

**UNIVERSIDADE ABERTA DO BRASIL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DE ORGANIZAÇÃO PÚBLICA EM
SAÚDE**

**ADOCIMENTO MENTAL DE TRABALHADORES DA
SAÚDE: RELAÇÃO COM CONTEXTO HOSPITALAR
PÚBLICO E PRIVADO**

ARTIGO DE ESPECIALIZAÇÃO

Anelise Schaurich dos Santos

Santa Maria, RS, Brasil

2015

**ADOCIMENTO MENTAL DE TRABALHADORES DA
SAÚDE: RELAÇÃO COM CONTEXTO HOSPITALAR
PÚBLICO E PRIVADO**

Anelise Schaurich dos Santos

Artigo apresentado ao curso de Especialização em Gestão de Organização Pública em Saúde da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS) como requisito parcial para obtenção do grau de **Especialista em Gestão de Organização Pública em Saúde.**

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Alitéia Santiago Dilélio

Santa Maria, RS, Brasil

2015

**Universidade Aberta do Brasil
Universidade Federal de Santa Maria
Especialização em Gestão de Organização Pública em Saúde**

**A comissão examinadora, abaixo assinada,
aprova o Artigo de Especialização**

**ADOCIMENTO MENTAL DE TRABALHADORES DA SAÚDE:
RELAÇÃO COM CONTEXTO HOSPITALAR PÚBLICO E PRIVADO**

elaborado por
Anelise Schaurich dos Santos

como requisito parcial para obtenção do grau de
Especialista em Gestão de Organização Pública em Saúde

COMISSÃO EXAMINADORA:

Alitéia Santiago Dilélio, Dr^a.
(Presidente/Orientadora)

Juliano Perottoni, Dr. (UFSM)

Elisa Vanessa Heisler, Ma.

Santa Maria, 05 de dezembro de 2015

RESUMO

Artigo

Especialização em Gestão de Organização Pública em Saúde
Universidade Federal de Santa Maria

ADOECIMENTO MENTAL DE TRABALHADORES DA SAÚDE: RELAÇÃO COM CONTEXTO HOSPITALAR PÚBLICO E PRIVADO

AUTORA: ANELISE SCHAURICH DOS SANTOS

ORIENTADORA: ALITÉIA SANTIAGO DILÉLIO

Local e data de defesa: Restinga Seca, 05 de dezembro de 2015

Este estudo objetivou comparar a avaliação do contexto de trabalho e os índices de uso abusivo de álcool, de depressão e de Síndrome de *Burnout* entre trabalhadores de saúde provenientes de hospitais públicos e de hospitais privados da região metropolitana de Porto Alegre/Rio Grande do Sul. Trata-se de uma pesquisa quantitativa do tipo descritiva e comparativa. Participaram 182 trabalhadores da saúde, sendo 92 sujeitos provenientes do hospital público e 90 do hospital privado. Os participantes responderam individualmente quatro instrumentos: questionário sociodemográfico de saúde e laboral, Teste de Identificação para os Transtornos por Uso de Álcool, Inventário Beck de Depressão, *Maslach Burnout Inventory* e Escala de Avaliação do Contexto do Trabalho. Os dados foram analisados no SPSS 20.0 e envolveram análises estatísticas descritivas e teste t Student para a comparação de médias entre os grupos. Os resultados indicaram que o contexto de trabalho é avaliado de forma significativamente mais negativa pelos trabalhadores do hospital público. Os dados também demonstraram índices mais elevados de adoecimento nos profissionais que atuavam nesse tipo de instituição. Concluiu-se que a escuta e o apoio aos profissionais, além de melhorias no contexto de trabalho, podem minimizar o adoecimento relacionado às suas atividades profissionais.

Palavras-chave: Trabalhador da saúde. Saúde do trabalhador. Instituição hospitalar. Setor privado. Setor público.

ABSTRACT

Paper

Specialization in Management of Public Health Organization
Federal University of Santa Maria

MENTAL ILLNESS OF HEALTH WORKERS: RELATIONSHIP WITH PUBLIC AND PRIVATE HOSPITAL CONTEXT

AUTHOR: ANELISE SCHAURICH DOS SANTOS

ADVISER: ALITÉIA SANTIAGO DILÉLIO

Place and date of defense: Restinga Seca, December 5th, 2015

This study aimed to compare the evaluation of the working environment and the rates of alcohol abuse, depression and Burnout Syndrome among health care workers from public and private hospitals of the metropolitan region of Porto Alegre/Rio Grande do Sul. It is a quantitative study of descriptive and comparative type. Participants were 182 health workers, which 92 from public hospital and 90 from private hospital. Participants answered four instruments individually: sociodemographic questionnaire of health and labor, Alcohol Use Disorders Identification Test, Beck Depression Inventory, Maslach Burnout Inventory and Work Context Assessment Scale. Data were analyzed using SPSS 20.0 and involved descriptive statistical analysis and Student t test for comparison of means between groups. Results indicated that the work context is rated significantly more negative by workers of the public hospital. The data also showed higher rates of illness in professionals working in this type of institution. It was concluded that listening and support to professionals as well as improvements in the work place can minimize illness related to their professional activities.

Keywords: Health Worker. Worker's health. Hospital. Private sector. Public sector.

SUMÁRIO

Adoecimento mental de trabalhadores da saúde: relação com contexto hospitalar público e privado.....	07
Método.....	11
Participantes.....	11
Procedimentos e Considerações Éticas.....	12
Instrumentos.....	12
Análise de Dados.....	14
Resultados.....	14
Discussão.....	16
Considerações Finais.....	22
Referências.....	23
Apêndices.....	29
Apêndice A – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.....	29
Apêndice B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	31
Anexos.....	33
Anexo A – Teste de Identificação para os Transtornos por Uso de Álcool (AUDIT).....	33
Anexo B – Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho (EACT).....	37

ADOCIMENTO MENTAL DE TRABALHADORES DA SAÚDE: RELAÇÃO COM CONTEXTO HOSPITALAR PÚBLICO E PRIVADO¹

Sabe-se que o trabalho desenvolvido por profissionais da saúde é realizado em um ambiente insalubre e penoso tanto nos hospitais públicos quanto nos hospitais privados (Elias & Navarro, 2006; Gianasi & Oliveira, 2014; Kessler & Krug, 2012; Monteiro, Oliveira, Ribeiro, Grisa, & Agostini, 2013; Rocha, Souza, & Teixeira, 2015). Extensas jornadas laborais, sobrecarga de tarefas e situações de trabalho perigosas integram o cotidiano da maioria desses trabalhadores (Kessler & Krug, 2012; Monteiro et al., 2013). Ademais, grande parte das atividades é realizada em um contexto de dor e sofrimento alheio (Kessler & Krug, 2012) principalmente devido a sensação de incapacidade ou impotência em possibilitar uma solução para o problema de saúde do indivíduo que está sob os cuidados do profissional (Pitta, 1999).

