

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

Katiane Sefrin Speroni

**CONTEXTO DE TRABALHO E CUSTO HUMANO NO TRABALHO:
AVALIAÇÃO DOS RISCOS DE ADOECIMENTO EM
TRABALHADORES DA ATENÇÃO BÁSICA**

**Santa Maria, RS
2016**

Katiane Sefrin Speroni

**CONTEXTO DE TRABALHO E CUSTO HUMANO NO TRABALHO: AVALIAÇÃO
DOS RISCOS DE ADOECIMENTO EM TRABALHADORES DA ATENÇÃO
BÁSICA**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado do 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 parcial para obtenção do grau de **Mestre em Enfermagem.**

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Grazielle de Lima Dalmolin

Santa Maria, RS
2016

Ficha catalográfica elaborada através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Central da UFSM, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Speroni, Katiane Sefrin
Contexto de trabalho e custo humano no trabalho:
avaliação dos riscos de adoecimento em trabalhadores da
atenção básica. / Katiane Sefrin Speroni.-2016.
91 f.; 30cm

Orientadora: Grazielle de Lima Dalmolin
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa
Maria, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-
Graduação em Enfermagem, RS, 2016

1. Saúde do trabalhador 2. Atenção primária à saúde 3.
Condições de trabalho 4. Riscos ocupacionais I. Dalmolin,
Grazielle de Lima II. Título.

© 2016

Todos os direitos autorais reservados a Katiane Sefrin Speroni. A reprodução de partes ou do todo deste trabalho só poderá ser feita mediante a citação da fonte.

E-mail: katiane.speroni@gmail.com

Katiane Sefrin Speroni

**CONTEXTO DE TRABALHO E CUSTO HUMANO NO TRABALHO: AVALIAÇÃO
DOS RISCOS DE ADOECIMENTO EM TRABALHADORES DA ATENÇÃO
BÁSICA**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado do 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 parcial para obtenção do grau de **Mestre em Enfermagem.**

Aprovado em 22 de março de 2016.

Graziele de Lima Dalmolin, Dra. (UFSM)
(Presidente/Orientadora)

Edison Luiz Devos Barlem, Dr. (FURG) (Videoconferência)

Tânia Solange Bosi de Souza Magnago, Dra. (UFSM)

Rafaela Andolhe, Dra. (UFSM)

Santa Maria, RS
2016

AGRADECIMENTOS

*A Deus
por me conceder corpo físico saudável, estado psicológico e mental em perfeitas condições
para experienciar novos caminhos e adquirir novos conhecimentos*

*Aos meus pais,
Antônio e Mara por me darem o apoio necessário para chegar ao final desta etapa e
compreensão nos momentos de ausência*

*As minhas irmãs Karine e Caroline,
pelo auxílio nas horas mais difíceis e incentivo a seguir em frente e jamais desistir*

*Ao meu esposo Paulo Ricardo,
pelo companheirismo, amizade, paciência e amor. Foste fundamental para que esta
caminhada chegasse ao final*

*Ao meu filho amado, Miguel,
por percorrer todo o caminho comigo, ainda no ventre. Foste a luz nas noites escuras de
muita leitura e trabalho. Teu sorriso e olhar doce foram meus estímulos a seguir em frente e
chegar até aqui. Meu amor incondicional.*

*As colegas Cintia, Isolina, Graziela e Caroline
pela parceira, amizade e companheirismo*

*A professora Graziela,
pela paciência, compreensão, dedicação, amizade, respeito e por compartilhar seu
conhecimento neste processo de construção, desconstrução e reconstrução do saber, minha
eterna gratidão*

*Aos demais professores
pelos ensinamentos transmitidos com carinho e dedicação*

*Ao grupo de pesquisa,
pelas trocas de experiências e vivências antes e durante o curso, pois foi onde tudo começou*

*As colegas do HUSM,
pelas muitas noites de convivência e por participarem ativamente deste processo desde o
início, torcendo para que tudo corresse bem, ouvindo e auxiliando com as trocas na escala*

*Aos bolsistas Gabriel, Caroline e Maria Graziela
pelo apoio e auxílio*

*A UFSM e ao PPGenf
pela oportunidade de crescimento pessoal e profissional*

*Ao NEPES da Secretaria de Saúde do Município
por permitir o desenvolvimento desta pesquisa e pela compreensão da importância deste
trabalho*

*Aos participantes do estudo,
pela colaboração e boa vontade, contribuindo para esta realização*

*Ao tio querido, Valdemar Speroni, que partiu antes que este desejo virasse realidade,
meu eterno agradecimento pelo apoio, incentivo e carinho. Sei que aonde estiver, certamente
vibra positivamente por mais esta conquista*

*Aos amigos
pelas muitas palavras de apoio e por comemorarem comigo cada vitória*

*E a todos
que de alguma forma participaram direta ou indiretamente desta caminhada.
Obrigada!*

*Não é no silêncio que os homens se fazem, mas
na palavra, no trabalho, na ação-reflexão.*

(Paulo Freire)

RESUMO

CONTEXTO DE TRABALHO E CUSTO HUMANO NO TRABALHO: AVALIAÇÃO DOS RISCOS DE ADOECIMENTO EM TRABALHADORES DA ATENÇÃO BÁSICA

AUTORA: Katiane Sefrin Speroni

ORIENTADORA: Prof^ª. Dr^ª. Grazielle de Lima Dalmolin

Este estudo objetivou investigar os riscos de adoecimento por meio do contexto de trabalho e custo humano no trabalho da Atenção Básica à Saúde do município de Santa Maria/RS, Brasil. Trata-se de um estudo transversal, envolvendo 218 trabalhadores da saúde. Utilizou-se um questionário para caracterização sociodemográfica e profissional e as subescalas de Avaliação do Contexto de Trabalho e Custo Humano no Trabalho, pertencentes ao Inventário sobre Trabalho e Riscos de Adoecimento. Os dados foram coletados entre os meses de março e agosto de 2015. Para análise dos dados, utilizou-se estatística descritiva e inferencial. Os resultados são apresentados por meio de dois artigos, o primeiro denominado, “Avaliação do contexto de trabalho da atenção básica à saúde e o risco de adoecimento” em que se verificou que a organização do trabalho, as relações socioprofissionais e as condições de trabalho da atenção básica oferecem risco moderado aos trabalhadores e, o segundo, “Relação entre custo humano e contexto de trabalho na atenção básica à saúde” em que os custos afetivo, cognitivo e físico foram avaliados como facilitadores de riscos de adoecimento no contexto de trabalho. Constatou-se que o contexto e os custos despendidos no trabalho foram avaliados predominantemente como críticos. Conclui-se que quanto maior a cobrança por prazos, ritmo de trabalho intenso e insuficiência de recursos humanos, maiores são exigências emocionais dos trabalhadores da atenção básica, resultando em custo afetivo maior. Portanto, sugere-se realização de novos estudos, bem como, novos métodos investigativos para averiguar as estratégias mediadoras desenvolvidas pelos trabalhadores da saúde da atenção básica à saúde como forma de enfrentamento das dificuldades impostas pelo contexto de trabalho e mediação dos custos despendidos ao desenvolverem suas atividades laborais.

Descritores: Saúde do trabalhador. Atenção primária à saúde. Condições de trabalho. Riscos ocupacionais.

ABSTRACT

CONTEXT OF COST OF LABOR AND HUMAN RESOURCES AT THE WORK PLACE: EVALUATION OF THE ILLNESSES RISK OF PRIMARY HEALTHCARE WORKERS

AUTHOR: Katiane Sefrin Speroni
ADVISING PROFESSOR: Prof^a. Dr^a. Grazielle de Lima Dalmolin

This study aimed to investigate the illness risk by assessing the work context and the cost of human resources in the work place of primary health care workers in the city of Santa Maria, RS - Brazil. This is a cross-sectional study involving 218 healthcare workers. A questionnaire was used for assessing social-demographic and professional characterization as well as and subscales of Assessment Of Labor Context And Cost Of Human Resources At The Work Place, which is part of the Inventory of Work and Illness Risk. Data were collected from March to August 2015. For data analysis, descriptive and inferential statistics were used. The results are presented by means of two articles, the first entitled, "Evaluation of primary care work-related health and risk of disease" in which the organization of work, social-professional relationships and working conditions primary care may offer moderate risk to workers and the second article entitled, "The relationship between the cost of human resources and work environment in primary health care" in which the affective, cognitive and physical costs were assessed as illness risk facilitators in the work context. It was found that the context and the costs were evaluated predominantly as critical. It is concluded that the higher charges for periods, intense work pace and insufficient human resources, the greater are the emotional demands of primary care workers, resulting in it being more cost effective. Therefore, it is suggested that new studies, as well as new investigative methods be carried out to investigate the mediating strategies developed by health workers in primary health care as a way of coping with the difficulties imposed by the work context and mediation of expended costs to develop their work activities.

Keywords: Occupational health. Primary health care. Work conditions. Occupational risks.

LISTA DE TABELAS

ARTIGO 1

Tabela 1 - Distribuição dos trabalhadores da Atenção Básica à Saúde, segundo características laborais. Santa Maria/RS, 2015. (n=218).....	33
Tabela 2 - Estatística descritiva da Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho (EACT) e classificação de risco. Santa Maria/ RS, 2015	34
Tabela 3 - Associação entre os fatores da Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho (EACT) e as variáveis sociodemográficas e laborais dos trabalhadores da Atenção Básica à Saúde. Santa Maria/RS, 2015. (n=218)	36

ARTIGO 2

Tabela 1 - Estatística descritiva da Escala do Custo Humano no Trabalho (ECHT) do Inventário sobre Trabalho e Risco de Adoecimento (ITRA) e classificação de risco. Santa Maria/RS, 2015	49
Tabela 2 - Distribuição da população, média e teste de significância, segundo a classificação dos fatores da Escala de Custo Humano no Trabalho (ECHT), considerando-se as variáveis sociodemográficas e laborais. Santa Maria/RS, 2015	50
Tabela 3 - Coeficientes de correlação de Pearson entre os fatores das escalas EACT e ECHT. Santa Maria/ RS, 2015. (n=218).	52

LISTA DE QUADROS

MATERIAIS E MÉTODOS

Quadro 1 - Descrição das variáveis sociodemográficas e laborais22

ARTIGO 1

Quadro 1 - Estatística descritiva, classificação de risco de adoecimento e Alfa de Cronbach dos fatores da EACT. Santa Maria/ RS, 2015. (n=218).....33

ARTIGO 2

Quadro 1 - Classificação de intensidade de correlação de Hair, Anderson, Tatham, Black (2005).....47

Quadro 2 - Estatística descritiva, classificação de risco de adoecimento e Alfa de Cronbach dos fatores da Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho (EACT) e a Escala de Custo Humano no Trabalho (ECHT). Santa Maria/ RS, 2015. (n=218)48

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEN	Associação Brasileira de Enfermagem;
ABS	Atenção Básica à Saúde;
ACS	Agente Comunitário de Saúde;
AD	Auxílio Doença;
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior;
CCS	Centro de Ciências da Saúde;
CEP	Comitê de ética em Pesquisa;
CRS	Coordenadoria Regional de Saúde;
DP	Desvio Padrão
EACT	Escala de Avaliação do Contexto no Trabalho;
EACS	Estratégia de Agentes Comunitários da Saúde
EADRT	Escala de Avaliação de Danos Relacionados ao Trabalho;
ECHT	Escala do Custo Humano no Trabalho;
EIPST	Escala de Indicadores de Prazer-Sofrimento no Trabalho;
EPI	Equipamentos de Proteção Individual;
ESF	Estratégia de Saúde da Família;
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística;
IDESE	Índice de Desenvolvimento Socioeconômico
IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
INSS	Instituto Nacional de Seguro Social;
ITRA	Inventário sobre Trabalho e Riscos de Adoecimento;
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde;
NASF	Núcleos de Apoio à Saúde da Família;
NEPES	Núcleo de Educação Permanente em Saúde;
NOB	Norma Operacional Básica;
OIT	Organização Internacional do Trabalho;
OPAS	Organização Panamericana da Saúde;
PACS	Programa de Agentes Comunitários da Saúde;
PASW	Statistic® - <i>Predictive Analytics Software</i> ;
PPGEnf	Programa de Pós Graduação em Enfermagem
RS	Rio Grande do Sul;
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência;
SEFAS	Associação Franciscana de Assistência à Saúde
SM	Santa Maria
SPSS	<i>Statistical Package for Social Science</i> ;
SUS	Sistema Único de Saúde;
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;
UBS	Unidade Básica de Saúde;
UFMS	Universidade Federal de Santa Maria
UPA	Unidade de Pronto Atendimento;
USA	<i>United States of America</i> ;

SUMÁRIO

1	APRESENTAÇÃO	13
1.1	PROPOSIÇÃO	18
1.1.1	Objetivo geral	18
1.1.2	Objetivos específicos	18
1.2	MATERIAIS E MÉTODOS	18
2	RESULTADOS	27
2.1	ARTIGO 1: AVALIAÇÃO DO CONTEXTO DE TRABALHO DA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE E O RISCO DE ADOECIMENTO.....	28
2.2	ARTIGO 2: RELAÇÃO ENTRE CUSTO HUMANO E CONTEXTO DE TRABALHO NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE.....	43
3	DISCUSSÃO	61
4	CONCLUSÃO	69
	REFERÊNCIAS	72
	ANEXOS	77
	ANEXO A – INVENTÁRIO SOBRE TRABALHO E RISCOS DE ADOECIMENTO (ITRA)	77
	ANEXO B – AUTORIZAÇÕES DO NEPES	81
	ANEXO C – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	83
	APÊNDICES	87
	APÊNDICE A – DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS E LABORAIS	88
	APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE	89
	APÊNDICE C – TERMO DE CONFIDENCIALIDADE	91

1 APRESENTAÇÃO

O desenvolvimento da ciência e as inovações tecnológicas decorrentes da globalização e informatização têm proporcionado crescentes transformações nas relações humanas e na vida dos indivíduos, causando impacto importante na sociedade, em especial, no trabalho. Essas mudanças se associam a experiência de vida de cada ser humano propiciando novos saberes e condicionando diferentes formas de experienciar as situações que surgem ao longo da vida. Diante disso, os indivíduos envolvidos com a promoção da saúde, em destaque, os trabalhadores da Atenção Básica à Saúde (ABS), deparam-se com as mais diversas situações no processo de trabalho.

Com relação ao conceito de trabalho, destaca-se que para Marx o trabalho condiciona-se como a essência da humanidade, uma vez que é pelo trabalho que o homem se relaciona com a natureza, transformando-a em bens aos quais será acrescido algum valor. Assim, o trabalho torna-se algo negociável, comercializável entre as classes capitalistas e os trabalhadores assalariados. Nessa perspectiva, o trabalho não é considerado apenas uma atividade isolada de produção, uma vez que é através das relações no trabalho que o homem vive em sociedade, formando uma relação interdependente do outro, principalmente na área da saúde (SILVA; PINHEIRO; SAKURAI, 2007).

A organização do processo de trabalho ao longo dos anos passou a priorizar a agilidade ao desenvolver as atividades e o aumento da produção, assim o ambiente de trabalho transformou-se em provedor de novos riscos ocupacionais e doenças profissionais, resultando em maior exigência no processo e nas relações de trabalho para os indivíduos. Tais riscos configuram-se no aumento do ritmo de trabalho, longas jornadas, tarefas com período determinado para serem desenvolvidas e finalizadas, repetitividade e monotonia nas atividades laborais, conflitos de papéis e interpessoais, isolamento pessoal, falta de autonomia e o controle da força de trabalho. Desse modo, as exigências no trabalho, associadas às condições individuais dos trabalhadores pode, possivelmente, repercutir negativamente sobre sua saúde física e psíquica (LOPES et al., 2012).

Frente a essa problemática pode-se destacar que a relação entre trabalho e adoecimento físico e mental é identificada e reconhecida há muito tempo no meio científico. Entretanto, a percepção de que o trabalho pode provocar formas mais agudas e não menos graves de sofrimento e adoecimento psíquico ainda é um processo recente. A ausência de sintomas específicos faz com que a busca por cuidados aconteça em estágio avançado da evolução da doença. Isso ocorre devido ao adoecimento ser apenas valorizado quando são

observados sintomas clínicos específicos e perceptíveis ao próprio trabalhador e outros profissionais, ou ainda, referendada por atestado médico em detrimento de “mal-estar-psíquico” que por não receber validação formal, é ocultado (LOPES et al., 2012).

Atualmente, observa-se um crescente interesse por questões relacionadas ao processo de trabalho e saúde-doença dos trabalhadores. Segundo dados da Organização Internacional do Trabalho (OIT), 2,02 milhões de indivíduos vão a óbito a cada ano devido a doenças relacionadas ao trabalho, cerca de 321 mil morrem como consequência de acidentes no trabalho e 160 milhões são acometidos por doenças não letais relacionadas ao trabalho. O Brasil, nessa realidade, ocupa o 4º lugar no ranking mundial de acidentes de trabalho que tem desfecho fatal (BRASIL, 2014).

Segundo o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), no período de 2000 a 2011, ocorreu maior prevalência dos benefícios previdenciários em relação aos benefícios acidentários no trabalho. Neste contexto, o percentual de trabalhadores beneficiados com o auxílio doença, nesse período obteve um aumento de 163%, enquanto o auxílio doença acidentário aumentou 124%. No que se refere à aposentadoria por invalidez, a previdenciária teve elevação de 23%, contra 6% da acidentária (BRASIL, 2014).

Em vista disso, observa-se um número crescente de transtornos mentais e de comportamento associados ao trabalho. De acordo com dados do INSS, os afastamentos do trabalho causados por transtornos mentais representaram uma margem de 4,76% do total de afastamentos, no período de 2000 a 2011. Já os episódios depressivos totalizam 3,55% dos afastamentos e os outros transtornos ansiosos, 1,21% (BRASIL, 2014).

Outro aspecto relevante refere-se à mudança no perfil epidemiológico dos afastamentos. Durante 11 anos de estudo, o INSS evidenciou o deslocamento dos afastamentos do trabalho por motivos infecto-traumáticos para os crônicos. Neste sentido, as doenças com mais ocorrência para o benefício Auxílio Doença (AD) foram às dorsalgias (7,03%), seguida de fraturas de mão e punho (4,86%), convalescença (4,05%) e fratura de perna incluindo tornozelo (3,67%). Por sua vez, os episódios depressivos ocupam o 5º lugar (3,55%) no total dos afastamentos do trabalho (BRASIL, 2014).

Com base nestes preceitos, os profissionais envolvidos com a saúde da população, em muitas ocasiões são expostos a riscos em seu trabalho, a destacar, os trabalhadores da ABS. Estes, por sua vez, foram incorporados à saúde coletiva para atuar como membros da equipe do Programa de Agentes Comunitários da Saúde (PACS) ou Estratégia de Saúde da Família (ESF) e em Unidades Básicas de Saúde (UBS) ditas como tradicionais, articulando ações junto à comunidade, no qual o foco é a promoção da saúde da população (BRASIL, 1994;

BRASIL, 2006). Além de ser o elo entre a população e o sistema de saúde, os trabalhadores da ABS também estão envolvidos no processo de cidadania de uma forma geral. Através do vínculo, esses trabalhadores alcançam maior contato com situações que, em grande parte, não estão diretamente relacionadas ao setor da saúde, ampliando sua atuação na mediação a diferentes campos da organização da vida social.

Neste sentido, por meio de abordagens individuais e coletivas, como por exemplo, ao realizar as visitas domiciliares às famílias, os trabalhadores da ABS fortalecem uma relação com a comunidade de forma diferenciada daquela situação em que o indivíduo se desloca até os serviços de saúde, onde os profissionais da equipe de saúde desconhecem sua origem. Em vista disso, realizam ações mediadoras de âmbito social, interligando assim, os objetivos das políticas sociais instituídas e os objetivos da comunidade, as necessidades de saúde e o conhecimento científico, com o conhecimento popular, a capacidade de cooperação da própria comunidade e os direitos sociais garantidos pelo Estado, envolvendo-se direta e subjetivamente com a problemática da comunidade onde atuam (BORNSTEIN, STOTZ, 2008).

Em meio a esses fatores pode-se destacar que a subjetividade está constantemente presente no ambiente laboral destes trabalhadores, no qual o processo de trabalho articula-se como o canal por meio do qual os trabalhadores propagam e procuram concretizar seus anseios, aspirações e possibilidades, permitindo assim, identificar o significado das atividades laborais e descrever o sentido da vida para cada sujeito. Portanto, torna-se impossível afastar o trabalho da produção de subjetividades e o ato de trabalhar, dos sentimentos envolventes neste processo (MANCEBO, 2007).

A equipe multiprofissional envolvida com a saúde das famílias é composta por enfermeiros, técnicos ou auxiliares de enfermagem, Agentes Comunitários de Saúde (ACS), médicos, cirurgiões-dentistas e auxiliares de consultório dentário. Neste contexto, com o intuito de apoiar a inserção das equipes que prestam atenção à saúde das famílias e ampliar a resolutividade das demandas de cada comunidade, o Ministério da Saúde (MS) cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), inserindo novos profissionais que apoiam as equipes de saúde da família, tais como: profissional de educação física, nutricionista, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, assistente social, psicólogo, psiquiatra, terapeuta ocupacional, médico ginecologista/obstetra, médico pediatra, médico homeopata, médico acupunturista, farmacêutico, dentre outros (BRASIL, 2009).

Desse modo, a enfermagem desempenha papel de articulador das ações desenvolvidas por esta equipe multiprofissional. A enfermagem também desenvolve ações de

acompanhamento, planejamento, gerenciamento, coordenação e avaliação da atuação dos trabalhadores da ABS, como também, desempenha atividades junto à equipe multiprofissional com o intuito de capacitar, através da educação permanente, as ações desenvolvidas por esses trabalhadores, como também, tem condições de observar as alterações emocionais e o estresse relacionado ao trabalho. Desse modo, compreende-se que o estresse ocupacional associa-se com problemas de relacionamento entre a equipe multidisciplinar, conflito de funções, dupla jornada de trabalho e atividades domésticas e a percepção do indivíduo em seu ambiente laboral (BRASIL, 2006; MAGNAGO et al., 2009).

