

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO  
PROGRAMA DE ESPECIALIZAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO – PNAP/UAB  
ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA**

**Tamara da Silveira Brasil**

**A SAÚDE DO TRABALHADOR DAS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS  
NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

**Porto Alegre- RS  
2015**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO  
PROGRAMA DE ESPECIALIZAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO – PNAP/UAB  
ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA**

**Tamara da Silveira Brasil**

**A SAÚDE DO TRABALHADOR DAS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS  
NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

Trabalho de conclusão de Curso de Especialização apresentado como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Gestão Pública.

Orientador: Profa. Janice Dornelles de Castro

**Porto alegre  
2015**

**Tamara da Silveira Brasil**

**A SAÚDE DO TRABALHADOR DAS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS  
NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

Trabalho de conclusão de Curso de  
Especialização apresentado como  
requisito parcial para a obtenção do título  
de Especialista em Gestão Pública.

Conceito final:

Aprovado em: \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_.

Banca Examinadora:

\_\_\_\_\_  
Prof. Dr.

\_\_\_\_\_  
Prof. Dr.

\_\_\_\_\_  
Prof. Dr.

\_\_\_\_\_  
Professor-orientador:

## **AGRADECIMENTO**

Agradeço a Deus pela oportunidade de poder matinalmente levantar da cama e habitar este mundo por mais um dia com saúde.

Agradeço a professora do Centro Universitário Metodista IPA M.<sup>a</sup> Maria de Lourdes Guimarães Rotermund, pela ajuda no decorrer, mas principalmente no final da graduação, quando me incentivou e deu-me coragem para concluir.

Não podendo esquecer meu colega Edson Rohde que me fez companhia durante as idas a Sapiranga e que me incentivou a estar finalizando este curso.

Meu muito obrigado a todos!

## RESUMO

Trata-se de uma pesquisa sobre as consequências das atividades laborativas nas unidades de urgência e emergência do Sistema Único de Saúde, identificando seus riscos ocupacionais e verificando se as atividades geram estresse. Baseando-se em livros, artigos e trabalhos que abordam temas como riscos ocupacionais e estresse no setor com suas consequências, mencionando a qualidade de vida no trabalho como solução para estes problemas. Os dados das pesquisas foram retirados de quatro artigos sobre os temas: absenteísmo, riscos ocupacionais, estresse nas emergências e violência ocupacional. Constatou-se que os inúmeros riscos ocupacionais trazem danos à saúde do trabalhador, gerando absenteísmo e lesões; em conjunto com o estresse ocupacional. Também se observou que a criação de políticas de gerenciamento que qualidade de vida no trabalho pode amenizar os problemas encontrados.

**Palavras-chave:** Urgência e emergência. Riscos ocupacionais. Estresse. Estresse ocupacional.

## **LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS**

**CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior**

**CLT – Código das Leis Trabalhistas**

**DORT – Distúrbio Osteomuscular Relacionado ao Trabalho**

**EPI – Equipamento de Proteção Individual**

**LER – Lesão por Esforço Repetitivo**

**NR – Norma Regulamentadora**

**OPAS - Organização Panamericana de Saúde**

**SCIELO – *Scientific Eletronic Library Online***

**SUS – Sistema Único de Saúde**

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>07</b>
1.1 DEFINIÇÃO DO PROBLEMA.....	09
1.2 JUSTIFICATIVA.....	09
1.3 OBJETIVOS.....	10
1.3.1 Objetivo geral.....	10
1.3.2 Objetivos específicos.....	11
<b>2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS</b> .....	<b>12</b>
<b>3 DESENVOLVIMENTO DO CONTEÚDO</b> .....	<b>14</b>
3.1 REVISÃO TEÓRICA.....	14
3.1.1 Trabalho nas urgências e emergências do SUS.....	14
3.1.2 Riscos Ocupacionais.....	14
3.1.2.1 Absenteísmo.....	18
3.1.3 Estresse.....	22
3.1.3.1 Estressores.....	24
3.1.4 Estresse Ocupacional.....	25
3.1.5 Qualidade de vida no trabalho.....	28
3.2 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	32
<b>4 CONCLUSÃO</b> .....	<b>35</b>
Referência Bibliográfica.....	36

## 1 INTRODUÇÃO

Nos dias atuais a sociedade segue um ritmo muito intenso de trabalho e mudanças. Nas organizações, isso não é diferente e, conseqüentemente, a atividade laboral e o trabalhador também passam por estas transformações. Nos serviços hospitalares do Sistema Único de Saúde, os colaboradores estão tendo que aliar conhecimento das novas tecnologias, velocidade e profundidade nas suas atividades.

Nos setores de urgência e emergência, os colaboradores lidam diariamente com pacientes graves com enfermidades muito peculiares, que necessitam de um atendimento imediato e bem específico. Porém, as unidades passam por problemas de falta de investimentos, falta estrutura física e de pessoal, condições precárias e uma demanda intensa de usuários. Tudo isso leva a um esgotamento físico e emocional do colaborador, juntamente com diminuição da qualidade do atendimento e a insatisfação dos pacientes.

Quando a estrutura do ambiente de trabalho não está adequada, os trabalhadores ficam expostos a uma quantidade maior de riscos ocupacionais como biológicos, químicos, físicos e psicossociais, gerando uma situação de sofrimento e adoecimento para este trabalhador. Um estudo foi feito por Dalri, Robazzi e Silva (2010) para identificar riscos ocupacionais com trabalhadores de enfermagem dos setores de urgência e emergência em unidades do Estado de Minas Gerais. Então se concluiu que estes trabalhadores estavam expostos a vários riscos ocupacionais e têm sua saúde comprometida e alterada possivelmente pela exposição.

Este trabalho tem o seguinte questionamento: quais as conseqüências que os trabalhadores de emergências do SUS podem ter na sua saúde? Para alcançar esta resposta, tem como objetivo geral: verificar possíveis conseqüências que as atividades laborativas nos setores de urgência e emergência podem trazer para a saúde deste trabalhador. Os objetivos específicos que levarão ao alcance do objetivo geral são: identificar riscos ocupacionais; verificar se as atividades realizadas nos setores de urgência e emergência geram estresse para o trabalhador. Será feita uma pesquisa exploratória bibliográfica abordando o trabalho no setor de urgência e emergência, riscos ocupacionais, absenteísmo, estresse, estresse ocupacional, qualidade de vida no trabalho. Ao final, se saberá se existe

consequência para a saúde do trabalhador as atividades realizadas nos setores de urgência e emergência.

A conclusão da pesquisa poderá ser utilizada pelos gestores nos serviços de urgência e emergência do Sistema Único de Saúde com o intuito de melhorar a qualidade do trabalho nestes serviços. Não são encontrados muitos estudos específicos sobre estes setores nos dias atuais. Com os resultados obtidos poderá ser dada uma atenção maior para alguns riscos que predominantemente estão vinculados aos trabalhadores deste setor de maneira específica. Poderão aplicar pesquisas baseadas nos apontamentos feitos neste trabalho, considerados como problemáticos na vida do empregado. Assim, sabendo o que se faz mal, pode-se combater o problema diretamente.

## 1.1 DEFINIÇÃO DO PROBLEMA

Os trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS) sofrem diariamente com agressão dos usuários descontentes pelo mau funcionamento dos sistemas de urgências e emergências, mantidos pelos governos federal, estadual e municipal. A infraestrutura deficitária, a falta de funcionários e o inchaço dos serviços de emergência faz com que aumente o tempo de espera e diminua a qualidade dos atendimentos.