Essas características integram o contexto de trabalho da maioria dos enfermeiros, técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem, médicos, dentre outros profissionais que exercem suas atividades nos hospitais. O contexto de trabalho é composto por três dimensões: (1) organização do trabalho (OT), (2) condições de trabalho (CT) e (3) relações socioprofissionais (RS). A primeira é constituída pelos elementos que expressam e balizam o funcionamento das práticas de gestão, por exemplo, a divisão do trabalho, a produtividade esperada, os prazos e as características das tarefas. A segunda é caracterizada pela infraestrutura do local de trabalho, como, o ambiente físico (espaço, ar, luz, temperatura, som) e os equipamentos, os instrumentos e a matéria-prima disponíveis para a execução das atividades. Já a terceira é composta pelas interações sociais no ambiente de trabalho, a saber, relações hierárquicas (com chefias), relações coletivas (com membros da equipe e de outros

¹ Este Trabalho de Conclusão de Curso está apresentado em formato de artigo científico, o qual segue as normas de formatação indicadas pela *American Psychological Association* (APA, 6ª edição).

grupos de trabalho) e relações externas (usuários, consumidores, vendedores) (Ferreira & Mendes, 2008).

Há evidências de que o contexto hospitalar contribui para o aumento e o agravamento do adoecimento dos trabalhadores da saúde (Bertoletti & Cabral, 2007; Elias & Navarro, 2006; Teixeira & Gorini, 2008) devido ao ambiente de trabalho fisicamente, emocionalmente e psicologicamente desgastante (Gianasi & Oliveira, 2014). Além dos riscos de acidentes e enfermidades de ordem física, pois esses profissionais lidam constantemente com doenças transmissíveis, o sofrimento psíquico é comum e parece estar em crescimento diante das pressões as quais esses trabalhadores estão submetidos (Kirchhof et al., 2009).

Frequentemente, os profissionais da saúde são acometidos por depressão e ansiedade, a qual pode acarretar no uso abusivo de álcool e outras drogas (Elias & Navarro, 2006). O uso abusivo de álcool caracteriza-se pelo modo crônico e continuado de consumir essa substância (Organização Mundial da Saúde [OMS], 1996) em consequência da forte necessidade de beber, da perda de controle e da dependência física (Brasil, 2013). O álcool é a substância psicoativa mais consumida no mundo e responsável por 90% das internações hospitalares por dependência (Vinha, 2011). No contexto laboral, o alcoolismo é o terceiro motivo para faltas e a causa mais frequente de acidentes de trabalho (Barros, Carvalho, Almeida, & Rodrigues, 2009). Já os sintomas da depressão são o humor deprimido, a perda de interesse e de prazer e energia reduzida, o que acarreta em fadiga aumentada e atividade diminuída. Tais episódios configuram um estado patológico de sofrimento psíquico consciente e de culpa, acompanhados por redução dos valores pessoais e diminuição da atividade psicomotora e orgânica (OMS, 1996).

Outra patologia que seguidamente acomete os profissionais da saúde é a Síndrome de *Burnout* (SB) (Gianasi & Oliveira, 2014). Essa síndrome impacta de forma negativa no bem-estar físico e mental dos profissionais da saúde (Ribeiro, Gomes, & Silva, 2009) e mesmo os

profissionais que não sofrem desse problema apresentam predisposição para desenvolver essa doença (Gianasi & Oliveira, 2014). A SB caracteriza-se como um fenômeno psicossocial que ocorre como uma resposta crônica aos estressores interpessoais ocorridos na situação de trabalho, principalmente quando existe excessiva pressão, conflitos, poucas recompensas emocionais e de reconhecimento (Gil-Monte, 2008). Ela ocorre devido à ausência de estratégias eficazes por parte do trabalhador para lidar com acontecimentos desgastantes, ocasionando cansaço físico e emocional (Pacheco, 2007).

A definição mais aceita e utilizada na literatura internacional sobre SB é a fundamentada na perspectiva psicossocial de Maslach e Jackson (1981). Essa se constitui de três dimensões: (1) exaustão emocional, caracterizada pelo sentimento de carência em recursos emocionais e geralmente relacionada à sobrecarga de trabalho, (2) despersonalização, compreendida pelo desenvolvimento de sentimentos negativos em relação às pessoas com as quais trabalha, os quais tendem a acarretar em indiferença e cinismo, e (3) baixa realização pessoal, identificada pela avaliação negativa no trabalho, que afeta o autoconceito, a autoestima e os relacionamentos pessoais do indivíduo (Maslach & Jackson, 1981).

Entre as classes de profissionais mais atingidas pela SB estão professores, enfermeiros, médicos, assistentes sociais e outros profissionais da saúde (Telles & Pimenta, 2009). Percebe-se que os trabalhadores que estabelecem contato direto com seu público têm mais chances de experimentarem sentimentos de incapacidade frente a determinadas situações que permeiam a rotina de trabalho (Gil-Monte, 2002). Isso porque a SB é entendida como uma reação à tensão emocional crônica motivada a partir do contato direto com outros seres humanos quando esses estão preocupados ou com problemas (Meneghini, Paz, & Lautert, 2011). Atualmente, a SB é considerada um problema de saúde público (Salanova & Llorens, 2008).

Estudos sugerem que o contexto de trabalho dos hospitais é considerado mais adverso pelos profissionais provenientes do setor público do que pelos trabalhadores do setor privado (Lima Júnior, Alchieri & Maia, 2009; Vaghetti, Padilha, Silva, & Simões, 2009). Isso explica o fato da maioria dos profissionais da saúde dos hospitais públicos adoecerem em meio ao contexto de trabalho precarizado no qual desenvolvem suas atividades (Silva & Muniz, 2011). Acredita-se que o adoecimento desses profissionais é uma das consequências da forma de organização pluralista do sistema hospitalar do Brasil. Nesse sistema, poucos hospitais são centros de excelência de categoria internacional e atendem a minoria da população brasileira e muitos hospitais (seguidamente, os públicos) são considerados “muito abaixo dos padrões” de qualidade e atendem milhares de brasileiros que não podem arcar com os custos do atendimento privado ou de um plano de saúde. Frequentemente, os hospitais públicos prestam atendimento ineficaz e seus profissionais são sobrecarregados em função da grande procura pelo serviço (La Forgia & Couttolenc, 2008).

Embora seja indiscutível a relevância do trabalho dos profissionais da saúde, ainda hoje as questões que dizem respeito às melhorias no contexto de trabalho dos mesmos são relegadas (Galindez & Rodriguez, 2007). Acredita-se que captar e analisar as representações que os indivíduos fazem de seu contexto de trabalho é essencial para a adoção de mudanças que visem promover o bem-estar no trabalho, a eficiência e a eficácia dos processos produtivos (Ferreira & Mendes, 2008). Diante disso, este estudo objetivou comparar a avaliação do contexto de trabalho e os índices de uso abusivo de álcool, de depressão e de Síndrome de *Burnout* entre trabalhadores da saúde provenientes de hospitais públicos e de hospitais privados da região metropolitana de Porto Alegre/Rio Grande do Sul.

Método

Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa quantitativa do tipo descritiva e comparativa (Sampieri, Collado, & Lucio, 2013). Buscou-se estabelecer conexões entre as variáveis estudadas sobre trabalhadores da saúde, comparando os resultados obtidos no âmbito de dois hospitais, sendo um público e outro privado.