Frente a isso, neste estudo, optou-se por investigar o trabalho e os riscos de adoecimento dos trabalhadores da ABS por meio do contexto de trabalho e custo humano no trabalho, de forma a ser justificado pelo fato de que se trata de uma equipe multiprofissional que vivencia e reconhece as mazelas, as vulnerabilidades e os problemas existentes no contexto da comunidade aonde atuam. Devido ao alto grau de confiança e vínculo que os mesmos têm com os usuários e suas famílias, a comunidade exige ações que, em muitas situações, vão além do seu fazer profissional, especialmente na caracterização do trabalho do agente comunitário de saúde, por residirem no local onde trabalham e for fazerem parte da comunidade.

Alguns estudos como Jardim e Lancman (2009), Uchoa (2009), Martines e Chaves (2011), Rosa, Bonfanti e Carvalho (2012) e Lopes et al. (2012), sugerem que grande parte dos trabalhadores da atenção básica trabalham em situações de agravos à saúde, transcendendo as possibilidades de resolutividade e até mesmo de atribuições profissionais. O contato com diversas vulnerabilidades da comunidade, a fragilidade dos serviços dispostos na rede e as questões relacionadas às ações técnico-administrativas e de gestão, causam limitações na efetividade de suas atividades de trabalho junto à população, mantendo-se, portanto, um aparente desequilíbrio entre suas competências e o processo de trabalho na ABS.

Realizou-se, ainda, uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados eletrônicas *PubMed*, *Scopus* e *LILACS* (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e na biblioteca virtual do *Scielo* nos meses de junho a dezembro de 2015, com o objetivo de identificar a produção de estudos brasileiros que utilizaram o Inventário sobre Trabalho e Riscos de Adoecimento (ITRA) elaborado e validado por Mendes e Ferreira (2007), no qual avalia o contexto de trabalho e os possíveis riscos associados. Utilizaram-se para a busca os descritores “saúde do trabalhador” e "risco ocupacional", após refinamento conforme critérios de inclusão e exclusão previamente definidos, evidenciou-se um total de 213 publicações. Destas, seis utilizaram o instrumento ou parte dele para avaliar os riscos de adoecimento no

contexto de trabalho em diversas populações de trabalhadores como: enfermeiros intensivistas (Campos, David, 2010), policiais civis (Anchieta et al., 2011), agentes de limpeza pública (Gomes, Oliveira, 2013) e apenas um estudo foi realizado com trabalhadores da ESF, no Distrito Federal (DF) (SHIMIZU, CARVALJO JÚNIOR, 2012).

Como resultados os estudos apontaram que os enfermeiros intensivistas avaliaram o contexto de seu trabalho como situação grave (CAMPOS, DAVID, 2010). Já os policiais civis e trabalhadores da ABS do DF avaliaram como crítica sua percepção quanto ao contexto de trabalho (ANCHIETA et al., 2011; SHIMIZU, CARVALJO JÚNIOR, 2012).

Para a escala que avalia o custo humano no trabalho, os enfermeiros trabalhadores em terapia intensiva apontaram alto grau do custo físico e cognitivo, ou seja, grave, e para o custo afetivo, crítico (CAMPOS, DAVID, 2010). Os policiais civis avaliam o custo afetivo e físico como crítico. E o custo cognitivo foi avaliado como grave (ANCHIETA et al., 2011). Os trabalhadores da ESF apontaram como situação crítica o custo físico, afetivo e cognitivo (SHIMIZU, CARVALJO JÚNIOR, 2012).

Também se realizaram buscas de dissertações e teses, no período de maio a junho de 2015, publicadas no Banco de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e Associação Brasileira de Enfermagem (ABEN) com o intuito de averiguar a tendência das produções brasileiras sobre a saúde do trabalhador e os riscos ocupacionais em trabalhadores da atenção básica. Encontraram-se nove dissertações e três teses, totalizando 12 produções na área da enfermagem entre os anos de 2001 a 2012. Quanto à abordagem dos estudos, oito eram qualitativos, três quantitativos e um quali-quantitativo. Como resultados, observou-se que a exposição aos riscos ocupacionais, entre eles, a violência no ambiente laboral, exposição a materiais biológicos, estresse no trabalho, o processo saúde-doença no trabalho, ambiente laboral e a repercussão destes fatores na vida dos trabalhadores foram os mais estudados.

Diante do exposto, surgiu a necessidade de estudos para diagnóstico da situação laboral dos trabalhadores da ABS, por existir poucas pesquisas com esta população e nenhum com o tipo de delineamento desta estudo, havendo uma lacuna na produção do conhecimento. Também, esta pesquisa teve o intuito em colaborar na construção do conhecimento acerca da temática, resultando assim, em futuras melhorias em âmbito local, da saúde do trabalhador.

Como o objeto deste estudo, obtiveram-se os riscos de adoecimento para os trabalhadores da atenção básica relacionados ao contexto de trabalho e custo humano no trabalho. E como questão norteadora: Quais os riscos de adoecimento no trabalho para os

trabalhadores da ABS do município de Santa Maria/RS associados ao contexto de trabalho e custo humano no trabalho?

1.1 PROPOSIÇÃO

1.1.1 Objetivo geral

Investigar os riscos de adoecimento por meio do contexto de trabalho e custo humano no trabalho dos trabalhadores da Atenção Básica à Saúde do município de Santa Maria/RS, Brasil.

1.1.2 Objetivos específicos

- Avaliar o contexto de trabalho dos trabalhadores da Atenção Básica à Saúde, considerando-se a organização do processo de trabalho, as condições do trabalho e as relações socioprofissionais;
- Mensurar os custos físicos, cognitivos e afetivos no trabalho;
- Verificar associações entre contexto de trabalho e variáveis sociodemográficas e laborais;
- Verificar associações entre custo humano no trabalho e variáveis sociodemográficas e laborais;
- Verificar correlações entre o custo humano no trabalho e contexto de trabalho.

1.2 MATERIAIS E MÉTODOS

Delineou-se um estudo do tipo transversal de abordagem quantitativa, cujo cenário foi a Atenção Básica à Saúde do município de Santa Maria/RS. De acordo com as informações obtidas a partir do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Santa Maria dispõe de uma área de 1.788,121 Km² (mil setecentos e oitenta e oito vírgula cento e vinte um quilômetros quadrados) ocupando, assim, o lugar de 34º (trigésimo quarto) maior município do Estado do Rio grande do sul (IBGE, 2010). Além disso, o território desse município é dividido em 10 distritos, totalizado cerca de 274 mil habitantes e densidade 38 demográfica de

145,98 hab/Km² (IBGE, 2014). Em termos habitacionais é o quinto maior município do estado do Rio Grande do Sul.

O município de Santa Maria localiza-se entre a depressão central e o planalto basáltico, totalizando 300 km de distância da capital Porto Alegre. Quanto à economia, prevalece às atividades ligadas ao setor terciário como as atividades comerciais e de serviços. Quanto ao perfil econômico tributário, ocupa 9º lugar na relação dos dez maiores municípios do Rio Grande do Sul. Em relação ao Índice de Desenvolvimento Socioeconômico (IDESE), o município ocupa a 16º posição no estado. No ano de 2010, o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) alcançou a margem dos 0,784 (IBGE, 2010).

O município está inserido nas Comissões Intergestores Regionais, sendo a 1ª Região de Saúde, a qual pertence a 4ª Coordenadoria Regional de Saúde (4ª CRS), no qual é o polo de 21 municípios. De acordo com a Norma Operacional Básica 96 (NOB 96), o município encontra-se como Gestão Plena da Atenção Básica (BRASIL, 1996). Os serviços de saúde do município distribuem-se em Unidades Básicas de Saúde (UBS) ditas como tradicionais, Estratégia de Saúde da Família, Estratégias de Agentes Comunitários de Saúde (EACS) e em Serviços Especializados e Complementares, em Hospitais, em Pronto Atendimento Infantil e Adulto e em Serviço de Vigilância à Saúde, além do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e Unidade de Pronto Atendimento (UPA) que são terceirizadas pela Associação Franciscana de Assistência à Saúde (SEFAS) (PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA, 2013).

Atualmente na Secretaria Municipal de Saúde existem profissionais com vinculação estatutária, celetista, contrato emergencial e contratações com vínculo celetista por Empresas Terceirizadas. No município de Santa Maria a atenção básica é composta por 19 Unidades Básicas de Saúde (UBS) designadas como tradicionais, 13 Estratégias de Saúde da Família (ESF). Como o município encontra-se em processo de reorganização da ABS e reformulação das equipes, duas unidades de saúde são caracterizadas como mistas, totalizando 34 unidades de saúde. As unidades mistas possuem geralmente duas equipes, oferecendo a população atendimento de urgência e emergência e serviço de UBS tradicionais ou já possuem equipe de UBS tradicional, porém estão implantando equipes de saúde da família, conforme recomendações do Ministério da Saúde e necessidade e demanda da população (PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA, 2013).

Para definição da amostra neste estudo, considerou-se uma amostra não probabilística por conveniência, seguindo o critério de escolha dos indivíduos pela sua disponibilidade em participar da pesquisa no momento da coleta dos dados. No entanto, para reduzir a ocorrência

de possíveis vieses em relação ao tamanho da amostra, adotou-se o critério de seleção do tamanho amostral (Hill, Hill, 2002) que objetiva estimar o mínimo de sujeitos que necessitam fazer parte da amostra, e foram acrescentados 20% sobre o total da população para garantir e para possibilitar a realização de determinados testes estatísticos. O cálculo amostral é representado pela seguinte expressão matemática:

$$n = \frac{X^2 \cdot N \cdot P(1 - P)}{d^2(N - 1) + X^2 \cdot P(1 - P)}$$

Em que:

n= tamanho da amostra;

X²= valor do qui-quadrado para 1 grau de liberdade ao nível de confiança de 0,05 e que é igual a 3,89 (valor fixo pré-determinado)

N= o tamanho da população

P= a proporção da população que se deseja estimar (pressupõe-se que seja de 0,50 uma vez que esta proporção forneceria o tamanho máximo amostral)

d= o grau de precisão expresso em proporção (0,05)

A população que constituiu a pesquisa foram os trabalhadores que atuam na ABS do referido município. O município dispõe no total de 332 trabalhadores da atenção básica, segundo informações coletadas com os responsáveis por cada unidade de saúde no qual se realizou as coletas. Assim, a partir do cálculo amostral estimou-se um número mínimo de 179 participantes.

Foram convidados a participar do estudo 332 trabalhadores alocados na ABS do referido município. Destes, 36 encontrava-se em férias ou afastados do trabalho por licença para tratamento de saúde. A população elegível foi de 296 participantes, no qual 48 trabalhadores recusaram-se a participar do estudo, 28 não foram localizados ou não devolveram os instrumentos após três tentativas, dois tinham tempo de serviço menor que seis meses e dois foram excluídos por entregarem o questionário incompleto, restando 218 (65,6%) participantes.

Dos 218 trabalhadores: 66 eram agentes comunitários de saúde (30,3%), 2 assistentes sociais (0,9%), 7 atendentes de consultório dentário (3,2%), 49 auxiliares/técnicos de

enfermagem (22,5%), 10 odontólogos (4,6%), 45 enfermeiros (20,6%), 31 médicos (14,2%), 1 psicólogo (0,5%), 1 fonoaudiólogo (0,5%), 4 farmacêuticos (1,8%) e 2 fisioterapeutas (0,9%).

A coleta dos dados ocorreu no período de março a agosto de 2015 por meio de um questionário autopreenchível contendo perguntas para levantamento dos dados sociodemográficos e laborais (APÊNDICE A) e o ITRA (ANEXO A). Ainda, a coleta dos dados foi realizada por sete coletadores que foram previamente capacitados. Esta pesquisa recebeu aprovação do Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPES) da Secretaria de Município de Saúde de Santa Maria para sua realização (ANEXO B).

Para se realizar as coletas, foi necessário entrar em contato por telefone ou pessoalmente com os coordenadores de cada unidade de saúde para agendar uma data mais favorável as coletas, de modo que não prejudicasse o andamento do trabalho como também, solicitar a lista com o número exato de trabalhadores em cada local e sua função. Na maioria das unidades, abordaram-se os trabalhadores após as reuniões de equipe. E nas unidades que não realizam reuniões com a equipe, agendava-se data e horário de menor fluxo de usuários e que tivessem maior número de trabalhadores nas unidades. Neste caso, os trabalhadores foram convidados individualmente para participarem da pesquisa.

Os trabalhadores receberam informações referentes à pesquisa como objetivo, justificativa, relevância do estudo, riscos, benefícios e questões legais e éticas na pesquisa. Mediante a resposta afirmativa dos trabalhadores, foi disponibilizado o instrumento de pesquisa, sendo orientados verbalmente de como respondê-lo. Os participantes puderam optar em responder na hora, no local de trabalho ou em outro local, sendo agendada nova data para entregá-los aos coletadores.

Nos casos em que os trabalhadores não devolveram os instrumentos ou os que não foram localizados em seu ambiente de trabalho, e que não se apresentavam afastados ou em período de férias, foram realizados mais três contatos e agendada novas datas para a entrega dos mesmos. Neste sentido, consideraram-se como perdas os trabalhadores que não devolveram o instrumento após o terceiro contato.

Para que o trabalhador pudesse participar da pesquisa, foram estipulados critérios de inclusão, como: ser trabalhador da atenção básica do município e estar atuando por, no mínimo, há seis meses na ABS, pelo município apresentar-se em processo de reformulação e reestruturação das equipes. O critério de exclusão dos sujeitos da pesquisa foi estar em período de férias ou qualquer afastamento do trabalho no período da coleta dos dados.

A seguir, no quadro 1, foram descritas as variáveis sociodemográficas e laborais quanto a sua característica, nome da variável, tipo de variável e operacionalização.

Quadro 1 – Descrição das variáveis sociodemográficas e laborais

Característica	Variável	Tipo de variável	Operacionalização
Sociodemográficas	Idade	Numérica Discreta	Anos completos
	Cor ou raça	Nominal Politômica	Branco, Preto, Pardo, Amarelo, Indígena;
	Sexo	Nominal Dicotômica	Masculino/Feminino
	Escolaridade	Nominal Politômica	Ensino Fundamental Incompleto, Ensino Fundamental Completo, Ensino Médio Incompleto, Ensino Médio Completo, Graduação Incompleta, Graduação Completa, Pós-graduação Incompleta, Pós-graduação Completa;
	Situação Conjugal	Nominal Politômica	Solteiro (a), Casado (a)/União Estável, Viúvo(a), Divorciado(a), Vive com companheiro(a);
	Filhos	Nominal Dicotômica	Sim/Não
	Número de filhos	Numérica Discreta	Em valores inteiros.
	Filhos menores de 6 anos	Numérica Discreta	Sim/Não
	Profissão	Nominal Politômica	Nominal
	Tempo de formado em anos	Numérica Discreta	Em valores inteiros em anos.
Laborais	Ano de admissão	Numérica Discreta	Em valores inteiros.
	Local de Trabalho	Nominal Politômica	Nominal.
	Turno de trabalho	Nominal Politômica	Manhã, Tarde, Manhã e tarde, Noite e Misto.
	Cargo atual	Nominal Politômica	Nominal
	Contrato de trabalho	Nominal Politômica	Estatutário, Celetista, Contrato Emergencial, Contrato com vínculo celetista por empresas terceirizadas
	Renda	Numérica Contínua	Em valores inteiros.

Característica	Variável	Tipo de variável	Operacionalização
Laborais	Tempo de serviço	Numérica Discreta	Em anos completos.
	Tempo decorrido das férias	Numérica Discreta	Em meses completos.
	Outro emprego	Nominal Dicotômica	Sim/Não
	Carga horária semanal de outro emprego	Numérica Discreta	Em valores inteiros.
	Realizando curso	Nominal Dicotômica	Sim/ Não
	Curso	Nominal	Nome.
	Acidente de trabalho no último ano	Nominal Dicotômica	Sim/Não
	Parte do corpo atingida	Nominal	Nome.
	Uso de EPIs	Nominal Politômica	Sempre, Às vezes, Raramente e Nunca.
	Afastamento do trabalho	Nominal Dicotômica	Sim/Não
	Dias de afastamento	Nominal Politômica	Nenhum, Até 9 dias, De 10 a 24 dias, De 25 a 99 dias e De 100 a 365 dias.
	Satisfação com salário	Nominal Dicotômica	Sim/Não
	Satisfação com trabalho	Numérica Ordinal	0%, 25%, 50%, 75% e 100%;

Fonte: Autor.

O ITRA consiste em uma escala psicométrica do tipo Likert, composta por quatro subescalas interdependentes, cuja finalidade é avaliar as dimensões da inter-relação do trabalho com os riscos de adoecimento. É composto de quatro subescalas e 128 itens (afirmativos), e cada subescala é composta por aproximadamente 30 itens, sendo que os fatores possuem entre 9 a 12 itens. Para este estudo, utilizaram-se apenas as duas primeiras subescalas (MENDES, FERREIRA, 2007), conforme descritas a seguir.

A primeira subescala denominada Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho (EACT) avaliou os seguintes fatores: Organização do Trabalho (itens 1 ao 11), Relações Socioprofissionais (itens 12 ao 21) e Condições de Trabalho (itens 22 ao 31). Trata-se de uma escala likert de cinco pontos, onde 1= nunca, 2=raramente, 3= às vezes, 4= frequentemente, 5= sempre. A análise da EACT tem como base três níveis diferentes, levando em conta o

desvio padrão em relação ao ponto médio, sendo considerado risco de adoecimento da seguinte forma: acima de 3,7 é uma avaliação negativa, grave. Indica que o contexto de trabalho possibilita de forma grave o adoecimento do trabalhador. De 2,3 a 3,69, avaliação moderada, crítica. Indica que o contexto de trabalho favorece moderadamente o adoecimento do trabalhador. E abaixo de 2,29, avaliação positiva, satisfatória. Indica que o contexto de trabalho favorece a saúde do trabalhador.

Já a segunda subescala, Escala do Custo Humano no Trabalho (ECHT), avaliou três fatores: Custo Afetivo (itens 1 ao 12), Custo Cognitivo (itens 13 ao 22), Custo Físico (itens 23 ao 32). Também é uma escala likert de cinco pontos, em que 1= nada exigido, 2= pouco exigido, 3= mais ou menos exigido, 4= bastante exigido, 5= totalmente exigido, também baseado no desvio padrão em relação ao ponto médio e a avaliação do risco de adoecimento do trabalhador que são feitos da mesma forma que a EACT, descrita anteriormente.

Este instrumento foi criado e validado por Ferreira e Mendes (2003), tendo sido adaptado, reavaliado e publicado em 2005, e novamente submetido à validação devido a pequenos ajustes no ano de 2006. A validação por Ferreira e Mendes (2003) foi por meio de uma pesquisa nacional em parceria com a Federação Nacional de Auditores Fiscais da Previdência Social do Brasil. A população que constituiu este estudo foram 1.916 auditores, representando 50% da categoria. A versão de 2006 foi validado com 5.437 trabalhadores de empresas públicas federais do DF e obteve-se como resultados: 64,2% eram do sexo feminino, 35,1% masculino, 38% com ensino médio completo, 61% ensino superior completo, casados, com idade média de 40 anos, exercendo cargos técnicos, 71,1%, administrativos, 38,3%, com até 5 anos de tempo de serviço, 46,3% e com mais de 5 anos, 51,6%.

Para a inclusão dos dados no processo de análise da pesquisa foi utilizado o programa Excel 2010, com dupla digitação independente para que fossem verificados os erros e inconsistências por dois colaboradores da pesquisa, capacitados. Posteriormente, para análise dos dados foi utilizado o programa PASW Statistic® (*Predictive Analytics Software*, da SPSS Inc., Chicago, USA) versão 21.0 para Windows.

Inicialmente, realizaram-se as análises descritivas das variáveis sociodemográficas e laborais e de cada um dos itens que compõem as subescalas do ITRA. As variáveis qualitativas que surgiram ao longo da análise dos dados foram descritas por meio da frequência absoluta e relativa. E as variáveis quantitativas, por meio da média e desvio padrão (PEREIRA, 2013).

Posteriormente, foram realizadas análises bivariadas. Para associações entre os fatores das escalas do ITRA e as variáveis sociodemográficas e laborais foi utilizado o Teste t quando se tratavam de até dois grupos e ANOVA para mais de dois grupos, com intervalo de confiança de 95% ($p < 0,05$) (PEREIRA, 2013). Para avaliar a confiabilidade dos fatores, utilizou-se como estimativa a consistência interna por meio do Coeficiente Alfa de Cronbach. Para testar a normalidade dos dados, utilizou-se o teste de *Kolmogorov Smirnov* no qual se obteve um valor de $p < 0,05$, configurando-se numa distribuição assimétrica (PEREIRA, 2013), porém como o referencial teórico pressupõe a utilização de médias, optou-se pela sua utilização e testes paramétricos (MENDES, FERREIRA, 2007).

Para o desenvolvimento da pesquisa, foram observados os aspectos éticos, conforme Resolução 466/12, que define as diretrizes e normas reguladoras de pesquisas envolvendo seres humanos, tendo como importância dar ênfase aos compromissos éticos com os sujeitos de pesquisa (BRASIL, 2012). O presente estudo passou por apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria (CEP/UFSM), registrado sob CAAE: 40264314.4.0000.5346 (ANEXO C), em 12/01/2015. Foi disponibilizado aos participantes do estudo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), contendo o título da pesquisa, objetivos, justificativa, a forma de participação do sujeito, riscos e benefícios, como também, dados para contato com a autora (APÊNDICE B).

O TCLE foi apresentado em duas vias, ficando uma com o participante e outra com a pesquisadora deste estudo, que está armazenado juntamente com os dados coletados da pesquisa, no Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), na sala nº 1305A, localizada na Avenida Roraima nº 1000, Prédio 26, Campus Universitário, na cidade de Santa Maria, no estado do Rio Grande do Sul, Brasil, CEP: 97105-900, no período de cinco anos. Após este período, os questionários respondidos serão destruídos. Também foi assegurada a confidencialidade dos dados pelo Termo de Confidencialidade (APÊNDICE C).