O trabalho deveria ser considerado como uma atividade criativa e prazerosa na vida dos indivíduos, o qual poderia favorecer o desenvolvimento das habilidades físicas e mentais, além de melhorar a qualidade de vida com base em uma remuneração adequada (ALVES; GODOY; SANTANA, 2006, p.196).

Este trabalho irá abordar as consequências na saúde, principalmente em relação ao estresse, sofridas pelos trabalhadores das emergências do SUS. O problema de pesquisa é responder: quais as consequências que os trabalhadores de emergências do SUS podem ter na sua saúde?

Este estudo é importante para os trabalhadores que exercem suas funções em urgência e emergência no SUS, pois o diagnóstico da situação e a sugestão de medidas podem garantir um melhor ambiente de trabalho e a valorização dos trabalhadores, trazendo também benefícios para a sociedade já que os usuários terão um melhor atendimento.

## 1.2 JUSTIFICATIVA

Alves, Godoy e Santana (2006, p. 195) lembram que os hospitais são peculiares e complexos no que diz respeito aos seus serviços prestados, cada cliente tem uma necessidade específica, mas poucos autores pesquisam especificamente os serviços de urgência e emergência.

Este estudo irá verificar os riscos que correm os funcionários que trabalham diretamente nas urgências e emergências do SUS, contribuindo com sugestões que

visem à melhora da qualidade de vida no trabalho e possam diminuir o estresse nas equipes de trabalho. Melhorar a qualidade de vida no trabalho é o que muitas empresas buscam nos dias de hoje, pois sabem que isso leva a melhor qualidade nos serviços prestados. Assim os resultados poderão ser levados para os hospitais do SUS.

A razão por esta escolha é que a autora deste estudo trabalha em uma unidade de atendimento de urgência e emergência e depara-se diariamente com a tensão das equipes durante a execução de suas atividades, com exposição a riscos e constantes adoecimentos.

Este material ficará disponível para pesquisa na UFRGS, assim, aqueles que queiram obter conhecimento sobre o assunto poderão pesquisá-lo, sendo eles gestores dos setores de urgência e emergência ou gestores de RH.

### 1.3 OBJETIVOS

No setor de urgência e emergência do SUS encontram-se trabalhadores de diferentes cargos e com diferentes formações acadêmicas, que fazem atividades distintas. A maioria deles tem contato direto com pacientes graves e com risco de vida, isso gera uma pressão para o atendimento e o tratamento com rapidez e qualidade.

#### **1.3.1 Objetivo geral**

O objetivo geral deste estudo é: verificar possíveis consequências que as atividades laborativas nos setores de urgência e emergência podem trazer para a saúde deste trabalhador.

### **1.3.2 Objetivos específicos**

Para alcançar este objetivo geral, temos como objetivos específicos:

- identificar riscos ocupacionais
- verificar se as atividades realizadas nos setores de urgência e emergência geram estresse para o trabalhador

## 2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de uma pesquisa exploratória sobre as consequências na saúde dos trabalhadores dos setores de urgência e emergência. Gil (2002, p. 41), sobre pesquisa exploratória, afirma que “pode-se dizer que estas pesquisas têm como objetivo principal o aprimoramento de ideias ou a descoberta de intuições”. Para este estudo será feito um levantamento bibliográfico para a exploração dos seguintes assuntos: trabalho no setor de urgência e emergência, riscos ocupacionais, absenteísmo, estresse, estresse ocupacional, qualidade de vida no trabalho. Koche (1997, p. 122) fala sobre a importância da pesquisa bibliográfica: “A pesquisa bibliográfica dá a possibilidade do conhecimento ser ampliado e utilizado como modelo teórico para outras pesquisas”. Gil (2002) explana sobre o material utilizado para este tipo de pesquisa:

A pesquisa bibliográfica é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos. Embora em quase todos os estudos seja exigido algum tipo de trabalho dessa natureza, há pesquisas desenvolvidas exclusivamente a partir de fontes bibliográficas. Boa parte dos estudos exploratórios pode ser definida como pesquisas bibliográficas (GIL, 2002, p. 44).

Este trabalho tem como objetivo verificar possíveis consequências que as atividades laborativas nos setores de urgência e emergência podem trazer para a saúde deste trabalhador; como objetivos específicos identificar riscos ocupacionais e verificar se as atividades realizadas nos setores de urgência e emergência geram estresse para o trabalhador.

Como fontes, foram utilizados livros, manuais; artigos científicos encontrados nas bases de dados eletrônicos dos Periódicos da Capes e do *Scielo*. Para encontrar os artigos, utilizaram-se as seguintes palavras no ícone de busca dos sites: urgência e emergência, riscos ocupacionais, absenteísmo, estresse, estresse ocupacional, qualidade de vida no trabalho.

A análise de dados foi feita com base em informações coletadas nos artigos, estudos qualitativos e quantitativos realizados em setores de urgência e emergência

pelo país. Foram selecionados 04 artigos em português publicados entre 2003 e 2013. A escolha de artigos para coleta dos dados se deu em função de não haver tempo hábil para a realização de uma pesquisa dentro de uma unidade.

### **3 DESENVOLVIMENTO DO CONTEÚDO**

Neste capítulo será desenvolvido o conteúdo teórico deste trabalho.

#### **3.1 REVISÃO TEÓRICA**

##### **3.1.1 Trabalho nas urgências e emergências do SUS**

O trabalho resulta da incidência das pessoas sobre os processos produtivos. Este resultado da atividade humana é responsável pela soma de valor aos produtos gerados (BERGUE, 2010). Isso significa que o trabalhador gera produto dentro de uma organização, sendo que no caso do Estado, o trabalhador gera serviços públicos. Este trabalho, dentro de unidades de urgência e emergência, é muito específico, pois encontram-se ali pessoas com diferentes problemas de saúde, correndo risco de vida e precisando de um atendimento direcionado, rápido e de qualidade para que a o serviço prestado tenha um resultado satisfatório.

Emergência foi definida por Dalcin et al (2006, p.23) como ocorrência perigosa, situação crítica ou necessidade imediata; pressa, rapidez ou brevidade. As equipes que trabalham nestas unidades devem estar preparadas e treinadas para prestar o atendimento necessário neste setor, segundo Unicovsky et al (2006, p. 747) “A caracterização da demanda atendida por determinado serviço de urgência deve indicar a formação de equipes especializadas e treinadas nas principais patologias apresentadas por ela”. O autor também lembra que em um pronto-socorro o atendimento deve ser imediato, para isso, a equipe deve identificar as condições que levam o paciente ao risco de vida naquele momento, e adotar procedimentos que determinem mais possibilidades de sobrevivência com número mínimo de sequelas.

As unidades de atendimento de urgência e emergência cobertas pelo SUS prestam atendimento a qualquer cidadão que chegue a ela e que tenha seu atendimento caracterizado para este serviço. Santos (2009, p. 94) ressalta que o

SUS é um sistema que prega a universalidade e equidade no acesso, a integralidade de suas ações, e o princípio da universalidade que prevê a qualquer brasileiro o direito a utilização dos serviços públicos de saúde. Porém, sabemos que qualquer pessoa tem acesso ao serviço, sendo ela brasileira ou estrangeira.

Estas unidades se fazem de suma importância para o Sistema Único de Saúde, segundo Damasceno et al (2013, p.49), problemas como violência urbana, acidentes, superlotação dos hospitais e outros fatores que levam à sobrecarga deste serviço, existe uma necessidade de boa infraestrutura, recursos específicos e profissionais com capacitação para fazer o atendimento de maneira eficaz.

