodemográficos para delimitar o perfil dos participantes dessa pesquisa. Em seguida irei ler e explicar o conceito de saúde ocupacional. Fique à vontade para realizar considerações ou tirar dúvidas, caso elas surjam em qualquer momento da entrevista. Gostaria também de ter sua concordância para gravar a entrevista. Pode ser?

#### Dados demográficos

Sexo F ( ) M ( )

Idade: \_\_\_\_\_

Estado Civil: solteiro ( ) Casado ( ) Divorciado ( ) Outros ( ) \_\_\_\_\_

Função que executa: \_\_\_\_\_

Tempo na função: \_\_\_\_\_

Tipo de vínculo: Efetivo ( ) Não Efetivo ( )

Turno de trabalho: matutino ( ) vespertino ( ) noturno ( )

Tem outro vínculo profissional? ( ) sim ( ) não

Em Hospital? ( ) sim ( ) não

Se sim, tempo na função: \_\_\_\_\_

Tipo de vínculo: Efetivo ( ) Não Efetivo ( )

"A saúde ocupacional refere-se à promoção e à preservação da integridade física e psicológica do trabalhador durante o exercício de sua função, por meio da detecção de fatores que interfiram na sua saúde" (LEITÃO, FERNANDES, RAMOS, 2008, p. 476).

#### Estímulos

- Fale-me sobre o PAPEL DA SUA EQUIPE nesse Hospital, o que de vocês é esperado e o que vocês fazem.
- Tendo em conta tudo o que acabou de me explicar, e considerando a definição de saúde ocupacional que acabei de lhe apresentar, quais as ações de saúde ocupacional seu ambiente laboral oferece à equipe multiprofissional? Refiro-me a integridade física e psicológica.
- Como você percebe/ avalia a saúde ocupacional da sua equipe?

Fonte: Adaptado de Esteves (2013).



**Apêndice II – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE****(Resolução 466/2012CNS/CONEP)**

Você está sendo convidado (a) a participar do projeto de pesquisa intitulado “**Saúde Ocupacional de equipes multiprofissionais de saúde em hospitais universitários**”. O objetivo deste trabalho é “caracterizar a Saúde Ocupacional de equipes multiprofissionais de saúde em Hospitais Universitários”. Para realizar o estudo será necessário que se disponibilize a participar respondendo aos instrumentos de coleta de dados em encontros previamente agendados a sua conveniência. Para a instituição e para sociedade, esta pesquisa servirá como parâmetro para avaliar a saúde ocupacional em Hospitais Universitários. De acordo com a resolução 466/2012 “Toda pesquisa com seres humanos envolve risco em tipos e gradações variados”. A sua participação terá risco mínimo, podendo ocorrer sentimento de angústia, ansiedade, ou medo e se estes ocorrerem serão solucionados/minimizados por atendimentos realizados pela pesquisadora, que é Psicóloga. Em casos que exijam uma intervenção continuada, o participante será encaminhado pela pesquisadora ao Serviço Escola de Psicologia da UNIPLAC ou a outros serviços escolas das Universidades onde se localizam os HUs do estudo de forma gratuita. Em virtude de as informações coletadas serem utilizadas unicamente com fins científicos, sendo garantidos o total sigilo e confidencialidade, através da assinatura deste termo, o qual receberá uma cópia.

Os benefícios da pesquisa serão a sociedade e para as equipes multiprofissionais, bem como a direção dos HUs, uma vez que os resultados poderão subsidiar decisões ou mudanças em suas atividades que se voltam à gestão de pessoas. É importante destacar que os participantes não terão benefícios materiais.

Você terá o direito e a liberdade de negar-se a participar desta pesquisa total ou parcialmente ou dela retirar-se a qualquer momento, sem que isto lhe traga qualquer prejuízo com relação ao seu atendimento nesta instituição, de acordo com a Resolução CNS nº 466 de 12 de dezembro de 2012.

Para qualquer esclarecimento no decorrer da sua participação, estarei disponível através dos telefones: 3251-1145 (Uniplac PPGAS), ou pelo endereço Avenida Marechal Castelo Branco, 170, Bloco 1 sala 28. Se necessário também poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Planalto Catarinense UNIPLAC, Av. Castelo Branco, 170, bloco 1, sala 1226, Lages SC, (49) 32511086, email: cep@uniplaclages.edu.br. Desde já agradecemos!