Os participantes da pesquisa foram informados dos possíveis riscos como desconforto ou cansaço que poderão relacionar-se com o tempo dispensado, de aproximadamente 30 minutos, para responder ao questionário. O participante recebeu resposta a esclarecimentos a qualquer momento acerca da metodologia e outros aspectos relacionados a este estudo (BRASIL, 2012).

Foi informado também que, a participação do trabalhador na pesquisa é voluntária. Além disso, o participante poderá retirar-se do estudo em qualquer fase da pesquisa, como

também, foi informado de que não terá nenhum tipo de ônus, ressarcimento, indenização ou recebimento de valores ao participar da pesquisa.

O participante do estudo foi informado ainda que: as informações que prestou serão mantidas em caráter confidencial, terá a sua identidade protegida e livre de estigmatização, visto que as informações não serão utilizadas em seu prejuízo, tendo total liberdade de acesso aos seus dados no estudo em qualquer etapa da pesquisa e; foi informado também que terá benefícios indiretos como a contribuição para construção do conhecimento acerca da saúde do trabalhador, as condições de trabalho desta classe de trabalhadores, bem como, um diagnóstico da situação laboral desses trabalhadores. Além disso, será assegurado pela pesquisadora o acesso do trabalhador aos resultados da pesquisa.

2 RESULTADOS

Os resultados serão apresentados sob a forma de dois artigos. O primeiro, intitulado “Avaliação do contexto de trabalho da atenção básica à saúde e o risco de adoecimento” está configurado nas normas da Revista Texto & Contexto Enfermagem para a qual será encaminhado. O segundo, “Relação entre custo humano e contexto de trabalho na atenção básica à saúde”, nas normas da Revista Latino-Americana de Enfermagem para submissão, conforme a seguir.

2.1 ARTIGO 1: AVALIAÇÃO DO CONTEXTO DE TRABALHO DA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE E O RISCO DE ADOECIMENTO

Katiane Sefrin Speroni¹; Grazielle de Lima Dalmolin²; Tânia Solange Bosi Souza Magnago³; Rafaela Andolhe⁴; Edison Luis Devos Barlem⁵;

¹ Mestre em Enfermagem. Enfermeira pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: katiane.speroni@gmail.com

(Contribuições do autor: 1. Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados; 2. Redação do artigo; 3. Aprovação final da versão a ser publicada).

² Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Curso de Enfermagem da UFSM. Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: grazi.dalmolin@gmail.com

(Contribuições do autor: 1. Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados; 2. Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; 3. Aprovação final da versão a ser publicada).

³ Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Curso de Enfermagem da UFSM. Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: tmagnago@terra.com.br

(Contribuições do autor: 2. Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; 3. Aprovação final da versão a ser publicada).

⁴ Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Curso de Enfermagem da UFSM. Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: rafaela.andolhe1@gmail.com

(Contribuições do autor: 2. Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; 3. Aprovação final da versão a ser publicada).

⁵ Doutor em Enfermagem. Professor Adjunto do Curso de Enfermagem da FURG. Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: ebarlem@gmail.com

(Contribuições do autor: 2. Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; 3. Aprovação final da versão a ser publicada).

Correspondência: Grazielle de Lima Dalmolin
Av. Roraima, nº 1000
Prédio 26 – CCS – Sala 1305B
Bairro Camobi – Santa Maria – RS
e-mail: grazi.dalmolin@gmail.com

RESUMO: Objetivo: avaliar o risco de adoecimento por meio do contexto de trabalho e verificar associações entre fatores do contexto de trabalho com as variáveis sociodemográficas e laborais dos trabalhadores da saúde da atenção básica à saúde do município de Santa Maria/RS. Método: Trata-se de um estudo transversal com 218 trabalhadores da saúde, desenvolvida de março a agosto de 2015. Utilizou-se um questionário de dados sociodemográficos, laborais e a Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho. Realizou-se análise estatística descritiva e bivariada com níveis de confiança de 95%. Resultados: o contexto de trabalho do município estudado oferece riscos de adoecimento aos

trabalhadores da atenção básica, com os fatores organização do trabalho, relações socioprofissionais e condições de trabalho, considerados como críticos pelos trabalhadores. Conclusão: conclui-se que o ambiente laboral destes trabalhadores é pouco favorável a saúde dos mesmos. Sugerem-se novos estudos de intervenção para melhorar as condições de trabalho destes trabalhadores.

DESCRITORES: Saúde do trabalhador; Atenção primária à saúde; Condições de trabalho; Riscos ocupacionais; Pessoal de saúde.

Introdução

A organização do processo de trabalho, ao longo dos anos, vem se modificando, de forma que, o trabalho, assume posição central na vida de um indivíduo. Isso pode ser percebido na representação da sua identidade, na realização de si mesmo e na sua saúde física e psíquica.¹ Nesta perspectiva, o trabalho pode ser fator estruturante ou causador da descompensação da vida do indivíduo, partindo da premissa de que o trabalho influencia diretamente na saúde do trabalhador.

A relação entre trabalho e adoecimento físico e mental é identificada e reconhecida há muito tempo no meio científico. Porém, a percepção de que o trabalho pode causar formas mais agudas e não menos graves de sofrimento e adoecimento psíquico ainda é muito recente.² A ausência de sintomas que caracterizam a instauração da doença repercute na busca tardia por cuidados. Isso ocorre devido ao adoecimento ser apenas valorizado quando são observados sintomas clínicos específicos e perceptíveis ao próprio trabalhador.³ Desse modo, ocorre um aumento significativo de doenças relacionadas ao trabalho, principalmente entre trabalhadores envolvidos com a saúde, dentre eles, trabalhadores alocados na Atenção Básica à Saúde (ABS).⁴⁻⁵

Os trabalhadores de saúde que atuam na ABS são responsáveis pelo levantamento dos indicadores de saúde, reconhecimento da realidade das famílias de sua área, bem como, identificação e elaboração de estratégias de enfrentamento das dificuldades comuns à comunidade onde atuam. Além disso, é de responsabilidade da equipe de saúde desenvolver ações educativas e prestar assistência à população na unidade de saúde, como também, realizar visitas domiciliares às famílias. Tal arranjo assistencial prevê que a equipe de saúde auxilie a população na resolução dos problemas da comunidade, o que pode causar gasto de energia diante do processo de adaptação dos profissionais à problemática da comunidade, que atreladas às peculiaridades de cada trabalhador, podem provocar sofrimento psíquico.⁶

Nesta concepção, aponta-se ainda, as limitações enfrentadas pelos profissionais da saúde para desenvolver suas ações como a falta de qualificação profissional, problemas decorrentes da má gestão, falta de recursos materiais, dentre outros.⁶

Assim, mediante a necessidade de adotar diferentes estratégias no âmbito da saúde do trabalhador, considerando a grande complexidade do contexto de trabalho destas equipes e apontando as novas formas de gestão que sugerem riscos e algum custo aos indivíduos⁷ optou-se por investigar o contexto de trabalho no quais estão inseridos os trabalhadores da saúde da ABS, por se tratar de uma equipe multiprofissional que vivencia e reconhece as mazelas, as vulnerabilidades e os problemas existentes no contexto da comunidade aonde atuam. Além disso, surgiu a necessidade de novas pesquisas para diagnóstico da situação laboral destes trabalhadores, por existir poucos estudos de caráter quantitativo com esta população na região Sul do Brasil, havendo uma lacuna na produção do conhecimento. Também, este estudo teve o intuito em colaborar para a construção do conhecimento acerca da temática, resultando assim, em futuras melhorias no âmbito da saúde do trabalhador.

Por fim, destaca-se que o contexto do trabalho compreende a organização do trabalho que avalia a divisão do trabalho e normas, o conteúdo das tarefas, ritmos e controle de trabalho. As relações socioprofissionais, que é definida pelo modo de gestão, interação e comunicação profissional. E por fim, as condições de trabalho que são determinadas pela avaliação da qualidade do ambiente físico, do posto de trabalho, dos equipamentos e materiais disponibilizados para desenvolvimento das atividades no trabalho.⁸

Assim, o presente estudo objetivou avaliar o risco de adoecimento por meio do contexto de trabalho e verificar associações entre fatores do contexto de trabalho com as variáveis sociodemográficas e laborais dos trabalhadores da saúde da atenção básica à saúde do município de Santa Maria/RS.

Método

Configura-se como um estudo transversal, realizado com trabalhadores de saúde da Atenção Básica à Saúde do município de Santa Maria/RS, localizado na região central do estado do Rio Grande do Sul, Brasil. Este serviço está distribuído em 34 unidades de atendimento vinculados à prefeitura. Utilizou-se uma amostra não probabilística por conveniência, porém para evitar vieses em relação ao tamanho amostral, adotou-se o critério de seleção do tamanho amostral⁹ que objetiva estimar o mínimo de sujeitos que necessitam fazer parte da amostra. Foram acrescentados 20% sobre o total da população para garantir e para possibilitar a realização de determinados testes estatísticos. Assim, considerando uma

população de 332 trabalhadores de saúde da ABS, com a aplicação do referido cálculo, estimou-se um tamanho mínimo de 179 participantes.

Foram convidados a participar do estudo os 332 trabalhadores de saúde alocados na ABS do referido município. Destes, 36 encontravam-se em férias ou afastados do trabalho por licença para tratamento de saúde. A população elegível foi de 296 participantes, no qual 48 trabalhadores recusaram-se a participar do estudo, 28 não foram localizados ou não devolveram os instrumentos após três tentativas de agendamento e busca, dois tinham tempo de serviço inferior a seis meses e dois foram excluídos por entregarem o questionário incompleto, restando 218 (65,6%) participantes.

Adotou-se como critérios de inclusão ser trabalhador de saúde da ABS do município e estar atuando no serviço, no mínimo, há seis meses. O critério de exclusão dos sujeitos da pesquisa limitou-se àqueles trabalhadores que estavam em período de férias ou qualquer afastamento do trabalho no período da coleta dos dados, que ocorreu de março a agosto de 2015.

Os trabalhadores que atenderam aos critérios de inclusão foram convidados no local de trabalho e informados sobre os objetivos da pesquisa e convidados a participar do estudo. Mediante a resposta afirmativa, a pesquisadora disponibilizou ao trabalhador o instrumento de pesquisa juntamente com o termo de consentimento livre e esclarecido, sendo orientados verbalmente como respondê-lo. Os participantes puderam optar em responder, ou não, à pesquisa no local de trabalho.

O instrumento de coleta dos dados foi composto por informações referentes aos dados sociodemográficos, laborais e a Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho (EACT).

A EACT é uma das quatro subescalas que compõe o Inventário sobre o Trabalho e Riscos de Adoecimento (ITRA). Este se trata de um instrumento validado no Brasil por Mendes e Ferreira no ano de 2007, autopreenchível, que avalia dimensões da inter-relação entre o trabalho e risco de adoecimento, e é composta por três fatores: Organização do trabalho, Condições de trabalho e Relações socioprofissionais. A Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho (EACT) apresenta-se como escala likert de cinco pontos, em que: 1- nunca, 2- raramente, 3- às vezes, 4- frequentemente, 5- sempre.

Para a inclusão dos dados no processo de análise da pesquisa foi utilizado o aplicativo Excel 2010, com dupla digitação independente para verificação de erros e inconsistências. Após a correção, realizou-se a análise dos dados no programa PASW Statistic® (*Predictive Analytics Software*, da SPSS Inc., Chicago, USA) versão 21.0 para Windows.

Utilizou-se para análise a estatística descritiva, em que as variáveis qualitativas foram descritas por meio da frequência absoluta e relativa e as quantitativas por medidas de tendência central e dispersão como a média e o desvio padrão. Para avaliar o contexto de trabalho, realizou-se o agrupamento dos itens que compõe cada fator e realizada a análise descritiva.

De acordo com as instruções dos autores para uso e análise da escala, o risco de adoecimento deve ser avaliado pela média, onde: acima de 3,7=avaliação negativa, grave; Entre 2,3 e 3,69=avaliação moderada, crítico; Abaixo de 2,29=avaliação positiva, satisfatório. Posteriormente, foram realizadas análises bivariadas, utilizando-se Teste t ou ANOVA , com intervalo de confiança de 95% ($p < 0,05$). Para avaliar a confiabilidade dos fatores, utilizou-se o Coeficiente Alfa de Cronbach. Para testar a normalidade dos dados, o teste de *Kolmogorov Smirnov* no qual se obteve um valor de $p < 0,05$, configurando-se numa distribuição assimétrica. Porém, como o referencial teórico pressupõe a utilização de médias, optou-se pela sua utilização e testes paramétricos.

Para o desenvolvimento da pesquisa, foram observados os aspectos éticos, conforme Resolução 466/12¹¹, do Conselho Nacional de Saúde, obtendo parecer favorável para sua realização pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria (CEP/UFSM), Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) sob o número 40264314.4.0000.5346, em 12/01/2015.

Resultados

Dentre os 218 trabalhadores de saúde da ABS pesquisados, observou-se a predominância do sexo feminino com 81,2% ($n=177$), com idade média de 42,8 anos ($DP=10,4$). Identificou-se que 44,6% dos trabalhadores estão alocados nas unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF), e 83,9% trabalham nos turnos manhã e tarde. Quanto à função dos participantes, a amostra foi constituída por 43,1% ($n=94$) de integrantes da equipe de enfermagem. O tempo médio de atuação no serviço é de 8,7 anos ($DP=8,6$), sendo que 81,2% ($n=177$) dos trabalhadores não possuem outro emprego. A maior parcela dos trabalhadores, 45,9% ($n=100$) avaliou estarem satisfeitos com o trabalho, porém 75,2% ($n=164$), não estão satisfeitos com sua remuneração atual (TABELA 1).

Tabela 1 – Distribuição dos trabalhadores da Atenção Básica à Saúde, segundo características laborais. Santa Maria/RS, 2015. (n=218).

Variáveis Laborais		Frequência	
		N	%
Unidade de Trabalho	Estratégia de Saúde da Família	97	44,6
	Unidade Básica de Saúde	67	30,7
	Unidade Mista ¹	33	15,1
	Serviços Específicos ²	21	9,6
Turno	Manhã e tarde	183	84,0
	Manhã	16	7,3
	Misto	11	5,0
	Tarde	7	3,2
	Noite	1	0,5
Função	Agente Comunitário de Saúde	66	30,3
	Aux/Téc. de Enfermagem	49	22,5
	Enfermeiro	45	20,6
	Médico	31	14,2
	Odontologia ³	17	7,8
	Demais Profissionais ⁴	10	4,6
Tempo de trabalho no serviço	0 a 10 anos	145	66,5
	11 a 20 anos	49	22,5
	21 a 30 anos	20	9,2
	31 a 40 anos	4	1,8

¹Unidades que são designadas UBS tradicionais e estão implantando equipes de ESF ou possuem serviço de urgência e emergência com demais serviços da Atenção Básica;

²Caracterizados como serviço de coordenação da atenção básica do município e secretaria de saúde;

³Auxiliar de Consultório Dentário e Odontólogos;

⁴Assistentes sociais, psicólogos, fonoaudiólogos, farmacêuticos e fisioterapeutas;

Fonte: Autor.

O Quadro 1 apresenta as médias, medianas, desvio padrão, teste de normalidade, coeficiente de confiabilidade e a classificação de risco de adoecimento dos fatores da Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho, de acordo com a avaliação dos trabalhadores da Atenção Básica à Saúde.

Quadro 1 - Estatística descritiva, classificação de risco de adoecimento e Alfa de Cronbach dos fatores da EACT. Santa Maria/ RS, 2015. (n=218)

Fator da EACT	Média	Mediana	Desvio Padrão	P ¹	Alfa de Cronbach ²	Classificação de Risco
Organização do trabalho	3,36	3,45	0,62	0,005	0,75	Crítico
Relações socioprofissionais	2,49	2,50	0,81	0,030	0,87	Crítico
Condições de trabalho	3,06	3,00	0,92	0,200	0,91	Crítico

¹Teste de normalidade *Kolmogorov-Smirnov* ;

² Teste de consistência interna do instrumento (p>0,70);

Fonte: Autor.

Conforme avaliação dos trabalhadores da ABS, o contexto de trabalho foi considerado crítico, observados seus três fatores apresentados no Quadro 1.

Na avaliação da organização do trabalho, o item “as tarefas são repetitivas” conforme a Tabela 2 apresentou classificação de risco “grave” recebendo avaliação mais negativa para este fator. O item que mais se destaca no fator relações socioprofissionais é “existem disputas profissionais no local de trabalho”, no qual recebeu uma avaliação mais positiva, “satisfatória”, indicando que existe prazer ao desenvolver o trabalho e que deve ser mantido e consolidado no ambiente organizacional.

Já para o fator condições de trabalho, pode-se evidenciar que todos os itens receberam classificação de risco “crítico”, sendo potencializador de “situações-limite” no trabalho. Porém, é possível observar que o item “o material de consumo é insuficiente” apresenta a média mais elevada entre os itens deste fator. As medianas para os três fatores não alteram a classificação de risco.

A Tabela 2 apresenta a estatística descritiva como a média, desvio padrão e classificação de risco dos itens da EACT, segundo a avaliação dos trabalhadores de saúde da ABS do referido município.

Tabela 2 - Estatística descritiva da Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho (EACT) e classificação de risco. Santa Maria/ RS, 2015.

Fator	Item	Média	DP	Classific. de Risco
Organização do Trabalho	1. O ritmo de trabalho é excessivo	3,43	1,04	Crítico
	2. As tarefas são cumpridas sob pressão de prazos	3,24	1,14	Crítico
	3. Existe forte cobrança por resultados	3,60	1,15	Crítico
	4. As normas para execução das Tarefas são rígidas	3,17	1,07	Crítico
	5. Existe fiscalização do desempenho	3,44	1,20	Crítico
	6. O número de pessoas é insuficiente para realizar as tarefas	3,67	1,38	Crítico
	7. Os resultados esperados estão fora da realidade	3,14	1,12	Crítico
	8. Existe divisão entre quem planeja e quem executa	3,31	1,25	Crítico
	9. As tarefas são repetitivas	3,86	1,03	Grave
	10. Falta tempo para realizar pausas de descanso no trabalho	3,13	1,23	Crítico
	11. As tarefas executadas sofrem descontinuidade	3,02	1,10	Crítico

Fator	Item	Média	DP	Classific. de Risco
Relações Socioprofissionais	12. As tarefas não estão claramente definidas	2,50	1,17	Crítico
	13. A autonomia é inexistente	2,46	1,11	Crítico
	14. A distribuição das tarefas é injusta	2,37	1,15	Crítico
	15. Os funcionários são excluídos das decisões	2,74	1,21	Crítico
	16. Existem dificuldades na comunicação entre chefia e subordinados	2,52	1,26	Crítico
	17. Existem disputas profissionais no local de trabalho	2,28	1,24	Satisfatório
	18. Falta integração no ambiente de trabalho	2,44	1,17	Crítico
	19. A comunicação entre funcionários é insatisfatória	2,43	1,11	Crítico
	20. Falta apoio das chefias para o seu desenvolvimento profissional	2,83	1,39	Crítico
	21. As informações que preciso para executar minhas tarefas são de difícil acesso	2,35	1,06	Crítico
	Condições de Trabalho	22. As condições de trabalho são precárias	3,25	1,15
23. O ambiente físico é desconfortável		2,94	1,34	Crítico
24. Existe muito barulho no ambiente de trabalho		3,20	1,20	Crítico
25. O mobiliário existente no local de trabalho é inadequado		3,06	1,28	Crítico
26. Os instrumentos de trabalho são insuficientes para realizar as tarefas		3,08	1,19	Crítico
27. O posto/estação de trabalho é inadequado para realização das tarefas		2,84	1,20	Crítico
28. Os equipamentos necessários para realização das tarefas são precários		3,07	1,19	Crítico
29. O espaço físico para realizar o trabalho é inadequado		3,03	1,36	Crítico
30. As condições de trabalho oferecem riscos à segurança das pessoas		2,89	1,38	Crítico
31. O material de consumo é insuficiente		3,28	1,15	Crítico

Fonte: Autor.

A seguir, a Tabela 3 mostra o cruzamento dos fatores da EACT de acordo com as avaliações do contexto de trabalho, com as variáveis sociodemográficas e laborais.

Tabela 3 – Associação entre os fatores da Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho (EACT) e as variáveis sociodemográficas e laborais dos trabalhadores da Atenção Básica à Saúde. Santa Maria/RS, 2015. (n=218).

