



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**DANOS À SAÚDE DOS TRABALHADORES DE  
ENFERMAGEM EM HEMODIÁLISE**

**DISSERTAÇÃO DE MESTRADO**

**Francine Cassol Prestes**

**Santa Maria, RS, Brasil**

**2011**



# **DANOS À SAÚDE DOS TRABALHADORES DE ENFERMAGEM EM HEMODIÁLISE**

**Francine Cassol Prestes**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Área de Concentração: Cuidado, Educação e Trabalho em Enfermagem e Saúde, Linha de Pesquisa: Trabalho e Gestão em Enfermagem e Saúde da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS) como requisito para obtenção do grau de **Mestre em Enfermagem.**

**Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Carmem Lúcia Colomé Beck**  
**Co-orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Tânia Solange Bosi de Souza Magnago**

**Santa Maria, RS, Brasil**

**2011**

P936d Prestes, Francine Cassol

Danos à saúde dos trabalhadores de enfermagem em hemodiálise /  
por Francine Cassol Prestes. – 2011.

202 p. : il. ; 31 cm

Orientadora: Carnem Lúcia Colomé Beck.

Coorientadora: Tânia Bosi Solange de Souza Magnago.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Santa Maria,  
Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em  
Enfermagem, RS, 2011

1. Enfermagem 2. Psicodinâmica do trabalho 3. Saúde do  
trabalhador 4. Doenças ocupacionais I. Beck, Carnem Lúcia Colomé  
II. Magnago, Tânia Bosi Solange de Souza III. Título.

CDU 616-083

616-057

Ficha catalográfica elaborada por Simone G. Maisonave – CRB 10/1733  
Biblioteca Central da UFSM

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

A Comissão Examinadora, abaixo assinada,  
aprova a Dissertação de Mestrado

DANOS À SAÚDE EM TRABALHADORES DE  
ENFERMAGEM EM HEMODIÁLISE

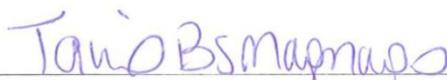
elaborada por  
**Francine Cassol Prestes**

Como requisito para obtenção do grau de  
**Mestre em Enfermagem**

**COMISSÃO EXAMINADORA:**



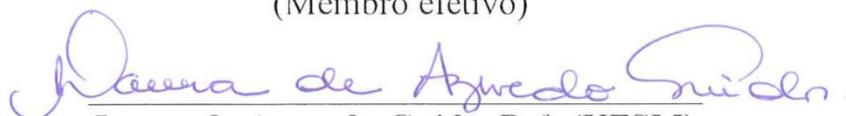
**Carmem Lúcia Colomé Beck, Dr.<sup>a</sup>. (UFSM)**  
(Presidente/Orientadora)



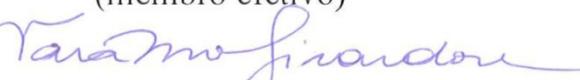
**Tânia Solange Bosi de Souza Magnago, Dr.<sup>a</sup>. (UFSM)**  
(Co-orientadora)



**Liana Lautert, Dr.<sup>a</sup>. (UFRGS)**  
(Membro efetivo)



**Laura de Azevedo Guido, Dr.<sup>a</sup>. (UFSM)**  
(membro efetivo)



**Nara Marilene Oliveira Girardon Perlini, Dr.<sup>a</sup>. (UFSM)**  
Suplente

Santa Maria, 19 de dezembro de 2011



## **DEDICATÓRIA**

*Dedico este trabalho ao **Miguel**, meu filho que nasceu durante o curso de Mestrado e, literalmente, encheu de vida este processo.*

*Filho, a tua luz iluminou meus passos e me fez ter a certeza de que eu não poderia desistir, afinal você foi meu maior companheiro e, de forma alguma, eu poderia decepcioná-lo.*



## **AGRADECIMENTOS**

*A realização do curso de Mestrado, assim como o trabalho, se reflete e é refletida nas demais esferas da vida, de modo que a conclusão desta pesquisa, idealizada durante o curso, representa muito além da aquisição de um título, uma vez que o aprendizado inerente ao processo de sua realização e conclusão transcendem o âmbito profissional.*

*Neste momento, torna-se indispensável agradecer a todos que de alguma forma participaram deste processo. Ficam meu sincero agradecimento e a certeza de que as surpresas, desafios e adversidades contribuíram para meu crescimento e me possibilitaram perceber que nada é impossível quando se tem amigos.*

*Dessa forma, **agradeço:***

*À **vida**, pelas inúmeras oportunidades e amigos que surgiram ao longo do caminho.*

*Aos meus **pais**, pela educação e princípios que me foram transmitidos. Vocês formaram uma grande dupla, espero que se sintam recompensados pelo empenho e dedicação.*

*Ao meu pai **Marco Antônio**, pelo incentivo e elogios. Eles foram fundamentais para minha motivação, autoconfiança e dedicação aos estudos.*

*Da mesma forma, agradeço a minha mãe **Rejane**, por ter me transmitido os sentidos de praticidade e responsabilidade, bem como pelas cobranças, que me fizeram perceber que sempre existe a possibilidade de se ir além.*

*Ao **Fabiano**, por compartilhar a vida e os sonhos. Obrigada pela atenção, cuidado, carinho, compreensão e apoio. Foste incansável em me transmitir força, coragem e serenidade em todos os momentos.*

Ao **Miguel**, que pacientemente assistiu a todas as aulas do mestrado comigo e colaborou imensamente para que eu tivesse momentos de dedicação e concentração para construir a dissertação. Filho, obrigada pelos sorrisos, pelo amor incondicional, você foi a melhor coisa que poderia ter acontecido em nossas vidas.

Às minhas irmãs **Anelize** e **Lauren Luiza** pela cumplicidade e compreensão em todos os momentos.

Ao meu avô **José Antônio** (in memoriam) e minha avó **Luiza** (in memoriam) que, com seus exemplos, me transmitiram diversos ensinamentos e incentivaram o apressado pela leitura.

À **Cleci**, minha sogra, pelo apoio durante esta trajetória e, principalmente, por ter cuidado do Miguel nos momentos em que precisei me dedicar exclusivamente à construção da dissertação.

À professora **Maria**, minha mestre nos anos iniciais que me incentivou a produzir os primeiros textos. Obrigada pelo estímulo à leitura e por ter percebido meu interesse e necessidade de expressão por meio da escrita.

Aos **docentes do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSM** pela compreensão, ensinamentos e vivências compartilhadas.

Aos **colegas do Curso de Mestrado** com quem dividi as expectativas, angústias, incertezas e momentos de descontração durante o Curso. Agradeço especialmente a **Etiane**, mais do que colega, amiga de todas as horas.

A minhas orientadoras **Carmem** e **Tânia**, mais uma dupla imbatível em minha vida. Agradeço pela acolhida, compreensão e, especialmente, pelos exemplos de ética, dedicação, dignidade e respeito aos limites de cada um.

À Professora **Carmem**, minha orientadora desde a Graduação. Sua tranquilidade, confiança e bom-senso foram fundamentais ao longo do Curso. Obrigada pela disponibilidade de sempre e por estar ao meu lado ao longo da trajetória.

*À Professora **Tânia**, seu exemplo de superação, dedicação e competência foram meu pilar nos momentos mais difíceis. Além disso, a participação como coletadora de dados no estudo que deu origem a sua tese ampliou meus horizontes em relação à pesquisa e também proporcionou meu primeiro contato com a nefrologia. Não há palavras que possam expressar minha gratidão e admiração por você.*

*Às professoras, **Liana Lautert, Laura de Azevedo Guido e Nara Perlini** pelo aceite em participar como examinadoras.*

*À enfermeira **Geni Burg** pela possibilidade de aprender diariamente com suas atitudes. Obrigada por ter me oportunizado vivenciar o “mundo do trabalho” e, especialmente, pelo carinho, generosidade, apoio, compreensão, confiança e incentivo.*

*À **Onélia**, pela oportunidade de vivenciar uma grande amizade. Obrigada pelos momentos de escuta, cumplicidade, generosidade, companheirismo e dedicação.*

*Às amigas **Rosângela e Juliana**, muito mais do que colegas de Grupo de Pesquisa, a certeza do apoio incondicional de vocês e nossa “parceria” me conferem vivências de grande prazer, bem como a certeza de que “tudo vai dar certo”.*

*À direção da **Clínica Renal de Santa Maria** por ter permitido a realização do estudo.*

*Às enfermeiras da Clínica Renal **Carina, Daniela, Macilene, Odete, Onélia, Iara e Sabrina** pelos momentos de escuta, gestos de carinho, compreensão e incentivo ímpares.*

*A **Daniela e Sabrina** pelo auxílio na coleta dos dados.*

*Agradeço de forma especial aos **trabalhadores de enfermagem** que gentilmente participaram da pesquisa.*



## RESUMO

Dissertação de Mestrado  
Centro de Ciências da Saúde  
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem  
Universidade Federal de Santa Maria

### DANOS À SAÚDE DOS TRABALHADORES DE ENFERMAGEM EM HEMODIÁLISE

AUTORA: Francine Cassol Prestes  
ORIENTADORA: Carmem Lúcia Colomé Beck  
CO-ORIENTADORA: Tânia Solange Bosi de Souza Magnago  
Data e local de defesa: Santa Maria, 19 de dezembro de 2011.

Este estudo objetivou analisar os riscos de adoecimento dos trabalhadores de enfermagem em hemodiálise. Trata-se de um estudo transversal realizado com 46 trabalhadores de enfermagem de um serviço de hemodiálise do Rio Grande do Sul/ Brasil. O instrumento de pesquisa consta de caracterização individual, com variáveis sociodemográficas e laborais, além do Inventário sobre o Trabalho e Riscos de Adoecimento (ITRA), composto por quatro escalas do tipo Likert. Os critérios de inclusão foram: ser trabalhador de enfermagem do serviço há pelo menos seis meses. Foram excluídos os trabalhadores que estavam afastados do trabalho no período de coleta dos dados. A coleta dos dados foi realizada nos meses de março e abril de 2011 de maneira que os instrumentos foram disponibilizados em único momento, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para a inserção dos dados foi utilizado o programa Epi-info®, versão 6.4, com dupla digitação independente. Após correção de erros e inconsistências a análise foi realizada no programa PASW Statistic® (Predictive Analytics Software) versão 18.0 *for Windows*. A consistência interna das escalas, avaliada pelo Coeficiente Alpha de Cronbach, atestou fidedignidade, com valores que variaram entre 0,63 a 0,928. Após a análise descritiva, realizaram-se as análises bivariadas entre as escalas do ITRA e as variáveis sociodemográficas e laborais, adotando-se níveis de confiança de 95% ( $p < 0,05$ ). Observou-se predominância do sexo feminino, com idade média de 39,9 anos (DP=10,02), técnicos de enfermagem, com tempo médio de atuação no serviço de 10,28 anos (DP=6,64). Na avaliação do Contexto de trabalho verificou-se risco crítico de adoecimento no fator Organização do trabalho e avaliação satisfatória nos fatores Relações socioprofissionais e Condições de trabalho. O Custo humano no trabalho foi avaliado como grave no fator Custo físico e crítico nos Custos afetivo e cognitivo. A Liberdade de expressão foi avaliada criticamente e os demais fatores da Escala de indicadores de prazer e sofrimento tiveram uma avaliação satisfatória. Os danos relacionados ao trabalho foram considerados suportáveis. Evidencia-se a necessidade de intervenção nos fatores que representam risco de agravos à saúde dos trabalhadores no serviço pesquisado, especialmente no que tange ao Custo humano no trabalho, bem como se ratifica a pertinência de estudos que abordem a saúde dos trabalhadores de enfermagem em serviços de hemodiálise.

**Palavras-chave:** Enfermagem. Psicodinâmica do trabalho. Saúde do trabalhador. Hemodiálise.



## ABSTRACT

Master's Degree Thesis  
Health Sciences Department  
Graduate Program in Nursing  
Universidade Federal de Santa Maria

### DAMAGE TO HEALTH WORKERS OF NURSING IN A HEMODIALYSIS SERVICE

AUTHOR: Francine Cassol Prestes  
ADVISOR: Carmen Lúcia Colomé Beck  
CO-ADVISOR: Tânia Solange Bosi de Souza Magnago  
Date and place of Presentation: Santa Maria, December 19<sup>th</sup>, 2011.

The following study aims to analyze the risk of illness among nursing workers in a hemodialysis service. It is a cross-sectional study with 46 nursing workers in a hemodialysis service of the state of Rio Grande do Sul/Brazil. The survey instrument consists of individual characterization, with sociodemographic and labor variables, besides the Inventory on Work and Risk of illness, composed of four scales of the type *Likert*. The instrument was held in March and April 2011, and that the participants responded in a single moment and individually, after signing the consent form. For data entry, Epi-Info ®, version 6.4 was applied, with double independent typing. After correction of errors and inconsistencies, the analysis was performed using the PASW *Statistic*® (*Predictive Analytics Software*) version 18.0 for Windows. Internal consistency of scales, as measured by coefficient *Cronbach's alpha*, testified reliability, with values ranging from 0.63 to 0.928. After the descriptive analysis, it was performed bivariate analysis between the scales of the inventory and on sociodemographic and labor variables, adopting levels of 95% ( $p < 0.05$ ). There was a predominance of females with a mean age of 39.9 years old (DP=10.02), nursing technicians, with an average of performance in service of 10.28 years (DP=6.64). In evaluating the work context, it was considered a critical risk factor for disease in the organization of work and evaluation in the factors: socio-professional relationships and working conditions. The human cost, at work, was assessed as a severe factor: physical cost and critical, and affective and cognitive costs. Freedom of expression was critically evaluated, and other factors in the range of indicators of pleasure and suffering had a satisfactory assessment. The damage related to injury was considered tolerable. This study highlights the need for intervention in risk factors that pose health hazards to workers in the service of research, especially in regard to the human cost, at work, as well as it confirms the relevance of studies that address the health of nursing workers in hemodialysis services.

**Keywords:** Nursing. Psychodynamics of Work. Worker's health. Hemodialysis.



## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Distribuição das respostas atribuídas pelos trabalhadores aos itens do fator Organização do trabalho, da Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho. Santa Maria/ RS, 2011. ....	54
Figura 2 – Distribuição das respostas atribuídas pelos trabalhadores aos itens do fator Relações socioprofissionais, da Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho. Santa Maria/ RS, 2011. ....	58
Figura 3 – Distribuição das respostas atribuídas pelos trabalhadores aos itens do fator Condições de trabalho, na Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho. Santa Maria/ RS, 2011. ....	62
Figura 4 – Distribuição das respostas atribuídas pelos trabalhadores aos itens do fator Custo afetivo, na ECHT. Santa Maria/ RS, 2011. ....	66
Figura 5 – Distribuição das respostas atribuídas pelos trabalhadores no fator Custo Cognitivo da Escala de Custo Humano no trabalho. Santa Maria/ RS, 2011. ....	70
Figura 6 – Distribuição das respostas atribuídas pelos trabalhadores no fator Custo físico da Escala de Custo Humano no trabalho. Santa Maria/ RS, 2011. ....	74
Figura 7 – Distribuição das respostas atribuídas pelos trabalhadores no Fator Liberdade de EIPST. Santa Maria/ RS, 2011. ....	78
Figura 8 – Distribuição das respostas atribuídas pelos trabalhadores no Fator Realização profissional da EIPST. Santa Maria/ RS, 2011. ....	82
Figura 9 – Distribuição das respostas atribuídas pelos trabalhadores no fator Esgotamento profissional da EIPST. Santa Maria/ RS, 2011. ....	86
Figura 10 – Distribuição das respostas atribuídas pelos trabalhadores ao fator Falta de reconhecimento as EIPST. Santa Maria/ RS, 2011. ....	90
Figura 11 – Distribuição das respostas atribuídas pelos trabalhadores no fator Danos físicos da Escala de Danos Relacionados ao Trabalho. Santa Maria/ RS, 2011. ....	95
Figura 12 – Distribuição das respostas atribuídas pelos trabalhadores no fator Danos sociais da EDRT. Santa Maria/ RS, 2011. ....	99
Figura 13 – Distribuição das respostas atribuídas pelos trabalhadores aos itens do fator Danos psicológicos da EADRT. Santa Maria/ RS, 2011. ....	103



## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Valores para interpretação do coeficiente de correlação. Santa Maria/RS, 2011.....	44
Quadro 2 – Média, desvio padrão (DP), classificação de risco (CR) e Alfa de Cronbach ( $\alpha$ ), por item do fator Organização do trabalho da EACT. Santa Maria/ RS, 2011.....	53
Quadro 3 – Média, desvio padrão (DP), classificação de risco (CR) e Alfa de Cronbach ( $\alpha$ ), por item do fator Relações socioprofissionais da EACT. Santa Maria/RS, 2011.....	57
Quadro 4 – Média, desvio padrão (DP), classificação de risco (CR) e Alfa de Cronbach ( $\alpha$ ), por item do fator Condições de trabalho da EACT. Santa Maria/ RS, 2011.....	61
Quadro 5 – Média, desvio padrão (DP), classificação de risco (CR) e Alfa de Cronbach ( $\alpha$ ), do fator Custo afetivo da ECHT. Santa Maria/ RS, 2011. ....	66
Quadro 6 – Média, desvio padrão (DP), classificação de risco (CR) e Alfa de Cronbach ( $\alpha$ ), do fator Custo cognitivo da ECHT. Santa Maria/ RS, 2011. ....	69
Quadro 7 – Mediana, classificação de risco (CR) e Alfa de Cronbach ( $\alpha$ ), do fator Custo físico da ECHT. Santa Maria/ RS, 2011. ....	73
Quadro 8 – Média, desvio padrão (DP), classificação de risco (CR) e Alfa de Cronbach ( $\alpha$ ), do fator Liberdade de expressão, da EIPST. Santa Maria/ RS, 2011.....	77
Quadro 9 – Média, desvio padrão (DP), classificação de risco (CR) e Alfa de Cronbach ( $\alpha$ ), do fator Realização profissional da EIPST. Santa Maria/ RS, 2011. ....	81
Quadro 10 – Média, desvio padrão (DP), classificação de risco (CR) e Alfa de Cronbach ( $\alpha$ ), do fator Esgotamento profissional da EIPST. Santa Maria/ RS, 2011.....	85
Quadro 11 – Média, desvio padrão (DP), classificação de risco (CR) e Alfa de Cronbach ( $\alpha$ ), do fator Falta de reconhecimento da EIPST. Santa Maria/ RS, 2011. ....	89
Quadro 12 – Mediana, classificação de risco (CR) e Alfa de Cronbach ( $\alpha$ ), do fator Danos físicos da EADRT. Santa Maria/ RS, 2011.....	94
Quadro 13 – Mediana, classificação de risco (CR) e Alfa de Cronbach ( $\alpha$ ), do fator Danos sociais da EADRT. Santa Maria/ RS, 2011. ....	98
Quadro 14 – Mediana, classificação de risco (CR) e Alfa de Cronbach ( $\alpha$ ), do fator Danos psicológicos da EADRT. Santa Maria/ RS, 2011. ....	102



## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição dos trabalhadores de enfermagem do serviço de hemodiálise, segundo características sociodemográficas. Santa Maria/ RS, 2011. (N=46).....	48
Tabela 2 – Distribuição dos trabalhadores de enfermagem do serviço de hemodiálise, segundo características laborais. Santa Maria/ RS, 2011. (N=46).....	49
Tabela 3 – Estatística descritiva, Teste de normalidade das escalas do ITRA e classificação de risco . Santa Maria/ RS, 2011. ....	51
Tabela 4 – Distribuição dos trabalhadores de enfermagem conforme classificação de risco no fator Organização do trabalho, segundo variáveis sociodemográficas. Santa Maria/ RS, 2011. (N=46).....	55
Tabela 5 – Distribuição dos trabalhadores de enfermagem conforme classificação de risco no fator Organização do trabalho, segundo variáveis laborais. Santa Maria/ RS, 2011. (N=46).....	56
Tabela 6– Distribuição dos trabalhadores de enfermagem conforme classificação de risco no fator Relações socioprofissionais, segundo variáveis sociodemográficas. Santa Maria/ RS, 2011. (N=46).....	59
Tabela 7 – Distribuição dos trabalhadores de enfermagem conforme classificação de risco de adoecimento no fator Relações socioprofissionais, segundo variáveis laborais. Santa Maria/ RS, 2011. (N=46).....	60
Tabela 8 – Distribuição dos trabalhadores de enfermagem conforme classificação de risco no fator Condições de trabalho, segundo variáveis sociodemográficas. Santa Maria/ RS, 2011. (N=46).....	63
Tabela 9 – Distribuição dos trabalhadores de enfermagem conforme classificação de risco no fator Condições de trabalho, segundo variáveis laborais. Santa Maria/ RS, 2011. (N=46).....	64
Tabela 10 – Distribuição dos trabalhadores de enfermagem conforme classificação de risco no fator Custo afetivo, segundo variáveis sociodemográficas. Santa Maria/ RS, 2011. (N=46).....	67
Tabela 11 – Distribuição dos trabalhadores de enfermagem conforme classificação de risco no fator Custo afetivo, segundo variáveis laborais. Santa Maria/ RS, 2011. (N=46). ....	68
Tabela 12 – Distribuição dos trabalhadores de enfermagem conforme classificação de risco no fator Custo cognitivo, segundo variáveis sociodemográficas. Santa Maria/ RS, 2011. (N=46).....	71
Tabela 13 – Distribuição dos trabalhadores de enfermagem conforme classificação de risco no fator Custo cognitivo, segundo variáveis laborais. Santa Maria/ RS, 2011. (N=46). ....	72
Tabela 14 – Distribuição dos trabalhadores de enfermagem conforme classificação de risco no fator Custo físico, segundo variáveis sociodemográficas. Santa Maria/ RS, 2011. (N=46).....	75

Tabela 15 – Distribuição dos trabalhadores de enfermagem conforme classificação de risco no fator Custo físico, segundo variáveis laborais. Santa Maria/ RS, 2011. (N=46).....	76
Tabela 16 – Distribuição dos trabalhadores de enfermagem conforme classificação de risco no fator Liberdade de expressão, segundo variáveis sociodemográficas. Santa Maria/ RS, 2011. (N=46).....	79
Tabela 17 – Distribuição dos trabalhadores de enfermagem conforme classificação de risco no fator Liberdade de expressão, segundo variáveis laborais. Santa Maria/ RS, 2011. (N=46).....	80
Tabela 18 – Distribuição dos trabalhadores de enfermagem conforme classificação de risco no fator Realização profissional, segundo variáveis sociodemográficas. Santa Maria/ RS, 2011. (N=46).....	83
Tabela 19 – Distribuição dos trabalhadores de enfermagem conforme classificação de risco no fator Realização profissional, segundo variáveis laborais. Santa Maria/ RS, 2011. (N=46).....	84
Tabela 20 – Distribuição dos trabalhadores de enfermagem conforme classificação de risco no fator Esgotamento profissional, segundo variáveis sociodemográficas. Santa Maria/ RS, 2011. (N=46).....	86
Tabela 21 – Distribuição dos trabalhadores de enfermagem conforme classificação de risco no fator Esgotamento profissional, segundo variáveis laborais. Santa Maria/ RS, 2011. (N=46).....	88
Tabela 22 – Distribuição dos trabalhadores de enfermagem conforme classificação de risco no fator Falta de reconhecimento, segundo variáveis sociodemográficas. Santa Maria/ RS, 2011. (N=46).....	90
Tabela 23 – Distribuição dos trabalhadores de enfermagem conforme classificação de risco no fator Falta de reconhecimento, segundo variáveis laborais. Santa Maria/ RS, 2011. (N=46).....	92
Tabela 24 – Distribuição dos trabalhadores de enfermagem conforme classificação de risco no fator Danos físicos, segundo variáveis sociodemográficas. Santa Maria/ RS, 2011. (N=46).....	95
Tabela 25 – Distribuição dos trabalhadores de enfermagem conforme classificação de risco no fator Danos físicos, segundo variáveis laborais. Santa Maria/ RS, 2011. (N=46).....	97
Tabela 26 – Distribuição dos trabalhadores de enfermagem conforme classificação de risco no fator Danos sociais, segundo variáveis sociodemográficas. Santa Maria/ RS, 2011. (N=46).....	99
Tabela 27 – Distribuição dos trabalhadores de enfermagem conforme classificação de risco no fator Danos sociais, segundo variáveis laborais. Santa Maria/ RS, 2011. (N=46).....	101
Tabela 28 – Distribuição dos trabalhadores de enfermagem conforme classificação de risco no fator Danos psicológicos, segundo variáveis sociodemográficas. Santa Maria/ RS, 2011. (N=46).....	103

Tabela 29 – Distribuição dos trabalhadores de enfermagem conforme classificação de risco no fator Danos psicológicos, segundo variáveis laborais. Santa Maria/RS, 2011. (N=46). .....	105
Tabela 30 – Coeficientes de correlação de Spearman entre os fatores das escalas do ITRA. Santa Maria/RS, 2011. (N=46). .....	107
Tabela 31 – Média, desvio padrão, Mediana e intervalo interquartil para afastamento do trabalho, segundo os fatores das escalas do ITRA. Santa Maria,RS, 2011.....	110



## **LISTA DE REDUÇÕES**

- ITRA** – Inventário sobre o Trabalho e Riscos de Adoecimento
- EACT** – Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho
- ECHT** – Escala de Custo Humano do Trabalho
- EIPST** – Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho
- EADRT** – Escala de Avaliação dos Danos Relacionados ao Trabalho
- UTI** – Unidade de Terapia Intensiva
- IRC** – Insuficiência Renal Crônica
- UFMS** – Universidade Federal de Santa Maria
- TCC** – Trabalho de Conclusão do Curso
- CIPA** – Comissão Interna de Prevenção de Acidentes no Trabalho
- SIE** – Sistema de Informações para Ensino
- SISNEP** – Sistema Nacional de Informações Sobre Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos
- RS** – Rio Grande do Sul
- CEP** – Comitê de Ética e Pesquisa



## **LISTA DE ANEXOS**

ANEXO A– Inventário sobre o Trabalho e Riscos de Adoecimento (ITRA).....	198
ANEXO B – Carta de aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa.....	202



## **LISTA DE APÊNDICES**

APÊNDICE A – Quadro-resumo do estado da arte “Produção do conhecimento sobre saúde dos trabalhadores de enfermagem: o que foi pesquisado nos últimos cinco anos” .....	182
APÊNDICE B – Questionário de dados sociodemográficos e laborais .....	195
APÊNDICE C – Termo de consentimento livre e esclarecido .....	196
APÊNDICE D – Termo de confidencialidade, privacidade e segurança dos dados .....	197



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>19</b>
<b>1.1 Objetivos .....</b>	<b>22</b>
1.1.1 Objetivo geral: .....	22
1.1.2 Objetivos específicos:.....	22
<b>2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....</b>	<b>23</b>
<b>2.1 O trabalho da Enfermagem em serviços de hemodiálise .....</b>	<b>23</b>
<b>2.2 Saúde dos trabalhadores de Enfermagem .....</b>	<b>27</b>
<b>2.3 Psicodinâmica: do sofrimento ao prazer no trabalho.....</b>	<b>30</b>
<b>3 MÉTODO .....</b>	<b>35</b>
<b>3.1 Delineamento do estudo.....</b>	<b>35</b>
<b>3.2 Cenário de estudo.....</b>	<b>35</b>
<b>3.3 População do estudo .....</b>	<b>36</b>
<b>3.4 Instrumentos de coleta de dados.....</b>	<b>36</b>
3.4.1 Questionário de dados sociodemográficos e laborais.....	36
3.4.2 Inventário sobre o Trabalho e Riscos de Adoecimento (ITRA).....	37
<b>3.5 Coleta dos dados.....</b>	<b>38</b>
<b>3.6 Organização e análise dos dados .....</b>	<b>39</b>
3.6.1 Análise da normalidade dos dados .....	39
3.6.2 Análise de consistência interna das escalas do ITRA.....	39
3.6.3 Análise das variáveis sociodemográficas, laborais e ITRA .....	40
3.6.4 Análise de correlação entre os fatores do ITRA.....	43
<b>3.7 Aspectos éticos.....</b>	<b>44</b>
<b>3.8 Riscos e benefícios .....</b>	<b>45</b>
<b>4 RESULTADOS .....</b>	<b>47</b>
<b>4.1 Caracterizações sociodemográfica e laboral dos trabalhadores de enfermagem ..</b>	<b>47</b>
<b>4.2 Análise dos instrumentos e normalidade dos dados .....</b>	<b>50</b>
<b>4.3 Contexto de trabalho da enfermagem em um serviço de hemodiálise.....</b>	<b>52</b>
4.3.1 Organização do trabalho .....	53
4.3.2 Relações socioprofissionais.....	57
4.3.3 Condições de trabalho .....	61
<b>4.4 Custo humano no trabalho da enfermagem em um serviço de hemodiálise .....</b>	<b>65</b>

4.4.1 Custo Afetivo .....	65
4.4.2 Custo cognitivo .....	69
4.4.3 Custo físico .....	73
<b>4.5 Prazer-Sofrimento no trabalho da enfermagem em um serviço de hemodiálise....</b>	<b>77</b>
4.5.1 Liberdade de expressão .....	77
4.5.2 Realização profissional .....	81
4.5.3 Esgotamento profissional .....	85
4.5.4 Falta de reconhecimento .....	89
<b>4.6 Danos relacionados ao trabalho da enfermagem em um serviço de hemodiálise..</b>	<b>93</b>
4.6.1 Danos físicos .....	93
4.6.2 Danos sociais.....	98
4.6.3 Danos psicológicos .....	102
<b>4.7 Correlação entre os fatores que compõem as escalas do ITRA .....</b>	<b>106</b>
<b>4.8 Riscos de adoecimento dos trabalhadores de enfermagem e afastamento do trabalho no serviço de hemodiálise.....</b>	<b>110</b>
<b>5 DISCUSSÃO.....</b>	<b>113</b>
<b>5.1 Considerações sobre achados sociodemográficos e laborais .....</b>	<b>114</b>
<b>5.2 Considerações sobre o Contexto de trabalho da enfermagem em um serviço de hemodiálise.....</b>	<b>116</b>
5.2.1 Organização do trabalho .....	116
5.2.2 Relações socioprofissionais .....	120
5.2.3 Condições de trabalho .....	125
<b>5.3 Considerações sobre o Custo humano no trabalho .....</b>	<b>128</b>
5.3.1 Custo afetivo .....	128
5.3.2 Custo cognitivo .....	132
5.3.3 Custo físico .....	134
<b>5.4 Considerações sobre prazer- sofrimento no trabalho da enfermagem no serviço de hemodiálise.....</b>	<b>136</b>
5.4.1 Liberdade de expressão .....	136
5.4.2 Realização profissional .....	139
5.4.3 Esgotamento profissional .....	141
5.4.4 Falta de reconhecimento .....	143
<b>5.5 Considerações sobre achados quanto aos Danos relacionados ao trabalho.....</b>	<b>146</b>
5.5.1 Danos físicos .....	146
5.5.2 Danos sociais.....	149

5.5.3 Danos psicológicos .....	150
<b>5.6 Considerações sobre os achados de correlação entre as Escalas do ITRA.....</b>	<b>151</b>
<b>5.7 Considerações sobre riscos de adoecimento e afastamento do trabalho por motivo de doença .....</b>	<b>155</b>
<b>5.8 Considerações sobre limitações do estudo .....</b>	<b>157</b>
<b>6 CONCLUSÕES.....</b>	<b>159</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>165</b>
<b>REFERENCIAS .....</b>	<b>169</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>181</b>



# 1 INTRODUÇÃO

O trabalho é a atividade que permite ao homem interagir com o mundo, ora como agente transformador da natureza, ora como agente em transformação. Além disso, possibilita o emprego da criatividade inventiva, o estabelecimento das relações sociais, o provimento do sustento, a satisfação profissional diante do sentido atribuído à atividade realizada e do reconhecimento do empenho dispensado para a sua realização.

O trabalho envolve o saber-fazer, o engajamento do corpo, a mobilização da inteligência, o poder de pensar e de inventar, a capacidade de refletir, de interpretar e de reagir às situações. Dessa forma, ratifica-se a centralidade do trabalho na vida do homem, ultrapassando os limites dispensados ao tempo de trabalho, mobilizando a personalidade por completo (DEJOURS, 2004).

Para Beck *et al.* (2009), o trabalho cumpre duas finalidades essenciais na vida do homem, que são a reprodução social e expressão como sujeito. A reprodução social implica na possibilidade de satisfazer necessidades, a partir da aquisição de bens de consumo; a expressão como sujeito envolve a procura do prazer e da satisfação com sua obra, realçando suas potencialidades como ser humano.

Marziale (2010) destaca que o trabalho é gerador e modificador das condições do viver, adoecer e morrer dos homens, pois ao mesmo tempo em que o dignifica, pode causar sofrimento e adoecimento, quando executado em condições inadequadas, não condizentes com as capacidades psicofisiológicas do trabalhador.

Nessa perspectiva, em nossa sociedade, o trabalho é mediador de integração social, tanto por seu valor econômico quanto cultural, repercutindo, assim, no modo de vida das pessoas e, conseqüentemente, na sua saúde física e mental (TRINDADE *et al.*, 2006).

O trabalho também confere uma identidade profissional aos sujeitos que, simultaneamente, transformam a natureza e estão em transformação. Porém, observa-se que nem sempre as transformações estão relacionadas a aspectos positivos como realização profissional, produtividade, melhoria na qualidade do trabalho realizado e saúde dos trabalhadores. Em muitas situações, a busca pelos aspectos mencionados pode repercutir em estados de ansiedade, cansaço e exaustão física e emocional, reflexos da alienação em maior ou menor grau que podem implicar em agravos à saúde física e mental dos trabalhadores.

Estudo sobre a saúde dos trabalhadores da área da saúde indica que a exigência pela produtividade durante a execução das atividades assistenciais é um fator importante que deve ser observado como sendo uma das possíveis causas de alterações biopsicossociais nos trabalhadores, decorrentes do ambiente de trabalho e das relações interpessoais com os pacientes e familiares (CEZAR e MARZIALE, 2006).

Sabe-se que a enfermagem é submetida constantemente a condições inadequadas de trabalho, o que pode originar, além de agravos de ordem psíquica, agravos nos sistemas corporais, possibilitando a ocorrência de acidentes do trabalho e licenças para tratamento de saúde (LEITE, SILVA e MERIGHI, 2007).

Segundo Beck, Dernardin e Gonzales (2005), o trabalho da enfermagem tem como atividade central o cuidado ao ser humano e sua família, o que implica em um alto nível de exigência e complexidade, e, por isso, precisa ser constantemente repensado no sentido de se oferecer oportunidades com vistas a promover o bem-estar e a felicidade desses trabalhadores.

Pesquisa bibliográfica realizada nas bases de dados eletrônicas Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (*LILACS*) e Banco de Dados em Enfermagem (*BDENF*), no mês de junho de 2010, com o objetivo de identificar a produção de estudos brasileiros publicados nos últimos cinco anos, utilizando-se o descritor de assunto “saúde do trabalhador” e refinando-se com a palavra “enfermagem” como palavra do resumo, evidenciou um total de 73 publicações (APÊNDICE A). Destas, cinco (6,8%) utilizaram a abordagem da psicodinâmica do trabalho e um estudo foi realizado com trabalhadores de enfermagem de um setor de hemodiálise.

Em pesquisa nas publicações dos autores do Inventário sobre o Trabalho e Riscos de Adoecimento (*ITRA*), instrumento utilizado neste estudo, não foram encontradas investigações com trabalhadores de enfermagem de serviços de hemodiálise. A análise da construção do conhecimento em psicodinâmica do trabalho resultante de dissertações e teses produzidas nos Programas de Pós-Graduação do país evidenciou uma dissertação que utilizou o *ITRA* com enfermeiros de uma Unidade de Terapia Intensiva (*UTI*) (CAMPOS, 2008).

A esse respeito, Fernandes *et al.* (2006) afirmam que, no Brasil, apesar da importância e contribuição dos estudos que utilizam a psicodinâmica do trabalho, na área da saúde, e mais especificamente na enfermagem, ainda são poucas as pesquisas que utilizam esta abordagem.

Neste estudo, propõe-se (re)pensar o trabalho da enfermagem, uma profissão predominantemente realizada por mulheres e que possui particularidades como o trabalho em equipe e interdisciplinar, a constante exposição a múltiplos riscos, o trabalho essencialmente

junto a pessoas em situação de adoecimento e a existência de normas e rotinas a serem cumpridas num determinado espaço de tempo.

Dentre as diversas áreas de atuação da enfermagem, destaca-se a Nefrologia, como campo de atuação da equipe de enfermagem, considerando-se tanto as necessidades específicas dos cuidados aos pacientes que possuem Insuficiência Renal Crônica (IRC), quanto a crescente prevalência dessa patologia, compreendida como um problema de saúde pública no Brasil e no mundo.

O trabalho da enfermagem em serviços de hemodiálise possui características que o diferencia das demais áreas de atuação desta profissão, como a convivência intensa (três vezes por semana, durante um tempo médio de quatro horas) e por um longo período, geralmente, com os mesmos pacientes, a repetição de tarefas, a pressão no tempo, a necessidade de manipular equipamentos e a demanda de atenção intensa por parte do trabalhador frente à constante possibilidade de intercorrências durante as sessões de hemodiálise.

A proposição desta pesquisa representa a continuidade de estudos realizados durante o Curso de Graduação em Enfermagem, junto ao Grupo de Pesquisas e Estudos “Trabalho, Saúde, Educação e Enfermagem”, especialmente na linha de pesquisa “Saúde do Trabalhador” da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), e de meu Trabalho de Conclusão do Curso (TCC) intitulado “Prazer-sofrimento dos trabalhadores de enfermagem em um serviço de hemodiálise”, apresentado para obtenção do grau de Enfermeiro.

Somam-se a essas experiências, as vivências como enfermeira assistencial e membro da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes no Trabalho (CIPA) em um serviço de hemodiálise, que suscitam inquietações sobre o trabalho e riscos de adoecimento dos trabalhadores de enfermagem neste serviço e se constituem como justificativas para a proposição desta pesquisa.

No âmbito internacional, autores afirmam que, apesar da crescente demanda de serviços de hemodiálise (Flynn, Thomas-Hawkins e Clarke, 2009), são poucos os estudos que enfocam aspectos relacionados à saúde dos trabalhadores de enfermagem neste contexto laboral (ARIKAN *et al.*, 2007; KAPUCU *et al.*, 2009).

Com base nessas considerações, a questão que norteou este estudo foi:

- Quais são os riscos de adoecimento para os trabalhadores de enfermagem em um serviço de hemodiálise e qual sua ocorrência?

## **1.1 Objetivos**

### 1.1.1 Objetivo geral:

- Analisar os riscos de adoecimento dos trabalhadores de enfermagem de um serviço de hemodiálise, localizado na cidade de Santa Maria/RS, Brasil.

### 1.1.2 Objetivos específicos:

- Avaliar o contexto de trabalho da enfermagem em um serviço de hemodiálise, considerando-se a organização do trabalho, as condições do trabalho e as relações socioprofissionais, por meio da Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho.
- Mensurar os custos físicos, cognitivos e afetivos no trabalho da enfermagem em um serviço de hemodiálise por meio da Escala de Custo Humano do Trabalho.
- Identificar os indicadores de prazer e sofrimento no trabalho da enfermagem em um serviço de hemodiálise por meio da Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no trabalho.
- Analisar os danos físicos, psicológicos e sociais relacionados ao trabalho por meio da Escala de Avaliação dos Danos Relacionados ao Trabalho.
- Verificar associações entre os riscos de adoecimento no trabalho e as variáveis sociodemográficas e laborais.
- Verificar correlações entre os fatores que compõem as escalas do ITRA.

## **2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

A fundamentação teórica que embasa este estudo contempla questões relativas ao trabalho da enfermagem em serviços de hemodiálise, saúde dos trabalhadores de enfermagem e psicodinâmica do trabalho.

### **2.1 O trabalho da Enfermagem em serviços de hemodiálise**

Tendo-se em vista que as investigações em psicodinâmica do trabalho implicam em considerar o trabalho na sua dimensão organizacional, ou seja, a divisão das tarefas e as relações de poder (DEJOURS, ABDOUCHELI e JAYET, 1994), a seguir serão apresentados alguns aspectos da organização do trabalho da enfermagem em serviços de hemodiálise.

No Brasil, a maioria dos serviços de hemodiálise funciona seis vezes por semana, nos turnos da manhã, tarde e noite. Considerando-se que as situações cotidianas de trabalho são permeadas por acontecimentos inesperados, como aqueles relacionados aos pacientes, aos equipamentos, aos trabalhadores, dentre outros (DEJOURS, 2004), o trabalho em turnos pode ser um potencial fator de sofrimento ao trabalhador, pois implica que as tarefas sejam executadas num espaço de tempo pré-estabelecido, a fim de não atrasar o trabalho do turno seguinte. Acredita-se que a pressão do tempo, além de gerar sofrimento, também pode potencializar os riscos de acidentes e adoecimento no trabalho.

Conforme a Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (RDC/ANVISA) nº 154, que estabelece o regulamento técnico para o funcionamento dos serviços de diálise, o programa de hemodiálise deve integrar no mínimo, em cada turno, os seguintes profissionais: um médico nefrologista para cada 35 pacientes, uma enfermeira para cada 35 pacientes e um técnico ou auxiliar de enfermagem para cada quatro pacientes por turno de hemodiálise, sendo que todos os membros da equipe devem permanecer no ambiente de realização da diálise durante o período de duração do turno (BRASIL, RDC/ANVISA 2004).

Estudo com trabalhadores de enfermagem de um setor de hemodiálise enfatiza a necessidade de acompanhamento e treinamento específico desses trabalhadores, devido à

complexidade do setor e peculiaridade dos pacientes, os quais demandam procedimentos específicos e uso de medidas de proteção e segurança à saúde dos trabalhadores (SILVA e ZEITOUNE, 2009).

Os trabalhadores de enfermagem em unidades de hemodiálise estão expostos a múltiplos riscos devido ao constante contato com fluidos orgânicos e manuseio de materiais perfurocortantes, o que caracteriza risco biológico, bem como à utilização de substâncias para a desinfecção das máquinas de hemodiálise e esterilização dos dialisadores, que se constituem nos principais riscos químicos. Além disso, nessas unidades também existem riscos ergonômicos e de acidentes de trabalho (SILVA e ZEITOUNE, 2009).

Outro aspecto relevante no trabalho da enfermagem em serviços de hemodiálise é a necessidade de manipular as máquinas e equipamentos, os quais requerem habilidade técnica e monitoração contínua frente à constante possibilidade de intercorrências.

Conforme Ibrahim (2004), o desenvolvimento tecnológico das máquinas de hemodiálise tem contribuído para a mecanização do trabalho da enfermagem, já que as máquinas realizam parte de seu trabalho, diminuindo a necessidade de atenção aos sinais do paciente, o cuidado com a segurança do equipamento e a necessidade de ir mais vezes até onde o paciente está dialisando.

Sob outro prisma, Silva e Melo (2006) explicitam que o excesso de equipamentos exige maior atenção do trabalhador e obrigação do domínio de suas funções eletrônicas. Dessa forma, a tecnologia que deveria propiciar melhor qualidade do cuidado e proximidade do trabalhador com o paciente, muitas vezes, o afasta do cuidado direto ao paciente e o aproxima da máquina.

Nessa direção, Rezende e Porto (2009) verificaram a presença do uso de tecnologia no cuidado prestado pela equipe de enfermagem aos pacientes em hemodiálise, evidenciado pela realização de procedimentos como a verificação do peso, da pressão arterial, realização da punção artério-venosa e atuação durante as intercorrências. Mas também identificaram a existência de cuidados não técnicos, como a escuta e interação por meio do toque, das palavras, das expressões faciais e dos olhares, com o intuito de confortar, dar carinho e incentivar os pacientes a comparecerem às sessões de hemodiálise.

Apesar da escassez da literatura sobre a questão não técnica do trabalho da enfermagem em unidades de hemodiálise, destaca-se a interação da equipe de enfermagem com os pacientes como a ação diferencial no que se refere à assiduidade do paciente às sessões e no seu sentimento de segurança em relação à equipe (REZENDE e PORTO, 2009).

Quanto aos trabalhadores de enfermagem, a possibilidade de interagir com os pacientes se constitui em uma vivência de prazer no trabalho (PRESTES, 2009).

O setor de hemodiálise é muito enriquecedor no que diz respeito à interação entre os pacientes e a equipe de enfermagem, o que favorece o estabelecimento de uma relação de proximidade em que, muitas vezes, os trabalhadores possuem um amplo conhecimento sobre o paciente, seu contexto familiar e seu processo de saúde/doença (KOEPE e ARAÚJO, 2008).

Por outro lado, as restrições impostas pela insuficiência renal crônica, em várias situações, fazem com que os pacientes abandonem o tratamento, não sejam aderentes às orientações dos profissionais de saúde e passem, muitas vezes, por intercorrências desnecessárias durante o procedimento hemodialítico (Rezende e Porto, 2009). As intercorrências em hemodiálise implicam em vigilância constante por parte da equipe, bem como de intervenção imediata, o que remete à necessidade de concentração durante o trabalho, bem como ao conhecimento técnico-científico dos trabalhadores que atuam nestes serviços.

Os pacientes em hemodiálise formam vínculos afetivos intensos com a equipe de saúde e o apoio da equipe é fundamental para aceitação e adaptação do paciente à doença e ao tratamento (PEREIRA e GUEDES, 2009). Destaca-se a interação que se estabelece entre o paciente renal crônico e a equipe de saúde, já que, em muitos momentos do tratamento, essa condição fomenta uma inevitável relação de dependência por parte do paciente para com os profissionais (PIETROVSKI e DALL'AGNOL, 2006).

Um estudo realizado com trabalhadores em centros de diálise refere que atender a um paciente em emergência que resulta em óbito é a situação que mais causa desgaste emocional no trabalho (37%), seguida de falha no equipamento (31,4%) e óbito do paciente (28,5%) (IBRAHIM, 2004).

Lenardt *et al.* (2008), em estudo realizado com idosos em tratamento hemodialítico evidenciaram que a enfermagem não tem como se abster da interação com esses pacientes e que a falta da devida atenção familiar e profissional pode repercutir negativamente no cuidado de si.

Segundo Prestes *et al.* (2010), a vivência cotidiana por longos períodos com os mesmos pacientes se constitui no principal diferencial no trabalho no serviço de hemodiálise que repercute tanto nas vivências de prazer quanto nas vivências de sofrimento. O estabelecimento de vínculo com os pacientes desperta sentimentos ambíguos nos trabalhadores que, por um lado, se sentem reconhecidos e valorizados diante das

demonstrações de afeto e carinho e, por outro, sobrecarregados frente às carências afetivas, familiares e financeiras de alguns pacientes.

Ao discorrer sobre o trabalho dos técnicos de enfermagem em serviços de hemodiálise, Martins *et al.* (2007) afirmam que esses trabalhadores são os que mais tempo possuem de relação com os pacientes, pois são os fornecedores de cuidados contínuos, ficando, assim, mais expostos às desorganizações psíquicas dos sujeitos portadores de doença crônica e/ou de seus familiares do que os demais profissionais da saúde.

Nesse sentido, Ibrahim (2004) elucida um mecanismo de defesa comumente utilizado pelos pacientes em diálise que consiste em “eleger” o profissional bom e o ruim. Dessa forma, o paciente passa a ter atitudes negativas em relação ao profissional eleito “ruim”, como realizar cobranças, depreciar o trabalho, questionar condutas e projetar a culpa pelo seu estado de saúde ou piora no trabalhador.

Conforme Diniz (2004), a exposição do trabalhador à violência por parte do paciente é uma realidade vivenciada diariamente em centros de nefrologia e que pode ter diversas repercussões emocionais negativas, as quais são expressas por sentimentos de dúvida quanto ao seu papel profissional, medo, desrespeito e desvalorização.

Em uma investigação pioneira sobre o sofrimento entre os trabalhadores da saúde, em diferentes áreas hospitalares, Pitta (1991) encontrou a maior taxa (45,5%) de suspeita de sofrimento entre os trabalhadores da hemodiálise, seguida da Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (32,1%). Segundo a autora, esse serviço atende pacientes com “prognósticos sombrios”, que aguardam avanços científicos e a possibilidade de um transplante renal, necessitando submeter-se a sessões de hemodiálise como condição inerente à manutenção da vida.

O sentimento de impotência é comum nos trabalhadores que atuam em serviços de diálise, pois, apesar dos avanços tecnológicos na área de nefrologia, não existe possibilidade de cura dos pacientes. Além disso, existem casos em que, apesar do empenho e dedicação do trabalhador, o paciente não apresenta melhora, o que causa sofrimento ao trabalhador (IBRAHIM, 2004).

Para Rezende e Porto (2009), os serviços de hemodiálise são campos de estudo para se valorizar a atuação dos integrantes da equipe de enfermagem, pois, mais do que monitorar as máquinas operadas durante as sessões, se envolvem com os pacientes a fim de auxiliá-los no enfrentamento da doença e adesão ao tratamento.

Assim, ratifica-se a complexidade que permeia o trabalho da enfermagem em serviços de hemodiálise, bem como a relevância de estudos que abordam a temática saúde dos

trabalhadores, especialmente no que tange aos riscos de adoecimento relacionados ao trabalho.

## **2.2 Saúde dos trabalhadores de Enfermagem**

Mendes e Dias (1991) apresentam uma revisão sobre a evolução dos conceitos e práticas desde a medicina do trabalho até a saúde do trabalhador, passando pela saúde ocupacional. Os autores explicitam que, em 1830, no contexto da Revolução Industrial, surgiu, na Inglaterra, o primeiro serviço de medicina do trabalho que, assim como a industrialização, teve rápida expansão para outros países. O pós-segunda guerra mundial coincidiu com o advento da saúde ocupacional, marcada pela atuação multiprofissional com a estratégia de intervir nos locais de trabalho no intuito de controlar os riscos ambientais.

A saúde ocupacional evoluiu para a saúde do trabalhador a partir de um processo que teve início nos países ocidentais industrializados, nos anos de 1960, marcado por movimentos sociais que exigiam a participação dos trabalhadores nas questões de saúde e segurança. A saúde do trabalhador emergiu no Brasil no início dos anos 80, no contexto da transição democrática, e tem como objeto de estudo e intervenção o processo saúde e doença dos grupos humanos, em sua relação com o trabalho, este considerado como organizador da vida social, como o espaço de dominação e submissão do trabalhador pelo capital, mas também de resistência, de constituição e do fazer histórico (MENDES e DIAS, 1991).

A saúde do trabalhador tem o intuito de compreender os mecanismos que envolvem o processo saúde/doença em diferentes contextos de trabalho, bem como o desenvolvimento de alternativas de intervenção que viabilizem aos trabalhadores uma transformação voltada para o apropriar-se da dimensão humana, em uma perspectiva teleológica (MENDES e DIAS, 1991).

A saúde do trabalhador compreende a investigação das doenças e sua prevenção, sobre o relacionamento com o ambiente de trabalho e este propriamente dito, podendo ser ampliada para aspectos culturais, econômicos, sociais, políticos, educacionais e psicológicos (DURAN, ROBAZI e MARZIALE, 2007).

Em vigor desde 2004, a Política Nacional de Saúde do Trabalhador do Ministério da Saúde visa à redução dos acidentes e doenças relacionados ao trabalho, mediante a execução de ações de promoção, reabilitação e vigilância na área de saúde. Suas diretrizes

compreendem a atenção integral à saúde, a articulação intra e intersetorial, a estruturação da rede de informações em Saúde do Trabalhador, o apoio a estudos e pesquisas, a capacitação de recursos humanos e a participação da comunidade na gestão dessas ações (BRASIL, 2004).

Para Marziale (2010), a saúde do trabalhador tem como foco a abordagem multidisciplinar e intersetorial de ações, na perspectiva de que os trabalhadores contribuam, com seu conhecimento, para a compreensão das implicações do trabalho sobre o processo saúde/doença. Dessa forma, é importante que intervenham politicamente e participem das ações de promoção à sua saúde.

Pesquisa sobre a produção do conhecimento da enfermagem em saúde do trabalhador evidenciou um incremento nas investigações a partir de 1996, com expressiva ascensão até o ano de 2002 (DURAN, ROBAZZI e MARZIALE, 2007). Segundo as autoras, isso pode estar relacionado ao credenciamento de novos programas de pós-graduação, a criação da linha de pesquisa “Saúde do trabalhador” e ao maior envolvimento de enfermeiros com os problemas relacionados a condições de trabalho inadequadas, frente à precarização do trabalho em diversos setores da economia.