Eu \_\_\_\_\_ (nome por extenso e CPF) declaro que após ter sido esclarecido (a) pelo (a) pesquisador (a), lido o presente termo, e entendido tudo o que me foi explicado, concordo em participar da Pesquisa.

\_\_\_\_\_  
(nome e assinatura do sujeito da pesquisa e/ou responsável legal)

Lages, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

---

Responsável pelo projeto: Lilia A. Kanan

Endereço para contato: Avenida Marechal Castelo Branco, nº170, Sala PPGAS. Bloco 1, sala 1129

Telefone para contato: 3251-1145

E-mail: [lilia.kanan@gmail.com](mailto:lilia.kanan@gmail.com)



## ANEXOS

### Anexo 1 – Effort- Reward Imbalance- ERI (Desequilíbrio Esforço-Recompensa)

Nas questões a seguir você deverá assinalar um X se concorda ou discorda da afirmação que é apresentada. Caso concorde, deverá ainda assinalar como se sente com isso dentre as opções que seguem. Às vezes nenhuma das opções de resposta corresponde exatamente a sua situação; neste caso, escolha aquela que mais se aproxima de sua realidade.

**“Constantemente, eu me sinto pressionado pelo tempo por causa da carga pesada de trabalho”.**

- ( ) Discordo  
 ( ) Concordo, e com isso fico:  
 ( ) Nem um pouco estressado      ( ) Um pouco estressado      ( ) estressado      ( ) Muito estressado

**“Frequentemente eu sou interrompido e incomodado no trabalho”.**

- ( ) Discordo  
 ( ) Concordo, e com isso fico:  
 ( ) Nem um pouco estressado      ( ) Um pouco estressado      ( ) estressado      ( ) Muito estressado

**“Eu tenho muita responsabilidade no meu trabalho”.**

- ( ) Discordo  
 ( ) Concordo, e com isso fico:  
 ( ) Nem um pouco estressado      ( ) Um pouco estressado      ( ) estressado      ( ) Muito estressado

**“Frequentemente, eu sou pressionado a trabalhar depois da hora”.**

- ( ) Discordo  
 ( ) Concordo, e com isso fico:  
 ( ) Nem um pouco estressado      ( ) Um pouco estressado      ( ) estressado      ( ) Muito estressado

**“Meu trabalho exige muito esforço físico”**

- ( ) Discordo  
 ( ) Concordo, e com isso fico:  
 ( ) Nem um pouco estressado      ( ) Um pouco estressado      ( ) estressado      ( ) Muito estressado

**“Nos últimos anos, meu trabalho passou a exigir cada vez mais de mim”.**

- ( ) Discordo  
 ( ) Concordo, e com isso fico:  
 ( ) Nem um pouco estressado      ( ) Um pouco estressado      ( ) estressado      ( ) Muito estressado

**“Eu tenho o respeito que mereço dos meus chefes”.**

- ( ) Discordo  
 ( ) Concordo, e com isso fico:  
 ( ) Nem um pouco estressado      ( ) Um pouco estressado      ( ) estressado      ( ) Muito estressado

**“Eu tenho o respeito que mereço dos meus colegas de trabalho”.**

Concordo

Discordo, e com isso fico:

Nem um pouco estressado       Um pouco estressado       estressado       Muito estressado

**“No trabalho, eu posso contar com apoio em situações difíceis”.**

Concordo

Discordo, e com isso fico:

Nem um pouco estressado       Um pouco estressado       estressado       Muito estressado

**“No trabalho, eu sou tratado justamente”.**

Concordo

Discordo, e com isso fico:

Nem um pouco estressado       Um pouco estressado       estressado       Muito estressado

**“Eu vejo poucas possibilidades de ser promovido no futuro”.**

Concordo

Discordo, e com isso fico:

Nem um pouco estressado       Um pouco estressado       estressado       Muito estressado

**“No trabalho, eu passei ou ainda posso passar por mudanças não desejadas”.**

Discordo

Concordo, e com isso fico:

Nem um pouco estressado       Um pouco estressado       estressado       Muito estressado

**“Tenho Pouca estabilidade no emprego”.**

Discordo

Concordo, e com isso fico:

Nem um pouco estressado       Um pouco estressado       estressado       Muito estressado

**“A posição que ocupo atualmente no trabalho está de acordo com a minha formação e treinamento”.**

Concordo

Discordo, e com isso fico:

Nem um pouco estressado       Um pouco estressado       estressado       Muito estressado

**“No trabalho, levando em conta todo o meu esforço, conquistas, eu recebo o respeito e o reconhecimento que mereço”.**

Concordo

Discordo, e com isso fico:

Nem um pouco estressado       Um pouco estressado       estressado       Muito estressado

**“Minhas chances futuras no trabalho estão de acordo com o meu esforço e conquistas”.**

Concordo

Discordo, e com isso fico:

Nem um pouco estressado       Um pouco estressado       estressado       Muito estressado

**“Levando em conta todo o meu esforço e conquistas, meu salário/renda é adequado”.**

Concordo  
 Discordo, e com isso fico:  
 Nem um pouco estressado       Um pouco estressado       estressado       Muito estressado

**“No trabalho, eu me sinto facilmente sufocado pela pressão do tempo”.**

Discordo totalmente       Discordo       Concordo       Concordo totalmente

**“Assim que acordo pela manhã, já começo a pensar nos problemas de trabalho”.**

Discordo totalmente       Discordo       Concordo       Concordo totalmente

**“Quando chego em casa, eu consigo relaxar e “me desligar” facilmente do meu trabalho”.**

Discordo totalmente       Discordo       Concordo       Concordo totalmente

**“As pessoas íntimas dizem que eu me sacrifique muito por causa do meu trabalho”.**

Discordo totalmente       Discordo       Concordo       Concordo totalmente

**“O trabalho não me deixa; ele ainda está na minha cabeça quando vou dormir”.**

Discordo totalmente       Discordo       Concordo       Concordo totalmente

**“Não consigo dormir direito se eu adiar alguma tarefa de trabalho que deveria ter feito hoje”.**

Discordo totalmente       Discordo       Concordo       Concordo totalmente



## Anexo 2 – Questionário PANAS

Esta escala consiste em um número de palavras que descrevem diferentes sentimentos e emoções. Leia cada item e, em seguida, liste o número da escala abaixo ao lado de cada palavra. Indique até que ponto você se sente assim agora, isto é, no momento presente OU indicar a extensão em que você se sentiu durante a semana passada (circule as instruções que você seguiu ao esta medida).

1. Nada ou Muito levemente	2. Levemente	3. Moderadamente	4. Bastante	5. Extremamente
----------------------------------	-----------------	---------------------	----------------	--------------------

1. Interessado	( )	11. Irritado	( )
2. Angustiado	( )	12. Alerta	( )
3. Animado	( )	13. Envergonhado	( )
4. Chateado	( )	14. Inspirado	( )
5. Forte	( )	15. Nervoso	( )
6. Culpado	( )	16. Determinado	( )
7. Com medo	( )	17. Atencioso	( )
8. Hostil	( )	18. Ansioso	( )
9. Entusiasmo	( )	19. Ativo	( )
10. Orgulhoso	( )	20. Receio	( )

Fonte: Carvalho et.al., 2013



### Anexo 3 – Inventário de Bem- Estar no Trabalho (IBET- 13)

As frases a seguir são sobre o seu trabalho atual e a empresa onde trabalha. **Indique com sinceridade o quanto você concorda ou discorda de cada uma delas.** Dê suas respostas anotando nos parênteses que antecedem cada frase, aquele número (de 1 a 5), que melhor representa sua resposta.

1. Discordo totalmente	2. Discordo	3. Nem concordo nem discordo	4. Concordo	5. Concordo Totalmente
------------------------------	----------------	------------------------------------	----------------	------------------------------

- ( ) Estou contente com o hospital onde trabalho.
- ( ) Estou entusiasmado com o hospital onde trabalho.
- ( ) As horas que passo trabalhando são as melhores horas do meu dia.
- ( ) Estou interessado no hospital onde trabalho.
- ( ) Estou satisfeito com o meu salário comparado com os meus esforços no trabalho.
- ( ) Estou animado com o hospital onde trabalho.
- ( ) As maiores satisfações da minha vida vêm do meu trabalho.
- ( ) Estou satisfeito com o grau de interesse que minhas tarefas despertam em mim.
- ( ) As coisas mais importantes que acontecem na minha vida envolvem meu trabalho.
- ( ) Estou satisfeito com o entendimento entre mim e meu chefe.
- ( ) Estou orgulhoso do hospital onde trabalho.
- ( ) Eu como, vivo e respiro o meu trabalho.
- ( ) Estou satisfeito com as oportunidades de ser promovido nesta empresa.