Trata-se de um recorte do projeto intitulado “Condições de trabalho e agravos à saúde mental dos trabalhadores da saúde”. Esse projeto objetivava estudar as condições de trabalho estressoras às quais os profissionais da saúde são submetidos e o impacto dessas para a saúde mental dos trabalhadores, com vistas a subsidiar melhorias nos contextos hospitalares.

Participantes

Participaram do estudo 182 trabalhadores da saúde, selecionados por conveniência, de ambos os sexos, que atuavam em dois hospitais (um público e um privado) da região metropolitana de Porto Alegre, localizada no Rio Grande do Sul/Brasil. A seleção das instituições hospitalares em que os profissionais estavam vinculados foi realizada por conveniência conforme a disponibilidade para participar do estudo e aceitação de realização do mesmo em suas dependências.

Em relação aos trabalhadores, 92 desenvolviam as suas atividades em um hospital público e 90 em um hospital da rede privada. O grupo de participantes foi composto por 66 técnicos de enfermagem, 55 enfermeiros e 61 médicos. Buscou-se obter uma distribuição equitativa entre os grupos de profissionais, em torno de 30 participantes de cada grupo, tanto do âmbito público como do privado. A média de idade dos sujeitos da pesquisa foi de 36,5 anos e a média do tempo de profissão foi de 11,7 anos. As características sociodemográficas e laborais dos profissionais de saúde pesquisados são apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1. *Características Sociodemográficas e Laborais da Amostra. Região Metropolitana de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2015*

	Hospital Público	Hospital Privado	n (%)
Sexo			
Masculino	30 (32,6)	27 (30)	57 (31,3)
Feminino	62 (67,4)	63 (70)	125 (68,7)
Estado Civil			
Solteiro	30 (32,6)	36 (40)	66 (36,9)
Casado	47 (51,1)	53 (58,9)	100 (54,9)
Separado/ viúvo	14 (15,5)	1 (1,1)	15 (8,2)
Cargo			
Técnico/ auxiliar de enfermagem	34 (37)	32 (35,6)	66 (36,3)
Enfermeiro	25 (27,2)	30 (33,3)	55 (30,2)
Médico	33 (35,9)	28 (31,1)	61 (33,5)
Jornada de Trabalho			
20 horas semanais	6 (6,5)	0	06 (3,3)
30 a 40 horas semanais	53 (57,6)	67 (74,4)	120 (65,9)
+40 horas semanais	15 (16,3)	9 (10,0)	24 (13,2)
Plantonistas	18 (19,6)	14 (15,6)	32 (17,6)

Procedimentos e Considerações Éticas

Após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), aprovado sob o n° CEP 07/051 (Apêndice A), entrou-se em contato com as diretorias dos hospitais, sendo solicitada autorização e colaboração para a realização da pesquisa em suas instituições. Após o recebimento da autorização, iniciou-se a coleta de dados, sendo observados os preceitos e procedimentos éticos previstos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012) durante a condução do estudo.

Os participantes foram informados individualmente quanto aos objetivos do estudo, sobre a participação voluntária, preservação do anonimato e garantia do sigilo das informações. Foi entregue aos participantes interessados o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice B) para que formalizassem a sua participação na pesquisa, os quais foram assinados. Em seguida, foram entregues os questionários para que fossem preenchidos e devolvidos, conforme a disponibilidade dos participantes.

Instrumentos

Os instrumentos utilizados para coletar os dados desse estudo foram: um questionário sociodemográfico de saúde e laboral, o Teste de Identificação para os Transtornos por Uso de Álcool (AUDIT), o Inventário Beck de Depressão (BDI), o *Maslach Burnout Inventory* (MBI) e a Escala de Avaliação do Contexto do Trabalho (EACT), os quais serão detalhados a seguir. O questionário sociodemográfico de saúde e laboral foi elaborado com o objetivo de descrever o perfil dos profissionais da saúde pesquisados a partir de características como: idade, sexo, estado civil, escolaridade, tempo de serviço, carga horária de trabalho.

O Teste de Identificação para os Transtornos por Uso de Álcool (Alcohol Use Disorders Identification Test, AUDIT) (Anexo A) consiste em uma escala composta por 10 itens empregados para estimar o uso e/ou dependência de álcool. Este instrumento foi validado no Brasil e obteve um coeficiente de Cronbach de 0,81 para a escala total (Lima, Freire, Silva, Teixeira, Farrel & Price, 2005).

O Inventário Beck de Depressão (BDI)² é composto por uma escala de autorrelato com 21 itens de múltipla escolha, apresentados na forma de afirmativas e destinados a medir a severidade de depressão, em adultos e adolescentes (Beck & Steer, 1993; tradução e adaptação brasileira: Cunha, 2001). O instrumento demonstrou características satisfatórias de consistência interna, validade discriminante, validade de critério, validade concorrente e fidedignidade teste-reteste.

O *Maslach Burnout Inventory* (MBI)² trata-se de um instrumento para avaliar a Síndrome de *Burnout* (Maslach & Jackson, 1981; tradução e adaptação brasileira: Benevides-Pereira, 2001). O inventário é autoaplicado e totaliza 22 itens, que são respondidos de acordo com uma escala *likert* de 1 a 5. Esses medem a frequência de experimentação do conteúdo implicado no item, atribuindo 1 para nunca, 2 para algumas vezes ao ano, 3 para algumas

² O Inventário Beck de Depressão (BDI) e o *Maslach Burnout Inventory* (MBI) não foram disponibilizados nos anexos deste Trabalho de Conclusão de Curso por não se configurarem como instrumentos de livre acesso.

vezes ao mês, 4 para algumas vezes na semana e 5 para diariamente. A consistência interna do inventário apresenta alfa de Cronbach na razão de 0,89 para exaustão emocional, 0,80 para despersonalização e 0,76 para realização profissional, que representam índices satisfatórios (Benevides-Pereira, 2002).

A Escala de Avaliação do Contexto do Trabalho (EACT) (Anexo B) foi desenvolvida por Mendes e Ferreira (2007) e analisa três fatores: organização do trabalho (11 questões com confiabilidade de 0,72 que se referem à liberdade, ritmo e carga de trabalho), relações socioprofissionais (10 itens com confiabilidade de 0,87 que investigam aspectos diversos da relação entre colegas e chefias) e condições de trabalho (10 itens de confiabilidade 0,89, que avaliam aspectos físicos e materiais). A escala é do tipo *likert* composta de cinco pontos que vão de 1 a 5 (1=nunca, 2=raramente, 3=às vezes, 4=frequentemente, 5=sempre). Os itens são negativos e devem ser analisados por dimensão com base em três níveis diferentes: acima de 3,7 corresponde a avaliação negativa, grave; entre 2,3 e 3,69 corresponde a avaliação mais moderada, crítica; abaixo de 2,29 corresponde a avaliação mais positiva, satisfatória. A escala total possui eigenvalores de 1,5, variância total de 38,46%, KMO de 0,93 e correlações acima de 0,25.