Estudo explicita que em algumas organizações hospitalares não existe a preocupação em proteger, promover e manter a saúde dos trabalhadores, o que se caracteriza como uma situação paradoxal porque, ao mesmo tempo em que o hospital tem como missão salvar vidas e recuperar a saúde dos indivíduos enfermos, favorece o adoecer das pessoas que nele trabalham (LIMA LIMA JÚNIOR e ÉSTHER, 2001). Nessa perspectiva, Baggio e Formaggio (2008, p. 68) afirmam que “o cuidar do ser cuidador também tem sido pouco valorizado pelos próprios profissionais da saúde”.

Segundo Silva e Zeitoune (2009), a relação entre as exposições ocupacionais e o aparecimento de doenças já é conhecida desde a antiguidade. Porém, o movimento de cuidado à saúde do trabalhador decorre do crescente adoecimento desta parcela populacional na qual estão inseridos os que cuidam da saúde da população, sendo que estes, por vezes, esquecem de cuidar da própria saúde e das condições de seu ambiente de trabalho (TRINDADE *et al.*, 2007).

No que se refere à saúde dos trabalhadores da área da saúde, um estudo pioneiro da década de 90 já apontava que a insalubridade ou a penosidade do trabalho hospitalar provêm da permanente exposição a um ou mais fatores que produzam doenças ou sofrimento, decorrentes da própria natureza desse trabalho e de sua organização (PITTA, 1991).

Ao discorrer sobre o trabalho da enfermagem, Lima Júnior e Ésther (2001) inferem que, por um lado, o trabalho em ambiente hospitalar pode ser rico, estimulante e heterogêneo

e, por outro, inclui atividades insalubres, penosas e difíceis para todos os atores, dentre os quais se destacam os trabalhadores de enfermagem.

As condições de trabalho vividas por muitos trabalhadores de enfermagem, especialmente em instituições hospitalares, têm repercutido em agravos à saúde, geralmente provenientes do ambiente de trabalho, da forma de organização e das atividades insalubres que executam, e tais situações causam prejuízo não só aos trabalhadores, mas também a instituições empregadoras e assistenciais de todo o mundo (SILVA e MARZIALE, 2003).

Para LIMA JÚNIOR e Ésther (2001), o trabalho da enfermagem possui características como a elevada tensão emocional advinda do cuidado direto de pessoas fisicamente doentes ou lesadas, associada às longas jornadas, à baixa remuneração, ao frequente emprego duplo, ao desenvolvimento de tarefas desagradáveis, repulsivas e aterradoras, o que pode causar danos à saúde, favorecer os acidentes, o encurtamento da vida ou até mesmo a morte prematura desses trabalhadores.

Segundo David *et al.* (2009), diversos estudos têm apontado a enfermagem como uma profissão com elevado risco de adoecimento dos trabalhadores. Os riscos ocupacionais mencionados nos estudos não se restringem aos ergonômicos, biológicos, químicos, físicos e de acidentes de trabalho. Somam-se aos riscos já conhecidos novas questões como a organização dos processos de trabalho para atender às demandas dos serviços de saúde. Nessa direção, um estudo aponta a enfermagem como uma profissão com alto risco de desgaste e adoecimento (KIRCHHOF *et al.*, 2009).

Pesquisa sobre absenteísmo da equipe de enfermagem em um hospital evidenciou que alguns dos problemas de saúde apresentados pelos trabalhadores podem estar relacionados às condições de trabalho e ao ambiente laboral, devido à presença de fatores de risco biológicos, físicos, químicos, ergonômicos e psicossociais, o que remete à necessidade de uma análise profunda e diferenciada dos contextos de trabalho da enfermagem (SILVA e MARZIALE, 2003).

Os trabalhadores de enfermagem estão expostos a condições que favorecem o aparecimento de acidentes, sofrimentos e doenças; apesar da possibilidade de mensuração, avaliação, prevenção ou até mesmo de eliminação dos riscos, estas permanecem com implicações negativas na saúde dos trabalhadores (LIMA JÚNIOR e ÉSTHER, 2001).

Baggio e Formaggio (2008) destacam a pertinência do desenvolvimento de estudos que abordem a relação do trabalhador de enfermagem com o trabalho e o seu processo de viver, ser e sentir-se saudável, no intuito de compreender essa relação, a fim de oferecer subsídios que possibilitem refletir acerca do binômio trabalho-saúde.

Acredita-se que (re)pensar o trabalho e identificar os riscos de adoecimento seja importante para minimizá-los e, assim, promover a saúde dos trabalhadores de enfermagem.

### **2.3 Psicodinâmica: do sofrimento ao prazer no trabalho**

Nas últimas décadas, diversos estudos foram realizados contemplando a temática da saúde do trabalhador, com abordagens diferentes, como as condições gerais de vida e trabalho, do estresse, da ergonomia e da psicodinâmica do trabalho. Essas abordagens parecem convergir ao considerarem com maior ou menor ênfase as implicações da organização do trabalho na saúde dos trabalhadores (FERNANDES *et al.*, 2006).

Nesta pesquisa, a opção é investigar a relação entre “trabalho e saúde” na perspectiva da psicodinâmica do trabalho, que se constitui em uma abordagem que tem como objeto de estudo as relações dinâmicas entre a organização do trabalho e os processos de subjetivação do trabalhador (MENDES, 2007).

Conforme Mendes (2007), em termos históricos, a trajetória da psicodinâmica é marcada por três fases, articuladas, complementares, delimitadas por publicações específicas. A primeira fase é marcada pela publicação do livro “Travail: usure mentale – essai de psychopathologie du travail”, em 1980, traduzido no Brasil em 1988, com o título “A loucura do trabalho: estudos de psicopatologia do trabalho”. Nesta fase, a psicopatologia do trabalho tinha como foco de estudo a origem do sofrimento no confronto do trabalhador com a organização do trabalho. Esta fase está relacionada às precárias condições de trabalho da época e à predominância do modelo taylorista, e os estudos abordavam o sofrimento e as estratégias defensivas utilizadas pelos trabalhadores.

A segunda fase, que ocorreu na década de 90, constitui-se no momento de criação e construção de uma abordagem particular e pioneira para estudar o trabalho, com destaque para duas obras: “O fator Humano”, publicado no Brasil em 1999, e “Da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho”, publicado em 1993 e traduzido no Brasil em 2005. Nesta fase, a psicodinâmica volta o olhar para as vivências de prazer-sofrimento, bem como as estratégias usadas pelos trabalhadores para confrontar a organização do trabalho com suas expectativas (MENDES, 2007).

A terceira fase, com início no final da década de 90, até o momento atual, “caracteriza a consolidação e propagação da psicodinâmica como abordagem científica capaz de explicar

os efeitos do trabalho sobre os processos de subjetivação, as patologias sociopsíquicas e a saúde dos trabalhadores” (Mendes, 2007, p. 35). Nesta fase, o foco passa das vivências de prazer-sofrimento em si para a forma como os trabalhadores subjetivam essas vivências, o sentido que lhes atribuem e o uso de estratégias, diante das novas formas de organização dos contextos de trabalho. Também são enfatizadas nesta fase as consequências sociais do confronto entre a organização do trabalho, o sofrimento e a ação (MENDES, 2007).

Assim, a teoria desenvolvida por Christopher Dejours, do ponto de vista epistemológico, é uma “teoria crítica do trabalho” que envolve dimensões da construção e reconstrução das relações entre os trabalhadores e a realidade concreta (MENDES, 2007).

Para tal, o modelo da psicodinâmica do trabalho adota estratégias metodológicas que privilegiam como material de análise o relato das vivências subjetivas dos trabalhadores construídas sobre suas vivências cotidianas e de seus sentimentos frente ao trabalho (FERNANDES *et al.*, 2006).

No campo da psiquiatria, os aspectos da saúde mental do trabalhador estão centrados nas alterações mentais como processos crônicos já instalados, reconhecidos e rotulados pelas ações diagnósticas. A psicodinâmica visa superar essa realidade, uma vez que procura avançar sobre o horizonte pré-clínico da doença mental, incorporando ao campo de investigação ampla variedade de alterações que, apesar de não serem caracterizadas como doenças típicas, já são sinais inequívocos de sofrimento psíquico ou até formas ativas de luta contra a doença que ameaça se instalar (FERNANDES *et al.*, 2006).

Conforme Dejours (2009), nas organizações atuais não há espaços para que os trabalhadores expressem suas vivências de sofrimento no trabalho. Nessa direção, Brant e Minayo-Gómez (2007) afirmam que, na era pós-industrial, a manifestação do sofrimento tornou-se um tabu, sendo vista como ausência de motivação, fraqueza de caráter ou desequilíbrio emocional. Ainda de acordo com esses autores, o sofrimento no trabalho, fator inerente à condição humana, só passa a ser tolerado quando transformado em adoecimento.

A psicopatologia do trabalho é contrária ao movimento de naturalização do mal-estar e da neutralização do sofrimento na medida em que privilegia a fala do trabalhador, suas vivências e tem seu olhar voltado ao que não é explícito pelo comportamento, ou seja, ao que foi silenciado sob o disfarce de uma conduta produtiva e estereotipada (FERNANDES *et al.*, 2006).

Conforme a psicodinâmica, as relações que o trabalhador estabelece com seu trabalho possuem repercussão em sua saúde física e mental. Nessas relações, o sofrimento assume um papel fundamental que articula, ao mesmo tempo, a saúde e a patologia. O saudável implica

no enfrentamento das imposições e pressões no trabalho que causam a instabilidade psicológica, enquanto que o patológico está relacionado às falhas nos modos de enfrentamento do sofrimento e instala-se quando o desejo de produção vence o desejo dos trabalhadores (MENDES, 2007).

O sofrimento acontece quando há uma falha na intermediação entre as expectativas do trabalhador e a realidade imposta pela organização de trabalho (DEJOURS, ABDOUCHELI e JAYET, 1994). Dessa forma, por um lado, o sofrimento opera como um mobilizador dos investimentos para a transformação da realidade e essa possibilidade de transformar a realidade; por outro, confere prazer ao trabalhador. Logo, as vivências de prazer e sofrimento são dialéticas e inerentes a todo o contexto de trabalho (DEJOURS, 2009).

O sofrimento e as estratégias de defesa podem mobilizar o trabalhador em busca de condições de saúde. O prazer no trabalho, um dos elementos centrais para o estabelecimento do equilíbrio psíquico, ocorre quando a situação de sofrimento pode ser transformada (MENDES, 2007).

Nessa ótica, o trabalho pode constituir-se em um promotor de saúde quando a criatividade é utilizada para transformar uma situação de sofrimento, o que repercute positivamente na identidade do trabalhador, uma vez que potencializa sua resistência ao risco de desestabilização psíquica e somática (MENDES, 2007).

Além da “(re)significação do sofrimento”, o prazer no trabalho ocorre quando é permitido ao trabalhador desenvolver suas potencialidades, conferindo liberdade de criação e de expressão, favorecendo laços cognitivo-técnicos com o resultado de suas atividades, promovendo a satisfação do trabalhador por meio da conscientização de seu papel para organização em que trabalha e também para a sociedade em que está inserido (GOMES, LUNARDI FILHO e ERDMANN, 2006).

Para Mendes (2007), a realização profissional é um dos principais indicadores de prazer no trabalho, sendo vivenciada como um sentimento de gratificação, orgulho e identificação com o trabalho em que o trabalhador vê suas necessidades individuais atendidas.

O reconhecimento pelas chefias e pelos pares é outro importante fator de prazer no trabalho que desempenha um papel fundamental na manutenção da saúde dos trabalhadores. Nesse sentido, “o prazer é proveniente das experiências de gratificação e satisfação dos desejos e necessidades do trabalhador, a partir de uma mediação bem-sucedida dos conflitos e contradições gerados no contexto de trabalho” (MENDES, 2007, p. 288).

Assim, acredita-se que a psicodinâmica do trabalho possa fornecer subsídios para a identificação dos riscos de adoecimento dos trabalhadores de enfermagem no serviço de

hemodiálise, bem como para a intervenção adotando medidas que visem à promoção da saúde dos trabalhadores que atuam neste contexto laboral.



## **3 MÉTODO**

Este capítulo apresenta o método utilizado nesta pesquisa a fim de contemplar os objetivos propostos para esta investigação. Assim, são apresentados o delineamento, cenário e população do estudo, bem como os instrumentos de coleta de dados, operacionalização da coleta, organização, análise dos dados, e os aspectos éticos da pesquisa.

### **3.1 Delineamento do estudo**

O presente estudo constitui-se em um estudo transversal, com abordagem metodológica quantitativa. Conforme Klein e Bloch (2005), os estudos transversais se caracterizam pela observação direta de determinada quantidade planejada de indivíduos, em uma única oportunidade.

### **3.2 Cenário de estudo**

O cenário de pesquisa foi um serviço de hemodiálise localizado na cidade de Santa Maria/RS. Esse serviço é uma instituição privada intra-hospitalar, conveniada ao Sistema Único de Saúde (SUS), que oferece tratamento em duas unidades (Matriz e Filial).

O atendimento na Unidade Matriz iniciou em outubro de 1986, já na Filial teve início em maio de 1995. Atualmente, há 300 pacientes em tratamento regular de hemodiálise, nos turnos da manhã, tarde e noite, de segunda a sábado. Além dos residentes no Município de Santa Maria, são atendidos pacientes de várias cidades da Região Centro do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil.

O serviço possui uma equipe de nove médicos, seis enfermeiras, 34 técnicos de enfermagem, 11 auxiliares de enfermagem, seis auxiliares de serviços gerais, uma administradora, dois almoxarifes, quatro secretárias, uma nutricionista e uma assistente social.

### **3.3 População do estudo**

A população do estudo foi constituída pelos trabalhadores de enfermagem do serviço de hemodiálise (unidades Matriz e Filial), totalizando 51 sujeitos.

A opção por investigar o trabalho e os riscos de adoecimento dos trabalhadores de enfermagem deveu-se ao fato de que estes permanecem a maior parte do tempo junto aos pacientes, realizando os procedimentos, monitorando-os durante as sessões de hemodiálise e acompanhando-os ao longo de sua trajetória em terapia dialítica.

O critério de inclusão do estudo foi: ser trabalhador de enfermagem do serviço de hemodiálise há pelo menos seis meses. Os critérios de exclusão foram: estar em férias ou qualquer outro tipo de afastamento do trabalho no período de coleta de dados.

### **3.4 Instrumentos de coleta de dados**

A fim de atender os objetivos propostos, foram utilizados dois instrumentos de coleta dos dados, cuja descrição segue abaixo.

#### **3.4.1 Questionário de dados sociodemográficos e laborais**

Os dados sociodemográficos foram obtidos por meio de questões referentes à data de nascimento, sexo, situação conjugal, filhos menores de seis anos e realização de algum curso. As variáveis laborais pesquisadas foram: tempo de trabalho no serviço, unidade de trabalho, turno de trabalho, função, presença de outro emprego, acidente de trabalho no último ano, afastamento do trabalho por motivo de doença no último ano, e grau de satisfação com a remuneração atual (APÊNDICE B).

### 3.4.2 Inventário sobre o Trabalho e Riscos de Adoecimento (ITRA)

O ITRA (ANEXO 1) foi criado e validado por Ferreira e Mendes (2003). Teve sua última versão validada no ano de 2006 e publicada por Mendes e Ferreira (2007), da qual foram extraídos o instrumento e as orientações para a utilização neste estudo.

O inventário é uma escala psicométrica do tipo Likert, composta por quatro escalas interdependentes, que tem por objetivo avaliar as dimensões da inter-relação entre o trabalho e riscos de adoecimento.

A *primeira escala*, denominada **Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho (EACT)**, é composta por três fatores: Organização do trabalho, Relações socioprofissionais e Condições de trabalho. Trata-se de uma escala de cinco pontos, onde 1= nunca, 2= raramente, 3= às vezes, 4= frequentemente, 5= sempre.

A *segunda escala*, **Escala de Custo Humano do Trabalho (ECHT)**, é constituída por três fatores: Custo afetivo, Custo cognitivo e Custo físico. Também é uma escala de cinco pontos, em que 1= nada exigido, 2= pouco exigido, 3= mais ou menos exigido, 4= bastante exigido, 5= totalmente exigido.

A **Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho (EIPST)**, *terceira escala* do ITRA, é composta por quatro fatores, sendo que dois avaliam as vivências de prazer no trabalho, e dois, as vivências de sofrimento. Os fatores relacionados ao prazer são Liberdade de expressão e Realização profissional; e os fatores que avaliam sofrimento no trabalho são Esgotamento profissional e Falta de reconhecimento. Trata-se de uma escala de sete pontos, que avalia a ocorrência das vivências dos indicadores de prazer-sofrimento nos últimos seis meses de trabalho, em que 0= nenhuma vez, 1= uma vez, 2 = duas vezes, 3= três vezes, 4= quatro vezes, 5= cinco vezes e 6= seis ou mais vezes.

A *quarta escala* do inventário, denominada **Escala de Avaliação dos Danos Relacionados ao Trabalho (EADRT)**, é composta por três fatores: Danos físicos, sociais e psicológicos. É uma escala de sete pontos que tem por objetivo avaliar os danos provocados pelo trabalho nos últimos seis meses. Assim, 0= nenhuma vez, 1= uma vez, 2= duas vezes, 3= três vezes, 4= quatro vezes, 5= cinco vezes e 6= seis ou mais vezes.

No que se refere à utilização do ITRA para trabalhadores de enfermagem, Campos (2008) infere que, apesar de ser um instrumento criado para trabalhadores em geral, o ITRA apresenta consistência interna aceitável quando utilizado para enfermeiros.

No item 3.7.6 encontra-se a descrição detalhada da análise de cada uma das escalas que compõem o ITRA.

### **3.5 Coleta dos dados**

Após autorização para desenvolvimento da pesquisa pela instituição e a obtenção de parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria (CEPE/UFSM) (ANEXO II), a pesquisadora apresentou a carta de aprovação do projeto à direção da instituição pesquisada e informou o início da coleta dos dados.

A coleta de dados se realizou nos meses de março e abril de 2011. Os trabalhadores que atenderam aos critérios de inclusão foram abordados pela pesquisadora, individualmente, informados sobre os objetivos da pesquisa e convidados a participar do estudo.

Mediante a resposta afirmativa do trabalhador e posterior leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE C), a pesquisadora disponibilizava ao trabalhador os instrumentos em um envelope codificado, orientando-o sobre como respondê-los. Os trabalhadores puderam optar em responder ou não os instrumentos no local de trabalho.

Estabeleceu-se um prazo de três dias para devolução dos instrumentos pelos trabalhadores à pesquisadora. Nos casos em que os trabalhadores não devolveram os instrumentos, foi realizado um segundo contato e agendada uma nova data para a entrega. Consideraram-se como perdas os trabalhadores que não devolveram o instrumento após o segundo contato.

Os instrumentos foram codificados por números cardinais sequenciais, conforme a ordem de coleta dos dados. Elaborou-se uma planilha com a relação dos trabalhadores que responderam aos instrumentos. Essa planilha teve o objetivo de facilitar e organizar o processo de coleta dos dados.

### 3.6 Organização e análise dos dados

Para a inserção dos dados foi utilizado o programa Epi-info®, versão 6.4, com dupla digitação independente. Após a verificação de erros e inconsistências, realizou-se a análise dos dados no programa PASW Statistic® (Predictive Analytics Software, da SPSS Inc., Chicago, USA) versão 18.0 for Windows.

#### 3.6.1 Análise da normalidade dos dados

A aderência dos dados à distribuição normal foi avaliada pelo teste de Kolmogorov-Smirnov (FIELD, 2009). Conforme Bisqueira, Sarriela e Martínez (2004), a maioria dos valores observados sobre variáveis quantitativas costuma aproximar-se da distribuição normal (Curva de Gauss), que apresenta algumas características: é simétrica; a média, mediana e moda coincidem ( $X \approx Mo \approx Md$ ); tem-se 50% dos valores antes do valor central e 50% após esse valor. Quando o teste não é significativo ( $p > 0,05$ ), indica que os dados não diferem significativamente de uma distribuição normal (FIELD, 2009).

#### 3.6.2 Análise de consistência interna das escalas do ITRA

Avaliação da confiabilidade das escalas que compõem o ITRA e seus fatores foi realizada estimando-se a consistência interna por meio do coeficiente Alpha de Cronbach. Valores acima de 0,70 são confirmativos da fidedignidade da medida a que o instrumento se propõe (BISQUERRA, SARRIELA, MARTINEZ, 2004; FIELD, 2009).

Os autores supracitados afirmam que os itens que compõem um domínio devem ser homogêneos, para que consiga mensurar o mesmo atributo. Dessa forma, a consistência interna diz respeito à análise dos itens separadamente, considerando-se sua respectiva dimensão e o instrumento na sua totalidade.

O valor do Alfa de Cronbach pode variar entre zero e um (1), sendo que, quanto mais alto o valor, maior a consistência interna do instrumento ou maior a congruência entre os

itens, indicando a homogeneidade da medida do mesmo fenômeno (BISQUERRA, SARRIELA, MARTINEZ, 2004).

### 3.6.3 Análise das variáveis sociodemográficas, laborais e ITRA

Inicialmente, foi realizada a análise descritiva das variáveis sociodemográficas e laborais e de cada um dos itens que compõem as escalas do ITRA. As variáveis qualitativas foram descritas por meio da frequência absoluta e relativa, enquanto que as quantitativas, pela média e desvio padrão, quando satisfizessem a suposição de normalidade, ou mediana e intervalo interquartil, no caso de não atenderem à distribuição normal.

Posteriormente, foram realizadas análises bivariadas. Para associações entre os fatores das escalas do ITRA e as variáveis sociodemográficas e laborais (categóricas) utilizou-se o teste Qui-quadrado ou Exato de Fisher. As relações entre dados sobre afastamento do trabalho e os fatores das escalas do ITRA foram feitas por meio do Teste t e Teste U Mann-Whitney.

A seguir, apresenta-se a descrição da organização e análise das variáveis.

#### a) Sociodemográficas

- A **idade** foi calculada em anos completos, por meio da subtração do ano de nascimento pelo ano de coleta dos dados, e apresentada em anos completos (média, desvio padrão, mínimo e máximo) e recodificada em faixas etárias, segundo tercís: 25 a 32 anos, 33 a 41 anos e 42 a 66 anos.

- A variável **sexo** foi dicotomizada em masculino e feminino.

- A variável **filhos menores de seis anos** foi agrupada em duas categorias: “com” ou “sem” filho(s) menor(es) de seis anos.

- Para a análise da **situação conjugal**, esta foi avaliada em: “solteiro”, “casado/união estável”, “viúvo” e “divorciado”. Posteriormente foi agrupada em duas categorias: “casado/com companheiro” e “solteiro/sem companheiro”.

- A **realização de algum curso** foi dicotomizada em: não realizam nenhum curso e realizam curso de graduação/pós-graduação e mestrado.

## b) Laborais

- A **função** foi avaliada nas seguintes categorias: enfermeiro, técnico de enfermagem e auxiliar de enfermagem.

- O **tempo de trabalho no serviço** foi inicialmente avaliado em anos completos (média e desvio padrão), e agrupado em tercis: um a cinco anos, seis a 10 anos, 13 a 25 anos de trabalho.

- A **unidade de trabalho** foi considerada em três categorias: Matriz, Filial e mista (rodízio entre Matriz e Filial).

- O **turno de trabalho** foi avaliado em quatro categorias: manhã, tarde, noite e misto.

- As variáveis **acidente de trabalho no último ano, outro emprego e afastamento do trabalho para tratamento de doença no último ano** foram consideradas dicotômicas (sim e não).

- A **parte do corpo atingida**, entre os que sofreram acidente de trabalho no último ano, foi avaliada em cinco categorias: queda, aparelho auditivo, membros superiores, coluna vertebral e sistema respiratório.

- O **grau de satisfação com a remuneração atual** foi avaliado em cinco categorias construídas previamente: 0%, 25%, 50%, 75% e 100% satisfeito com a remuneração.

## c) ITRA

Conforme os autores do ITRA, a interpretação dos resultados deve ser feita com base nas médias gerais dos fatores e percentual de respondentes nos intervalos das médias, ou seja, número absoluto de trabalhadores, considerando que o inventário diagnostica riscos de adoecimento e um único trabalhador com problemas de saúde deve ser considerado. “Assim, esta recomendação é mais qualitativa do que quantitativa” (MENDES, 2007, p. 116).

Considerando-se que o instrumento composto por quatro escalas e que cada escala é composta por fatores, que, por sua vez, são compostos por itens, a análise do instrumento se deu da seguinte forma: em todas as escalas, inicialmente, foi analisado cada um dos itens que compõem cada fator, calculando-se a frequência simples, média, mediana e desvio padrão.

Posteriormente, realizou-se o agrupamento dos itens que compõem cada um dos fatores, visando classificar o risco<sup>1</sup> de adoecimento no trabalho no serviço de hemodiálise por meio do agrupamento dos escores obtidos a partir de valores pré-estabelecidos pelas autoras

---

<sup>1</sup> A utilização da palavra “risco” não remete ao conceito epidemiológico de risco e sim a uma classificação de risco de adoecimento, tendo em vista o inventário utilizado para este estudo.

(MENDES e FERREIRA, 2007, p. 115) do instrumento para cada uma das escalas, conforme a descrição que se segue.

Na **Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho (EACT)** foi realizada a análise individual de cada um dos fatores: Organização do trabalho (item 1 ao 11), Relações socioprofissionais (item 12 ao 21) e Condições de trabalho (item 22 ao 31), com base em três níveis diferentes, levando-se em conta um desvio padrão em relação ao ponto médio. Assim, considerou-se o risco de adoecimento como:

- Acima de 3,7= avaliação negativa, grave. Indica que o contexto de trabalho possibilita de forma grave o adoecimento do trabalhador.
- Entre 3,69 e 2,3= avaliação moderada, crítico. Indica que o contexto de trabalho favorece moderadamente o adoecimento do trabalhador.
- Abaixo de 2,29= avaliação positiva, satisfatório. Indica que o contexto de trabalho favorece a saúde do trabalhador.

Para a avaliação do **Custo Humano do Trabalho (ECHT)** também foi realizada a análise de cada um dos fatores: Custo afetivo (item 1 ao 12), Custo cognitivo (item 13 ao 21) e Custo físico (item 22 ao 30), com base em três níveis diferentes, considerando-se um desvio padrão em relação ao ponto médio. A avaliação do risco de adoecimento foi realizada como descrita na EACT.

A avaliação do risco de adoecimento no trabalho considerando-se os **Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho (EIPST)** foi realizada da seguinte forma: para os fatores que avaliam o prazer, “Liberdade de expressão” (item 1 ao 8) e “Realização profissional” (item 9 ao 17), considerando-se o fato dos itens serem positivos, a especificação, a qualificação e a frequência com que é experimentada a vivência foram classificadas em três níveis diferentes, com desvios padrão individuais, da seguinte forma:

- Acima de 4 = avaliação mais positiva, satisfatório.
- Entre 3,9 e 2,1 = avaliação moderada, crítico.
- Abaixo de 2,0 = avaliação para raramente, grave.

Para os fatores que avaliam o sofrimento no trabalho, “Esgotamento profissional” (item 18 ao 24) e “Falta de reconhecimento” (item 25 ao 32), que possuem itens negativos, a análise foi realizada nos seguintes níveis:

- Acima de 4 = avaliação mais negativa, grave.
- Entre 3,9 e 2,1 = avaliação moderada, crítico.
- Abaixo de 2,0 = avaliação menos negativa, satisfatório.

A avaliação dos **Danos Relacionados ao Trabalho** considerou os Danos físicos (item 1 ao 12), sociais (item 13 ao 19) e psicológicos (item 20 ao 29). Conforme orientação dos autores do ITRA (MENDES e FERREIRA, 2007, p. 123), a análise desta escala foi realizada de forma diferente das demais, de modo que o ponto médio da escala foi desdobrado em dois intervalos com variação em um desvio padrão, uma vez que os itens que compõem a escala retratam situações muito graves relacionadas à saúde dos trabalhadores. Assim, os resultados foram classificados em quatro níveis:

- Acima de 4,1= avaliação negativa, presença de doenças ocupacionais.
- Entre 4 e 3,1= avaliação moderada para frequente, grave.
- Entre 3 e 2 = avaliação moderada, grave.
- Abaixo de 1,9= avaliação positiva, suportável.

#### 3.6.4 Análise de correlação entre os fatores do ITRA

A correlação é interpretada como a relação existente entre duas variáveis, e tem por objetivo apontar o grau de relação entre elas, ou seja, um coeficiente de correlação ( $r$ ), que está compreendido entre  $-1 < r < 1$ . Assim, quando  $r$  apresenta valores positivos, as variáveis estão diretamente relacionadas; quando “ $r$ ” apresenta valores negativos, as variáveis estão inversamente relacionadas (BISQUERRA, SARRIELA e MARTINEZ, 2004).

O quadro a seguir apresenta os valores do coeficiente e a respectiva relação.

<b>Coefficiente</b>	<b>Interpretação</b>
$r = 1$	Correlação perfeita
$0,80 < r < 1$	Muito alta
$0,60 < r < 0,80$	Alta
$0,40 < r < 0,60$	Moderada
$0,20 < r < 0,40$	Baixa
$0 < r < 0,20$	Muito baixa
$r = 0$	Nula

Quadro 1 – Valores para interpretação do coeficiente de correlação. Santa Maria/RS, 2011

Fonte: BISQUERRA, SARRIELA e MARTINEZ, 2004.

A fim de verificar a correlação entre os fatores que compõem as escalas do ITRA, optou-se pelo Coeficiente de Correlação de Spearman, tendo em vista que quatro fatores não atenderam à distribuição normal. O nível de significância empregado foi de 5%.

### 3.7 Aspectos éticos

Esta pesquisa foi submetida a uma Comissão Examinadora em banca de qualificação, conforme prevê o Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSM.

Após a adequação do projeto às sugestões da banca, foi realizado contato com a administração do serviço a fim de apresentar a proposta de pesquisa e obter autorização para o desenvolvimento da mesma.

Posteriormente ao registro e tramitação do projeto no Sistema de Informações para Ensino (SIE) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), o projeto foi registrado no SISNEP (Sistema Nacional de Informações Sobre Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos) e enviado para apreciação no Comitê de Ética da UFSM (CEPE/UFSM) para conhecimento, avaliação e posterior liberação para a coleta de dados.

Os instrumentos estão de posse do pesquisador responsável e serão guardados por um período de cinco anos, na sala 1304 A, do Departamento de Enfermagem da UFSM. Decorrido esse tempo, serão incinerados.

### 3.8 Riscos e benefícios

O estudo não apresentou riscos diretos aos participantes, porém a temática estudada “trabalho e riscos de adoecimento dos trabalhadores” pode ter representado algum risco indireto de sofrimento psicológico ao trabalhador ao refletir sobre esta, durante sua participação no estudo.

O risco indireto supracitado também pode se constituir em um benefício ao trabalhador, uma vez que a (re)significação do trabalho é um elemento essencial para a obtenção de prazer no trabalho (DEJOURS, ABDOUCHELI e JAYET, 1994). Dessa forma, espera-se que os resultados deste estudo, forneçam subsídios para a proposição de ações interventivas que visem minimizar os riscos de adoecimento no trabalho em serviços de hemodiálise e promover a saúde dos trabalhadores.

Acredita-se que este estudo poderá contribuir com novas investigações que abordem aspectos relacionados ao trabalho e aos riscos de adoecimento dos trabalhadores de enfermagem junto a pacientes crônicos, especialmente em serviços de hemodiálise.



## **4 RESULTADOS**

A apresentação dos resultados se inicia com a caracterização sociodemográfica e laboral dos trabalhadores de enfermagem do serviço de hemodiálise e segue com análise e teste de normalidade das escalas do ITRA.

Sequencialmente optou-se por apresentar os resultados de cada uma das escalas e fatores que compõem o ITRA separadamente, a análise de correlação entre os fatores das escalas e, por último, o comparativo entre o risco de adoecimento dos trabalhadores de enfermagem com e sem afastamento do trabalho no último ano.

Na apresentação dos fatores do ITRA, optou-se em informar, por meio de quadros, as médias, desvios padrão, medianas (conforme a normalidade dos dados) e classificações de risco de cada um dos itens que compõe cada fator, tendo em vista a recomendação dos autores do instrumento de que “também é importante analisar os dois itens do fator avaliados com médias mais altas e mais baixas, a fim de identificar quais são as situações que estão influenciando nos resultados gerais” (MENDES, 2007, p. 116).

### **4.1 Caracterizações sociodemográfica e laboral dos trabalhadores de enfermagem**

Da população de 51 trabalhadores de enfermagem do serviço de hemodiálise, participaram do estudo 46. Conforme os critérios de inclusão e exclusão, três trabalhadores foram excluídos, destes um possuía menos de seis meses de atuação no serviço e dois estavam afastados para licença tratamento de doença no período de coleta dos dados. As perdas (4,1%; n=02) correspondem a instrumentos que não foram devolvidos preenchidos num prazo superior ao combinado.

Na Tabela 1 é apresentada a caracterização sociodemográfica dos pesquisados.

Tabela 1 – Distribuição dos trabalhadores de enfermagem do serviço de hemodiálise, segundo características sociodemográficas. Santa Maria/ RS, 2011. (N=46).

Variáveis sociodemográficas	Frequencia	
	n	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	37	<b>80,4</b>
Masculino	9	19,6
<b>Faixa etária</b>		
25 a 32 anos	14	30,4
33 a 41 anos	16	34,8
42 a 66 anos	16	34,8
<b>Idade (anos): <math>\mu=39,9</math>, <math>DP=10,02</math>, <math>Min=25</math>, <math>Max=66</math></b>		
<b>Filhos menores de seis anos</b>		
Sim	13	28,3
Não	33	<b>71,7</b>
<b>Situação Conjugal</b>		
Solteiro/ sem companheiro	16	34,8
Casado/ com companheiro	30	<b>65,2</b>
<b>Grau de satisfação com a remuneração atual</b>		
25%	4	8,7
50%	12	34,8
75%	26	56,5
100%	4	8,7
<b>Total</b>	46	100%

De acordo com a Tabela 1, os trabalhadores de enfermagem do serviço de hemodiálise são predominantemente do sexo feminino (80,4%, n=37), casados ou com companheiro (65,2%, n=30) e sem filhos menores de seis anos (71,7%, n=33). A média de idade dos pesquisados foi de 39,9 anos (DP= 10,02).

Quando questionados sobre o grau de satisfação com a remuneração, a maior parcela dos trabalhadores (65,1 %, n=30) informou que está 75% ou mais satisfeita com a remuneração atual.

A Tabela 2 apresenta a caracterização laboral dos trabalhadores de enfermagem do serviço de hemodiálise.

Tabela 2 – Distribuição dos trabalhadores de enfermagem do serviço de hemodiálise, segundo características laborais. Santa Maria/ RS, 2011. (N=46).

Variáveis laborais		Frequencia	
		n	%
<b>Unidade de trabalho</b>			
	Matriz	17	<b>37,0</b>
	Filial	13	28,3
	Misto	16	34,8
<b>Turno</b>			
	Manhã	15	32,6
	Tarde	8	17,4
	Noite	6	13,0
	Misto	17	37,0
<b>Função</b>			
	Enfermeiro	4	8,7
	Técnico de enfermagem	31	<b>67,4</b>
	Auxiliar de enfermagem	11	23,9
<b>Tempo de trabalho no serviço</b>			
	1 a 5 anos	12	26,1
	6 a 10 anos	18	<b>39,1</b>
	13 a 25 anos	16	34,8
<b>Tempo de trabalho (anos): <math>\mu= 10,28</math>, <math>DP=6,64</math>, <math>Min=1</math>, <math>Max=25</math></b>			
<b>Realiza algum curso de graduação ou pós-graduação</b>			
	Sim	9	19,6
	Não	37	<b>80,4</b>
<b>Acidente de trabalho no último ano</b>			
	Sim	8	17,4
	Não	38	82,6
<b>Outro emprego</b>			
	Sim	12	23,1
	Não	34	73,9
<b>Afastamento do trabalho no último ano</b>			
	Sim	15	32,6
	Não	31	67,4
<b>Total</b>		46	100

Conforme ilustra a Tabela 2, 67,4% (n=31) são técnicos de enfermagem, 39,1% (n=18) atuam de seis a dez anos no serviço com uma média de tempo em hemodiálise de 10,28 anos (DP= 6,64). Ainda, 37% (N=17) estão alocados na Unidade Matriz; no turno da manhã (32,6%, N=15) e não possuem outro emprego (73,9%, N=34).

Na variável realização de algum curso, identificou-se que 80,4% (N=37) não realizam curso de graduação ou de pós-graduação. Dentre os que estudam, três cursam graduação em enfermagem, dois em serviço social, um em psicologia.

Ao ser avaliada a ocorrência de acidente de trabalho, 82,6% (N= 38) dos trabalhadores referiram não ter sofrido no último ano. Dentre aqueles que sofreram acidente (N=8), predominaram os acometimentos dos membros superiores (37,5%, N=3) e da coluna vertebral (25%, N=2). No que se refere ao afastamento do trabalho, 67,4% (N=31) responderam que não precisaram se afastar do trabalho por motivos de saúde no último ano.

#### **4.2 Análise dos instrumentos e normalidade dos dados**

Para verificar a aderência das variáveis à **normalidade**, realizou-se o teste Kolmogorov-Smirnov, de maneira que valores para  $p>0,05$  denotam distribuição normal, conforme ilustra a Tabela 3.

Tabela 3 – Estatística descritiva, Teste de normalidade das escalas do ITRA e classificação de risco . Santa Maria/ RS, 2011.

Inventário sobre o Trabalho e Riscos de Adoecimento (ITRA)	Média	DP	Mínimo	Máximo	Percentil			P**	Classificação de risco
					25	50	75		
<b>Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho (EACT)</b>									
EACT_ Organização do trabalho	2,91	0,50	1,91	4,18	-	-	-	0,058	Crítico
EACT_ Condições de Trabalho	1,99	0,59	1,00	3,40	-	-	-	0,200	Satisfatório
EACT_ Relações socioprofissionais	2,28	0,52	1,10	3,90	-	-	-	0,200	Satisfatório
<b>Escala de Custo Humano do Trabalho (ECHT)</b>									
ECHT_ Custo Físico	-	-	1,00	4,80	2,8	<b>3,80</b>	4,30	<b>0,035</b>	<b>Grave</b>
ECHT_ Custo Cognitivo	3,43	0,72	2,20	4,80	-	-	-	0,200	Crítico
ECHT_ Custo Afetivo	2,50	0,66	1,00	3,75	-	-	-	0,200	Crítico
<b>Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho (EIPST)</b>									
EIPST_ Realização profissional	4,84	0,79	2,89	6,00	-	-	-	0,200	Satisfatório
EIPST_ Liberdade Expressão	3,95	1,10	1,25	5,88	-	-	-	0,200	Crítico
EIPST_ Esgotamento profissional	1,89	1,22	0,00	5,00	-	-	-	0,079	Satisfatório
EIPST_ Falta de reconhecimento	1,06	0,94	0,00	4,50	-	-	-	0,056	Satisfatório
<b>Escala de Avaliação dos Danos Relacionados ao Trabalho (EADRT)</b>									
EADRT_ Danos físicos	-	-	0,00	5,50	1,15	<b>1,58</b>	2,27	<b>0,023</b>	Suportável
EADRT_ Danos psicológicos	-	-	0,00	4,90	0,40	<b>0,70</b>	1,80	<b>&lt;0,001</b>	Suportável
EADRT_ Danos sociais	-	-	0,00	4,86	0,43	<b>0,86</b>	1,36	<b>&lt;0,001</b>	Suportável

\* Teste de normalidade Kolmogorov-Smirnov

Na avaliação do contexto de trabalho (EACT), o fator organização do trabalho ( $\mu= 2,9$  e  $DP= 0,40$ ) teve avaliação crítica de 82,6% dos trabalhadores de enfermagem. Tal evidência sugere que esta contribui moderadamente para o adoecimento dos trabalhadores de enfermagem do serviço de hemodiálise. As relações socioprofissionais e as condições de trabalho foram consideradas satisfatórias.

No que se refere ao Custo humano no trabalho (ECHT), o Custo físico representa risco grave de adoecimento, enquanto os Custos afetivo e cognitivo apresentaram uma classificação de risco crítico

A avaliação dos indicadores de prazer e sofrimento no trabalho (EIPST) evidenciou que o fator “Liberdade de expressão” contribui criticamente para o adoecimento dos trabalhadores de enfermagem ( $\mu= 3,95$  e  $DP= 1,10$ ). Os demais itens desta escala tiveram avaliação satisfatória.

Os danos relacionados ao trabalho (EADRT) foram classificados como suportáveis no que concerne aos Danos físicos, psicológicos e sociais. Nesta escala, os Danos físicos obtiveram a maior mediana (1,77).

A partir do exposto, tem-se aderência à normalidade para as escalas EACT, EIPST e a ECHT, com exceção do fator Custo físico que não atende a distribuição normal, assim como a escala EADRT e seus fatores.

### **4.3 Contexto de trabalho da enfermagem em um serviço de hemodiálise**

O contexto do trabalho se caracteriza pelas representações relativas à organização, às condições de trabalho e as relações socioprofissionais (MENDES e FERREIRA, 2007; CAMPOS, 2008).

Os fatores Relações socioprofissionais e Condições de trabalho apresentaram valor do Coeficiente de Cronbach  $\geq 0,70$ . Já o fator Organização do trabalho, apresentou um Alfa de Cronbach igual a 0,63. Foi realizada a retirada de itens, porém não houve mudança significativa no valor do alfa. Mesmo assim, optou-se por manter este fator durante as análises.

### 4.3.1 Organização do trabalho

A organização é definida como a divisão do trabalho e o conteúdo das tarefas, normas controles e ritmos de trabalho (MENDES, 2007). O Quadro 2 apresenta o fator Organização do trabalho, seus respectivos itens, a estatística descritiva, a classificação de risco e o Alfa de Cronbach do fator.

	Item	Média	DP	CR	$\alpha$
<b>Organização do trabalho</b> ( $\mu=2,91$ , DP=0,50)	1. O ritmo de trabalho é excessivo	2,78	,814	Crítico	0,63
	2. As tarefas são cumpridas com pressão de prazos	2,63	1,236	Crítico	
	3. Existe forte cobrança por resultados	3,13	,980	Crítico	
	4. As normas para a execução das tarefas são rígidas	2,98	1,238	Crítico	
	5. Existe fiscalização do desempenho	2,98	1,145	Crítico	
	6. O número de pessoas é insuficiente para realizar as tarefas	2,83	1,235	Crítico	
	7. Os resultados esperados estão fora da realidade	1,89	0,849	Satisfatório	
	8. Existe divisão entre quem planeja e executa	3,24	1,158	Crítico	
	<b>9. As tarefas são repetitivas</b>	<b>4,41</b>	<b>0,409</b>	<b>Grave</b>	
	10. Falta tempo para realizar pausas de descanso no trabalho	2,24	1,079	Satisfatório	
	11. As tarefas executadas sofrem descontinuidade	2,89	1,14	Crítico	

Quadro 2 – Média, desvio padrão (DP), classificação de risco (CR) e Alfa de Cronbach ( $\alpha$ ), por item do fator Organização do trabalho da EACT. Santa Maria/ RS, 2011.

Na Organização do trabalho, evidencia-se que o item “as tarefas são repetitivas” ( $\mu=4,41$ ; DP= 0,409) apresentou classificação de risco “grave” para o adoecimento dos trabalhadores de enfermagem do serviço de hemodiálise. Neste fator, os itens com avaliação satisfatória foram “os resultados esperados estão fora da realidade” e “falta tempo para realizar pausas de descanso no trabalho”, os demais itens tiveram avaliação crítica no que concerne ao risco de adoecimento no trabalho, como se observa no Quadro 2.

A Figura 1 apresenta a distribuição das respostas atribuídas pelos trabalhadores de enfermagem em cada item do fator Organização do trabalho da EACT.

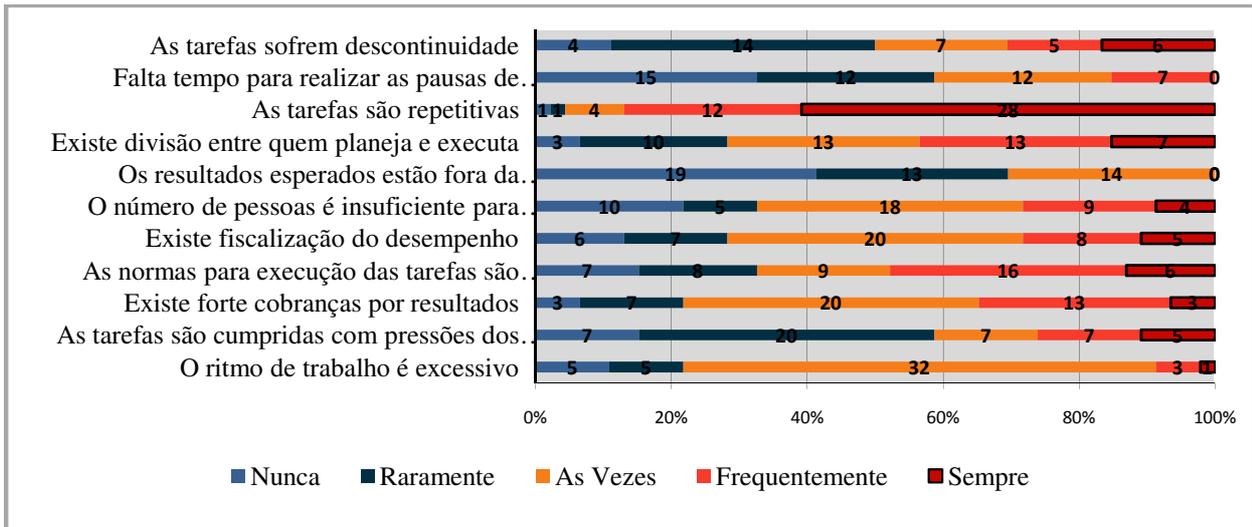


Figura 1 – Distribuição das respostas atribuídas pelos trabalhadores aos itens do fator Organização do trabalho, da Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho. Santa Maria/ RS, 2011.

Na Figura 1, observa-se que o item “as tarefas são repetitivas” obteve maior percentual (60,9%, n=28) para a resposta “sempre”, ao contrário do item “os resultados esperados estão fora da realidade” que obteve maior percentual (41,3%, n= 19) para “nunca”.

Neste fator, a maior parcela dos trabalhadores considera que “às vezes” seu contexto de trabalho apresenta “número de pessoas insuficiente para a realização das tarefas” (39,1%, n=18), “existe fiscalização de desempenho” (43,5%, n= 20), “existe forte cobrança por resultados” (43,5%, n=20) e “o ritmo de trabalho é excessivo” (69,6%, n=32).

A Tabela 4 apresenta a distribuição dos trabalhadores de enfermagem do serviço de hemodiálise quanto ao risco de adoecimento pela Organização do trabalho, segundo as variáveis sociodemográficas.

Tabela 4 – Distribuição dos trabalhadores de enfermagem conforme classificação de risco no fator Organização do trabalho, segundo variáveis sociodemográficas. Santa Maria/ RS, 2011. (N=46)

Variáveis sociodemográficas	ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO (EACT)						p*
	Satisfatório		Crítico		Grave		
	N	%	N	%	N	%	
<b>Sexo</b>							0,414
Masculino	1	11,1	7	77,8	1	11,1	
Feminino	5	13,9	31	81,3	1	2,7	
<b>Faixa etária</b>							0,544
25 a 32 anos	3	21,4	10	71,4	1	7,1	
33 a 41 anos	2	12,5	13	81,3	1	6,3	
42 a 66 anos	1	6,3	15	93,8	-	-	
<b>Situação Conjugal</b>							0,573
Solteiro	3	18,8	12	75,0	1	6,3	
Casado	3	10,0	26	86,7	1	3,3	
<b>Satisfação com a remuneração</b>							0,568
25%	-	-	3	75,0	1	25,0	
50%	1	8,3	11	91,7	-	-	
75%	5	19,2	20	76,9	1	3,8	
100%	-	-	4	100,0	-	-	
<b>Filhos menores de 6 anos</b>							0,323
Sim	3	23,1	9	69,2	1	7,7	
Não	3	9,1	29	87,9	1	3,0	

\* Teste Exato de Fisher.

Na distribuição geral do fator, 82,6% (n=32) dos trabalhadores pesquisados realizou uma avaliação crítica da Organização do trabalho no serviço de hemodiálise, enquanto 13% (n=6) avaliaram satisfatoriamente e 4,3% (n= 2) avaliou de forma grave.

Ao ser realizado o cruzamento entre a classificação de risco de adoecimento neste fator com as variáveis sociodemográficas, não se identificou diferença estatisticamente significativa entre os grupos ( $p > 0,05$ ).

A Tabela 5 apresenta a distribuição dos trabalhadores de enfermagem do serviço de hemodiálise quanto ao risco de adoecimento pela Organização do trabalho, segundo as variáveis laborais.

Tabela 5 – Distribuição dos trabalhadores de enfermagem conforme classificação de risco no fator Organização do trabalho, segundo variáveis laborais. Santa Maria/ RS, 2011. (N=46).

Variáveis laborais	ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO (EACT)						p*
	Satisfatório		Crítico		Grave		
	n	%	n	%	N	%	
<b>Função</b>							0,834
Enfermeiro	1	25,0	3	75,0	-	-	
Técnico	4	12,9	25	12,6	2	6,5	
Auxiliar	1	9,1	10	90,9	-	-	
<b>Unidade de trabalho</b>							0,163
Matriz	3	17,6	14	82,4	-	-	
Filial	-	-	13	100,0	-	-	
Misto	3	18,8	11	68,8	2	12,5	
<b>Turno de trabalho</b>							0,750
Manhã	1	6,7	14	93,3	-	-	
Tarde	1	12,5	7	87,5	-	-	
Noite	1	16,7	5	83,3	-	-	
Misto	3	17,6	12	70,6	2	11,8	
<b>Tempo de trabalho</b>							0,343
01 a 5 anos	3	25,0	9	75,0	-	-	
6 a 12 anos	1	5,6	15	83,3	2	11,1	
13 a 25 anos	2	12,5	14	87,5	-	-	
<b>Outro emprego</b>							0,207
Sim	-	-	11	91,7	1	8,3	
Não	6	17,6	27	79,4	1	2,9	
<b>Realização de curso</b>							0,734
Sim	2	22,2	7	77,8	-	-	
Não	4	10,8	31	83,8	2	5,4	
<b>Acidente de trabalho</b>							0,237
Sim	-	-	7	87,5	1	12,5	
Não	6	15,8	31	81,6	1	2,6	
<b>Afastamento do trabalho</b>							0,134
Não	5	16,1	26	83,9	-	-	
Sim	1	6,7	12	80,0	2	13,3	

\* Teste Exato de Fisher

Como se observa na Tabela 5, no que tange às variáveis laborais não foi evidenciada diferença estatística significativa entre os grupos ( $p > 0,05$ ).

#### 4.3.2 Relações socioprofissionais

As Relações socioprofissionais representam o modo de gestão do trabalho, comunicação e interação profissional (MENDES e FERREIRA, 2007). O Quadro 3 apresenta o fator Relações socioprofissionais, seus respectivos itens, a estatística descritiva, a classificação de risco e o Alfa de Cronbach do fator.

	<b>Item</b>	<b>Média</b>	<b>DP</b>	<b>CR</b>	<b><math>\alpha</math></b>
<b>Relações socioprofissionais</b> ( $\mu = 2,28$ , $DP = 0,52$ )	12. As tarefas não estão claramente definidas	2,41	1,469	Crítico	<b>0,70</b>
	13. A autonomia é inexistente	2,43	1,025	Crítico	
	14. A distribuição das tarefas é injusta	2,13	0,98	Satisfatório	
	15. Os funcionários são excluídos das decisões	2,22	1,134	Satisfatório	
	16. Existem dificuldades na comunicação entre chefias e subordinados	2,11	0,971	Satisfatório	
	17. Existem disputas profissionais no local de trabalho	2,74	1,237	Crítico	
	18. Falta integração no ambiente de trabalho	2,96	0,759	Crítico	
	19. A comunicação entre funcionários é insatisfatória	2,80	0,778	Crítico	
	20. Falta apoio das chefias para o meu desenvolvimento profissional	1,54	0,853	Satisfatório	
	21. As informações que preciso para executar minhas tarefas são de difícil acesso	1,43	0,688	Satisfatório	

Quadro 3 – Média, desvio padrão (DP), classificação de risco (CR) e Alfa de Cronbach ( $\alpha$ ), por item do fator Relações socioprofissionais da EACT. Santa Maria/ RS, 2011.