Fatores EACT		Organização do trabalho		Relações Socioprofissionais		Condições de Trabalho	
Variáveis Sociodemográficas e Laborais	N	Média ± DP	P	Média ± DP	P	Média ± DP	P
Sexo							
Masculino	41	3,13±0,62	0,012*	2,39±0,81	0,370*	3,00±0,99	0,680*
Feminino	177	3,41±0,61		2,51±0,81		3,07±0,91	
Idade							
25 a 35	61	3,29±0,62		2,40±0,74		3,28±0,98	
36 a 45	60	3,54±0,50	0,000*	2,63±0,87	0,008*	3,31±0,91	0,012*
46 a 55	65	3,50±0,62		2,58±0,84		3,13±0,88	
56 ou mais	25	2,81±0,58		2,01±0,62		2,66±0,84	
Filhos							
Sim	166	3,39±0,62	0,255*	2,53±0,80	0,277*	3,08±0,91	0,554*
Não	52	3,27±0,64		2,38±0,83		2,99±0,97	
Profissão							
Agente Comunitário de Saúde	66	1,69±0,55		2,27±0,54		1,86±0,70	
Aux./Téc. de Enfermagem	49	1,71±0,50	0,049*	2,45±0,65	0,088*	1,89±0,65	0,380*
Enfermeiro	45	1,68±0,56		2,22±0,47		1,93±0,69	
Médico	31	1,87±0,67		2,48±0,57		2,06±0,68	
Odontologia ¹	17	1,94±0,43		2,23±0,66		2,23±0,66	
Demais Profissionais ²	10	1,70±0,61		2,10±0,67		2,00±0,82	
Tempo de Formado							
0 a 10 anos	106	3,41±0,60		2,57±0,79		3,04±0,91	
11 a 20 anos	60	3,36±0,62	0,026*	2,37±0,84	0,003*	3,21±0,95	0,032*
21 a 30 anos	38	3,42±0,60		2,71±0,78		3,13±0,93	
31 a 40 anos	14	2,88±0,75		1,86±0,54		2,41±0,69	
Local de Trabalho							
Estratégia de Saúde da Família	97	3,38±0,59		2,45±0,81		3,03±0,91	
Unidade Básica de Saúde	67	3,36±0,60	0,866*	2,47±0,71	0,120*	3,18±0,93	0,164*
Mista ³	33	3,39±0,67		2,39±0,89		2,78±0,79	
Serviços Específicos ⁴	21	3,26±0,75		2,89±0,92		3,26±1,12	
Satisfação com o Salário							
Sim	54	3,13±0,67	0,003*	2,04±0,74	0,000*	2,73±0,93	0,003*
Não	164	3,44±0,59		2,64±0,78		3,17±0,90	
Grau de Satisfação com o Trabalho							
0%	1	4,00±,56	0,000*	3,50±0,71	0,000*	4,40±0,82	0,000*
25%	25	3,60±0,59		3,11±0,72		3,60±0,81	
50%	73	3,54±0,54		2,73±0,75		3,30±0,74	

75%	100	3,26±0,60		2,29±0,75		2,84±0,96	
100%	19	2,89±0,72		1,80±0,63		2,53±0,92	
Acidente de Trabalho							
Sim	16	3,80±0,35	0,000*	2,96±0,76	0,021*	2,96±0,89	0,312*
Não	202	3,33±0,63		2,46±0,80		2,45±0,93	
Afastamento do Trabalho							
Sim	41	3,62±0,60	0,004*	2,56±0,86	0,560*	3,18±0,87	0,331*
Não	177	3,30±0,61		2,47±0,80		3,03±0,93	
Total	218						

¹Auxiliar de Consultório Dentário e Odontólogos.

²Assistentes sociais, psicólogos, fonoaudiólogos, farmacêuticos e fisioterapeutas.

³Unidades que são designadas UBS tradicionais e estão implantando equipes de ESF ou possuem serviço de urgência e emergência com demais serviços da Atenção Básica.

⁴Caracterizados como serviço de coordenação da atenção básica do município e secretaria de saúde.

* Teste de significância

Fonte: Autor.

De acordo com a distribuição das variáveis sociodemográficas e laborais dos trabalhadores da ABS, identificou-se diferença estatisticamente significativa para o domínio Organização do trabalho com as variáveis sexo, profissão, tempo de serviço, acidente de trabalho e dias de afastamento no trabalho. Para o fator relações socioprofissionais, as variáveis acidente de trabalho no último ano e dias de afastamento no trabalho por motivo de acidente de trabalho, também apresentaram associações significativas. As condições de trabalho obteve avaliação semelhante para os itens: idade, situação conjugal, tempo de formado, satisfação com o salário e grau de satisfação com o trabalho.

Quanto à associação entre as variáveis idade, tempo de formado, satisfação com o salário e grau de satisfação com o trabalho, com os três domínios da EACT, todas tiveram diferença estatisticamente significativa. É possível observar que os trabalhadores com idade entre 36 a 45 anos, com tempo de formado entre 21 e 30 anos e insatisfeitos com seu salário avaliaram mais negativamente o contexto de trabalho, evidenciando um maior risco de adoecimento no trabalho ($p < 0,05$). Diferentemente dos outros fatores, condições de trabalho foi avaliado mais negativamente pelos trabalhadores formados entre 11 e 20 anos.

Embora a maioria dos trabalhadores tenha avaliado em 75% o grau de satisfação com seu trabalho ($n=100$), pode-se observar que estão mais suscetíveis a riscos de adoecimento no ambiente laboral para os três fatores.

Discussão

A organização do trabalho consiste na divisão e conteúdo das tarefas, normas, ritmos de trabalho, controles, repetição das tarefas, modelo de gestão e as relações entre planejadores e executores das atividades.⁸ Estes aspectos relacionam-se entre si dinamicamente, no qual permeiam questões subjetivas de cada trabalhador, repercutindo diretamente na sua saúde.

Frente a isso, constatou-se que o contexto da ABS do município pesquisado foi avaliado como crítico pelos trabalhadores de saúde. Trabalhadores da ESF do DF e trabalhadores da ABS da região Sul consideraram risco moderado⁷⁻¹⁰ e, trabalhadores da enfermagem da ABS do Rio de Janeiro apontaram a organização do trabalho como satisfatória.¹¹ A classificação “crítica” para este fator é compreendida como sendo uma “situação-limite”, a qual desencadeia custo cognitivo e sofrimento que pode provocar danos e afastamento do trabalhador do ambiente laboral, exigindo ações por parte dos gestores para minimizar ou reverter estas situações a curto e médio prazo.⁸

A repetição de tarefas foi avaliada como “grave” na organização do trabalho da ABS deste estudo e destaca-se, tendo em vista que é considerado como causas os constrangimentos, desgaste físico e psíquico e fadiga, que tem origem do trabalho, pois os trabalhadores são pressionados para produzir mais com prazo para execução das tarefas¹² o que pode ser exemplificado pelo desenvolvimento do trabalho do ACS, o qual tem um número determinado de visitas às famílias para realizar dentro do mês exigido pela gestão. Além disso, para atender a demanda, o ACS ou outros trabalhadores da ABS desenvolvem suas atividades designadas conforme o cargo que ocupam e ainda, àquelas delegadas pelos gestores.¹³

As relações socioprofissionais também receberam avaliação crítica para o risco de adoecimento dos trabalhadores de saúde da ABS. A falta de apoio das chefias para seu desenvolvimento profissional obteve a pior avaliação para este domínio, considerada crítica, se comparada ao estudo com servidores da ESF, que avaliaram a falta de apoio dos gestores como “grave”.¹⁰ Isso caracteriza vivências negativas no trabalho e que podem desencadear sofrimento ao trabalhador¹³, pois as relações no trabalho são estabelecidas com todos os sujeitos inseridos na organização do trabalho, seja com os gestores, hierarquia ou supervisão, seja com os colegas que desempenham as mesmas atividades.⁸

Evidenciou-se também avaliação crítica para as condições de trabalho dos trabalhadores de saúde da ABS. A falta de materiais de consumo e a precariedade das condições de trabalho obtiveram as piores avaliações para este domínio. Os trabalhadores das ESF do DF avaliaram estes itens como “graves”.¹⁰ Trabalhadores da enfermagem da ABS

consideraram a escassez de recursos materiais como insatisfatória.¹¹ A carência de recursos materiais e humanos prejudicam o trabalho dos enfermeiros da ABS de forma que causam uma sobrecarga física e mental, acarretando, primeiramente, em sofrimento¹⁴, e em seguida em transtorno mental.⁶

A precariedade das condições de trabalho no modelo da ABS e a carência de recursos materiais e recursos humanos são enfrentadas cotidianamente por grande parte dos trabalhadores do serviço público brasileiro. Isso pode ocorrer pela má gestão pública dos recursos financeiros que deveriam destinar-se à saúde, e, muitas vezes, são repassados para outros setores.⁷ Atrelada a esta questão está ainda a aparente falta de planejamento orçamentário e organização do trabalho da gestão, pois parecem desconhecer a realidade do processo de trabalho e as necessidades das comunidades e das unidades de saúde.¹⁵

Os trabalhadores com idade entre 36 e 45 anos e tempo de formado entre 21 e 30 anos avaliaram mais negativamente o contexto de trabalho. É possível inferir que os trabalhadores com esta idade já tenham um tempo maior de experiência profissional, no qual conseguem analisar os fatores causadores de riscos de adoecimento no trabalho mais criticamente do que trabalhadores mais jovens, inseridos no mercado de trabalho recentemente. Também foi evidenciado que a maioria dos trabalhadores avaliou estarem satisfeitos com seu trabalho, embora apresentem riscos de adoecimento ditos como críticos pelo contexto de trabalho. O sentimento de prazer no trabalho é atribuído ao fato de que o trabalho é uma atividade importante na vida dos indivíduos¹⁶, proporcionando-lhes identidade e valor social.⁸

O ato de trabalhar é comparado às necessidades humanas básicas e ocupa lugar central na vida dos indivíduos. Desta forma, o trabalho torna-se essencial e dependendo de como é executado, pode ser um potencializador de desgastes, instaurando-se o processo de doença, ou produtor de sentimento de bem-estar.^{8,16}

Os profissionais da ABS do Paraná relatam que a satisfação no trabalho é bastante influenciada pela afinidade com as atividades que são desenvolvidas, resolubilidade na assistência ao usuário e as relações no trabalho em equipe.¹⁷ Apesar do contexto de trabalho ser avaliado de forma crítica, os trabalhadores da ABS mostram-se gratificados com o seu trabalho e parecem ter orgulho pelo que fazem¹⁸, elaborando estratégias de mediação para inibição dos riscos de adoecimento.⁸

Quanto à remuneração, a maioria dos trabalhadores de saúde da ABS apontou insatisfação com seu salário. Enfermeiros da ESF do estado de Minas Gerais também avaliaram a remuneração como insatisfatória. Esta avaliação pode ser atribuída à responsabilidade assumida por este profissional, quando comparada sua remuneração com a

dos demais profissionais da equipe, especialmente o médico¹⁹, como também às precárias condições de trabalho,²⁰ o sentimento de desvalorização do trabalhador e falta de reconhecimento profissional, refletindo de forma negativa nas relações socioprofissionais estabelecidas no contexto de trabalho e, por conseguinte, na saúde dos trabalhadores.²¹

Diante do exposto, pode-se inferir que o contexto de trabalho no âmbito da ABS deste município apresenta risco moderado à saúde dos trabalhadores. Tanto a organização do trabalho, quanto às condições de trabalho são fatores em que os trabalhadores reconhecem oferecer riscos à sua saúde, sendo necessário serem avaliados seguidamente a fim de, elaborar estratégias para minimizar os riscos e promover ambientes mais saudáveis de trabalho.

Conclusão

O contexto de trabalho do município estudado oferece riscos de adoecimento aos trabalhadores da ABS, uma vez que a organização do processo de trabalho, as relações nestes ambientes, bem como as condições de trabalho foram consideradas críticas pelos trabalhadores, o que tornam os ambientes menos favoráveis a saúde dos mesmos.

A EACT obteve boa consistência interna para esta população de trabalhadores. O uso deste instrumento para esta população foi bastante útil, pois possibilitou avaliar o contexto de trabalho da ABS, visto que na literatura não foram encontrados estudos quantitativos com a população desta região, sendo apontada uma lacuna nas produções científicas. Ainda, é possível destacar que este estudo pode ser mais aprofundado com outras técnicas investigativas e aplicação de outros instrumentos para ampliação do diagnóstico dos riscos de adoecimento que estes trabalhadores estão expostos ao desenvolverem suas atividades laborais, com intuito de desenvolver ações futuras para promover a saúde dos trabalhadores nestes ambientes.

Portanto, os resultados deste estudo apontam significativos avanços do conhecimento no âmbito da saúde do trabalhador, pois existem poucos estudos com esta população de trabalhadores. As limitações do estudo foram a falta de acesso ao número exato da população de trabalhadores de saúde da ABS junto a gestão do município, sendo então calculada conforme relato dos responsáveis por cada unidade. Apresenta-se como limitação também, o fato de alguns trabalhadores se recusarem a participar do estudo por um aparente receio de receber alguma penalidade com relação à gestão. Sugere-se, por fim, o desenvolvimento de estudos que incluam os demais trabalhadores dos setores administrativos como a gestão e o serviço de higiene e limpeza, como também, estudos de intervenção com o propósito de melhorar as condições de trabalho destes trabalhadores.

Referências

1. Dejours C. A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho. São Paulo (SP): Cortez- Oboré; 2009.
2. Lopes DMQ, Beck CLC, Prestes FC, Weiller TH, Colomé JS, Silva GM. Agentes Comunitários de Saúde e as vivências de prazer – sofrimento no trabalho: estudo qualitativo. Rev Esc Enferm USP. 2012; 3(46): 633-40.
3. Martines WRV, Chaves EC. Vulnerabilidade e sofrimento no trabalho do agente comunitário de saúde no Programa de Saúde da Família. Revista da Escola de Enfermagem USP. 2011; 3(41): 426-33.
4. Rosa AJ, Bonfanti AL, Carvalho CS. O sofrimento psíquico de agentes comunitários de saúde e suas relações com o trabalho. Saúde Soc. São Paulo. 2012; 21(1): 141-52.
5. Resende MC, Azevedo EGS, Lourenço LR, Faria LS, Alves NF, Farina NP, et al. Saúde mental e ansiedade em agentes comunitários que atuam em saúde da família em Uberlândia (MG, Brasil). Ciênc. saúde coletiva. [online]. 2011 [acesso 2016 Fev 06]; 16(4): 2115-22. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232011000400011&script=sci_arttext
6. Carreiro, GSP, Filha MOF, Lazarte F, Silva AO, Dias MD. O processo de adoecimento mental do trabalhador da Estratégia Saúde da Família. Rev. Eletr. Enf. [online]. 2013 [acesso 2016 Fev 06]; 15(1):146-55. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i1.14084>.
7. Maissiat, GS, Lautert L, Dal Pai D, Tavares JP. Contexto de trabalho, prazer e sofrimento na atenção básica em saúde. Rev Gaúcha Enferm. 2015 36(2): 42-9. 49.
8. Mendes AM, Ferreira MC. Inventário de trabalho e riscos de adoecimento - ITRA: Instrumento auxiliar de diagnóstico. In: Mendes AM, organizadora. Psicodinâmica do trabalho: Teoria, método, pesquisas. São Paulo (SP): Casa do Psicólogo; 2007.
9. Hill MM, Hill A. Investigação por questionário. Lisboa: Editora Sílado; 2002.
10. Shimizu HES, Carvalho Junior, DA. O processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família e suas repercussões no processo saúde-doença. Ciência & Saúde Coletiva. 2012; (17)9: 2405-14.
11. David HMSL , Mauro MYC , Silva VG, Pinheiro MAS, Silva FH. Organização do trabalho de enfermagem na atenção básica: uma questão para a saúde do trabalhador. Texto Contexto Enferm. 2009;18(2):206-14.
12. Rossi EZ, Mendes AM. Stratégie de défense et anesthésie de la douleur dans l'étiologie des TMS. Travailler. Revigny-sur-Ornain. 2009, 22(2): 101-20.

13. Kessler AI, Krug SBF. Do prazer ao sofrimento no trabalho da enfermagem: o discurso dos trabalhadores. *Rev Gaúcha Enferm.* 2012; 33(1):49-55.
14. Gomes KO, Cotta RMM, Araújo RMA, Cherchiglia ML, Martins TCP. Atenção Primária à saúde - a “menina dos olhos” do SUS: sobre as representações sociais dos protagonistas do Sistema Único de Saúde. *Ciênc Saúde Colet.* 2011; 16(Supl 1):881-92.
15. Mendes A, Marques RM. O financiamento da Atenção Básica e da Estratégia Saúde da Família no Sistema Único de Saúde. *Saúde Debate.* 2014; 38(103): 900-16.
16. Fogaça MC, Carvalho WB, Nogueira-Martins LA. Preliminary study about quality of life of physicians and nurses working in pediatric and Neonatal Intensive Care Units. *Rev Esc Enferm USP [Internet].* 2010 [Acesso em 2016 Jan 15]:44(3):708-12. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n3/en_22.pdf.
17. Lima L, Pires DEP, Fortes ECN, Medeiros F. Satisfação e insatisfação no trabalho de profissionais de saúde da atenção básica. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem.* 2014; 1(18).
18. Anchieta VCC, et al. Trabalho e riscos de adoecimento: um estudo entre policiais civis. *Psic: Teor Pesq.* 2011; 27(2):199-208.
19. Fernandes JS, Miranzi SSC, Iwamoto HH, Tavares DMS, Santos CB. The effects of professional factors on the quality of life of family health team nurses. *Rev Esc Enferm USP.* 2012; 46(2):404-12.
20. Gessner CLS, Grilo OLP, Sandri JVA, Próspero, ENS, Mariath AB. Qualidade de vida de trabalhadores de equipes de saúde da família no sul do Brasil. *Rev. Bras. Pesq. Saúde.* 2013; 15(3):30-37.
21. Prestes FC, Beck CLC, Magnago, TSBS, Silva RM, Tavares JP. Contexto de trabalho em um serviço de hemodiálise: avaliação dos trabalhadores de enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 2015; 24(3):637-45.

2.2 ARTIGO 2: RELAÇÃO ENTRE CUSTO HUMANO E CONTEXTO DE TRABALHO NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE

Resumo: Objetivos: mensurar os custos físicos, cognitivos e afetivos no trabalho; verificar associações entre custo humano no trabalho e variáveis sociodemográficas e laborais; e, verificar relação entre o custo humano no trabalho e contexto de trabalho. Método: Estudo transversal, com 218 trabalhadores da Atenção Básica à Saúde, utilizando as escalas de Avaliação do Contexto de Trabalho e Escala de Custo Humano no Trabalho. Realizou-se análise estatística descritiva e inferencial. Resultados: Os profissionais de saúde avaliaram os custos afetivo, cognitivo e físico como críticos. Evidenciou-se correlação moderada entre os fatores organização do trabalho e relações socioprofissionais com o custo afetivo e o fator condições de trabalho com custo físico. Conclusão: O custo humano no trabalho foi percebido como um facilitador a riscos de adoecimento, pois quanto mais rígidas são as normas de organização do trabalho, maior é o dispêndio afetivo do trabalhador.

Descritores: Saúde do Trabalhador; Atenção Primária à Saúde; Condições de Trabalho; Riscos Ocupacionais.

Descriptors: Occupational Health; Primary Health Care; Work conditions; Occupational Risks.

Descriptores: Salud Laboral; Atención Primaria de Salud; Condiciones de Trabajo; Riesgos Laborales.

Introdução

Atualmente, a organização do trabalho é caracterizada por ritmo intenso, carga horária excessiva, pressão por prazos e controle rigoroso para realizar as tarefas, necessidade de

profissionais cada vez mais qualificados, dentre outras exigências^(1,2). O trabalho transcende o intuito de sobrevivência, passando a ser construtor da identidade dos sujeitos e da própria sociedade que demanda também, realização pessoal⁽³⁾. Desse modo, pode ser fonte de alienação e disfunções de ordem física ou psíquica ou causador de prazer, provedor de saúde e fator de emancipação.

Em vista disso, observam-se mudanças no perfil de morbimortalidade entre os trabalhadores cujos transtornos mentais e de comportamentos associados ao trabalho como *burnout* e estresse encontram-se como doenças emergentes e prevalentes para os próximos anos. De acordo com dados do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS), os afastamentos do trabalho causados por transtornos mentais representaram 4,76% do total de afastamentos, no período de 2000 a 2011. Já os episódios depressivos, 3,55%, e os outros transtornos ansiosos, 1,21%⁽⁴⁾. Diante a isso, é necessário que sejam elaboradas novas abordagens no âmbito da saúde do trabalhador para atender a alta e complexa demanda nesta área, visto que implicam riscos e custos aos trabalhadores.

Neste contexto, as ações dos trabalhadores de saúde da Atenção Básica à Saúde (ABS) são monitoradas constantemente por supervisores, gestores, usuários e as próprias famílias que exigem atenção⁽⁵⁾. No processo de trabalho, ocorre a interação dos elementos entre si e com o corpo do trabalhador, estabelecendo o processo de adaptação, que por sua vez, podem se transformar em desgastes⁽⁶⁾. Diante disso, o custo humano se define pela busca de fatores objetivos e subjetivos no contexto de trabalho, que podem afetar a saúde dos trabalhadores da ABS⁽¹⁾. Assim, o custo humano é a forma de mensuração da energia individual ou coletiva que o trabalhador despense ao desenvolver seu trabalho seja cognitiva, emocional ou física⁽⁵⁾.

Frente a isso, o estudo da saúde dos trabalhadores da ABS desperta interesse, pois se trata de uma população que atua em equipe multiprofissional e está envolvida com a saúde individual e coletiva dos sujeitos, convivendo cotidianamente com as vulnerabilidades da

população que assistem, representando uma lacuna na produção científica. Desta forma, destaca-se a colaboração para a construção do conhecimento sobre este tema e o auxílio para obtenção de melhorias futuras para saúde destes trabalhadores.

Assim, o presente estudo teve como objetivos mensurar os custos físicos, cognitivos e afetivos no trabalho, verificar associações entre custo humano no trabalho e variáveis sociodemográficas e laborais e, verificar relação entre o custo humano no trabalho e contexto de trabalho.

Método

Trata-se de um estudo transversal, realizado com trabalhadores de saúde da ABS do município de Santa Maria/RS. Este serviço está distribuído em 34 unidades de atendimento a população, sendo 19 Unidades Básicas de Saúde ditas como tradicionais (UBS), 13 unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF) e duas mistas. A população do estudo compreendeu 332 trabalhadores. Porém, para evitar possíveis vieses, adotou-se a realização de cálculo amostral⁽⁷⁾, que estimou um número mínimo de 179 participantes para a amostra. Os critérios de inclusão foram ser trabalhador de saúde da ABS do município e estar atuando por, no mínimo, há seis meses neste serviço. O critério de exclusão limitou-se a estar em período de férias ou qualquer afastamento do trabalho no período da coleta dos dados.

Foram convidados a participar do estudo todos os trabalhadores de saúde alocados na ABS. Destes, 36 encontrava-se em férias ou afastados do trabalho por licença para tratamento de saúde. A população elegível foi de 296 participantes, no qual 48 trabalhadores recusaram-se a participar do estudo, 28 não foram localizados ou não devolveram os instrumentos após três tentativas de agendamento e busca, dois tinham tempo de serviço menor que seis meses e dois foram excluídos por entregarem o questionário incompleto, sendo a amostra constituída por 218 (65,6%) participantes.