Análise dos Dados

Inicialmente, criou-se um banco de dados no programa *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) for Windows* (versão 20). Em seguida, realizaram-se análises estatísticas descritivas para o levantamento dos dados do questionário sociodemográfico laboral e de saúde. Também foi utilizado o teste *t Student* para a comparação de médias entre os grupos das variáveis analisadas, sendo considerado estatisticamente o nível de significância de $p \leq 0,05$, uma vez que as variáveis apresentaram distribuição normal (Dancey & Reidy, 2006).

Resultados

Os resultados serão apresentados de maneira comparativa entre os trabalhadores que exercem suas atividades profissionais em hospitais públicos e em hospitais privados. Tal comparação é relativa à avaliação realizada por cada grupo sobre a organização do trabalho, as condições de trabalho e as relações socioprofissionais, que compõe o contexto de trabalho. Também serão expostas comparações a respeito do adoecimento mental dos trabalhadores pertencentes a cada um dos tipos de hospitais.

Observa-se que o contexto de trabalho é avaliado de forma mais negativa pelos trabalhadores do hospital público do que pelos trabalhadores do hospital privado em suas três dimensões (Tabela 2). O resultado do *teste t Student* apontou diferenças significativas de médias ($p \leq 0,05$), o que indica que os trabalhadores do hospital privado avaliaram as condições de trabalho ($m=1,49$), a sua organização ($m=3,18$) e as relações socioprofissionais ($m=2,03$) de forma mais positiva do que os do hospital público, que apresentaram, respectivamente, $m=3,12$, $m=3,48$ e $m=2,61$.

Tabela 2. Avaliação do contexto de trabalho. Região Metropolitana de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2015.

		Média	Desvio padrão	P
Organização do trabalho	Público	3,16	0,54	,01
	Privado	2,89	0,54	
Condições de trabalho	Público	3,12	0,94	,00
	Privado	1,49	0,52	
Relações socioprofissionais	Público	2,61	0,71	,00
	Privado	2,03	0,66	

Já em relação aos indicadores de adoecimento mental (Tabela 3), o resultado do *teste t Student* indicou que trabalhadores que exercem as suas atividades profissionais no hospital público apresentaram médias significativamente maiores ($p \leq 0,05$) em duas das três dimensões da Síndrome de *Burnout*: exaustão emocional e despersonalização. Esses trabalhadores

demonstraram $m=2,10$ para exaustão emocional e $m=1,12$ para despersonalização enquanto os trabalhadores do hospital privado apresentaram, respectivamente, $m=1,92$ e $m=1,04$. As médias dos sintomas depressivos ($m=7,3$) e do uso de álcool ($m=2,4$) também foram significativamente maiores ($p \leq 0,05$) para os servidores do hospital público em comparação aos profissionais do hospital privado, que apresentaram, respectivamente, $m=5,5$ e $m=1,6$.

Tabela 3. *Adoecimento mental em trabalhadores do hospital público e do hospital privado. Região Metropolitana de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2015.*

			Média	Desvio padrão	<i>p</i>
Síndrome de <i>Burnout</i>	Exaustão emocional	Público	2,33	0,68	,03
		Privado	2,13	0,58	
	Despersonalização	Público	3,73	0,80	,01
		Privado	3,47	0,73	
Realização profissional	Público	4,04	0,46	,15	
	Privado	4,13	0,41		
BDI	Público	7,3	6,3	,02	
	Privado	5,5	4,5		
AUDIT	Público	2,4	3,4	,05	
	Privado	1,6	2,0		

Discussão

A comparação das três dimensões do contexto de trabalho entre os profissionais da saúde dos hospitais públicos e dos hospitais privados revelaram que a organização do trabalho, as condições de trabalho e as relações socioprofissionais são significativamente piores na rede pública, segundo a opinião dos participantes deste estudo. Esse resultado vai ao encontro dos achados de Lima Júnior, Alchieri e Maia (2009), os quais desenvolveram um estudo sobre as condições de trabalho de 213 profissionais da saúde que atuavam em hospitais públicos e privados do Rio Grande do Norte/Brasil. Na pesquisa mencionada, os participantes dos hospitais públicos julgaram seu contexto de trabalho como precário devido aos seguintes aspectos: falta de conforto oferecido aos profissionais, ausência de segurança contra riscos à saúde do trabalhador, inexistência de benefícios aos profissionais, equipamentos e materiais

sem qualidade, sobrecarga de trabalho e salário inadequado. Tais condições interferem na realização das atividades dos trabalhadores, já que esses tem de executar suas tarefas em um ambiente distante daquele considerado ideal (Lima Júnior, Alchieri, & Maia, 2009).

Em alguns casos, os profissionais da saúde fazem uso abusivo de álcool para conseguirem lidar com o ambiente estressor que caracteriza seu trabalho e aliviar a tensão, a fim de se esquivar do sofrimento mental, da demanda psicológica proveniente do trabalho e das condições de trabalho inadequadas (Barros et al., 2009). Uma vez que o contexto de trabalho dos hospitais públicos é mais precário que dos hospitais privados, justifica-se os índices mais elevados de consumo desta substância pertencerem aos participantes do primeiro tipo de instituição neste estudo. Destaca-se que apesar dos problemas acarretados ao indivíduo e à organização, estudos sobre o consumo de bebidas alcoólicas e outras drogas com os trabalhadores da saúde são difíceis de serem realizados devido à negação e/ou à tendência a minimização do problema, por medo das consequências relacionadas ao trabalho e ao *status* social que as profissões da saúde geralmente ocupam (Oliveira et al., 2013).

Uma pesquisa realizada com 90 enfermeiros e técnicos de enfermagem de um hospital público do Rio de Janeiro/Brasil identificou que 61 trabalhadores consumiram álcool nos 12 meses que antecederam a coleta dos dados. Sobre a frequência de consumo nesse tempo, 19 trabalhadores beberam pelo menos uma vez por semana e seis de duas a três vezes na semana. Dentre os profissionais, 24 associaram o consumo de bebidas alcoólicas com o trabalho, seis a problemas pessoais e cinco a problemas familiares (Oliveira et al., 2013). Esses índices confirmam a relação existente entre o sofrimento mental e a sobrecarga emocional decorrente do contexto de trabalho inapropriado. Percebe-se que o consumo de bebidas alcoólicas é utilizado por alguns profissionais como mecanismo de defesa, devendo-se considerar o risco de dependência. Todavia, sabe-se que o sentimento de satisfação dos trabalhadores, a remuneração digna e o orgulho de pertencer à empresa tendem a se constituir em elementos

facilitadores de um ambiente de trabalho saudável, que permite a realização das diferentes atividades de promoção da saúde e prevenção do uso e abuso de álcool e outras drogas (Oliveira et al., 2013).

Os resultados do presente estudo parecem confirmar a hipótese de que o tipo de contexto hospitalar (público ou privado) contribui para o aumento e o agravamento do adoecimento dos trabalhadores da saúde (Bertoletti & Cabral, 2007; Elias & Navarro, 2006; Teixeira & Gorini, 2008), uma vez que o contexto de trabalho pior avaliado (hospital público), também foi o ambiente com significativamente maior número de profissionais acometidos pelas psicopatologias avaliadas nesta pesquisa. Isso acarreta na reflexão sobre a possibilidade de contingência que o contexto de trabalho pode fornecer ao sofrimento do trabalhador, uma vez que as situações vivenciadas por trabalhadores de hospitais públicos e privados são semelhantes, a saber, extensas jornadas laborais, sobrecarga de tarefas, situações de trabalho perigosas e convivência com a dor alheia (Kessler & Krug, 2012). Portanto, há indícios de que o contexto de trabalho, no caso dos hospitais, influencia nos índices de adoecimento pelo trabalho, sendo que as condições de trabalho precárias dos hospitais públicos favorecem o surgimento e/ou desencadeamento de patologias ocupacionais (Bernardo, Nogueira, & Büll, 2011).