### **3.1.2 Riscos Ocupacionais**

O trabalho nas áreas de saúde requer qualificação adequada para lidar com os tipos de atendimentos que são realizados em suas diversas subáreas. Gonçalves (1994), citado por Amanda e Maria Helena (2006, p. 41), fala sobre o trabalho na área da saúde:

O trabalho em saúde por sua vez, tem a finalidade de controlar as doenças em escala social e recuperar a força de trabalho incapacitada e toma como objetivo o corpo humano investido socialmente nas dimensões individual e coletiva. Para a transformação desse objeto utiliza meios e instrumentos; força de trabalho, saber, materiais específicos, equipamentos e o local de trabalho (ZAPPAROLI; MARZIALE, 2006, p. 41).

Nos setores de urgência e emergências as atividades são feitas com rapidez e com qualidade para não comprometer a vida do paciente e, conseqüentemente, para o trabalhador, este serviço gera desgaste físico e emocional (ALVES; GODOY; SANTANA, 2006).

Os trabalhadores ficam sujeitos a inúmeros riscos na prática de suas atividades. Nos ambientes hospitalares, discute-se muito as condições ambientais inadequadas para as atividades laborativas, que podem expor seus trabalhadores a riscos: biológicos, físicos, químicos, ergonômicos mecânicos e sociais.

Para assegurar medidas de segurança para os serviços da saúde existe a NR

32. A Norma Regulamentadora número 32 trata da Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde, responsável pelas diretrizes básicas de implantação de medidas protetivas à saúde e a segurança do trabalhador dos serviços de saúde e daqueles que têm atividades ligadas à promoção e assistência à saúde em geral. Os riscos mencionados na norma são: biológicos, químicos e de radiações ionizantes.

Já o capítulo V da CLT, da Segurança e Medicina no Trabalho, trata riscos existentes nos ambientes de trabalho e são divididos: riscos físicos (ruídos, frio, calor, radiações), riscos químicos (poeira, gases, substâncias compostas de produtos químicos), biológicos (vírus, fungos, bacilos), riscos ergonômicos (esforço físico intenso, controle rígido de produtividade, outras situações causadoras de estresse físico e ou psíquico), riscos de acidentes (arranjo físico inadequado, máquinas e equipamento sem proteção).

A OPAS (Organização Panamericana de Saúde) define que os riscos ocupacionais são determinados também pelas condições socioeconômicas, tecnológicas e organizacionais responsável por suas condições de vida, e os fatores que se relacionam diretamente com o trabalho, que podem ser classificados como: biológicos, físicos, químicos, psicossociais e econômicos.

Um trecho citado por Alves, Godoy e Santana (2006, p. 196) menciona que os trabalhadores de hospitais podem ser submetidos a condições de trabalho inadequadas, gerando agravo em sua saúde de natureza física ou psicológica, podendo desencadear: transtornos alimentares e de sono, fadiga, estresse, desordem no meio familiar e neuroses; fatos que podem levar a acidentes de trabalho e problemas de saúde.

Um estudo feito por Paz et al (2013) em um hospital universitário localizado no Rio Grande do Sul realizou uma análise sobre riscos ocupacionais e acidentes de trabalho. Foram coletados os dados de 149 trabalhadores de saúde de diferentes setores selecionados aleatoriamente. As informações foram retiradas dos prontuários do Serviço de Medicina Ocupacional da instituição. Como resultado foi visto que 93,3% destes funcionários já foram expostos a algum tipo de risco ocupacional, os riscos apontados foram: risco biológico 50,7%, ergonômico 26,4%, químico 15,1%, físico 7%, acidentes 0,7%. Dos funcionários pesquisados 63% estão expostos a dois ou mais riscos ocupacionais. Com relação aos acidentes de trabalho

a ocorrência foi constatada em 43% dos pesquisados, com predominância de acidentes de trajeto com 53,2% e acidentes típicos 46,8%.

Pode-se verificar que a maioria dos funcionários já foram expostos a algum tipo de risco em algum momento da realização de suas atividades laborativas. Foi constatado que os riscos biológicos são os mais presentes dentro deste hospital. Se tratando de um ambiente hospitalar isso é uma situação aceitável. Quanto as exposição verifica-se que a maioria dos funcionários estão expostos a mais de um risco, indica a necessidade de maior atenção por dos gestores com relação ao ambiente laboral e a prevenção de acidentes.

A saúde pública no país tem graves problemas em sua estrutura, mau planejamento, falta de investimento, desvios de verbas levaram a um sucateamento das instituições, prejudicando seus trabalhadores. A demanda é crescente porém as condições das unidades são muito deficientes, algumas funcionam com falta de equipamentos, pessoal e medicamentos. Todos estes problemas só expõem cada vez mais os trabalhadores a riscos, incluindo risco de violência, pois, os usuários não conformados com a situação direcionam seu descontentamento aos funcionários.

Equipamento de Proteção Individual, conhecido como EPI, é um produto utilizado pelo trabalhador de forma individual para a sua proteção de riscos e ameaças a segurança e a saúde durante suas atividades laborativas. O EPI minimiza ou evita lesões atuando como uma barreira entre o corpo de trabalhador e o agente agressivo. Três fatores básicos devem ser verificados para o uso dos equipamentos de proteção: necessidade, seleção e utilização (MOSSATI, 2014). Em unidades hospitalares é comum o uso de EPI, que garantem a proteção dos funcionários para os riscos comumente encontrados nesta área.

A necessidade de se fornecer EPI se dá quando as medidas gerais não oferecem a proteção completa; depois que se encontrou a necessidade é preciso seleciona-lo. A seleção do equipamento é feita por um Engenheiro de Segurança do Trabalho, usando critérios como proteção adequada, conforto e durabilidade. A utilização por parte do trabalhador deve ser compreendida pelo mesmo, a não utilização acarreta a aplicação de medidas disciplinares. A aquisição e distribuição dos equipamentos é obrigação do empregador, ao empregado cabe usa-lo

(MOSSATI, 2014).

Quando os riscos ocupacionais não são diagnosticados ou não são prevenidos, o trabalhador acaba por desenvolver doenças ocupacionais como a LER (Lesão por Esforço Repetitivo) e DORT (Distúrbios Osteomuscular Relacionado ao Trabalho). Os DORT são enfermidades relacionadas à: tendões, nervos, músculos, articulações, vascularização e bursites. Segundo Alves, Godoy e Santana (2006), estudos concluem que doenças do sistema osteomuscular são uma das principais causas de afastamento do trabalho. Dentre os fatores que levam a estes resultados, um deles é a mudança processo de trabalho através da modernização e da automação, exigindo atividades monótonas e repetitivas.

### **3.1.2.1 Absenteísmo**

Uma das consequências que os riscos ocupacionais desencadeiam é o absenteísmo por parte dos empregados. Segundo Alves, Godoy e Santana (2006, p. 196), absenteísmo é “[...] a soma dos períodos em que o trabalhador se ausenta do trabalho, a ausência não é motivada por desemprego, doença prolongada ou licença legal”.

Para Alves (1999, p. 218), absenteísmo “[...] ausências ao trabalho por motivos não contemplados nos contratos de trabalho, possui múltiplas determinações, relacionadas ao próprio empregado e a fatores de natureza organizacional e social”. A autora também observa que, em organizações hospitalares, o absenteísmo é um problema de difícil trato e controle por parte das gerências e da direção que costumam adotar medidas isoladas ou paliativas, as quais poderão trazer implicações no futuro.

Os hospitais têm uma carga muito intensa de trabalho devido a suas especificidades e complexidades, sendo que, conforme os estímulos ambientais, é gerado o aumento desta carga e condições laborativas desfavoráveis, interferindo diretamente na saúde do trabalhador ao exceder seus limites físicos e emocionais. Assim, conseqüentemente o empregado adoece e se ausenta de suas atividades (ALVES; GODOY; SANTANA, 2006).