Dos dez itens que compõem o fator, cinco foram avaliados como críticos e contribuem moderadamente para o adoecimento no trabalho, com destaque para “falta integração no ambiente de trabalho” ( $\mu = 2,96$ ;  $DP = 0,759$ ) e “a comunicação entre funcionários é

insatisfatória” ( $\mu= 2,80$ ;  $DP= 0,778$ ) . Os demais itens apresentaram classificação positiva, considerada satisfatória.

A Figura 2 apresenta a distribuição das respostas para os itens do fator Relações socioprofissionais da EACT.

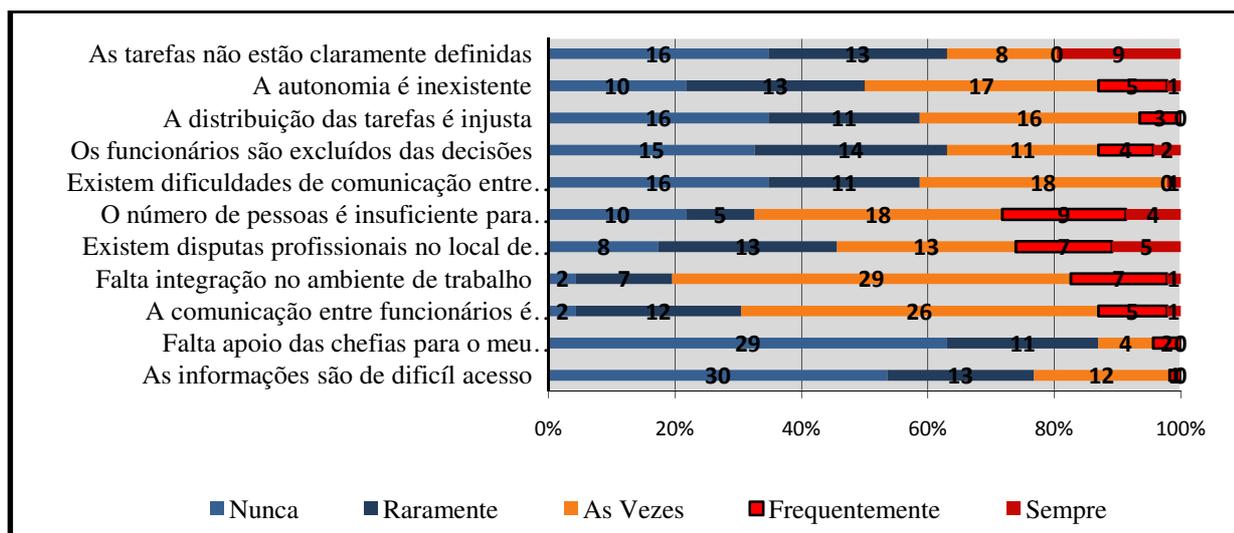


Figura 2 – Distribuição das respostas atribuídas pelos trabalhadores aos itens do fator Relações socioprofissionais, da Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho. Santa Maria/RS, 2011.

Conforme evidencia a Figura 2, no fator Relações socioprofissionais os itens “as informações são de difícil acesso” (65,2%,  $n=30$ ), “falta apoio das chefias para o meu desenvolvimento profissional” (63,0%,  $n=29$ ) e “as tarefas não estão claramente definidas” (34,8%,  $n=16$ ) tiveram maior percentual de respostas “nunca”, enquanto “falta integração no ambiente de trabalho” (63,0%,  $n=29$ ) e “a comunicação entre funcionários é insatisfatória” (56,5%,  $n=26$ ) foram consideradas frequentes pela maioria dos trabalhadores.

Na Tabela 6 encontra-se a distribuição dos trabalhadores de enfermagem do serviço de hemodiálise quanto ao risco de adoecimento pelas Relações socioprofissionais, segundo as variáveis sociodemográficas.

Tabela 6– Distribuição dos trabalhadores de enfermagem conforme classificação de risco no fator Relações socioprofissionais, segundo variáveis sociodemográficas. Santa Maria/ RS, 2011. (N=46).

Variáveis sociodemográficas	RELAÇÕES SOCIOPROFISSIONAIS (EACT)						p*
	Satisfatório		Crítico		Grave		
	n	%	n	%	n	%	
<b>Sexo</b>							>0,999
Masculino	4	44,4	5	55,6	-	-	
Feminino	17	45,9	19	51,4	1	2,7	
<b>Faixa etária</b>							0,400
25 a 32 anos	8	57,1	5	35,7	1	7,1	
33 a 41 anos	6	37,5	10	62,5	-	-	
42 a 66 anos	7	43,8	9	56,3	-	-	
<b>Situação Conjugal</b>							>0,999
Solteiro	7	43,8	9	56,3	-	-	
Casado	14	46,7	15	50,0	1	3,3	
<b>Satisfação com a remuneração</b>							<b>0,044</b>
25%	1	25,0	2	50,0	1	25,0	
50%	6	50,0	6	50,0	-	-	
75%	10	38,5	16	61,5	-	-	
100%	4	100,0	-	-	-	-	
<b>Filhos menores de 6 anos</b>							0,077
Sim	8	61,5	4	30,8	1	7,7	
Não	13	39,4	20	60,6	-	-	

\* Teste Exato de Fisher

Na avaliação dos trabalhadores, observa-se um equilíbrio entre os que consideram as Relações socioprofissionais no serviço de hemodiálise satisfatórias (45,7%, n=21) e críticas (52,2%, n= 24).

Dentre os itens analisados neste fator, os trabalhadores mais satisfeitos com a remuneração atual foram os que apresentaram a classificação mais positiva para o risco adoecimento no trabalho, na avaliação das Relações socioprofissionais ( $p<0,05$ ).

A distribuição dos trabalhadores de enfermagem do serviço de hemodiálise quanto ao risco de adoecimento pelas Relações socioprofissionais no serviço de hemodiálise, segundo as variáveis laborais é apresentada na Tabela 7.

Tabela 7 – Distribuição dos trabalhadores de enfermagem conforme classificação de risco de adoecimento no fator Relações socioprofissionais, segundo variáveis laborais. Santa Maria/RS, 2011. (N=46).

Variáveis laborais	RELAÇÕES SOCIOPROFISSIONAIS (EACT)						p*
	Satisfatório		Crítico		Grave		
	n	%	n	%	n	%	
<b>Função</b>							0,456
Enfermeiro	3	75,0	1	25,0	-	-	
Técnico	15	48,4	15	48,4	1	3,2	
Auxiliar	3	27,3	8	72,7	-	-	
<b>Unidade de trabalho</b>							0,412
Matriz	6	35,6	11	64,7	-	-	
Filial	6	46,2	7	53,8	-	-	
Misto	9	56,3	6	37,5	1	6,3	
<b>Turno de trabalho</b>							0,557
Manhã	5	33,3	10	66,7	-	-	
Tarde	5	62,5	3	37,5	-	-	
Noite	2	33,3	4	66,7	-	-	
Misto	9	52,9	7	41,2	1	5,9	
<b>Tempo de trabalho</b>							>0,999
01 a 5 anos	8	66,7	4	33,3	-	-	
6 a 12 anos	6	33,6	11	61,1	1	5,6	
13 a 25 anos	7	43,8	9	56,3	-	-	
<b>Outro emprego</b>							0,108
Sim	7	58,3	4	33,3	1	8,3	
Não	14	41,2	20	58,8	-	-	
<b>Realização de curso</b>							0,311
Sim	2	22,2	7	77,8	-	-	
Não	19	51,4	17	45,9	1	2,7	
<b>Acidente de trabalho</b>							<b>0,032</b>
Sim	1	12,5	6	75,0	1	12,5	
Não	20	52,6	18	47,4	-	-	
<b>Afastamento do trabalho</b>							0,191
Não	16	51,6	15	48,4	-	-	
Sim	5	33,3	9	60,0	1	6,7	

\* Teste Exato de Fisher

Conforme evidencia a Tabela, os trabalhadores que sofreram acidente de trabalho no último ano avaliaram mais negativamente as Relações socioprofissionais no serviço pesquisado quando comparados aos que não sofreram acidentes ( $p < 0,05$ ). Nas demais variáveis não se evidenciou diferença estatística significativa entre os grupos.

#### 4.3.3 Condições de trabalho

As condições de trabalho são definidas como a qualidade do ambiente físico, do posto de trabalho, dos equipamentos e materiais disponibilizados para a execução das atividades laborais (MENDES e FERREIRA, 2007).

O Quadro 4 apresenta o fator Condições de trabalho, seus respectivos itens, a estatística descritiva, a classificação de risco e o Alfa de Cronbach do fator.

	Item	Média	DP	CR	$\alpha$
<b>Condições de trabalho</b> ( $\mu= 1,99$ , $DP=0,59$ )	22. As condições de trabalho são precárias	1,57	0,779	Satisfatório	0,75
	23. O ambiente físico é desconfortável	1,72	0,958	Satisfatório	
	24. Existe muito barulho no ambiente de trabalho	3,43	1,259	Crítico	
	25. O mobiliário existente no local de trabalho é inadequado	2,26	1,104	Satisfatório	
	26. Os instrumentos de trabalho são insuficientes para realizar as tarefas	1,87	1,046	Satisfatório	
	27. O posto de trabalho é inadequado para a realização das tarefas	1,37	0,826	Satisfatório	
	28. Os equipamentos necessários para a realização das tarefas são precários	1,87	0,957	Satisfatório	
	29. O espaço físico para realizar o trabalho é inadequado	1,80	1,147	Satisfatório	
	30. As condições de trabalho oferecem riscos a segurança das pessoas	2,70	1,576	Crítico	
	31. O material de consumo é insuficiente	1,33	0,598	Satisfatório	

Quadro 4 – Média, desvio padrão (DP), classificação de risco (CR) e Alfa de Cronbach ( $\alpha$ ), por item do fator Condições de trabalho da EACT. Santa Maria/ RS, 2011.

Na avaliação do risco de adoecimento relacionado às Condições de trabalho, os itens “existe muito barulho no ambiente de trabalho” ( $\mu= 3,43$ ;  $DP= 1,259$ ) e “as condições de trabalho oferecem riscos a segurança das pessoas” ( $\mu= 2,70$ ;  $DP= 1,576$ ) obtiveram avaliação crítica e os demais itens avaliação satisfatória.

A Figura 3 ilustra a distribuição das respostas para os itens do fator Condições de trabalho da EACT.

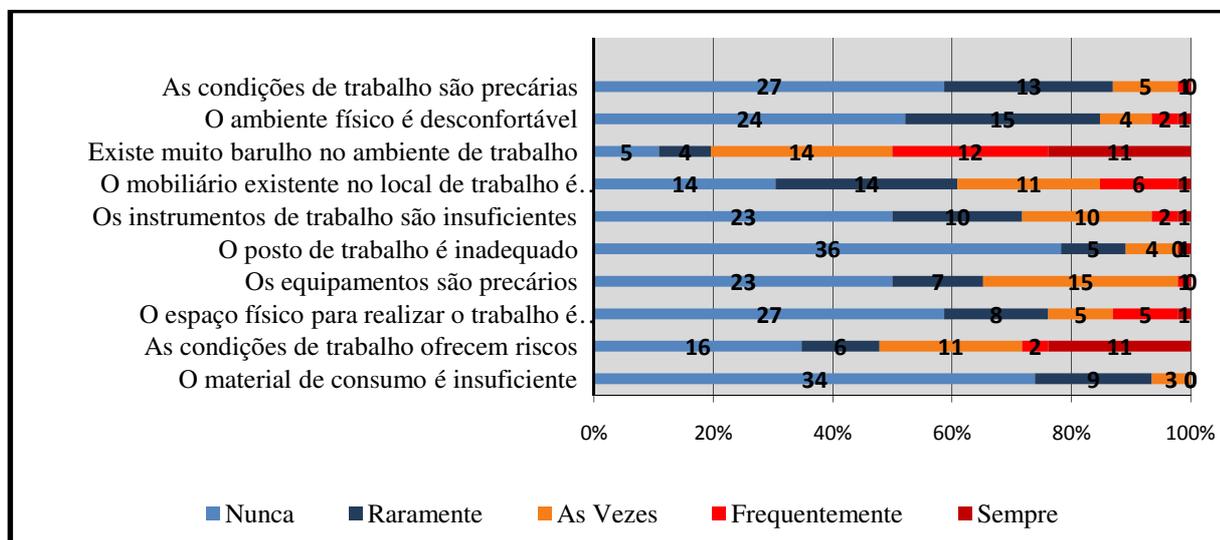


Figura 3 – Distribuição das respostas atribuídas pelos trabalhadores aos itens do fator Condições de trabalho, na Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho. Santa Maria/ RS, 2011.

Pode-se observar na Figura 3 que na avaliação do Contexto de trabalho a maior parcela dos trabalhadores de enfermagem respondeu “nunca” para a maior parte dos itens deste fator, com exceção dos itens “existe muito barulho no ambiente de trabalho” e “o mobiliário existente no local de trabalho é inadequado” que tiveram distribuição uniforme de respostas.

Na Tabela 8, consta a distribuição dos trabalhadores de enfermagem do serviço de hemodiálise conforme a classificação do risco de adoecimento relacionado às Condições de trabalho ao analisar as variáveis sociodemográficas.

Tabela 8 – Distribuição dos trabalhadores de enfermagem conforme classificação de risco no fator Condições de trabalho, segundo variáveis sociodemográficas. Santa Maria/ RS, 2011. (N=46)

Variáveis sociodemográficas	CONDIÇÕES DE TRABALHO (EACT)				p*
	Satisfatório		Crítico		
	n	%	n	%	
<b>Sexo</b>					0,698
Masculino	6	66,7	3	33,3	
Feminino	27	73,0	10	27,0	
<b>Faixa etária</b>					0,775
25 a 32 anos	9	64,3	5	35,7	
33 a 41 anos	12	75,0	4	25,0	
42 a 66 anos	12	75,0	4	25,0	
<b>Situação Conjugal</b>					0,328
Solteiro	10	62,5	6	37,5	
Casado	23	76,7	7	23,3	
<b>Satisfação com a remuneração</b>					0,139
25%	1	25,0	3	75,0	
50%	8	66,7	4	33,3	
75%	21	80,8	5	19,2	
100%	3	75,0	1	25,0	
<b>Filhos menores de 6 anos</b>					0,293
Sim	11	84,6	2	15,4	
Não	22	66,7	11	33,3	

\* Teste Exato de Fisher

As Condições de trabalho foram avaliadas de forma satisfatória por 71,3% (n=33) dos pesquisados. Conforme ilustra a Tabela 8, não foram evidenciadas diferenças significativas estatisticamente entre os grupos avaliados ( $p > 0,05$ ). Nesta avaliação, não houve distribuição de trabalhadores na classificação de risco grave.

A Tabela 9 apresenta a distribuição dos trabalhadores de enfermagem do serviço de hemodiálise quanto ao risco de adoecimento pelas Condições de trabalho, segundo as variáveis laborais.

Tabela 9 – Distribuição dos trabalhadores de enfermagem conforme classificação de risco no fator Condições de trabalho, segundo variáveis laborais. Santa Maria/ RS, 2011. (N=46)

Variáveis laborais	CONDIÇÕES DE TRABALHO (EACT)				p*
	Satisfatório		Crítico		
	n	%	n	%	
<b>Função</b>					0,522
Enfermeiro	4	100,0	-	-	
Técnico	22	71,0	9	29,0	
Auxiliar	7	63,3	4	36,4	
<b>Unidade de trabalho</b>					0,921
Matriz	12	70,6	5	29,4	
Filial	10	76,9	3	23,1	
Misto	11	68,8	5	31,3	
<b>Turno de trabalho</b>					0,157
Manhã	10	66,7	5	33,3	
Tarde	8	100,0	-	-	
Noite	5	83,3	1	16,7	
Misto	10	58,8	7	41,2	
<b>Tempo de trabalho</b>					0,888
01 a 5 anos	8	66,7	4	33,3	
6 a 12 anos	13	72,2	5	27,8	
13 a 25 anos	12	75,0	4	25,0	
<b>Outro emprego</b>					>0,999
Sim	9	75,0	3	25,0	
Não	24	70,6	10	29,4	
<b>Realização de curso</b>					>0,999
Sim	7	77,8	2	22,2	
Não	26	70,3	11	29,7	
<b>Acidente de trabalho</b>					>0,999
Sim	6	75,0	2	25,0	
Não	27	71,1	11	28,9	
<b>Afastamento do trabalho</b>					0,299
Não	24	77,4	7	22,6	
Sim	9	60,0	6	40,0	

\* Teste Exato de Fisher

Conforme ilustra a tabela, não foram evidenciadas diferenças significativas estatisticamente entre os grupos avaliados ( $p > 0,05$ ).

#### **4.4 Custo humano no trabalho da enfermagem em um serviço de hemodiálise**

O Custo humano no trabalho corresponde às exigências decorrentes do contexto de trabalho e compreende os fatores Custo afetivo, cognitivo e físico por parte do trabalhador (MENDES e FERREIRA, 2007).

Todos os fatores da ECHT apresentaram valor do Coeficiente de Cronbach  $> 0,70$ . A seguir serão apresentados os resultados por fator.

##### 4.4.1 Custo Afetivo

O Custo afetivo é definido como o dispêndio emocional que o trabalho demanda, sob a forma de reações afetivas, sentimentos e estados de humor (MENDES e FERREIRA, 2007; CAMPOS, 2008). No Quadro 5 está apresentado fator Custo afetivo da ECHT, seus respectivos itens, a estatística descritiva, a classificação de risco e o Alfa de Cronbach do fator.

No Custo afetivo, as exigências decorrentes do contexto de trabalho tiveram avaliação crítica para sete dos doze itens que compõem o fator. Dentre os itens que na avaliação dos trabalhadores favorecem moderadamente o adoecimento destacam-se “ter controle das emoções” ( $\mu = 3,54$ ;  $DP = 1,08$ ), “ser obrigado a lidar com a agressividade dos outros” ( $\mu = 3,33$ ;  $DP = 1,317$ ), “disfarçar sentimentos” ( $\mu = 3,13$ ;  $DP = 1,292$ ) e “ter Custo emocional” ( $\mu = 2,93$ ;  $DP = 1,031$ ).

Dentre os itens satisfatórios, “ser obrigado a elogiar as pessoas” ( $\mu = 1,43$ ;  $DP = 0,86$ ) e “ser submetido a constrangimentos” ( $\mu = 1,63$ ;  $DP = 0,863$ ) obtiveram as avaliações mais positivas.

Custo afetivo ( $\mu=2,50$ , DP= 0,66)	Itens	Média	DP	CR	$\alpha$
	1. Ter controle das emoções	3,54	1,08	Crítico	0,811
	2. Ter que lidar com ordens contraditórias	2,73	1,128	Crítico	
	3. Ter Custo emocional	2,93	1,031	Crítico	
	4. Ser obrigado a lidar com agressividade dos outros	3,33	1,317	Crítico	
	5. Disfarçar os sentimentos	3,13	1,292	Crítico	
	6. Ser obrigado a elogiar as pessoas	1,43	0,86	Satisfatório	
	7. Ser obrigado a ter bom humor	2,39	1,341	Crítico	
	8. Ser obrigado a cuidar da aparência física	2,72	1,167	Crítico	
	9. Ser bonzinho com os outros	2,15	1,154	Satisfatório	
	10. Transgredir valores éticos	2,13	1,445	Satisfatório	
	11. Ser submetido a constrangimentos	1,63	0,863	Satisfatório	
	12. Ser obrigado a sorrir	1,87	0,957	Satisfatório	

Quadro 5 – Média, desvio padrão (DP), classificação de risco (CR) e Alfa de Cronbach ( $\alpha$ ), do fator Custo afetivo da ECHT. Santa Maria/ RS, 2011.

A Figura 4 ilustra a distribuição das respostas em cada item do fator Custo afetivo.

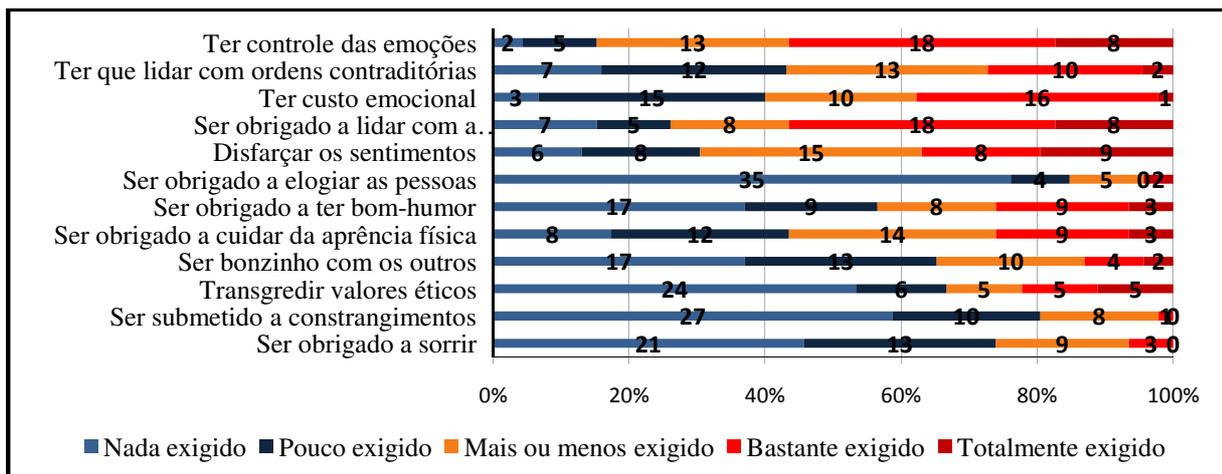


Figura 4 – Distribuição das respostas atribuídas pelos trabalhadores aos itens do fator Custo afetivo, na ECHT. Santa Maria/ RS, 2011.

Como se observa na Figura, as questões “ser obrigado a elogiar as pessoas” (71,6%, n=35) e “ser submetido a constrangimentos” (58,7%, n= 28) obtiveram maior percentual de respostas “nada exigido”. Em contrapartida, a maior parcela dos trabalhadores se considera “bastante exigido” no que tange a necessidade de “ter controle das emoções” (39,1%, n=18), “ter custo emocional” (34,8%, n=16) e “ser obrigado a lidar com a agressividade dos outros” (39,1%, n=18) em seu trabalho no serviço de hemodiálise.

A Tabela 10 expressa a distribuição dos trabalhadores de enfermagem do serviço de hemodiálise quanto ao risco de adoecimento relacionado às exigências afetivas no trabalho, segundo as variáveis sociodemográficas.

Tabela 10 – Distribuição dos trabalhadores de enfermagem conforme classificação de risco no fator Custo afetivo, segundo variáveis sociodemográficas. Santa Maria/ RS, 2011. (N=46).

Variáveis sociodemográficas	CUSTO AFETIVO (ECHT)						p*
	Satisfatório		Crítico		Grave		
	n	%	n	%	N	%	
<b>Sexo</b>							0,326
Masc	6	66,7	3	33,3	-	-	
Fem	13	37,1	21	60,0	1	2,9	
<b>Faixa etária</b>							0,842
25 a 32 anos	6	42,9	8	57,1	-	-	
33 a 41 anos	8	53,3	7	46,7	-	-	
42 a 66 anos	5	33,3	9	60,0	1	6,7	
<b>Situação Conjugal</b>							0,626
Solteiro	8	50,0	8	50,0	-	-	
Casado	11	39,3	16	57,1	1	3,6	
<b>Satisfação com a remuneração</b>							0,102
25%	-	-	4	100,0	-	-	
50%	6	54,5	5	45,5	-	-	
75%	11	44,0	14	56,0	-	-	
100%	2	50,0	1	25,0	1	25,0	
<b>Filhos menores de 6<sup>a</sup></b>							0,289
Sim	5	38,5	7	53,8	1	7,7	
Não	14	45,2	17	54,8	-	-	

\* Teste Exato de Fisher

Avaliando-se a distribuição geral dos trabalhadores no fator, 52,2% (n=24) avaliaram as exigências afetivas no trabalho no serviço de hemodiálise como críticas, 41,3% (n=19) avaliaram como satisfatórias e 2,2% (n=1) consideraram críticas.

Não foi identificada significância estatística no cruzamento entre as variáveis sociodemográficas e o fator Custo afetivo ( $p > 0,05$ ).

A distribuição das avaliações do risco de adoecimento dos trabalhadores de enfermagem pelas exigências afetivas no trabalho conforme as variáveis laborais é sintetizada na Tabela 11.

Tabela 11– Distribuição dos trabalhadores de enfermagem conforme classificação de risco no fator Custo afetivo, segundo variáveis laborais. Santa Maria/ RS, 2011. (N=46).

(continua)

Variáveis laborais	CUSTO AFETIVO (ECHT)						p*
	Satisfatório		Crítico		Grave		
	N	%	n	%	n	%	
<b>Função</b>							0,681
Enfermeiro	1	25,0	3	75,0	-	-	
Técnico	15	48,4	15	48,4	1	3,2	
Auxiliar	3	33,3	6	66,7	-	-	
<b>Unidade de trabalho</b>							0,789
Matriz	7	43,8	8	50,0	1	6,3	
Filial	4	33,3	8	66,7	-	-	
Misto	8	50,0	8	50,0	-	-	
<b>Turno de trabalho</b>							0,752
Manhã	4	30,8	8	61,5	1	7,7	
Tarde	4	50,0	4	50,0	-	-	
Noite	2	33,3	4	66,7	-	-	
Misto	9	52,9	8	47,1	-	-	
<b>Tempo de trabalho</b>							0,876
01 a 05 anos	7	58,3	5	41,7	-	-	
06 a 12 anos	5	29,4	11	64,7	1	5,9	
13 a 25 anos	7	46,7	8	53,3	-	-	
<b>Outro emprego</b>							0,636
Sim	4	33,3	8	66,7	-	-	
Não	15	46,9	16	50,0	1	3,1	
<b>Realização de curso</b>							>0,999
Sim	4	44,4	5	55,6	-	-	
Não	15	42,9	19	54,3	1	2,9	

Variáveis laborais	CUSTO AFETIVO (ECHT)						p*
	Satisfatório		Crítico		Grave		
	N	%	n	%	n	%	
<b>Acidente de trabalho</b>							0,253
Sim	1	14,3	6	85,7	-	-	
Não	18	48,6	18	48,6	1	2,7	
<b>Afastamento do trabalho</b>							0,685
Não	11	37,9	17	58,3	1	3,4	
Sim	8	53,3	7	46,7	-	-	

\* Teste Exato de Fisher

Não foi evidenciada diferença estatística significativa entre os grupos quanto ao risco de adoecimento no fator Custo afetivo ao se considerar as variáveis laborais ( $p > 0,05$ ).

#### 4.4.2 Custo cognitivo

O Custo cognitivo significa o dispêndio intelectual para a aprendizagem, resolução de problemas e tomada de decisões no trabalho (MENDES e FERREIRA, 2007).

No Quadro 6 estão apresentados os itens do fator Custo cognitivo, a estatística descritiva, a classificação de risco e o Alfa de Cronbach do fator.

	Itens	Média	DP	CR	$\alpha$
<b>Custo Cognitivo</b> ( $\mu = 3,43$ , DP = 0,72)	13. Desenvolver macetes	2,76	1,251	Crítico	0,832
	14. Ter que resolver problemas	3,20	1,204	Crítico	
	15. Ser obrigado a lidar com imprevistos	3,48	1,07	Crítico	
	16. Fazer previsão de acontecimentos	3,15	1,07	Crítico	
	<b>17. Usar a visão de forma contínua</b>	<b>4,17</b>	<b>0,902</b>	<b>Grave</b>	
	<b>18. Usar a memória</b>	<b>4,09</b>	<b>0,915</b>	<b>Grave</b>	
	19. Ter desafios intelectuais	2,93	1,237	Crítico	
	20. Fazer esforço mental	3,13	1,258	Crítico	
	<b>21. Ter concentração mental</b>	<b>3,98</b>	<b>0,977</b>	<b>Grave</b>	
	22. Usar a criatividade	3,39	1,064	Crítico	

Quadro 6 – Média, desvio padrão (DP), classificação de risco (CR) e Alfa de Cronbach ( $\alpha$ ), do fator Custo cognitivo da ECHT. Santa Maria/ RS, 2011.

Os itens “usar a visão de forma contínua” ( $\mu= 4,17$ ;  $DP= 0,902$ ), “usar a memória” ( $\mu= 4,09$ ;  $DP= 0,915$ ) e “ter concentração mental” ( $\mu= 3,98$ ;  $DP= 0,977$ ) possibilitam de forma grave o adoecimento dos trabalhadores de enfermagem. Neste fator, nenhum item foi avaliado satisfatoriamente pelos trabalhadores.

A Figura 5 ilustra a distribuição das respostas para cada item deste fator.

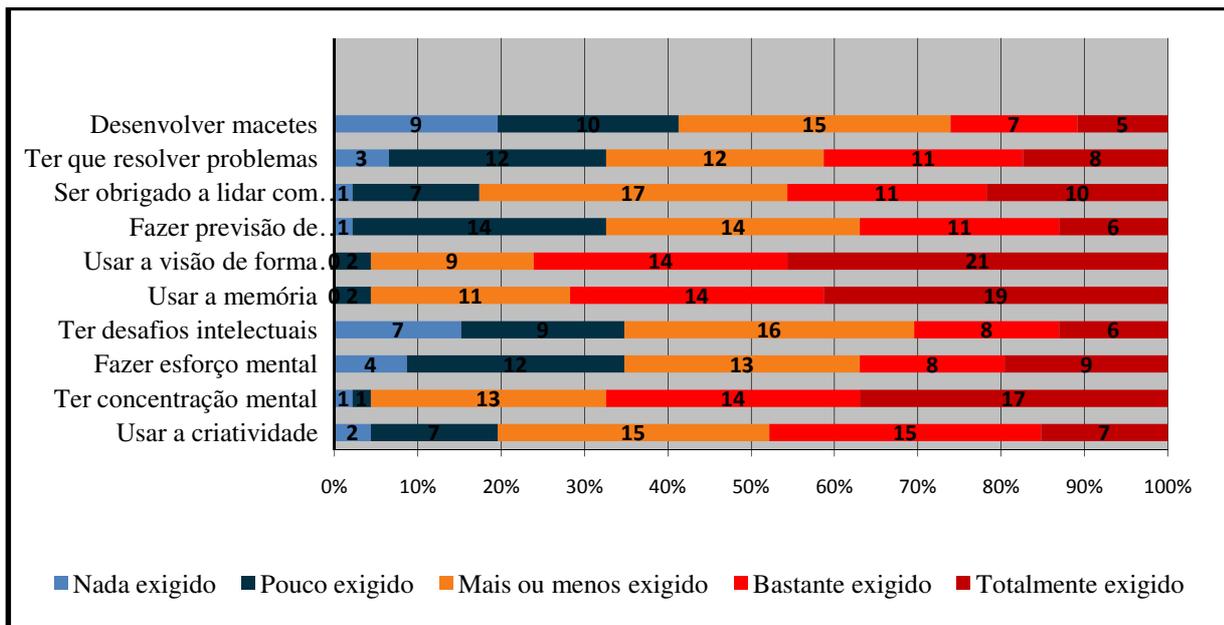


Figura 5 – Distribuição das respostas atribuídas pelos trabalhadores no fator Custo Cognitivo da Escala de Custo Humano no trabalho. Santa Maria/ RS, 2011.

A maior parcela dos trabalhadores afirmou que se sente totalmente exigido a “usar a visão de forma contínua” (45,7%,  $n=21$ ), “usar a memória” (41,3%,  $n=19$ ) e “ter concentração mental” (37%,  $n=17$ ) em seu trabalho no serviço de hemodiálise. Os itens com maior percentual de respostas “mais ou menos exigido” foram: “desenvolver macetes” (32,6%,  $n=15$ ), “ser obrigado a lidar com imprevistos” (37%,  $n=17$ ) e “ter desafios intelectuais” (34,8%,  $n=16$ ), como se observa na figura 5.

Na Tabela 12 é descrita a distribuição dos trabalhadores de enfermagem conforme o risco de adoecimento pelas exigências cognitivas no trabalho, conforme as variáveis sociodemográficas.

Tabela 12 – Distribuição dos trabalhadores de enfermagem conforme classificação de risco no fator Custo cognitivo, segundo variáveis sociodemográficas. Santa Maria/ RS, 2011. (N=46).

Variáveis sociodemográficas	CUSTO COGNITIVO (ECHT)						p*
	Satisfatório		Crítico		Grave		
	N	%	N	%	N	%	
<b>Sexo</b>							0,643
Masculino	-	-	7	78,8	2	22,2	
Feminino	2	5,4	20	54,1	15	40,5	
<b>Faixa etária</b>							0,119
25 a 32 anos	-	-	9	64,3	5	35,7	
33 a 41 anos	1	6,3	12	75,0	3	18,8	
42 a 66 anos	1	6,3	6	37,5	9	53,3	
<b>Situação Conjugal</b>							0,493
Solteiro	-	-	11	68,8	5	31,3	
Casado	2	6,7	16	53,3	12	40,0	
<b>Satisfação com a remuneração</b>							0,019
25%	-	-	1	25,0	3	75,0	
50%	-	-	10	83,3	2	16,7	
75%	1	3,8	16	61,5	9	34,6	
100%	1	25,0	-	-	3	75,0	
<b>Filhos menores de 6 anos</b>							0,662
Sim	-	-	8	61,5	5	38,5	
Não	2	6,1	19	57,6	12	36,4	

\* Teste Exato de Fisher

Ao se analisar a distribuição geral dos trabalhadores, identifica-se que 58,7% (N=27) avaliaram como críticas as exigências cognitivas e 37,0% (N=17) dos pesquisados apresentam risco grave de adoecimento neste fator.

No cruzamento entre as variáveis sociodemográficas e o fator Custo cognitivo houve significância estatística para a variável satisfação com a remuneração (p= 0,019). Os trabalhadores 25% e os 100% satisfeitos com a remuneração atual avaliaram de forma mais grave as exigências cognitivas no trabalho no serviço de hemodiálise.

Na Tabela 13 é apresentada a distribuição dos trabalhadores de enfermagem conforme a classificação de risco de adoecimento no que tange as exigências cognitivas no trabalho, segundo as variáveis laborais.

Tabela 13 – Distribuição dos trabalhadores de enfermagem conforme classificação de risco no fator Custo cognitivo, segundo variáveis laborais. Santa Maria/ RS, 2011. (N=46).

Variáveis laborais	CUSTO COGNITIVO (ECHT)						p*
	Satisfatório		Crítico		Grave		
	N	%	N	%	N	%	
<b>Função</b>							0,764
Enfermeiro	-	-	2	50,0	2	50,0	
Técnico	1	3,2	19	61,3	11	35,5	
Auxiliar	1	9,1	6	54,5	4	36,4	
<b>Unidade de trabalho</b>							0,887
Matriz	1	5,9	9	52,9	7	41,2	
Filial	1	7,7	8	61,5	4	30,8	
Misto	-	-	10	62,5	6	37,5	
<b>Turno de trabalho</b>							0,021
Manhã	-	-	7	46,7	8	53,3	
Tarde	2	25,0	5	62,5	1	12,5	
Noite	-	-	6	100,0	-	-	
Misto	-	-	9	52,9	8	47,1	
<b>Tempo de trabalho</b>							>0,999
01 a 05 anos	-	-	8	66,7	4	33,3	
06 a 12 anos	1	5,6	10	55,6	7	38,9	
13 a 25 anos	1	6,3	9	56,3	6	37,5	
<b>Outro emprego</b>							>0,999
Sim	-	-	7	58,3	5	41,7	
Não	2	5,9	20	58,8	12	35,3	
<b>Realização de curso</b>							0,553
Sim	1	11,1	5	55,6	3	33,3	
Não	1	2,7	22	59,5	14	37,8	
<b>Acidente de trabalho</b>							0,790
Sim	-	-	4	50,0	4	50,0	
Não	2	5,3	23	60,5	13	34,2	
<b>Afastamento do trabalho</b>							0,666
Não	2	6,5	17	54,8	12	38,7	
Sim	-	-	10	66,7	5	33,3	

\* Teste Exato de Fisher

Neste fator, evidenciou-se diferença estatística significativa no que se refere ao turno de trabalho, de modo que 53,3% (n=8) dos pesquisados que atuam no turno da manhã apresentaram classificação de risco grave de adoecimento relacionado às exigências cognitivas no trabalho (p= 0,021).

#### 4.4.3 Custo físico

O Custo físico representa o dispêndio fisiológico e biomecânico imposto ao trabalhador pelas características do contexto de produção (MENDES e FERREIRA, 2007).

No Quadro 7 está apresentado fator Custo Físico da ECHT, seus respectivos itens, a estatística descritiva, a classificação de risco e o Alfa de Cronbach do fator.

	Itens	Mediana	CR	$\alpha$
<b>Custo físico</b> (Md= 3,80)	<b>22. Usar a força física</b>	<b>4</b>	<b>Grave</b>	<b>0,928</b>
	<b>23. Usar o braço de forma contínua</b>	<b>4</b>	<b>Grave</b>	
	<b>24. Ficar em posição curvada</b>	<b>4</b>	<b>Grave</b>	
	<b>25. Caminhar</b>	<b>4</b>	<b>Grave</b>	
	26. Ser obrigado a ficar em pé	3	Crítico	
	27. Ter que manusear objetos pesados	3	Crítico	
	<b>28. Fazer esforço físico</b>	<b>4</b>	<b>Grave</b>	
	<b>29. Usar as pernas de forma contínua</b>	<b>4</b>	<b>Grave</b>	
	<b>30. Usar as mãos de forma repetida</b>	<b>4,5</b>	<b>Grave</b>	
	31. Subir e descer escadas	2	Satisfatório	

Quadro 7 – Mediana, classificação de risco (CR) e Alfa de Cronbach ( $\alpha$ ), do fator Custo físico da ECHT. Santa Maria/ RS, 2011.

Como pode ser observado dos dez itens que compõem o fator Custo físico sete contribuem gravemente para o adoecimento dos trabalhadores de enfermagem no serviço de hemodiálise, com destaque para o item “usar as mãos de forma repetida” (Mi= 4,5) que obteve a maior mediana.

A necessidade de manusear objetos pesados ( $M_i=3$ ) e de ficar em pé ( $M_i=3$ ) foi avaliada criticamente pelos pesquisados, enquanto subir e descer escadas ( $M_i=2$ ) foi o único item classificado como satisfatório.

A Figura 6 ilustra a distribuição das respostas para cada item do fator Custo físico.

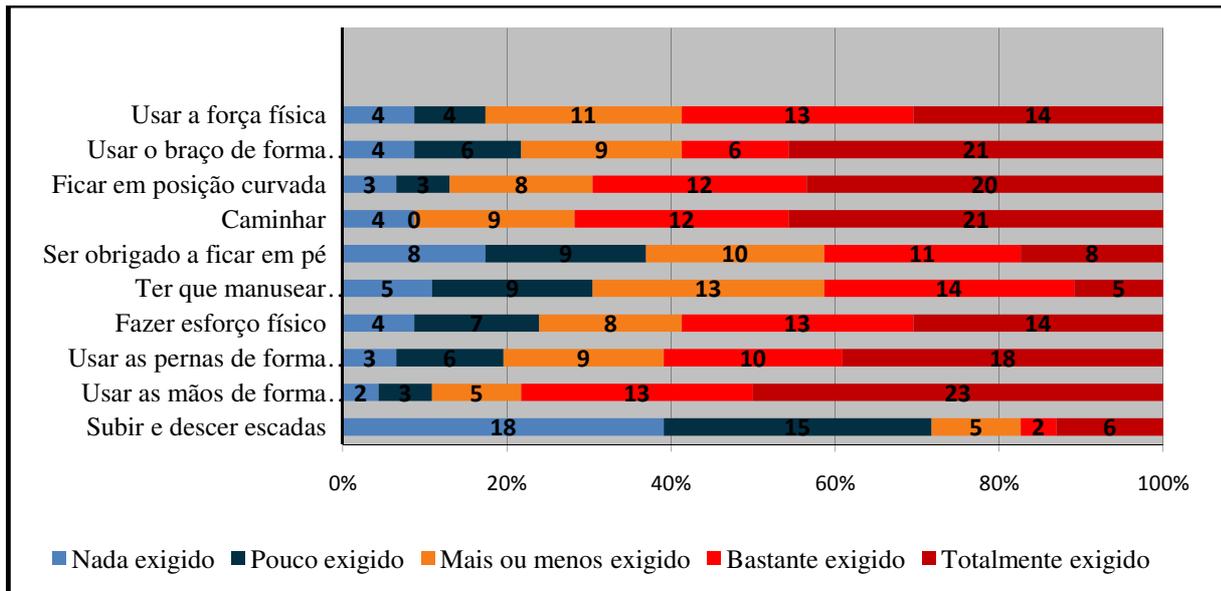


Figura 6 – Distribuição das respostas atribuídas pelos trabalhadores no fator Custo físico da Escala de Custo Humano no trabalho. Santa Maria/ RS, 2011.

No que se refere ao Custo físico no trabalho da enfermagem no serviço de hemodiálise, evidencia-se que a maior parcela dos trabalhadores se considera totalmente exigido a “usar as mãos de forma repetida” (50,0%,  $n=23$ ), “usar o braço de forma contínua” (45,7%,  $n=21$ ) e “caminhar” (45,7%,  $n=21$ ).

A Tabela 14 apresenta a distribuição dos trabalhadores de enfermagem quanto à classificação de risco de adoecimento pelo Custo físico no trabalho no serviço de hemodiálise ao considerar-se as variáveis sociodemográficas.

Tabela 14– Distribuição dos trabalhadores de enfermagem conforme classificação de risco no fator Custo físico, segundo variáveis sociodemográficas. Santa Maria/ RS, 2011. (N=46).

Variáveis sociodemográficas	CUSTO FÍSICO (ECHT)						p*
	Satisfatório		Crítico		Grave		
	N	%	N	%	N	%	
<b>Sexo</b>							0,291
Masculino	1	11,1	1	11,1	7	78,8	
Feminino	5	13,5	14	37,8	18	48,6	
<b>Faixa etária</b>							0,132
25 a 32 anos	3	21,4	2	14,3	9	64,3	
33 a 41 anos	3	18,8	5	31,3	8	50,0	
42 a 66 anos	-	-	8	50,0	8	50,0	
<b>Situação Conjugal</b>							0,758
Solteiro	3	18,8	5	31,3	8	50,0	
Casado	3	10,0	10	33,3	17	56,7	
<b>Satisfação com a remuneração</b>							0,583
25%	-	-	1	25,0	3	75,0	
50%	1	8,3	2	16,7	9	75,0	
75%	5	19,2	10	38,5	11	42,3	
100%	-	-	2	50,0	2	50,0	
<b>Filhos menores de 6 anos</b>							0,731
Sim	2	15,4	5	38,5	6	46,2	
Não	4	12,1	10	30,3	19	57,7	

\* Teste Exato de Fisher

O dispêndio fisiológico e biomecânico no trabalho no serviço de hemodiálise foi considerado grave por 54,3% (n=25) dos trabalhadores de enfermagem, enquanto o percentual de trabalhadores que avaliaram satisfatoriamente foi de 13,0% (n=6).

O cruzamento entre as variáveis sociodemográficas e o fator Custo físico não evidenciou significância estatística ( $p > 0,05$ ).

Na Tabela 15 é ilustrada a distribuição dos trabalhadores de enfermagem com a respectiva classificação de risco quanto ao Custo físico de acordo com as variáveis laborais.

Tabela 15 – Distribuição dos trabalhadores de enfermagem conforme classificação de risco no fator Custo físico, segundo variáveis laborais. Santa Maria/ RS, 2011. (N=46).

Variáveis laborais	CUSTO FÍSICO (ECHT)						p*
	Satisfatório		Crítico		Grave		
	N	%	N	%	N	%	
<b>Função</b>							
Enfermeiro	2	50	2	50	-	-	0,053
Técnico	3	9,7	8	25,8	20	64,5	
Auxiliar	1	9,1	5	45,5	5	45,5	
<b>Unidade de trabalho</b>							
Matriz	3	17,6	6	35,3	8	47,1	0,334
Filial	-	-	6	46,2	7	53,8	
Misto	3	18,8	3	18,8	10	62,5	
<b>Turno de trabalho</b>							
Manhã	1	6,7	4	26,7	10	66,7	0,474
Tarde	1	12,5	5	62,5	2	25,0	
Noite	1	16,7	1	16,7	4	66,7	
Misto	3	17,6	5	29,4	9	52,9	
<b>Tempo de trabalho</b>							
01 a 05 anos	2	16,7	2	16,7	8	66,7	0,545
06 a 12 anos	2	11,1	6	33,3	10	55,6	
13 a 25 anos	2	12,5	7	43,8	7	43,8	
<b>Outro emprego</b>							
Sim		16,7	4	33,3	6	50,0	0,899
Não	4	11,8	11	32,4	19	55,9	
<b>Realização de curso</b>							
Sim	2	22,2	4	44,4	3	33,3	0,334
Não	4	10,8	11	29,7	22	59,5	
<b>Acidente de trabalho</b>							
Sim	1	12,5	2	25,0	5	62,5	0,868
Não	5	13,2	13	34,2	20	52,6	
<b>Afastamento do trabalho</b>							
Não	4	12,9	12	38,7	15	48,4	0,451
Sim	2	13,3	3	20,0	10	66,7	

\* Teste Exato de Fisher

O cruzamento entre as variáveis laborais e o fator Custo físico não evidenciou significância estatística entre os grupos avaliados ( $p > 0,05$ ).

#### 4.5 Prazer-Sofrimento no trabalho da enfermagem em um serviço de hemodiálise

As vivências de prazer e sofrimento dizem respeito à atribuição de sentido que o trabalhador faz ao trabalho realizado (MENDES e FERREIRA, 2007).

Todos os fatores da EIPST apresentaram valor do Coeficiente de Cronbach  $>$  que 0,70. A seguir serão apresentados os resultados por fator.

##### 4.5.1 Liberdade de expressão

A Liberdade de expressão representa a vivência da liberdade de pensar, organizar e falar sobre o seu trabalho (MENDES e FERREIRA 2007).

No Quadro 8 está apresentado o fator Liberdade de expressão da EIPST, seus itens, a estatística descritiva, a classificação de risco e o Alfa de Cronbach do fator.

	Itens	Média	DP	CR	$\alpha$
<b>Liberdade de expressão</b> ( $\mu=3,95$ , DP= 1,10)	1. Liberdade com a chefia para negociar o que precisa	4,72	1,642	Satisfatório	<b>0,79</b>
	2. Liberdade para falar sobre meu trabalho com os colegas	4,13	1,883	Satisfatório	
	3. Solidariedade entre os colegas	4,15	1,534	Satisfatório	
	4. Confiança entre os colegas	3,26	1,482	Crítico	
	5. Liberdade para expressar minhas opiniões no local de trabalho	3,67	1,851	Crítico	
	6. Liberdade para usar minha criatividade	3,80	1,784	Crítico	
	7. Liberdade para falar sobre o meu trabalho com as chefias	3,83	2,047	Crítico	
	8. Cooperação entre os colegas	4,07	1,581	Satisfatório	

Quadro 8 – Média, desvio padrão (DP), classificação de risco (CR) e Alfa de Cronbach ( $\alpha$ ), do fator Liberdade de expressão, da EIPST. Santa Maria/ RS, 2011.

Como se observa no Quadro 8, o item “confiança entre os colegas” ( $\mu= 3,26$ ;  $DP=1,482$ ) obteve a pior avaliação neste fator, indicando risco moderado de adoecimento no trabalho, assim como os itens “liberdade para expressar minhas opiniões no local de trabalho” ( $\mu= 3,67$ ;  $DP=1,851$ ), “liberdade para usar a minha criatividade” ( $\mu= 3,80$ ;  $DP=1,784$ ) e “liberdade para falar sobre o meu trabalho com as chefias” ( $\mu= 3,83$ ;  $DP=2,047$ ). Os demais itens tiveram avaliação positiva, satisfatória, o que indica que favorecem a saúde dos trabalhadores no que tange a Liberdade de expressão no trabalho.

A Figura 7 ilustra a distribuição das respostas para cada item do fator Liberdade de expressão da EIPST.

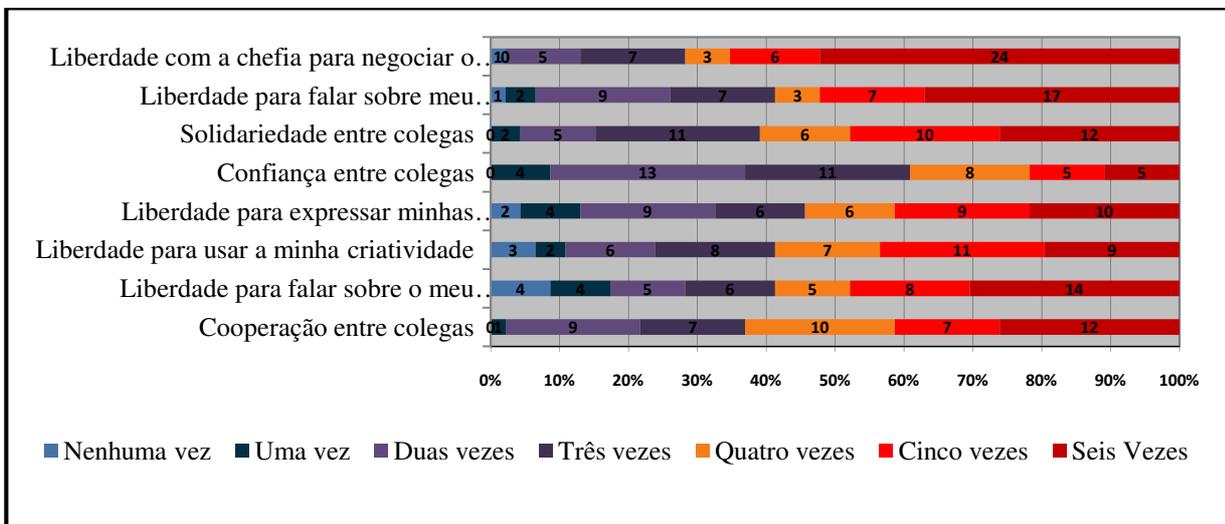


Figura 7 – Distribuição das respostas atribuídas pelos trabalhadores no Fator Liberdade de expressão da EIPST. Santa Maria/ RS, 2011.

De acordo com a distribuição das respostas expressas na figura acima, observa-se que houve um maior percentual de respostas “seis vezes” para as vivências de “liberdade com a chefia para negociar o que precisa” (52,2%,  $n=24$ ), “liberdade para falar sobre meu trabalho com os colegas” (37,0%,  $n=17$ ), “liberdade para falar sobre meu trabalho com as chefias” (30,4%,  $n= 14$ ) e “cooperação entre colegas” (26,1%,  $n=12$ ).

A distribuição dos trabalhadores de enfermagem quanto a classificação de risco de adoecimento no trabalho conforme as variáveis sociodemográficas no fator Liberdade de expressão é descrita na Tabela 16.

Tabela 16 – Distribuição dos trabalhadores de enfermagem conforme classificação de risco no fator Liberdade de expressão, segundo variáveis sociodemográficas. Santa Maria/ RS, 2011. (N=46)

(continua)

Variáveis sociodemográficas	LIBERDADE DE EXPRESSÃO (EIPST)						p*
	Satisfatório		Crítico		Grave		
	N	%	N	%	N	%	
<b>Distribuição geral</b>							-
	23	50,0	20	43,5	3	6,5	
<b>Sexo</b>							0,611
Masculino	6	66,7	3	33,3	-	-	
Feminino	17	45,9	17	45,9	3	8,1	
<b>Faixa etária</b>							>0,999
25 a 32 anos	7	50,0	6	42,9	1	7,1	
33 a 41 anos	8	50,0	7	43,8	1	6,3	
42 a 66 anos	8	50,0	7	43,8	1	6,3	
<b>Situação Conjugal</b>							0,789
Solteiro	7	43,8	8	50,0	1	6,3	
Casado	16	53,8	12	40,0	2	6,7	
<b>Satisfação com a remuneração</b>							0,346
25%	1	25,0	3	75,0	-	-	
50%	7	58,3	4	33,3	1	8,3	
75%	11	42,3	13	50,0	2	7,7	
100%	4	100,0	-	-	-	-	
<b>Filhos menores de 6 anos</b>							0,069
Sim	10	76,9	3	23,1	-	-	
Não	13	39,4	17	51,7	3	9,1	

\* Teste Exato de Fisher

A Liberdade de expressão no serviço de hemodiálise foi considerada satisfatória para 50% (n=23) dos pesquisados, crítica para 43,5% (n=20), enquanto 6,5% (N=3) avaliaram como grave o risco de adoecimento no trabalho relacionado a este fator.