Uma dessas doenças é a depressão, a qual tem aumentado entre os profissionais da saúde (Franco, Barros, & Martins, 2005) e, neste estudo, também apresentou índices mais elevados dentre os trabalhadores da rede pública. Os achados da revisão sistemática realizada por Ferreira e Ferreira (2015) sobre a depressão em enfermeiros (estudantes, residentes e profissionais) indicaram que maioria dos estudos revisados apresentaram algum grau de depressão ou comprometimento na saúde mental dos profissionais de enfermagem. Os motivos de ocorrência de depressão nas pesquisas analisadas foram variados (Ferreira & Ferreira, 2015). Contudo, é comum que fatores relacionados à organização do trabalho (setor

de atuação, turnos de trabalho, números de funcionários, reestruturações organizacionais, sobrecarga de trabalho, problemas na escala, conflito de interesses, insegurança no trabalho), as relações sociais de trabalho (o apoio social e o relacionamento interpessoal com colegas e supervisores) e as condições de trabalho nas instituições hospitalares favoreçam o aparecimento dessa patologia (Manetti & Marziale, 2007).

Os participantes provenientes do hospital público também apresentaram níveis significativamente mais altos de exaustão emocional, que é um dos componentes da SB. Acredita-se que isso acontece porque o desgaste físico e emocional a que esses trabalhadores estão submetidos pode gerar um processo gradual de perda de energia. Na verdade, o excesso de dedicação ao trabalho pode ser entendido como uma resposta subjetiva do trabalhador, incitada pelo contexto de trabalho (Rocha et al., 2015). Por essa razão, é importante estabelecer um equilíbrio entre interesses, expectativas e recursos que o profissional pode oferecer e aquilo que é solicitado pela instituição. Os sintomas de adoecimento são consequência do desgaste cognitivo e emocional resultante desse embate entre elementos individuais e organizacionais (Silveira, Câmara, & Amazarray, 2014).

Somado a isso, observa-se a existência de remuneração incompatível com as funções dos profissionais da saúde (Rocha et al., 2015). Por isso, muitos se dedicam a mais de um emprego, aumentando do número de horas trabalhadas, principalmente sob a forma de plantões (Monteiro et al., 2013). A pesquisa de Rocha et al. (2015), realizada com 13 médicos da UTI neonatal de um hospital público do Rio de Janeiro/Brasil, revelou que a maioria dos entrevistados exercia até três atividades de modo simultâneo e cerca de um quinto dos médicos dedicava de 61 a 100 horas por semana ao trabalho. Grande parte dos participantes também afirmou exercer suas atividades laborais sem a execução de pausas, sendo que trabalhar sem descansos parece ser um hábito profissional desses médicos. Sabe-se que esse é um costume perigoso, uma vez que além dos intervalos de trabalho serem destinados a

recuperação do organismo humano, que obedece a ritmos biológicos, eles também apresentam um caráter social que favorece trocas úteis e a emergência do campo criativo de trabalho (Rocha et al., 2015).

Os profissionais do hospital público da presente pesquisa ainda possuíam níveis mais elevados de despersonalização, outra dimensão da SB, quando comparados aos trabalhadores do hospital privado. Isso é preocupante porque significa que alguns trabalhadores da rede pública estavam realizando suas atividades permeados por sentimentos e atitudes negativas em relação aos pacientes, o que pode, em última análise, prejudicar a saúde ou agravar o adoecimento desses (Meneghini et al., 2011). O trabalhador, ao estar insatisfeito com suas atribuições, não responde às exigências do trabalho e, geralmente, encontra-se irritável e deprimido, gerando conflitos com sua chefia e equipe e tendendo a se afastar da sua clientela como uma forma de enfrentamento da situação estressante (Rosa & Carlotto, 2005).

Diante do exposto, percebe-se que a SB não se reduz à exaustão física e emocional resultante da alta sobrecarga de trabalho. Evidenciam-se estressores interpessoais e burocráticos que, ao atuarem em conjunto, retiram do indivíduo a sua condição de sujeito capaz de realizar bem seu trabalho (Ferrari, França, & Magalhães, 2012). Acredita-se que os altos níveis de exaustão emocional e despersonalização dos profissionais do serviço público devem-se ao fato de que na esfera pública de atendimento em saúde os dois componentes considerados centrais para o aparecimento da SB se fazem presentes: a insuficiência de recursos para atender a demanda e o ceticismo dos profissionais quanto aos objetivos da instituição na qual estão inseridos (Silveira et al., 2014).

A única variável estudada nesta pesquisa que não apresentou diferença significativa nas comparações realizadas foi a realização pessoal, também componente da SB. Tanto os profissionais do hospital público quanto do hospital privado apresentaram índices elevados nessa dimensão, o que é positivo, pois significa que os trabalhadores de saúde se identificam e

se sentem satisfeitos com o trabalho que realizam (Ferrari et al., 2012). Esse resultado vai de encontro a pesquisa de Vaghetti et al. (2009), na qual os participantes da área da saúde que atuavam em hospitais públicos afirmaram perceber sua atividade laboral unicamente como meio de sobrevivência, isto é, fonte de renda e sustentação. Entretanto, para os funcionários de uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital público catarinense, o trabalho estava atrelado à contribuição social, responsabilidade e trocas interpessoais. A maioria desses profissionais entendia sua atividade laboral como um dos itens mais importantes de suas vidas, ultrapassando a ideia da remuneração salarial (Baasch & Laner, 2011). Ademais, é possível que os altos níveis de realização pessoal dos participantes deve-se ao fato das profissões da saúde apresentarem certo reconhecimento social, o que contribui para o indivíduo se sentir valorizado e não abandonar seu ofício (Rocha et al., 2015).

Ressalta-se ainda que o desgaste resultante de contextos de trabalho precários favorece a negligência da preservação da saúde dos trabalhadores de hospitais, predispondo-os ao adoecimento em proporções muitas vezes superiores às das pessoas a quem prestam assistência. Isso porque suas atitudes frente aos sinais e sintomas de enfermidades costumam ser o autodiagnóstico, a automedicação e/ou a consulta informal com algum amigo médico. O contexto de trabalho e as condições de saúde observadas demonstram a necessidade de mudanças no ambiente de trabalho do setor de saúde público da região brasileira estudada (Rocha et al., 2015).

Nota-se que a população desta pesquisa é susceptível ao acometimento de psicopatologias em decorrência do trabalho. Isso revela a importância de criação de dispositivos institucionais para seu cuidado, que podem iniciar pela criação de espaços de fala e escuta, provocando descobertas por meio do diálogo (Rios, 2007). Esses espaços podem tratar das inquietações decorrentes do cotidiano de trabalho por meio de atividades em grupos,

sob orientação de um profissional qualificado para oferecer suporte às vivências laborais (Souza & Falleiros, 2010).