A coleta de dados ocorreu de março a agosto de 2015. Os trabalhadores foram convidados a participar do estudo em seu local de trabalho e informados sobre os objetivos, relevância, riscos e benefícios da pesquisa. Mediante a resposta afirmativa, a pesquisadora disponibilizou ao trabalhador o instrumento de pesquisa juntamente com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo orientados verbalmente como respondê-lo. Os participantes puderam optar em responder, ou não, à pesquisa no local de trabalho.

O instrumento de coleta dos dados foi composto de informações sobre os dados sociodemográficos e laborais, a Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho (EACT) e a Escala de Custo Humano no Trabalho (ECHT). A EACT é uma das subescalas que compõe o Inventário sobre o Trabalho e Riscos de Adoecimento (ITRA). O ITRA é um instrumento validado no Brasil por Mendes e Ferreira no ano de 2007, autopreenchível, que avalia dimensões da inter-relação entre o trabalho e risco de adoecimento. A EACT é composta por três fatores: organização do trabalho, condições de trabalho e relações socioprofissionais.

A ECHT, também subescala do ITRA, avalia os custos despendidos pelos trabalhadores ao desenvolverem seu trabalho. É composta pelos fatores: custos afetivo, cognitivo e físico. Desse modo, tanto a EACT quanto a ECHT são escalas likert de cinco pontos, onde na EACT: 1- nunca, 2- raramente, 3- às vezes, 4- frequentemente, 5- sempre; e na ECHT, 1= nada exigido, 2= pouco exigido, 3= mais ou menos exigido, 4= bastante exigido, 5= totalmente exigido.

Para a inclusão dos dados no processo de análise da pesquisa utilizou-se o programa Excel 2010, com dupla digitação independente para verificação dos erros e inconsistências. Após a correção, realizou-se a análise dos dados no programa PASW Statistic® (*Predictive Analytics Software*, da SPSS Inc., Chicago, USA) versão 21.0 para Windows.

As variáveis qualitativas foram descritas por meio da frequência absoluta e relativa e as quantitativas pela média, mediana e desvio padrão. Para avaliar o contexto e custo humano no trabalho, realizou-se o agrupamento dos itens que compõe cada fator e análise descritiva.

De acordo com o referencial para uso e análise da escala, o risco de adoecimento foi avaliado como: Acima de 3,7=avaliação negativa, grave; Entre 2,3 e 3,69=avaliação moderada, crítico; Abaixo de 2,29=avaliação positiva, satisfatório. Posteriormente, realizou-se análises bivariadas, utilizando-se do Teste t e ANOVA, com intervalo de confiança de 95% ($p < 0,05$). Para avaliar a confiabilidade dos fatores, utilizou-se o Coeficiente Alfa de Cronbach.

A normalidade dos dados foi testada pelo teste de *Kolmogorov Smirnov* no qual se encontrou ($p < 0,05$), correspondendo a uma distribuição assimétrica, porém o referencial teórico⁽¹⁾ pressupõe a utilização de médias. Desse modo, optou-se pela utilização das médias e testes paramétricos. E para relacionar a EACT e a ECHT utilizou-se o Coeficiente de Correlação de Pearson. A classificação de intensidade de correlação⁽⁸⁾ foi adotada conforme descrito no Quadro 1:

Quadro 1 – Classificação de intensidade de correlação de Hair, Anderson, Tatham, Black (2005).

Variação do Coeficiente	Força de Associação
± 0,91 - ± 1,00	Muito forte
± 0,71 - ± 0,90	Alta
± 0,41 - ± 0,70	Moderada
± 0,21 - ± 0,40	Pequena, mas definida
± 0,01 - ± 0,20	Leve, quase imperceptível

Fonte: Hair, Anderson, Tatham, Black, 2005.

Foram observados os preceitos éticos, de acordo com a Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, obtendo parecer favorável para sua realização pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria (CEP/UFSM), Certificado de

Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) sob o número 40264314.4.0000.5346, em 12/01/2015.

Resultados

Os trabalhadores de saúde da ABS do município em estudo (n=218) eram em sua maioria mulheres (n=177; 81,2%), com idade média de 42,8 anos (DP=10,4). Identificou-se que grande parte possui apenas ensino médio completo (n=99; 45,4 %). No que se refere à profissão, 66 (30,3%) eram agentes comunitários de saúde, 49 (22,5%) auxiliares/técnicos de enfermagem, e, 45 (20,6%) enfermeiros. Quanto ao local de trabalho, 97 (44,5%) estão alocados nas USF, 164 (75,2%) estão insatisfeitos com o salário e a maioria (n=100; 45,9%) está satisfeito com o trabalho num grau de 75%.

O Quadro 2 apresenta as médias, medianas, desvio padrão, coeficiente de normalidade dos dados, Alfa de Cronbach e a classificação de risco de adoecimento dos fatores das EACT e ECHT, de acordo com a avaliação dos trabalhadores de saúde da ABS.

Quadro 2 - Estatística descritiva, classificação de risco de adoecimento e Alfa de Cronbach dos fatores da Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho (EACT) e a Escala de Custo Humano no Trabalho (ECHT). Santa Maria/ RS, 2015. (n=218)

Fatores das Escalas	Alfa de Cronbach	Média	DP	Med.	P*	Classif. de Risco
EACT	0,91					
Organização do trabalho	0,75	3,36	0,62	3,45	0,005	Crítico
Relações socioprofissionais	0,87	2,49	0,81	2,50	0,030	Crítico
Condições de trabalho	0,91	3,06	0,92	3,00	0,200	Crítico
ECHT	0,93					
Custo Afetivo	0,89	2,77	0,82	2,83	0,053	Crítico
Custo Cognitivo	0,92	3,61	0,91	3,80	0,000	Crítico
Custo Físico	0,86	2,88	0,88	3,00	0,002	Crítico

Fonte: autor

*Teste de normalidade *Kolmogorov Smirnov*.

O contexto e o custo humano no trabalho foram considerados críticos pela avaliação dos trabalhadores de saúde da ABS nos três fatores (Quadro 2).

A Tabela 1 apresenta a estatística descritiva como a média, desvio padrão e classificação de risco dos itens da ECHT, segundo a avaliação dos trabalhadores da ABS do referido município.

Tabela 1 - Estatística descritiva da Escala do Custo Humano no Trabalho (ECHT) do Inventário sobre Trabalho e Risco de Adoecimento (ITRA) e classificação de risco. Santa Maria/RS, 2015.

Fator	Item	Média	DP	Classificação
Custo Afetivo	1. Ter controle das emoções	3,60	1,13	Crítico
	2. Ter que lidar com ordens contraditórias	3,12	1,01	Crítico
	3. Ter custo emocional	3,44	1,15	Crítico
	4. Ser obrigado a lidar com a agressividade dos outros	3,60	1,19	Crítico
	5. Disfarçar os sentimentos	3,26	1,27	Crítico
	6. Ser obrigado a elogiar as pessoas	1,89	1,10	Satisfatório
	7. Ser obrigado a ter bom humor	2,74	1,39	Crítico
	8. Ser obrigado a cuidar da aparência física	2,57	1,33	Crítico
	9. Ser bonzinho com os outros	2,54	1,38	Crítico
	10. Transgredir valores éticos	2,19	1,36	Satisfatório
	11. Ser submetido a constrangimentos	2,17	1,25	Satisfatório
	12. Ser obrigado a sorrir	2,17	1,25	Satisfatório
Custo Cognitivo	13. Desenvolver macetes	2,65	1,27	Crítico
	14. Ter que resolver problemas	3,73	1,18	Grave
	15. Ser obrigado a lidar com imprevistos	3,80	1,16	Grave
	16. Fazer previsão de acontecimentos	3,19	1,23	Crítico
	17. Usar a visão de forma contínua	3,78	1,19	Grave
	18. Usar a memória	4,09	1,13	Grave
	19. Ter desafios intelectuais	3,61	1,22	Crítico
	20. Fazer esforço mental	3,71	1,22	Grave
	21. Ter concentração mental	3,87	1,19	Grave
	22. Usar a criatividade	3,71	1,17	Grave
Custo Físico	23. Usar a força física	2,33	1,19	Crítico
	24. Usar os braços de forma contínua	3,25	1,43	Crítico
	25. Ficar em posição curvada	2,99	1,35	Crítico
	26. Caminhar	3,51	1,42	Crítico
	27. Ser obrigado a ficar em pé	3,09	1,36	Crítico
	28. Ter que manusear objetos pesados	2,17	1,17	Satisfatório
	29. Fazer esforço físico	2,42	1,24	Crítico
	30. Usar as pernas de forma contínua	3,39	1,46	Crítico
	31. Usar as mãos de forma repetida	3,75	1,29	Grave
	32. Subir e descer escadas	1,88	1,13	Satisfatório

Fonte: Autor.

Ao avaliarem o custo humano no trabalho, os trabalhadores da ABS apontaram o custo afetivo como “crítico”, conforme Quadro 2, sugerindo risco moderado de adoecimento no desenvolvimento de suas atividades. Os itens “ter controle das emoções” e “ser obrigado a lidar com agressividade dos outros” conforme a Tabela 1 apresentou classificação de risco “crítica” recebendo as avaliações mais negativas para este fator.

Os itens que mais se destacam no fator custo cognitivo é “usar a memória” e “ter concentração mental”, os quais receberam avaliação mais negativa, “grave”, indicando que na atividade laboral destes trabalhadores existe forte risco de adoecimento. Já para o fator custo físico, pode-se evidenciar que o item que mais se destaca é “usar as mãos de forma repetida” o qual recebeu classificação de risco “grave”. No entanto, é possível observar que o item “subir e descer escadas” foi avaliado como “satisfatório”, o que significa uma avaliação mais positiva. A Tabela 2 mostra o cruzamento dos fatores da ECHT de acordo com as avaliações dos custos humano no trabalho, com as variáveis sociodemográficas e laborais.

Tabela 2 – Distribuição da população, média e teste de significância, segundo a classificação dos fatores da Escala de Custo Humano no Trabalho (ECHT), considerando-se as variáveis sociodemográficas e laborais. Santa Maria/RS, 2015.

Fatores ECHT		Custo Afetivo		Custo Cognitivo		Custo Físico	
Variáveis Sociodemográficas e Laborais	N	Média ± DP	P	Média ± DP	P	Média ± DP	P
Sexo							
Masculino	41	2,53±0,77	0,037	3,64±0,73	0,800	2,44±0,76	0,000
Feminino	177	2,83±0,83		3,60±0,95		2,97±0,87	
Idade							
25 a 35	61	2,77±0,86		3,52±0,93		2,74±0,85	
36 a 45	60	2,90±0,81	0,045	3,77±0,82	0,247	3,16±0,84	0,002
46 a 55	65	2,76±0,79		3,60±0,93		2,88±0,86	
56 ou mais	25	2,35±0,81		3,38±0,96		2,42±0,93	
Total (n)	211						
Escolaridade							
Ensino Fundamental		2,33±0,76	0,496	2,47±0,89	0,000	2,48±0,75	0,020
Ensino Médio		2,78±0,84		3,44±0,93		3,07±0,86	

Graduação Completa		2,77±0,80		3,76±0,94		2,69±0,84	
Pós-graduação Completa		2,80±0,82		3,89±0,70		2,75±0,89	
Profissão							
Agente Comunitário de Saúde	66	2,86±0,73		3,43±0,90		3,08±0,78	
Aux./Téc. de Enfermagem	49	2,60±0,92	0,055	3,42±0,99	0,005	3,06±0,96	0,000
Enfermeiro	45	3,02±0,73		4,02±0,66		2,93±0,77	
Médico	31	2,75±0,87		3,80±0,92		2,09±0,64	
Odontologia*	17	3,63±0,78		3,63±0,74		3,25±0,65	
Demais Profissionais[†]	10	2,48±1,00		3,29±1,16		2,13±0,79	
Local de Trabalho							
Estratégia de Saúde da Família	97	2,69±0,86	0,338	3,39±0,97	0,009	2,84±0,88	0,002
Unidade Básica de Saúde	67	2,90±0,79		3,86±0,78		3,10±0,87	
Mista[‡]	33	2,83±0,79		3,63±0,80		2,91±0,76	
Serviços Específicos[§]	21	2,66±0,81		3,79±1,00		2,26±0,78	
Satisfação com o Salário							
Sim	54	2,47±0,77	0,002	3,40±0,91	0,055	2,60±0,87	0,007
Não	164	2,87±0,82		3,68±0,90		2,97±0,86	
Grau de Satisfação com o Trabalho							
0%	1	3,75±0,71		4,50±0,87		2,60±0,83	
25%	25	3,25±0,71	0,003	3,85±0,87	0,171	2,94±0,83	0,384
50%	73	3,82±0,82		3,65±0,91		3,02±0,90	
75%	100	2,69±0,81		3,59±0,92		2,80±0,87	
100%	19	2,37±0,80		3,22±0,81		2,66±0,86	
Total (n)	218						

* Auxiliar de Consultório Dentário e Odontólogos.

† Assistentes sociais, psicólogos, fonoaudiólogos, farmacêuticos e fisioterapeutas.

‡ Unidades que são designadas UBS tradicionais e estão implantando equipes de ESF ou possuem serviço de urgência e emergência com demais serviços da Atenção Básica.

§ Caracterizados como serviço de coordenação da atenção básica do município e secretaria de saúde.

^{||} Teste de significância

Fonte: Autor.

De acordo com a distribuição das variáveis sociodemográficas e laborais dos trabalhadores da ABS, identificou-se diferença estatisticamente significativa para o custo afetivo com as variáveis sexo, idade, satisfação com o salário e grau de satisfação com o trabalho. Para o custo cognitivo, a diferença estatística foi encontrada com as variáveis

escolaridade, profissão e local de trabalho. E, por sua vez, o custo físico, apresentaram diferença significativa com as variáveis sexo, idade, escolaridade, profissão, local de trabalho e satisfação com o salário.

Quanto à associação entre as variáveis, é possível observar que trabalhadores do sexo feminino, com idade entre 36 e 45 anos, e insatisfeitos com seu salário avaliaram mais negativamente os custos afetivo e físico, se comparado aos demais grupos. Já os trabalhadores que possuem pós-graduação completa e profissionais enfermeiros avaliaram risco grave para os custos cognitivo e físico. Os trabalhadores alocados nas UBS tradicionais apontaram risco grave para custo cognitivo e crítico para o custo físico. Apesar da maioria dos trabalhadores apresentarem 75% de grau de satisfação com seu trabalho (n=100), apresentam riscos de adoecimento moderado para o custo afetivo, evidenciando um maior risco de adoecimento no trabalho. A Tabela 3 mostra a correlação entre os domínios das EACT e ECHT.

Tabela 3 – Coeficientes de correlação de Pearson entre os fatores das escalas EACT e ECHT. Santa Maria/ RS, 2015. (n=218).

Domínios	Avaliação do Contexto de Trabalho – EACT			Custo Humano no Trabalho - ECHT		
	Organização de trabalho	Condições de Trabalho	Relações socioprofissionais	Custo Físico	Custo Cognitivo	Custo Afetivo
Organização do Trabalho	1					
Condições de Trabalho	0,390*	1				
Relações Socioprofissionais	0,505*	0,464*	1			
Custo Físico	0,354*	0,339*	0,350*	1		
Custo Cognitivo	0,346*	0,199*	0,293*	0,406*	1	
Custo Afetivo	0,440*	0,260*	0,429*	0,404*	0,639*	1

*Correlação significativa com valor $p < 0,01$; Coeficiente de Correlação de Pearson;
Fonte: Autor.

Por meio da análise de Correlação de Pearson, foi possível evidenciar que existe moderada associação positiva entre o custo afetivo e a organização de trabalho ($r=0,440$;

$p < 0,01$) e relações socioprofissionais ($r = 0,429$; $p < 0,01$). Já a relação entre o custo físico e condições de trabalho ($r = 0,339$; $p < 0,01$) apresentou-se pequena, mas definida.

Discussão

Quanto às dimensões da ECHT, evidenciou-se que tanto para o custo afetivo e cognitivo, quanto para o custo físico, os trabalhadores de saúde da ABS avaliaram como situação crítica. Para os trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família (ESF) do Distrito Federal (DF) os custos afetivo e físico foram avaliados moderadamente, porém o custo cognitivo foi avaliado como “grave”⁽⁹⁾. Os trabalhadores da ABS da região Sul avaliaram os três domínios de forma crítica/grave⁽⁵⁾. Logo, pode-se inferir que os custos afetivo, cognitivo e físico podem ser causadores de sofrimento e, conseqüentemente, adoecimento do trabalhador, desencadeando em possíveis afastamentos por motivo de doença, gerando certa preocupação com a forma como o contexto de trabalho está organizado, pois o mesmo também foi avaliado como situação crítica.

O custo afetivo é definido pelo “dispêndio emocional sob a forma de reações afetivas, de sentimentos vivenciados e de estado de humor manifesto”⁽¹⁰⁾. Tal exigência foi avaliada como crítica, assemelhando-se a resultados de trabalhadores da ESF do DF⁽⁹⁾ e da ABS do sul do Brasil⁽¹³⁾. Se comparado com trabalhadores da ABS do estado de Minas Gerais, este domínio também foi considerado alto⁽¹¹⁾.

Os itens “ter controle das emoções” e “ser obrigado a lidar com a agressividade dos outros” obtiveram a pior avaliação. O enfrentamento destas demandas podem desencadear sentimentos negativos ao trabalhador, favorecendo a exposição a riscos que podem causar adoecimento. Ter controle das emoções foi avaliado como grave pelos trabalhadores da ESF do DF⁽⁹⁾ e da ABS do Sul do Brasil⁽⁵⁾.

O controle das emoções no trabalho permite ao trabalhador disfarçar os sentimentos negativos que podem ser gerados das ordens contraditórias vindas da supervisão ou da agressão dos usuários por estarem cansados pela demora ou impasses na resolutividade dos seus problemas. Estas demandas afetivas desencadeiam sentimentos como frustração, que pode levar o trabalhador ao esgotamento emocional e, conseqüentemente, oferecer riscos a sua saúde⁽⁹⁾.

O custo cognitivo é definido como “o dispêndio mental sob a forma de atenção necessária, do uso da memória, forma de aprendizagem requerida, de resolução de problemas e tomada de decisão”⁽¹⁰⁾. A população deste estudo avaliou este custo como crítico. Os itens “usar a memória” e “ter concentração mental” obtiveram avaliação mais grave, aproximando-se das avaliações com trabalhadores da ESF do DF⁽⁹⁾ e da ABS do Sul do Brasil⁽⁵⁾.

Tais exigências cognitivas demandam competências e habilidades de alta complexidade, estratégias para superação das dificuldades e intelecto para a resolução de problemas⁽⁹⁾. Se considerado o processo de trabalho da saúde da ABS, de uma forma geral, envolve desempenhar ações no âmbito da saúde na residência dos usuários, onde existe pouco controle por parte dos profissionais e que estão sujeitos a incidentes cotidianamente, é possível supor que este contexto exige dos trabalhadores competências que permitem adaptar-se a realidade, a previsão e resolução de problemas⁽⁹⁾.

Ainda, o custo físico despendido no trabalho pode ser definido como o uso do corpo⁽¹⁾, principalmente braços e pernas, para o desenvolvimento das atividades laborais, o qual recebeu avaliação crítica. Trabalhadores da ESF do DF⁽⁹⁾ e da ABS na região Sul⁽⁵⁾, também avaliaram esta dimensão como “crítica”. O item que mais se destacou foi “usar as mãos de forma repetida” apontando que o trabalhador está exposto a esta exigência no ambiente de trabalho e pode provocar distúrbios musculoesqueléticos⁽¹²⁾. Tal fato pode estar relacionado

ao desenvolvimento de atividades de forma repetida, manuseio ou insuficiência de equipamentos, dentre outros⁽⁹⁾.

Quanto ao trabalho dos agentes comunitários, pode-se dizer que por realizarem visitas domiciliares, o ato de caminhar é constante e permanente, o que torna uma atividade intensa, causando exaustão no trabalho⁽⁵⁾. Os odontólogos e auxiliares de consultório dentário parecem ter maior dispêndio físico ao desenvolverem seu trabalho, por trabalharem boa parte do tempo curvados, em condições inadequadas como mobiliário impróprio, salas improvisadas e falta de organização na agenda das visitas domiciliares⁽¹³⁾. Também foram identificados dores nas costas e no corpo em outros estudos^(5,14).

Quanto à associação das variáveis sociodemográficas e laborais com os domínios da ECHT, é possível destacar que os profissionais com pós-graduação completa, enfermeiros e alocados nas UBS avaliaram mais negativamente o custo cognitivo, havendo diferença estatisticamente significativa se comparado aos demais grupos. Este resultado afirma a complexidade do trabalho da ABS, pois quanto mais complexas são as atividades, a exigência cognitiva também é maior⁽⁵⁾.

Destaca-se que na ABS da região Sul os enfermeiros que trabalham nas UBS precisam atentar para as ações de organização e gestão da unidade, no fluxo dos usuários, as queixas e a justificativa de sua procura pelo atendimento, de modo a articular com os demais nós da rede de serviços à solução dos problemas, bem como gerenciar a equipe de saúde (auxiliares/técnicos de enfermagem, agentes comunitários e demais enfermeiros). Sendo assim, as equipes de saúde das UBS permanecem mais nas unidades e desenvolvem procedimentos mais técnicos e mais complexos, o que exigem mais dos profissionais⁽¹⁵⁾.

Diferentemente das equipes das ESF que atuam com território delimitado, as equipes conhecem a população de abrangência e realizam o trabalho mais focado na promoção e prevenção à saúde dos usuários e suas famílias inseridos no contexto onde vivem. O trabalho

desenvolvido pelos enfermeiros da ABS não exige tanto conhecimento tecnológico, mas demanda alta complexidade nas ações sociais, necessitando dispêndio psicológico e cognitivo por trabalharem constantemente com as vulnerabilidades da comunidade e as mazelas presentes em seu cotidiano de trabalho⁽¹⁶⁾.

Verificou-se correlação moderada do custo afetivo com os fatores organização do trabalho e relações socioprofissionais. Este dado se iguala ao estudo com trabalhadores da ABS da região Sul⁽⁵⁾. Sabe-se que o controle emocional pode ser expresso pela habilidade de lidar com seu próprio sentimento, sendo necessário adequar-se as situações⁽⁵⁾.