Entre as variáveis sociodemográficas pesquisadas não foi evidenciada diferença estatisticamente significativa entre os grupos no fator Liberdade de expressão ( $p > 0,05$ ).

Na Tabela 17 é expressa a distribuição dos pesquisados quanto à classificação de risco no fator Liberdade de expressão, conforme as variáveis laborais.

Tabela 17 – Distribuição dos trabalhadores de enfermagem conforme classificação de risco no fator Liberdade de expressão, segundo variáveis laborais. Santa Maria/ RS, 2011. (N=46).

Variáveis laborais	LIBERDADE DE EXPRESSÃO (EIPST)						p*
	Satisfatório		Crítico		Grave		
	n	%	n	%	n	%	
<b>Função</b>							0,577
Enfermeiro	1	25,0	3	75,0	-	-	
Técnico	15	48,4	14	45,2	4	6,5	
Auxiliar	7	63,6	3	27,3	1	9,1	
<b>Unidade de trabalho</b>							0,866
Matriz	8	47,1	8	47,1	1	5,9	
Filial	7	53,8	6	46,2	-	-	
Misto	8	50,0	6	37,5	2	12,5	
<b>Turno de trabalho</b>							0,005
Manhã	9	60,0	6	40,0	-	-	
Tarde	6	75,0	2	25,0	-	-	
Noite	-	-	3	50,0	3	50,0	
Misto	8	47,1	9	52,9	-	-	
<b>Tempo de trabalho</b>							0,905
01 a 05 anos	7	58,3	4	33,3	1	8,3	
06 a 12 anos	7	38,9	10	55,6	1	5,6	
13 a 25 anos	9	56,3	6	37,5	1	6,3	
<b>Outro emprego</b>							0,879
Sim	5	41,7	6	50,0	1	8,3	
Não	18	52,9	14	41,2	2	5,9	
<b>Realização de curso</b>							0,327
Sim	3	33,3	6	66,6	-	-	
Não	20	54,1	14	37,8	3	8,1	
<b>Acidente de trabalho</b>							0,573
Sim	3	37,5	5	62,5	-	-	
Não	20	52,6	15	39,5	3	6,5	
<b>Afastamento do trabalho</b>							0,554
Não	14	45,2	14	45,2	3	9,7	
Sim	9	60,0	6	40,0	-	-	

\* Teste Exato de Fisher

O cruzamento entre as variáveis laborais com o fator Liberdade de expressão evidenciou significância estatística com a variável turno de trabalho ( $p= 0,005$ ), de modo que os trabalhadores do turno da noite classificaram o risco de adoecimento neste fator como crítico e grave.

#### 4.5.2 Realização profissional

A realização profissional é conceituada como a vivência de gratificação profissional, orgulho e identificação com o trabalho que se realiza (MENDES e FERREIRA 2007).

A seguir, no Quadro 9 está apresentado o fator Realização profissional da EIPST, seus itens, a estatística descritiva, a classificação de risco e o Alfa de Cronbach do fator.

	Item	Média	DP	CR	$\alpha$
<b>Realização Profissional</b> ( $\mu= 4,84$ , DP=0,79)	9. Satisfação	4,85	1,264	Satisfatório	0,823
	10. Motivação	4,59	1,484	Satisfatório	
	11. Orgulho pelo que faço	5,72	0,544	Satisfatório	
	12. Bem-estar	5,26	0,905	Satisfatório	
	13. Realização profissional	5,41	0,777	Satisfatório	
	14. Valorização	4,04	1,563	Satisfatório	
	15. Reconhecimento	3,65	1,728	Crítico	
	16. Identificação com minhas tarefas	5,02	1,125	Satisfatório	
	17. Gratificação pessoal com minhas atividades	5,0	1,193	Satisfatório	

Quadro 9 – Média, desvio padrão (DP), classificação de risco (CR) e Alfa de Cronbach ( $\alpha$ ), do fator Realização profissional da EIPST. Santa Maria/ RS, 2011.

O fator Realização profissional apresentou avaliação satisfatória para oito dos nove itens que o compõem, dentre eles, as vivências de “orgulho pelo que faço” ( $\mu= 5,72$ ; DP= 0,544) e “realização profissional” ( $\mu= 5,26$ ; DP=0,905) apresentaram as maiores médias. O

item com avaliação crítica para o risco de adoecimento neste fator foi “reconhecimento” ( $\mu=3,65$ ;  $DP=1,728$ ).

A Figura 8 apresenta a distribuição das respostas em cada item do fator Realização profissional.

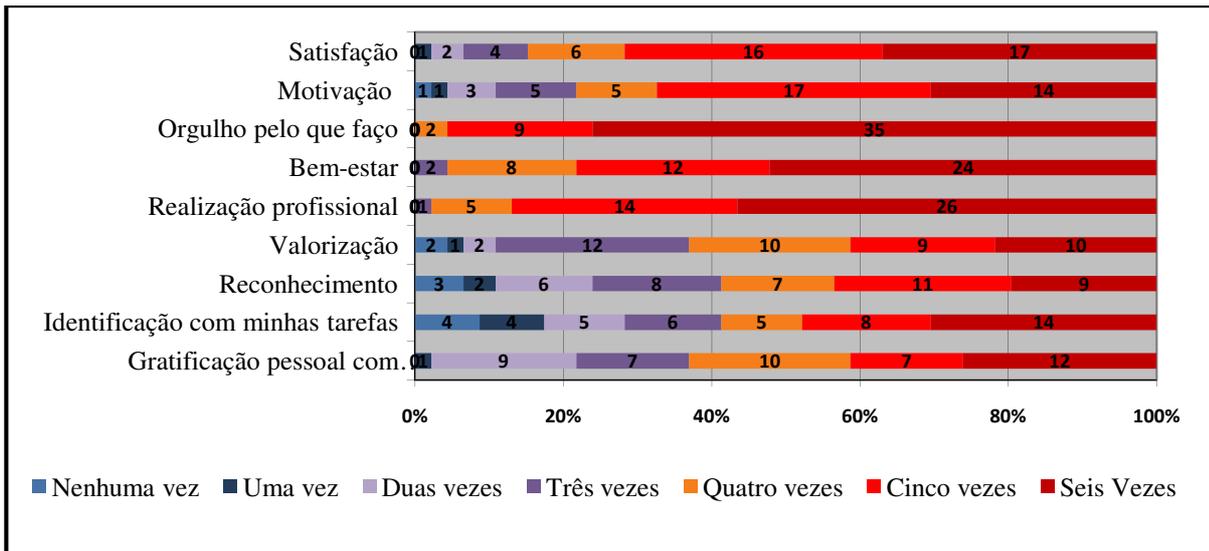


Figura 8 – Distribuição das respostas atribuídas pelos trabalhadores no Fator Realização profissional da EIPST. Santa Maria/ RS, 2011.

Conforme ilustra a figura, maior dos trabalhadores de enfermagem afirmou ter vivenciado, nos últimos seis meses, seis vezes os sentimentos de “orgulho pelo que faz” (76,1%,  $n=35$ ), “Realização profissional” (56,5%,  $n=26$ ) e “bem-estar” (52,2%,  $n=24$ ) em seu trabalho no serviço de hemodiálise.

A distribuição dos trabalhadores de enfermagem e a respectiva classificação de risco no fator Realização profissional ao serem consideradas as variáveis sociodemográficas é expressa na Tabela 18.

Tabela 18 – Distribuição dos trabalhadores de enfermagem conforme classificação de risco no fator Realização profissional, segundo variáveis sociodemográficas. Santa Maria/ RS, 2011. (N=46).

Variáveis sociodemográficas	REALIZAÇÃO PROFISSIONAL (EIPST)				p*
	Satisfatório		Crítico		
	N	%	N	%	
<b>Sexo</b>					>0,999
Masculino	8	88,9	1	11,1	
Feminino	31	83,8	6	16,2	
<b>Faixa etária</b>					0,771
25 a 32 anos	11	78,6	3	21,4	
33 a 41 anos	14	87,5	2	12,5	
42 a 66 anos	14	87,5	2	12,5	
<b>Situação Conjugal</b>					0,394
Solteiro	15	93,8	1	6,3	
Casado	24	80,0	6	20,0	
<b>Satisfação com a remuneração</b>					0,088
25%	2	50,0	2	50,0	
50%	9	75,0	3	25,0	
75%	24	92,3	2	7,7	
100%	4	100,0	-	-	
<b>Filhos menores de 6 anos</b>					>0,999
Sim	11	84,6	2	15,4	
Não	28	84,8	5	15,2	

\* Teste Exato de Fisher

Neste fator, 84,8% (n=39) dos pesquisados avaliou satisfatoriamente a Realização profissional e 15,2% (n=7) as consideraram críticas. Não houve registro de classificação de risco grave pelos trabalhadores de enfermagem neste fator.

Na Tabela 19 é apresentada a distribuição dos trabalhadores de enfermagem no que tange a classificação de risco no fator Realização profissional, conforme as variáveis laborais.

Tabela 19 – Distribuição dos trabalhadores de enfermagem conforme classificação de risco no fator Realização profissional, segundo variáveis laborais. Santa Maria/ RS, 2011. (N=46).

Variáveis laborais	REALIZAÇÃO PROFISSIONAL (EIPST)				p*
	Satisfatório		Crítico		
	n	%	n	%	
<b>Função</b>					
Enfermeiro	3	75,0	1	25,0	0,534
Técnico	27	87,1	4	12,9	
Auxiliar	9	81,8	2	18,2	
<b>Unidade de trabalho</b>					
Matriz	13	76,5	4	23,5	0,590
Filial	12	92,3	1	7,7	
Misto	14	87,5	2	12,5	
<b>Turno de trabalho</b>					
Manhã	13	86,7	2	13,3	>0,999
Tarde	7	87,5	1	12,5	
Noite	5	83,3	1	16,7	
Misto	14	82,4	3	17,6	
<b>Tempo de trabalho</b>					
01 a 05 anos	11	91,7	1	8,3	>0,999
06 a 12 anos	14	77,8	4	22,2	
13 a 25 anos	14	87,5	2	12,5	
<b>Outro emprego</b>					
Sim	8	66,7	4	33,3	0,064
Não	31	91,2	3	8,8	
<b>Realização de curso</b>					
Sim	8	88,9	1	11,1	>0,999
Não	31	83,8	6	16,2	
<b>Acidente de trabalho</b>					
Sim	6	75,0	2	25,0	0,579
Não	33	86,8	5	13,2	
<b>Afastamento do trabalho</b>					
Não	27	87,1	4	12,9	0,667
Sim	12	80,0	3	20,0	

\* Teste Exato de Fisher

Não se evidenciou diferença estatística significativa entre os grupos avaliados ( $p>0,05$ ) quanto a Realização profissional e as variáveis laborais.

#### 4.5.3 Esgotamento profissional

O Esgotamento profissional se traduz pela vivência de frustração, insegurança, inutilidade, desgaste e estresse no trabalho (MENDES e FERREIRA 2007).

No Quadro 10 está apresentado o fator Esgotamento profissional da EIPST, os itens que o compõem, a estatística descritiva, a classificação de risco e o Alfa de Cronbach do fator.

	Item	Média	DP	CR	$\alpha$
<b>Esgotamento Profissional</b> ( $\mu=1,89$ , DP= 1,22)	18. Esgotamento Emocional	2,50	1,786	Crítico	0,862
	19. Estresse	2,65	1,595	Crítico	
	20. Insatisfação	1,54	1,683	Satisfatório	
	21. Sobrecarga	2,61	1,832	Crítico	
	22. Frustração	1,41	1,60	Satisfatório	
	23. Insegurança	1,26	1,512	Satisfatório	
	24. Medo	1,24	1,523	Satisfatório	

Quadro 10 – Média, desvio padrão (DP), classificação de risco (CR) e Alfa de Cronbach ( $\alpha$ ), do fator Esgotamento profissional da EIPST. Santa Maria/ RS, 2011.

O quadro demonstra que dos sete itens que compõem o fator, quatro foram avaliados como satisfatórios no que tange ao risco de adoecimento, os itens com melhor avaliação foram “medo” ( $\mu= 1,24$ ; DP=1,523) e “insegurança” ( $\mu= 1,26$ ; DP=1,512). O “estresse” ( $\mu= 2,65$ ; DP=1,595), a “sobrecarga” ( $\mu= 2,61$ ; DP=1,832) e o “esgotamento emocional” ( $\mu= 2,50$ ; DP=1,786) obtiveram as a piores avaliações no que se refere ao Esgotamento profissional denotando um risco moderado de adoecimento dos trabalhadores de enfermagem.

A Figura 9 apresenta a distribuição das respostas em cada item do fator Esgotamento profissional.

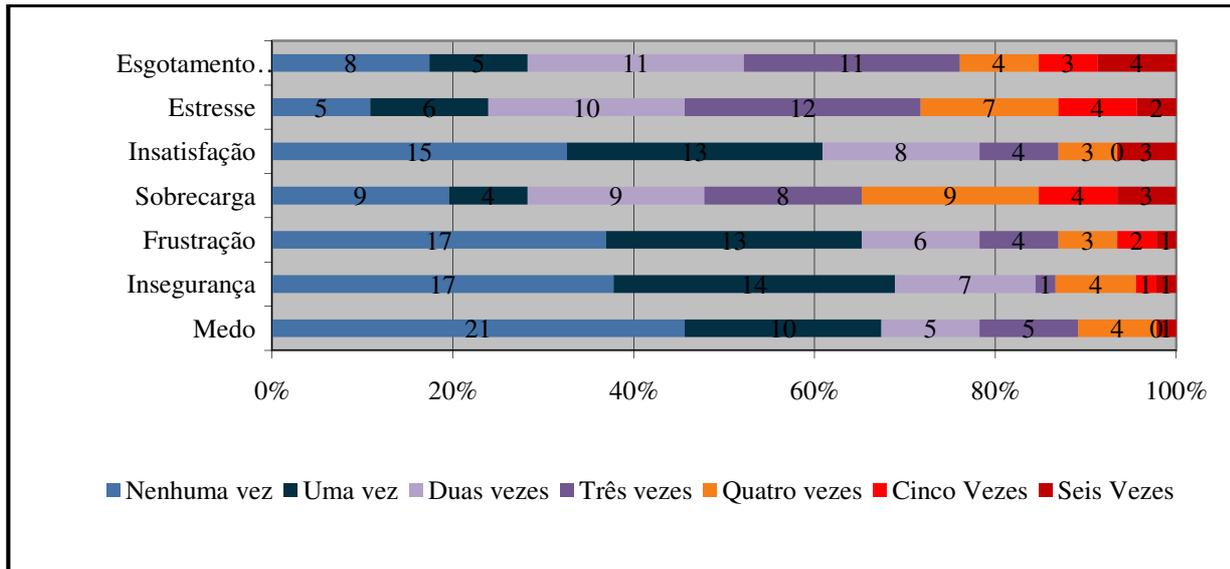


Figura 9 – Distribuição das respostas atribuídas pelos trabalhadores no fator Esgotamento profissional da EIPST. Santa Maria/ RS, 2011.

A maior parcela dos trabalhadores afirmou que nos últimos seis meses não obteve nenhuma vivência de “medo” (45,7%, n=21), “insegurança” (39,1%, n=18), “frustração” (37,0%, n=17) e “insatisfação” (32,6%, n=15) no trabalho. Os itens “estresse”, “esgotamento emocional” e “sobrecarga” tiveram distribuição uniforme das respostas.

Na Tabela 20 é descrita a distribuição dos trabalhadores no que tange o risco de adoecimento ao se analisar o Esgotamento profissional e as variáveis sociodemográficas.

Tabela 20 – Distribuição dos trabalhadores de enfermagem conforme classificação de risco no fator Esgotamento profissional, segundo variáveis sociodemográficas. Santa Maria/ RS, 2011. (N=46).

Variáveis sociodemográficas	ESGOTAMENTO PROFISSIONAL (EIPST)						p*
	Satisfatório		Crítico		Grave		
	N	%	N	%	N	%	
<b>Sexo</b>							0,171
Masculino	4	44,4	5	55,5	-	-	
Feminino	24	64,9	9	24,3	4	10,8	
<b>Faixa etária</b>							0,18
25 a 32 anos	6	42,9	7	50,0	1	7,1	

continua...

Variáveis sociodemográficas	ESGOTAMENTO PROFISSIONAL (EIPST)						p*
33 a 41 anos	9	56,3	5	31,3	2	12,5	
42 a 66 anos	13	81,3	2	12,5	1	6,3	
<b>Situação Conjugal</b>							0,154
Solteiro	10	62,5	3	18,8	3	18,8	
Casado	18	60,0	11	36,7	1	3,3	
<b>Satisfação com a remuneração</b>							0,028
25%	2	50,0	-	-	2	50,0	
50%	4	33,4	7	58,3	1	8,3	
75%	19	73,1	6	23,1	1	3,8	
100%	3	75,0	1	25,0	-	-	
<b>Filhos menores de 6 anos</b>							0,686
Sim	7	53,8	4	30,8	2	15,4	
Não	21	63,6	10	30,3	2	6,1	

\* Teste Exato de Fisher

Dos pesquisados, 60,9% (n=28) apresentou classificação satisfatória no fator Esgotamento profissional, enquanto 8,7% (n=4) consideraram que o sofrimento advindo deste fator representa risco grave de adoecimento no trabalho.

Os trabalhadores com maiores percentuais de satisfação com a remuneração atual (75 e 100%) apresentaram avaliação menos negativa, considerada satisfatória quanto ao Esgotamento profissional. Já para aqueles com percentuais menores, a classificação variou de crítica a grave (p= 0,028), o que indica diferença no que se refere ao risco de adoecimento em função do Esgotamento profissional entre os grupos.

Na Tabela 21 consta a distribuição dos pesquisados quanto à classificação de risco de adoecimento no trabalho considerando-se o Esgotamento profissional e as variáveis laborais.

Tabela 21 – Distribuição dos trabalhadores de enfermagem conforme classificação de risco no fator Esgotamento profissional, segundo variáveis laborais. Santa Maria/ RS, 2011. (N=46).

Variáveis laborais	ESGOTAMENTO PROFISSIONAL (EIPST)						p*
	Satisfatório		Crítico		Grave		
	N	%	N	%	N	%	
<b>Função</b>							0,774
Enfermeiro	3	75,0	1	25,0	-	-	
Técnico	20	64,8	8	25,8	3	9,7	
Auxiliar	5	45,5	5	45,5	1	9,1	
<b>Unidade de trabalho</b>							0,469
Matriz	8	47,1	6	35,3	3	17,6	
Filial	10	76,9	3	23,1	-	-	
Misto	10	62,5	5	31,3	1	6,3	
<b>Turno de trabalho</b>							0,944
Manhã	9	60,0	4	26,7	2	13,3	
Tarde	5	62,5	3	37,5	-	-	
Noite	3	50,0	2	33,3	1	16,7	
Misto	11	64,7	5	29,4	1	5,9	
<b>Tempo de trabalho</b>							0,284
01 a 05 anos	6	50,0	6	50,0	-	-	
06 a 12 anos	10	55,6	5	27,8	3	16,7	
13 a 25 anos	12	75,0	3	18,8	1	6,3	
<b>Outro emprego</b>							0,348
Sim	6	50,0	4	33,3	2	16,7	
Não	22	64,7	10	24,9	2	5,9	
<b>Realização de curso</b>							0,532
Sim	5	55,6	4	44,4	-	-	
Não	23	62,2	10	27,0	4	10,8	
<b>Acidente de trabalho</b>							0,257
Sim	3	37,5	4	50,0	1	12,5	
Não	25	65,8	10	26,3	3	7,9	
<b>Afastamento do trabalho</b>							0,708
Não	20	64,5	8	25,8	3	9,7	
Sim	8	53,3	6	40,0	1	6,7	

\* Teste Exato de Fisher

Como se observa na Tabela, não se evidenciou diferença estatística significativa entre os grupos avaliados neste fator ( $p>0,05$ ), no que tange às variáveis laborais.

#### 4.5.4 Falta de reconhecimento

A falta de reconhecimento pode ser traduzida pela vivência de injustiça, indignação e desvalorização pelo não reconhecimento do seu trabalho (MENDES e FERREIRA 2007).

No Quadro 11 está apresentado o fator Falta de reconhecimento, seus itens, a estatística descritiva, a classificação de risco e o Alfa de Cronbach do fator.

	<b>Item</b>	<b>Média</b>	<b>DP</b>	<b>CR</b>	<b><math>\alpha</math></b>
<b>Falta de reconhecimento</b> ( $\mu= 1,06$ , <b>DP= 0,89</b> )	25. Falta de reconhecimento de meu esforço	1,96	1,920	Satisfatório	<b>0,819</b>
	26. Falta de reconhecimento de meu desempenho	1,98	1,868	Satisfatório	
	27. Desvalorização	1,0	1,430	Satisfatório	
	28. Indignação	1,28	1,695	Satisfatório	
	29. Inutilidade	0,54	1,026	Satisfatório	
	30. Desqualificação	0,50	0,913	Satisfatório	
	31. Injustiça	0,85	1,135	Satisfatório	
	32. Discriminação	0,35	0,822	Satisfatório	

Quadro 11 – Média, desvio padrão (DP), classificação de risco (CR) e Alfa de Cronbach ( $\alpha$ ), do fator Falta de reconhecimento da EIPST. Santa Maria/ RS, 2011.

No fator Falta de reconhecimento, todos os itens obtiveram avaliação satisfatória, o que indica que estas vivências não se constituem em risco de agravos à saúde dos trabalhadores. Os itens com melhor avaliação neste fator foram: “discriminação” ( $\mu= 0,35$ ; DP= 0,822) e “desqualificação” ( $\mu= 0,50$ ; DP=0,913).

Os itens com avaliações mais negativas de acordo com os pesquisados foram “falta de reconhecimento de meu desempenho” ( $\mu= 1,98$ ; DP=1,868) e “falta de reconhecimento do meu esforço” (DP= 1,96; DP=1,920).

A distribuição das respostas em cada item do fator Falta de reconhecimento está expressa na Figura 10.

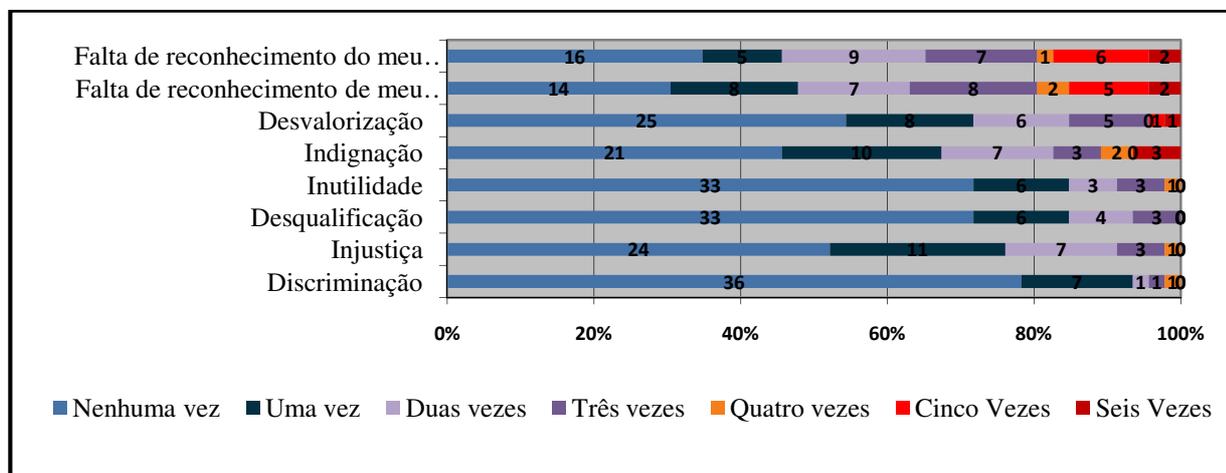


Figura 10 – Distribuição das respostas atribuídas pelos trabalhadores ao fator Falta de reconhecimento a EIPST. Santa Maria/ RS, 2011.

Como se observa na Figura acima, todos os itens deste fator tiveram a maior parcela de respostas “nenhuma vez”.

Na Tabela 22 é apresentada a distribuição dos pesquisados quanto a classificação de risco de adoecimento no fator Falta de reconhecimento, considerando-se as variáveis sociodemográficas.

Tabela 22 – Distribuição dos trabalhadores de enfermagem conforme classificação de risco no fator Falta de reconhecimento, segundo variáveis sociodemográficas. Santa Maria/ RS, 2011. (N=46).

(continua)

Variáveis sociodemográficas	FALTA DE RECONHECIMENTO (EIPST)						p*
	Satisfatório		Crítico		Grave		
	N	%	N	%	N	%	
<b>Distribuição geral</b>							-
	40	87,0	5	10,9	1	2,2	
<b>Sexo</b>							>0,999
Masculino	8	88,9	1	11,1	-	-	
Feminino	32	86,5	4	10,8	1	2,7	

Variáveis sociodemográficas	FALTA DE RECONHECIMENTO (EIPST)						p*
	Satisfatório		Crítico		Grave		
	N	%	N	%	N	%	
<b>Faixa etária</b>							0,531
25 a 32 anos	12	85,7	1	7,1	1	7,1	
33 a 41 anos	13	81,3	3	18,8	-	-	
42 a 66 anos	15	93,8	1	6,3	-	-	
<b>Situação Conjugal</b>							0,563
Solteiro	13	81,3	3	18,8	-	-	
Casado	27	90,0	2	6,7	1	3,3	
<b>Satisfação com a remuneração</b>							0,133
25%	2	50,0	1	25,0	1	25,0	
50%	10	83,3	2	16,7	-	-	
75%	24	92,3	2	7,7	-	-	
100%	4	100,0	-	-	-	-	
<b>Filhos menores de 6 anos</b>							0,380
Sim	11	84,6	1	7,7	1	7,7	
Não	29	87,9	4	12,1	-	-	

\* Teste Exato de Fisher

Para 87,0% (N=40) dos pesquisados este fator teve avaliação satisfatória. O sofrimento no trabalho pela Falta de reconhecimento foi considerado crítico por 10,9 (n=5) e grave por um trabalhador (2,2%). Entre os grupos avaliados não se evidenciou significância estatística neste fator ( $p > 0,05$ ), no que tange as variáveis sociodemográficas.

A distribuição dos trabalhadores de enfermagem quanto à classificação de risco de adoecimento no fator Falta de reconhecimento conforme as variáveis laborais pode ser observada na Tabela 23.

Tabela 23 – Distribuição dos trabalhadores de enfermagem conforme classificação de risco no fator Falta de reconhecimento, segundo variáveis laborais. Santa Maria/ RS, 2011. (N=46).

Variáveis laborais	FALTA DE RECONHECIMENTO (EIPST)						p*
	Satisfatório		Crítico		Grave		
	N	%	N	%	N	%	
<b>Função</b>							0,711
Enfermeiro	3	75,0	1	25,0	-	-	
Técnico	27	87,1	3	9,7	1	3,2	
Auxiliar	10	90,9	1	9,1	-	-	
<b>Unidade de trabalho</b>							0,009
Matriz	12	70,6	5	29,4	-	-	
Filial	13	100,0	-	-	-	-	
Misto	15	93,8	-	-	1	6,2	
<b>Turno de trabalho</b>							0,363
Manhã	13	86,7	2	13,3	-	-	
Tarde	8	100,0	-	-	-	-	
Noite	4	66,7	2	33,3	-	-	
Misto	15	88,2	1	5,9	1	5,9	
<b>Tempo de trabalho</b>							0,010
01 a 5 anos	12	100,0	-	-	-	-	
6 a 12 anos	12	66,7	5	27,8	1	5,6	
13 a 25 anos	16	100,0	-	-	-	-	
<b>Outro emprego</b>							0,033
Sim	8	66,7	3	25,0	1	8,3	
Não	32	94,1	2	5,9	-	-	
<b>Realização de curso</b>							0,432
Sim	7	77,8	2	22,2	-	-	
Não	33	89,2	3	8,1	1	2,7	
<b>Acidente de trabalho</b>							0,056
Sim	5	62,5	2	25,0	1	12,5	
Não	35	92,1	3	7,9	-	-	
<b>Afastamento do trabalho</b>							0,421
Não	28	90,3	3	9,7	-	-	
Sim	12	80,0	2	13,3	1	6,7	

\* Teste Exato de Fisher

Evidenciou-se diferença estatisticamente significativa entre os grupos quanto ao risco de adoecimento no fator Falta de reconhecimento quando avaliadas as variáveis unidade de trabalho, tempo de atuação e outro emprego. Ou seja, os trabalhadores da unidade Matriz ( $p=0,009$ ), aqueles que atuam de seis a 12 anos no serviço ( $p=0,01$ ) e os que possuem outro emprego ( $p= 0,033$ ) apresentaram uma avaliação mais negativa no que se refere ao risco de adoecimento pela falta de reconhecimento profissional.

#### **4.6 Danos relacionados ao trabalho da enfermagem em um serviço de hemodiálise**

Os danos relacionados ao trabalho representam a manifestação dos efeitos do trabalho para a saúde dos trabalhadores, considerando-se as conseqüências das exigências e vivências em termos de Danos físicos e psicossociais (MENDES e FERREIRA, 2007).

Os três fatores desta escala obtiveram valor do Coeficiente de Cronbach  $>$  que 0,70. A seguir, são apresentados os resultados por fator.

##### **4.6.1 Danos físicos**

Os Danos físicos são definidos como dores no corpo e distúrbios biológicos (MENDES e FERREIRA, 2007).

Os itens do fator Danos físicos, a estatística descritiva, a classificação de risco e o Alfa de Cronbach do fator estão expressos no Quadro 12.

	<b>Item</b>	<b>Mediana</b>	<b>CR</b>	<b><math>\alpha</math></b>
<b>Danos Físicos</b> (Md= 1,77)	1. Dores no corpo	2,50	Crítico	<b>0,818</b>
	2. Dores nos braços	2,0	Crítico	
	3. Dor de cabeça	2,0	Crítico	
	4. Distúrbios respiratórios	0,0	Suportável	
	5. Distúrbios digestivos	0,0	Suportável	
	6. Dores nas costas	3,0	Crítico	
	7. Distúrbios auditivos	0,0	Suportável	
	8. Alterações do apetite	0,0	Suportável	
	9. Distúrbios na visão	0,0	Suportável	
	10. Alterações do sono	0,0	Suportável	
	11. Dores nas pernas	4,0	<b>Grave</b>	
	12. Distúrbios circulatórios	0,0	Suportável	

Quadro 12 – Mediana, classificação de risco (CR) e Alfa de Cronbach ( $\alpha$ ), do fator Danos físicos da EADRT. Santa Maria/ RS, 2011.

Neste fator, o item “dores nas pernas” (Mi= 4,0) obteve avaliação de risco de adoecimento de moderado para freqüente, configurando uma situação de gravidade. Dentre os quatro itens com avaliação crítica, a ocorrência de “dores nas costas” (Mi= 3,0) apresentou a maior mediana. Outros sete itens foram avaliados como suportáveis, como se pode observar no Quadro 12.

A seguir, a Figura 11 ilustra a distribuição das respostas nos itens do fator Danos físicos.

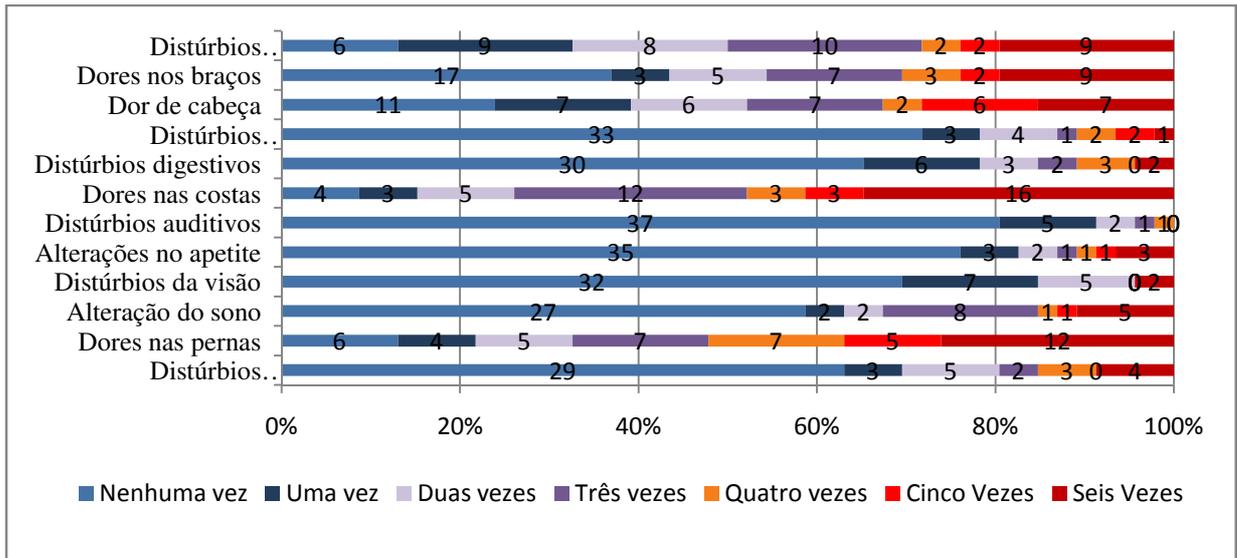


Figura 11 – Distribuição das respostas atribuídas pelos trabalhadores no fator Danos físicos da Escala de Danos Relacionados ao Trabalho. Santa Maria/ RS, 2011.

A maior parcela dos trabalhadores informou que nos últimos seis meses não teve alterações no apetite (76,1%, n= 35), nem distúrbios auditivos (80,4%, n=37) relacionados ao trabalho. Em contrapartida, as dores nas pernas (26,1%, n=12) e nas costas (34,8%, n=16) em função do trabalho ocorreram seis vezes para a maior parcela dos respondentes, conforme expressa a Figura 11.

Na Tabela 24 é apresentada a distribuição dos trabalhadores de enfermagem do serviço de hemodiálise quanto ao risco de adoecimento relacionado ao trabalho no fator Danos físicos, considerando-se as variáveis sociodemográficas.

Tabela 24 – Distribuição dos trabalhadores de enfermagem conforme classificação de risco no fator Danos físicos, segundo variáveis sociodemográficas. Santa Maria/ RS, 2011. (N=46)  
(Continua)

Variáveis sociodemográficas	DANOS FÍSICOS (EADRT)								p*
	Suportável		Crítico		Grave		Presença de doenças		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
<b>Sexo</b>									
Masculino	5	55,6	4	44,4	-	-	-	-	0,850
Feminino	22	59,5	12	12	-	-	32,4	8,1	

Variáveis sociodemográficas	DANOS FÍSICOS (EADRT)								p*
	Suportável		Crítico		Grave		Presença de doenças		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
<b>Faixa etária</b>									0,890
25 a 32 anos	8	57,1	5	35,7	-	-	1	7,1	
33 a 41 anos	8	50,0	7	43,8	-	-	1	6,3	
42 a 66 anos	11	68,8	4	25,0	-	-	1	6,3	
<b>Situação Conjugal</b>									0,698
Solteiro	11	68,8	4	25,0	-	-	1	6,3	0,004
Casado	16	53,3	12	40,0	-	-	2	6,7	
<b>Satisfação com a remuneração</b>									0,004
25%	1	25,0	-	-	-	-	3	75,0	
50%	6	50,0	6	50,0	-	-	-	-	
75%	17	65,4	9	34,6	-	-	-	-	
100%	3	75,0	1	25,0	-	-	-	-	
<b>Filhos menores de 6 anos</b>									0,510
Sim	6	46,2	6	46,2	-	-	1	7,7	
Não	21	63,6	10	30,3	-	-	2	6,1	

\* Teste Exato de Fisher

No que tange os Danos físicos, pode-se constatar que 58,7% (n=27) dos trabalhadores os avaliou como suportáveis; não houve registro de risco grave de adoecimento e, três trabalhadores (6,5%) assinalaram apresentar doenças ocupacionais neste fator (Tabela 24).

Evidenciou-se que os trabalhadores menos satisfeitos com a remuneração atual apresentam maior risco de adoecimento considerando-se os Danos físicos relacionados ao trabalho ( $p < 0,05$ ). As demais variáveis neste fator e estudo, não apresentaram significância estatística ( $p > 0,05$ ).

A distribuição dos trabalhadores de enfermagem conforme a classificação de risco de adoecimento considerando-se os Danos físicos e as variáveis laborais é ilustrada na Tabela 25.

Tabela 25 – Distribuição dos trabalhadores de enfermagem conforme classificação de risco no fator Danos físicos, segundo variáveis laborais. Santa Maria/ RS, 2011. (N=46).

Variáveis laborais	DANOS FÍSICOS (EADRT)								p*
	Suportável		Crítico		Grave		Presença de doenças		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
<b>Função</b>									
Enfermeiro	4	100,0	-	-	-	-	-	-	0,430
Técnico	16	51,6	13	41,9	-	-	2	6,5	
Auxiliar	7	63,6	3	27,3	-	-	1	9,1	
<b>Unidade de trabalho</b>									
Matriz	11	64,7	5	29,4	-	-	1	5,9	0,902
Filial	6	46,2	6	46,2	-	-	1	7,7	
Misto	10	62,5	5	31,3	-	-	1	6,3	
<b>Turno de trabalho</b>									
Manhã	5	33,3	8	53,3	-	-	2	13,3	0,135
Tarde	5	62,5	3	37,5	-	-	-	-	
Noite	6	100,0	-	-	-	-	-	-	
Misto	11	64,7	5	29,4	-	-	1	5,9	
<b>Tempo de trabalho</b>									
01 a 5 anos	7	58,3	5	41,7	-	-	-	-	0,499
6 a 12 anos	9	50,0	7	38,9	-	-	2	11,1	
13 a 25 anos	11	68,8	4	25,0	-	-	1	6,3	
<b>Outro emprego</b>									
Sim	7	58,3	3	25,0	-	-	2	16,7	0,213
Não	20	58,8	13	38,2	-	-	1	2,9	
<b>Realização de curso</b>									
Sim	7	77,8	2	22,2	-	-	-	-	0,593
Não	20	54,1	14	37,8	-	-	3	8,1	
<b>Acidente de trabalho</b>									
Sim	4	50,0	3	37,5	-	-	1	12,5	0,568
Não	23	60,5	13	34,2	-	-	2	5,3	
<b>Afastamento do trabalho</b>									
Não	23	74,2	7	22,6	-	-	1	3,2	<b>0,004</b>
Sim	4	26,7	9	60,0	-	-	2	13,3	

\* Teste Exato de Fisher

Conforme ilustra a Tabela 25, os trabalhadores que necessitaram de afastamento do trabalho para tratamento de doença tiveram maiores percentuais nas classificações de risco crítico e grave ( $p= 0,008$ ) considerando-se os Danos físicos relacionados ao trabalho, quando comparados aos que não necessitaram de afastamento.

#### 4.6.2 Danos sociais

Os Danos sociais são definidos como isolamento e dificuldades nas relações sociais e familiares (MENDES e FERREIRA, 2007).

Os itens do fator Danos sociais, a estatística descritiva, a classificação de risco e o Alfa de Cronbach estão apresentados no Quadro 13.

	Item	Mediana	CR	$\alpha$
<b>Danos Sociais</b> (Md=1,12)	13. Insensibilidade em relação aos colegas	1,0	Suportável	0,829
	14. Dificuldade nas relações fora do trabalho	0,0	Suportável	
	15. Vontade de ficar sozinho	1,0	Suportável	
	16. Conflito nas relações familiares	0,0	Suportável	
	17. Agressividade com os outros	0,0	Suportável	
	18. Dificuldade com os amigos	0,0	Suportável	
	19. Impaciência com as pessoas em geral	2,0	Crítico	

Quadro 13 – Mediana, classificação de risco (CR) e Alfa de Cronbach ( $\alpha$ ), do fator Danos sociais da EADRT. Santa Maria/ RS, 2011.

Conforme o Quadro 13 observa-se que o item “impaciência com as pessoas em geral” ( $M_i= 2,0$ ) apresentou a pior avaliação, considerada moderada, no que tange o risco de adoecimento pelos Danos sociais relacionados ao trabalho, avaliada como crítica. Os demais itens foram classificados como satisfatórios e remetem a uma avaliação positiva, considerada suportável.

A distribuição das respostas por item no fator Danos sociais está expressa na Figura 12.

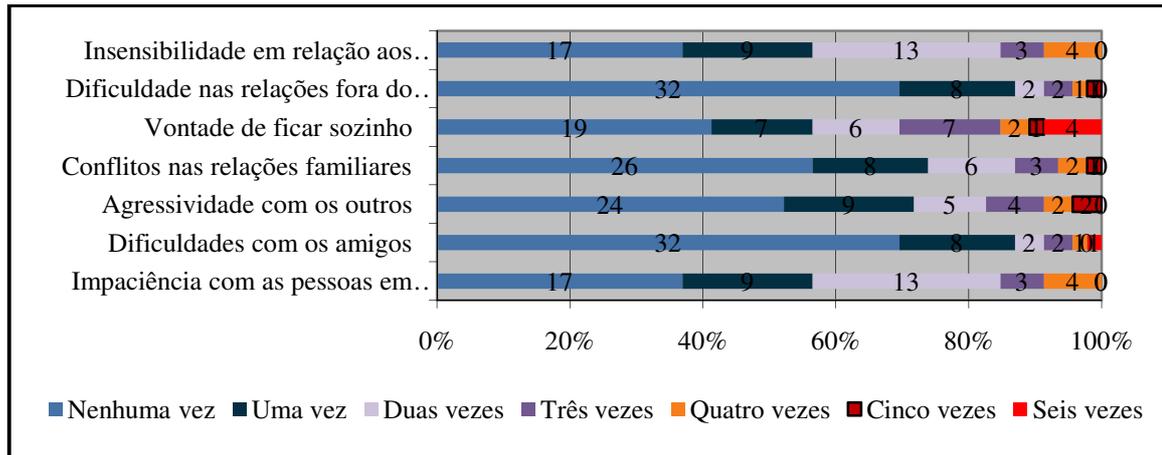


Figura 12 – Distribuição das respostas atribuídas pelos trabalhadores no fator Danos sociais da EDRT. Santa Maria/ RS, 2011.

Em todos os itens, a maior parcela das respostas referentes aos Danos sociais causados pelo trabalho foi “nenhuma vez”. Porém, nos itens “insensibilidade em relação aos colegas” (28,3%, n=13) e “impaciência com as pessoas em geral” (34,8%, n=16) houve uma considerável parcela de respostas “duas vezes”, bem como o item “vontade de ficar sozinho” que teve a distribuição mais uniforme das respostas entre os itens avaliados neste fator.

A Tabela 26 ilustra a distribuição dos trabalhadores quanto a classificação de risco de adoecimento relacionado ao trabalho pelos Danos sociais, conforme as variáveis sociodemográficas.

Tabela 26 – Distribuição dos trabalhadores de enfermagem conforme classificação de risco no fator Danos sociais, segundo variáveis sociodemográficas. Santa Maria/ RS, 2011. (N=46)

(continua)

Variáveis sociodemográficas	DANOS SOCIAIS (EADRT)								p*
	Suportável		Crítico		Grave		Presença de doenças		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
<b>Sexo</b>									
Masculino	6	66,7	2	22,2	1	11,1	-	-	0,255
Feminino	32	86,5	3	8,1	1	2,7	1	2,7	
<b>Faixa etária</b>									
25 a 32 anos	9	64,3	3	21,4	1	7,1	1	7,1	0,335
33 a 41 anos	14	87,5	1	6,3	1	6,3	-	-	

Variáveis sociodemográficas	DANOS SOCIAIS (EADRT)								p*
	Suportável		Crítico		Grave		Presença de doenças		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
42 a 66 anos	15	93,8	1	6,3	-	-	-	-	
<b>Situação Conjugal</b>									
Solteiro	15	93,8	1	6,3	-	-	-	-	0,696
Casado	23	76,7	4	13,3	2	6,7	1	3,3	
<b>Satisfação com a remuneração</b>									
25%	3	75,0	-	-	-	-	1	25,0	
50%	9	75,0	2	16,7	1	8,3	-	-	0,485
75%	22	84,6	3	11,5	1	3,8	-	-	
100%	4	100,0	-	-	-	-	-	-	
<b>Filhos menores de 6 anos</b>									
Sim	9	69,2	2	15,4	1	7,7	1	7,7	0,233
Não	29	87,9	3	9,1	1	3,0	-	-	

\* Teste Exato de Fisher

O risco de adoecimento no fator Danos sociais foi avaliado como satisfatório por 82,6% (n=38) dos pesquisados, houve registro de presença de doenças ocupacionais em um trabalhador (2,2%) neste fator.

Não houve diferença estatística entre os grupos ao se avaliar os danos sociais relacionados ao trabalho no serviço de hemodiálise, de acordo com as variáveis sociodemográficas avaliadas ( $p > 0,05$ ).

A Tabela 27 contempla a distribuição dos pesquisados no que se refere ao risco de adoecimento no fator Danos sociais, analisando-se as variáveis laborais.

Tabela 27 – Distribuição dos trabalhadores de enfermagem conforme classificação de risco no fator Danos sociais, segundo variáveis laborais. Santa Maria/ RS, 2011. (N=46).

Variáveis laborais	DANOS SOCIAIS (EADRT)								p*
	Suportável		Crítico		Grave		Presença de doenças		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
<b>Função</b>									
Enfermeiro	3	75,0	1	25,0	-	-	-	-	0,820
Técnico	25	80,6	3	9,7	2	6,5	1	3,2	
Auxiliar	10	90,9	1	9,1	-	-	-	-	
<b>Unidade de trabalho</b>									
Matriz	14	82,4	3	17,6	-	-	-	-	0,446
Filial	12	92,3	1	7,7	-	-	-	-	
Misto	12	75,0	1	6,3	2	12,5	1	6,3	
<b>Turno de trabalho</b>									
Manhã	15	100,0	-	-	-	-	-	-	0,232
Tarde	6	75,0	1	12,5	1	12,5	-	-	
Noite	4	66,7	2	33,3	-	-	-	-	
Misto	13	76,5	2	11,8	1	5,9	1	5,9	
<b>Tempo de trabalho</b>									
01 a 5 anos	9	75,0	2	16,7	1	8,3	-	-	0,828
6 a 12 anos	14	77,8	12	11,1	1	5,6	1	5,6	
13 a 25 anos	15	93,8	1	6,3	-	-	-	-	
<b>Outro emprego</b>									
Sim	8	66,7	2	16,7	1	8,3	1	8,3	0,170
Não	30	88,2	3	8,8	1	2,9	-	-	
<b>Realização de curso</b>									
Sim	7	77,8	1	11,1	1	11,1	-	-	0,630
Não	31	83,8	4	10,8	1	2,7	1	2,7	
<b>Acidente de trabalho</b>									
Sim	5	62,5	1	12,5	1	12,5	1	12,5	0,102
Não	33	86,8	4	10,5	1	2,6	-	-	
<b>Afastamento do trabalho</b>									
Não	26	83,9	4	12,9	1	3,2	-	-	0,588
Sim	12	80,0	1	6,7	1	6,7	1	6,7	

\* Teste Exato de Fisher

No que tange às variáveis laborais e riscos de adoecimento relacionados aos Danos sociais, não se evidenciou diferença estatística entre os grupos no serviço de hemodiálise ( $p>0,05$ ).

#### 4.6.3 Danos psicológicos

Conforme Mendes e Ferreira (2007), os Danos psicológicos são caracterizados pela vivência de sentimentos negativos em relação a si mesmo e a vida no geral.

O Quadro 14 apresenta os itens do fator Danos psicológicos, a estatística descritiva, a classificação de risco e o Alfa de Cronbach do fator.

	<b>Item</b>	<b>Mediana</b>	<b>CR</b>	<b><math>\alpha</math></b>
<b>Danos Psicológicos (Md=1,22)</b>	20. Amargura	0,0	Suportável	<b>0,907</b>
	21. Sensação de vazio	0,0	Suportável	
	22. Sentimentos de desamparo	0,0	Suportável	
	23. Mau-humor	2,0	Crítico	
	24. Vontade de desistir	0,0	Suportável	
	25. Tristeza	1,0	Suportável	
	26. Irritação com tudo	1,0	Suportável	
	27. Sensação de abandono	0,0	Suportável	
	28. Dúvida sobre a capacidade de fazer as tarefas	0,0	Suportável	
	29. Solidão	0,0	Suportável	

Quadro 14 – Mediana, classificação de risco (CR) e Alfa de Cronbach ( $\alpha$ ), do fator Danos psicológicos da EADRT. Santa Maria/ RS, 2011.

Conforme ilustra o Quadro 14, o item “mau-humor” ( $M_i= 2,0$ ) teve avaliação crítica quanto ao risco de adoecimento. Os demais itens foram avaliados como suportáveis no que se refere aos Danos psicológicos relacionados ao trabalho.

A distribuição das respostas em cada item do fator Danos psicológicos é expressa na Figura 13.

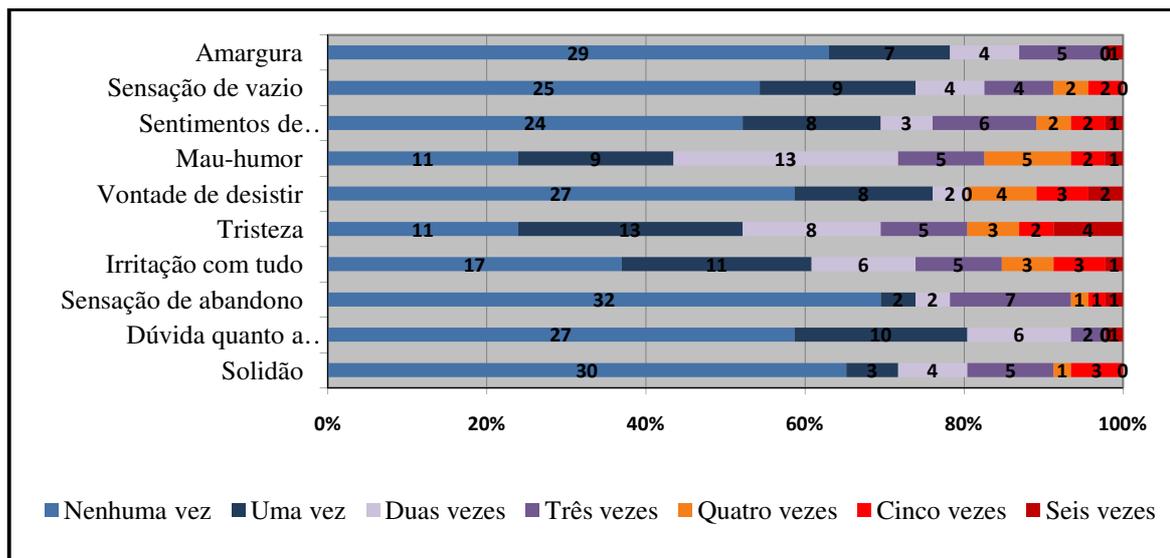


Figura 13 – Distribuição das respostas atribuídas pelos trabalhadores aos itens do fator Danos psicológicos da EADRT. Santa Maria/ RS, 2011.

A maior parcela dos trabalhadores informou que nos últimos seis meses não vivenciou os sentimentos de “abandono” (69,6%, n=32) e de “solidão” (65,2%, n=30) relacionados ao trabalho. Em contrapartida, “mau-humor”, “tristeza” e “irritação com tudo” decorrentes essencialmente do trabalho tiveram distribuição homogênea nas respostas, como se observa na Figura 13.

A distribuição dos pesquisados quanto a classificação de risco de adoecimento relacionado ao trabalho no fator Danos psicológicos, segundo as variáveis sociodemográficas está expressa na Tabela 28.

Tabela 28 – Distribuição dos trabalhadores de enfermagem conforme classificação de risco no fator Danos psicológicos, segundo variáveis sociodemográficas. Santa Maria/ RS, 2011. (N=46).

(continua)

Variáveis sociodemográficas	DANOS PSICOLÓGICOS (EADRT)								p*
	Suportável		Crítico		Grave		Presença de doenças		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
<b>Sexo</b>									0,850
Masculino	8	88,9	-	-	1	11,1	-	-	
Feminino	24	78,4	4	10,8	3	8,1	1	2,7	
<b>Faixa etária</b>									0,116
25 a 32 anos	10	71,4	-	-	3	21,4	1	7,1	
33 a 41 anos	13	81,3	3	18,8	-	-	-	-	

Variáveis sociodemográficas	DANOS PSICOLÓGICOS (EADRT)								p*
	Suportável		Crítico		Grave		Presença de doenças		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
42 a 66 anos	14	87,5	1	6,3	1	6,3	-	-	
<b>Situação Conjugal</b>									
Solteiro	12	75,0	3	18,8	1	6,3	-	-	0,334
Casado	25	83,3	1	3,3	3	10,0	1	3,3	
<b>Satisfação com a remuneração</b>									
25%	2	50,0	1	25,0	-	-	1	25,0	<b>0,045</b>
50%	10	83,3	1	8,3	1	8,3	-	-	
75%	23	88,5	2	7,7	1	3,8	-	-	
100%	2	50,0	-	-	2	50,0	-	-	
<b>Filhos menores de 6 anos</b>									
Sim	9	69,2	1	7,7	2	15,4	1	7,7	0,254
Não	28	84,8	3	9,1	2	6,1	-	-	

\* Teste Exato de Fisher

Para 80,4% (n= 37) dos pesquisados os Danos psicológicos relacionados ao trabalho foram considerados suportáveis. A presença de doenças ocupacionais foi assinalada por um trabalhador.