O absenteísmo pode ser causado pelo trabalho, mas também pode estar relacionado com a organização, supervisão deficiente, empobrecimento de tarefas, falta de motivação e estímulo, condições degradáveis de trabalho (ALVES; GODOY; SANTANA, 2006). Em unidades de urgência e emergência há exposição rotineira de seus trabalhadores a situações de sofrimento; carga horária semanal que pode ultrapassar 40 horas; trabalho nos finais de semana; trabalho no turno da noite; exposição a radiações e produtos químicos; movimentação de carga entre outros riscos. As condições apresentadas podem provocar desequilíbrio psicológico no trabalhador que, na tentativa de adaptação aos agentes estressores vivenciados em suas atividades laborativas, utiliza de mecanismos de fuga o absenteísmo como uma solução provisória para o conflito no seu local de trabalho (ALVES; GODOY; SANTANA, 2006).

Alves, Godoy e Santana (2006) realizaram uma pesquisa que se transformou em um artigo sobre o absenteísmo - doença em um hospital público de grande porte especializado em atendimento de urgência e emergência na cidade de Belo Horizonte, estado de Minas Gerais. Foram analisadas as causas do absenteísmo-doença das seguintes categorias profissionais: serviço de apoio, auxiliares administrativos, enfermagem e medicina. Conclui-se que, nesta instituição, 43% do quadro de funcionários é constituído pela equipe de enfermagem: enfermeiros, técnicos, auxiliares e atendentes que obteve o maior índice de absenteísmo - doença entre as categorias. Estes profissionais cuidam diretamente dos pacientes, realizando atividades de manipulação de cargas, frequente curvaturas, técnicas de mobilização e transferências de doentes com total dependência. Já a categoria médica é que possui menor número de ocorrência de licenças.

O número total de dias de afastamento dos trabalhadores foi de 13.128 dias, sendo que 69% destes dias foram gerados pela equipe de enfermagem. Também se concluiu que maioria das licenças médicas foram por doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (14,68%), seguida por fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com serviços de saúde (13,59%) e, logo após, doenças do aparelho respiratório (13,32%). E mais uma vez a enfermagem se destacou como categoria mais sujeita a LER/DORT. Segundo os autores, é uma junção de fatores de riscos associado ao ambiente físico e fatores organizacionais/psicossociais que determina a intensidade osteomuscular ou mental

sobre o trabalhador. As doenças de aparelho respiratório também são mais frequentes nos profissionais da enfermagem devido aos ambientes de má ventilação e aglomeração de pessoas. Também estes ficam expostos a materiais biológicos, pois são em maior número nas unidades e têm contato direto com assistência aos pacientes. O índice de absenteísmo-doença da instituição resultou em 2,06%, considerado alto comparado a outras instituições, tendo como justificativa a exposição frequente a fatores de risco de natureza química, física, biológica e psicossocial.

Pode-se verificar que a categoria de enfermagem lidera em número de afastamentos, o nível de formação desta categoria fica entre fundamental e médio, confirmando que os grupos que possuem terceiro grau ficam menos expostos a condições de trabalho ruins. E também pelo contato direto que eles tem com o paciente durante a assistência.

Muitas empresas não fazem um levantamento preciso sobre o absenteísmo, sequer sabem do volume em que esse fenômeno acontece, mesmo entendendo que ele ocasiona prejuízo para a equipe e para o serviço. Isso também se deve a relações muitas vezes conturbadas entre: diretoria e trabalhadores, condições de trabalho e políticas da organização; deste modo medidas para controle e prevenção se tornam mais difíceis.

O absenteísmo traz consequência direta para a empresa. Robazzi et al (1990) citado por Marília (1999) diz que as faltas ou licenças dentro de uma equipe desorganizam o trabalho, afetando a qualidade e a quantidade de atendimentos. A ausência de um funcionário sobrecarrega os presentes, reduz produção e aumenta o custo operacional, sendo que algumas vezes as equipes encontram dificuldades de substituir o trabalhador, ocasionando queda na qualidade da assistência prestada.

Se tratando de um serviço de assistência, a falta de um membro na equipe traz prejuízos muito grandes para a unidade. Traz prejuízos financeiros em função de ter que pagar horas extras para outro funcionário cobrir aquela falta; com a sobrecarga de trabalho para aqueles que estão presentes, desmotivando-os e afetando diretamente a condição física e emocional da equipe; com os clientes nas unidades de urgência e emergência que necessitam de atendimento imediato feito por pessoas com capacidade técnica, afetando diretamente a qualidade dos serviços

prestados.

Para as empresas o absenteísmo é um problema, pois a falta de um integrante em qualquer das equipes pode causar transtornos muito graves, como é o caso dos setores de urgência e emergência onde o paciente deve ser atendido de forma rápida e específica. Além de sobrecarregar as equipes ele também gera gastos no caso de substituição por outro empregado.

### 3.1.3 Estresse

Um dos agravos comuns gerados devido às atividades laborativas nos setores de urgência e emergência é o estresse. Os autores Silva e Marchi (1997, p. 19) têm como definição de estresse:

Palavra derivada do inglês, *stress*, e que se poderia traduzir como “tensão”. Designa, no jargão médico, o conjunto de reações e modificações apresentadas pelo organismo de um mamífero quando em situação de perigo (MARCHI; SILVA, 1997, p.19).

Para Albrecht (1988), citado por Anderson e Zélia (2011, p. 177), o estresse é uma “doença endêmica da nossa era”, pois o ritmo das mudanças, rupturas, novidades do mundo moderno e ausência de equilíbrio obrigam o indivíduo a se adaptar a nova realidade, porém, alguns sentimentos como angústia, apreensão e ansiedade se tornam crônicos, desencadeando esta enfermidade.

Em sua palestra, Camargo (2014) ressalta que o estresse é utilizado para definir vários e diferentes sentimentos. No entanto, se trata de uma série de reações fisiológicas que, quando se intensifica e se torna de longa duração, desequilibra o organismo, podendo trazer sintomas clínicos (náuseas e palpitações) e psíquicos (depressão e insônia). O autor atribui ao estresse causas como: ritmo acelerado que as pessoas vivem, os conflitos vividos pela sociedade, conflitos existenciais, conflito no local de trabalho, intensa busca por metas, mudanças organizacionais, precarização das relações laborativas, competitividade, necessidade de ser eficiente, possibilidade de desemprego. Se fizermos uma relação com os trabalhadores das urgências e emergências, veremos que algumas destas características podem ser atribuídas em algum momento na vida deste trabalhador.

Normalmente, o trabalho neste setor tem ritmo intenso, cada procedimento acelerado é uma chance a mais de sobrevivência ao paciente; os profissionais destas unidades lidam com familiares a espera de notícia que algumas vezes não são bem recebidas, esboçando reações extremas. Existem também os conflitos entre as equipes, pois, no setor de urgência, trabalham pessoas de diferentes funções e escolaridade; as organizações têm estabelecido metas muitas vezes difíceis de ser

alcançadas; o profissional é cada vez mais exigido e tem que mostrar cada vez mais eficiência no processo de trabalho.

Segundo Limongi-França e Arellano (2002), no trabalho, o estresse é vivenciado conforme a capacidade de adaptação, saber equilibrar exigência e capacidade, sendo que com o equilíbrio chega-se ao bem-estar e com o desequilíbrio se gera incertezas, conflitos e o sentimento de desamparo.