Por vezes, as exigências negativas que a organização do trabalho impõe, podem gerar sentimentos de insatisfação com o trabalho, sofrimento, descontentamento, medo, dor, angústia atrelados às condições precárias de trabalho⁽¹⁷⁾. Desse modo, a organização do trabalho exerce grande influência nos aspectos psíquicos e pode ser responsável por danos psicológicos e físicos ao trabalhador, causando adoecimento e conseqüentemente, afetando a qualidade dos serviços na ABS⁽¹⁶⁾.

Quanto mais prejudicadas as relações socioprofissionais, maior é o custo afetivo e as exigências no trabalho. Desse modo, o bom relacionamento entre seus pares favorece a cooperação e o trabalho em equipe, permitindo formar uma equipe integrada e articulada entre seus membros. As relações interpessoais facilitam a formação de espaços para discussões e troca de saberes de forma a organizar o trabalho, evitando riscos psicossociais e torna mais eficiente a atuação multiprofissional⁽¹⁸⁾.

O custo físico apresentou maior correlação com o domínio condições de trabalho. Em pesquisa com trabalhadores da ABS da região Sul esta relação também se apresentou fraca, mas definida⁽⁵⁾, significando que as precárias condições de trabalho podem gerar pequenos danos físicos à saúde dos trabalhadores⁽¹⁶⁾.

Conforme o exposto, é possível perceber que a organização do trabalho na ABS provoca dispêndio afetivo, cognitivo e físico moderadamente nos trabalhadores ao desenvolverem suas atividades laborais. Estes trabalhadores reconhecem que o contexto de trabalho é desfavorável e oferece riscos quanto às exigências de suas ações, sendo necessário tomar medidas para minimizar os custos e efeitos nocivos, promovendo a saúde dos mesmos.

Conclusão

No contexto da reorganização produtiva do trabalho, é possível observar o deslocamento da carga física para aspectos da subjetivação pelo trabalhador de saúde da ABS. O custo humano no trabalho foi percebido como importante fator para riscos de adoecimento uma vez que o custo afetivo, cognitivo e físico foram avaliados como críticos pelos trabalhadores. O custo cognitivo foi avaliado mais negativamente, tornando as atividades no trabalho pouco favoráveis à saúde destes trabalhadores.

Os enfermeiros, trabalhadores pós-graduados e alocados nas UBS avaliaram o custo cognitivo como grave/crítico. Já os odontólogos, trabalhadores com ensino médio completo e que trabalham nas UBS avaliaram o custo físico como crítico. O uso da memória, ter concentração mental e o uso das mãos de forma repetida obtiveram uma avaliação grave, sugerindo riscos à saúde ocupacional dos indivíduos. Controlar as emoções e lidar com a violência no trabalho também teve avaliação negativa favorecendo a exposição aos riscos que podem causar adoecimento a estes trabalhadores. Evidenciou-se correlação entre os fatores da EACT e ECHT. O custo afetivo com os fatores organização do trabalho e relações socioprofissionais apresentou correlação moderada. Já o custo físico apresentou uma correlação fraca, mas definida com o fator condições de trabalho.

A ECHT obteve adequada consistência interna. O uso deste instrumento nesta população de trabalhadores foi de grande valia, pois possibilitou avaliar o custo humano

despendido no trabalho da ABS e sua relação com o contexto de trabalho. Vale salientar que não foram encontrados estudos na literatura com esta população, nesta região, percebendo que existe uma lacuna nas produções científicas acerca desta temática. Assim os resultados apontam significativos avanços do conhecimento no âmbito da saúde do trabalhador.

Como limitações do estudo pode-se salientar a falta de acesso ao número exato de trabalhadores junto à gestão do município, no qual a amostra foi calculada conforme relato dos responsáveis por cada unidade. Ainda, as limitações também são atribuídas às perdas, pois alguns trabalhadores aparentemente não participaram por apresentarem certo receio de receber alguma penalidade com relação à gestão.

Através da utilização do ECHT e EACT, não é possível verificar as estratégias de enfrentamento utilizadas pelos trabalhadores para minimizar os riscos de adoecimento decorrentes ao custo humano no trabalho. Sugere-se o desenvolvimento de outros métodos investigativos com objetivo de mapear as estratégias de mediação individuais e coletivas, bem como os impactos dessas no cotidiano destes trabalhadores. Além disso, o desenvolvimento de estudos que incluam os demais trabalhadores dos setores administrativos, gestão e serviço de higiene e limpeza também se fazem necessários, como também, estudos de intervenção com o propósito de minimizar o custo humano na ABS, reduzindo a possibilidade de riscos de adoecimento em decorrência do trabalho.

Referências

1. Mendes AM, Ferreira MC. Psicodinâmica do Trabalho: teoria, método e pesquisa. São Paulo. Casa do Psicólogo, 2007.
2. Albornoz S. O que é trabalho. São Paulo: Brasiliense, 2002.
3. Marx K. O capital: crítica, economia política. Livro primeiro: o processo de produção do capital. São Paulo: Nova Cultura, 1998.

4. Coordenação Geral de Monitoramento Benefício por Incapacidade (BR). 1º Boletim Quadrimestral sobre benefícios por incapacidade Dia mundial em memória às vítimas de acidentes de trabalho. Brasília (DF), 2014. Disponível em: <<http://www.previdencia.gov.br/wp-content/uploads/2014/04/I-Boletim-quadrimestral-de-Benef%C3%ADcios-por-Incapacidade1.pdf>>. [Acesso: 09 fev. 2016].
5. Maissiat, GS, Lautert L, Dal Pai D, Tavares JP. Contexto de trabalho, prazer e sofrimento na atenção básica em saúde. *Rev Gaúcha Enferm.* 2015 36(2):42-9.
6. Mininel VA, Fell VEA, Silva EJ, Torri Z, Abreu AP, Branco MTA. Cargas de trabalho, processos de desgaste e absenteísmo doença em enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2013; 21(6):1290-97.
7. Hill MM, Hill A. *Investigação por questionário.* Lisboa: Editora Sílado; 2002.
8. Hair JF, Anderson RE, Tatham RL, Black WC. *Análise multivariada de dados.* Porto Alegre (RS): Artmed; 2005.
9. Shimizu HES, Carvalho Junior DA. O processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família e suas repercussões no processo saúde-doença. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2012; 17(9):2405-14.
10. Ferreira MC. Custo humano do Trabalho. In Cattani AD, Holzmann L. organizadores. *Dicionário de trabalho e tecnologia,* p. 98. Porto Alegre, Zouk, 2011.
11. Barbosa REC, Assunção AA, Araújo TM. distúrbios musculoesqueléticos em trabalhadores do setor saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Cadernos de saúde Pública.* 2012; 28(8):1569-80.
12. Lelis CM, Battaus MRB, Freitas FCT, Rocha FLR, Marziale MHP, Robazzi MLCC. Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho em profissionais de enfermagem: revisão integrativa da literatura. *Acta Paulista de Enfermagem.* 2012;

3(25):477-83.

13. Máximo JTA. Prazer e sofrimento no trabalho: um estudo de caso dos cirurgiões dentistas da prefeitura de Betim. 2011. 127p. Dissertação (Mestrado em Administração) – Faculdades Integradas de Pedro Leopoldo, Pedro Leopoldo, 2011.
14. Trindade LL, Lautert L, Beck CLC, Amestoy SC, Pires DEP. Estresse e síndrome de Burnout entre trabalhadores da Equipe de Saúde da Família. Acta Paulista de Enfermagem. 2010; 23(5):684-89.
15. Schrader G, Palagi S, Padilha MAS, Noguez PT, Thofehr MB, Dal Pai D. Trabalho na unidade básica de saúde: implicações para a qualidade de vida dos enfermeiros. Rev Bras Enferm. 2012; 65(2):222-8.
16. Camelo SHH, Galon T, Marziale MHP. Formas de adoecimento pelo trabalho dos agentes comunitários de saúde e estratégias de gerenciamento. Revista Enfermagem UERJ. 2012; 20(5):661-67.
17. Dejours C. A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho. São Paulo (SP): Cortez- Oboré; 2009.
18. DAVID HMSL, et al. Organização do trabalho de enfermagem na atenção básica: uma questão para a saúde do trabalhador. Texto Contexto Enferm. 2009; 18(2):206-14.

3 DISCUSSÃO

De acordo com os dados sociodemográficos e profissionais do presente estudo, observou-se que o sexo feminino predomina, com 81,2%. A idade média dos trabalhadores pesquisados é de 42,86 anos (DP=10,4) e tempo médio no serviço de 8,7 anos. Se confrontado com dados referentes às características da população do município, é possível verificar que 66,5% encontravam-se na faixa etária de 15 a 59 anos no ano de 2010 (IBGE, 2010). Este resultado se distancia de alguns estudos que encontraram população mais jovem de trabalhadores da ABS (idade média de 38,8) (MAISSIAT, 2013) e pesquisa com enfermeiros da região de Minas Gerais que tinham idade média de 28 anos (FERNANDES et al., 2012).

A predominância do sexo feminino em trabalhadores da ABS é um dado que já era esperado, pois em outros estudos (ANDRADE et al., 2009; KESSLER, KRUNG, 2012; HILLESHEIN, LAURERT, 2012; LOPES et al., 2012; MAISSIAT, 2013) também apontam maior número de mulheres trabalhadoras nestes ambientes. Pode-se observar que há predominância de trabalhadores do sexo feminino entre ACS e profissionais da equipe de enfermagem, sendo assim, se fazem mais presentes nas unidades e instituições de saúde em relação a outras classes de trabalhadores.

Quanto ao tempo médio de serviço na unidade e na instituição foi de 8,7 anos, considerado relativamente alto se comparado a estudos com trabalhadores da ABS da região Sul que a média foi de quatro anos (MAISSIAT, 2013), e com o de 80 trabalhadores da saúde com ensino médio e superior de João Pessoa (Paraíba) no qual apontou um percentual elevado de trabalhadores com menos de um ano na função (BRAGA, 2010). Entretanto, foi pouco mais baixa que uma pesquisa com trabalhadores da rede municipal de Belo Horizonte (MG), no qual obteve uma amostra de 1.191 trabalhadores e a média do tempo no serviço foi de 10 anos (BARBOSA, ASSUNÇÃO, ARAÚJO, 2012).

O maior percentual dos trabalhadores, 44,6%, estão alocados nas unidades de ESF. Isso acontece porque o município encontra-se em processo de reformulação e reestruturação da ABS e das equipes de saúde de forma a oferecer a população um cuidado mais qualificado e voltado ao indivíduo e sua coletividade. É possível observar que de acordo com as necessidades e demandas das comunidades, as UBS ditas como tradicionais, estão sendo transformadas em unidades de saúde da família, no qual estão sendo inseridos novos profissionais e agentes de saúde, modificando o panorama da ABS do município. Isso também pode ser evidenciado em estudo com trabalhadores da região Sul do Brasil (MAISSIAT, 2013).

Desse modo, é importante salientar que este novo arranjo assistencial surgiu da legitimação do SUS na Constituição de 1988, nos artigos 196 e 198 que asseguram o direito ao acesso aos serviços de saúde à população, bem como são definidas diretrizes para organização da rede de serviços de forma hierarquizada, que atenda as demandas da população local, cujos repasses financeiros têm a participação das três esferas de governo, ou seja, federal, estadual e municipal. E ainda, no ano de 2006, com a Portaria 648/GM foram estabelecidas as diretrizes nacionais para a Política de Atenção Básica no qual foram definidas as bases de estruturação desta nova política de saúde (BRASIL, 2006). Diante deste contexto, é possível perceber que a estruturação da ABS ainda é um processo recente e tais fatores citados anteriormente, podem ter contribuído para expansão do quadro de profissionais neste setor (MAISSIAT, 2013).

Quanto à função dos participantes, 43,1% (n=94) da amostra se constituiu de integrantes da equipe de enfermagem como técnicos e auxiliares de enfermagem e enfermeiros. Se comparado ao estudo com trabalhadores da ABS da região Sul, este resultado é superior (MAISSIAT, 2013) e assemelha-se aos trabalhadores das ESF do DF no qual 37% dos profissionais eram da enfermagem (SHUMIZU, CARVALHO JUNIOR, 2012). Para Passos (2011), a profissão de enfermagem torna-se integrante do processo de trabalho das equipes de saúde da família e desempenha papel fundamental, devido à capacidade de inserção de novas tecnologias e novos saberes no processo de trabalho das equipes.

O item disputas no local de trabalho foi avaliado como satisfatório, recebendo avaliação mais positiva para o domínio relações socioprofissionais, se comparado a outro estudo com trabalhadores da ESF do DF que caracterizaram este item como crítico.¹² Os trabalhadores da ABS da região Sul também avaliaram este item como satisfatório.²⁰ Isso indica que apesar de todos os outros itens serem avaliados como críticos, no que tange as relações socioprofissionais, existem situações que proporcionam prazer no trabalho. Por não serem observadas disputas no local de trabalho, cada trabalhador consegue perceber com nitidez as atribuições e definições de suas atividades, conforme seu cargo.²⁰

Apesar da maioria dos trabalhadores da ABS do município estudado, 45,9% (n=100), avaliaram estarem satisfeitos com o seu trabalho, estão expostos a riscos de adoecimento no trabalho. E ainda, 75,2% (n=164), não estão satisfeitos com sua remuneração atual. Compreende-se como satisfação um estado emocional que proporciona prazer, no qual surge de múltiplos fatores condicionados ao trabalho e que pode sofrer interferência pelo modo como cada sujeito reflete sua concepção de mundo e pelas aspirações, vivências e qualidades

peçoais de cada trabalhador, provocando estratégias distintas de enfrentamento dos problemas e das decisões do cotidiano (SHERER et al., 2009).

Em estudo com trabalhadores da ABS do estado do Paraná, evidenciou-se que o que proporciona satisfação no trabalho da ABS é a afinidade com a assistência ou cuidado prestado, a profissão, o ato de gostar do que faz, a resolubilidade da assistência, a satisfação do usuário com a assistência recebida, o vínculo entre profissionais e com a comunidade, dinâmica das atividades desenvolvidas, redução da demanda, trabalho em equipe e aplicação da proposta da ESF, de acordo com suas diretrizes. Referente à satisfação no trabalho o salário ficou em 4º lugar para os trabalhadores das UBS tradicionais e em 5º lugar para os trabalhadores alocados nas unidades de ESF. Neste mesmo estudo, pode-se destacar que o salário sobe para o 2º lugar referente aos fatores que causam insatisfação no trabalho da ABS em trabalhadores alocados nas UBS ditas como tradicionais e 5º lugar para trabalhadores das equipes de saúde da família (LIMA, et al., 2014).

Conforme avaliação dos trabalhadores da ABS, o contexto de trabalho foi considerado situação crítica, indicando risco moderado de adoecimento. Para Lima et al (2014), as condições e organização inadequada do trabalho também são geradores de insatisfação. Neste mesmo estudo ficou evidente que a falta de instrumentos, baixos salários, jornada de trabalho excessiva, alta demanda em relação à quantidade de profissionais alocados nas unidades de saúde e o pouco investimento na educação permanente também fazem parte do contexto de trabalho da ABS do sudeste do Paraná. E ainda, somam-se as cargas de trabalho excessivas, modelo de gestão verticalizado, precariedade da área física das unidades de saúde e a falta de organização no processo de trabalho.

As condições de trabalho e as relações socioprofissionais também foram avaliadas como críticas pelos trabalhadores da ABS. É possível inferir que as condições inadequadas do trabalho transcendem aspectos como barulho, ambientes desconfortáveis, falta de insumos, precariedade dos equipamentos, presença de riscos à segurança dos trabalhadores, falta de espaço físico e mobiliários, e locais de trabalho inadequados ou impróprios para o desenvolvimento das atividades laborais. Desse modo, tais aspectos podem caracterizar como riscos ambientais no trabalho, visto que risco é denominado como cada oportunidade de dano à saúde do trabalhador (BRASIL, 2011). Pode-se compreender que riscos são agentes ou eventos que podem causar danos à saúde, quando extrapolados os limites de tolerância, definidos pela natureza, concentração, intensidade e tempo de exposição, o que varia sua capacidade de causar uma doença ou não, pois dependem diretamente do indivíduo estar suscetível ou não (SOUZA et al., 2010).

No entanto, para Organização Panamericana de Saúde (OPAS) os determinantes da saúde do trabalhador estão condicionados aos seguintes fatores: sociais, econômicos, tecnológicos e organizacionais. A OPAS determina que os fatores de risco para a saúde e segurança dos trabalhadores são, além dos fatores físicos, químicos e biológicos, os fatores ergonômicos, psicossociais, mecânicos e os fatores causadores de acidentes (BRASIL, 2001).

Para Tezel (2005) e Appolinário (2008), a forma como é organizado o trabalho pode predispor os trabalhadores a riscos psicossociais e ergonômicos. Em situações que os trabalhadores da ABS tenham que lidar com a agressividade nas relações no trabalho, torna-se preocupante. Diante disso, aponta-se que é crescente a prevalência das relações socioprofissionais de forma violenta no trabalho, seja física, sexual e psicológica.

Para Contrera-Moreno e Contrera-Moreno (2004), Abranches (2005), Cezar (2005), Costa (2005), Oliveira (2009), e Marziale (2010), a violência ocupacional atinge milhões de trabalhadores em todo o mundo. Caracterizam-se como violência ocupacional as agressões que os trabalhadores sofrem relacionadas às suas atividades no trabalho, seja com os próprios colegas, seja com os usuários no qual assistem. Os abusos e incidentes que expõe o trabalhador e põe em perigo sua segurança, seu bem-estar ou sua saúde física ou mental também se caracterizam como relações violentas no trabalho. Os trabalhadores da ABS, na grande maioria, desenvolvem suas atividades sem mínimas condições de segurança física, pois atuam em áreas com grande vulnerabilidade social, geralmente marcada por alta criminalidade e tráfico de drogas.

Apesar de muitos trabalhadores e até profissionais da saúde residirem nestas regiões delimitadas como área de abrangência da unidade onde atuam e ter vínculo estabelecido com a comunidade, isso não os garante estarem seguros nas visitas domiciliares às famílias ou na prática de alguma atividade na comunidade. Já a precariedade na infraestrutura dos locais de trabalho, bem como a utilização de equipamentos e ferramentas de maneira incorreta expõem os trabalhadores a riscos ergonômicos, tendo como consequência o absenteísmo e os afastamentos do trabalho (CEZAR, 2005; DALRI, 2007; CELIK et al., 2007), que neste estudo evidenciou 18,8% (n=41) dos trabalhadores se afastaram do trabalho no último ano. Este dado se iguala a outro estudo com trabalhadores da ABS da região Sul (MAISSIAT, 2013).

Segundo Fontana (2011, p. 32), “a situação predispõe ao risco à medida que a monotonia, a fadiga, a desconsideração e a desvalorização do trabalho podem ser facilitadores para a frustração”. Juntamente com estes sentimentos e estado, surge a distração ou

desatenção, causadores da predisposição a exposição ao risco de acidentes, como também a negligência com o cuidado de si próprio, desencadeando o sofrimento no trabalhador.

Para Silva e Zeitoune (2009), as exposições ocupacionais e o adoecimento no trabalho são bastante conhecidos no meio científico. Entretanto, o cuidado à saúde do trabalhador, provém do crescente adoecimento dos profissionais que estão envolvidos com a saúde da população. Assim, em algumas situações, o trabalhador se descuida da sua própria saúde e na minimização dos agravantes do seu ambiente de trabalho, por se envolverem em aspectos relacionados com o adoecimento e a saúde dos sujeitos que prestam cuidados.

Em muitas instituições de saúde, a saúde do trabalhador é tratada como segundo plano, ou em muitas situações, não existe a preocupação em proteger, promover e manter a saúde dos trabalhadores. Com base nestes preceitos, Nardi (2011) caracteriza tal situação como um paradoxo, pois ao mesmo tempo em que certas instituições desempenham suas atividades baseadas na missão de promover saúde e proteger a vida dos sujeitos, favorecem riscos e, conseqüentemente, adoecimento das pessoas que nelas trabalham.

Neste contexto, pode-se observar que as exigências do trabalho, associadas às cargas excessivas e a organização inadequada causam sofrimento do trabalhador. Isso fica evidente quando avaliados como situação crítica os custos afetivo, cognitivo e físico no contexto da ABS. As exigências do custo humano no trabalho envolvem ações como agir, pensar, sentir de forma a constituir o perfil dos trabalhadores, vivendo e interagindo no contexto de trabalho (FERREIRA, 2012). Em estudo com trabalhadores da ABS da região Sul (MAISSIAT, 2013) e da ESF do DF (SHUMIZU; CARVALHO JUNIOR, 2012) também avaliaram estes domínios como críticos. Estes custos geram sofrimento ao trabalhador e podem desencadear um processo de doença, e conseqüentemente, afastamento do trabalho (MENDES; FERREIRA, 2007; MAISSIAT, 2013).

A dinâmica de trabalho da ABS tem propriedades estruturais básicas das unidades de saúde, como a divisão do trabalho conforme as categorias profissionais, escala de horários, atribuições a cada membro da equipe de saúde, bem como a prescrição e pré-definição das tarefas (DAVID et al., 2009). Com isso, é possível inferir que o ritmo de trabalho, o modelo de gestão, as relações profissionais, a forma como está disposto o ambiente de trabalho, o uso da concentração e memória, causam no trabalhador da ABS elevado custo afetivo, cognitivo e físico para execução das tarefas.

Conforme associação entre os domínios da EACT e a ECHT, o domínio Organização do Trabalho apresentou correlação significativa moderada para o custo afetivo e correlação pequena, mas definida para os custos físico e cognitivo. Na organização do trabalho, fatores

como as divisões de tarefas, a hierarquia, o tempo de trabalho, o ritmo, os critérios de qualidade na assistência e de produtividade no trabalho da ABS influenciam a avaliação dos trabalhadores que, neste estudo, foi negativa. Uma hipótese para a avaliação negativa da organização do trabalho é a sobrecarga de tarefas, alta demanda por parte dos usuários e as mudanças ocorridas com a implantação da ESF (ANTLOGA et al., 2014).