Os trabalhadores 50% e 75% satisfeitos com a remuneração avaliaram de forma mais positiva as vivência de sentimentos negativos em relação a si mesmo e a vida no geral, do que aqueles com satisfação inferior (p=0,045). Nas demais variáveis não foi evidenciada diferença estatística significativa entre os grupos (p> 0,05).

A distribuição dos pesquisados quanto à classificação de risco de adoecimento n no fator Danos psicológicos ao analisar-se as variáveis laborais é sintetizada na Tabela 29.

Tabela 29 – Distribuição dos trabalhadores de enfermagem conforme classificação de risco no fator Danos psicológicos, segundo variáveis laborais. Santa Maria/ RS, 2011. (N=46).

Variáveis laborais	DANOS PSICOLÓGICOS (EADRT)								p*
	Suportável		Crítico		Grave		Presença de doenças		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
<b>Função</b>									
Enfermeiro	3	75,0	1	25,0	-	-	-	-	0,623
Técnico	24	77,4	2	6,5	4	12,9	1	3,2	
Auxiliar	10	90,9	1	9,1	-	-	-	-	
<b>Unidade de trabalho</b>									
Matriz	11	64,7	4	23,5	2	11,8	-	-	0,111
Filial	12	92,3	-	-	1	7,7	-	-	
Misto	14	87,5	-	-	1	6,3	1	6,3	
<b>Turno de trabalho</b>									
Manhã	11	73,3	2	13,3	2	13,3	-	-	0,919
Tarde	7	87,5	-	-	1	12,5	-	-	
Noite	5	83,3	1	16,7	-	-	-	-	
Misto	14	82,4	1	5,9	1	5,9	1	5,9	
<b>Tempo de trabalho</b>									
01 a 5 anos	9	75,0	-	-	3	25,0	-	-	0,119
6 a 12 anos	13	72,2	3	16,7	1	5,6	1	5,6	
13 a 25 anos	15	93,8	1	6,3	-	-	-	-	
<b>Outro emprego</b>									
Sim	8	66,7	2	16,7	1	8,3	1	8,3	0,214
Não	29	85,3	2	5,9	3	8,8	-	-	
<b>Realização de curso</b>									
Sim	7	77,8	1	11,1	1	11,1	-	-	>0,999
Não	30	81,1	3	8,1	3	8,1	1	2,7	
<b>Acidente de trabalho</b>									
Sim	6	75,0	1	12,5	-	-	1	12,5	0,167
Não	31	81,6	3	7,9	4	10,5	-	-	
<b>Afastamento do trabalho</b>									
Não	24	77,4	3	9,7	4	12,9	-	-	0,338
Sim	13	86,7	1	6,7	-	-	1	6,7	

\* Teste Exato de Fisher

O cruzamento das variáveis laborais com o fator Danos psicológicos não evidenciou significância estatística entre os grupos ( $p > 0,05$ ).

#### **4.7 Correlação entre os fatores que compõem as escalas do ITRA**

Na Tabela 30, são apresentados os coeficientes de correlação entre os fatores das escalas que compõem o ITRA.

Tabela 30 – Coeficientes de correlação de Spearman entre os fatores das escalas do ITRA. Santa Maria/ RS, 2011. (N=46).

	<b>OT</b>	<b>CT</b>	<b>RS</b>	<b>CF</b>	<b>CC</b>	<b>CA</b>	<b>RP</b>	<b>LE</b>	<b>EP</b>	<b>FR</b>	<b>DF</b>	<b>DP</b>
<b>OT</b>	1,00											
<b>CT</b>	0,299**	1,00										
<b>RS</b>	0,451**	0,441**	1,00									
<b>CF</b>	0,203	0,477**	0,333*	1,00								
<b>CC</b>	0,387**	0,158	0,321*	0,213	1,00							
<b>CA</b>	0,323*	0,226	0,052	0,263	0,563**	1,00						
<b>RP</b>	-0,269	-0,130	-0,234	-0,286	-0,043	-0,284	1,00					
<b>LE</b>	-0,085	-0,29	-0,186	-0,110	0,185	-0,078	0,673**	1,00				
<b>EP</b>	0,413**	0,492**	0,421**	0,258	0,115	0,253	-0,434**	-0,075	1,00			
<b>FR</b>	0,198	0,237	0,241	0,268	0,113	0,128	-0,435**	-0,300*	0,398**	1,00		
<b>DF</b>	0,217	0,480**	0,254	0,463**	0,021	0,269	-0,074	0,108	0,376**	0,107	1,00	
<b>DP</b>	0,244	0,205	0,107	0,160	0,193	0,469**	-0,278	-0,103	0,509**	0,388**	0,259	1,00
<b>DS</b>	0,344*	0,344*	0,147	0,213	0,127	0,512**	-0,337*	-0,321*	0,502**	0,362*	0,313*	0,611**

\* Correlação significativa a nível de  $p \leq 0,05$ .

\*\* Correlação significativa a nível de  $p \leq 0,01$ .

OT = Organização do trabalho; CT= Condições de trabalho; RS= Relações socioprofissionais; CF= Custo físico; CC= Custo cognitivo; CA= Custo afetivo; RP= Realização profissional; LE= Liberdade de expressão; EP= Esgotamento profissional; FR= Falta de reconhecimento; DF= Danos físicos; DP= Danos psicológicos; DS= Danos sociais.

O fator **Organização do trabalho** apresentou correlação significativa moderada e direta com os fatores Relações socioprofissionais ( $r= 0,451$ ,  $p < 0,01$ ) e Esgotamento profissional ( $r= 0,413$ ,  $p < 0,01$ ). Este fator também obteve correlação significativa baixa e direta com Condições de trabalho ( $r= 0,299$ ,  $p < 0,05$ ), Custo cognitivo ( $r= 0,387$ ,  $p < 0,01$ ), e Danos sociais ( $r= 0,344$ ,  $p < 0,05$ ).

Isso significa que há uma relação direta e crescente entre esses fatores no sentido de que quanto mais negativa forem as questões relacionadas à divisão e conteúdo de tarefas, normas, controles e ritmos de trabalho (fator Organização do trabalho), mais negativa a avaliação das Relações socioprofissionais, do Esgotamento profissional, das Condições de trabalho, do Custo cognitivo e dos Danos sociais. Os demais fatores não apresentaram correlação significativa com o fator ( $p > 0,05$ ).

O fator **Condições de trabalho** apresentou correlação significativa, moderada e direta com os fatores Relações socioprofissionais ( $r= 0,441$ ,  $p < 0,01$ ), Custo físico ( $r= 0,477$ ,  $p < 0,01$ ), Esgotamento profissional ( $r= 0,492$ ,  $p < 0,01$ ) e Danos físicos ( $r= 0,480$ ,  $p < 0,01$ ). Houve correlação significativa, direta e baixa com Danos sociais ( $r= 0,344$ ,  $p < 0,05$ ). Ou seja, quanto mais negativa a avaliação das questões referentes às condições de trabalho (qualidade do ambiente físico, posto de trabalho, equipamentos e materiais disponibilizados para a execução do trabalho), mais negativa a classificação dos trabalhadores nos fatores relações socioprofissionais, custo físico, esgotamento profissional e danos relacionados ao trabalho. Para os demais fatores não foi evidenciada correlação significativa.

No que tange as **relações socioprofissionais**, evidenciou-se correlação significativa, direta e moderada com Esgotamento profissional ( $r= 0,421$ ,  $p < 0,01$ ) e correlação direta e baixa com os fatores Custo físico ( $r= 0,333$ ,  $p < 0,05$ ) e Custo cognitivo ( $r= 0,321$ ,  $p < 0,05$ ).

Assim, quanto mais negativa for a avaliação referente as relações socioprofissionais (comunicação, a interação profissional e a gestão do trabalho), há indicativos de que o trabalho favorece moderadamente ao adoecimento nos aspectos mais negativos do esgotamento profissional (referentes às vivências de frustração, desgaste e estresse no trabalho) e de dispêndio fisiológico e intelectual (custo físico e cognitivo, respectivamente), possibilitando maior risco de adoecimento no trabalho. Com os demais fatores não houve evidencia de significância das correlações ( $p > 0,05$ ).

O fator **Custo físico** apresentou correlação significativa, moderada e direta com Danos físicos ( $r= 0,463$ ,  $p < 0,01$ ), o que possibilita assinalar que quanto mais negativa a avaliação no que tange ao dispêndio fisiológico e biomecânico imposto ao trabalhador pelas características do contexto da produção (custo físico), mais negativas as avaliações para os

Danos físicos (dores no corpo e distúrbios biológicos). Os demais fatores não se correlacionaram de forma significativa com o Custo físico.

Evidenciou-se correlação significativa, moderada e direta entre **Custo cognitivo** e afetivo ( $r= 0,563$ ,  $p < 0,01$ ), ou seja, quanto mais negativa a avaliação sobre o dispêndio intelectual para a aprendizagem, para a resolução de problemas e para a tomada de decisão no trabalho (custo cognitivo), mais negativa a avaliação no que tange a exigência afetiva no trabalho (dispêndio emocional). Os demais fatores não se correlacionaram significativamente custo cognitivo.

Constatou-se correlação significativa, moderada e direta entre **Custo afetivo**, Danos psicológicos ( $r= 0,469$ ,  $p < 0,01$ ) e Danos sociais ( $r=0,512$ ,  $p<0,01$ ). Ou seja, quanto mais negativa a avaliação em relação as reações afetivas, sentimentos e estado de humor (custo afetivo), mais negativa a avaliação quanto aos danos psicológicos em relação aos sentimentos negativos sobre si mesmo e a vida em geral e aos danos sociais (isolamento e dificuldades nas relações familiares e sociais).

O fator **Realização profissional** não apresentou correlação com os demais fatores.

Constatou-se correlação baixa e inversa entre o fator **Liberdade de expressão**, falta de reconhecimento ( $r= -0,300$ ,  $p<0,05$ ) e danos sociais ( $r= -0,321$ ,  $p<0,05$ ). Esse resultado sinaliza que quanto mais negativa a avaliação no que tange a liberdade para pensar, organizar e falar sobre o seu trabalho, mais sofrimento no trabalho relacionado a falta de reconhecimento.

O **esgotamento profissional** teve correlação significativa, moderada e direta com Danos psicológicos ( $r= 0,509$ ,  $p < 0,01$ ) e sociais ( $r= 0,502$ ,  $p < 0,01$ ). Também se observou correlação baixa e direta com Falta de reconhecimento ( $r= 0,398$ ,  $p < 0,01$ ) e Danos físicos ( $r= 0,376$ ,  $p < 0,01$ ). Assim, os trabalhadores com maiores indícios de Esgotamento profissional (vivência de frustração, insegurança, inutilidade, desgaste e estresse no trabalho) são os que apresentaram mais Falta de reconhecimento e Danos relacionados ao trabalho (psicológicos, físicos e sociais). Nos demais fatores não foi constatada correlação significativa.

Evidenciou-se correlação significativa, baixa e direta entre **Falta de reconhecimento**, Danos psicológicos ( $r= 0,388$ ,  $p < 0,01$ ) e sociais ( $r= 0,362$ ,  $p < 0,05$ ). A avaliação mais negativa quanto à vivência de injustiça, indignação e desvalorização pelo não reconhecimento no trabalho correlaciona-se positivamente com a ocorrência de Danos psicológicos e sociais relacionados ao trabalho.

Os **Danos físicos** correlacionaram-se de forma significativa, baixa e direta com Danos sociais ( $r= 0,313$ ,  $p < 0,05$ ), ou seja, a avaliação mais negativa quanto a dores no corpo e distúrbios biológicos (danos físicos), relaciona-se diretamente a avaliação mais negativa quanto aos Danos sociais do trabalho (isolamento).

No que tange os **Danos psicológicos**, houve correlação significativa, alta e direta com os Danos sociais relacionados ao trabalho ( $r= 0,611$ ,  $p < 0,01$ ).

#### 4.8 Riscos de adoecimento dos trabalhadores de enfermagem e afastamento do trabalho no serviço de hemodiálise

Na Tabela 31 é expresso o comparativo das médias, desvio padrão, medianas e intervalo interquartil por escala e fatores do ITRA entre os trabalhadores de enfermagem com e sem afastamento do trabalho no serviço de hemodiálise para tratamento de doença no último ano.

Tabela 31 – Média, desvio padrão, Mediana e intervalo interquartil para afastamento do trabalho, segundo os fatores das escalas do ITRA. Santa Maria,RS, 2011.

Inventário sobre o Trabalho e Riscos de Adoecimento (ITRA)	Afastamento do trabalho		P
	Sem	Com	
continua			
<b>Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho (EACT)</b>			
EACT_ Organização do trabalho*	2,83( $\pm 0,45$ )	3,07( $\pm 0,58$ )	0,139
EACT_ Condições de trabalho*	1,89( $\pm 0,57$ )	2,19( $\pm 0,60$ )	0,107
EACT_ Relações socioprofissionais*	2,17( $\pm 0,43$ )	2,51( $\pm 0,64$ )	<b>0,038</b>
<b>Escala de Custo Humano do Trabalho (ECHT)</b>			
ECHT_ Custo Físico**	3,60(2,80-4,10)	4,10(3,10-4,70)	0,098
ECHT_ Custo Cognitivo*	3,42( $\pm 0,76$ )	3,45( $\pm 0,67$ )	0,906
ECHT_ Custo Afetivo*	2,56( $\pm 0,68$ )	2,43( $\pm 0,63$ )	0,645
<b>Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho (EIPST)</b>			

Inventário sobre o Trabalho e Riscos de Adoecimento (ITRA)	Afastamento do trabalho		P
	Sem	Com	
EIPST_ Realização profissional*	4,86(±0,73)	4,79(±0,93)	0,756
EIPST_ Liberdade Expressão*	3,77(±1,12)	4,33(±0,97)	0,112
EIPST_ Esgotamento profissional*	1,72(±1,25)	2,23(±1,12)	0,192
EIPST_ Falta de reconhecimento*	0,90(±0,77)	1,39(±1,17)	0,093
<b>Escala de Avaliação dos Danos Relacionados ao Trabalho (EADRT)</b>			
EADRT_ Danos físicos**	1.42(1.08-2.08)	2.25(1.42-2.58)	<b>0,041</b>
EADRT_ Danos psicológicos**	0,60(0,30-1,60)	1,50(0,60-1,80)	0,162
EADRT_ Danos sociais**	0,86(0,43-1,57)	0,71(0,29-1,14)	0,647

\* média ±DP; Teste T.

\*\* Mediana (p25-p75); Teste U de Mann Whitney.

Na Tabela 31, observa-se que no fator Relações socioprofissionais os trabalhadores com afastamento do trabalho obtiveram maiores médias ( $p= 0,038$ ) para indicação de que o contexto de trabalho favorece moderadamente o adoecimento relacionado ao trabalho quando comparados aos que não se afastaram do trabalho. De forma semelhante, quando avaliados os Danos físicos, metade da população com afastamento do trabalho avaliou criticamente o risco de adoecimento neste fator ( $p= 0,041$ ) quando comparados aos que não se afastaram do trabalho.

Mesmo sem indícios de diferença estatisticamente significativa entre os grupos, identifica-se que os trabalhadores com afastamento do trabalho para tratamento de doença no último ano avaliaram de forma mais negativa todos os fatores contemplados pelo ITRA se comparados aos que não se afastaram do trabalho, com exceção dos fatores Custo afetivo e Liberdade de expressão.



## 5 DISCUSSÃO

A atividade laboral desempenha papel fundamental na vida humana ao conferir identidade, promover o sustento e possibilitar o uso e desenvolvimento de habilidades psicomotoras e cognitivas ao sujeito porém, em algumas situações, além dos diversos benefícios, o trabalho também pode ocasionar agravos a saúde dos trabalhadores.

Em se tratando da enfermagem é sabido que os trabalhadores, em muitos locais de trabalho, ainda são submetidos a condições laborais inadequadas, com alta exigência tanto física quanto cognitiva e afetiva que, por vezes, se manifestam em vivências de sofrimento, sendo que a ausência do prazer e a negação do sofrimento podem repercutir em danos a saúde dos trabalhadores manifestados por meio do adoecimento relacionado ao trabalho.

Neste contexto, este estudo teve como objetivo geral analisar os riscos de adoecimento dos trabalhadores de enfermagem de um serviço de hemodiálise. Os objetivos específicos propostos foram avaliar o contexto de trabalho, o custo humano, os indicadores de prazer e sofrimento, bem como os danos relacionados ao trabalho da enfermagem no serviço estudado.

A discussão foi embasada no referencial da psicodinâmica do trabalho, bem como em pesquisas que utilizaram o Inventário sobre o Trabalho e Riscos de Adoecimento. Tendo-se em vista que não foram encontrados estudos que utilizassem este instrumento com trabalhadores de enfermagem de serviços de hemodiálise, bem como a escassez de estudos brasileiros sobre o trabalho da enfermagem neste contexto laboral, a discussão foi realizada por meio de aproximações com estudos que pesquisaram aspectos relacionados ao trabalho da enfermagem, especialmente em serviços de hemodiálise, porém com outros desfechos.

Assim, a discussão inicia-se pelas considerações em relação aos achados sociodemográficos e laborais, segue com as considerações relativas a cada uma das Escalas do ITRA e suas correlações, considerações sobre o risco de adoecimento e afastamento do trabalho para tratamento de doença e é finalizada com as considerações sobre as limitações do estudo.

## 5.1 Considerações sobre achados sociodemográficos e laborais

A predominância do **sexo feminino** na população estudada remete a configuração histórica da força de trabalho essencialmente feminina da enfermagem no Brasil e também nos países da Europa (Camerino, Sarquis e Costa, 2009), bem como aos resultados de estudos que utilizaram o ITRA com enfermeiros intensivistas (Campos, 2008) e técnicos de enfermagem de um hospital escola (ARAÚJO, 2008).

No que tange a **faixa etária**, evidenciou-se uma população adulta, com idade média de 39,9 anos (DP= 10,02) resultado já esperado ao se considerar que o estudo foi realizado com trabalhadores ativos (MAGNAGO, 2008) e que se assemelham aos encontrados por Campos (2008) e Araújo (2008).

Os resultados referentes ao **estado civil** dos pesquisados apontaram para uma população predominantemente casada ou com companheiro (65,2%), diferentemente do estudo de Campos (2008) em que 47,7% dos enfermeiros eram solteiros e 9,1% separados ou divorciados.

Os resultados quanto ao sexo, faixa etária e estado civil encontrados neste estudo se aproximam dos evidenciados em uma pesquisa com trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário (MAURO *et al.*, 2010). Conforme os autores, estes aspectos somados podem apontar para um acréscimo das responsabilidades e atividades diárias, já que na sociedade atual a mulher ainda se reponsabiliza pelas atividades domésticas e familiares, o que implica na dupla jornada de trabalho e conseqüente em sobrecarga para a trabalhadora de enfermagem.

Neste estudo, a maioria dos trabalhadores **não possui filhos menores de seis anos**, o que pode remeter a uma menor sobrecarga doméstica para estes trabalhadores.

No que se refere à **categoria profissional**, a maior parcela dos pesquisados foi de técnicos de enfermagem, seguidos de auxiliares e enfermeiros. Este dado remete a hierarquização do grupo e as relações de poder estabelecidas, sendo os enfermeiros os responsáveis pela organização do processo de trabalho desenvolvido pelo pessoal técnico e auxiliar a eles subordinados (SECCO *et al.*, 2010).

Com relação ao **tempo de trabalho**, identificou-se uma população de trabalhadores com experiência profissional em hemodiálise, o que pode remeter a exposição prolongada aos riscos de agravos a saúde presentes neste setor.

Por outro lado, a experiência de trabalho de enfermeiros pode ajudá-los a lidar melhor com situações negativas que surgem no cotidiano laboral em serviços de hemodiálise (PATRICK e LAVERY, 2007; KAPUCU *et al.*, 2009).

No que tange a **Unidade de trabalho e turno de atuação**, a maior parte dos trabalhadores atuam na Unidade Matriz e no turno da manhã, pois estes concentram o maior número de pacientes e, conseqüentemente, de demanda de pessoal, tendo-se em vista o cumprimento das exigências da Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (RDC/ ANVISA, nº 154) que estabelece o regulamento técnico para o funcionamento dos serviços de diálise no Brasil (BRASIL, 2004).

Em consonância com outros estudos realizados com trabalhadores enfermagem (MAGNAGO, 2008; SILVA, 2008; MAURO *et al.*, 2010), a maioria dos pesquisados não possui **outro emprego**. Destaca-se este aspecto, pois se acredita que o duplo emprego pode estar relacionado às baixas remunerações da enfermagem e acarretar em sobrecarga de trabalho e risco de adoecimento adicional aos trabalhadores de enfermagem.

Com relação à ocorrência de **acidente de trabalho**, 17,4% dos pesquisados sofreram acidente de trabalho no último ano. Estudo sobre a prevalência do vírus da hepatite C entre profissionais da saúde evidenciou que a unidade de hemodiálise foi o setor com maior frequência de acidentes, sendo classificada como uma unidade de risco máximo, já que neste setor os procedimentos com material perfurocortante são constantes e existe um elevado percentual de pacientes portadores dos vírus da Hepatite B e C (CIORLIA e ZANETTA, 2007).

Parte dos pesquisados (17,4%) necessitou **afastar-se do trabalho para tratamento de doença no último ano**. Nessa direção, Becker e Oliveira (2008) afirmam que o exercício da profissão de enfermagem, ano após ano, pode causar desgaste físico e mental no trabalhador, causando ausências ao trabalho por adoecimento.

Com relação ao **grau de satisfação com a remuneração atual**, 75% dos trabalhadores de enfermagem estão satisfeitos com a remuneração. Pesquisa realizada no nordeste do Brasil identificou que a retribuição financeira foi um dos fatores de maior insatisfação no trabalho do enfermeiro (BATISTA *et al.*, 2005).

Assim, acredita-se que a satisfação com a remuneração possa ser um elemento importante no que tange o reconhecimento do trabalhador, a satisfação profissional e sua condição de saúde.

## **5.2 Considerações sobre o Contexto de trabalho da enfermagem em um serviço de hemodiálise**

No que tange a consistência interna do instrumento, o fator Organização do trabalho ( $\alpha=0,63$ ) apresentou coeficiente abaixo de 0,70, semelhante ao evidenciado por Campos (2011) que obteve coeficiente de 0,66. Conforme Field (2009), para alguns constructos psicológicos, valores abaixo de 0,70 podem ser esperados, devido à diversidade do que está sendo medido.

Já nos fatores Relações Socioprofissionais ( $\alpha= 0,70$ ) e Condições de trabalho ( $\alpha= 0,75$ ) a consistência interna foi considerada satisfatória, ou seja, os diversos itens a que cada fator se propôs medir produziram resultados semelhantes, atestando a confiabilidade da escala (FIELD, 2009).

Como mencionado, o contexto do trabalho que se caracteriza pelas representações relativas a três fatores: organização do trabalho, condições de trabalho e relações socioprofissionais (MENDES e FERREIRA, 2007; CAMPOS, 2008).

Neste estudo evidenciou-se que a organização do trabalho representa risco moderado de adoecimento para os trabalhadores de enfermagem do serviço de hemodiálise, enquanto as relações socioprofissionais e as condições de trabalho foram avaliadas satisfatoriamente.

A discussão dos resultados de cada um dos fatores será apresentada sequencialmente.

### **5.2.1 Organização do trabalho**

Segundo Mendes (2007) a organização do trabalho contempla a divisão do trabalho, o conteúdo das tarefas, as relações de poder que envolvem o sistema hierárquico, as modalidades de comando e as questões de responsabilidade.

A avaliação da organização do trabalho da enfermagem no serviço pesquisado apresentou risco crítico de adoecimento, resultado positivo ao se comparar com a organização do trabalho dos enfermeiros intensivistas pesquisados por Campos (2011) e dos técnicos de enfermagem de um hospital escola que tiveram risco grave de adoecimento neste fator (Araújo, 2008).

A avaliação crítica da organização do trabalho neste estudo se assemelha aos resultados de uma pesquisa com terapeutas ocupacionais (Dias, 2008), digitadores terceirizados de uma instituição bancária (Rego *et al.*, 2007), bancários de uma instituição financeira pública (Sousa *et al.*, 2007) e carteiros (Rossi, Calgaro e Melo, 2007).

Conforme Mendes (2007) este valor médio sinaliza uma “situação limite”, produtora de custo cognitivo e sofrimento no trabalho, o que demanda a tomada de providências a curto e médio prazo.

Dentre os itens que compõem a organização do trabalho, a repetitividade das tarefas pode contribuir gravemente para o adoecimento entre os trabalhadores pesquisados. Este aspecto também foi identificado em um estudo sobre estresse entre enfermeiros de serviços de hemodiálise da Irlanda do Norte (MURPHY, 2004).

Conforme Rossi e Mendes (2009) a repetição de tarefas pode causar nos trabalhadores sentimentos de tédio, raiva, cansaço e fadiga quando são confrontados com a pressão por produtividade e tempo para a execução das atividades.

A repetição das tarefas e a necessidade de manipular os equipamentos de diálise rotineiros em serviços de hemodiálise, remetem a uma possível mecanização do trabalho nestes ambientes, um aspecto descrito por Tavares e Lautert (2009) quando apontam que ao mesmo tempo em que a enfermagem em nefrologia se depara com a tarefa de cuidar, existe uma mecanização das atividades, onde os profissionais, por vezes, esquecem o verdadeiro sentido da profissão.

Dos onze itens que compõem este fator, oito tiveram classificação de risco crítico de adoecimento dos trabalhadores. Destes, “existe divisão entre quem planeja e executa”, “existe forte cobrança por resultados”, “as normas para execução das tarefas são rígidas”, “existe fiscalização do desempenho” e “as tarefas sofrem descontinuidade” apresentaram as maiores médias.

Na pesquisa de Campos (2011), os itens “o ritmo de trabalho é excessivo”, “as tarefas são cumpridas com pressão de prazos”, “existe forte cobrança por resultados” e “as normas para execução das tarefas são rígidas” representaram risco grave de adoecimento. Enquanto “existe divisão entre quem planeja e executa” apresentou apreciação crítica pelos enfermeiros, o que remete a convergência parcial entre os resultados.

Ao discorrer sobre as atribuições das diferentes categorias profissionais da enfermagem, Spíndola e Santos (2005) explicitam que os enfermeiros realizam o planejamento das ações de enfermagem, a provisão de materiais, além de prestarem assistência aos pacientes mais graves. Já os técnicos e auxiliares realizam ações de natureza

repetitiva, sob supervisão do enfermeiro. Assim, a hierarquia entre as diferentes categorias profissionais da enfermagem, por si só, caracteriza a divisão do trabalho entre quem planeja e quem executa.

A realização do trabalho com pressão de prazos, a cobrança por resultados e existência de normas foram apontadas como fatores de sofrimento pelos trabalhadores de enfermagem pesquisados por Baggio e Formaggio (2008).

Pesquisa sobre a dinâmica do trabalho da enfermagem em um serviço de hemodiálise menciona características, como a realização do trabalho em turnos, a necessidade de os trabalhadores de enfermagem desenvolver as atividades em um determinado espaço de tempo, a realização do mesmo procedimento diariamente e, com isso, a repetição de tarefas, somadas ao fato de serem os mesmos pacientes. Além da pressão do tempo, a pesquisa ainda afirma que existe a pressão por acertar, principalmente no sentido de não prejudicar a hemodiálise ou colocar o paciente em risco (PRESTES *et al.*, 2011).

O trabalho centrado em normas, rotinas e técnicas pode alienar o cuidado de sua existência criadora e reveladora, o que implica na sua utilização respeitando-se o direito a criatividade, à apreciação e o conhecimento dos envolvidos tornando estes aspectos flexíveis e permeados de atitude humana (NOGUEIRA e PIRES, 2004; CUNHA e ZAGONEL, 2008).

Neste fator os itens com avaliação mais crítica pelos bancários que atuam em uma instituição financeira pública de diferentes regiões do país foram a cobrança por resultados, o ritmo de trabalho excessivo e as normas rígidas para execução das tarefas (Souza *et al.*, 2007), se comparados aos resultados encontrados nesta investigação, os aspectos mencionados apresentaram menores médias na avaliação dos trabalhadores de enfermagem do serviço de hemodiálise.

Apesar de os trabalhadores neste estudo terem uma avaliação crítica para itens “o ritmo de trabalho é excessivo”, “as tarefas são cumpridas com pressão de prazos” e “o número de pessoas é insuficiente para realizar as tarefas”, o item “falta tempo para realizar as pausas de descanso no trabalho” teve apreciação satisfatória neste fator.

Esta avaliação pode estar relacionada ao fato do serviço estudado obedecer ao que dispõe o artigo 71, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), o qual prevê que em qualquer trabalho contínuo, em que sua duração ultrapasse o período de quatro horas é obrigatória a concessão de um intervalo de 15 minutos, não computados na jornada de trabalho. Sendo assim, durante o turno de trabalho, os trabalhadores realizam pelo menos uma pausa de descanso fora da sala de hemodiálise, o que remete à avaliação satisfatória dos trabalhadores quanto ao tempo para realizar as pausas de descanso durante o trabalho.

Porém, é preciso considerar que no período em que um trabalhador realiza sua pausa de descanso, os demais precisam suprir a demanda de atividades, a qual pode variar conforme o horário e ocorrência de intercorrências com os pacientes ou equipamentos. Esses aspectos podem estar relacionados à avaliação crítica do ritmo excessivo de trabalho, das pressões de prazos e número insuficiente de pessoas para realizar as tarefas.

Na avaliação do contexto de trabalho dos terapeutas ocupacionais o ritmo de trabalho acelerado foi classificado como grave no que tange o risco de adocimento dos trabalhadores, os quais afirmaram que precisam lançar mão de estratégias a fim de estabelecer horários de pausas no trabalho (DIAS, 2008).

Tendo em vista que o trabalho da enfermagem é realizado coletivamente no serviço pesquisado, a pausa de um trabalhador pode representar sobrecarga de atividades aos demais, podendo favorecer a utilização de estratégias para garantir as pausas de descanso durante o turno de trabalho, já que o maior volume e ritmo de atividades dos trabalhadores de enfermagem estão concentrados no início e término do turno de trabalho, tendo em vista a instalação e desinstalação dos sistemas de hemodiálise, o que impossibilita que as pausas de descanso sejam realizadas nestes momentos.

O ritmo de trabalho acelerado também pode estar relacionado ao fato de eventuais atrasos na instalação e desinstalação dos sistemas de hemodiálise serem pouco tolerados por parte dos pacientes (CORDENUZZI, 2011). Assim como nos serviços de hemodiálise da Irlanda do Norte, no serviço estudado existe o trabalho sob pressão, especialmente dos próprios pacientes, os quais possuem um tempo previsto para a realização do tratamento (MURPHY, 2004). E, em algumas situações, não aceitam que este tempo seja excedido em função de fatores diversos como cansaço, disponibilidade de transporte para retornarem para casa, compromissos pessoais e profissionais, entre outros.

A realização do trabalho sob pressão foi apontada como um dos fatores de sofrimento para os trabalhadores de enfermagem do serviço de hemodiálise pesquisado (PRESTES, *et al.*, 2011). Apesar do ritmo de trabalho ser considerado excessivo, o item “os resultados esperados estão fora da realidade” foi avaliado satisfatoriamente pelos trabalhadores de enfermagem.

Pesquisa evidenciou que o ritmo de trabalho acelerado em trabalhadores de enfermagem repercutiu em agravos como irritação, cansaço, fadiga, desgaste físico e mental, hipertensão arterial, alterações nos padrões de sono, gastrite, falta de atenção, ansiedade, insegurança, cefaléia e desmotivação (MININEL, BATISTA e FELLI, 2011). Tais agravos, além de repercutirem negativamente na saúde dos trabalhadores também podem colocar em

risco a qualidade da assistência prestada e segurança do paciente, especialmente em setores críticos como o de hemodiálise.

Como mencionado, a descontinuidade na execução das tarefas representa risco crítico de adoecimento para os trabalhadores pesquisados neste estudo. Nessa direção, estudo demonstrou que a probabilidade de *burnout* entre enfermeiros que atuam em serviços de hemodiálise aumenta quando estes não conseguem concluir atividades importantes de assistência ao paciente por falta de tempo (FLYNN, THOMAS-HAWKINS e CLARKE, 2009).

Neste estudo, ao ser avaliado o risco de adoecimento dos trabalhadores tendo por base a organização do trabalho segundo variáveis sociodemográficas e laborais não foi evidenciado diferença estatística significativa entre os grupos, resultado semelhante ao encontrado Anchieta *et al.* (2011) ao pesquisarem policiais civis recém empossados.

Por outro lado, a pesquisa de Rego *et al.*, (2007) identificou que os digitadores terceirizados de uma instituição bancária pública do sexo feminino e com dez a 15 anos de atuação no cargo avaliam de forma mais crítica as condições de trabalho.

Também é preciso considerar que algumas características parecem não ser exclusivas do trabalho da enfermagem e sim do “mundo do trabalho” e, especificamente, do contexto laboral hospitalar. Nessa direção, um estudo com terapeutas ocupacionais também evidenciou aspectos como ritmo de trabalho acelerado, necessidade de realizar as atividades em um horário estabelecido, cobrança de resultados e repetição de tarefas (DIAS, 2008).

Dessa forma, evidencia-se a necessidade de (re)pensar a organização do trabalho da enfermagem em hemodiálise, a fim de se adotar medidas que atenuem tais aspectos, de modo a promover a saúde dos trabalhadores que atuam nestes contextos e, conseqüentemente, a qualidade dos serviços prestados.

### 5.2.2 Relações socioprofissionais

Para Mendes (2007), as relações de trabalho se constituem em todos os laços humanos oriundos da organização do trabalho, ou seja, as relações com a hierarquia, com as chefias, com a supervisão e com os outros trabalhadores. Além desses aspectos, no trabalho da enfermagem no serviço de hemodiálise é preciso considerar as relações que os trabalhadores de enfermagem estabelecem com os pacientes e seus familiares.

Conforme Spagnol *et al.*, (2010) as diferenças individuais influenciam as relações interpessoais e, conseqüentemente, interferem na dinâmica dos grupos inseridos nas organizações, o que pode repercutir em conflitos no trabalho.

Neste estudo, as **relações socioprofissionais** foram avaliadas como satisfatórias no que tange ao risco de adoecimento dos trabalhadores de enfermagem, diferentemente da avaliação dos enfermeiros intensivistas que foi considerada de moderada a crítica (CAMPOS, 2011).

Esta avaliação satisfatória também diverge dos resultados evidenciados com digitadores tercerizados de uma instituição bancária (REGO *et al.*, 2007), carteiros (ROSSI, CALGARO e MELO, 2007) e bancários de uma instituição financeira pública (SOUZA *et al.*, 2007).

Apesar de a avaliação geral das relações socioprofissionais neste estudo ser mais positiva do que a evidenciada por Campos (2011), analisando-se os itens “falta integração no ambiente de trabalho” e “a comunicação entre funcionários é insatisfatória” separadamente, observa-se uma pior avaliação dos trabalhadores de enfermagem pesquisados neste estudo.

Os resultados encontrados por Araújo (2008) quando pesquisou técnicos de enfermagem de um hospital-escola evidenciou médias mais altas do que as encontradas neste estudo em todos os itens que caracterizam o risco de adoecimento no âmbito das relações socioprofissionais. As maiores divergências foram quanto ao apoio das chefias para o desenvolvimento profissional, a distribuição das tarefas, a exclusão dos funcionários das decisões e a comunicação entre chefias e subordinados.

Os itens “falta integração no ambiente de trabalho”, “a comunicação entre funcionários é insatisfatória”, “existem disputas profissionais no local de trabalho”, foram avaliados como críticas pelos trabalhadores de enfermagem do serviço de hemodiálise, ou seja, há uma possibilidade de adoecimento sinalizado pela avaliação dos tabalhadores. Em contrapartida, “os funcionários são excluídos das decisões”, “existem dificuldades na comunicação entre chefias e subordinados” e “falta apoio das chefias para o meu desenvolvimento profissional” foram classificados como satisfatórios.

Estes resultados sinalizam que no serviço estudado as relações socioprofissionais parecem ser mais conflituosas entre os pares do que com a chefia imediata e profissionais de outras áreas, o que igualmente aponta para uma situação que requer atenção especial, preferencialmente com o planejamento de ações neste contexto.

Os resultados encontrados convergem com os evidenciados por Prestes *et al.*, (2011) em um estudo qualitativo realizado no mesmo serviço em que constatou o sofrimento no

trabalho diante das dificuldades de relacionamento interpessoal entre os pares. No estudo, um dos aspectos mencionados pelos trabalhadores foi o sentimento de reconhecimento da chefia ao receberem apoio para o desenvolvimento profissional, mas que sofrem diante da incompreensão dos colegas quando precisam conciliar os horários do trabalho com os dos estudos.

Nessa direção Spagnol *et al.*(2010) apontam para as habilidades que o enfermeiro enquanto coordenador da equipe de enfermagem necessita desenvolver, havendo a necessidade de possuir subsídios teóricos e vivências práticas para gerenciar as relações interpessoais. Assim, este profissional precisa estar habilitado a identificar, analisar e conduzir conflitos no trabalho, de forma coletiva e com o intuito de que estes não interfiram no serviço prestado.

Diferentemente dos resultados encontrados neste estudo, a integração no ambiente de trabalho e a comunicação entre trabalhadores, foram classificadas como satisfatórias na pesquisa com enfermeiros que atuam em terapia intensiva (CAMPOS, 2011).

A falta de integração entre os trabalhadores e a comunicação insatisfatória entre os mesmos, são aspectos preocupantes ao se analisar as relações socioprofissionais nos trabalhadores de enfermagem no serviço de hemodiálise. Cunha e Zagonel (2008) citam que muitos problemas nas relações interpessoais da equipe de saúde centram-se na falta de comunicação adequada, em que não há o correto entendimento do que está sendo comunicado, do resultado que se espera e das estratégias para alcançar tal resultado.

Mininel, Batista e Felli (2011) evidenciaram que a falta de comunicação repercute em sentimento de inutilidade, desvalorização profissional, depressão, desgaste emocional, irritação e sobrecarga aos trabalhadores de enfermagem, o que remete ao risco de adoecimento no trabalho quando a comunicação entre os trabalhadores é insatisfatória.

A avaliação crítica dos trabalhadores pesquisados neste estudo quanto a falta de integração no ambiente de trabalho e a insatisfatória comunicação entre funcionários converge com os resultados de um estudo realizado com enfermeiros de 17 unidades de diálise da Turquia, o qual evidenciou que 53,7% dos pesquisados tiveram problemas com a equipe, e que destes, 44,5% tinham problemas de comunicação (KAPUCU *et al.*, 2009).

Nessa direção Hayes e Bonnet (2010) afirmam que a promoção do trabalho em equipe e das relações interpessoais com colegas de trabalho podem repercutir positivamente na satisfação profissional e possibilitar que os enfermeiros tenham um melhor enfrentamento das adversidades cotidianas do trabalho em hemodiálise.

Para Cunha e Zagonel (2008), as relações intersubjetivas que se estabelecem entre os profissionais de saúde se manifestam de forma única, segundo o referencial de vida de cada trabalhador e destes com os pacientes. Assim, nos relacionamentos cada um imprime um pouco de si, expressa seu modo de agir e influencia o outro de forma positiva ou não.

Em estudo com profissionais de enfermagem Elias e Navarro (2006) evidenciaram que as relações entre colegas de trabalho foram ambíguas, referidas ora como muito boas, com um discurso de trabalho em equipe, ora com relatos de disputas internas, rivalidades e diferenças de tratamento.

No que tange a existência de disputas profissionais no ambiente de trabalho, este parece ser um traço comum e cada vez mais acentuado nas organizações atuais, porém é preciso considerar que no serviço estudado tais disputas podem ser potencializadas por se tratar de um ambiente de trabalho intensivo e de uma instituição privada onde cada segmento apoia-se em sua própria lógica profissional, na condução dos processos de trabalho.

Conforme Vagheti *et al.*, (2011), os significados das disputas profissionais traduzem uma cultura de distanciamento entre os trabalhadores condicionada pelos diferentes entendimentos sobre a finalidade e produto final do trabalho nos hospitais, ocasionando sérias rupturas nos processos de trabalho, mesmo que todos almejem a otimização do atendimento hospitalar.

Neste estudo, a autonomia profissional foi avaliada como crítica para o risco de adoecimento dos trabalhadores. A este respeito, Mininel, Batista e Felli (2011) afirmam que, frequentemente, os profissionais de enfermagem se deparam com a falta de autonomia para resolver problemas dos pacientes sob seus cuidados, o que pode culminar em sentimentos de impotência.

Baggio e Formaggio (2008) expressam que no cotidiano de trabalho a enfermagem se relaciona com diferentes pessoas, em condições diversas, sendo que a qualidade de tais relações tende a repercutir nos demais ambientes em que o trabalhador se insere. Dessa forma, os problemas relacionados ao trabalho podem preocupar o trabalhador que relega sua vida pessoal a um segundo plano.

Ao se avaliar o risco de adoecimento no trabalho da enfermagem no serviço de hemodiálise a partir das relações socioprofissionais e segundo variáveis sociodemográficas e laborais, evidenciou-se diferença estatística significativa entre os trabalhadores menos satisfeitos com a remuneração atual e com aqueles que sofreram acidentes de trabalho no último ano.

Pesquisa realizada com enfermeiros que atuam em unidades de diálise do sul do Brasil aponta que as baixas remunerações e a falta de reconhecimento do trabalho foram algumas das situações consideradas estressoras no trabalho da enfermagem neste contexto laboral (ZONIN e LAUTERT, 2009).

Estudo com enfermeiros de serviços de hemodiálise dos Estados Unidos identificou que os trabalhadores estavam satisfeitos com a remuneração e possibilidades de desenvolvimento profissional e que estes aspectos repercutiam positivamente na satisfação profissional dos pesquisados (PERUMAL e SEHGAL, 2003).

Assim, pode-se afirmar que a satisfação com a remuneração repercute positivamente na valorização do trabalhador e reconhecimento profissional, o que se reflete de forma positiva nas relações socioprofissionais que se estabelecem no cotidiano de trabalho e, conseqüentemente, na saúde dos trabalhadores.

No que se refere ao maior risco de adoecimento no âmbito das relações socioprofissionais entre os trabalhadores de enfermagem que sofreram acidentes de trabalho, Neves *et al* (2011) salientam que atividades de trabalho que não se revelam interessantes ou que sejam estressantes e conflituosas, causam desmotivação e se constituem em fatores determinantes para não adesão aos equipamentos de proteção, o que expõe ainda mais os trabalhadores riscos ocupacionais e acidentes de trabalho.

Secco *et al.* (2010) inferem que a ocorrência de acidente de trabalho envolvendo exposição a material biológico tem sido fator de sofrimento para a equipe de enfermagem, pois além das dificuldades emocionais que o trabalhador encontra pelo medo de adoecer, das repercussões para a família, para o trabalho, dentre outras, existe também o constrangimento de ter sofrido o acidente pelo fato de poder ser julgado pelo ocorrido.

Estudo realizado em Portugal identificou que não é raro o trabalhador que sofreu acidente de trabalho vivenciar o sentimento de culpa por pensar que o ocorrido pode ter derivado de uma distração, erro ou descuido. Este sentimento de culpa é, muitas vezes, potencializado pela reação das entidades empregadoras que na intenção de “abafar o problema” procuram culpar o trabalhador ou induzir a pensar que o acidente se deveu a fatores como abuso de álcool, drogas, tabaco, entre outros (SOUSA *et al.*, 2005).

Estes sentimentos podem prejudicar as relações socioprofissionais e, conseqüentemente, repercutir em maior risco de adoecimento relacionado ao trabalho, o que converge com avaliação crítica manifestada pelos trabalhadores de enfermagem que sofreram acidentes de trabalho no último ano.

Rego *et al.*, (2007) identificaram que os digitadores terceirizados de uma instituição bancária pública do sexo masculino avaliaram de forma mais negativa a falta apoio nas relações socioprofissionais. Outro estudo com bancários aponta que os trabalhadores que possuem de seis a onze anos no cargo avaliaram mais criticamente este fator (SOUSA *et al.*, 2007). Neste estudo as variáveis sexo e tempo de trabalho não se mostraram significativas na avaliação das relações socioprofissionais.

Em pesquisa realizada com policiais civis recém empossados, as relações socioprofissionais foram avaliadas como críticas e identificou-se que a idade aparece como uma variável importante na avaliação deste fator, já que os policiais com mais idade foram os que avaliaram o fator de forma mais crítica (Anchieta *et al.*, 2011). Este aspecto também foi observado neste estudo, porém não foi constatada diferença estatística significativa entre os grupos avaliados.

Pelo exposto, ratifica-se a necessidade de se intervir nos contextos laborais em que as relações socioprofissionais são conflituosas, a fim de favorecer o estabelecimento de um ambiente de trabalho satisfatório, o qual tende a repercutir positivamente nas demais esferas da vida do trabalhador, inclusive em sua condição de saúde.

### 5.2.3 Condições de trabalho

As **condições de trabalho** incluem o ambiente físico, químico, biológico, condições de higiene, segurança e as características antropométricas do posto de trabalho (MENDES, 2007).

Assim como no estudo de Campos (2011), as classificação de risco de adoecimento no fator condições de trabalho foram consideradas satisfatórias. Os resultados dos estudos também convergem por serem avaliações peculiares que retratam a realidade de instituições privadas.

Apesar de esta não ser a realidade dos serviços de saúde, especialmente os serviços públicos do país, é preciso considerar que condições de trabalho satisfatórias podem estar relacionadas a maiores cobranças por resultados e produtividade, o que também tende a repercutir negativamente na saúde dos trabalhadores.

Nesse sentido, Mauro *et al* (2010) inferem que ao se tratar de condições de trabalho é preciso considerar as condições físicas como calor, ruído, postura, iluminação, dentre outras,

mas também as condições sociais do trabalho, a vida social, o salário e as perspectivas do trabalhador.

A avaliação satisfatória dos trabalhadores de enfermagem pesquisados neste estudo quanto as condições de trabalho se aproxima dos resultados evidenciados com digitadores tercerizados de uma instituição bancária (Rego *et al.*, 2007) e com bancários que atuam uma instituição financeira pública (Sousa *et al.*, 2007) e divergem da avaliação dos carteiros pesquisados por Rossi, Calgaro e Melo (2007) que possuem risco grave de adoecimento neste fator.

As condições de trabalho foram consideradas críticas por técnicos de enfermagem de um hospital escola (Araújo, 2008) e terapeutas ocupacionais de instituições hospitalares de Belo Horizonte/ Brasil (SILVA, 2008).

Pesquisa com trabalhadoras de enfermagem de um hospital público do Rio de Janeiro/ Brasil evidenciou que a precariedade das condições de trabalho do hospital interferem negativamente no fazer da enfermagem, ao gerar sensações de impotência, frustração e angústia entre as trabalhadoras (SPÍNDOLA e SANTOS, 2005).

Na mesma direção, Spagnol *et al.*, (2010) relatam que a falta de material e escassez de equipamentos, associadas à grande demanda dos usuários no hospital pesquisado originam situações estressantes e conflituosas na equipe de enfermagem, sendo que, em alguns momentos, ocorrem disputas entre os integrantes para utilizar ou adquirir os materiais necessários, a fim de realizarem suas atividades e prestar assistência de forma segura aos pacientes.

Neste fator compreendido por dez itens, foram avaliados como críticos os itens “existe muito barulho no ambiente de trabalho” e “as condições de trabalho oferecem riscos a segurança das pessoas”.

A exposição ao ruído também foi destacada em um estudo sobre as condições de trabalho da enfermagem em enfermarias de um hospital universitário (MAURO *et al.*, 2010) e por enfermeiros que atuam em serviços de hemodiálise da Irlanda do Norte (MURPHY, 2004) e Turquia (CÜRCANI e TAN, 2009).

Assim como em terapia intensiva, o setor de hemodiálise por se tratar de um ambiente fechado, tem sua acústica local desfavorável tornando-o mais sensível ao ruído (CAMPOS, 2011). Soma-se a isso, a diversidade de ruídos produzidos nas salas de hemodiálise, especialmente pelos sons dos alarmes dos equipamentos de diálise, aparelho de televisão, ar condicionado, conversas entre os pacientes e equipamentos sonoros dos pacientes.

Conforme a Agência Européia para a Saúde e Segurança no Trabalho, os efeitos do ruído não se limitam aos danos da audição, podendo induzir também um aumento da fadiga e do estresse, perturbações do sono e até doenças cardiovasculares. Um dos efeitos potencialmente negativos do ruído reside no fato de este se sobrepor aos avisos sonoros e prejudicar a comunicação, potencializando assim o risco de acidentes de trabalho (UE, 2010).

Além do desconforto e efeito nocivo do ruído ao trabalhador também é preciso considerar o risco de o excesso de barulho no ambiente de trabalho prejudicar a identificação de um problema com os equipamentos precocemente, o que pode colocar em risco não apenas a saúde dos trabalhadores, mas também a segurança os pacientes.

A avaliação dos trabalhadores de que as condições de trabalho oferecem riscos à saúde das pessoas, converge com os achados de um estudo realizado em unidades de diálise do Egito em que quase metade dos enfermeiros relatou ter sofrido acidente com agulhas de punção no último ano (Kabbash *et al.*, 2007), o que remete a elevada exposição ocupacional dos trabalhadores de enfermagem neste setor, bem como aos riscos que o trabalho oferece a saúde das pessoas.

Nessa direção, estudo realizado com enfermeiros que atuam em serviços de hemodiálise da Turquia apontou que 97,9% dos pesquisados considera que o risco de infecção está presente no exercício da profissão (CÜRCANI e TAN, 2009).

Assim como em estudos realizados com outras categorias profissionais (Anchieta *et al.*, 2011; Souza *et al.*, 2007), ao serem avaliadas as classificações de risco de adoecimento dos trabalhadores de enfermagem do serviço de hemodiálise tendo por base as condições de trabalho segundo variáveis de interesse não foi evidenciada diferença estatística significativa entre os grupos.

Pelo exposto, pode-se inferir que condições de trabalho inadequadas em nível hospitalar, especialmente em serviços de hemodiálise, denotariam uma situação grave de risco a saúde dos trabalhadores, uma vez que tais condições potencializariam os riscos inerentes a este contexto laboral.

Assim, apesar da avaliação satisfatória quanto às condições de trabalho, os próprios trabalhadores reconhecem que o trabalho no serviço de hemodiálise oferece riscos à saúde, o que remete a necessidade de tais aspectos serem constantemente revisados e repensados, a fim de minimizar os riscos de agravos à saúde dos trabalhadores inseridos neste contexto laboral.

### 5.3 Considerações sobre o Custo humano no trabalho

No que tange a consistência interna do instrumento, os fatores que compõem a EACT apresentaram valores acima de 0,80, o que atesta sua confiabilidade (FIELD, 2009).

O custo humano compreendido pelas exigências afetivas, cognitivas e físicas aponta para a possibilidade de adoecimento dos trabalhadores de enfermagem pesquisados. Nessa direção, Elias e Navarro (2006) expressam que o ambiente hospitalar demanda trabalho intensivo e que a incorporação de novas tecnologias não significa economia de força de trabalho, já que ainda não foi encontrado nada que substitua o cuidado humano, indispensável para a recuperação dos pacientes.

Conforme Mendes e Ferreira (2003) as modalidades que compõem o Custo humano no trabalho são inseparáveis e interdependentes e apesar de possuírem pesos diferentes nas situações vivenciadas no cotidiano de trabalho elas se influenciam.

Assim, o trabalho hospitalar, especialmente em serviços de hemodiálise, implica em múltiplas exigências, com variados graus de intensidade aos trabalhadores de enfermagem. A seguir é apresentada a discussão de cada um dos fatores da EACT.

#### 5.3.1 Custo afetivo

Conforme Molinier (2008) a psicodinâmica do trabalho possui um aporte científico, baseado na ergonomia, que reside em mostrar a importância de também considerar a subjetividade e não somente a cognição na adaptação do sujeito a atividade laboral.