Já Brewer (2002) explica que o estresse é a reação do corpo, podendo ser física ou emocional diante de uma mudança, e pode ser de maneira positiva ou negativa. A forma positiva do estresse remete a mudanças desafiadoras, já a forma negativa nos remete à ansiedade e se relaciona em muitos casos com doenças físicas. Limongi-França e Rodrigues (1999) dizem que estar estressado é um estado orgânico, que acontece “após o esforço de adaptação”, onde o ser humano tem dificuldades em sua capacidade de resposta, afetando seu comportamento mental e afetivo, seu estado físico e o relacionamento interpessoal.

Foi realizado um estudo por Boller (2003) em um hospital filantrópico de Porto Alegre. A pesquisa foi feita com profissionais do setor de emergência para identificar fatores desencadeantes para o estresse juntamente com alternativas para minimizar os sintomas. Na primeira etapa do estudo foi feita uma reflexão com os trabalhadores da enfermagem. Este setor foi escolhido devido as várias reclamações de cansaço físico e mental, baixa autoestima, apatia, desânimo, fadiga, excesso de atribuições, pressão de familiares atendidos na unidade e grande número de atestados por depressão. Na segunda etapa foi feito um trabalho de observação das atividades desenvolvidas no setor por trabalhadores de todos os cargos. Foram listadas 137 situações estressantes num período de 48 horas. Itens relacionados ao ambiente de trabalho foram localizados 32, concluindo que os fatores geradores de estresse são em maior escala proveniente do ambiente de trabalho, já que os outros fatores se relacionavam com ambiente extraprofissional, fatores subjetivos e cuidados realizados. Também se verificou que quando o estresse não é diagnosticado ou não avaliado contribui para a desmotivação e dificuldade de relacionamento interpessoal. As soluções encontradas para amenizar os sintomas ultrapassam questões administrativas, dependem de políticas de saúde. Muitas vezes o trabalhador encontra dificuldade de criar mecanismos de proteção devido as

suas responsabilidades dentro da equipe, as tomadas de decisão rápidas e áreas físicas inadequadas.

O ambiente encontrado nas urgências e emergências não é o ambiente mais favorável a um trabalhador, o desgaste físico e emocional é muito intenso, sendo que muitas vezes não são reconhecidos pelos seus imensuráveis esforços, e o convívio com situações de morbidade e sofrimento. E juntamente com este cenário encontramos problemas na estrutura do sistema de saúde do país, com demora no atendimento, estrutura físicas deficiente e muita demora para o atendimento em função do déficit de recursos humanos no local.

As causas que levam um trabalhador ao estado de estresse são inúmeras normalmente ligadas ao ambiente de trabalho ou a vida pessoal, alguns exemplos são: insatisfação salarial, ambiente barulhento, falta de autonomia, conflitos interpessoais, jornadas extensas, entre outras.

Aqueles trabalhadores da área da saúde em geral que estão estressados diminuem sua capacidade de produção, suas atividades são executadas com menor precisão, faltam mais ao trabalho, adoecem com mais frequência trabalham com tensão e cansaço, sofrem de ansiedade e depressão, sua atenção fica dispersa, ficam desmotivados e se sentindo com pouca realização pessoal (BOLLER, 2013). Estas são algumas das consequências geradas pelo estresse, por isso a importância que tem o seu estudo juntamente as unidades.

### **3.1.3.1 Estressores**

Diariamente podemos acompanhar através de jornais e da televisão, o aumento da violência nas unidades de urgência e emergência pelo país. Podendo se dizer que a violência é um dos fatores estressantes para os trabalhadores nos dias de hoje.

Kelloway et al (2013) definem agressão no ambiente de trabalho como sendo o comportamento de um ou mais indivíduos que fazem parte, ou não, do quadro da empresa, objetivando causar ao trabalhador dano físico ou psicológico, tudo isso num contexto de trabalho.

Os funcionários das instituições públicas de saúde são submetidos a várias formas de violência que se tornam elementos estressores capazes de trazer riscos à saúde, baixa qualidade de vida no trabalho e comprometimento na sua produtividade.

Um foi estudo realizado por Cezar e Marziale (2006) em um hospital da cidade de Londrina, estado do Paraná. Observa-se uma crescente violência nos serviços de urgência e emergência de saúde prejudicando a assistência prestada. Os trabalhadores sofrem ameaças, abusos e ataques durante a sua atividade, que geram lesões físicas, psíquicas e morais. Os resultados revelam que: 85,7% dos médicos, 100% dos enfermeiros, 88,9% dos técnicos de enfermagem, 88,2% dos auxiliares de enfermagem foram vítimas de violência ocupacional, sendo que 88,9% foram nos últimos doze meses. Os enfermeiros tem sido as principais vitimas, eles apontaram que sofrem agressões verbais, assédio moral, competição entre colegas, agressão física, roubo, discriminação racial e maus tratos. Os principais agressores são os pacientes, 57,1% e acompanhante 54,8%. A violência é motivada por condições precárias no atendimento devido às condições do local de trabalho.

Também é necessário observar que algumas instituições têm condições de trabalhos precárias, conseqüentemente, expondo o trabalhador a diversos riscos inclusive o de violência.

#### **3.1.4 Estresse Ocupacional**

Nos dias de hoje, a sociedade se preocupa em adquirir bens e status, só que para isso é preciso somar muita receita também. E para conseguir todas estas aquisições se tornaram muito produtivas, competitivas. Tofler (1970), citado por Anderson e Zélia (2011, p. 177), refere “[...] tal ritmo de mudança tem-se revelado

extremamente prejudicial à manutenção de níveis aceitáveis de bem-estar emocional, de saúde física e de qualidade de vida”. Uma das consequências que pode ser verificada é o estresse ocupacional.

O estresse ocupacional é decorrente de tensões associadas ao trabalho e/ ou a vida profissional, comum nos dias de hoje. Os agentes estressantes têm origens diversas, podendo ser: de condições externas, como a falta de condições materiais e ambientais para desenvolver adequadamente o trabalho; de exigências culturais; das cobranças do grupo social e familiar com relação a *status* socioeconômico e desempenho profissional; a importância que a sociedade dá ao dinheiro e o conceito de sucesso que se impõem ao indivíduo (SILVA e MARCHI, 1997).

Para Rossi e Jacobsen (2004) estresse no trabalho:

O estresse relacionado ao trabalho é definido como as situações em que a pessoa percebe um ambiente ameaçador para suas necessidades de realização pessoal e profissional e/ou à sua saúde física ou mental. A cena hostil prejudica a interação da pessoa com suas tarefas e com o ambiente de trabalho à medida que esse ambiente contém demandas excessivas que o indivíduo não possui recursos adequados para enfrentar (ROSSI; JACOBSEN, 2004, p. 64).

A saúde como instituição está passando por diversos problemas na condução e manutenção de seu sistema, arbitrariedades, gestões deficientes, corrupção, dificultam o bom funcionamento e a qualidade dos serviços.

O excesso de trabalho pode trazer insatisfação e exaustão física e psíquica e quando o trabalhador também fica exposto a riscos ocupacionais o resultado pode ser estresse, doenças e acidentes.

Káthia Cunha (2009, p. 234) apresentou em sua publicação um estudo realizado por Káthia Cunha e Ana Cristina Limongi-França (2003) em organizações de saúde na cidade de São Paulo que tinha como objetivo identificar situações estressoras entre profissionais técnicos e auxiliares de enfermagem. Dentre os estressores caracterizados, destacaram-se: excesso de trabalho, violência advinda das relações com clientela específicas, má qualidade das relações no trabalho e na vida em geral, sentimento de perda relacionado à pacientes graves, condições inadequadas no ambiente de trabalho. Os funcionários não viam preocupação para

com eles por parte de suas chefias. Concluiu-se que, tanto o trabalho quanto as relações de trabalho, geravam estresse nos trabalhadores, e também baixa qualidade de vida no trabalho e fora dele. Não houve relatos sobre medidas preventivas para o estresse. Os funcionários deixaram bem claro que a chefia se comprometia com os usuários e com a instituição, deixando-os desprotegidos.