Fonte: Siqueira, Orengo e Peiró (2014) p.49



#### Anexo 4 – Escala de Percepção de Suporte Organizacional – EPSO-R

Prezado participante,

As sentenças apresentadas a seguir dizem respeito ao seu contexto de trabalho. Para responder às questões, por favor, assinale um número à direita de cada frase para indicar em que medida você concorda com as afirmações a seguir. Utilize a seguinte escala de resposta.

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

Discordo Totalmente

Concordo Totalmente

Itens	0	1	2	3	4	5
1.O hospital em que trabalho fornece aos funcionários equipamentos, máquinas e materiais necessários ao desempenho eficaz de suas tarefas.						
2. Neste hospital, as ferramentas de trabalho (computadores, aplicativos, sistemas informatizados e outros) são de boa qualidade.						
3.Este hospital oferece locais de trabalho com móveis, equipamentos e materiais em quantidade suficiente.						
4.Neste hospital, os ambientes de trabalho são adequados ao desempenho eficaz das atividades (salas limpas, bem iluminadas, ventiladas, com móveis apropriados à execução de tarefas).						
5.Este hospital efetua regularmente a manutenção de máquinas e equipamentos de trabalho conservando-os em plenas condições de uso						
6.Este hospital procura melhorar constantemente as condições físicas dos locais de trabalho.						
7.As oportunidades de promoção e ascensão profissional oferecidas por este Hospital são compatíveis com as aspirações dos funcionários						
8.Neste hospital há muitas oportunidades de promoção e ascensão profissionais						
9.Neste hospital, os funcionários que se dedicam à formação profissional (participando de cursos de graduação e especialização , por exemplo), tem mais oportunidades de ascensão profissional						
10.No hospital em que trabalho, os valores pagos ao funcionário a título de participação nos lucros e resultados (PLR)representam uma boa recompensa financeira						
11.No hospital em que trabalho, o funcionário exemplar tem maiores chances do que os outros de receber recompensas (como promoções premiações e elogias, por exemplo).						
12.Neste hospital, os salários pagos aos funcionários são compatíveis com as melhores remunerações práticas no mercado financeiro para cargos similares						
13. O hospital em que trabalho ao avaliar o desempenho do funcionário, leva em conta o esforço que ele despendeu para atingir os resultados esperados.						
14.O hospital em que trabalho leva em consideração os interesses pessoais do funcionário, ao tomar decisões administrativas sobre ele (como remoções, por exemplo).						

15.No hospital em que trabalho, há cobrança e pressão excessivas para o alcance de metas.						
16.Este hospital sobrecarrega de trabalho os funcionários que possuem melhor desempenho.						
17.Neste hospital, a sobrecarga de trabalho leve o funcionário frequentemente ao esgotamento físico e mental.						
18. O hospital em que trabalho frequentemente estabelece metas inatingíveis.						
19.Este hospital só se interessa pelo alcance de metas, deixando de oferecer condições saudáveis de trabalho						
20.Este hospital estabelece prazos insuficientes para realização de trabalhos sem considerar a disponibilidade de recursos financeiros materiais e humanos necessários à sua execução						
21.Neste hospital os funcionários são obrigados constantemente a fazer horas extras, sobrando pouco tempo para o descanso e o lazer.						
22.Este hospital procura aprimorar constantemente os processos de trabalho, levando em consideração as sugestões dos funcionários.						
23.Este hospital procura sanar as dificuldades encontradas pelo funcionário para o desempenho eficaz de suas atividades						
24.Este hospital leva em consideração propostas criativas feitas pelos funcionários para melhoria do trabalho						
25.Neste hospital, o funcionário recebe todas as orientações e informações necessárias à execução eficaz de suas atividades						
26.Neste hospital são frequentes as manifestações de reconhecimento pelo trabalho feito						
27.Este hospital evita repreender os funcionários por pequenas falhas, ressaltando mais os aspectos positivos do que negativos do seu desempenho						
28.Este hospital promove a capacitação de seus funcionários oferecendo- lhes constantemente treinamentos seguindo a área de atuação de cada um						

Fonte: Adaptado de Queiroga, Brandão e Andrade (2015), p. 280-283