Nessa direção, as exigências afetivas foram avaliadas como críticas pelos trabalhadores de enfermagem do serviço de hemodiálise, o que remete a um risco moderado de adoecimento, bem como aos resultados dos estudos com enfermeiros intensivistas (CAMPOS, 2008), técnicos de enfermagem de um hospital escola (ARAÚJO, 2008) e terapeutas ocupacionais que atuam em instituições hospitalares (DIAS, 2008).

Prestes *et al* (2011) mencionam que a equipe de enfermagem, em algumas situações, torna-se a referência afetiva para os pacientes em hemodiálise, tendo em vista os laços de amizade construídos durante o convívio e os momentos de escuta durante o tratamento, o que remete a um contexto laboral com acentuada exigência afetiva. A avaliação intermediária do

custo afetivo atribuída pelos trabalhadores de enfermagem pesquisados neste estudo pode remeter a utilização adequada de estratégias de mediação frente a tais exigências.

Por outro lado, também é preciso considerar os resultados de um estudo realizado em uma unidade de hemodiálise do sul do Brasil no qual os técnicos de enfermagem responderam que nunca haviam pensado sobre o envolvimento emocional entre o profissional e o paciente em hemodiálise (TAVARES e LAUTERT, 2009).

Dessa forma, é preciso considerar que os resultados encontrados neste estudo podem ter sido subestimados em função de possíveis dificuldades dos trabalhadores em reconhecer as exigências afetivas do trabalho no serviço de hemodiálise.

Em consonância com os resultados evidenciados neste estudo, a necessidade de ter controle das emoções foi o item de maior exigência para os trabalhadores que atuam em serviços de saúde pesquisados em outros estudos (CAMPOS, 2008; ARAÚJO, 2008; DIAS, 2008).

Conforme Campos (2008), o controle emocional se caracteriza pela habilidade de lidar com os próprios sentimentos, adequando-os as situações. Acredita-se que o desenvolvimento e utilização desta habilidade, especialmente no trabalho junto à pacientes com acometimentos crônicos, demandam grande custo emocional ao trabalhador de enfermagem, o qual pode acarretar em sobrecarga emocional, sofrimento e adoecimento no trabalho.

Nesse sentido, estudo constatou a existência de dificuldades entre os enfermeiros que atuam no serviço de nefrologia de um hospital universitário em gerenciar o estresse ocupacional, as quais podem estar relacionadas à constância e permanência de pacientes neste setor, decorrentes da condição crônica de saúde, que se constitui em um fator importante relacionado à avaliação de alto estresse e utilização de estratégias não resolutivas pela equipe, em função da reduzida perspectiva de cura dos pacientes (UMANN, 2011).

Tal dificuldade pode estar relacionada ao fato de que durante a formação profissional em enfermagem existe o preparo técnico e teórico, sendo a formação emocional ainda esquecida, assim os profissionais são pouco habilitados para lidar com os sentimentos em relação ao ser sob seus cuidados (TAVARES e LAUTERT, 2009).

A necessidade de lidar com a agressividade do outro também se traduz em custo afetivo e sofrimento aos trabalhadores de enfermagem investigados em outros estudos com trabalhadores de enfermagem (CAMPOS, 2008; ARAÚJO, 2008), assim como aos que atuam no serviço de hemodiálise pesquisado.

Nesta direção, estudo realizado com enfermeiros que atuam em serviços de hemodiálise da Irlanda do Norte evidenciou a exposição a agressividade por parte dos

pacientes (MURPHY, 2004). Outra investigação realizada com enfermeiros que atuam em serviços de hemodiálise da Turquia aponta a violência verbal e física como riscos ocupacionais, sendo os pacientes e acompanhantes os principais autores das agressões (CÜRÇANI e TAN, 2009).

A exposição à violência por parte dos pacientes em hemodiálise também foi evidenciada nos estudos de Prestes *et al.*, (2010) e Cordenuzzi (2011) no qual os trabalhadores relataram que, em algumas situações, são alvo da agressividade e hostilidade dos pacientes, o que causa sofrimento e desgaste emocional ao trabalhador.

HAHN *et al.*, (2010) em estudo realizado em um hospital geral da Suíça, identificaram altos níveis de violência em unidades de reabilitação que assistem pacientes com enfermidades crônicas, relacionados à intensidade do trabalho exigido e as relações de longo prazo estabelecidas entre trabalhadores de enfermagem e pacientes.

Além da exposição à violência por parte dos pacientes em hemodiálise, Cordenuzzi (2011) aponta que os trabalhadores de enfermagem também estão expostos a manifestações de violência dos familiares e dos demais membros da equipe, o que caracteriza uma situação preocupante e de elevada exigência afetiva no trabalho da enfermagem no serviço estudado.

Além de representar um grande dispêndio afetivo ao trabalhador, a violência nos serviços de saúde deixa marcas invisíveis e pode propiciar o desenvolvimento de doenças, além de prejudicar não somente quem a sofre, mas o coletivo (BARBOSA *et al.*, 2011).

Outro aspecto evidenciado neste estudo foi a necessidade de lidar com ordens contraditórias, o que de acordo com os trabalhadores pesquisados contribui criticamente para o adoecimento no trabalho no serviço de hemodiálise.

Neste sentido, um estudo afirma que a presença de múltiplos comandos repercute em cargas psíquicas aos trabalhadores de enfermagem de nível médio de um hospital universitário, já que estes trabalhadores precisam acatar as decisões de sua chefia direta, dos acadêmicos, da equipe médica, dos profissionais de fisioterapia, entre outros (SECCO *et al.*, 2010).

Neste estudo identificou-se que a necessidade que os trabalhadores tem de não exporem seus sentimentos, o que também contribui para o custo afetivo no trabalho da enfermagem no serviço de hemodiálise. Conforme trabalhadores que atuam no serviço, esta necessidade ocorre pela relação de proximidade que se estabelece com os pacientes que conhecem cada membro da equipe de enfermagem, o que implica em certo desconforto aos trabalhadores, uma vez que necessitam demonstrar que “*estão sempre de bom humor*” a fim

de que os pacientes não percebam e comentem sobre seu estado emocional (PRESTES *et al.*, 2010).

A necessidade de não exporem seus sentimentos se apresenta como uma situação crítica no contexto laboral estudado, pois representa um dispêndio emocional por parte dos trabalhadores de enfermagem que precisam silenciar seu sofrimento, a fim de que os pacientes não percebam.

Outra questão que na avaliação dos trabalhadores de enfermagem pesquisados contribui criticamente para o adoecimento são as exigências emocionais no trabalho. A este respeito Prestes *et al.*, (2010) destacam que são múltiplos os sentimentos vivenciados pelos trabalhadores de enfermagem que atuam em serviços de hemodiálise, uma vez que prestam cuidados a pacientes com adoecimento crônico e com perdas que vão além da função renal (BEZERRA e SANTOS, 2008).

Nessa direção, Tavares e Lautert (2009) afirmam que o envolvimento entre os técnicos de enfermagem e os pacientes em hemodiálise é um tema complexo que envolve diversos elementos da profissão, bem como a vivência pessoal de cada trabalhador. Dessa forma, lidar com os sentimentos oriundos desse envolvimento exige a utilização de recursos variados dos trabalhadores.

Em consonância com o exposto, pesquisa realizada em unidades de diálise da Turquia identificou que 48% dos enfermeiros se consideram psicologicamente exigidos ao fornecerem cuidados de longo prazo aos pacientes (KAPUCU, 2009).

Ao avaliar o custo afetivo de professores que atuam em ambiente virtual Freitas (2006) também observou uma avaliação moderada, porém, diferentemente dos resultados encontrados neste estudo, os itens com maiores médias foram ser obrigado a elogiar as pessoas e ser obrigado a sorrir, que juntamente com ser submetido à contrangimentos, tiveram os maiores percentuais de respostas “nada exigido” neste estudo.

No estudo de Anchieta *et al.*, (2011) com policiais civis recém empossados houve diferença significativa no fator custo afetivo com relação ao sexo. Conforme os autores, os homens e as mulheres diferem quanto às suas reações afetivas, sentimentais e de estados de humor, indicando que sexo é uma variável importante na avaliação do custo afetivo e que os homens apresentam maior custo afetivo no contexto laboral estudado.

Apesar de neste estudo não ter sido constatada significância estatística ao se analisar o custo afetivo e as variáveis sociodemográficas e laborais, observou-se que na variável sexo, as mulheres avaliaram mais criticamente as exigências afetivas no trabalho se comparadas aos

homens, o que diverge dos resultados encontrados no estudo supracitado e que podem estar condicionadas às variações dos diferentes contextos laborais.

Assim, evidencia-se que apesar do resultado satisfatório do fator custo afetivo evidenciado neste estudo, algumas situações como a violência no trabalho, a necessidade de controlar emoções, disfarçar sentimentos e lidar com ordens contraditórias se sobrepõe no cotidiano de trabalho da enfermagem no serviço de hemodiálise e, somadas, podem representar agravos a saúde dos trabalhadores.

### 5.3.2 Custo cognitivo

Os trabalhadores de enfermagem consideram que o trabalho no serviço de hemodiálise demanda um custo cognitivo moderado, considerado crítico, resultado que se assemelha aos encontrados por Araújo (2008) e Dias (2008).

Estes resultados são mais positivos do que os encontrados Anchieta *et al.*, (2011) com policiais civis recém empossados e por Campos (2008) que evidenciou um elevado custo cognitivo entre os enfermeiros intensivistas.

Os itens com avaliações semelhantes neste estudo e no de Campos (2008), considerados como risco grave de adoecimento foram usar a visão de forma contínua, usar a memória e ter concentração mental.

Assim como nos centros de terapia intensiva (Campos, 2008), o trabalho em serviços de hemodiálise pressupõe vigilância contínua e cabe a equipe de enfermagem estar atenta a todos os sinais e sintomas dos pacientes durante o tratamento, para tal são imprescindíveis o uso da visão de forma contínua, a constante utilização da memória e a concentração mental dos trabalhadores, já que nem sempre os pacientes estão em condições de solicitar ajuda ou manifestarem algum desconforto.

Rezende e Porto (2009) afirmam que a equipe de enfermagem que atua em hemodiálise deve ter a capacidade de decodificar os diversos sinais enviados pelos pacientes, a fim de traçar um plano de cuidados adequado a cada situação presente nos diversos momentos em que está lidando com os pacientes, o que remete ao dispêndio intelectual dos trabalhadores de enfermagem neste contexto laboral.

Parte deste dispêndio se deve a complexidade técnica e possibilidade de intercorrências no procedimento hemodialítico, uma vez que o trabalho no setor de

hemodiálise exige conhecimento específico, habilidade técnica, vigilância constante e intervenção imediata nas intercorrências (PRESTES *et al.*, 2011).

Mininel, Batista e Felli (2011) inferem que o trabalho da enfermagem exige atenção constante, sendo que os trabalhadores vivenciam sentimentos de ansiedade e insegurança durante a realização de alguns procedimentos, bem como a somatização do sofrimento psíquico que esta exigência do trabalho desencadeia.

Houve diferença significativa estatisticamente no fator custo cognitivo entre os trabalhadores conforme o grau de satisfação com a remuneração atual, sendo que os resultados apontam que o risco de adoecimento pelas exigências cognitivas é maior nos trabalhadores menos satisfeitos com a remuneração.

O estudo de Milanés e Bustamente (2010) com a equipe de enfermagem que atua em serviços públicos e privados de saúde de uma cidade colombiana evidenciou que 54% dos pesquisados pareciam satisfeitos com a remuneração e também que os salários pagos a estes trabalhadores, em geral, tem sido baixos na América Latina.

Nessa direção, é preciso considerar que além de prover as necessidades básicas do sujeitos, a remuneração é uma forma concreta de atribuição de valor a energia empregada para a realização do trabalho. Os resultados deste estudo demonstraram que parte dos trabalhadores consideram incompatíveis a remuneração recebida e as exigências cognitivas no trabalho no serviço de hemodiálise.

Assim como no custo afetivo, observa-se, empiricamente, que as exigências cognitivas também se sobrepõem em uma mesma situação, diversas vezes no turno de trabalho da enfermagem no serviço de hemodiálise. No caso de uma intercorrência com um paciente, o trabalhador que está em sala precisa lançar mão de uma série de recursos cognitivos como usar a visão, a memória, fazer a previsão de acontecimentos, lidar com imprevistos, usar a criatividade, ter concentração mental a fim de realizar o primeiro atendimento ao paciente, ou seja, em se tratando do trabalho em serviços de saúde de alta complexidade a utilização destes recursos é fundamental para a tomada de decisão, a qual possui implicações diretas na recuperação e situação de saúde dos pacientes.

Apesar de reconhecerem que o trabalho no serviço de hemodiálise demanda a utilização de diversos recursos cognitivos, a avaliação moderada da maior parte dos itens deste fator pode estar relacionada ao fato de se tratarem de trabalhadores com experiência no setor, o que pode remeter a uma melhor assimilação e domínio das técnicas, tanto que o item “ter desafios intelectuais” apresentou a segunda melhor avaliação pelos trabalhadores.

### 5.3.3 Custo físico

O dispêndio fisiológico e biomecânico imposto ao trabalhador para a realização do trabalho foi avaliado como grave pelos trabalhadores de enfermagem do serviço de hemodiálise, o que remete a um risco severo de adoecimento dos trabalhadores neste contexto laboral, resultado semelhante ao observado entre enfermeiros intensivistas (CAMPOS, 2008).

Em estudo sobre as condições de trabalho da enfermagem “a necessidade de realizar esforço físico que produz fadiga” e a “necessidade de manipular cargas pesadas” para 50,5% e 41,4% dos pesquisados, respectivamente, foram classificadas como “sempre” ou “frequentemente” (MAURO *et al.*, 2010).

Neste estudo, dos dez itens que compõem o fator Custo físico, sete representam risco grave de adoecimento, dentre eles a necessidade de usar as mãos, os braços e as pernas de forma contínua, usar a força física, ficar em posição curvada, caminhar e fazer esforço físico. O único item avaliado satisfatoriamente neste fator foi subir e descer escada.

A compreensão destes resultados implica em descrever a rotina de trabalho da enfermagem no serviço de hemodiálise, a qual se inicia pelo preparo da sala, dos equipamentos e materiais necessários para instalar os sistemas de hemodiálise em todos os pacientes, os quais ingressam nas salas ao mesmo tempo, conforme horário pré-estabelecido.

Neste momento é realizada a pesagem e verificação dos sinais vitais dos pacientes, e após o registro destas informações realizam-se as punções das fístulas arteriovenosas e manipulações dos cateteres de hemodiálise, juntamente com a instalação dos sistemas de hemodiálise. Os procedimentos são os praticamente os mesmos para todos os pacientes e todas as atividades descritas são realizadas em um tempo médio de 90 minutos.

Posteriormente, é realizada a monitorização das sessões de hemodiálise com verificação dos sinais vitais de todos os pacientes a cada hora e preparo de material para o turno seguinte. Ao término das sessões (último horário do turno de trabalho) também se concentra um grande número de atividades, pois é neste momento que costumam ocorrer a maior parte das intercorrências e também a desinstalação dos sistemas de hemodiálise, bem como a avaliação das condições clínicas de todos os pacientes antes de serem liberados.

Soma-se a essa rotina a constante necessidade de auxiliar alguns pacientes com dificuldades ou impossibilidade de locomoção, além do transporte dos equipamentos de diálise que eventualmente precisem ser substituídos durante as sessões de hemodiálise. Esta

descrição remete a repetitividade de tarefas, ao trabalho técnico e ao custo físico no trabalho da enfermagem no serviço de hemodiálise.

No estudo de Campos (2008) quatro itens foram avaliados como graves no que tange o dispêndio físico dos enfermeiros intensivistas: caminhar, usar as mãos de forma repetida, usar as pernas de forma contínua e ser obrigado a ficar em pé.

Conforme a descrição realizada anteriormente, provavelmente a necessidade de permanecer em pé tenha sido avaliada como moderada pela maior parte dos trabalhadores de enfermagem do serviço de hemodiálise, pois estes conseguem realizar pausas e sentar por alguns períodos durante o turno de trabalho enquanto monitoram as sessões de hemodiálise.

Porém, mesmo nesses períodos existe a vigilância constante dos pacientes, o que remete a uma contradição na avaliação dos trabalhadores de enfermagem em relação ao custo humano no trabalho, pois apesar da necessidade de vigilância constante dos pacientes, o custo físico representou maior risco de adoecimento do que o cognitivo.

Este fato pode ser explicado pela possível somatização das exigências do trabalho e pelo fato do custo físico ser algo mais concreto e, portanto, mais fácil de ser percebido pelos trabalhadores.

Em consonância com o estudo de Anchieta *et al.*, (2007) a análise não evidenciou diferenças significativas quanto ao custo físico relacionado ao trabalho, o que aponta para a homogeneidade na percepção dos trabalhadores quanto ao risco de adoecimento neste fator.

Elias e Navarro (2006) explicitam que a intensificação laboral é um traço característico da atual fase do capitalismo e tem repercutido no consumo desmedido das energias físicas e espirituais dos trabalhadores.

Ao se considerar o princípio ergonômico de adaptar o trabalho ao ser humano (Molinier, 2008), as elevadas exigências físicas a que estão expostos os trabalhadores pesquisados neste estudo implicam em intervenções imediatas no contexto de trabalho estudado com vistas a diminuir o dispêndio fisiológico e biomecânico dos trabalhadores e, assim, minimizar os efeitos nocivos do trabalho a sua saúde.

## 5.4 Considerações sobre prazer- sofrimento no trabalho da enfermagem no serviço de hemodiálise

O sofrimento no trabalho surge quando a relação do trabalhador com a organização do trabalho é bloqueada em função das dificuldades de negociação das diferentes forças que envolvem o desejo de produção e o desejo do trabalhador, porém como parte da condição humana o sofrimento opera como um mobilizador dos investimentos para a transformação da realidade (MENDES, 2007).

No que tange a confiabilidade do instrumento, todos os fatores da EIPST apresentaram valor do Coeficiente de Cronbach  $>$  que 0,70, o que atesta a consistência interna satisfatória desta escala (FIELD, 2009).

Nesta investigação as vivências de sofrimento e a realização profissional foram avaliadas satisfatoriamente, já a liberdade de expressão foi considerada crítica pelos trabalhadores de enfermagem.

A seguir é apresentada a discussão dos resultados de cada um dos fatores que compõem a escala.

### 5.4.1 Liberdade de expressão

A liberdade de expressão foi avaliada como crítica, favorecendo moderadamente o adoecimento dos trabalhadores de enfermagem no serviço de hemodiálise, classificação semelhante a evidenciada com técnicos de enfermagem (Araújo, 2008) e divergente dos resultados evidenciados com enfermeiros que atuam em unidades de terapia intensiva (Campos, 2008) e terapeutas ocupacionais (Dias, 2008) que tiveram avaliação satisfatória neste fator.

Os resultados encontrados neste estudo quanto a liberdade de expressão se aproximam aos evidenciados em outras categorias profissionais como carteiros (Rossi, Calgaro e Melo, 2007), digitadores terceirizados de uma instituição bancária (Rego *et al.*, 2007) e bancários de uma instituição bancária pública (Souza *et al.*, 2007) e divergem da avaliação satisfatória atribuída por policiais civis recém empossados (ANCHIETA *et al.*, 2011) e por líderes religiosos (SILVA, 2007).

A maior divergência encontrada entre os resultados deste estudo e do realizado por Campos (2008) foi quanto a liberdade com a chefia para negociar o que precisa, o qual obteve a melhor avaliação entre os fatores que compõem a liberdade de expressão neste estudo e foi considerada crítica pelos enfermeiros que atuam em terapia intensiva.

Porém, apesar de terem liberdade com a chefia para negociarem o que precisam, os trabalhadores de enfermagem avaliaram como moderada a liberdade para falar sobre o trabalho com as chefias, o que evidencia um fator de sofrimento e de contradição neste contexto laboral. Por outro lado, a liberdade para falar sobre o trabalho com os colegas, a solidariedade e cooperação podem ser consideradas vivências de prazer e que podem favorecer a saúde dos trabalhadores de enfermagem no serviço de hemodiálise estudado.

Baggio e Formaggio (2008) afirmam que é realidade no cenário de algumas instituições o exercício de práticas gerenciais menos rígidas e hierarquizadas e mais ágeis e flexíveis, o que parece ser a realidade do serviço pesquisado.

Conforme Mendes (2007) a liberdade de expressão expressa por meio da fala e da ação a partir da realidade vivenciada no cotidiano laboral são aspectos fundamentais na organização do trabalho que repercutem nas vivências de prazer e emancipação dos sujeitos.

O estudo de Spagnol *et al.* (2010) aponta que a falta de cooperação entre os colegas foi um dos fatores mencionados por técnicos e auxiliares de enfermagem como desencadeadores de situações conflituosas no contexto organizacional hospitalar, o que remete ao prazer no trabalho diante da cooperação entre os colegas no serviço pesquisado.

Diferentemente dos demais itens que avaliam a liberdade de expressão relacionada a vivência junto aos colegas de trabalho, a confiança entre os colegas foi considerada crítica pelos pesquisados, o que sugere a existência de competitividade e desconfiança entre os trabalhadores. Este aspecto pode acentuar as contradições do contexto de trabalho e prejudicar o estabelecimento de um ambiente laboral saudável.

A falta de confiança entre os colegas de trabalho é preocupante ao se considerar que a dinâmica do reconhecimento só é possível se no coletivo de trabalho houver confiança e cooperação, no caso de relações estremecidas esta possibilidade é extinta já que o reconhecimento prescinde de cooperação e é corroído pela competição (DEJOURS, 1999).

Este resultado se assemelha ao encontrado por Rossi, Calgaro e Melo (2007) no contexto laboral dos carteiros em que apesar de haver competição também se observa solidariedade entre os colegas de trabalho.

Acredita-se que a liberdade para expressar as opiniões no local de trabalho considerada crítica pelos trabalhadores de enfermagem, também é limitada pelo fato de o

trabalho ser realizado em salas coletivas junto aos pacientes em hemodiálise. Assim, expressar determinadas opiniões no local de trabalho pode ir contra a ética profissional ou mesmo envolver o paciente em situações desconfortáveis.

Outra questão que merece ser analisada se refere ao uso da criatividade no trabalho, uma vez que, por um lado, os trabalhadores são moderadamente exigidos quanto ao uso da criatividade e, por outro, não possuem liberdade suficiente para empregá-la. Tal questão remete a uma contradição neste contexto laboral que pode se traduzir em sofrimento ao trabalhador, o qual precisa encontrar um ponto de equilíbrio entre a exigência do trabalho e a insuficiente autonomia para contemplá-la.

Nessa direção, pesquisa realizada com trabalhadores e enfermagem de hospitais universitários brasileiros identificou que a falta de autonomia e criatividade foi relacionada a falta de comunicação, uma vez que os trabalhadores não são ouvidos nas suas propostas de mudanças nas rotinas e não recebem autonomia para realizá-las, situações estas que agravam os conflitos internos do grupo (MININEL, BAPTISTA e FELLI, 2011).

Em uma análise mais ampla, Elias e Navarro (2006) citam que dadas as condições em que o trabalho na sociedade contemporânea se encontra organizado, especialmente o da enfermagem, é muito difícil conseguir realizá-lo de forma criativa e potencializadora.

Também é preciso considerar que a liberdade de expressão varia conforme a natureza de cada indivíduo seja para conseguir se expressar ou para ter de esperar por mudanças diante de sua fala (DIAS, 2008).

Observou-se diferença significativamente estatística quanto à liberdade de expressão em relação ao turno de trabalho, de modo que os trabalhadores do turno da noite são mais críticos em relação a este fator.

Este resultado pode estar relacionado ao fato de que os trabalhadores do turno da noite nem sempre conseguem participar das reuniões da equipe de enfermagem que, geralmente, são realizadas durante seu turno de trabalho.

Ainda, conforme Silva (2008) o turno de trabalho noturno se caracteriza por um ambiente mais tranquilo, favorecido pela redução de pessoas, onde atua somente a equipe de enfermagem e médica, não havendo a presença do setor administrativo, o que pode remeter a situações que naturalmente afastam a possibilidade de participação dos trabalhadores que atuam neste turno nas decisões, bem como estar relacionado a avaliação mais crítica quanto à liberdade de expressão realizada pelos trabalhadores de enfermagem que atuam no turno da noite pesquisados neste estudo.

Os resultados de estudos com trabalhadores que atuam em instituições bancárias quanto à liberdade de expressão são contraditórios. Rego *et al.*, (2007) inferem que os dez primeiros anos no cargo são os que trazem maior sensação de liberdade aos trabalhadores, enquanto Sousa *et al.*, (2007) observaram que os bancários mais antigos no cargo possuem maior liberdade de expressão. Neste estudo, não foi evidenciada diferença estatisticamente significativa entre os grupos neste fator ao se considerar o tempo de trabalho no serviço de hemodiálise.

A liberdade de expressão se caracteriza como um elemento de satisfação e bem-estar que possibilita aos trabalhadores um espaço para a compensação das adversidades advindas do trabalho, resolução de problemas e encaminhamento de soluções (SOUSA *et al.*, 2007).

Assim, ratifica-se que a falta de liberdade de expressão dos trabalhadores de enfermagem, evidenciada neste estudo, se configura em uma situação de alerta que necessita de intervenções, pois além de comprometer as vivências de prazer no trabalho também pode se refletir em sofrimento adicional e risco de adoecimento aos trabalhadores.

#### 5.4.2 Realização profissional

O prazer no trabalho pela realização profissional foi avaliado como satisfatório pelos trabalhadores pesquisados neste estudo, o que diverge da avaliação crítica atribuída por técnicos de enfermagem (ARAÚJO, 2008) e enfermeiros que atuam em terapia intensiva (CAMPOS, 2008).

Este comparativo vai ao encontro do estudo de Kapucu *et al.*, (2009) os quais observaram que os enfermeiros de unidades de diálise da Turquia pareciam ser mais satisfeitos do que aqueles em outras unidades, como as de cuidados intensivos.

A avaliação da realização profissional dos trabalhadores pesquisados neste estudo diverge dos resultados encontrados com carteiros (ROSSI, CALGARO e MELO, 2007), bancários (SOUZA *et al.*, 2007) e de digitadores terceirizados de uma instituição bancária, considerados críticos (REGO *et al.*, 2007) e se aproxima da classificação atribuída por polícias civis (Anchieta *et al.*, 2011) e líderes religiosos (SILVA, 2007).

Os resultados evidenciam que o trabalho no serviço de hemodiálise confere prazer aos trabalhadores diante do orgulho pelo que faz, realização profissional, identificação com as

tarefas, gratificação pessoal com as atividades que se traduzem em vivências de satisfação, motivação, valorização e bem-estar dos trabalhadores.

Nesse sentido, a identificação com o trabalho, manifestada por gostar do que faz, o reconhecimento, a possibilidade de ajudar o paciente por meio de um cuidado diferenciado são vivências de prazer relatadas por trabalhadores de enfermagem que atuam em um serviço de hemodiálise (PRESTES *et al.*, 2010).

O trabalhador de enfermagem que atua em serviços de hemodiálise sabe que seu trabalho possui um caráter fundamental para a manutenção da vida dos pacientes e consegue perceber ao final do turno de trabalho sua melhora clínica após a realização do tratamento, sendo que a materialização do resultado do trabalho é um diferencial neste contexto laboral (PRESTES *et al.*, 2011) que confere orgulho, realização profissional, gratificação pessoal, bem-estar e satisfação aos trabalhadores de enfermagem.

Pesquisa sobre estresse, satisfação no trabalho e *burnout* na equipe que atua em serviços de hemodiálise evidenciou a ocorrência de realização profissional e baixos índices de insatisfação profissional entre os pesquisados (ROSS *et al.*, 2009), o que remete aos resultados evidenciados neste estudo.

Assim como no estudo de Campos (2008) com enfermeiros intensivistas o prazer no trabalho da enfermagem no serviço de hemodiálise teve avaliação crítica no item reconhecimento, o que evidencia que esta vivência está aquém da desejada pelos participantes.

Estudo com trabalhadores de enfermagem que atuam em unidades hospitalares evidenciou que apesar de existir a idealização do trabalho por parte desses trabalhadores, existe também a frustração pelo seu não reconhecimento, pela sua desvalorização (ELIAS e NAVARRO, 2006).

Segundo Mendes (2007) a dinâmica do reconhecimento se caracteriza como um elemento essencial no processo de construção da identidade do trabalhador no campo social e na luta contra o adoecimento. O reconhecimento acontece pelo julgamento de beleza e utilidade da chefia e hierarquia, esta dinâmica se dá pelo olhar do outro ao apreciar condutas, o que repercute positivamente na construção da identidade profissional (DEJOURS, 1999).

O reconhecimento profissional foi uma das estratégias sugeridas por enfermeiros que atuam em unidades de hemodiálise do sul do Brasil para diminuir o estresse no trabalho neste contexto laboral (ZONIN e LAUTERT, 2009).

Além disso, Ramos e Lautert (2009) identificaram que o reconhecimento pessoal e profissional são alguns dos fatores que repercutem na motivação da equipe profissional que atua em hemodiálise.

A pesquisa de Rego *et al* (2007) afirma que os primeiros dez anos no cargo de digitadores terceirizados de uma instituição bancária são os que conferem maior reconhecimento profissional. Neste estudo não foi evidenciada diferença estatística entre os grupos quanto à realização profissional.

Os resultados encontrados apontam para um contexto laboral em que os trabalhadores de enfermagem do serviço de hemodiálise vivenciam o prazer diante do reconhecimento profissional. Assim, acredita-se que esta vivência deva ser estimulada e perpetuada por se constituir em elemento essencial para a manutenção do equilíbrio psíquico dos pesquisados diante das contradições do contexto de trabalho e, conseqüentemente, um importante fator de proteção à saúde dos trabalhadores que atuam neste serviço.

#### 5.4.3 Esgotamento profissional

O sofrimento no trabalho diante do esgotamento profissional foi avaliado como satisfatório pelos participantes do estudo, resultado positivo se comparado ao contexto laboral dos enfermeiros que atuam em terapia intensiva, avaliado como crítico neste fator (CAMPOS, 2008).

Ao se comparar a avaliação dos trabalhadores de enfermagem pesquisados com os resultados de estudos que utilizaram o ITRA com outras categorias profissionais, observa-se consonância com a avaliação dos policiais civis recém empossados (ANCHIETA *et al.*, 2011) e divergência com os resultados obtidos com terapeutas ocupacionais (DIAS, 2008), carteiros (ROSSI, CALGARO e MELO, 2007), bancários (SOUZA *et al.*, 2007), digitadores terceirizados de instituições bancárias (REGO *et al.*, 2007) e líderes religiosos (SILVA, 2007) em que o esgotamento profissional foi considerado moderado.

Assim como no estudo de Campos (2008), o estresse, a sobrecarga de trabalho e o esgotamento profissional apresentaram as piores avaliações neste fator, contribuindo de forma crítica para o adoecimento dos trabalhadores de enfermagem.

O estresse foi considerado como o desgaste mais presente no cotidiano de trabalho da enfermagem, independente da carga psíquica a que foi exposta em um estudo realizado com

trabalhadores de enfermagem de hospitais universitários brasileiros (MININEL, BATISTA e FELLI, 2011).

Estudo com enfermeiros de um hospital universitário que atuam em unidades de assistência a pacientes críticos e potencialmente críticos identificou o maior índice de estresse na equipe do serviço de nefrologia (UMANN, 2011).

Pesquisa realizada com 442 enfermeiros que atuam em serviços de nefrologia dos Estados Unidos evidenciou que o *burnout* foi prevalente em 31% da amostra, sendo que entre estes existe maior probabilidade de deixar o emprego, o que ratifica a necessidade de se implementar estratégias para evitar o cansaço e desgaste crônico neste contexto laboral (FLYNN, THOMAS-HAWKINS e CLARKE, 2009).

Conforme Nogueira (2007), o desgaste natural decorrente das situações de trabalho, aliado ao desgaste psíquico do convívio constante com o sofrimento alheio, é motivo suficiente para justificar a necessidade de maior atenção à satisfação no trabalho de indivíduos que atuam em ambientes hospitalares ou similares e ao clima organizacional desse tipo de empresa prestadora de serviços de saúde.

Nesse sentido, Baggio e Formaggio (2008) inferem que características do trabalho da enfermagem como realizar o cuidado a pessoas doentes, que vivenciam perdas, dores, sofrimento e morte, expõe o trabalhador a situações difíceis e de desgaste emocional.

Na pesquisa de Elias e Navarro (2006) o envolvimento com os pacientes foi mencionado como um importante fator de desgaste emocional entre os trabalhadores de enfermagem, sendo as perdas por morte consideradas pontos negativos do trabalho.

Apesar da significativa pontuação de esgotamento entre as enfermeiras que atuam em serviços de diálise da Turquia, não houve diferença estatística entre os níveis de exaustão dos enfermeiros considerando-se as variáveis de interesse como idade, estado civil, nível educacional, tempo de trabalho, tempo de atuação no serviço, trabalho por turnos ou situação de emprego (KAPUCU *et al.*, 2009).

Neste estudo, os trabalhadores menos satisfeitos com a remuneração tiveram uma avaliação mais negativa quanto ao sofrimento e risco de adoecimento no trabalho pelo esgotamento profissional.

As baixas remunerações da enfermagem e a desvalorização da profissão foram mencionadas no estudo de Baggio e Formaggio (2008). As autoras ainda afirmam que além de representar fonte de rendimentos, o trabalho se caracteriza como um elemento importante ao ser humano no que se refere a sua relação com o mundo material e à vida psíquica.

Conforme Rego *et al.*, (2007) no trabalho terceirizado em uma instituição bancária, o esgotamento profissional aumenta conforme o tempo de trabalho no cargo e é maior entre os trabalhadores com idade entre 30 e 35 anos. Ao encontro do exposto, pesquisa identificou que o esgotamento profissional é maior nos bancários mais jovens e com menos tempo de serviço, uma vez que estes fazem menos uso de estratégias de mediação (SOUSA *et al.*, 2007). Neste estudo, estas variáveis não apresentaram diferença significativa entre os grupos ao se avaliar o esgotamento profissional.

Pelo exposto, ratifica-se que o esgotamento profissional se caracteriza por vivências de sofrimento com implicações negativas a saúde dos trabalhadores. O resultado satisfatório observado entre os trabalhadores pesquisados neste estudo aponta para a utilização de estratégias de mediação bem-sucedidas frente ao sofrimento presente neste contexto laboral.

#### 5.4.4 Falta de reconhecimento

Segundo Mendes (2007) a dinâmica do reconhecimento é viabilizada pelo coletivo construído pelos trabalhadores, seus elementos constitutivos são solidariedade, confiança, cooperação e pressupõe a existência de um espaço público da fala e da promessa de equidade quando julgamento do outro.

Pesquisa evidenciou que o sofrimento advindo da assistência de enfermagem junto ao paciente é expressivo, dado ao pouco reconhecimento e a baixa autonomia profissional (SECCO *et al.*, 2010).

Apesar disso, no serviço pesquisado, todos os itens do fator falta de reconhecimento foram avaliados satisfatoriamente pelos pesquisados, o que indica que as vivências de sofrimento pela falta de reconhecimento não são frequentes neste contexto laboral.

Mesmo com avaliação satisfatória, a falta de reconhecimento do esforço e do desempenho obtiveram as maiores médias neste fator, resultado que remete ao estudo de Campos (2008) com enfermeiros que atuam em terapia intensiva.

Estudos que utilizaram o ITRA com outras categorias profissionais diagnosticaram risco crítico de adoecimento neste fator entre bancários (SOUSA *et al.*, 2007), digitadores terceirizados de instituições financeiras (REGO *et al.*, 2007) e carteiros (ROSSI, CALGARO e MELO, 2007). Já os resultados com terapeutas ocupacionais (DIAS, 2008), policiais civis (ANCHIETA *et al.*, 2011) e líderes religiosos (SILVA, 2007) vem ao encontro da avaliação

positiva do reconhecimento profissional realizada pelos trabalhadores de enfermagem do serviço de hemodiálise.

Segundo Elias e Navarro (2006) a insatisfação das trabalhadoras de enfermagem é frequente e ocorre principalmente pelo não reconhecimento do esforço empregado para a execução das tarefas e não valorização destes trabalhadores, aspectos que se sobressaem em relação as más condições de trabalho a que estes trabalhadores estão expostos.

Conforme Batista *et al* (2005) em qualquer organização, o reconhecimento, em seus vários aspectos de abordagem, representa um elemento de grande importância para o desempenho profissional. Para além disso, acredita-se que o reconhecimento seja um elemento essencial para a manutenção do equilíbrio psíquico e saúde do trabalhador diante das exigências impostas pelo contexto de trabalho.

Identificou-se que os trabalhadores de enfermagem que atuam se seis a doze anos no serviço de hemodiálise, os que atuam na unidade Matriz e os que possuem outro emprego possuem uma avaliação mais crítica quanto a falta de reconhecimento no trabalho.

Para Schmidt (2004) o tempo de serviço é proporcional à exposição dos trabalhadores aos fatores de risco físico, biológico, ergonômico, psicossocial e químico, o que diverge parcialmente dos resultados deste estudo, uma vez que no fator falta de reconhecimento os trabalhadores que atuam de seis a doze anos no serviço possuem avaliação mais crítica do risco de adoecimento se comparados aos que atuam de um a cinco anos e de 13 a 25 anos que tiveram uma avaliação mais avaliação satisfatória neste fator.

Apesar de neste estudo não terem sido avaliados fatores de confundimento, pode-se afirmar que uma possível explicação para isso é que após os anos iniciais de adaptação ao trabalho em hemodiálise os trabalhadores de enfermagem se deparam com a falta de reconhecimento, uma vivência de sofrimento que parece ser transformada ao longo dos anos de trabalho no serviço, já que os trabalhadores com mais de treze anos de atuação possuem uma avaliação satisfatória neste fator.

Nessa direção Rego *et al.*, (2007) apontam que entre os bancários o grupo que apresenta maior sofrimento no trabalho são os que estão na instituição de dez a 15 anos, isso ocorre porque este grupo possui maior contato com a realidade da organização do trabalho, difícil de ser transformada, bem como já viveu por mais tempo as frustrações do processo pela busca de reconhecimento.

Os trabalhadores que atuam na unidade Matriz apresentaram uma avaliação mais crítica quanto ao sofrimento no trabalho pela falta de reconhecimento. Apesar de as duas unidades terem rotinas de trabalho semelhantes, a dinâmica de trabalho possui

particularidades que as diferenciam. Exemplo disso é que somente na unidade Matriz é prestado atendimento a pacientes portadores de hepatites, existe uma maior rotatividade de pacientes, pelo maior número de internações hospitalares e presença de quadros clínicos de maior gravidade.

Assim, acredita-se que este aspecto necessite de novas investigações, provavelmente do tipo qualitativo, a fim de elucidar a dinâmica do reconhecimento entre os trabalhadores das duas unidades.

No que tange a presença de outro emprego, os trabalhadores com outro vínculo empregatício avaliaram de forma mais crítica o reconhecimento profissional se comparados aos que trabalham somente no serviço de hemodiálise.

Este resultado remete ao fato de que o reconhecimento profissional também perpassa a questão da remuneração pelo trabalho realizado, apesar de esta variável não ter significância estatística neste fator, indiretamente, a presença de outro emprego remete a necessidade de complementação da renda e também ao sofrimento do trabalhador diante da falta de reconhecimento.

Assim, acredita-se que a remuneração condizente com as atividades realizadas possui um significado importante para o trabalhador, pois além de prover suas necessidades básicas, possui um papel de reconhecimento pelo trabalho realizado (NEVES *et al.*, 2010).

Como mencionado, os trabalhadores que sofreram acidente de trabalho no último ano avaliaram mais criticamente o sofrimento pela falta de reconhecimento no trabalho.

Este dado pode ser analisado sob dois prismas, no primeiro deles sugere-se que o trabalhador com o reconhecimento profissional aquém do esperado tende a apresentar menor motivação e comprometimento com o trabalho, o que pode repercutir negativamente na adesão às medidas de proteção, bem como na adoção de posturas imprudentes que ignorem ou subestimem os riscos presentes neste contexto laboral, o que pode favorecer ou agravar os acidentes de trabalho.

Estudo aponta que uma cultura de segurança no trabalho se traduz pelo comprometimento compartilhado dos gestores e dos trabalhadores a fim de garantir a segurança do ambiente laboral, a qual permeia todos os aspectos do ambiente de trabalho, inclusive a motivação do trabalhador (SOUSA *et al.*, 2005).

Sob outro prisma, existe a possibilidade de o trabalhador ter sofrido o acidente de trabalho e, após o episódio, ter vivenciado situações que repercutiram negativamente no reconhecimento profissional, potencializando ainda mais o sofrimento diante do ocorrido.

Nessa direção, o estudo de Castro e Farias (2009) com a equipe de enfermagem de um hospital público identificou que a ocorrência de acidente com material perfuro cortante teve diversas repercussões desfavoráveis a saúde dos trabalhadores. Dentre elas destaca-se o sentimento de vergonha que esteve atrelado a possibilidade de as pessoas julgarem que o acidente ocorreu por incompetência do trabalhador, o que remete a hipótese supracitada.

Pelo exposto, evidencia-se que em uma avaliação geral o sofrimento pela falta de reconhecimento ocorre de forma discreta no trabalho da enfermagem no serviço de hemodiálise, porém é preciso considerar que este sofrimento existe e é mais acentuado entre os trabalhadores que atuam de seis a doze anos no serviço, na Unidade matriz, que possuem outro emprego e sofreram acidente de trabalho no último ano.

## **5.5 Considerações sobre achados quanto aos Danos relacionados ao trabalho**

Os danos relacionados ao trabalho surgem quando as estratégias de mediação são insuficientes diante do sofrimento frequente e intenso (MENDES, 2007).

Neste estudo foram investigados os danos físicos, psicológicos e sociais relacionados ao trabalho, sendo que todos os fatores foram avaliados como suportáveis pelos trabalhadores de enfermagem do serviço de hemodiálise.

Os três fatores da EDRT obtiveram valor do Coeficiente de Cronbach  $>$  que 0,70, o que ratifica a consistência interna satisfatória da escala (FIELD, 2009).

A discussão dos resultados evidenciados em cada fator é apresentada sequencialmente.

### **5.5.1 Danos físicos**

Os danos físicos foram considerados como suportáveis pelos trabalhadores pesquisados neste estudo, resultado mais positivo do que o encontrado por Campos (2008) quando pesquisou enfermeiros que atuam em terapia intensiva, os quais apresentaram danos físicos moderados, críticos.

Pesquisas que aplicaram o ITRA em outras categorias profissionais como terapeutas ocupacionais (Dias, 2008), policiais civis (Anchieta *et al.*, 2011), digitadores terceirizados de

instituições bancárias (REGO *et al.*, 2007) e carteiros (ROSSI, CALGARO e MELO, 2007) identificaram danos físicos considerados suportáveis, enquanto estudo com bancários evidenciou estes danos dentro dos limites críticos (SOUSA *et al.*, 2007).

Pesquisa sobre os riscos ocupacionais a que estão expostos os trabalhadores de enfermagem de uma unidade de hemodiálise evidenciou a existência de risco ergonômico no setor, bem como a necessidade de os trabalhadores realizarem movimentos repetitivos e adotarem posturas inadequadas e viciosas durante a atividade laboral, as quais podem trazer efeitos maléficos a saúde dos trabalhadores (SILVA e ZEITOUNE, 2009).

Neste estudo, a presença de dores nas pernas foi considerada um dano grave à saúde pelos pesquisados. Já os itens com avaliação crítica foram dores nas costas, de cabeça, nos braços e no corpo.

Dor lombar, fadiga, dor nas articulações, sono perturbado, cefaléia, dor nas costas, e varizes foram os principais problemas de saúde citados por Cürçani e Tan (2009) em um estudo sobre os fatores de risco ocupacionais e problemas de saúde entre enfermeiros que atuam em serviços de hemodiálise em uma província da Turquia.

Conforme a Agência Européia para Segurança e Saúde no Trabalho, as lesões musculoesqueléticas são as perturbações mais frequentes relacionadas com o trabalho (UE, 2010). Os distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT) referem-se a diversas patologias do sistema musculoesquelético que acometem principalmente as extremidades superiores, ocasionando ou não degeneração dos tecidos. O início dos DORT é insidioso, caracterizando-se pela ocorrência de vários sintomas concomitantes ou não, como dor, formigamento, dormência, choque, peso, fadiga precoce, podendo resultar em afastamento precoce ou permanente do trabalho, tendo em vista suas repercussões (BRASIL, 2000).

O primeiro e principal sintoma de DORT é a dor que se manifesta inicialmente por curtos períodos e pode ser acompanhada de fadiga muscular e desconforto, sendo que podem ocorrer outras manifestações subjetivas (CASTRO, 2006). Neste estudo, as dores nas pernas e nas costas relacionadas ao trabalho no serviço de hemodiálise ocorreram seis vezes para a maior parcela dos trabalhadores de enfermagem.

Os distúrbios respiratórios relacionados ao trabalho foram avaliados de forma satisfatória pelos trabalhadores pesquisados neste estudo, o que diverge dos resultados encontrados por Silva e Zeitouné (2009) em que os problemas respiratórios oriundos da exposição ocupacional a agentes esterilizantes foram bastante mencionados pela equipe de enfermagem de um setor de hemodiálise.

As autoras supracitadas inferem que existe a exposição ao risco químico neste setor, uma vez que os trabalhadores permanecem em contato próximo, diariamente, com uma série de substâncias, como hipoclorito de sódio a 2% e proxitane, que são utilizados para a desinfecção dos equipamentos de diálise e esterilização dos dialisadores dos pacientes. Soma-se a isso o fato de os agentes químicos não serem tão visíveis, o que contribui para que os trabalhadores não dêem a necessária atenção aos cuidados de segurança ao manipulá-los.

Assim, o resultado positivo evidenciado neste resultado, por um lado, pode estar relacionado a devida utilização dos equipamentos de proteção individual pelos trabalhadores de enfermagem e, por outro, a subestimação ou não percepção dos trabalhadores em relação aos riscos químicos a que estão expostos no serviço de hemodiálise, o que dificulta o estabelecimento donexo causal entre exposição e estes riscos e os danos relacionados ao trabalho.

Identificou-se que os trabalhadores menos satisfeitos com a remuneração atual apresentam maior risco de adoecimento considerando-se os danos físicos relacionados ao trabalho.

Mauro *et al.*, (2010) apontam que a remuneração insuficiente da enfermagem pode justificar a necessidade de se manter o duplo emprego, o que leva ao comprometimento dos horários de descanso e lazer, causando sobrecarga o trabalhador que se manifesta por meio de danos físicos e psicossociais ao seu corpo.

Da mesma forma, os trabalhadores que se afastaram do trabalho para tratamento de doença no último ano foram os que apresentaram uma avaliação mais negativa quanto aos danos físicos.

Este resultado remete ao encontrado por Silva e Zeitoune (2009) que classificaram como rotineiro o afastamento do trabalho entre trabalhadores de enfermagem, principalmente técnicos e auxiliares de enfermagem, de um setor de hemodiálise por lesões ao nível de coluna vertebral.

Pesquisa com bancários expressa que os trabalhadores do sexo feminino são mais vulneráveis aos danos físicos relacionados ao trabalho (SOUSA *et al.*, 2007). Neste investigação não foi identificada diferença significativa entre os grupos ao se considerar a variável sexo neste fator.

Apesar da avaliação satisfatória atribuída pelos trabalhadores de enfermagem em relação aos danos físicos relacionados ao trabalho é preciso considerar o registro de dor em nível de sistema musculoesquelético por parte dos pesquisados, o que indica a forte

possibilidade de esgotamento das estratégias de mediação dos trabalhadores na luta contra o adoecimento e implica na adoção de ações a fim de evitar agravos à saúde dos trabalhadores.

### 5.5.2 Danos Sociais

Os danos sociais relacionados ao trabalho foram considerados como suportáveis pelos trabalhadores de enfermagem do serviço de hemodiálise, avaliação positiva em relação aos resultados evidenciados por Campos (2008) com enfermeiros intensivistas e por Araújo (2008) com técnicos de enfermagem.

Investigações com outras categorias profissionais como policiais civis (Anchieta *et al.*, 2011), digitadores terceirizados de uma instituição financeira (REGO *et al.*, 2007), bancários (SOUSA *et al.*, 2007) e terapeutas ocupacionais (DIAS, 2008) também classificaram como satisfatória a avaliação dos danos sociais relacionados ao trabalho.

A impaciência com as pessoas em geral foi avaliada como crítica pelos pesquisados neste estudo. Nesse sentido, é preciso considerar que a vida do trabalhador é influenciada pelo processo de trabalho em vários aspectos de ordem social, como organização do trabalho, distâncias da residência, constrangimentos do trânsito, inexistência de creches, responsabilidade exagerada do cargo, despersonalização das relações entre trabalhador e patrão, apreensão pela possibilidade de demissão ou aproximação da aposentadoria, redução de gastos da empresa, que podem causar sensação de fadiga e aborrecimentos (MAURO *et al.*, 2010), os quais podem se manifestar por meio da impaciência com as pessoas.

A impaciência com as pessoas em geral e a vontade de ficar sozinho foram os danos sociais com avaliação mais negativa entre os enfermeiros pesquisados por Campos (2008).

Estes resultados também foram observados na pesquisa de Araújo (2008) com técnicos de enfermagem que além da impaciência com as pessoas e da vontade de ficar sozinho, identificou a presença de doenças ocupacionais manifestadas por meio de conflito nas relações familiares.

Neste estudo, parte dos trabalhadores afirmou que teve conflito nas relações familiares decorrentes do trabalho no último ano, a este respeito Baggio e Formaggio (2008) inferem que no local de trabalho sentimentos como o nervosismo e a ansiedade precisam ser contidos e as palavras avaliadas a fim de evitar desentendimentos com os membros da equipe multiprofissional, porém, em muitos casos, o trabalhador pode expressar toda a sua

agressividade e indignação em seu próprio lar, pois precisa manifestar seu descontentamento de alguma forma.

Assim como em outros estudos que utilizaram o ITRA (ANCHIETA *et al.*, 2011; SOUSA *et al.*, 2007; REGO *et al.*, 2007) a avaliação dos danos sociais relacionados ao trabalho considerando-se variáveis sociodemográficas e laborais não evidenciou diferença significativa entre os grupos.

Os danos relacionados ao trabalho mensurados neste estudo não denotam situação de adoecimento dos trabalhadores de enfermagem do serviço de hemodiálise, o que sugere que até o momento estão sendo utilizadas estratégias de mediação eficientes diante do sofrimento advindo das exigências e do contexto de trabalho.

Este resultado positivo também pode estar relacionado a algumas características do serviço estudado como término do turno da noite às 22:00 horas e não funcionamento do serviço nos domingos, o que pode favorecer prática de atividades de lazer e repercutir positivamente nos aspectos sociais da vida do trabalhador.

### 5.5.3 Danos psicológicos

Secco *et al.*, (2010) alertam para a dificuldade de se caracterizar as doenças relacionadas ao trabalho, especialmente os agravos de ordem emocional, uma vez que estes ocorrem de forma insidiosa, dificultando a sua caracterização.

Neste estudo, a avaliação dos danos psicológicos relacionados ao trabalho foi considerada satisfatória. Este resultado diverge do encontrado por Araújo (2008) que evidenciou a presença de doenças ocupacionais de cunho psicológico entre técnicos de enfermagem que atuam em um hospital escola. Já na pesquisa de Campos (2008) com enfermeiros que atuam em terapia intensiva os danos psicológicos foram avaliados como moderados, considerados críticos.

Os danos psicológicos relacionados ao trabalho também foram considerados suportáveis nos estudos com policiais civis (ANCHIETA *et al.*, 2011), bancários (SOUSA *et al.*, 2007) e digitadores terceirizados que atuam uma instituição bancária (REGO *et al.*, 2007).

Neste estudo, o único fator com avaliação crítica foi a presença de mau-humor. Na pesquisa de Campos (2008) o mau-humor e a irritação com tudo apresentaram as maiores

médias no fator, representando uma situação de gravidade quanto aos danos psicológicos nos trabalhadores.

Neste fator, questões como sensação de vazio, sentimentos de desespero, sensação de abandono e solidão, apesar de terem sido avaliados como suportáveis pela maior parte dos pesquisados, em alguns casos, remetem a riscos críticos de adoecimento.

Nessa direção, Baggio e Formaggio (2008) apontam que determinadas questões existentes no ambiente laboral são absorvidas pelo trabalhador como um problema individual que o perturba mesmo nos momentos de não trabalho. Neste contexto, o trabalhador não considera a co-responsabilidade dos demais, assume as responsabilidades sozinho e abandona o cuidado de si em detrimento do trabalho.