Como vimos, o estresse ocupacional, também chamado de estresse profissional, afeta vários profissionais no que diz respeito a sua relação com seu trabalho. O estresse, em sua apresentação extrema, é chamado de síndrome de *burnout*. Limongi-França e Rodrigues (1999, p.48) conceituam *burnout* “como fruto de situação de trabalho”, mais comum em profissionais que tem em seu trabalho o contato com outras pessoas. É quando o emocional se manifesta a situações de estresse extremo relacionado a situações laborais com outras pessoas profissionais ou clientes.

### 3.1.5 Qualidade de vida no trabalho

O trabalho tem passado por mudanças ao longo das décadas, organizações mais complexas, trabalho maçante, produção em nível industrial e empresas que não tem valorização e nem humanização pela sua mão de obra. Foi então que surgiu a representação do tema Qualidade de vida no Trabalho, inicialmente para reduzir carga de esforço físico e mal-estar devido às atividades laborais. Já a Escola de Relações Humanas se preocupou em estudar aspectos psicossociais do trabalho, sendo esta a que mais trouxe contribuições para o assunto. Elton Mayo, iniciador da Escola, observou relevância das relações sociais, onde determinados fenômenos de grupo aumentavam a produtividade. Maslow e Herzberg trouxeram estudos sobre a motivação; Kurt e Lewin contribuíram com estudo sobre Dinâmica de Grupo, quando a convivência e participação aumentam o rendimento do trabalho. Mas somente com Eric Trist, na década de 50, que a expressão Qualidade de Vida no Trabalho apareceu na literatura especializada tratando do indivíduo, trabalho e organização (GOULART; SAMPAIO, 1999).

Como vimos nos capítulos anteriores, vários são os males que o trabalhador pode adquirir durante seu processo laboral dentro de uma organização. A qualidade de vida do trabalhador veio para melhorar a saúde do mesmo e garantir maior qualidade no seu serviço prestado, pois, segundo Silva e Marchi (1997), a saúde é o gerenciamento adequado de seis áreas: física, emocional, social, profissional, intelectual e espiritual; e todas elas contribuem para a formação da saúde total.

A organização deve implantar políticas que unam sua missão e seus interesses e garantam simultaneamente o bem estar e a qualidade de vida do trabalhador. Marchi e Silva (1997, p.8) dizem que, para viver com qualidade de vida, precisa-se tentar equilibrar as vivências do dia-a-dia, melhorando o processo de aceitação e prática de hábitos saudáveis. Também é preciso aumentar sua capacidade de enfrentamento de pressões, vivendo com consciência em harmonia com o meio ambiente, com as pessoas e consigo mesmo. As pessoas confundem qualidade de vida com vida confortável, sendo que essa última, de cunho material, é normalmente cheia de lazer e de bens materiais, adquiridos através de trabalhos cansativos e estressantes.

França (2007, p. 167), citada por Káthia (2009, p. 227) em sua publicação, traz um trecho de França que define como gestão da qualidade de vida no trabalho:

[...] a capacidade de administrar o conjunto de ações, incluindo diagnóstico, implantação de melhorias e inovações gerenciais, tecnológicas e estruturais no ambiente de trabalho alinhada e construída na cultura organizacional, com prioridade absoluta para o bem-estar das pessoas (FRANÇA, 2007 p.167).

O trabalho gera a receita que é preciso para se adquirir bens, realizar sonhos, melhorar a condição de vida. Quando as pessoas estão motivadas e felizes conseguem produzir ainda mais, e por vezes motivar os colegas. Por isso os Programas de Qualidade de Vida e Promoção da Saúde nos locais de trabalho se tornaram parte da cultura nas organizações. Pesquisas mostram a importante contribuição e o impacto que estes programas têm causado em seus funcionários (SILVA;MARCHI, 1997). Estas ações podem diminuir os efeitos nocivos da atividade que o trabalhador exerce para que o mesmo potencialize sua ação (MANCIBO, 2014).

Foi realizada uma pesquisa pelo Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Minas Gerais que analisou as representações sociais de implantadores de programas de qualidade de vida no trabalho em empresas de setores como: indústria, autopeças, serviços, máquinas, derivados de petróleo, entre outros. A maior parte das empresas admitiu que não dispusesse de programas institucionalizados do tema, mas que teriam atividades que contemplam qualidade de vida no trabalho ou qualidade de vida de forma geral. As empresas apenas garantem ao trabalhador aquilo que está determinado na lei, não os contemplando com algo a mais (GOULART; SAMPAIO, 1999).

C. S. Antloga (2009), citada por Claudia Mancebo (2014), em palestra dada por ela, mencionou que qualidade de vida no trabalho é dividida em duas abordagens: a visão assistencialista e a visão preventiva. Segundo a autora, na visão assistencialista o principal foco é o aumento da produtividade do trabalhador e, para motivar este, usam estratégias como reconhecimento salarial, relaxamento, massagens; tudo isso para que o trabalhador esteja preparado e motivado para receber a demanda de trabalho com as mesmas condições laborais, inflexíveis e

imutáveis. Já a visão preventiva tem por objetivo extinguir fatores geradores de más condições no ambiente laboral, podendo ser feito através de readaptações físicas no ambiente de trabalho, boas relações profissionais, reconhecimento profissional ações que possam melhorar o bem-estar e impulsionar a motivação do empregado. É importante que a cultura da organização esteja voltada para a criação e manutenção do bem-estar, juntamente com a prevenção de riscos físicos ou psicológicos, mantendo a integridade de seus trabalhadores com segurança e conforto. É importante que a empresa e seus colaboradores estejam com uma busca permanente de formas de atingir uma boa qualidade de vida no trabalho.

A abordagem preventiva trabalha mudanças nas atividades centrais como cultura organizacional, condições e organização do trabalho, juntamente com as relações do mesmo, ou seja, seu foco é amenizar ou acabar com os problemas que geram o mal-estar no cenário da produção e não na adequação dos atores. Já a abordagem assistencial atua nas consequências do mal-estar, nos sintomas causados por ele, assim práticas como: ações que trabalham saúde ocupacional, desenvolver de lideranças, melhorias nos processos, criar metas atingíveis, comunicação clara, objetivar o que se espera do empregado; tudo isso contribui para um melhor ambiente de trabalho.

Sucesso (2007, p. 31) listou algumas atitudes que as empresas vêm tomando para melhorar a autoestima e a auto realização no trabalho. Dentre elas está treinar e desenvolver seus integrantes para reduzir tensões em processos de mudança. Outra é melhorar os processos reduzindo monotonia, esforço repetitivo e o trabalho penoso, promovendo a melhoria contínua nas condições de trabalho, segurança, horários. A criação de mecanismos que contribuam para as relações interpessoais baseada em respeito e consideração. Também implantar sistema de *feedback* que permite o empregado saber como seu desempenho é avaliado; desenvolvendo a consciência sobre aspectos motivadores para cada individuo; identificando ações que contribuam para uma vida melhor na organização. A autora ainda coloca “Sabe-se, entretanto, que todas estas medidas devem ser de caráter permanente, envolvendo momentos de acompanhamento e avaliação dos resultados individuais e grupais” (SUCESSO, 2007, p. 32).