Considerações Finais

Este estudo objetivou comparar a avaliação do contexto de trabalho e os índices de uso abusivo de álcool, de depressão e de Síndrome de *Burnout* entre trabalhadores da saúde provenientes de hospitais públicos e de hospitais privados da região metropolitana de Porto Alegre/Rio Grande do Sul. Os resultados apontaram diferenças significativas na comparação entre os grupos nas três dimensões do contexto de trabalho, sendo que as condições de trabalho, a organização do trabalho e as relações de trabalho foram avaliadas de forma mais negativa pelos trabalhadores da rede pública. Esses profissionais também apresentaram significativamente índices mais elevados de depressão, uso de álcool e em duas das três dimensões da Síndrome de *Burnout*, a saber, a exaustão emocional e a despersonalização. A única variável que não apresentou diferença significativa nas comparações realizadas foi a realização profissional. Acredita-se que esse resultado está atrelado ao fato das profissões da saúde, como enfermagem e medicina, serem socialmente valorizadas e reconhecidas, o que faz com que com esses profissionais encontrem sentido em seu fazer laboral.

Esses achados dão subsídios para acreditar que o adoecimento psíquico dos trabalhadores da saúde está mais relacionado ao tipo de contexto de trabalho (público ou privado) do que a categoria profissional. Entende-se que as pressões as quais os profissionais da saúde estão submetidos são semelhantes em ambos os contextos. Entretanto, parece que o contexto de trabalho do hospital privado possui dispositivos mais adequados para lidar com o ambiente adverso de trabalho, além de apresentar melhores condições para o exercício profissional. Conclui-se que o contexto de trabalho e as condições de saúde observadas na

presente pesquisa demonstram a necessidade de mudanças no ambiente de trabalho do setor de saúde público da região brasileira estudada.

Destaca-se que esta pesquisa refere-se a hospitais de uma região específica do Brasil. Portanto, não se pretende generalizar os achados e afirmar que o trabalho em todos os hospitais públicos do país é realizado em condições precárias. Além disso, o presente estudo analisou os índices de algumas psicopatologias nos profissionais da saúde. Sabe-se que existem muitas outras doenças de ordem psíquica, além da existência de problemas físicos que também podem acometer esses trabalhadores. É possível que o estudo de outras patologias suscite resultados diferentes dos encontrados nesta pesquisa. Por isso, sugere-se a realização de mais investigações sobre a temática de maneira a contribuir para o aprimoramento das conclusões observadas neste estudo.

Referências

- Baasch, D., & Laner, A. S. Os significados do trabalho em unidades de terapia intensiva de dois hospitais brasileiros. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(1), 1097-1105.
- Barros, D. R., Carvalho, E. A. B., Almeida, M. R., & Rodrigues, C. A. (2009). Alcoolismo no contexto organizacional: uma revisão bibliográfica. *Psicologia em foco*, 2(1), 48-56.
- Beck, A. T., & Steer, R. A. (1993). *Beck Hopelessness Scale*. San Antonio: Psychological Corporation.
- Benevides-Pereira, A. M. T. (2001). MBI – Maslach Burnout Inventory e suas Adaptações para o Brasil. *Anais da XXXII Reunião Anual de Psicologia*, 84-85.
- Benevides-Pereira, A. M. T. (2002). O processo de adoecer pelo trabalho. In: A. M. T. Benevides-Pereira (Org.), *Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador* (pp.105-132). São Paulo: Casa do Psicólogo.

- Bernardo, M. H., Nogueira, F. R. C., & Büll, S. (2011). Trabalho e saúde mental: repercussões das formas de precariedade objetiva e subjetiva. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 63, 83-93.
- Bertoletti, J., & Cabral, P. M. F. (2007). Saúde mental do cuidador na instituição hospitalar. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 23(1), 103-110.
- Brasil. (2012). *Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012*. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde.
- Brasil. (2013). *Álcool: da diversão ao vício*. Portal da Saúde – SUS. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde.
- Cunha, J. A. (2001). *Manual da versão em português das Escalas Beck*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Dancey, C. P., & Reidy, J. (2006). *Estatística sem matemática para psicologia usando SPSS para Windows*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Elias, M. A., & Navarro, V. L. (2006). A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 14(4), 517-525.
- Ferrari, R., França, F. M., & Magalhães, F. (2012). Avaliação da síndrome de Burnout em profissionais de saúde: uma revisão integrativa da literatura. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*, 3(3), 1150-1165.
- Ferreira, L. A. L., & Ferreira, L. L. (2015). Depressão no trabalho da enfermagem: revisão sistemática de literatura. *Universitas: Ciências da Saúde*, 13(1), 41-48.
- Ferreira, M. C., & Mendes, A. M. B. (2008). Contexto de Trabalho. In: M. M. M. Siqueira (Org.), *Medidas do comportamento organizacional: ferramentas de diagnóstico e de gestão* (pp. 111-125). Porto Alegre: Artmed.

- Franco, G. P., Barros, A. L. B. L., & Martins, L. A. N. (2005). Qualidade de vida e sintomas depressivos em residentes de enfermagem. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, 13(2), 139-144.
- Galindez, L., & Rodriguez, Y. (2007). Riesgos laborales de los trabajadores de la salud. *Salud de los Trabajadores*, 15(2), 67-69.
- Gianasi, L. B. S., & Oliveira, D. C. (2014). A síndrome de *Burnout* e suas representações entre profissionais de saúde. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 14(3), 756-772.
- Gil-Monte, P. R. (2002). Influência del género sobre el proceso de desando de Síndrome de Quemarse por eltrabajo (Burnout) em profesionales de enfermeria. *Psicologia em Estudo*, 7, 3-10.
- Gil-Monte, P. R. (2008). El síndrome de quemarse por El trabajo (burnout) como fenómeno transcultural. *Información Psicológica*, 91(92), 4-11.
- Kessler, A. I., & Krug, S. B. F. (2012). Do prazer ao sofrimento no trabalho da enfermagem: o discurso dos trabalhadores. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 33(1), 49-55.
- Kirchhof, A. L. C. et al. (2009). Condições de trabalho e características sócio-demográficas relacionadas à presença de distúrbios psíquicos menores em trabalhadores de enfermagem. *Texto Contexto – Enfermagem*, 18(2), 215-223.
- La Forgia, G. M., & Couttolenc, B. F. (2008). *Hospital Performance in Brazil: The Search for Excellence*. World Bank: Washington.
- Lima Júnior, J., Alchieri, J. C., & Maia, E. M. C. (2009). Avaliação das condições de trabalho em hospitais de Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. *Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo*, 43(3), 670-676.
- Lima, C. T., Freire, A. C. C., Silva, A. P. B., Teixeira, R., Farrell, M., & Prince, M. (2005). Concurrent and construct validity of the AUDIT in an urban Brazilian sample. *Alcohol*, 40(6), 584-89.