Os trabalhadores 50% e 75% satisfeitos com a remuneração atual avaliaram de forma menos crítica os danos psicológicos relacionados ao trabalho.

Em seu estudo, Elias e Navarro (2006) perceberam que no decorrer das entrevistas muitas trabalhadoras de enfermagem relataram episódios de enxaqueca, estresse, irritação, dores nas pernas, varizes e pressão alta, sendo que tais queixas foram expostas como se não fossem problemas de saúde, o que pode remeter a possíveis dificuldades dos trabalhadores em avaliarem os danos relacionados ao trabalho.

Nessa direção, é preocupante o fato de apesar dos avanços e transformações ocorridos na modernidade ainda prevalecer nos dias atuais uma ética alienada e anti-reflexiva na área da enfermagem que determina uma postura conformista e passiva dos sujeitos (BAGGIO e FORMAGGIO, 2008).

Tal situação remete aos danos relacionados ao trabalho pesquisado neste estudo, bem como a necessidade de os gestores oportunizarem espaços em que os trabalhadores possam refletir coletivamente sobre as situações que desencadeiam sofrimento a fim de resignificá-las e minimizar os efeitos nocivos ao tempo de não trabalho e saúde dos trabalhadores.

## **5.6 Considerações sobre os achados de correlação entre as Escalas do ITRA**

Ao se avaliar as correlações entre os fatores que compõem as escalas do ITRA observou-se que os trabalhadores com melhor avaliação da organização do trabalho também avaliaram positivamente as relações socioprofissionais, o esgotamento profissional, condições de trabalho, o custo cognitivo e os danos sociais relacionados ao trabalho.

Dessa forma, os fatores que avaliam o risco de adoecimento em função do contexto de trabalho se correlacionaram positivamente, indicando que boas condições laborais, somadas a uma organização do trabalho flexível repercutem positivamente nas relações que se estabelecem entre os trabalhadores e, conseqüentemente, em sua condição de saúde.

Segundo Mendes (2007) é a partir da análise de situações saudáveis, caracterizadas pelas mediações bem-sucedidas diante das contradições da organização do trabalho, causadoras de sofrimento, que se compreendem as patologias, uma vez que falhas dessas mediações impedem a mobilização subjetiva e levam a patologização das defesas.

Neste estudo também se evidenciou que uma melhor organização do trabalho implica em menor dispêndio cognitivo e esgotamento emocional dos trabalhadores. Corroborando com estes achados Mauro *et al.*, (2010) explicitam que o ritmo de trabalho acelerado da enfermagem, na maioria das vezes se deve ao acúmulo de funções, em virtude da inadequação de recursos humanos e materiais, que exige do trabalhador um empenho adicional de energia para desenvolver suas atividades, causando uma sobrecarga que contribui para o desgaste psíquico e físico do trabalhador de enfermagem que atua no ambiente hospitalar.

As condições de trabalho adequadas se correlacionaram a melhores relações socioprofissionais, a um menor custo físico, esgotamento profissional, danos físicos e sociais aos trabalhadores de enfermagem do serviço de hemodiálise. Assim, é possível afirmar que condições de trabalho inadequadas representam um maior dispêndio físico para a realização das tarefas, o que implica em esgotamento e adoecimento físico do trabalhador.

Nessa direção, o estudo de Magnago, Lisboa e Griep (2008) evidenciaram um crescimento no adoecimento muscoesquelético dos trabalhadores de enfermagem, que tem como fator de risco a inadequação das condições de trabalho.

As lesões por esforços repetidos possuem uma relação direta com a organização do trabalho em uma dinâmica que oscila entre o sofrimento psíquico e somático. Nessa relação, a condição de saúde do trabalhador é enfraquecida por uma combinação de efeitos específicos causadas pela repetição de tarefas, restrição de tempo e exigência de produtividade. As pressões não atingem primeiro o corpo, nas articulações ou tendões, os primeiros sintomas ocorrem a nível de funcionamento mental (DEJOURS, 2000; MENDES e ROSSI, 2009).

Manneti e Marziale (2007) apontam como fatores internos associados à ocorrência de depressão no trabalho da enfermagem as relações sociais, a organização e as condições de trabalho nas instituições hospitalares. Nessa compreensão, ratifica-se que as condições de trabalho quando adequadas são, de certa forma, estruturantes psíquicos para que o trabalhador

possa exercer suas atividades, sendo uma forma de valorização do trabalhador (REGO *et al.*, 2007).

Os conflitos nas relações socioprofissionais se correlacionaram positivamente como sofrimento no trabalho pelo esgotamento profissional, dispêndio físico e cognitivo dos trabalhadores de enfermagem pesquisados.

No que se refere à correlação entre as relações socioprofissionais e o desgaste profissional, autores afirmam que a sobrecarga de trabalho e o pouco tempo para o descanso comprometem a saúde mental do trabalhador de enfermagem e podem causar problemas pessoais, dificuldade nas relações interpessoais, comprometendo o desempenho das atividades profissionais (ELIAS e NAVARRO, 2006; MAURO *et al.*, 2010).

No que se refere às exigências relacionadas ao trabalho, os trabalhadores com avaliação mais crítica em relação ao custo físico apresentaram avaliação mais negativa quanto aos danos físicos relacionados ao trabalho. A correlação direta entre estes dois fatores, além de esperada, retrata uma situação preocupante, uma vez que no serviço estudado o custo físico representa risco grave de adoecimento.

A este respeito Campos (2008) menciona que a enfermagem exerce atividades essencialmente manuais como o preparo e a administração de medicamentos, a realização de curativos e procedimentos, o exame físico, a higiene e alimentação, dentre outras, fazendo com que o trabalho ocupe uma posição menos importante aos olhos dos pacientes, familiares e dos próprios profissionais quando comparados ao trabalho dos médicos.

Nesta investigação, as exigências cognitivas apresentaram correlação direta com as afetivas no trabalho da enfermagem no serviço de hemodiálise. Esta correlação pode ser explicada ao se considerar que o cuidado envolve a pessoa em sua totalidade com suas habilidades técnico-científicas e seus sentimentos, a motivação, o desejo de aliar o humano ao técnico. Assim, inexistente a possibilidade de se realizar atividades técnicas de alta precisão, se as emoções não estiverem lado a lado, acompanhando cada procedimento, cada instante da realização do cuidado (CUNHA e ZAGONEL, 2008).

Nessa direção, Mauro *et al.*, (2011) expressam que geralmente o contrato de trabalho define as condições laborais, incluindo a carga horária, a jornada, as atividades a serem desenvolvidas e a remuneração, dentre outros aspectos. No entanto, é preciso considerar outros aspectos que não constam no contrato de trabalho como as tensões, cobranças, o clima organizacional e que o trabalhador vai conhecendo no dia a dia. Tais aspectos se traduzem em exigências no trabalho, as quais se correlacionam com outros aspectos dos contextos laborais, como evidenciam os resultados deste estudo.

Como mencionado anteriormente, é possível perceber empiricamente, que no cotidiano de trabalho da enfermagem no serviço de hemodiálise as exigências decorrentes do contexto laboral se consubstanciam. Em muitos momentos o trabalhador precisa lançar mão de suas habilidades cognitivas a fim de resolver problemas, lidar com imprevistos, intermediar conflitos com os pacientes e sensibilizá-lo quanto à necessidade de adesão ao tratamento. Em outros, o trabalhador utiliza suas habilidades afetivas a fim de que o cuidado não se torne um ato meramente técnico.

A soma de diversas exigências, especialmente de cunho emocional, no trabalho da enfermagem no serviço de hemodiálise justifica a correlação direta entre as exigências afetivas e os danos psicossociais relacionados ao trabalho.

Conforme Cordenuzzi (2011), o estabelecimento de relações interpessoais entre os trabalhadores e os pacientes em hemodiálise permeia a atuação profissional neste contexto laboral, de modo que o paciente divide questões pessoais, significações e sentimentos com a equipe de enfermagem que passa a agregar a sensação de ser a única ou a última alternativa para o paciente se expressar. Esta descrição evidencia a elevada sobrecarga emocional no trabalho da enfermagem no serviço de hemodiálise e remete a correlação entre as exigências afetivas e os danos relacionados ao trabalho neste contexto de atuação da enfermagem.

A vivência de prazer no trabalho por meio da realização profissional se correlacionou de forma direta com o prazer diante da liberdade de expressão, ou seja, as vivências de prazer no trabalho se correlacionam com outros sentimentos de bem-estar, o que pode conferir satisfação adicional ao trabalhador e proteção à saúde.

Conforme os preceitos de Dejours, o prazer pela realização profissional se correlacionou de forma inversa com o sofrimento no trabalho manifestado pelo esgotamento profissional e pela falta de reconhecimento. Da mesma forma, houve correlação inversa entre o prazer e os danos sociais no trabalho.

Assim, ratifica-se a concepção de que o prazer e o sofrimento compõem um *constructo* único, dialético (DEJOURS, 2000; FERREIRA e MENDES, 2003; SILVA, 2007). Conforme Silva (2007) essas vivências são determinadas pelo contexto de produção de bens e serviços, com qual o trabalhador interage, buscando o prazer e evitando o sofrimento.

Os resultados do estudo convergem com o referencial da psicodinâmica do trabalho, na medida em que a ausência de prazer no trabalho ou a não (re)significação do sofrimento tendem a potencializar o sofrimento pelo esgotamento profissional e falta de reconhecimento que, se prolongados, podem causar danos ao trabalhador.

Essa questão também pode ser percebida ao se analisar que além se correlacionarem entre si, os fatores de sofrimento no trabalho apresentaram correlação com os danos relacionados ao trabalho.

Da mesma forma, os danos sociais se correlacionaram diretamente com os danos com os danos físicos e psicológicos, ou seja, os trabalhadores com avaliação mais crítica em relação aos danos sociais também avaliaram de forma mais negativa os danos físicos e psicológicos relacionados ao trabalho.

Essa correlação pode ser explicada ao se considerar que o trabalho é uma atividade que envolve o homem em todas suas dimensões, exercendo importante papel na construção da subjetividade humana, e como tal, um elemento constitutivo da saúde mental e coletiva (ANCHIETA *et al.*, 2011).

Baggio e Formaggio (2008) inferem que o estresse vivenciado no cotidiano de trabalho da enfermagem parece ter origem em um ciclo vicioso de trabalho, desgaste, trabalho, desgaste. Dessa forma, o ambiente laboral contribui significativamente para o descuido de si dos trabalhadores de enfermagem, em função da grande demanda de atividades, exigências e tarefas a cumprir, o que remete ao esgotamento emocional e aos danos relacionados ao trabalho em trabalhadores de enfermagem.

### **5.7 Considerações sobre riscos de adoecimento e afastamento do trabalho por motivo de doença**

Conforme Becker e Oliveira (2008), o absenteísmo na enfermagem é preocupante, pois desorganiza o serviço, causa insatisfação e sobrecarga nos trabalhadores presentes e, conseqüentemente, compromete a qualidade da assistência prestada. As autoras ainda evidenciaram que o principal motivo de afastamento do trabalho em um centro psiquiátrico em Manaus foi o absenteísmo-doença.

Sancinetti *et al.*, (2011) observaram que as licenças médicas representaram, o maior percentual de ausências ao analisarem a taxa de absenteísmo dos profissionais de enfermagem em um hospital público de ensino. Neste estudo, evidenciou-se que os trabalhadores de enfermagem que tiveram afastamento de trabalho por motivos de saúde no último ano avaliaram de forma mais crítica as relações socioprofissionais e os danos físicos relacionados ao trabalho.

No que se refere à avaliação mais crítica dos pesquisados com afastamento quanto as relações socioprofissionais é preciso considerar a tendência de exclusão que existe em relação ao trabalhador que está incapacitado para o trabalho, a qual tende a prejudicar as relações interpessoais no contexto laboral e agravar ainda mais o seu estado de saúde.

Em pesquisa sobre depressão relacionada aos distúrbios osteomusculares no trabalho bancário, Rocha (2007) identificou a distinção de tratamento aos trabalhadores antes e depois dos DORT, de modo que as relações interpessoais com a gerência e os colegas se deterioraram após o adoecimento. O autor ainda expressa a ocorrência de piadas, brincadeiras e cobranças para que o trabalhador mantivesse o mesmo nível de produtividade. Soma-se a isso, a desconfiança da veracidade da doença, fazendo com que o trabalhador adoecido se sentisse discriminado e abandonado.

Outra possibilidade é a de relações socioprofissionais prejudicadas somadas a outros aspectos terem, de alguma forma, se refletido na saúde dos trabalhadores ao ponto de precisarem se afastar do trabalho para tratamento de doença no último ano.

Além disso é preciso considerar as relações socioprofissionais que os trabalhadores estabelecem com os pacientes em hemodiálise. Chapman *et al.*, (2009) expressam que a violência e abuso direto de pacientes contra os enfermeiros pode causar danos físicos, emocionais, estresse pós-traumático, o mau desempenho e insatisfação, o que repercute em adoecimento do trabalhador e afastamento do trabalho.

Quanto à avaliação mais negativa em relação aos danos físicos pelos trabalhadores com afastamento para tratamento de doença, esta já era esperada, uma vez que as características do processo de trabalho desenvolvido pelos profissionais de enfermagem, determinam a sua exposição a diferentes cargas, principalmente, psíquicas e fisiológicas. Essas cargas repercutem em desgaste físico e mental ocasionando, muitas vezes, o afastamento dos trabalhadores por absentismo doença (SANCINETTI *et al.*, 2011).

Esse resultado converge com os de um estudo realizado com profissionais de enfermagem de um hospital universitário em que as doenças do aparelho respiratório e do sistema osteomuscular foram os diagnósticos que mais produziram afastamentos do trabalho (REIS, *et al.*, 2003).

A seguir serão apresentadas as limitações do estudo.

## 5.8 Considerações sobre limitações do estudo

Os resultados deste estudo representam um importante diagnóstico do risco de adoecimento dos trabalhadores de enfermagem do serviço de hemodiálise, porém destaca-se a necessidade de os resultados serem considerados em sua singularidade, tendo-se em vista que se trata de um contexto específico de atuação da enfermagem.

Assim, faz-se necessário considerar as seguintes limitações do estudo:

- **Tamanho da população:** apesar de o ITRA poder ser utilizado em populações de diferentes tamanhos e de terem sido realizadas as análises pertinentes, o número de participantes inviabilizou a realização de análises estatísticas mais rebuscadas e a comparação do risco de adoecimento entre as diferentes categorias profissionais, tendo-se em vista o reduzido número de enfermeiros no serviço.

- O fato de o **ITRA** avaliar questões subjetivas, remete a possibilidade de as respostas terem sido influenciadas por estados de humor, cansaço e episódios ocorridos nos últimos dias, por se tratar de um instrumento extenso (quatro escalas, com 125 itens) também podem ter ocorrido vieses de atenção durante seu preenchimento.

Além disso, é sabido que os trabalhadores possuem dificuldades em avaliar questões subjetivas no contexto laboral, o que pode ter subestimado os resultados do estudo. Outro limitador é o fato de o instrumento avaliar sintomas ocorridos nos últimos seis meses em duas escalas (EIPST e EADRT), o que pode ter dificultado a avaliação dos pesquisados pelo tempo decorrido, resultando em vieses de memória.

- A **escassez de publicações nacionais** sobre a população pesquisada fez com que algumas aproximações fossem realizadas com o trabalho da enfermagem em outros contextos de atuação.

- Os **estudos internacionais sobre a saúde dos trabalhadores de enfermagem em serviços de hemodiálise** são diagnósticos e enfocam as temáticas “estresse” e “*burnout*” sem estabelecer onexo causal entre os achados e as características laborais da enfermagem neste contexto. De certa forma, dificultou a discussão dos achados deste estudo. Além disso, a realidade dos serviços de hemodiálise em nível internacional é heterogênea, dificultando a realização de algumas aproximações.

- Mesmo estando afastada das atividades laborais durante o período de coleta dos dados, **o fato de a pesquisadora atuar como enfermeira no serviço estudado**, pode ser um

limitador do estudo na medida que alguns trabalhadores podem ter se sentido constrangidos em expressar suas opiniões pelo receio de serem identificados e julgados por suas respostas.

Apesar de se caracterizarem como limitações, tais questões podem contribuir e instigar novos estudos sobre a saúde dos trabalhadores e riscos de adoecimento no trabalho da enfermagem em serviços de hemodiálise, os quais são necessários para avançar, complementar e confrontar os achados desta investigação.

## 6 CONCLUSÕES

Este estudo analisou o risco de adoecimento dos trabalhadores de enfermagem de um serviço de hemodiálise tendo-se em vista o contexto de trabalho, as exigências a que os trabalhadores são submetidos, as vivências de prazer e de sofrimento advindas do cotidiano laboral, bem como os danos à saúde relacionados ao trabalho.

A partir dos resultados evidenciados nesta dissertação, são apontadas algumas conclusões.

No que se refere às **características sociodemográficos** da população estudada, verificou-se que:

- o sexo feminino é prevalente (80,4%);
- idade média de 39,9 anos (DP= 10,02), variando entre 25 e 66 anos;
- 71,7% dos trabalhadores de enfermagem não possuem filhos menores de seis anos;
- 65,7% dos trabalhadores de enfermagem são casados ou possuem companheiro;
- 52,2% dos pesquisados estão 75% satisfeitos com a remuneração atual.

Quanto às **características laborais** dos trabalhadores de enfermagem do serviço de hemodiálise, conclui-se que:

- 67,4% são técnicos de enfermagem, 23,9% são auxiliares e 8,7% enfermeiros;
- o tempo médio de trabalho no serviço é de 10,3 anos (DP=6,64), variando de um a 25 anos;
- 37,0% dos trabalhadores atuam na unidade Matriz, 28,3% na Filial e 34,8% nas duas unidades (misto);
- 32,6% trabalham no turno da manhã;
- 17,4% sofreram acidentes de trabalho no último ano;
- 23,1% possuem outro emprego;
- 32,6% tiveram afastamento do trabalho por motivo de doença no último ano;
- 80,4% dos pesquisados não realizam curso de graduação ou pós-graduação.

Quanto a **avaliação do contexto de trabalho** da enfermagem no serviço de hemodiálise (EACT).

- o fator Organização do trabalho, com média geral de 2,9, apresentou a pior avaliação no contexto de trabalho, sendo classificado como crítico;
- os fatores Relações socioprofissionais (média de 2,28) e Condições de trabalho (média de 1,99) foram considerados satisfatórios.

- **Organização do trabalho:**

- ✓ 82,6% dos trabalhadores avaliaram como risco crítico para adoecimento;
- ✓ a repetição das tarefas foi classificada como risco grave de adoecimento (média de 4,41);
- ✓ os itens com avaliação satisfatória foram: os resultados esperados estão fora da realidade e falta tempo de descanso para as pausas no trabalho.

- **Relações socioprofissionais:**

- ✓ 52,2% dos trabalhadores as consideram como risco crítico para adoecimento;
- ✓ a falta de integração no ambiente de trabalho (média de 2,96) e a comunicação insatisfatória entre funcionários (média de 2,80) foram os itens com pior avaliação;
- ✓ o acesso as informações para a realização do trabalho foi o item com classificação mais satisfatória (média de 1,43);
- ✓ os trabalhadores menos satisfeitos com a remuneração atual foram os que avaliaram de forma mais negativa as relações socioprofissionais ( $p=0,044$ );
- ✓ os trabalhadores que sofreram acidente de trabalho no último ano apresentaram classificação de risco crítica na avaliação das relações socioprofissionais ( $p=0,032$ ).

- **Condições de trabalho:**

- ✓ 71,7% dos pesquisados as consideraram satisfatórias;
- ✓ o excesso de barulho no ambiente de trabalho foi o item que representou maior risco de adoecimento (média de 3,43);
- ✓ o material de consumo suficiente obteve a melhor avaliação (média de 1,33) no fator.

Quanto ao **Custo humano no trabalho** da enfermagem no serviço de hemodiálise (EACHT).

- os Custos afetivo (média de 2,50) e cognitivo (média de 3,43) foram avaliados como críticos;
- o Custo físico contribui de forma severa para o adoecimento (mediana de 3,80).

- **Custo afetivo:**

- ✓ - 52,2% dos pesquisados o avaliou como crítico;
- ✓ - a necessidade de ter controle das emoções foi o item com pior avaliação (média de 3,54);
- ✓ - a menor exigência foi quanto a ser obrigado a elogiar as pessoas (média de 1,43).

- **Custo cognitivo:**

- ✓ - 58,7% dos pesquisados o considerou crítico;
- ✓ - os itens que representam risco severo de adoecimento foram: usar a visão de forma contínua (média de 4,17), usar a memória (média de 4,09) e ter concentração mental (média de 3,98);
- ✓ - nenhum item do fator foi considerado satisfatório;
- ✓ - houve diferença entre os grupos segundo a satisfação com a remuneração atual ( $p= 0,019$ );
- ✓ - os trabalhadores do turno da manhã possuem maior risco de adoecimento ( $p= 0,021$ ).

- **Custo físico:**

- ✓ - 54,3% dos trabalhadores o classificaram como grave;
- ✓ - usar as mãos de forma repetida foi o item pior avaliado (mediana de 4,5);
- ✓ - a necessidade de subir e descer escadas foi o único item que não representou riscos a saúde dos trabalhadores (mediana de 2).

Quanto ao **prazer e sofrimento** da enfermagem no serviço de hemodiálise (EIPST):

- a Liberdade de expressão representa risco moderado de adoecimento (média de 3,95);
- a Realização profissional foi satisfatória (média de 4,94);
- o sofrimento diante do Esgotamento profissional (média de 1,89) e da Falta de reconhecimento (média de 1,06) foi avaliado como suportável.

- **Liberdade de expressão:**

- ✓ 50,0 % dos pesquisados a considerou satisfatória;
- ✓ a confiança entre os colegas obteve a pior avaliação (média de 3,26), considerada crítica;
- ✓ a liberdade com a chefia para negociar o que precisa (média de 4,72) é o item que mais confere prazer;
- ✓ os trabalhadores do turno da noite apresentam maior risco de adoecimento pela falta de liberdade de expressão ( $p= 0,005$ ).

- **Realização profissional:**

- ✓ 80,4 % dos trabalhadores avaliaram de forma satisfatória;
- ✓ o reconhecimento foi o único item avaliado criticamente (média de 3,65), os demais foram satisfatórios.

- **Esgotamento profissional:**

- ✓ 80,4 % dos trabalhadores avaliaram de forma satisfatória;
- ✓ o estresse obteve a maior média (2,65) entre os itens que contribuem moderadamente para o risco de adoecimento dos trabalhadores;
- ✓ a vivência de medo (média de 1,24) obteve a avaliação mais satisfatória;
- ✓ os trabalhadores menos satisfeitos com a remuneração atual apresentam maior risco de adoecimento ( $p=0,028$ ).

- **Falta de reconhecimento:**

- ✓ 87,0 % dos pesquisados consideraram satisfatória;
- ✓ todos os itens foram avaliados satisfatoriamente, com destaque para discriminação (média de 0,35) que obteve a melhor avaliação;
- ✓ o risco de adoecimento é maior entre os trabalhadores que atuam na unidade Matriz ( $p= 0,009$ ), de seis a doze anos no serviço ( $p= 0,01$ ) e que possuem outro emprego ( $p= 0,033$ ).

Quanto aos **danos relacionados ao trabalho** da enfermagem no serviço de hemodiálise (EADRT).

- os Danos físicos (mediana de 1,77), sociais (mediana de 1,12) e psicológicos (mediana de 1,22) foram considerados suportáveis.

- **Danos físicos:**

- ✓ 58,7% dos trabalhadores avaliaram como suportáveis;
- ✓ 6,5% apresentam doenças ocupacionais neste fator;
- ✓ a presença de dores nas pernas (mediana de 4) obteve avaliação de risco de adoecimento de moderado para frequente, denotando uma situação de gravidade;
- ✓ quatro itens foram avaliados como críticos e os demais como suportáveis.

- **Danos sociais:**

- ✓ 82,6% dos trabalhadores avaliaram como suportáveis;
- ✓ 2,2 % apresentam doenças ocupacionais neste fator;
- ✓ a impaciência com as pessoas em geral (mediana de 2) foi o único item considerado crítico, os demais foram avaliados como satisfatórios.

- **Danos psicológicos:**

- ✓ 80,4% dos pesquisados avaliaram como suportáveis;
- ✓ 2,2 % apresentam doenças ocupacionais neste fator;
- ✓ a presença de mau-humor (mediana de 2,0) teve avaliação crítica quanto ao risco de adoecimento, os demais itens foram considerados suportáveis;
- ✓ os trabalhadores menos satisfeitos com a remuneração tiveram classificação crítica na avaliação ( $p= 0,045$ ).

Quanto às **correlações** entre as Escalas do ITRA:

- a organização do trabalho se correlacionou de forma direta com: as condições de trabalho, as relações socioprofissionais, o custo cognitivo e afetivo, o esgotamento profissional e danos sociais relacionados ao trabalho;
- as condições de trabalho se correlacionaram diretamente com: as relações socioprofissionais, o custo físico e o esgotamento profissional;
- as relações socioprofissionais apresentaram correlação direta com: custo físico, custo cognitivo e o esgotamento profissional;
- o custo físico se correlacionou diretamente com danos físicos;
- os custos afetivo e cognitivo se correlacionaram de forma direta;
- o custo afetivo se correlacionou diretamente com os danos psicológicos e sociais relacionados ao trabalho;
- o reconhecimento profissional não se correlacionou com os demais fatores;
- a liberdade de expressão se correlacionou de forma inversa com os danos sociais relacionados ao trabalho.
- o esgotamento profissional se correlacionou diretamente com a falta de reconhecimento e com os danos psicológicos, físicos e sociais relacionados ao trabalho;
- a falta de reconhecimento se correlacionou de forma direta com os danos psicológicos e sociais relacionados ao trabalho.
- os danos sociais relacionados ao trabalho se correlacionaram de forma direta com os danos físicos e psicológicos.

Quanto à relação entre o **afastamento do trabalho por motivo de doença** e os **fatores do ITRA**:

- no fator Relações socioprofissionais os trabalhadores que não tiveram afastamento do trabalho por motivo de doença no último ano apresentaram uma avaliação mais positiva ( $p= 0,038$ ) do contexto de trabalho;
- no fator Danos físicos metade da população com afastamento do trabalho avaliou como crítico o risco de adoecimento neste fator ( $p= 0,041$ ).

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo possibilitou analisar o risco de adoecimento dos trabalhadores de enfermagem do serviço de hemodiálise no âmbito do contexto laboral, das vivências de prazer e sofrimento e das exigências e danos relacionados ao trabalho.

Em resposta à questão de pesquisa, evidenciou-se que o custo físico representa um risco severo de adoecimento para os pesquisados, enquanto que a organização do trabalho, o custo cognitivo, afetivo e a de liberdade de expressão foram avaliados como críticos. Os demais fatores, inclusive os danos relacionados ao trabalho, foram considerados satisfatórios.

Esses resultados permitem afirmar que o contexto de trabalho pesquisado não é totalmente favorável à saúde dos trabalhadores. Apesar das relações socioprofissionais serem satisfatórias, existirem boas condições de trabalho e realização profissional, o sofrimento existe e há registro de adoecimento relacionado ao trabalho.

Além disso, os resultados apresentados precisam ser considerados tendo-se em vista que foram pesquisados os trabalhadores ativos, ou seja, foram mensurados os danos relacionados ao trabalho entre os trabalhadores que estavam no exercício da atividade laboral, assim também é preciso supor a existência de danos relacionados ao trabalho entre os trabalhadores afastados para tratamento de doença no período de coleta dos dados.

Embora a organização do trabalho apresente traços de rigidez comuns à maior parte dos contextos laborais da atualidade, como a repetição de tarefas e o trabalho sob pressão, e também um certo rigor na aplicação das normas, na divisão entre quem planeja e executa e na fiscalização, não foi evidenciado esgotamento profissional entre os trabalhadores de enfermagem, o que sugere que até o momento a realização profissional se sobrepõe a estas questões, bem como que as estratégias de mediação diante do sofrimento estão sendo empregadas de forma adequada.

As relações socioprofissionais apresentaram as maiores contradições no contexto laboral pesquisado, uma vez que, por um lado, os trabalhadores mencionaram a comunicação insatisfatória, a existência de disputas profissionais e a falta integração e confiança entre os colegas, e, por outro, expressaram a existência de cooperação e solidariedade.

Mais instigante ainda foi o fato de as relações socioprofissionais se mostrarem mais harmoniosas com a chefia do que entre os pares. Este aspecto necessita de intervenção, uma

vez que as relações socioprofissionais prejudicadas tendem a repercutir negativamente nas outras esferas da vida do trabalhador e, conseqüentemente, em sua condição de saúde.

Da mesma forma, são necessárias intervenções imediatas no contexto de trabalho com vistas a diminuir o custo humano no trabalho, a fim de que as exigências físicas, cognitivas e afetivas não se manifestem por meio de danos relacionados ao trabalho, diante do esgotamento das estratégias de mediação.

O afastamento por motivo de no último ano pode ser uma dessas manifestações. Nesta avaliação, as relações socioprofissionais e os danos físicos se mostraram como os aspectos avaliados de forma mais crítica pelos trabalhadores com afastamento.

Alguns fatores pontuais, como a repetição de tarefas, a necessidade de usar a visão e a memória de forma contínua, de ter concentração mental, usar a força física, ficar em posições incômodas e utilizar de forma contínua diferentes partes do corpo para a execução das atividades, representaram risco severo de adoecimento entre os pesquisados. A presença de dores nas pernas denota uma situação potencial de adoecimento de parte dos trabalhadores de enfermagem do serviço de hemodiálise.

Assim, apesar de não terem sido evidenciados danos graves à saúde desses trabalhadores, é necessário rever a organização do trabalho de modo a minimizar o custo humano e proporcionar maior liberdade de expressão aos trabalhadores de enfermagem inseridos neste contexto laboral.

Apesar de o ITRA não ser um instrumento específico para trabalhadores de enfermagem, se mostrou internamente consistente ao ser aplicado nesta população. A utilização do instrumento mostrou-se útil por possibilitar a realização de um diagnóstico inicial dos riscos de adoecimento na população estudada, que poderá ser aprofundado com técnicas qualitativas e aplicação de outros instrumentos.

Nessa direção, os resultados deste estudo apontam para a necessidade de novas investigações sobre o trabalho da enfermagem em serviços de hemodiálise, especialmente no que se refere à utilização de estratégias de mediação diante das contradições e exigências presentes.

Outros aspectos que merecem ser investigados são a capacidade para o trabalho, a satisfação profissional, o estresse e a síndrome de *burnout* da enfermagem em serviços de hemodiálise, tendo-se vista o elevado custo humano no trabalho diagnosticado neste estudo, bem como o fato de estes aspectos serem pouco explorados em estudos brasileiros.

Algumas questões como o reconhecimento profissional e custo cognitivo no trabalho necessitam de pesquisas complementares para serem mais bem esclarecidas.

No âmbito do ensino, ratifica-se a necessidade de a formação profissional em enfermagem abarcar, além das questões teóricas e técnicas, a formação emocional do aluno, no intuito de habilitá-lo a lidar com os sentimentos advindos de sua relação com o trabalho, de modo a contribuir para a utilização de estratégias eficientes que poderão repercutir positivamente na sua condição de saúde.

Os resultados deste estudo representam avanços do conhecimento no campo da Saúde do Trabalhador, tendo-se em vista a escassez de estudos nacionais com os profissionais de enfermagem de serviços de hemodiálise.

Com relação à enfermagem, os resultados obtidos e análises realizadas podem fornecer subsídios para a proposição de ações interventivas com vistas a prevenir agravos à saúde, bem como a modificar situações potenciais de risco de adoecimento relacionado ao trabalho, especialmente entre os trabalhadores que atuam em serviços de hemodiálise.

Por fim, conclui-se que o presente estudo inicia a discussão sobre os riscos de adoecimento dos trabalhadores de enfermagem que atuam em serviços de hemodiálise, apontando a necessidade de intervenção imediata em alguns aspectos, bem como de investigações e reflexões sob outros prismas, em novos estudos que abordem o trabalho da enfermagem e a saúde dos trabalhadores neste contexto laboral.



## REFERENCIAS

ANCHIETA, V. C. C. Trabalho e riscos de adoecimentos: um estudo entre policiais civis. **Psicologia: teoria e pesquisas**. v. 27, n. 2, p. 199-208, 2011.

ARAÚJO, J. P. **Danos psicossociais no trabalho de técnicos de enfermagem de um hospital-escola: o olhar da psicodinâmica do trabalho**. 2008. 64 f. Monografia. Programa de Pós-Graduação em Administração da Faculdade de Economia, Administração, Contabilidade e Ciência da informação e Documentação da Universidade de Brasília, Brasília, 2008.

ARIKAN, M., et al. Work related stress, burnout and job satisfaction of dialysis nurses in association with perceived. **Dialysis & Transplantation**, Turkei, v. 36, n. 4, p. 182-19, 2007.

BAGGIO, M. A.; FORMAGGIO, F. M. Trabalho, cotidiano e o profissional de enfermagem: O significado do descuidado de si. **Cogitare Enfermagem**, Paraná, v. 13, n. 1, p. 67-74, jan./mar. 2008.

BATISTA, A. A. V. et al. Fatores de motivação e insatisfação no trabalho do enfermeiro. **Rev. Esc. Enferm. USP.**, São Paulo, v. 39, n. 1, p. 85-91, mar. 2005.

BECK, C. L. C.; DENARDIN, M. L.; GONZALES, R. B. A banalização das crises vivenciadas pelas enfermeiras no mundo do hospital. **Rev. Técnico Científica de Enfermagem (RECENF)**, Santa Catarina, v. 3, n. 13, p. 479- 485, out./dez. 2005.

BECK, C. L. C. et al. Identidade profissional de enfermeiros de serviços de saúde municipal. **Cogitare Enfermagem**, Paraná, v. 14, n. 1, p. 114-119, mar./ mai. 2009.

BECKER, S. G; OLIVEIRA, M. L. C. Estudo do Absenteísmo dos profissionais de enfermagem de um Centro Psiquiátrico em Manaus, Brasil. **Rev. Latino-Am de Enferm.**, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 109-114, jan./fev. 2008.

BISQUERRA, R.; SARRIERA, J.C.; MARTÍNEZ, F. **Introdução à estatística: enfoque informático com o pacote estatístico SPSS**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

BRANDT, L.C.; MINAYO-GÓMEZ, C. Dispositivos de transformação do sofrimento em adoecimento numa empresa. **Psicologia em estudo**, Maringá, v. 12, n. 3, p. 465-473, dez. 2007.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC/ANVISA nº. 154, de 2004 - **Regulamento Técnico para o funcionamento dos Serviços de Diálise**. Brasília, 2004. Disponível em: <<http://e-legis.anvisa.gov.br/leisref/public/showAct.php?id=11539>>. Acesso em: 20 nov. 2011.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Saúde. **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em seres humanos**. Resolução Nº 196/96, de outubro de 1996. Brasília, 1996. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/1996/Reso196.doc>> Acesso em: 12 jul. 2002.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <[http://www.previdenciasocial.gov.br/arquivos/office/3\\_081014-105206-701.pdf](http://www.previdenciasocial.gov.br/arquivos/office/3_081014-105206-701.pdf)>. Acesso em: 26 jun. 2009.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Protocolo de investigação, diagnóstico, tratamento e prevenção de lesões por esforços repetitivos/ distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho**. Brasília: Ministério da Saúde, 2000. Disponível em: <[http://www.ergonomianotrabalho.com.br/ler\\_dort\\_protocolo.pdf](http://www.ergonomianotrabalho.com.br/ler_dort_protocolo.pdf)> . Acesso em: 01 dez. 2011.

CAMERINO, D.; SARQUIS, L. M.M.; COSTA, G. Condições de trabalho, saúde e bem-estar dos trabalhadores de enfermagem na Europa. **Cogitare Enfermagem**, Paraná, v. 14, n. 1, p. 11-21, jan./mar. 2009.

CAMPOS, J. F.; DAVID, H. S. L. Avaliação do contexto de trabalho em terapia intensiva sob o olhar da psicodinâmica do trabalho. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 45, n. 2, p. 363-368, jun. 2011.

CAMPOS, J. F. **Trabalho em terapia intensiva: avaliação dos riscos para a saúde do enfermeiro**. 2008. 121f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2008.

CASTRO, M. R.; FARIAS, S. N.P. Repercussões do acidente com perfurocortantes para a enfermagem: uma construção a partir do grupo focal. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 523-529, jul./set. 2009.

CHAPMAN R. *et al.*. Examining the characteristics of workplace violence in one nontertiary hospital. **J Clin Nurs.**, v. 19, n. 3-4, p. 479-488, feb., 2010.

CEZAR, E. S.; MARZIALE, M.H.P. Problemas de violência ocupacional em um serviço de urgência hospitalar da Cidade de Londrina, Paraná, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n.1, p. 217-221, jan. 2006.

CIORLIA, L. A. S.; ZANETTA, D. M. T. Hepatite C em profissionais da saúde: prevalência e associação com fatores de risco. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 2, p. 229-235, abr. 2007.

CORDENUZZI, O. C. P. **Violência no trabalho da enfermagem em um serviço de hemodiálise**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2011. 101f.

CUNHA, P. J.; ZAGONEL, I. P.S. As relações interpessoais nas ações de cuidar em ambiente tecnológico hospitalar. **Acta Paulista de enfermagem**, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 412-419, jun. 2008.

CÜRCANI, M.; TAN, M. Occupational Risk Factors and Health Problems Faced by Nurses that Working Dialysis Unit and Nephrology Service. *TAF Prev Med Bull*, v. 8, n. 4, p. 339 – 344, 2009.

DAVID, H. M. S. L. *et al.* Organização do trabalho de enfermagem na Atenção Básica: uma questão para a saúde do trabalhador. **Revista Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 18, n. 2, p. 206-214, abr./jun. 2009.

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

DEJOURS, C. **A banalização da injustiça social**. São Paulo: Fundação Getúlio Vargas, 1999.

\_\_\_\_\_. **A loucura do trabalho**: estudo de psicopatologia do trabalho. 5ª. ed. São Paulo: Cortez- Oboré, 2009. 163 p.

\_\_\_\_\_. Subjetividade, trabalho e ação. **Revista Produção**, Florianópolis, v. 14, n. 3, p. 27-34, dez. 2004.

DIAS, M.C.S. **A vivência do sofrimento/prazer na profissão do Terapeuta Ocupacional: um estudo em instituições hospitalares de Belo Horizonte**. 2008, 126 f. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Administração) – Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Administração, Faculdade NovosHorizontes, Belo Horizonte, 2008.

DINIZ, D. P. Aspectos psicológicos da violência contra enfermeiros. In: LIMA, E. X.; SANTOS, I. (Org.). **Atualização de enfermagem em nefrologia**. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Nefrologia, 2004, p. 333 – 360.

DURAN, E. C. M.; ROBAZZI, M. L. C. C.; MARZIALE, M. H. P. Conhecimento de enfermagem em saúde do trabalhador oriundo de dissertações e teses. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 28, n. 3, p. 416 -423, 2007.

ELIAS M. A., NAVARRO, V. L. 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. **Rev. Latino-Amer. Enfermagem**, São Paulo, v. 14, n. 4, p. 517-525, jul./ago. 2006.

FERNANDES, J. D. *et al.* Saúde mental e trabalho: significados e limites de modelos teóricos. **Rev. Latino- Amer. de Enfermagem**, São Paulo, v. 14, n. 5, p. 803-811, set./ out. 2006.

FERREIRA, M. C.; MENDES, A. M. **Trabalho e riscos de adoecimento**: o caso de auditores fiscais da Previdência Social brasileira. Brasília: Ler, pensar e agir, 2003.

FIELD, A. **Descobrimo a estatística usando o SPSS**. 2ª Ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

FLYNN, L.; THOMAS-HAWKINS, C.; CLARKE, S. P. Organizational traits, care processes and burnout among chronic haemodialysis nurses. **Western Journal of Nursing Research** , v. 31, n. 5, p. 569-582, 2009.

GOMES, G. C.; LUNARDI FILHO, W. D. L.; ERDMANN, A. L. O sofrimento psíquico dos trabalhadores de UTI interferindo no seu modo de viver a enfermagem. **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 93- 99, jan./ mar. 2006.

HAYES, B.; BONNET, A. Job Satisfaction, Stress And Burnout Associated With Haemodialysis Nursing: a review of literature. **Journal of Renal Care**, n. 36, p. 174–179, 2010.

HAHN, S., *et al.*. Factors associated with patient and visitor violence experienced by nurses in general hospitals in Switzerland: a cross-sectional survey. **Journal of Clinical Nursing**, v. 19, p. 3535-3546, dec., 2010.

IBRAHIM, S. Y. Psiconefrologia: a enfermagem em nefrologia como a gente de transformação. In: LIMA, E. X.; SANTOS, I. (Org.). **Atualização de enfermagem em nefrologia**. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Nefrologia, 2004, p. 43 – 67.

KABBASH, I. *et al.* Risk perception and precautions taken by health care workers for HIV infection in hemodialysis units in Egypt. *East Mediterr Health J*, v. 13, n. 2, p. 392-407, mar./apr. 2007.

KAPUCU, S. *et al.* The burnout and exhaustion levels of nurses working in haemodialysis units. **Journal of Renal Care**, v. 25, n. 3, p. 134-140, 2009.

KIRCHHOF, A. L. *et al.* Condições de trabalho e características sócio-demográficas relacionadas à presença de distúrbios psíquicos menores em trabalhadores de enfermagem. **Rev. Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 18, n. 2, p. 215-223, jun. 2009.

KLEIN, C. H.; BLOCH, K. V. Estudos seccionais. In: MEDRONHO, R.; CARVALHO, D.M.; BLOCH, K. V.; LUIZ, R. R.; WERNEK, G.L. **Epidemiologia**. São Paulo: Atheneu, 2005. p.493.

KOEPE, G. B. O.; ARAUJO, S. T. C. A percepção do cliente em hemodiálise frente à fístula artério venosa em seu corpo. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 21, n. esp. p. 147-151, 2008.

LEITE, P. C.; SILVA, A.; MERIGHI, M.A.B. A mulher trabalhadora de enfermagem e os distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 41, n. 2, p. 287-291, jun. 2007.

LIMA JÚNIOR, J. H. V. L.; ÉSTHER, A. B. Transições, prazer e dor no trabalho de enfermagem. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 41, n. 3, p. 20-30, jul./set. 2001.

MAGNAGO, T. S. B. S. **Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbio musculoesquelético em trabalhadores de enfermagem**. 2008. 200 f. Tese (Doutorado em Enfermagem)- Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2008.

MAGNAGO, T. S. B. S.; LISBOA, M. T. L.; GRIEP, R. H. Trabalho da enfermagem e distúrbio musculoesquelético: revisão de pesquisas sobre o tema. **Esc Anna Nery**. Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p. 560- 5, 2008.

MANETTI, M. L.; MARZIALE, M. H.P. Fatores associados a depressão relacionada ao trabalho de enfermagem. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 12, n. 1, p. 79-85, jan./abr. 2007.

MARTINS, A. P. *et al.* Trabalho em Hemodiálise: Intervenção Junto a uma Equipe de Enfermagem. In: JORNADA DE AVALIAÇÃO INSTITUCIONAL, I., 2007, Vitória. **Anais da I Jornada de Avaliação Institucional**. Vitória: Faculdade Saberes, 2007. Disponível em: <<http://www.petpsicologiaufes.com/anaisdajornada/trabalhos/trabalho%20em%20hemodialise.pdf>> . Acesso em: 15 nov. 2011.

MARZIALE, M. H. P. Contribuições do Enfermeiro do Trabalho na Promoção da Saúde do Trabalhador. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 3, n. 2, p. 7-8, abr. 2010.

MAURO, M. Y. C., *et al.* Condições de trabalho da enfermagem nas enfermarias de um hospital universitário. **Revista Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 244-252, jun. 2010.

MENDES, A. M. Da psicodinâmica à psicopatologia do trabalho. In: MENDES, A. M. (Org.). **Psicodinâmica do trabalho: Teoria, Método e Pesquisas**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.

MENDES, A. M.; FERREIRA, M. C. Inventário sobre o trabalho e riscos de adoecimento – ITRA: Instrumento auxiliar de diagnóstico de indicadores críticos no trabalho. In: MENDES, A. (Org.). **Psicodinâmica do trabalho: Teoria, Método e Pesquisas**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007. p. 111-126.

MENDES, R.; DIAS, E. C. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 25, n. 5, p. 341-49, out. 1991.

MILANÉS, Z.C., BUSTAMANTE, E.G. Condiciones laborales em enfermeras de Cartagena, Colômbia. *Rev. Av. enferma.*, v. XXVII, n.1, p. 31-38, en./jun. 2010.

MININEL, V. A.; BAPTISTA, P. C. P.; FELLI, V. E. A. Cargas psíquicas e processos de desgaste em trabalhadores de enfermagem de hospitais universitários brasileiros. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 2, p. 340-347, abr. 2011.

MOLINIER, P.. A dimensão do cuidar no trabalho hospitalar: abordagem da psicodinâmica do trabalho de enfermagem e dos serviços de manutenção. **Revista brasileira de saúde ocupacional**. São Paulo, v. 118, n. 33, p. 06-16, 2008.

MURPHY, F. Stress among nephrology nurses in Northern Ireland. **Nephrology Nursing Journal**, v. 31, n.4, p. 423-431, jul./ago. 2004.

NEVES, H. C. C. *et al.* Segurança dos trabalhadores de enfermagem e fatores determinantes para adesão aos equipamentos de proteção individual. **Rev. Latino- Amer. Enfermagem**, v. 19, n. 2:8 p., mar./abr. 2011.

NEVES, M. J. A. O. *et al.* Influência do trabalho noturno na qualidade de vida do enfermeiro. **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, n.18, n. 1, p. 42-47, jan./mar. 2010.

NOGUEIRA, V. M. R.; PIRES, D. E. P. Direito à saúde: um convite à reflexão. **Cad Saude Publica**, v. 20, n. 3, p. 753 – 60, 2004.  
20(3),753-60

NOGUEIRA, M. L. F. **Afastamentos por adoecimento de trabalhadores de enfermagem em oncologia**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro-UNIRIO, Rio de Janeiro, 2007, 132f.

PATRICK, K., LAVERY, J. Burnout in nursing. **Australian Journal of Advanced Nursing**, v. 24, n. 3, p. 43- 48, 2007.

PEREIRA, L.P.; GUEDES, M.V.C. Hemodiálise: a percepção do portador renal crônico. **Cogitare Enfermagem**, Paraná, v. 14, n. 4, p. 689- 95, out./ dez. 2009.

PERUMAL, S.; SEHGAL, A. R Job satisfaction and patient care practices of haemodialysis nurses and technicians. **Nephrology Nurses Journal**, v.30, n.5, p. 523- 28, 2003.

PIETROVSKI, V. DALL'AGNOL, C.M. Situações significativas no espaço-contexto da hemodiálise: o que dizem os usuários de um serviço? **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 59, n. 5, p. 630-635, set./ out. 2006.

PITTA, A. M. F. **Hospital dor e morte como ofício**. São Paulo, SP: Hucitec. 2<sup>a</sup>. ed. 1991.

PRESTES, F. C. Prazer - sofrimento dos trabalhadores de enfermagem de um serviço de hemodiálise. **Trabalho de Conclusão de Curso** (Graduação em Enfermagem). Departamento de Enfermagem. Universidade Federal de Santa Maria, 2009. In mimeo.

PRESTES, F. C. *et al.* Prazer-Sufrimento dos trabalhadores de enfermagem de um serviço de hemodiálise. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 31, n. 4, p. 738-45, dez. 2010.

PRESTES, F. C. *et al.* Percepção dos trabalhadores de enfermagem sobre a dinâmica do trabalho e os pacientes em um serviço de hemodiálise. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 20, n. 1, p. 25-32. Jan./Mar. 2011.

RAMOS, F. F.; LAUTERT, L. Fatores motivadores e desmotivadores da equipe de profissionais que atua em hemodiálise, p. 102 -113. In: **Enfermagem em diálise**. THOMÉ, E. G. da R.; LAUTERT, L. (Org). Brasília: ABEn, 2009. 226 p.

REGO, V. B. *et al.* O trabalho dos digitadores terceirizados de uma instituição bancária pública. In: MENDES, A. M. (Org.). **Psicodinâmica do trabalho: Teoria, Método e Pesquisas**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.

REIS, R. J. et al . Fatores relacionados ao absenteísmo por doença em profissionais de enfermagem. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 37, n. 5, Oct. 2003 .

REZENDE, R.C.; PORTO, I.S. Cuidado de enfermagem para clientela em hemodiálise: suas dimensões instrumentais e expressivas. **Revista Eletrônica de Enfermagem** (Internet), v. 11, n. 2, p. 266 – 74, 2009.

ROCHA, S. R. **Depressão relacionada aos distúrbios ostemusculares no trabalho bancário** . In: MENDES, A. M. (Org.). **Psicodinâmica do trabalho: Teoria, Método e Pesquisas**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.

ROSS, J. et al. A survey of stress, job satisfaction and burnout among haemodialysis staff. **Journal of Renal Care**, v. 35, n. 3, p. 127-133, 2009.

ROSSI, E.Z., CALGARO, J. C.C., MELO, V. S. **O trabalho dos carteiros no manuseio e na entrega das correpondências**. In: MENDES, A. M. (Org.). **Psicodinâmica do trabalho: Teoria, Método e Pesquisas**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.

ROSSI, E. Z.; MENDES, A. M. Stratégie de défense et anesthésie de la douleur dans l'étiologie des TMS. **Travailler**, v.22, p. 101- 120, 2009.

SANTOS, T. S.; **Do artesanato intelectual ao contexto virtual: ferramentas metodológicas para a pesquisa social**. Porto Alegre: Sociologias, n. 22, dez. 2009.

SANCINETTI, T. R. et al. Taxa de absenteísmo da equipe de enfermagem como indicador de gestão de pessoas. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 45, n. 4, p. 1007- 12, ago. 2011.

SARQUIS, L. M.M.; FELLI, V.E.A. Os sentimentos vivenciados após exposição ocupacional entre trabalhadores de saúde: fulcro para repensar o trabalho em instituições de saúde. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 62, n. 5, Oct. 2009 .

SCHMIDT, D. R. C. **Qualidade de vida e qualidade de vida no trabalho de profissionais de enfermagem atuantes em unidades de bloco cirúrgico**. 185 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.

SCHULZ *et al.* In: XXII CONGRESSO BRASILEIRO DE NEFROLOGIA. Disponível em: <<http://www.sbn.org.br/JBN/26-32/v26e3s2p617p.pdf> . 2004>. Acesso em: XX.

SECCO, I. A. L., *et al.* Cargas psíquicas de trabalho e desgaste dos trabalhadores de enfermagem de hospital de ensino do Paraná, Brasil. **SMAD, Revista Electrónica en Salud Mental, Alcohol y Drogas**, Ribeirão Preto, v. 6, n. 1, p. 10-17, 2010.

SILVA, R. M. da. **Satisfação profissional dos enfermeiros de um hospital universitário no trabalho noturno**. 2008. 121 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2008.

SILVA, D. M. P. P.; MARZIALE, M.H.P. Problemas de saúde responsáveis pelo absenteísmo de trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário. **Acta Scientiarum Health Sciences**. Maringá, v. 25, n. 2, p. 191-197, jul./dez. 2003.

SILVA, J. L. L.; MELO, E. C. P. **Estresse e implicações para o trabalhador de enfermagem**. Informe-se em promoção da saúde, v. 2, n. 2, p. 16-18, 2006. Disponível em: <<http://www.uff.br/promocaodasaude/estr.trab.pdf>> . Acesso em 01 nov. 2008.

SILVA, M. K. D.; ZEITOUNE, R. C.G. Riscos ocupacionais em um setor de hemodiálise na perspectiva dos trabalhadores da equipe de enfermagem. **Rev. Esc Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 279-286, abr./jun. 2009.

SILVA, R. R. O trabalho de líderes religiosos em organizações protestantes neopentecostal e tradicional. In: MENDES, A. M. (Org.). **Psicodinâmica do trabalho**: Teoria, Método e Pesquisas. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.

SOUSA, C. M. et al. O Trabalho de bancários em um instituição financeira pública. . In: MENDES, A. M. (Org.). **Psicodinâmica do trabalho**: Teoria, Método e Pesquisas. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.