Para Zanelli et al. (2004), o contexto de trabalho tem influência nos sentimentos, humor e na dedicação do trabalhador, o que pode facilitar ou não as relações sociais e o desenvolvimento de um clima harmonioso, de bem-estar no ambiente laboral.

Desse modo, percebe-se que as dificuldades enfrentadas pelos trabalhadores na organização do trabalho causam impacto negativo nas relações hierárquicas e entre os colegas. Os resultados da ECHT apontam que ocorre certo dispêndio pelos trabalhadores para cumprir as exigências das tarefas (FERREIRA, 2012). Como os custos afetivo, cognitivo e físico resultaram em uma avaliação crítica por parte dos trabalhadores, estes dados indicam um alto dispêndio mental e emocional, bem como a existência de exigência física para atender as demandas do trabalho. Para Anchieta et al. (2011), quando o custo humano torna-se elevado no trabalho, pode causar problemas a longo prazo.

Diante do exposto, fica evidente que existe uma discrepância entre o trabalho prescrito pela gestão e a realidade de trabalho vivenciada pelos sujeitos. Estudos com trabalhadores da ABS da região Sul (MAISSIAT, 2013), da ESF do DF (SHUMIZU; CARVALHO JUNIOR, 2012) e com digitadores (REGO et al., 2007), carteiros (ROSSI et al., 2007), bancários (SOUZA et al., 2007) e policiais civis (ANCHIETA et al., 2011), destacam que estes indivíduos são obrigados a conviverem com sensações de bem e mal-estar no trabalho, e ainda, a organização deste ambiente é o fator mais crítico. Pode-se inferir que a maneira como estes trabalhadores lidam com as contradições que surgem nas situações típicas da realidade de trabalho, ou seja, as estratégias de enfrentamento possibilitam ao trabalhador cumprir as tarefas no trabalho sem adoecer. No entanto, estas ações de mediação podem falhar por causa do elevado grau de exigência.

De acordo com os resultados encontrados, não foram evidenciados problemas graves relacionados à saúde dos trabalhadores da população pesquisada. Entretanto, aspectos da organização do trabalho com relação ao custo afetivo recebem destaque por apresentarem correlação moderada ($r=0,440$; $p<0,01$). Diante do exposto, fica evidente que quanto maior é a cobrança por resultados, ritmo de trabalho intenso, a forte cobrança por prazos para execução das tarefas, o número de pessoas insuficiente para realizar as atividades, descontinuidade das ações e repetição de tarefas, maior é a exigência emocional dos

trabalhadores da ABS. Em estudo com trabalhadores da ABS da região Sul identificou-se correlação forte e direta para esta associação ($r=0,672$; $p<0,01$) (MAISSIAT, 2013). Desse modo, com normas rígidas para a organização do trabalho, exige um dispêndio emocional maior do trabalhador da ABS para realizar suas atividades laborais (FERREIRA; MENDES, 2007).

Já a associação da organização do trabalho com o custo cognitivo, por representar uma correlação pequena, mas definida ($r=0,346$; $p<0,01$), pode ser analisada mais profundamente, podendo revelar fontes geradoras de mal-estar no trabalho. Em pesquisa com trabalhadores da ABS da região Sul, esta correlação mostrou-se forte e direta ($r=0,606$; $p<0,01$) (MAISSIAT, 2013). De acordo com a ergonomia da atividade, o trabalhador, para lidar com o custo humano do trabalho, deve desenvolver ações de mediação individuais e coletivas. No caso de estratégias ineficazes, os trabalhadores podem vivenciar sofrimento e, até mesmo adoecer (ANTLOGA et al., 2014). Para Anchieta et al. (2011), as estratégias de mediação devem ser trabalhadas de forma que haja redução dos riscos de adoecimento. E ainda, é necessário compreender o cotidiano de trabalho da ABS para que possa ser transformado.

A associação do fator organização do trabalho com o custo físico, também representado como uma correlação pequena, mas definida ($r=0,354$, $p<0,01$), pode estar relacionado ao ato de caminhar, ficar em pé, em posição curvada, uso da força física, dentre outras ações (FERREIRA, 2012) que podem gerar algum dano físico ao trabalhador a médio e longo prazo (MENDES; FERREIRA, 2007). Se comparado aos trabalhadores da ABS do Sul do Brasil, esta correlação apresentou-se como moderada ($r=0,415$; $p<0,01$) (MAISSIAT, 2013).

Para Lucca (2012), muitas doenças instauradas por causa do trabalho iniciam-se como queixas e sintomas comuns recorrentes a qualquer doença. Para chegar a um diagnóstico de doença ocupacional, é necessário conhecimento e propriedade sobre o processo de saúde e adoecer do trabalhador, de forma que sejam identificados e prevenidos tais agravos. Neste sentido, é fundamental a alocação de profissionais capacitados para fazer este tipo de diagnóstico, promovendo a saúde dos sujeitos inseridos no contexto laboral.

O contexto de trabalho da ABS exige do trabalhador dispêndio cognitivo e físico de forma mais leve que o custo afetivo. Da maneira como é organizado o trabalho, estes sujeitos estão expostos ao adoecimento e se não tomado medidas para eliminar ou atenuar os riscos nestes ambientes, simples queixas ou sintomas podem desencadear em doença ocupacional entre os trabalhadores. Desse modo, é necessário estabelecer ambientes saudáveis para

desenvolvimento do trabalho na ABS, visto que estes trabalhadores têm como atribuição promover a saúde e prevenir os agravos da população em geral.

4 CONCLUSÃO

Ao ser investigado os riscos de adoecimento por meio do contexto de trabalho e do custo humano despendido pelos trabalhadores de saúde da ABS do referido município, por meio da EACT e da ECHT, obteve-se avaliação moderada/crítica para os domínios organização do trabalho, relações socioprofissionais e condições do trabalho da EACT e os domínios custo afetivo, custo cognitivo e custo físico da ECHT. Assim, pode-se inferir que estes trabalhadores estão expostos a riscos no ambiente laboral. Evidenciou-se correlação moderada entre o domínio organização de trabalho da EACT com o domínio custo afetivo da ECHT e relação fraca entre organização de trabalho e os custos cognitivo e físico.

A partir das subescalas do ITRA, utilizadas para desenvolvimento deste estudo, foi possível identificar que o contexto de trabalho é pouco favorável à saúde dos trabalhadores da ABS, oferecendo riscos de adoecimento, diante dos custos despendidos ao desenvolverem suas atividades laborais. As duas subescalas, EACT e ECHT, apresentaram boa consistência interna, mostrando-se confiáveis para esta população, bem como seus seis domínios e correlações efetuadas.

Diante da percepção crítica do contexto e do custo humano, os trabalhadores da ABS identificaram que estes são geradores de sofrimento no trabalho e podem levá-los ao adoecimento. O domínio organização de trabalho obteve a pior avaliação na EACT e a maioria dos trabalhadores avaliou de crítico a grave a relação dos itens que o compõe com as variáveis sociodemográficas.

As relações socioprofissionais obtiveram avaliação crítica, porém os trabalhadores da ABS avaliaram positivamente o item sobre disputas profissionais, apontando que cada trabalhador sabe das funções que lhe foram atribuídas, não havendo disputa entre os colegas. E ainda, o domínio condições de trabalho também foi avaliado como crítico, no qual a precariedade das condições de trabalho foi avaliada mais negativamente para este domínio.

Quanto à associação das variáveis sociodemográficas e laborais com os domínios da EACT, evidenciou-se diferença estatisticamente significativa entre as variáveis de trabalhadores com idade entre 36 e 45 anos, com tempo de formado entre 21 e 30 anos, insatisfação com sua remuneração e satisfação no trabalho, no qual receberam avaliação mais negativa nos três domínios desta subescala. Isso significa que os trabalhadores com estas características apresentam maior risco de adoecimento que os demais trabalhadores.

As demandas e exigências do trabalho representam o contexto e a organização do trabalho. O domínio custo cognitivo foi avaliado mais negativamente que os demais fatores da

ECHT. Os trabalhadores com pós-graduação completa, enfermeiros e alocados nas UBS foram as variáveis mais afetadas pela exigência do custo cognitivo, sendo avaliado como crítico. E ainda, os itens usar a memória e ter concentração mental foram avaliados mais negativamente, apontando que há exigências no contexto da ABS que parecem expor estes trabalhadores ao risco de adoecimento de ordem cognitiva, pois quanto mais complexas são as atividades, maior é a exigência cognitiva.

Já os trabalhadores do sexo feminino, com idade entre 36 e 45 anos, com ensino médio completo, ACS, alocados nas UBS e insatisfeitos com seu salário avaliaram o custo físico como crítico, no qual o item usar as mãos de forma repetida obteve avaliação grave. Diante deste resultado pode-se demonstrar que quanto maior exigência física no ambiente de trabalho, maiores as possibilidades de desencadear distúrbios de ordem musculoesquelética.

Ao se relacionar os domínios da EACT e a ECHT, verificou-se que quanto maior é a cobrança por resultados e prazos, intensidade no ritmo de trabalho, insuficiência de recursos humanos, descontinuidade das ações e grande repetitividade das tarefas a serem executadas, a exigência emocional dos trabalhadores da ABS torna-se maior, resultando em custo afetivo maior. Portanto, quanto mais se promover um ambiente laboral saudável, menores serão as exigências do contexto de trabalho, resultando em menores custos ao trabalhador, reduzindo as chances de adoecimento na ABS.

Assim, estes resultados apontam para significativos avanços do conhecimento no âmbito da saúde do trabalhador, pois existem poucos estudos com este tipo de abordagem, com esta população de trabalhadores, no local estudado. Como limitações do estudo pode-se salientar a falta de acesso ao número exato de trabalhadores junto setor de recursos humanos do município, no qual a amostra foi calculada conforme relato dos responsáveis por cada unidade. As perdas também podem representar uma das limitações do estudo, pois alguns trabalhadores não participaram por se sentirem receosos em receber alguma punição por parte da gestão.

Por meio da utilização do ITRA, não foi possível verificar as estratégias de enfrentamento utilizadas pelos trabalhadores para minimizar os riscos de adoecimento decorrentes ao custo humano no trabalho. Sugere-se o desenvolvimento de outros métodos investigativos com objetivo de mapear as estratégias de mediação individuais e coletivas, bem como os impactos dessas no cotidiano destes trabalhadores.

Por fim, sugere-se o desenvolvimento de estudos que incluam os demais trabalhadores dos setores administrativos como a gestão e o serviço de higiene e limpeza, como também, estudos de intervenção com o propósito promover ambientes de trabalho mais saudáveis,

prevenindo possíveis agravos que podem acometer os trabalhadores, de forma que sejam minimizados os custos humano no trabalho da ABS, reduzindo a possibilidade de doenças ocupacionais.

REFERÊNCIAS

- ABRANCHES, S. S. **A situação ergonômica no trabalho de enfermagem em unidade básica de saúde**. 2005. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, 2005.
- ANCHIETA, V. C. C.; GALINKIN, A. L.; MENDES, A. M. B.; NEIVA, E. R. Trabalho e Riscos de Adoecimento: Um Estudo entre Policiais Civis. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. v. 27, n. 2, p. 199-208. Abr./jun. 2011.
- ANTLOGA et al. Contexto de trabalho e custo humano no trabalho em um órgão do poder judiciário brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 12, p. 4787-4796, 2014.
- ANDRADE, F. B. et al. Saúde mental na atenção básica: um estudo epidemiológico baseado no enfoque do risco. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, DF, v. 61, n. 5, p. 675-680, 2009.
- APPOLINÁRIO, R. S. Absenteísmo na equipe de enfermagem: análise da produção científica. **Rev Enferm UERJ**, n. 16, v. 1, p. 83-87, 2008.
- BARBOSA, R. E. C.; ASSUNÇÃO, A. A.; ARAÚJO, T. M. distúrbios musculoesqueléticos em trabalhadores do setor saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Cadernos de saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 8, p. 1569-1580, 2012.
- BRAGA, L. C. et al. Condições de trabalho no e transtornos mentais comuns em trabalhadores da rede básica de saúde de Botucatu (SP). **Ciênc. saúde coletiva**. n. 15, v. Supl. 1, p. 1585-1596, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. **Programa de Agentes Comunitários de Saúde**. Brasília: MS, 1994.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.203**, de 5 de novembro de 1996. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1996/prt2203_05_11_1996.html>. Acesso em: 6 fev. 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Organização Panamericana da Saúde. Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Série A. **Normas e Manuais Técnicos; n. 114**, Brasília/DF – Brasil, 2001. Disponível em:< Http://dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/instrumento/arquivo/16_Doencas_Trabalho.pdf> Acesso em: 01 fev. 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 648/GM de 28 de março de 2006**. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-648.htm>>. Acesso em: 6 fev. 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Núcleo de apoio à saúde da família. **Portaria 154**. Brasília, 2009.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília (DF): MS; 2011.

BRASIL. Resolução nº. 466/12. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.** 2012. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso: 6 out. 2015.

BRASIL, Coordenação-Geral de Monitoramento Benefício por Incapacidade. **1º Boletim Quadrimestral sobre benefícios por incapacidade Dia mundial em memória às vítimas de acidentes de trabalho.** Brasília, 2014. Disponível em: <<http://www.previdencia.gov.br/wp-content/uploads/2014/04/I-Boletim-Quadrimestral-de-Benef%C3%ADcios-por-Incapacidade1.pdf>>. Acesso: 09 fev. 2016.

BORNSTEIN, V. J.; STOTZ, E. N. Concepções que integram a formação e o processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde: uma revisão da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, n. 1, p. 259-268, 2008.

CAMPOS, J. F.; DAVID, H. M. S. L. Custo humano no trabalho: avaliação de enfermeiros em terapia intensiva à luz da psicodinâmica do trabalho. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 24, n. 1, 2, 3, p. 23-32, Jan./dez. 2010.

CELIK. S. S.; CELIK, Y.; AGIRBAS, I.; UGURLUOGLU, O. Verbal and physical abuse against nurses in Turkey. **Int Nurs Rev**, n. 54, v. 4, p. 359-366, 2007.

CEZAR, E. S. **Problemas de violência ocupacional em um serviço de urgência hospitalar da cidade de Londrina-Paraná.** 2005. 109f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Fundamental) – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

CONTRERA-MORENO, L.; CONTRERA-MORENO, M. I. Violência no trabalho em enfermagem: um novo risco ocupacional. **Rev Bras Enferm**, n. 57, v. 6, p. 746-749, 2004.

COSTA, A. L. R. C. **As múltiplas formas de violência no trabalho de enfermagem: o cotidiano de trabalho no setor de emergência e urgência clínica em um hospital público.** Ribeirão Preto: 2005. Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto.

DALRI, R. C. M. B. **Riscos ocupacionais entre trabalhadores de enfermagem de unidades de pronto atendimento em Uberaba-MG.** 2007. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de São Paulo, Escola de Enfermagem de São Paulo, Ribeirão Preto/SP, 2007.

DAVID, H. M. S. L, et al. Organização do trabalho de enfermagem na atenção básica: uma questão para a saúde do trabalhador. **Texto Contexto Enferm**. n. 18, v. 2, p. 206-214, 2009.

FERNANDES, et al. The effects of professional factors on the quality of life of family health team nurses. **Rev Esc Enferm USP**. n. 46, v. 2, p. 404-412, 2012.

FERREIRA, M. C. **Qualidade de vida no trabalho: uma abordagem centrada no olhar dos trabalhadores.** 2. ed. Brasília: Paralelo 15; 2012.

FERREIRA, M. C. Custo humano do Trabalho. In: CATTANI, A. D.; HOLZMANN, L. (Orgs.). **Dicionário de trabalho e tecnologia**, p. 98. Porto Alegre, Zouk, 2011.

FONTANA, R. T. **Situação de trabalho da enfermagem em uma instituição de atenção básica à saúde: saberes e práticas.** 2011. 207f. Tese (Doutorado) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem, Porto Alegre/RS.

GOMES, C. C. G.; OLIVEIRA, R. S. Agentes de limpeza Pública: um estudo sobre a relação prazer/sofrimento no ambiente laboral. *Psicologia: Ciência e Profissão*. v. 33 n. especial, p. 138-153, 2013.

HILLESHEIN, E. F.; LAURERT, L. Capacidade para o trabalho, características sociodemográficas e laborais de enfermeiros de um hospital universitário. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 20, n. 3, mai./jun. 2012.

HILL M. M.; HILL, A. **Investigação por questionário.** Lisboa: Editora Sílado, 2002.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Cidades.** 2010. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>. Acesso em: 09 fev. 2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Cidades.** Rio Grande do Sul. Santa Maria. **Infográficos:** evolução populacional e pirâmide etária 2014. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/painel/populacao.php?lang=&codmun=431690&search=rio-grande-do-sul|santa-maria|info%20graficos:-evolu%20populacional-epir%20mide-et%20aria>. Acesso em: 20 fev. 2016.

JARDIM, T. A.; LANCMAN, S. Aspectos subjetivos do morar e trabalhar na mesma comunidade: a realidade vivenciada pelo agente comunitário de saúde. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu*, v. 13, n. 28, p. 123-135, 2009.

KESSLER, A. I.; KRUG, S. B. F. do prazer ao sofrimento no trabalho da enfermagem: o discurso dos trabalhadores. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. Porto Alegre, v. 33, n. 1, p. 49-55, 2012.

LIMA, L. et al. Satisfação e insatisfação no trabalho de profissionais de saúde da atenção básica. *Esc Anna Nery*. v. 18, n. 1, p. 17-24, 2014.

LOPES, D. et al. Agentes Comunitários de Saúde e as vivências de prazer – sofrimento no trabalho: estudo qualitativo. *Rev Esc Enferm USP*, n. 46, v. 3, p. 633-640, 2012.

LUCCA, S. R. As inter-relações saúde e trabalho na abordagem clínica e individual. *Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica*, São Paulo, v. 10, n. 3, p. 201-205, Mai./jun. 2012.

MAGNAGO, T. S. B. S. et al. Estresse, aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios musculoesqueléticos em trabalhadores de enfermagem. *Rev. Enferm. UERJ*, v. 17, n. 1, p. 118-123, 2009.

MAISSIAT, G. S. **Prazer e sofrimento de trabalhadores da atenção básica à saúde à luz da teoria da psicodinâmica do trabalho.** 2013. 114p. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre/RS.

MANCEBO, D. Trabalho docente: subjetividade, sobre implicação e prazer. **Psicol. Reflex. Crit.** v. 20, n. 1. 2007. Disponível em: http://search.bvsalud.org/regional/?q=subjetividade%20no%20trabalho&lang=pt&_charset_=iso-8859-1>. Acesso em: 6 fev. 2016.

MARTINES W. R. V.; CHAVES, E. C. Vulnerabilidade e sofrimento no trabalho do agente comunitário de saúde no Programa de Saúde da Família. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 41, n. 3, p. 426-433, 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.

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, p. 111-126, 2007.

NARDI, H. C. Saúde do Trabalhador. In: CATTANI, A. D. HOLZMANN, L. (Orgs.) **Dicionário de Trabalho e Tecnologia**. Porto Alegre: Zouk, 2011.

OLIVEIRA, R. C. **A violência relacionada ao trabalho no contexto das equipes de saúde da família de Uberaba/MG**. 2012. 82f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba/MG.

OLIVEIRA, A. C. et al. Riscos psicossociais que acometem à saúde dos trabalhadores da equipe multiprofissional da atenção básica de saúde: uma revisão de literatura. **Revista Eletrônica do centro de Estudos de Enfermagem e Nutrição**, Goiás, 2009.

PASSOS, C. M. **O trabalho do enfermeiro na atenção básica de Belo Horizonte: Avaliação das ações programáticas**. 2011. 121f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte/MG.

PEREIRA, M. G. **Epidemiologia: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA. **Plano Municipal de Saúde 2013-2016**. Primeira Versão. Santa Maria/RS, 2013.

REGO 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. p. 303-324.

ROSA, A. J.; BONFANTI, A. L.; CARVALHO, C. S. O sofrimento psíquico de agentes comunitários de saúde e suas relações com o trabalho. In: **Saúde Soc. São Paulo**, v. 21, n. 1, p. 141-152, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v21n1/14.pdf>>. Acesso em: 6 fev. 2016.

ROSSI, et al. O trabalho dos carteiros no manuseio e na entrega de correspondências. In: MENDES, A. M. (Org.). **Psicodinâmica do Trabalho: teoria, método e pesquisas**. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2007. p. 325-343.

SCHERER, M. D. A. et al. Trabalho coletivo: um desafio para a gestão em saúde. **Rev. Saúde Pública**. v. 43, n. 4, p. 721-725, 2009.

SHIMIZU, H. E. S.; CARVALHO JUNIOR, D. A. O processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família e suas repercussões no processo saúde-doença. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 17, n. 9, p. 2405-2414. 2012.

SILVA, L. S.; PINHEIRO, T. M. M.; SAKURAI, E. Reestruturação produtiva, impactos na saúde e sofrimento mental: o caso de um banco estatal em Minas Gerais, Brasil. **Cadernos de saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 23, n. 12. p. 2949-2958, 2007.

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.

SOUZA, S. F. et al. Fatores psicossociais do trabalho e transtornos mentais comuns em eletricitários. **Rev Saúde Pública**, n. 44, v. 4, p. 710-717, 2010.

SOUZA et al. O trabalho dos bancários em instituição financeira pública. In: MENDES, A. M. (Org.). **Psicodinâmica do Trabalho: teoria, método e pesquisas**. São Paulo: Casa do Psicólogo: 2007. p. 345-359.

TEZEL. A. **Musculoskeletal complaints among a group of Turkish nurses**. Public Health Nurse Health College of Erzurum Ataturk University, Turkey, 2005. Disponível em: <<http://informahealthcare.com/doi/abs/10.1080/00207450590897941>>. Acesso em: 6 fev. 2016.

UCHOA, A. C. Experiências inovadoras de cuidado no Programa Saúde da Família (PSF): potencialidades e limites. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v.13, n.29, p.299-311, 2009.

ZANELLI, et al. **Psicologia, Organizações e Trabalho no Brasil**. Porto Alegre: Artmed; 2004.