- Manetti, M. L., & Marziale, M. H. P. (2007). Fatores associados à depressão relacionada ao trabalho de enfermagem. *Estudos de Psicologia, 12*(1), 79-85.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior, 2*, 99-113.
- Mendes, A. M., & Ferreira, M. C. (2007). Inventário sobre Trabalho e Risco de Adoecimento – ITRA: Instrumento auxiliar de diagnóstico de indicadores críticos no trabalho. In: A. M. Mendes (Org.), *Psicodinâmica do trabalho: teoria, método e pesquisas* (pp.111-126). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Meneghini, F., Paz, A. A., & Lautert, L. (2011). Fatores ocupacionais associados aos componentes da Síndrome de *Burnout* em trabalhadores de enfermagem. *Texto Contexto – Enfermagem, 20*(2), 225-33.
- Monteiro, J. K., Oliveira, A. L. L., Ribeiro, C. S., Grisa, G. H., & Agostini, N. (2013). Adoecimento Psíquico de Trabalhadores de Unidades de Terapia Intensiva. *Psicologia: Ciência e Profissão, 33*(2), 366-379.
- Oliveira, E. B. et al. (2013). Padrões de uso de álcool por trabalhadores de enfermagem e a associação com o trabalho. *Revista de enfermagem da UERJ, 21*(2), 729-735.
- Organização Mundial da Saúde – OMS. (1996). *Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10: Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas*. São Paulo: EDUSP.
- Pacheco, P. (2007). Burnout e coping em profissionais de saúde. *Revista Investigação em Enfermagem, 16*, 32-41.
- Pitta, A. (1999). *Hospital: dor e morte como ofício*. São Paulo: Editora Hucitec.
- Ribeiro, L., Gomes, A. R., & Silva, M. C. M. (2009). Stresse ocupacional em profissionais de saúde: um estudo com médicos e enfermeiros portugueses. *Estudos de Psicologia, 14*(3), 239-248.

- Rios, I. C. (2007). Rodas de conversa sobre o trabalho na rua: discutindo saúde mental. *Physis – Revista de Saúde Coletiva*, 17(2), 251-263.
- Rocha, A. P. F., Souza, K. R., & Teixeira, L. R. (2015). A saúde e o trabalho de médicos de UTI neonatal: um estudo em hospital público no Rio de Janeiro. *Physis - Revista de Saúde Coletiva*, 25(3), 843-862.
- Rosa, C., & Carlotto, M. S. Síndrome de Burnout e satisfação no trabalho em profissionais de uma instituição hospitalar. *Revista Brasileira de Psicologia Hospitalar*, 8(2).
- Salanova, M., & Llorens, S. (2008). Estado actual y retos futuros em el estudio Del burnout. *Papeles del Psicólogo*, 29(1), 59-67.
- Sampieri, R. H., Collado, C. F., & Lucio. M. P. B. (2013). Metodologia de pesquisa. Porto Alegre: Penso.
- Silva, N. M., & Muniz, H. P. (2011). Vivências de trabalhadores em contexto de precarização: um estudo de caso em serviço emergência de hospital universitário. *Estudos e Pesquisa em Psicologia*, 11(3), 821-840.
- Silveira, S. L. M., Câmara, S. G., & Amazarray, M. R. (2014). Preditores da Síndrome de *Burnout* em profissionais da saúde na atenção básica de Porto Alegre/RS. *Cadernos de Saúde Coletiva*, 22(4), 386-392.
- Souza, K. M. O., & Ferreira, S. D. (2010). Assistência humanizada em UTI neonatal: os sentidos e as limitações identificadas pelos profissionais de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(2), 471-480.
- Teixeira, F. B., & Gorini, M. I. P. C. (2008). Compreendendo as emoções dos enfermeiros frente aos pacientes com câncer. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 29(3), 367-373.
- Telles, S. H., & Pimenta, A. M. C. (2009). Síndrome de Burnout em ACS e estratégias de enfrentamento. *Saúde e Sociedade*, 18(3), 467-478.

- Vaghetti, H. H., Padilha, M. I., Silva, R. C., & Simões, J. M. T. A. (2009). Trabalho como subsistência nos hospitais públicos brasileiros. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 62(6), 906-911.
- Vinha, I. R. (2011). Cenário da assistência em saúde mental/uso de substâncias psicoativas na região de saúde de Piracicaba, São Paulo, Brasil. *Revista Eletrônica Saúde Mental, Álcool e Drogas*, 7(1), 25-31.

APÊNDICE A
Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa

UNIDADE DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
RESOLUÇÃO 060/2007

O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS analisou o projeto:

Número: Nº CEP 07/051


Coordenadora: Profa. Janine Kieling Monteiro (PPG em Psicologia)

Título: Condições de trabalho e agravos à saúde mental dos trabalhadores da saúde.

Parecer: O projeto foi **APROVADO**, por estar adequado ética e metodologicamente, conforme os preceitos da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

A pesquisadora deverá encaminhar relatório anual sobre o andamento do projeto, conforme o previsto na Resolução CNS 196/96, item VII.13, letra d.

São Leopoldo, 24 de setembro de 2007.



Prof. José Roque Junges
Coordenador do CEP/UNISINOS

APÊNDICE B
Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Devido as condições inerentes à profissão, os profissionais de saúde, muitas vezes, são expostos a condições de trabalho estressoras. Este estudo tem como objetivo estudar aspectos relacionados as condições de trabalho e a saúde mental dessa população, com vistas a subsidiar melhorias nestes contextos. O estudo está sob responsabilidade da psicóloga e Profa. Dra. Janine Kieling Monteiro. Para isto, serão utilizados os seguintes instrumentos: um questionário com questões relacionadas ao trabalho e cinco escalas de avaliação de saúde.

Eu (nome do participante), declaro ter recebido uma explicação clara e completa sobre a pesquisa acima mencionada e o procedimento que será utilizado, sabendo que as informações que fornecerei para a pesquisa serão confidenciais e não serei identificado (a). Estou ciente de que poderei interromper a minha participação na pesquisa assim que desejar, assim como não sou obrigado a responder todas as questões. Compreendo que a pesquisa não me trará qualquer despesa pessoal. Caso venha a sentir algum possível desconforto nesta pesquisa, poderei, se assim desejar, ser encaminhado para a rede pública de saúde para acompanhamento.

A minha assinatura neste documento autoriza ao pesquisador utilizar os dados obtidos somente para os objetivos da pesquisa. Caso necessite de algum esclarecimento sobre minha participação nesta pesquisa, poderei entrar em contato com o pesquisador responsável, Psicóloga e Professora Janine Kieling Monteiro (CRP 07/6002), pelo telefone: 51 35911122 r. 1253.

Este documento está sendo apresentado em duas vias, sendo uma delas para o entrevistado e outra para o pesquisador.

São Leopoldo, ____ de _____ de 200__.

Assinatura do entrevistado

Assinatura Pesquisador

CEP - UNISINOS
VERSÃO APROVADA
Em: 22.1.2022

ANEXO A
Teste de Identificação para os Transtornos por Uso de
Álcool (AUDIT)

Escolha uma opção para cada pergunta a seguir.