Em função do estresse ocupacional, a qualidade de vida no trabalho tornou-

se importante para amenizar efeitos nocivos que o mesmo causa ao trabalhador e, conseqüentemente, à organização.

As ações que beneficiam a qualidade de vida e saúde do trabalhador trarão benefícios para os trabalhadores e qualidade nos serviços. Quando o trabalhador mantém um nível, de bem estar físico e mental alto em seu ambiente de trabalho, afeta positivamente na qualidade da assistência que é prestada ao público, ou seja, todos saem ganhando.

### 3.2 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Como pode-se ver este trabalho discutiu a saúde do trabalhador nos setores de urgência e emergência no Sistema Único de Saúde (SUS). A saúde pode ser classificada das seguintes formas:

**SAÚDE FÍSICA:** composta principalmente do quadro clínico do indivíduo, acompanhado de alimentação adequada, práticas saudáveis e uso correto do sistema médico.

**SAÚDE EMOCIONAL:** envolve desde uma adequada capacidade de gerenciamento das tensões e estresse até uma forte autoestima, somadas a um nível elevado de entusiasmo em relação à vida.

**SAÚDE SOCIAL:** os fatores preponderantes são: alta qualidade dos relacionamentos, equilíbrio com o meio ambiente e harmonia familiar.

**SAÚDE PROFISSIONAL:** composta de uma clara satisfação com o trabalho, um desenvolvimento profissional constante e reconhecimento das realizações nas funções exercidas.

**SAÚDE INTELECTUAL:** utilizar a capacidade criativa sempre que possível, expandir os conhecimentos permanentemente e partilhar o potencial interno com os outros são os principais caminhos.

**SAÚDE ESPIRITUAL:** ter um propósito de vida baseado em valores e ética, acompanhados de pensamentos positivos e otimistas (MARCHI; SILVA, 1997 p. 08).

Rossi e Jacobsen (2004, p. 61) colocam que trabalho [...] “energia colocada em movimento para transformar, manter ou produzir bens necessários à sobrevivência”. Porém o trabalho nestes setores se torna muito maçante e intenso em função das atividades que os profissionais tem que desenvolver para o atendimento das demandas deste serviço.

Os serviços de urgência e emergência atuam no atendimento de pacientes graves, com risco de morte ou de sequelas em função de suas enfermidades. Para atuar nesta área o profissional deve ter conhecimento técnico além de agilidade e rapidez para com os procedimentos necessários, já que cada minuto que passa pode diminuir a chance do paciente ter uma recuperação satisfatória.

A área hospitalar é provida de muitos riscos ocupacionais devido a sua grande diversidade de atividades desenvolvidas. As unidades de urgência e emergência em função das suas características tornam seus profissionais suscetíveis a: riscos físicos, riscos químicos, riscos biológicos, riscos ergonômicos, riscos de acidentes.

Como vimos em uma pesquisa realizada em um hospital universitário do Rio Grande do Sul, o risco mais evidente é o biológico; podemos verificar que está relacionando diretamente com as atividades desenvolvidas nos setores de urgência e emergência que atende uma demanda de pessoas com doenças graves e acidentadas com a exposição de ferimentos e vírus causadores de enfermidades.

Em seguida temos os riscos ergonômicos que no setor pesquisado está relacionado com a intensidade dos esforços e com a grande produtividade que demandam para a realização das atividades necessárias para o setor, já que os setores de urgência e emergência do SUS atendem uma grande demanda com pouca estrutura.

Após a identificação dos riscos ocupacionais deste setor, verificamos também que os funcionários mais suscetíveis a riscos ocupacionais são os profissionais da enfermagem, em função de seu contato direto na assistência do paciente.

Pode-se observar que os profissionais que ficam expostos aos riscos ocupacionais acabam adoecendo devido a problemas físicos e psicológicos. LER e DORT são comuns nestes profissionais em função das atividades monótonas e repetitivas do setor.

O adoecimento do trabalhador gera um fenômeno chamado absenteísmo que é a soma dos dias que o trabalhador fica afastado do emprego normalmente gerado em função de problema de saúde. Em uma pesquisa realizada em um hospital de Minas Gerais verificou-se que o principal motivo de absenteísmo-doença no hospital era ocasionado por problemas osteomuscular e tecido conjuntivo, em seguida doenças devido o contato com serviços de saúde e logo após problemas respiratórios.

Com o alcance do primeiro objetivo específico foi se explorar o segundo e verificou-se que as atividades dos setores de urgência e emergência geram estresse para os funcionários da unidade. Devido ao ritmo acentuado das atividades laborativas realizadas no setor há reações fisiológicas intensas e de longa duração causando um desequilíbrio no organismo. Entre os sintomas que se apresentam estão a insônia e as palpitações característicos do estresse.

Um dos estressores, ou seja, fatores que desencadeiam o estresse está a violência nos locais de trabalho. Pesquisas revelam que grande parte dos

profissionais que trabalham na área de urgência e emergência já sofreu algum tipo de agressão, gerando tensão e estresse entre a equipe.

O estresse identificado nos trabalhadores pode ser chamado de estresse profissional devido ao excesso de trabalho impulsionado pelas adversidades do ambiente de trabalho.

E como medida para amenizar todos estes danos está à implantação da gestão da qualidade de vida no trabalho, onde a empresa desenvolve políticas de benefício à saúde e o bem estar do trabalhador, garantido o cumprimento de sua missão quanto organização.

Este estudo verificou que os trabalhadores das unidades de urgência e emergência administrada pelo SUS em todo o país, sofrem consequência direta na sua saúde física e mental em função das atividades que realiza neste setor. Podemos verificar que as enfermidades são geradas tanto pelas exposições a risco ocupacionais quanto a intensidade das atividades, somada as adversidades do ambiente de trabalho.

Com todos estes contextos vistos e descritos neste trabalho, ressalto a necessidade de se fazer pesquisas nos setores de urgência e emergência, a importância de se ouvir o trabalhador com relação a suas perspectivas em relação às atividades laborais, podendo desenvolver ações conjuntas com os empregados. Autores escreveram sobre ouvir os trabalhadores:

Pouco se sabe sobre como o trabalhador se sente frente ao trabalho em si, suas relações com colegas, chefias, sistema de salários e benefícios. Certamente a compatibilização destas expectativas com as necessidades organizacionais, torna-se um desafio diante de obstáculo que se apresenta como longas jornadas de trabalho, condições de insalubridade do ambiente de trabalho; baixa remuneração; duplo emprego e tensão emocional (ALVES; GODOY; SANTANA, 2006, p.196).

## 4 CONCLUSÃO

A falta de estudos sobre as consequências na saúde dos trabalhadores das urgências e emergências faz com que os mesmos fiquem expostos a doenças físicas e psicológicas.

Constatou-se que os inúmeros riscos ocupacionais trazem danos a saúde do trabalhador gerando doenças clínicas, lesões osteomusculares e estresse. As consequências são o absenteísmo e o estresse ocupacional. Também se observou que a criação de políticas de gerenciamento da qualidade de vida no trabalho pode amenizar os problemas encontrados.

A verificação da realidade de cada instituição pode ajudar a melhorar as condições dos ambientes de trabalho e conseqüentemente a saúde e a qualidade de vida do trabalhador aumentando sua satisfação e melhorando os serviços. Por isso da importância de, a partir deste estudo, se aplicar pesquisas diretamente nas unidades de urgência e emergência pelo país.

## REFERÊNCIAS

ALBRECHT, K. **O gerente e o estresse: faça o estresse trabalhar para você**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1988.