ANEXOS

ANEXO A – INVENTÁRIO SOBRE TRABALHO E RISCOS DE ADOECIMENTO (ITRA)

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	B1__
2. As tarefas são cumpridas com pressão de prazos	1	2	3	4	5	B2__
3. Existe forte cobrança por resultados	1	2	3	4	5	B3__
4. As normas para execução das tarefas são rígidas	1	2	3	4	5	B4__
5. Existe fiscalização do desempenho	1	2	3	4	5	B5__
6. O número de pessoas é insuficiente para se realizar as tarefas	1	2	3	4	5	B6__
7. Os resultados esperados estão fora da realidade	1	2	3	4	5	B7__
8. Existe divisão entre quem planeja e quem executa	1	2	3	4	5	B8__
9. As tarefas são repetitivas	1	2	3	4	5	B9__
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	C1__
2. Ter que lidar com ordens contraditórias	1	2	3	4	5	C2__
3. Ter custo emocional	1	2	3	4	5	C3__
4. Ser obrigado a lidar com a agressividade dos outros	1	2	3	4	5	C4__
5. Disfarçar o sentimentos	1	2	3	4	5	C5__
6. Ser obrigado a elogiar as pessoas	1	2	3	4	5	C6__
7. Ser obrigado a ter bom humor	1	2	3	4	5	C7__
8. Ser obrigado a cuidar da aparência física	1	2	3	4	5	C8__
9. Ser bonzinho com os outros	1	2	3	4	5	C9__
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 obrigada 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 os braços 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 em 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 de 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 ou mais vezes
---------------------	--------------	-----------------	-----------------	----------------------	------------------	----------------------------

1. Liberdade com a chefia para negociar o que precisa	0	1	2	3	4	5	6	D1__
2. Liberdade para falar sobre o meu de trabalho com os colegas	0	1	2	3	4	5	6	D2__
3. Solidariedade entre os colegas	0	1	2	3	4	5	6	D3__
4. Confiança entre os colegas	0	1	2	3	4	5	6	D4__
5. Liberdade para expressar minhas opiniões no local de trabalho	0	1	2	3	4	5	6	D5__
6. Liberdade para usar minha criatividade	0	1	2	3	4	5	6	D6__
7. Liberdade para falar sobre o meu trabalho com as chefias	0	1	2	3	4	5	6	D7__
8. Cooperação entre os colegas	0	1	2	3	4	5	6	D8__
9. Satisfação	0	1	2	3	4	5	6	D9__
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 as minhas tarefas	0	1	2	3	4	5	6	D16__
17. Gratificação pessoal com as 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 do meu esforço	0	1	2	3	4	5	6	D25__
26. Falta de reconhecimento do 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	3	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 Nenhuma vez	1 Uma vez	2 Duas vezes	3 Três vezes	4 Quatro vezes	5 Cinco vezes	6 Seis vezes
---------------------	--------------	-----------------	-----------------	----------------------	------------------	-----------------

1. Dores no corpo	0	1	2	3	4	5	6	E1__
2. Dores nos braços	0	1	2	3	4	5	6	E2__
3. Dor de cabeça	0	1	2	3	4	5	6	E3__
4. Distúrbios respiratórios	0	1	2	3	4	5	6	E4__
5. Distúrbios digestivos	0	1	2	3	4	5	6	E5__
6. Dores nas costas	0	1	2	3	4	5	6	E6__
7. Distúrbios auditivos	0	1	2	3	4	5	6	E7__
8. Alterações no apetite	0	1	2	3	4	5	6	E8__
9. Distúrbios na visão	0	1	2	3	4	5	6	E9__
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. Dificuldades 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. Conflitos 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. Sentimento 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 de tudo	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 – AUTORIZAÇÕES DO NEPES

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA
SECRETARIA DE MUNICÍPIO DA SAÚDE
NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE
e-mail: nepeasantamaria@gmail.com – Fone (55) 3921-7201

OFÍCIO N.º. 470/2014/SMS/NEPeS

Santa Maria, 03 de dezembro de 2014.

Vimos por meio deste informar que esta Secretaria apresenta parecer favorável para o desenvolvimento do Projeto de Mestrado da acadêmica **Katiane Sefrin Speroni** sob o título “**Riscos de Adoecimento em Trabalhadores da Atenção Básica**”, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e sob a orientação da **Profª Drª Grazielle de Lima Dalmolin**.

Salientamos a necessidade de emissão de relatório final das atividades desenvolvidas às Unidades pesquisadas.

Na certeza de compartilharmos interesses comuns, desde já agradecemos.

Rodrigo Silva Jardim
Núcleo de Educação Permanente



Prefeitura Municipal de Santa Maria
Secretaria de Município da saúde
Núcleo de Educação Permanente
 e-mail: nepessantamaria@gmail.com – Fone (55) 3921-7201

AUTORIZAÇÃO

Vimos por meio deste informar que o projeto de mestrado intitulado **”Riscos de Adoecimento em Trabalhadores da Atenção Básica”** de autoria da acadêmica **Katiane Sefrin Speroni**, vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/UFSM , poderá ser desenvolvido junto a rede de saúde pública do Município de Santa Maria-RS, mediante aprovação prévia do Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos – CEP da referida Instituição.

O projeto de pesquisa tem por objetivo investigar os riscos de adoecimento dos trabalhadores da Atenção Básica à Saúde do município de Santa Maria/RS. Salientamos que os sujeitos de estudo serão os trabalhadores que atuam na Atenção Básica do município de Santa Maria/RS.

Ressaltamos que a coleta de dados somente poderá ser iniciada mediante apresentação do documento fornecido pelo CEP.

Na certeza de compartilharmos interesses comuns. Sendo o que tínhamos para o momento.

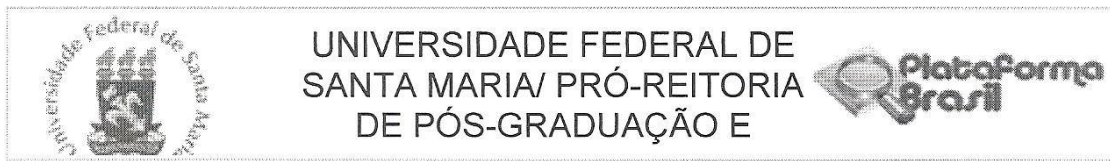
Santa Maria, 03 de dezembro de 2014.

Rodrigo Silva Jardim

Sociólogo Rodrigo Silva Jardim
 Núcleo de Educação Permanente da Saúde
 Secretaria de Município da Saúde de Santa Maria

Prefeitura Municipal de Santa Maria
 Secretaria de Município da Saúde
 Núcleo de Educação Permanente da Saúde

ANEXO C – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Riscos de adoecimento em trabalhadores da atenção básica

Pesquisador: Grazielle de Lima Dalmolin

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 40264314.4.0000.5346

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 932.842

Data da Relatoria: 12/01/2015

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo transversal analítico envolvendo os trabalhadores que atuam na atenção básica do referido município. A população compreende 481 trabalhadores, os quais serão convidados a participarem do estudo, porém estima-se, por meio de realização de cálculo amostral, uma amostra mínima de 313 participantes. A coleta dos dados será realizada no período de março a junho de 2015, após a aprovação do Núcleo de Educação Permanente em Saúde e Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria.

Utilizar-se-á um questionário com dados sociodemográficos e laborais, como também o Inventário de Trabalho e Riscos de Adoecimento (ITRA) elaborado e validado por Mendes e Ferreira (2007), no qual abordam itens relacionados ao contexto de trabalho, o custo humano no trabalho, os indicadores de prazer-sofrimento no trabalho e a avaliação de danos relacionados ao trabalho. A organização dos dados será realizada no programa Epiinfo 6.04®, com dupla digitação independente. Após a correção de erros e inconsistências, a análise dos dados será realizada no programa PASW Statistic®.

Serão realizadas análises descritivas das variáveis sociodemográficas e laborais e de cada um dos itens que compõem as escalas do ITRA. As variáveis qualitativas que surgirem ao longo da análise

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
Bairro: Camobi **CEP:** 97.105-970
UF: RS **Município:** SANTA MARIA
Telefone: (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 932.842

dos dados serão descritos por meio da frequência absoluta e relativa. E as variáveis quantitativa, por meio da média e desvio padrão, quando satisfizerem a suposição de normalidade, ou mediana e intervalo interquartil, no caso de não atenderem à distribuição normal. Posteriormente, serão realizadas análises bivariadas. As associações entre os fatores das escalas do ITRA e as variáveis sociodemográficas e laborais poderá ser utilizado o teste Qui-quadrado ou exato de Fisher. As relações entre os dados sobre afastamento do trabalho e os fatores das escalas do ITRA serão feitas por meio do Teste t e Teste U Mann-Whitney. As correlações entre os fatores que compõem as escalas do ITRA serão analisados pelo linear de Pearson para dados paramétricos e não paramétricos, o teste de Spearman.

Os preceitos éticos serão respeitados de acordo com a Resolução 466/12 que determina a inclusão dos participantes no estudo.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo primário: investigar os riscos de adoecimento dos trabalhadores da Atenção Básica à Saúde do município de Santa Maria/RS, Brasil.

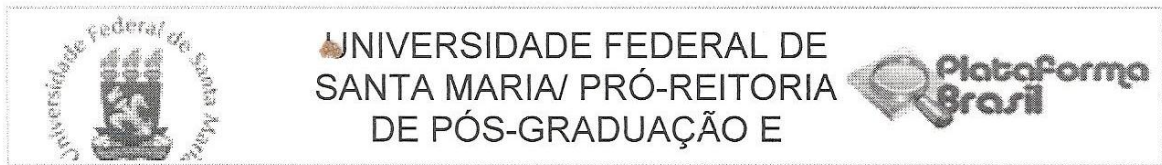
Objetivo Secundário:

- Avaliar o contexto de trabalho dos trabalhadores da Atenção Básica à Saúde, considerando-se a organização do processo de trabalho, as condições do trabalho e as relações socioprofissionais;
- Mensurar os custos físicos, cognitivos e afetivos no trabalho; Identificar os indicadores de prazer e sofrimento no trabalho;
- Analisar os danos psicológicos, físicos e sociais relacionados ao processo de 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.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: os participantes da pesquisa serão informados dos possíveis riscos como desconforto ou cansaço que poderão relacionar-se com o tempo dispensado, de aproximadamente 30 minutos, para responder ao questionário. Será garantido pela autora do projeto que o participante receberá resposta a esclarecimentos a qualquer momento acerca da metodologia e outros aspectos relacionados a este estudo.

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
Bairro: Camobi **CEP:** 97.105-970
UF: RS **Município:** SANTA MARIA
Telefone: (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 932.842

Benefícios: o trabalhador terá benefícios indiretos como a contribuição para construção do conhecimento acerca da saúde do trabalhador, as condições de trabalho desta classe de trabalhadores, bem como, um diagnóstico da situação local desses trabalhadores. Além disso, será assegurado pela pesquisadora o acesso do trabalhador aos resultados da pesquisa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Para a inclusão dos dados no processo de análise da pesquisa será utilizado o programa Epiinfo 6.04®, com dupla digitação independente para que sejam verificados os erros e inconsistências por dois colaboradores da pesquisa, capacitados.

Para análise dos dados será utilizado o programa PASW Statistic®. Será realizada as análises descritivas das variáveis sociodemográficas e laborais e de cada um dos itens que compõem as escalas do ITRA. As variáveis qualitativas serão descritas por meio da frequência absoluta e relativa. E as variáveis quantitativa, por meio da média e desvio padrão, quando satisfizerem a suposição de normalidade, ou mediana e intervalo interquartil, no caso de não atenderem à distribuição normal. Para verificar a aderência das variáveis à normalidade, pretende-se realizar o teste Kolmogorov-Smirnov (MEDRONHO, 2009) e análises bivariadas. Para associações entre os fatores das escalas do ITRA e as variáveis sociodemográficas e laborais poderá ser utilizado o teste Quiquadrado ou exato de Fisher.

As relações entre os dados sobre afastamento do trabalho e os fatores das escalas do ITRA poderão ser feitas por meio do Teste t e Teste U Mann-Whitney (PEREIRA, 2013). Para verificar as correlações entre os fatores que compõem as escalas do ITRA, quando se tratarem de dados paramétricos, será utilizado o linear de Pearson, e quando os dados forem não paramétricos, o teste de Spearman.

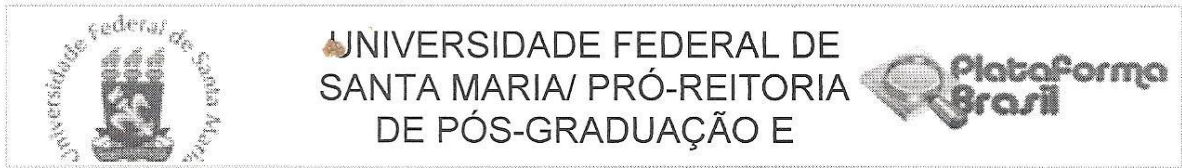
Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos atendem as exigências deste comitê.

Recomendações:

Veja no site do CEP - <http://w3.ufsm.br/nucleodecomites/index.php/cep> - na aba "orientações

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
Bairro: Camobi **CEP:** 97.105-970
UF: RS **Município:** SANTA MARIA
Telefone: (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 932.842

gerais", modelos e orientações para apresentação dos documentos. Acompanhe as orientações disponíveis, evite pendências e agilize a tramitação do seu projeto.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

SANTA MARIA, 14 de Janeiro de 2015

Assinado por:
CLAUDEMIR DE QUADROS
 (Coordenador)

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
Bairro: Camobi **CEP:** 97.105-970
UF: RS **Município:** SANTA MARIA
Telefone: (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com

APÊNDICES

APÊNDICE A – 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**

A1 - N° do instrumento: _____	A1__
A2 - Data: ___/___/___	A2__/_/___
DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS	
A3 - Data de nascimento: ___/___/___	A3__/_/___
A4 - Cor/Raça: [1] Branca [2] Preta [3] Parda [4] Amarela [5] Indígena	A4__
A5 - Sexo: [1] Masculino [2] Feminino	A5__
A6 - Escolaridade: [1] Ensino Fundamental Incompleto [2] Ensino Fundamental Completo [3] Ensino Médio Incompleto, [4] Ensino Médio Completo, [5] Graduação Incompleta [6] Graduação Completa [7] Pós-graduação Incompleta [8] Pós-graduação Completa;	A6__
A7 - Situação Conjugal: [1] Solteiro [2] Casado/ União Estável [3] Viúvo [4] Divorciado [5] Vive com companheiro (a)	A7__
A8 - Você tem filhos? [1] Sim [2] Não	A8__
A9 - Se sim, quantos? _____	A9__
A10 - Você tem filhos menores de seis anos? [1] Sim [2] Não.	A10__
A11 - Profissão: _____	
A12 - Tempo de formado em anos: _____	A12__
DADOS LABORAIS	
A13 - Ano de admissão no serviço: _____	A13__
A14 - Local de trabalho: _____	
A15 - Turno de trabalho [1] Manhã [2] Tarde [3] Manhã e Tarde [4] Noite [5] Misto	A15__
A16 - Cargo atual: _____	
A17 - Tipo de Contrato de Trabalho: [1] Estatutário [2] Celetista [3] Contrato Emergencial [4] Contrato com vínculo celetista por Empresas Terceirizadas	A17__
A18 - Renda: _____	A18__
A19 - Tempo de serviço no cargo (em anos): _____	A19__
A20 - Tempo decorrido das últimas férias em meses: _____	A20__
A21 - Você possui outro emprego? [1] Sim [2] Não	A21__
A22 - Qual a carga horária semanal do outro emprego (em horas): _____	A22__
A23 - Atualmente você está realizando algum curso? [1] Sim [1] Não.	
A24 - Se sim, qual curso? _____	A24__
A25 - Você sofreu algum tipo de acidente de trabalho no último ano? [1] Sim [2] Não.	A25__
A26 - Se sim, cite a parte do corpo que foi atingida: _____	A26__
A27 - Usa algum EPI (Equipamento de Proteção Individual): [1] Sempre [2] Às vezes [3] Raramente [4] Nunca.	A27__
A28 - Afastou-se do trabalho por problemas de saúde relacionados ao trabalho no último ano? [1] Sim [2] Não	A28__
A29 - Quantos dias você esteve afastado por doenças relacionadas ao trabalho, consulta médica ou para fazer exames nos último ano? 1() nenhum 2() até 9 dias 3() de 10 a 24 dias 4() de 25 a 99 dias 5() de 100 a 365 dias	A29__
A30 - Você está satisfeito com seu salário atual? [1] Sim [2] Não.	A30__
A31 - Grau de satisfação com o trabalho: [1] 0% [2] 25% [3] 50% [4] 75% [5] 100%	A31__

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM – MESTRADO
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Título do projeto: Riscos de Adoecimento em Trabalhadores da Atenção Básica

Pesquisadora mestranda: Katiane Sefrin Speroni

Orientadora/ Pesquisadora responsável: Prof^a Graziele de Lima Dalmolin

Instituição/Departamento: Pós-graduação em Enfermagem – Mestrado (UFSM)

Local de Coleta dos Dados: Unidades de Saúde vinculadas à Atenção Básica do município de Santa Maria/RS.

Telefone para contato (inclusive a cobrar): (55) 8119-6633 e (55) 9957-8518

Prezado trabalhador (a)

Você está sendo convidado (a) para participar como voluntário, em uma pesquisa. Você precisa decidir se quer participar ou não. Por favor, não se apresse em tomar a decisão. Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte ao responsável pelo estudo qualquer dúvida que você tiver. Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa você não será penalizado (a) de forma alguma.

Eu....., informo que fui esclarecido, de forma clara e detalhada, livre de qualquer forma de constrangimento ou coerção que aceito participar da pesquisa “**Riscos de Adoecimento em Trabalhadores da Atenção Básica**”, como participante, respondendo a um questionário sobre meus dados sociodemográficos, de trabalho e de contexto de trabalho. O projeto é de autoria da mestranda Katiane Sefrin Speroni e a orientadora é a professora Graziele de Lima Dalmolin, que tem como objetivo investigar os riscos de adoecimento em trabalhadores da Atenção Básica à Saúde do município de Santa Maria/RS, Brasil.

Esta pesquisa justifica-se pelo fato de existirem poucos estudos que mostrem as condições de trabalho dos indivíduos atuantes na atenção básica deste município, havendo a necessidade de diagnóstico da situação de trabalho destes trabalhadores.

Como critérios de inclusão para o estudo: Ser trabalhador lotado na atenção básica do referido município, estar trabalhando a, pelo menos, seis meses nos serviços de atenção básica do município e não estar afastado do trabalho.

A participação nesta pesquisa envolve os seguintes riscos e benefícios:

Riscos: Pode causar desconforto ou cansaço que poderão estar relacionados ao tempo dispensado, de aproximadamente 30 minutos, para responder ao questionário. Em caso de desconforto você poderá interromper a entrevista e optar por retomá-la em outro momento ou não. Além disso, você tem o direito de retirar-se do estudo em qualquer fase da pesquisa.

Benefícios: Sua participação no estudo não renderá nenhum tipo de ônus, ressarcimento, indenização ou recebimento de valores. Esta pesquisa não envolve nenhum tipo de benefício direto (financeiro) ao participante. Terá como benefícios indiretos a contribuição para construção do conhecimento acerca da saúde do trabalhador e para futura melhoria nas condições de trabalho desta classe de trabalhadores, bem como, um diagnóstico da situação local do trabalho destas pessoas. Além disso, será assegurado pela pesquisadora o acesso do trabalhador aos resultados da pesquisa.

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa – UFSM - Cidade Universitária - Bairro Camobi, Av. Roraima, nº1000 - CEP: 97.105.900 Santa Maria – RS. Telefone: (55) 3220-9362 – Fax: (55)3220-8009 Email: comiteeticapesquisa@smail.ufsm.br. Web: www.ufsm.br/ce

Todos os dados, depois de organizados e analisados pelos pesquisadores poderão ser divulgados e publicados, ficando estes (os pesquisadores) comprometidos em apresentar o relatório final nesta instituição (Secretaria de Saúde do Município de Santa Maria/RS), para que possamos, efetivamente, conhecer a realidade do município.

Consentimento da participação da pessoa como sujeito

Eu, _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo, como participante. Fui suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo **"Riscos de Adoecimento em Trabalhadores da Atenção Básica"**. Eu discuti com a Professora Dr^a Grazielle de Lima Dalmolin e a aluna mestranda Katiane Sefrin Speroni sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e os dados que aqui deixar serão mantidos em sigilo e anonimato. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo.

Local e data: _____

Assinatura do participante: _____



Assinatura do Pesquisador responsável

APÊNDICE C – TERMO DE CONFIDENCIALIDADE



Termo de Confidencialidade

Título do projeto: Riscos de Adoecimento em Trabalhadores da Atenção Básica.

Pesquisador responsável: Profª Drª Grazielle de Lima Dalmolin

Instituição/Departamento: Departamento de Enfermagem - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/UFSM

Telefone: (55) 32208263 e (55)99578518

Local da coleta de dados: Unidades de atendimento da Atenção Básica do Município de Santa Maria

Os pesquisadores do presente projeto se comprometem a preservar a confidencialidade dos dados dos participantes desta pesquisa, cujos dados serão coletados por meio de aplicação de um questionário que será preenchido pelo próprio trabalhador participante voluntário desta pesquisa. Concordam, igualmente, que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente para execução do presente projeto. As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima e serão mantidas no Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), na sala nº 1305A, localizada na Avenida Roraima nº 1000, Prédio 26, Campus Universitário, na cidade de Santa Maria, no estado do Rio Grande do Sul, Brasil, CEP: 97105-900, do Departamento de Enfermagem por um período de 5 anos sob a responsabilidade do Profª Drª Grazielle de Lima Dalmolin. Após este período, os dados serão destruídos. Este projeto de pesquisa foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM em...../...../....., com o número do CAAE

Santa Maria, de de 201...

Grazielle de Lima Dalmolin
Grazielle de Lima Dalmolin

Professor Adjunto DENFE/PPGENF/UFSM

Pesquisador responsável.