105. Quanto ao seu consumo de bebida alcoólica qual a alternativa que mais se aproxima de seus hábitos?

- 1) Atualmente bebe algum tipo de bebida alcoólica
- 2) Já bebeu e não bebe há mais de 12 meses
- 3) Parou de beber há menos de 12 meses
- 4) Nunca bebeu na vida

106. Caso nunca tenha bebido na vida, assinale dentre as alternativas abaixo, escolha a que melhor representa a razão pela qual isto ocorre.

- 1) Religião
- 2) Presença de problemas relacionados à bebida na família
- 3) Razões de saúde
- 4) Outros

107. Caso tenha parado de beber, assinale dentre as alternativas abaixo, escolha a que melhor representa a razão pela qual isto ocorreu

- 1) Religião
- 2) Presença de problemas relacionados à bebida na família
- 3) Razões de saúde
- 4) Outros

CASO NÃO TENHA CONSUMIDO NENHUM TIPO DE BEBIDA ALCOÓLICA HÁ MAIS DE 12 MESES, OU NUNCA TENHA BEBIDO NA VIDA, VÁ PARA A PERGUNTA 118.

AS PERGUNTAS QUE SE SEGUEM DIZEM RESPEITO AO SEU CONSUMO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS. PARA RESPONDÊ-LAS, PEDIMOS QUE CONSIDERE AS SEGUINTE EQUIVALÊNCIAS:

<u>DESTILADOS</u>		
1 drink com água ou gelo	=	1 dose
1 dose de aguardente (25ml)	=	1 dose
1 dose destilado (whisky, vodka) (50ml)	=	2 doses
1 garrafa de aguardente ou whisky (750ml)	=	30 doses
<u>VINHO</u>		
1 copo de vinho (100 ml)	=	1 dose
1 "cooler" de vinho	=	1 dose
1 copo de sherry ou Vinho do Porto	=	2 doses
<u>CERVEJA</u>		
1 lata/garrafa pequena de cerveja (350ml)	=	1,5 doses
1 garrafa de 600 ml	=	3 doses
1 copo chopp (200ml)	=	1 dose

108. Qual a frequência de seu uso de bebidas alcoólicas?

- 0) Nenhuma
- 1) Uma ou menos de uma vez por mês
- 2) 2 a 4 vezes por mês
- 3) 2 a 3 vezes por semana
- 4) 4 ou mais vezes por semana

109. Quantas doses você consome num dia típico quando você está bebendo?

- 0) 1 a 2
- 1) 3 a 4
- 2) 5 a 6
- 3) 7 a 9
- 4) 10 ou mais

110. Qual a frequência que você consome 6 ou mais doses numa ocasião?

- 0) Nunca
- 1) Menos que mensalmente
- 2) Mensalmente
- 3) Semanalmente
- 4) Diariamente ou quase diariamente

111. Com que frequência, nos últimos 12 meses você percebeu que não conseguia parar de beber uma vez que havia começado?

- 0) Nunca
- 1) Menos que mensalmente
- 2) Mensalmente
- 3) Semanalmente
- 4) Diariamente ou quase diariamente

112. Quantas vezes, nos 12 últimos meses, você deixou de fazer o que era esperado de você devido ao uso de bebidas alcoólicas?

- 0) Nunca
- 1) Menos que mensalmente
- 2) Mensalmente
- 3) Semanalmente
- 4) Diariamente ou quase diariamente

113. Quantas vezes, nos últimos 12 meses, você precisou de uma dose pela manhã para se sentir melhor depois de haver bebido muito?

- 0) Nunca
- 1) Menos que mensalmente
- 2) Mensalmente
- 3) Semanalmente
- 4) Diariamente ou quase diariamente

114. Quantas vezes, nos últimos 12 meses, você se sentiu culpado ou com remorsos depois de beber?

- 0) Nunca
- 1) Menos que mensalmente
- 2) Mensalmente
- 3) Semanalmente
- 4) Diariamente ou quase diariamente

115. Quantas vezes, nos últimos 12 meses, você esqueceu o que aconteceu na noite anterior porque estava bebendo?

- 0) Nunca
- 1) Menos que mensalmente
- 2) Mensalmente
- 3) Semanalmente
- 4) Diariamente ou quase diariamente

116. O fato de você ter bebido já provocou ferimentos em você ou em outras pessoas?

- 0) Não
- 2) Sim, mas não no último ano
- 4) Sim, durante o último ano

117. Algum parente, amigo, médico ou outro profissional de saúde já se mostrou preocupado com seu consumo de bebidas alcoólicas ou sugeriu que você o reduzisse?

- 0) Não
- 2) Sim, mas não no último ano
- 4) Sim, durante o último ano

ANEXO B
Escala de Avaliação do Contexto do Trabalho (EACT)

Leia os itens abaixo e escolha a alternativa que melhor corresponde à avaliação que você faz do seu contexto de trabalho.

- 1- **Nunca**
- 2- **Raramente**
- 3- **Às vezes**
- 4- **Frequentemente**
- 5- **Sempre**

1. O ritmo de trabalho é excessivo	1	2	3	4	5
2. As tarefas são cumpridas com pressão de prazo	1	2	3	4	5
3. Existe forte cobrança por resultados	1	2	3	4	5
4. As normas para execução das tarefas são rígidas	1	2	3	4	5
5. Existe fiscalização do desempenho	1	2	3	4	5
6. O número de pessoas é insuficiente para realizar as tarefas	1	2	3	4	5
7. Os resultados esperados estão fora da realidade	1	2	3	4	5
8. Existe divisão entre quem planeja e quem executa	1	2	3	4	5
9. As tarefas são repetitivas	1	2	3	4	5
10. Falta tempo para realizar pausas de descanso no trabalho	1	2	3	4	5
11. As tarefas executadas sofrem descontinuidade	1	2	3	4	5
12. As tarefas não estão claramente definidas	1	2	3	4	5
13. A autonomia é inexistente	1	2	3	4	5
14. A distribuição das tarefas é injusta	1	2	3	4	5
15. Os funcionários são excluídos das decisões	1	2	3	4	5
16. Existem dificuldades na comunicação entre chefia e subordinados	1	2	3	4	5
17. Existem disputas profissionais no local de trabalho	1	2	3	4	5
18. Falta integração no ambiente de trabalho	1	2	3	4	5
19. A comunicação entre funcionários é insatisfatória	1	2	3	4	5
20. Falta apoio das chefias para meu desenvolvimento profissional	1	2	3	4	5
21. Informações que preciso para executar meu trabalho são de difícil acesso	1	2	3	4	5
22. As condições de trabalho são precárias	1	2	3	4	5
23. O ambiente físico é desconfortável	1	2	3	4	5
24. Existe muito barulho no ambiente de trabalho	1	2	3	4	5
25. O mobiliário existente no local de trabalho é inadequado	1	2	3	4	5
26. Os instrumentos de trabalho são insuficientes para realizar as tarefas	1	2	3	4	5
27. O posto/posição de trabalho é inadequado para realização das tarefas	1	2	3	4	5
28. Os equipamentos necessários para realização das tarefas são precários	1	2	3	4	5
29. O espaço físico para realizar o trabalho é inadequado	1	2	3	4	5
30. As condições de trabalho oferecem riscos a segurança das pessoas	1	2	3	4	5
31. O material de consumo é insuficiente	1	2	3	4	5