ALVES, Marília. **Qualidade de vida, saúde mental e psicologia social**. Estudos contemporâneos II: Absenteísmo e sofrimento no trabalho. São Paulo: Casa do Psicólogo: 1999.

ALVES, Marília, GODOY, Solange Cervinho Bicalho, SANTANA, Daniela Moreira. **Motivos de licenças médicas em um hospital de urgência-emergência**. Revista Brasileira de Enfermagem vol 59 num 02 mar-abr. Brasília: 2006.

ANTLOGA, C. S. **Práticas Gerenciais e Qualidade de Vida no Trabalho: O caso das micro e pequenas empresas do setor de serviços e alimentação**. Brasília, 2009. Trabalho de pós-graduação em Psicologia Social, do Trabalho e das Organizações. Instituto de Psicologia – UnB.

BARFKNECHT, Kátia; FILHO, Geraldo de Azevedo e Souza; NUSSBAUMER, Luciana; BERTUOL; MERLO, Álvaro Roberto Crespo. **Saúde e Trabalho no Rio Grande do Sul: realidade, pesquisa e intervenção**. Capítulo 12. A construção da saúde do trabalhador em Porto Alegre: processo de integração entre saúde do trabalhador e saúde mental. Porto Alegre: UFRGS, 2004.

BERGUE, Sandro Trescastro. **Apostila Comportamento Organizacional**. Brasília: CAPES: UAB, 2010.

BOLLER, Erika. Estresse no setor de emergência: possibilidades e limites de novas

estratégias gerenciais. Rev Gaúcha de Enfermagem. Dez; 24 (3): 336-45. Porto Alegre: 2003.

BREWER, Kristine C. **O controle do estresse**. Tradução de Sandra Machado. São Paulo: Siamar, 2002.

CAMARGO, Duílio Antero de. Palestra: **Estresse e saúde – consequências físicas e mentais**. In: CONGRESSO DE ESTRESS ISMA-BR, 14., 2014. Porto Alegre. Anais...Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2014. 1CD

CUNHA, Káthia de Carvalho et al. **Stress e qualidade de vida no trabalho: o positivo e o negativo**, capítulo 12 Gestão da qualidade de vida no trabalho em instituições de saúde. São Paulo: Atlas, 2009.

CUNHA, Káthia de Carvalho; ROSSI, Ana Maria; QUICK, James Campbell; **Estressado eu?** Porto Alegre: RBS Publicações, 2004.

CUNHA, Káthia de Carvalho; LIMONGI-FRANÇA, Ana Cristina. A. C. **Perceptions of bullying from student employed in the nursing workplace**. Anais. 27<sup>th</sup> International Congress on Occupation Health – ICOH. Foz do Iguaçu, 2003.

CEZAR, Eliene Simões; MARZIALE, Maria Helena Palucci. Problema de violência ocupacional em um serviço de urgência hospitalar da Cidade de Londrina, Paraná, Brasil. 22(1): 217-221, jan, 2006. Rio de Janeiro: Cad. Saúde Pública: 2006.

DALCIN, Roberta Rigo et al; UNICOVSKY, Margarita Ana Rubin et al; NASI, Luiz Antonio. **Rotinas em Pronto-Socorro**: cap 1 Serviço de Assistência Médica de Urgência, cap 89 Rotinas de Enfermagem na Sala de emergência. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

DALRI, Rita de Cássia de Marchi Barcellos; ROBAZZI, Maria Lúcia do Carmo Cruz; SILVA, Luiz Almeida. **Riscos ocupacionais e alterações de saúde entre trabalhadores de enfermagem brasileiros de unidades de urgência e emergência.** CIENCIA Y ENFERMERIA XVI (2): 69-81, 2010. Disponível em: [www.scielo.cl](http://www.scielo.cl). Acesso em: 04 de mai. 2015.

DAMASCENO, Francisco de Paula Caldeira et al. PROENF. **Urgência e Emergência.** Ciclo 1, Volume 1. Porto Alegre: Artemed/Panamericana, 2013.

FRANÇA, A. C. L. **Práticas de recursos humanos: conceitos, ferramentas e procedimentos.** São Paulo: Atlas, 2007.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4 ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GONÇALVES, RBM. **Tecnologia e organização social das práticas de saúde: características tecnológicas de processo de trabalho na rede estadual de centros de saúde de São Paulo.** São Paulo: Hucitec, 1994.

GOULART, Iris B; SAMPAIO, Jader dos Reis. **Qualidade de vida, saúde mental e psicologia social.** Estudos contemporâneos II: Qualidade de vida no trabalho: uma análise da experiência de Empresas brasileiras. São Paulo: Casa do Psicólogo: 1999.

KELLOWAY, E. Kevin et al. **Stress e Qualidade de vida no trabalho: melhorando a saúde e o bem-estar dos funcionários** cap 9 Uma abordagem de gerenciamento de risco à violência no local de trabalho. São Paulo: Atlas, 2013.

KOCHE, José Carlos. **Fundamentos de Metodologia científica: teoria da ciência**

**e prática da pesquisa.** 14 ed. rev. amp. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.

LIMONGI-FRANÇA, Ana Cristina; RODRIGUES, Avelino Luiz. **Stress e Trabalho.** 2ª ed. São Paulo: Atlas, 1999.

LIMONGI-FRANÇA, Ana Cristina; ARELLANO, Eliete Bernal. **As pessoas na organização: Qualidade de vida no trabalho.** São Paulo: Editora Gente, 2002.

MANCEBO, Claudia. **Palestra: Fatores para uma boa qualidade de vida no trabalho.** In: CONGRESSO DE ESTRESS ISMA-BR, 14., 2014. Porto Alegre. Anais. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2014. 1CD

MOSSATTI, Roselaine Londero. Manual da CIPA. Comissão Interna de Prevenção de Acidentes. Porto Alegre: GHC, 2014.

PAZ, Adriana Aparecida et al. **Riscos Ocupacionais e acidentes de trabalho dos trabalhadores de saúde.** 65º Congresso Brasileiro de Enfermagem. Rio de Janeiro: CBEEn, 2013.

ROBAZZI, M. L. do C. et al. **Serviços de enfermagem: um estudo sobre absenteísmo.** Revista Brasileira de Saúde Ocup. V.18, n 69, p. 65-70, 1990.

ROSSI, Ana Maria; VANZIN, Arlete Spencer; NERY, Maria Elena da Silva; SANT'ANNA, Anderson de Souza; KILIMNIK, Zélia Miranda. **Qualidade de vida no trabalho: abordagens e fundamentos.** Rio de Janeiro: Elsevier; Belo Horizonte, MG: Fundação Dom Cabral, 2011.

SANTOS, Maria Paula Gomes dos. **Apostila o estado e os problemas contemporâneos.** Brasília: CAPES-UAB, 2009.

SILVA, Marco Aurélio Dias da, MARCHI, Ricardo de. **Saúde e qualidade de vida no trabalho**. São Paulo: Best Seller, 1997.

SUCCESSO, Edina Bom. **Relações interpessoais e qualidade de vida no trabalho**. Rio de Janeiro: Qualitymark Ed, 2002.

TOFLER, A. Future shock. Nova York: Pandon House, 1970.

ZANELLA, Liane Carly Hermes. **Apostila de metodologia de estudo e de pesquisa em administração**. Brasília: CAPES-UAB, 2009.

ZAPPAROLI, Amanda dos Santos, MARZIALE, Maria Helena Palucci. **Risco ocupacional em unidades de Suporte Básico e Avançado de Vida em Emergências**. Revista Brasileira de Enfermagem vol 59 num 01 jan-fev. Brasília: 2006.