SOUSA, J. et al. **Acidentes de Trabalho e doenças ocupacionais em Portugal: impacto nos trabalhadores e nas famílias**. Relatório do CRPG (Centro de Reabilitação Profissional de Gaia). 60 p. 2005. Disponível em: <[http://www.crbg.pt/estudosProjectos/Projectos/Documents/retorno/impactos\\_trabalhadores.pdf](http://www.crbg.pt/estudosProjectos/Projectos/Documents/retorno/impactos_trabalhadores.pdf)>. Acesso em: 15 de novembro de 2011.

SPAGNOL, C. A. *et al.* Situações de conflito vivenciadas no contexto hospitalar: a visão dos técnicos e auxiliares de enfermagem. **Revista Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo, v. 44, n. 3, set. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342010000300036&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000300036&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 23 de novembro de 2011.

SPÍNDOLA, T.; SANTOS, R. da S. O trabalho na enfermagem e seu significado para as profissionais. **Revista Brasileira de enfermagem**, cidade, v. 58, n. 2, p. 156-160, mar./abr. 2005.

TAVARES, C. da S.; LAUTERT, L. **Ruptura de laços entre técnicos de enfermagem e pacientes renais crônicos**. In: *Enfermagem em diálise*. THOMÉ, E. G. da R.; LAUTERT, L. (Org). Brasília: ABEn, 2009. 226p.

TEIXEIRA, R. C.; MANTOVANI, M. F. Enfermeiros com doença crônica: as relações com o adoecimento, a prevenção e o processo de trabalho. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 43, n. 2, p. 415-421, jun. 2009.

TRINDADE, L. L. *et al.* Cargas de trabalho entre os Agentes Comunitários de Saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 28, n. 4, p. 473-479, dez. 2007.

TRINDADE, L. L. *et al.* Work of ambulatorial nursing: a descriptive study on the implications in the health of the worker. **Online Brazilian Journal of Nursing (Online)**, North América, v. 5, n. 2, aug. 2006.

UMANN, J. **Estresse, coping e presenteísmo em enfermeiros hospitalares**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2011. 132 f.

UNIÃO EUROPÉIA. Agência Européia para a Saúde e Segurança no Trabalho. **Novos Riscos emergentes para a saúde e segurança no trabalho**. Luxemburgo: Serviço das Publicações Oficiais das Comunidades Europeias, 2009.

VAGHETTI, H. H. et al. Significados das hierarquias no trabalho em hospitais públicos brasileiros a partir de estudos empíricos. **Acta paul. enferm. [online]**. , v.24, n.1 p. 87-93, Nov. 2011 .

ZONIN, M.; LAUTERT, L. Estresse e Coping no cotidiano de trabalho de enfermeiros(as) de hemodiálise. In: **Enfermagem em diálise**. THOMÉ, E. G. da R.; LAUTERT, L. (Org). Brasília: ABEn, 2009. 226 p.



## **APÊNDICES**

## APÊNDICE A

Quadro do estado da arte “Produção do conhecimento sobre saúde dos trabalhadores de enfermagem: o que foi pesquisado nos últimos cinco anos”.

Nº	Título/ Autor(es)	Ano/ Base de dados	Tipo de public.	Revista	Tipo de estudo	Região	Material e método	População	Cenário	Abordagem	Desc
1	Risco biológico entre os trabalhadores de enfermagem. ALMEIDA, et al.	2009 BDEN F	Artigo	Rev. enf. UERJ	Revisão bibliográfica	_____	Publicações de enfermagem de 1998 a 2005	59 publicações	_____	Riscos ocupacionais	1
2	Enfermagem, trabalho e saúde: cenas e atores de um serviço público de pronto socorro. DAL PAI, D.	2007 BDEN F	Dissertação	_____	Pesquisa de campo/ Estudo de caso	Sul	Qualitativo Estudo de caso. Análise documental, observação, Entrevista.	Equipe de enfermagem	Serviço de Atendimento Externo do Hospital de Pronto Socorro	???	2
3	O profissional de enfermagem e a realização do teste sorológico para hepatite B. PINHEIRO, J; ZEITOUNE, RCG.	2009 BDEN F	Artigo	Rev. enf. UERJ	Pesquisa de campo - exploratória	Sudeste	Quantitativo	44 profissionais de enfermagem	Setor de clínica de um hospital militar	???	1
4	DORT e sua associação com a enfermagem ocupacional. BARBOZA, MCN. et al.	2008 BDEN F	Artigo	Rev. gaúcha enf.	Pesquisa bibliográfica	_____	Publicações BVS dos últimos 10 anos.	13 artigos	_____	Ergonomia	1
5	Conhecimento de enfermagem em saúde do trabalhador oriundo de dissertações e teses. DURAN, ECM.; ROBAZZI, MLCC; MARZIALE, MHP	2007 BDEN F	Artigo	Rev. gaúcha enf.	Pesquisa bibliográfica	_____	Dissertações e teses produzidas no período de 1979 a 2004.	Foram analisadas 140 dissertações e 44 teses.	_____	Saúde do trabalhador no geral	3  1
6	Relações humanas no ambiente de trabalho: o (des)cuidado de si do profissional de enfermagem. Baggio, MA.	2007 BDEN F	Artigo	Rev. gaúcha enf.	Pesquisa de campo - exploratória	Não informa	Qualitativo  Entrevistas estruturada e semi-estruturada	Profissionais de enfermagem	Rede de saúde	Auto -cuidado dos profissionais de enfermagem	4
7	Saúde mental do enfermeiro e o setor de emergência: uma questão de saúde no trabalho. SILVA, VB.	2009 BDEN F	Dissertação	_____	Pesquisa de campo - exploratória	Sudeste	Qualitativo  Não informa técnica de obtenção dos dados	Enfermeiros	Emergência	?????	2

\* **Legenda descritores com “enfermagem”:**

- 1 – Enfermagem do trabalho
- 2 – Enfermagem em emergência
- 3 – Pesquisa em enfermagem
- 4 – Enfermagem

\* **Legenda descritores com “enfermagem”:**

- 5 – RH de enfermagem no hospital
- 6 – Equipe de enfermagem
- 7 - Enfermagem de Centro Cirúrgico
- 8 – Auxiliares de enfermagem

\* **Legenda descritores com “enfermagem”:**

- 9 - Educação de Pós-Graduação em Enfermagem
- 10 – Docentes de enfermagem
- 11 – Teoria de enfermagem
- 12 – Enfermeiros

Nº	Título/ Autor(es)	Ano	Tipo de public.	Revista	Tipo de estudo	Região	Material e método	População	Cenário	Abordagem	Desc
8	Acidentes com perfurocortantes em trabalhadores de enfermagem: uma questão de biossegurança. ALVES, SMM; PASSOS, JP; TOCANTINS, FR.	2009	Artigo	Rev. enf. UERJ	Pesquisa de campo - exploratória	Não informa	Quali – quanti. Entrevista.	33 trabalhadores de enfermagem	Hospital geral	Biossegurança	15
9	Concepções do trabalhador de enfermagem sobre drogas: a visibilidade dos riscos. MARTINS, ERC et al.	2009	Artigo	Rev. enf. UERJ	Pesquisa de campo - exploratória	Sudeste	Qualitativo Entrevistas semi-estruturadas	40 trabalhadores de enfermagem	Clínica médica	Risco/ uso de drogas	15
10	Dano ocupacional na unidade de terapia intensiva neonatal: a percepção da enfermeira. PEDROZA, MAD; CAMPOS, ACS; OLIVEIRA, MMC	2006	Artigo	Rev. REME	Pesquisa de campo - exploratória	Nordeste	Quantitativo	24 enfermeiros	UTIN	Condições gerais de vida e trabalho	NU
11	Problemas de violência ocupacional em um serviço de urgência hospitalar da cidade de Londrina. CEZAR, ES.	2005	Dissertação	_____	Pesquisa de campo - exploratória	Sul	Quantitativo	33 trabalhadores de enfermagem e 14 médicos	Emergência	Violência ocupacional	NU
12	As múltiplas formas de violência no trabalho de enfermagem: o cotidiano de trabalho no setor de emergência e urgência clínica em um hospital público. Costa, ALRC.	2005	Dissertação	_____	Pesquisa de campo - exploratória	Centro – oeste	Qualitativo Observação participante, entrevista, análise documental	trabalhadores de enfermagem	Emergência	Violência ocupacional	6
13	A situação ergonômica do trabalho de enfermagem em unidade básica de saúde. ABRANCHES, SS.	2005	Dissertação	_____	Pesquisa de campo - exploratória	Não informa	Não específica Formulário (possui dados numéricos descritivos).	trabalhadores de enfermagem	UBS	Ergonomia	NU
14	Estressores no trabalho das enfermeiras em centro cirúrgico: conseqüências profissionais e pessoais. AQUINO, JM	2005	Dissertação	_____	Pesquisa de campo - exploratória	Nordeste	Não específica Inventário de estresse para enfermeiro Entrevista semi-estruturada	30 enfermeiros	Centro cirúrgico	Estresse	7

\* Legenda descritores com “enfermagem”:

- 13 – Enfermagem psiquiática
- 14 – Serviços de enfermagem
- 15 – enfermagem oncológica
- NU – não utiliza

Nº	Título/ Autor(es)	Ano	Tipo de public.	Revista	Tipo de estudo	Região	Material e método	População	Cenário	Abordagem	Desc
15	Contribuições ao estudo de qualidade de vida e de restrições de trabalho em uma instituição hospitalar. GURGUEIRA, GP.	2005	Dissertação	_____	Pesquisa de campo - exploratória	Não informa	Não específica Laudos e restrições de trabalho Questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36	Todos os trabalhadores de um HU	HU	Qualidade de vida e restrições de trabalho	NU
16	Stress entre enfermeiros de unidade de emergência. BATISTA, KM	2005	Dissertação	_____	Pesquisa de campo - exploratória	Sudeste	Quantitativo Questionários avaliação do estado de Saúde. Escala Bianchi de stress adaptada.	73 enfermeiros	Emergência	Estresse	2
17	Riscos ocupacionais em um setor de hemodiálise na perspectiva dos trabalhadores da equipe de enfermagem. Silva, MKD Zeitoun, RCG	2009	Artigo	Esc. Anna Nery Rev. Enferm	Pesquisa de campo - exploratória	Sudeste	Qualitativo Entrevista semi - estruturada	26 Trabalhadores de enfermagem	Serviço de hemodiálise	Riscos ocupacionais	4 6
18	Imunização contra a hepatite B: a realidade no contexto da saúde dos trabalhadores de enfermagem. PINHEIRO, J.	2007	Dissertação	_____	Pesquisa de campo - exploratória	Sudeste	Não específica	trabalhadores de enfermagem	Clínica médica	Biossegurança/ imunização	4
19	Condições de trabalho, fatores de risco e problemas de saúde percebidos pelo trabalhador de enfermagem hospitalar. VEIGA, AR.	2007	Dissertação	_____	Pesquisa de campo - exploratória	Sudeste	Quantitativo Questionários	53 trabalhadores de enfermagem	Unidade Materno-Infantil	Condições gerais de vida e trabalho	1
20	Fatores subjetivos na ocorrência de acidentes com perfurocortantes: uma contribuição para a saúde do trabalhador de enfermagem. Castro, MR.	2008	Dissertação	_____	Pesquisa de campo - exploratória	Não informa	Qualitativo Grupo focal	24 trabalhadores de enfermagem	Clínica médica	Acidentes de trabalho	NU

Nº	Título/ Autor(es)	Ano	Tipo de public.	Revista	Tipo de estudo	Região	Material e método	População	Cenário	Abordagem	Desc
21	O estresse e a enfermagem - a percepção das auxiliares de enfermagem de uma instituição pública. Spindola, T; Martins, ERC.	2007	Artigo	Esc. Anna Nery Rev. Enferm	Pesquisa de campo - exploratória	Sudeste	Qualitativo Não informa técnica de obtenção dos dados	15 auxiliares de enfermagem	Hospital	Estresse	8
22	Biossegurança em uma unidade de terapia intensiva - a percepção da equipe de enfermagem. Correa, CF; Donato, M.	2007	Artigo	Esc. Anna Nery Rev. Enferm	Pesquisa de campo - exploratória	Não informa	Qualitativo Não informa técnica de obtenção dos dados	Equipe de enfermagem	UTI	Biossegurança	6
23	Estresse em uma Unidade de Terapia Intensiva. SIMÃO, AAG et al.	2008	Artigo	Nursing (São Paulo)	Pesquisa de campo - exploratória	Não informa	Não especifica JCQ – JOB STRESS SCALE	Equipe de enfermagem	UTI	Estresse	6
24	As condições de trabalho como fator desencadeador do uso de substâncias psicoativas pelos trabalhadores de enfermagem. MARTINS, ERC; ZEITOUNE, RCG.	2007	Artigo	Esc. Anna Nery Rev. Enferm	Pesquisa de campo - exploratória	Sudeste	Qualitativo Entrevista semi - estruturada	40 Trabalhadores de enfermagem	Clínica médica	Condições gerais de vida e trabalho  Uso de substâncias psicoativas	NU
25	A produção científica sobre riscos ocupacionais a que estão expostos os trabalhadores de enfermagem. CASTRO, MR; FARIAS, SNP	2008	Artigo	Esc. Anna Nery Rev. Enferm	Pesquisa bibliográfica	Sudeste	Quantitativo Resumos publicados no Centro de Estudos e Pesquisas em Enfermagem (1979 e 2004)	42 resumos	_____	Riscos ocupacionais	9
26	Hepatite B: conhecimento e medidas de biossegurança e a saúde do trabalhador de enfermagem. PINHEIRO, J; ZEITOUNE, RCG.	2008	Artigo	Esc. Anna Nery Rev. Enferm	Pesquisa de campo - exploratória	Sudeste	Não especifica	44 Trabalhadores de enfermagem	Clínica médica	Biossegurança	4

Nº	Título/ Autor(es)	Ano	Tipo de public.	Revista	Tipo de estudo	Região	Material e método	População	Cenário	Abordagem	Desc
27	Trabalho da enfermagem e distúrbio musculoesquelático: revisão das pesquisas sobre o tema. MAGNAGO, TSBS; LISBOA, MTL; GRIEP, RH.	2008 BDEN F	Artigo	Esc. Anna Nery Rev. Enferm	Pesquisa bibliográfica	Não informa	Teses e dissertações do Portal CAPES Catálogos da ABEn	18 estudos	_____	Ergonomia	4
28	Condições de trabalho e saúde da equipe de enfermagem intensivista na rede particular do município de Campos dos Goytacazes: estudo de caso. HIPOLITO, RL.	2005 BDEN F	Dissertação	_____	Pesquisa de campo - exploratória	Sudeste	Quantitativo Estudo de caso	34 trabalhadores de enfermagem	UTI	Condições gerais de vida e trabalho	1 6
29	Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbio musculoesquelético em trabalhador de enfermagem. MAGNAGO, TSBS.	2008 BDEN F	Tese	_____	Pesquisa de campo - exploratória	Sul	Quantitativo - Modelo Demanda Controle de Karasek - Standardised Nordic Questionnaire - Job Content Questionnaire (JCQ)	491 trabalhadores de enfermagem	HU	Estresse Ergonomia	4
30	O trabalho do enfermeiro no PSF e a vivência de situações de prazer e sofrimento no trabalho. REIS, VM.	2007 BDEN F	Dissertação	_____	Pesquisa de campo - exploratória	Sudeste	Qualitativo - entrevistas semi-estruturadas	10 enfermeiros	PSF	Psicodinâmica do trabalho	1
31	O enfermeiro e as drogas: percepções a partir de um sujeito coletivo. SILVA, MS.	2005 BDEN F	Dissertação	_____	Pesquisa de campo - exploratória	Não informa	Qualitativo Metodologia do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). - entrevistas semi-estruturadas	10 trabalhadores de enfermagem	Hospital (unidades de clínica médica e emergência)	Uso de drogas psicoativas	6 1

Nº	Título/ Autor(es)	Ano	Tipo de public.	Revista	Tipo de estudo	Região	Material e método	População	Cenário	Abordagem	Desc
32	Exposição à Radiação Ionizante dos Profissionais de Saúde em Hemodinâmica: o enfoque da Enfermagem. CALEGARO, KMS.	2007 BDEN F	Dissertação	_____	Pesquisa de campo - exploratória	Sudeste	Quali – quanti - observação sistemática - questionário - busca documental	Profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e técnicos de radiologia)	Setor de hemodinâmica	Riscos ocupacionais	1
33	Docentes de enfermagem: prazer e sofrimento no trabalho. CARBOGIM, FC; GONÇALVES, AMC.	2007 BDEN F	Artigo	REME	Pesquisa de campo - exploratória	Sudeste	Qualitativo	Docentes de enfermagem	Faculdade	Psicodinâmica do trabalho	10
34	Situação vacinal e sorológica para hepatite B entre trabalhadores de uma unidade de emergência. TOLEDO, AD; OLIVEIRA, AC.	2008 BDEN F	Artigo	Rev. enf. UERJ	Estudo descritivo. Epidemiológico	Não informa	Quantitativo - questionário	144 trabalhadores de enfermagem	Emergência	Biossegurança/ imunização	NU
35	Problemas de saúde e riscos ocupacionais: percepções dos trabalhadores de enfermagem de unidade materna infantil. MAURO, MYC; VEIGA, AR.	2008 BDEN F	Artigo	Rev. enf. UERJ	Pesquisa de campo - exploratória	Sudeste	Qualitativo - questionário	53 trabalhadores de enfermagem	Unidade materno infantil	Riscos ocupacionais	1 3
36	As representações sociais do ruído pelos trabalhadores de enfermagem de um centro de terapia intensiva. OLIVEIRA, EB; LISBOA, MTL.	2007 BDEN F	Artigo	Rev. enf. UERJ	Pesquisa de campo - exploratória	Sudeste	Qualitativo - entrevistas semi-estruturadas	25 trabalhadores de enfermagem	UTI	Riscos ocupacionais Cargas de trabalho	1

Nº	Título/ Autor(es)	Ano	Tipo de public.	Revista	Tipo de estudo	Região	Material e método	População	Cenário	Abordagem	Desc
37	As influências do ambiente de trabalho na saúde dos trabalhadores de enfermagem. MOLENTO, FHB.	2005	Dissertação	_____	Pesquisa de campo – exploratória - pesquisa baseada em evidências	Sudeste	Qualitativo -observações assistemáticas e sistemáticas. - entrevistas fechadas - questionários	trabalhadores de enfermagem	Clínica médica	Ergonomia	1
38	Estresse, fator de risco para a saúde do enfermeiro em centro de terapia intensiva. SANTOS, JM; OLIVEIRA, EB; MOREIRA, AC.	2006	Artigo	Rev. enf. UERJ	Pesquisa de campo – exploratória	Sudeste	Qualitativo - entrevistas semi-estruturadas	enfermeiros	UTI	Estresse	1
39	Saúde do trabalhador de enfermagem diante do trabalho em centro cirúrgico. Schwarz, RZ; Baldin, N.	2005	Artigo	Rev. SOBECC	Pesquisa de campo – exploratória	Sul	Qualitativo Não informa técnica de obtenção dos dados	trabalhadores de enfermagem	Centro cirúrgico	Impacto do trabalho na saúde do trabalhador	7
40	Adoecimento dos Enfermeiros da Rede Hospitalar de Rio Branco. Miranda, G. et al.	2005	Artigo	Online braz. j. nurs.	Pesquisa de campo – exploratória	Norte	Não específica - questionário - entrevista	Enfermeiros chefia de enfermagem	Rede dos Hospitais	Estudo diagnóstico sobre adoecimento	NU
41	O estresse laboral da equipe de saúde da família: implicações para saúde do trabalho. TRINDADE, L. L.;	2007	Dissertação	_____	Pesquisa de campo – exploratória	Sul	Quali- quanti - instrumento - entrevista semi – estruturada	Equipes de ESF (médicos, enfermeiros, odontólogos, técnicos de enf)	ESF	Estresse	4
42	A vulnerabilidade a tuberculose em trabalhadores de enfermagem em um hospital universitário. SOUZA, JN; BERTOLOZZI, MR.	2007	Artigo	Rev. Latino am. enferm	Pesquisa de campo – exploratória	Sudeste	Não específica - Questionário sobre hábitos de vida e trabalho	81 trabalhadores de enfermagem	HU	Exposição à tuberculose	6

Nº	Título/ Autor(es)	Ano	Tipo de public.	Revista	Tipo de estudo	Região	Material e método	População	Cenário	Abordagem	Desc
43	Reflexões sobre estresse e Burnout e a relação com a enfermagem. Murofuse, NT; Abranches, SS; Napoleão, AA.	2005	Artigo	Rev. Latino am. enferm	Pesquisa bibliográfica	_____	Não específica - artigos, teses e dissertações produzidas entre 1990 a 2001	Não informa o número de produções	_____	Desgaste Estresse	3 4
44	Exposição dos trabalhadores de enfermagem às cargas químicas em um hospital público universitário da cidade de São Paulo. COSTA,TF; FELLI, VEA	2005	Artigo	Rev. Latino am. enferm	Pesquisa de campo – exploratória	Sudeste	Não específica - Questionário	430 trabalhadores de enfermagem	HU	Riscos ocupacionais	6
45	O trabalho de enfermagem psiquiátrica e os problemas de saúde dos trabalhadores. CARVALHO, MB; FELLI, VEA	2006	Artigo	Rev. Latino am. enferm	Pesquisa de campo – exploratória	Não informa	Qualitativo - Grupo focal	6 trabalhadores de enfermagem	Hospital psiquiátrico	Laurell e Noriega  Desgaste, cargas de trabalho	13
46	Riscos ocupacionais químicos identificados por enfermeiros que trabalham em ambiente hospitalar. XELEGATI, R. et al.	2006	Artigo	Rev. Latino am. enferm	Pesquisa de campo – exploratória	Não informa	Quantitativo - instrumento de coleta de dados auto-administrado	53 enfermeiros	Hospital	Riscos ocupacionais	6
47	Estudo sobre os acidentes de trabalho com exposição aos líquidos corporais humanos em trabalhadores da saúde de um hospital universitário. BALSAMO, AC; FELLI, VEA.	2006	Artigo	Rev. Latino am. enferm	Pesquisa de campo – exploratória	Sudeste	Quantitativo -Formulário - Entrevista	48 trabalhadores de enfermagem	Hospital	Acidentes de trabalho	6
48	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. ELIAS, MA; NAVARRO, VL.	2006	Artigo	Rev. Latino am. enferm	Pesquisa de campo – exploratória	Sudeste	Qualitativo - Entrevistas semi-estruturadas - Observações	trabalhadores de enfermagem	Hospital	Condições gerais de vida e trabalho	12

Nº	Título/ Autor(es)	Ano	Tipo de public.	Revista	Tipo de estudo	Região	Material e método	População	Cenário	Abordagem	Desc
49	Riscos ocupacionais do trabalho em enfermagem: uma análise contextual	2006 BDEN F	Artigo	Ciênc. cuid. saúde	Revisão de literatura (integrativa)	_____	Aportes teóricos de Hinds, Chaves e Cypress (1992)	Não informa o número de estudos	_____	Riscos ocupacionais	NU
50	Uso de luvas de látex no contexto hospitalar: ainda um conhecimento polêmico? SEIXAS DOS REIS, MA et al.	2008 LILACS	Artigo	Rev. panam. infectol	Pesquisa de campo – exploratória	Sudeste	Não específica - Roteiro estruturado com questões de múltipla escolha	trabalhadores de enfermagem	Hospital	Biossegurança	6
51	Estresse da equipe de enfermagem de emergência clínica. PANIZZON, C; LUZ, AMH; FENSTERSEIFER, LM.	2008 LILACS	Artigo	Rev. gaúcha. enferm	Pesquisa de campo – exploratória	Não informa	Quantitativo -questionário sociodemográfico - escala de fontes de pressão no trabalho	98 trabalhadores de enfermagem	Emergência	Estresse	2
52	A atividade da equipe de enfermagem e os riscos relacionados à exposição a quimioterápicos antineoplásicos no setor de oncologia de um hospital público do estado do Rio de Janeiro. MAIA, P. G.	2009 LILACS	Dissertação	_____	Pesquisa de campo – exploratória	Sudeste	Qualitativo - análise documental - observações - entrevistas	8 trabalhadores de enfermagem	Oncologia	Ergonomia  RISCOS	4
53	Saúde ocupacional: analisando os riscos relacionados à equipe de enfermagem numa unidade de terapia intensiva. LEITÃO, IMTA; FERNANDES, AL; RAMOS, IC.	2008 LILACS	Artigo	Ciênc. cuid. saúde	Pesquisa de campo – exploratória	Nordeste	Qualitativo - entrevista semi-estruturada - observação	19 trabalhadores de enfermagem	UTI	Riscos ocupacionais	NU

Nº	Título/ Autor(es)	Ano	Tipo de public.	Revista	Tipo de estudo	Região	Material e método	População	Cenário	Abordagem	Desc
54	Trabalho, cotidiano e o profissional de enfermagem: o significado do descuido de si. Baggio, MA; Formaggio, FM.	2008 LILACS	Artigo	Cogitare enferm	Pesquisa de campo – exploratória	Não informa	Qualitativo Não informa técnica de obtenção dos dados	trabalhadores de enfermagem	Rede de saúde	Condições gerais de vida e trabalho	4
55	Repercussões do acidente com perfurocortantes para a enfermagem: uma construção a partir do grupo focal. CASTRO, MR; FARIAS, SNP.	2009 LILACS	Artigo	Esc. Anna Nery Rev. Enferm	Pesquisa de campo – exploratória	Sudeste	Qualitativo Grupo focal	trabalhadores de enfermagem	Hospital	Acidentes de trabalho	6
56	Estudo sobre ocorrências de acidentes de trabalho com material biológico em profissionais de enfermagem de um hospital. OLIVEIRA, BC.	2008 LILACS	Artigo	Cogitare enferm	Pesquisa de campo – exploratória	Não informa	Quantitativo Não informa técnica de obtenção dos dados	81 técnicos e auxiliares de enfermagem	Hospital	Acidentes de trabalho	1 4
57	Exposição ao ruído tecnológico em CTI: estratégias coletivas de defesa dos trabalhadores de enfermagem. OLIVEIRA, EB; LISBOA, MTL.	2009 LILACS	Artigo	Esc. Anna Nery Rev. Enferm	Pesquisa de campo – exploratória	Sudeste	Qualitativo - entrevista semi estruturada	25 trabalhadores de enfermagem	UTI	Psicodinâmica do trabalho  Cargas de trabalho	NU
58	Afastamento por licença-saúde, readaptação funcional e suas implicações no gerenciamento de enfermagem. Batista, Joseli Maria.	2008 LILACS	Dissertação	_____	Pesquisa de campo – exploratória	Sudeste	Quali – quanti - entrevistas	trabalhadores de enfermagem	Hospital	Afastamento do trabalho	14
59	Acidentes de trabalho com material biológico e o seu significado para os profissionais envolvidos. MAGAGNINI, MAM.	2008 LILACS	Dissertação	_____	Pesquisa de campo – exploratória retrospectiva	Não informa	Quali – quanti Não informa técnica de obtenção dos dados	trabalhadores de enfermagem	Hospital	Acidentes de trabalho	6

Nº	Título/ Autor(es)	Ano	Tipo de public.	Revista	Tipo de estudo	Região	Material e método	População	Cenário	Abordagem	Desc
60	Incidência de LER/DORT em trabalhadores de enfermagem. ROSA, AFG.	2008 LILACS	Artigo	Acta sci., Health sci	Pesquisa bibliográfica	_____	Busca em artigos indexados nas bases LILACS, MEDLINE e SCIELO no período de 1996 a 2006	14 artigos	_____	Ergonomia	NU
61	O trabalho em urgência e emergência e a relação com a saúde das profissionais de enfermagem. DAL PAI, D; LAUTERT, L.	2008 LILACS	Artigo	Rev. Latino am. enferm	Pesquisa de campo – exploratória Descritiva Estudo de caso	Sul	Qualitativo -análise documental -observação dinâmica - entrevista semi-estruturada	trabalhadores de enfermagem	Emergência	Psicodinâmica do trabalho	12 14
62	Relação tempo-violência no trabalho de enfermagem em Emergência e Urgência. COSTA, ALRC; MARZIALE, MHP.	2006 LILACS	Artigo	Rev. bras. enferm	Pesquisa de campo – exploratória	Centro-oeste	Qualitativo -observação participante - entrevista	trabalhadores de enfermagem	Emergência	Violência ocupacional	2
63	Fatores estressantes e estratégias de coping dos enfermeiros atuantes em oncologia. RODRIGUES, AB; CHAVES, EC.					Não informa	Qualitativo - inventário dados sociodemograficos - inventario estratégias de coping de Folkman e Lazarus	enfermeiros	Oncologia	Estresse	12 15
64	As substâncias psicoativas e o trabalhador de enfermagem. MARTINS, ERC.	2006 LILACS	Dissertação	_____	Pesquisa de campo – exploratória	Não informa	Qualitativo Não informa técnica de obtenção dos dados	trabalhadores de enfermagem	HU	Psicodinâmica do trabalho Uso de drogas	NU
65	Fatores associados à depressão relacionada ao trabalho de enfermagem. MANETTI, ML; MARZIALE, MHP.	2007 LILACS	Artigo	Estud. psicol. (Natal)	Pesquisa bibliográfica	Não informa	Não especifica. Pesquisas realizadas entre 1995 e 2005 em base de dados (não informa)	trabalhadores de enfermagem	Não especifica	Doenças relacionadas ao trabalho	NU

Nº	Título/ Autor(es)	Ano	Tipo de public.	Revista	Tipo de estudo	Região	Material e método	População	Cenário	Abordagem	Desc
66	Causas de afastamento dos trabalhadores de enfermagem em um hospital do Distrito Federal. TORRES, EO. PINHO, DLM.	2006 LILACS	Artigo	Comun. ciênc. saúde	Pesquisa de campo – exploratória	Sudeste	Quantitativo - dados foram coletados do Núcleo de Saúde e Higiene do Trabalho - análise: EPIINFO	trabalhadores de enfermagem	Hospital	Absenteísmo	14
67	Prevalência de dor osteomuscular na equipe de enfermagem do Hospital da Polícia Militar de Minas Gerais. BARBOSA, AA et al.	2006 LILACS	Artigo	Fisioter. mov	Pesquisa de campo – exploratória	Sudeste	Quantitativo - versão brasileira do Questionário Nórdico. - protocolo para a caracterização dos participantes - não informa análise	trabalhadores de enfermagem	Hospital	Agravos relacionados ao trabalho	6 12
68	Acidentes de trabalho com material biológico entre trabalhadores de unidade de saúde pública. CHIODI MB, MARZIALE MHP, ROBAZZI MLCC.	2007 LILACS	Artigo	Rev. Latino am. enferm	Pesquisa de campo – exploratória	Sudeste	Quantitativo - pesquisa nas CATs	trabalhadores de unidade de saúde pública	unidade de saúde pública	Acidentes de trabalho	NU
69	Absenteísmo-doença entre profissionais de enfermagem da rede básica do SUS Campinas. GEHRING JUNIOR, G. et al.	2007 LILACS	Artigo	Rev. bras. epidemiol	Pesquisa de campo – exploratória	Sudeste	Quantitativo -dados obtidos naseção de Recursos Humanos Descentralizados do município	trabalhadores de enfermagem da rede básica	Rede básica de saúde	Absenteísmo	12
70	A mulher trabalhadora de enfermagem e os distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho. LEITE, PC; SILVA, A; MERIGHI, MAB	2007 LILACS	Artigo	Rev. Esc. Enferm. USP	Não informa	Não informa	Não especifica	Não informa	Não informa	Agravos relacionados ao trabalho	6
71	Biossegurança em uma unidade de terapia intensiva - a percepção da equipe de enfermagem. CORRÊA, CF.	2006 LILACS	Dissertação	_____	Pesquisa de campo - exploratória	Não informa	Qualitativo Não informa técnica de obtenção dos dados	Equipe de enfermagem	UTI	Biossegurança	6

Nº	Título/ Autor(es)	Ano	Tipo de public.	Revista	Tipo de estudo	Região	Material e método	População	Cenário	Abordagem	Desc
72	Alterações psicofisiológicas dos trabalhadores de enfermagem no serviço noturno. OLIVEIRA, MM.	2005 LILACS	Dissertação	_____	Pesquisa descritiva Estudo de caso	Sudeste	Não especifica	trabalhadores de enfermagem	UTI	Condições gerais de vida e trabalho	NU
73	Fatores ergonômicos de risco e de proteção contra acidentes de trabalho: um estudo caso-controle. GUIMARÃES, RM.	2005 LILACS	Artigo	Rev. bras. epidemiol;	Pesquisa de campo	Sudeste	Não especifica - método - epidemiológico - caso-controle - EPI - INFO	Trabalhadores de enfermagem	Hospital	Ergonomia Acidentes de trabalho	NU

**APÊNDICE B – Questionário de dados sociodemográficos e laborais**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM - MESTRADO**

**BLOCO A – DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS E LABORAIS**

**A01 – N° do instrumento** \_\_\_\_

**A02 - Data** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**A03 - Data de nascimento** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**A04 – Ano de admissão no serviço** \_\_

**A05 – Sexo**                            1 ( ) masculino            2 ( ) feminino

**A06 – Situação conjugal**

1 ( ) solteiro    2 ( ) casado/ união estável    3 ( ) viúvo            4 ( ) divorciado

**A07 – Você possui filhos menores de seis anos?**

1 ( ) sim            2 ( ) não.                            Se **sim**, quantos? \_\_\_\_\_

**A08 – Unidade de trabalho**    1 ( ) matriz                    2 ( ) filial                    3 ( ) misto

**A09 – Turno de trabalho**    1 ( ) manhã                    2 ( ) tarde                    3 ( ) noite                    4 ( ) misto

**A10 – Função**    1 ( ) enfermeiro    2 ( ) técnico de enfermagem    3 ( ) auxiliar de enfermagem

**A11 – Você possui outro emprego?**                    1 ( ) sim                    2 ( ) não

**A12 – Atualmente você está realizando algum curso?**

1 ( ) sim            2 ( ) não.                            Se **sim**, qual curso? \_\_\_\_\_

**A13 - Você sofreu algum tipo de acidente de trabalho no último ano?**

1 ( ) sim    2 ( ) não    Se **sim**, qual (cite a parte do corpo atingida)? \_\_\_\_\_

**A14- Quantos dias inteiros você esteve afastado do trabalho devido a problemas de saúde, consulta médica ou para fazer exames nos último ano?**

- ( ) nenhum  
( ) até 9 dias  
( ) de 10 a 24 dias  
( ) de 25 a 99 dias  
( ) de 100 a 365 dias

**A15- Circule o percentual que corresponde ao seu grau de satisfação com sua remuneração atual.**

0%                    25%                    50%                    75%                    100%

A01\_\_

A02 \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

A03 \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

A04 \_\_

A05 \_\_

A06 \_\_

A07 \_\_

A08 \_\_

A09 \_\_

A10 \_\_

A11 \_\_

A12 \_\_

A13\_\_

A14\_\_

A15\_\_

**APÊNCICE C – Termo de consentimento livre escalrecido (TCLE)****UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM****Projeto de Pesquisa: “Risco de adoecimento em trabalhadores de enfermagem em hemodiálise”.****Pesquisadora orientanda:** Mestranda Francine Cassol Prestes**Orientadora/ Pesquisadora responsável:** Profa. Dra. Carmem Lúcia Colomé Beck**Co-Orientadora:** Profa. Dra. Tânia Solange Bosi de Souza Magnago**Local da Coleta de Dados:** Clínica Renal de Santa Maria (Matriz e Filial)

Eu....., informo que fui esclarecido, de forma clara e detalhada, livre de qualquer forma de constrangimento ou coerção que aceito participar da pesquisa “**Risco de adoecimento em trabalhadores de enfermagem em hemodiálise**”, de autoria de Francine Cassol Prestes que tem como objetivo verificar os riscos de adoecimento em trabalhadores de enfermagem de um serviço de hemodiálise.

A justificativa para a realização desta pesquisa está na intenção de conhecer mais profundamente aspectos da psicodinâmica do trabalho de enfermagem em serviços de hemodiálise. Como benefício indireto, a partir dos resultados obtidos neste estudo, pretende-se traçar estratégias para enfrentamento e minimização dos riscos de adoecimento no trabalho. Esta pesquisa não envolve nenhum tipo de benefício direto ao informante.

Ressalta-se que a participação nessa pesquisa pode causar algum tipo de desconforto ao respondente ao refletir sobre seu trabalho, especialmente sobre os riscos de adoecimento. Em caso de desconforto o respondente poderá interromper a entrevista e optar por retomá-la em outro momento ou não.

A coleta de dados será por meio de um instrumento com questões relativas aos dados sociodemográficos, o Inventário sobre o Trabalho e Riscos de Adoecimento e um roteiro para entrevista semi-estruturada. Estas informações serão agrupadas com outras fornecidas por outros colegas, de modo que não serei identificado. Todos os dados coletados, depois de organizados e analisados pelos pesquisadores, poderão ser divulgados e publicados, ficando estes (os pesquisadores) comprometidos em apresentarem o relatório final nesta instituição, para que possamos, efetivamente, conhecer a realidade.

Fui igualmente informado de que tenho assegurado o direito de:

- receber resposta a todas as dúvidas e perguntas que desejar fazer acerca de assuntos referentes ao desenvolvimento desta pesquisa;
  - a qualquer momento, retirar meu consentimento, e deixar de participar do estudo sem constrangimento e sem sofrer nenhum tipo de represália;
  - não ter minha identidade revelada em momento algum da pesquisa;
  - os pesquisadores desta investigação se comprometem a seguir o que consta na Resolução nº 196/96 sobre pesquisas em seres humanos.
- minha participação é isenta de despesas e minha assinatura representa o aceite em participar voluntariamente do estudo.

Após a análise dos dados, os instrumentos ficarão de posse do pesquisador responsável por um período de cinco anos, na sala 1305<sup>a</sup>, do Departamento de Enfermagem da UFSM. Decorrido esse tempo, serão incinerados.

Ciente e de acordo com o que foi anteriormente exposto, estou de acordo em participar desta pesquisa, assinando este consentimento em duas vias, ficando com a posse de uma delas.

Santa Maria, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 2010. \_\_\_\_\_

**Assinatura do informante e N° do RG**

\_\_\_\_\_  
**Francine Cassol Prestes**  
Pesquisadora Orientanda

\_\_\_\_\_  
**Carmem L. C. Beck**  
Pesquisadora Orientadora

\_\_\_\_\_  
**Tânia S. B. S. Magnago**  
Pesquisadora Co-orientadora

**Para maiores informações:**

Francine Cassol Prestes. Fone 99622401. email: [francinecassol@gmail.com.br](mailto:francinecassol@gmail.com.br)

Profa. Dra. Carmem L. C. Beck. Tel: (55)3220 8263; e-mail: [carmembeck@mail.ufsm.br](mailto:carmembeck@mail.ufsm.br)

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato:

Comitê de Ética em Pesquisa - CEP-UFSM Av. Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria – 7º andar – Campus Universitário – 97105-900 – Santa Maria-RS - tel.: (55) 32209362 - email: [comiteeticapesquisa@mail.ufsm.br](mailto:comiteeticapesquisa@mail.ufsm.br).

**APÊNCICE D – Termo de confidencialidade, privacidade e segurança dos dados.**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM - MESTRADO**

**Projeto de pesquisa:** “Risco de adoecimento em trabalhadores de enfermagem em hemodiálise”.

**Orientadora:** Enf<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Carmem Lúcia Colomé Beck

**Co-orientadora:** Enf<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Tânia Solange Bosi de Souza Magnago

**Autora:** Enf<sup>a</sup>. Francine Cassol Prestes

**TERMO DE CONFIDENCIALIDADE, PRIVACIDADE E SEGURANÇA DOS DADOS**

Os pesquisadores envolvidos na produção de dados da pesquisa intitulada “**Risco de adoecimento em trabalhadores de enfermagem em hemodiálise**” comprometem-se com as questões éticas que envolvem as pesquisas com seres humanos. Firma-se este compromisso referente à confidencialidade, privacidade e segurança de dados, no que diz respeito ao uso exclusivo dos dados obtidos com a finalidade científica e garantia de preservação da identidade das pessoas pesquisadas, quando da divulgação.

---

Carmem Lúcia Colomé Beck

---

Francine Cassol Prestes

Santa Maria/ RS,.....de .....de 2010.

## ANEXO A – Inventário de trabalho e riscos de adoecimento (ITRA)

Esta é uma escala que avalia as vivências **positivas** e **negativas** no trabalho, nos últimos **seis meses**. O **ITRA** é um instrumento que já foi validado no Brasil e aplicado em diversas categorias profissionais. As informações prestadas por você são sigilosas e serão analisadas em conjunto com as informações fornecidas por seus colegas. Pedimos que responda ao instrumento atentamente às instruções de respostas.

### BLOCO B - 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	B01---
2. As tarefas são cumpridas com pressão de prazos	1	2	3	4	5	B02---
3. Existe forte cobrança por resultados	1	2	3	4	5	B03---
4. As normas para a execução das tarefas são rígidas	1	2	3	4	5	B04---
5. Existe fiscalização do desempenho	1	2	3	4	5	B05---
6. O número de pessoas é insuficiente para se realizar as tarefas	1	2	3	4	5	B06---
7. Os resultados esperados estão fora da realidade	1	2	3	4	5	B07---
8. Existe divisão entre quem planeja e executa	1	2	3	4	5	B08---
9. As tarefas são repetitivas	1	2	3	4	5	B09---
10. Falta tempo para realizar pausas de descanso no trabalho	1	2	3	4	5	B10---
11. As tarefas executadas sofrem descontinuidade	1	2	3	4	5	B11---
12. As tarefas não estão claramente definidas	1	2	3	4	5	B12---
13. A autonomia é inexistente	1	2	3	4	5	B13---
14. A distribuição das tarefas é injusta	1	2	3	4	5	B14---
15. Os funcionários são excluídos das decisões	1	2	3	4	5	B15---
16. Existem dificuldades na comunicação entre chefia e subordinados	1	2	3	4	5	B16---
17. Existem disputas profissionais no local de trabalho	1	2	3	4	5	B17---
18. Falta integração no ambiente	1	2	3	4	5	B18---
19. A comunicação entre funcionários é insatisfatória	1	2	3	4	5	B19---
20. Falta apoio das chefias para o meu desenvolvimento profissional	1	2	3	4	5	B20---
21. As informações que preciso para executar minhas tarefas são de difícil acesso	1	2	3	4	5	B21---
22. As condições de trabalho são precárias	1	2	3	4	5	B22---
23. O ambiente físico é desconfortável	1	2	3	4	5	B23---
24. Existe muito barulho no ambiente de trabalho	1	2	3	4	5	B24---
25. O mobiliário existente no local de trabalho é inadequado	1	2	3	4	5	B25---
26. Os instrumentos de trabalho são insuficientes para realizar as tarefas	1	2	3	4	5	B26---
27. O posto de trabalho é inadequado para a realização das tarefas	1	2	3	4	5	B27---
28. Os equipamentos necessários para a realização das tarefas são precários	1	2	3	4	5	B28---
29. O espaço físico para realizar o trabalho é inadequado	1	2	3	4	5	B29---
30. As condições de trabalho de trabalho oferecem riscos a segurança das pessoas	1	2	3	4	5	B30---
31. O material de consumo é insuficiente	1	2	3	4	5	B31---

**BLOCO C - Agora escolha a alternativa que melhor corresponde à avaliação que você faz das exigências decorrentes do seu contexto de trabalho**

1 nada exigido	2 Pouco exigido	3 Mais ou menos exigido	4 Bastante exigido	5 Totalmente exigido
-------------------	--------------------	----------------------------	-----------------------	-------------------------

1. Ter controle das emoções	1	2	3	4	5	C01---
2. Ter que lidar com ordens com ordens contraditórias	1	2	3	4	5	C02---
3. Ter custo emocional	1	2	3	4	5	C03---
4. Ser obrigado a lidar com agressividade dos outros	1	2	3	4	5	C04---
5. Disfarçar os sentimentos	1	2	3	4	5	C05---
6. Ser obrigado a elogiar as pessoas	1	2	3	4	5	C06---
7. Ser obrigado a ter bom humor	1	2	3	4	5	C07---
8. Ser obrigado a cuidar da aparência física	1	2	3	4	5	C08---
9. Ser bonzinho com os outros	1	2	3	4	5	C09---
10. Transgredir valores éticos	1	2	3	4	5	C10---
11. Ser submetido a constrangimentos	1	2	3	4	5	C11---
12. Ser obrigado a sorrir	1	2	3	4	5	C12---
13. Desenvolver macetes	1	2	3	4	5	C13---
14. Ter que resolver problemas	1	2	3	4	5	C14---
15. Ser obrigado a lidar com imprevistos	1	2	3	4	5	C15---
16. Fazer previsão de acontecimentos	1	2	3	4	5	C16---
17. Usar a visão de forma contínua	1	2	3	4	5	C17---
18. Usar a memória	1	2	3	4	5	C18---
19. Ter desafios intelectuais	1	2	3	4	5	C19---
20. Fazer esforço mental	1	2	3	4	5	C20---
21. Ter concentração mental	1	2	3	4	5	C21---
22. Usar a criatividade	1	2	3	4	5	C22---
23. Usar a força física	1	2	3	4	5	C23---
24. Usar o braço de forma contínua	1	2	3	4	5	C24---
25. Ficar em posição curvada	1	2	3	4	5	C25---
26. Caminhar	1	2	3	4	5	C26---
27. Ser obrigado a ficar de pé	1	2	3	4	5	C27---
28. Ter que manusear objetos pesados	1	2	3	4	5	C28---
29. Fazer esforço físico	1	2	3	4	5	C29---
30. Usar as pernas de forma contínua	1	2	3	4	5	C30---
31. Usar as mãos de forma repetida	1	2	3	4	5	C31---
32. Subir e descer escadas	1	2	3	4	5	C32---

**BLOCO D - Avaliando o seu trabalho nos últimos seis meses, marque o número de vezes em que ocorreram vivências positivas e negativas.**

0 Nenhuma vez	1 Uma vez	2 Duas vezes	3 Três vezes	4 Quatro vezes	5 Cinco vezes	6 Seis vezes
------------------	--------------	-----------------	-----------------	-------------------	------------------	-----------------

1. Liberdade com a chefia para negociar o que precisa	0	1	2	3	4	5	6	D01---
2. Liberdade para falar sobre meu trabalho com os colegas	0	1	2	3	4	5	6	D02---
3. Solidariedade entre os colegas	0	1	2	3	4	5	6	D03---
4. Confiança entre os colegas	0	1	2	3	4	5	6	D04---
5. Liberdade para expressar minhas opiniões no local de trabalho	0	1	2	3	4	5	6	D05---
6. Liberdade para usar minha criatividade	0	1	2	3	4	5	6	D06---
7. Liberdade para falar sobre o meu trabalho com as chefias	0	1	2	3	4	5	6	D07---
8. Cooperação entre os colegas	0	1	2	3	4	5	6	D08---
9. Satisfação	0	1	2	3	4	5	6	D09---
10. Motivação	0	1	2	3	4	5	6	D10---
11. Orgulho pelo que faço	0	1	2	3	4	5	6	D11---
12. Bem-estar	0	1	2	3	4	5	6	D12---
13. Realização Profissional	0	1	2	3	4	5	6	D13---
14. Valorização	0	1	2	3	4	5	6	D14---
15. Reconhecimento	0	1	2	3	4	5	6	D15---
16. Identificação com minhas tarefas	0	1	2	3	4	5	6	D16---
17. Gratificação pessoal com minhas atividades	0	1	2	3	4	5	6	D17---
18. Esgotamento Emocional	0	1	2	3	4	5	6	D18---
19. Estresse	0	1	2	3	4	5	6	D19---
20. Insatisfação	0	1	2	3	4	5	6	D20---
21. Sobrecarga	0	1	2	3	4	5	6	D21---
22. Frustração	0	1	2	3	4	5	6	D22---
23. Insegurança	0	1	2	3	4	5	6	D23---
24. Medo	0	1	2	3	4	5	6	D24---
25. Falta de reconhecimento de meu esforço	0	1	2	3	4	5	6	D25---
26. Falta de reconhecimento de meu desempenho	0	1	2	3	4	5	6	D26---
27. Desvalorização	0	1	2	3	4	5	6	D27---
28. Indignação	0	1	2	3	4	5	6	D28---
29. Inutilidade	0	1	2	3	4	5	6	D29---
30. Desqualificação	0	1	2	3	4	5	6	D30---
31. Injustiça	0	1	2	3	4	5	6	D31---
32. Discriminação	0	1	2	3	4	5	6	D32---

**BLOCO E - Os itens a seguir tratam dos tipos de problemas físicos, psicológicos e sociais que você avalia como causados, essencialmente, pelo seu trabalho. Marque o número que melhor corresponde a frequência com a qual eles estiverem presentes na sua vida nos últimos seis meses.**

0 <u>Nenhuma vez</u>	1 <u>Uma vez</u>	2 <u>Duas vezes</u>	3 <u>Três vezes</u>	4 <u>Quatro vezes</u>	5 <u>Cinco vezes</u>	6 <u>Seis vezes</u>
-------------------------	---------------------	------------------------	------------------------	--------------------------	-------------------------	------------------------

1. Dores no corpo	0	1	2	3	4	5	6	E01---
2. Dores nos braços	0	1	2	3	4	5	6	E02---
3. Dor de cabeça	0	1	2	3	4	5	6	E03---
4. Distúrbios respiratórios	0	1	2	3	4	5	6	E04---
5. Distúrbios digestivos	0	1	2	3	4	5	6	E05---
6. Dores nas costas	0	1	2	3	4	5	6	E06---
7. Distúrbios auditivos	0	1	2	3	4	5	6	E07---
8. Alterações do apetite	0	1	2	3	4	5	6	E08---
9. Distúrbios na visão	0	1	2	3	4	5	6	E09---
10. Alterações do sono	0	1	2	3	4	5	6	E10---
11. Dores nas pernas	0	1	2	3	4	5	6	E11---
12. Distúrbios circulatórios	0	1	2	3	4	5	6	E12---
13. Insensibilidade em relação aos colegas	0	1	2	3	4	5	6	E13---
14. Dificuldade nas relações fora do trabalho	0	1	2	3	4	5	6	E14---
15. Vontade de ficar sozinho	0	1	2	3	4	5	6	E15---
16. Conflito nas relações familiares	0	1	2	3	4	5	6	E16---
17. Agressividade com os outros	0	1	2	3	4	5	6	E17---
18. Dificuldade com os amigos	0	1	2	3	4	5	6	E18---
19. Impaciência com as pessoas em geral	0	1	2	3	4	5	6	E19---
20. Amargura	0	1	2	3	4	5	6	E20---
21. Sensação de vazio	0	1	2	3	4	5	6	E21---
22. Sentimentos de desamparo	0	1	2	3	4	5	6	E22---
23. Mau-humor	0	1	2	3	4	5	6	E23---
24. Vontade de desistir	0	1	2	3	4	5	6	E24---
25. Tristeza	0	1	2	3	4	5	6	E25---
26. Irritação com tudo	0	1	2	3	4	5	6	E26---
27. Sensação de abandono	0	1	2	3	4	5	6	E27---
28. Dúvida sobre a capacidade de fazer as tarefas	0	1	2	3	4	5	6	E28---
29. Solidão	0	1	2	3	4	5	6	E29---

## ANEXO B – CARTA DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA

 <p><b>MINISTÉRIO DA SAÚDE</b> Conselho Nacional de Saúde Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)</p>	<p><b>UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA</b> Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa Comitê de Ética em Pesquisa - CEP- UFSM REGISTRO CONEP: 243</p> 
---	--

### CARTA DE APROVAÇÃO

O Comitê de Ética em Pesquisa – UFSM, reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – (CONEP/MS) analisou o protocolo de pesquisa:

**Título:** Risco de adoecimento em trabalhadores de enfermagem em hemodiálise  
**Número do processo:** 23081.020164/2010-86  
**CAAE (Certificado de Apresentação para Apreciação Ética):** 0364.0.243.000-10  
**Pesquisador Responsável:** Carmem Lúcia Colomé Beck

Este projeto foi APROVADO em seus aspectos éticos e metodológicos de acordo com as Diretrizes estabelecidas na Resolução 196/96 e complementares do Conselho Nacional de Saúde. Toda e qualquer alteração do Projeto, assim como os eventos adversos graves, deverão ser comunicados imediatamente a este Comitê. O pesquisador deve apresentar ao CEP:

#### Janeiro de 2012 Relatório final

Os membros do CEP-UFSM não participaram do processo de avaliação dos projetos onde constam como pesquisadores.

**DATA DA REUNIÃO DE APROVAÇÃO:** 03/03/2011

Santa Maria, 03 de Março de 2011.



Félix A. Antunes Soares  
 Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa-UFSM  
 Registro CONEP N. 243.