

Riscos de adoecimento no trabalho: um estudo em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde

Illness risks at work: a study in a Unit of Primary Health Care

Isabel Cristiane de Noronha

Graduanda do curso de Enfermagem (UNIPAM).

E-mail: isabelnoronha@outlook.com

Claudia Rachel de Melo

Professora orientadora (UNIPAM).

E-mail: claudiam@unipam.edu.br

Resumo: O estudo objetivou analisar a percepção do contexto de trabalho, suas exigências, vivências, problemas físicos, sociais e psicológicos experimentados por profissionais de uma Unidade de Atenção Primária à Saúde do Município de Patos de Minas. Tratou-se de uma pesquisa de campo descritiva, com abordagem quantitativa, aplicada como projeto-piloto com 10 profissionais, que servirá de subsídio para avaliação de outras equipes de Estratégia de Saúde da Família. Os dados foram coletados por meio do Inventário sobre o Trabalho e Riscos de Adoecimento (ITRA). Na escala de avaliação do contexto de trabalho, os fatores organização do trabalho e condições do trabalho apresentaram médias de 3,63 e 3,15, respectivamente, apontadas como uma avaliação moderada, crítica. A escala de custo humano do trabalho foi avaliada como moderada, crítica, embora, no fator custo físico, o item usar as mãos de forma contínua (M=4,7) tenha apresentado maior média de avaliação considerada grave. Na escala de indicadores de prazer vivenciados pelos profissionais, o fator liberdade de expressão (M=4,05) apresentou de modo geral uma avaliação positiva. Em contrapartida, na escala de indicadores de sofrimento, constatou-se que o fator esgotamento emocional (M=2,7) obteve maior média entre os fatores. Os dados referentes à escala de danos relacionados ao trabalho mostraram uma avaliação positiva pelos trabalhadores no que diz respeito aos danos físicos, psicológicos e sociais a que esses profissionais estão submetidos. Concluiu-se que os riscos de adoecimento no trabalho são influenciados pelas mais diversas dimensões e fatores interdependentes e que, de tal forma, necessitam de intervenções.

Palavras-chave: Atenção Básica. Trabalhador. Riscos de adoecimento.

Abstract: The study aimed to analyze the perception of the work environment, its requirements, experiences, physical, social and psychological problems experienced by professionals from a unit of Primary Health Care in Patos de Minas. This was a descriptive field research with a quantitative approach, applied as a pilot project to 10 professionals, which will serve as input for the assessment of other teams of the Family Health Strategy. Data were collected through the ITRA - Inventory on work and illness risks. In the evaluation scale of the work context, aspects such as work organization and working conditions had averages of 3.63 and 3.15, respectively, which were identified as a moderate evaluation, or critical. The scale of human labor cost was assessed as moderate, or critical, although, the physical cost factor, the item using your hands continuously (M = 4.7) had a greater average assessment considered serious. On the scale of pleasure indicators experienced by professionals, the factor freedom of

expression (M = 4.05) showed a generally positive assessment. In contrast, on the scale of suffering indicators, it was found that emotional exhaustion factor (M = 2.7) had the highest average among the factors. The data concerning the scale of damages related to work showed a positive evaluation by workers with regard to physical, psychological and social harm that these professionals are submitted. Thus, it is concluded that the illness risks at work are influenced by many different dimensions and interdependent factors and that such interventions are necessary.

Keywords: Primary Care. Worker. Illness risk.

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, a Atenção Básica é desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, ocorrendo no local mais próximo da vida das pessoas. Ela deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação com toda a Rede de Atenção a Saúde. Por isso, é fundamental que ela se oriente pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social (BRASIL, 2012).

No modelo da Equipe de Saúde da Família, no âmbito da organização do trabalho na Atenção Básica, o serviço é ofertado à população como a principal via de acessos aos cuidados em saúde. Desse modo, esse serviço está organizado como sendo a porta de entrada e de avaliação dos usuários do sistema, conseqüentemente, acaba produzindo, no setor, uma elevada demanda para o atendimento das diversas condições de saúde que estão associadas à realidade epidemiológica do país. Somada a essa demanda espontânea, gerada pelas estratégias de prevenção e promoção de saúde, são executadas práticas de saúde complexas no contexto comunitário que vão além dos cuidados curativos ou da reabilitação, gerando impactos almejados na implementação desse modelo (STARFIELD, 2002).

A Atenção Básica representa a base do SUS, em que a população brasileira se encontra à procura dos profissionais das Unidades Básicas de Saúde para diversos tipos de atendimento. São mais de um milhão de trabalhadores que atuam nesse setor de Saúde Pública. Devido à satisfação e ao bem-estar desses trabalhadores, o trabalho prestado à população se traduz, em grande parte, na qualidade e na excelência do atendimento, pois as doenças e acidentes podem afetar a qualidade da atenção e acolhimento nesses serviços (GARCIA, 2008).

A definição do trabalho em Saúde, principalmente na Estratégia de Saúde da Família, caracteriza-se pelo relacionamento entre profissionais e usuários, sendo que os últimos, muitas vezes, encontram-se em condições de risco ou sofrimento, o que pode gerar uma situação de contato com relativa tensão emocional. No entanto, essa relação pode ser positiva, sendo objeto de satisfação pessoal e produtora de saúde, tanto para o usuário, quanto para o trabalhador, mas também pode ser negativa e fonte de sofrimento para ambos (TRINDADE, 2007).

Para atender as mais diversificadas exigências, a grande demanda populacional e as diretrizes que orientam as políticas de reorganização da Atenção Básica, esses trabalhadores ficam submetidos a situações geradoras tanto de prazer, quanto de

sofrimento no trabalho, em relação à organização do trabalho, às tarefas desenvolvidas, ao contexto do trabalho ou, ainda, frente às relações sociais de trabalho com equipe e comunidade (DAVID *et al.*, 2009).

O estudo sobre os impactos do trabalho na área da saúde sobre a saúde de seus trabalhadores vem crescendo no Brasil, apesar de estar ocorrendo mais tardiamente em relação a outras categorias profissionais. (VIEIRA, 2009).

O prazer e o sofrimento estão presentes não só no trabalho, como também no cotidiano das pessoas (MENDES, 2007). As vivências de prazer e sofrimento se relacionam à própria história de vida do indivíduo em contrapartida com as relações e as organizações de trabalho (DEJOURS, 1992; DEJOURS; ABDOUCHELI; JAYET, 1994).

O stress ocupacional crônico é considerado um fator determinante dos transtornos depressivos que constituem a quarta causa dos custos da doença. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que, em 2020, os transtornos depressivos sejam a segunda maior causa de morbidade, atrás somente da doença isquêmica do coração (GAZZIANO; FERRAZ, 2010).

O aumento da frequência de afastamentos por doença se deve ao fato de que o adoecimento físico e mental pode comprometer a saúde do trabalhador, podendo chegar à aposentadoria precoce, ao aumento do custo com tratamentos médicos, à maior incidência de doenças coronarianas e endócrinas (GAZZIANO; FERRAZ, 2010).

As condições do trabalho, as relações socioprofissionais, as vivências de prazer e sofrimento, as exigências do contexto de trabalho e os danos físicos, cognitivos e psicológicos causados pela realização de tarefas são elementos que podem conduzir o indivíduo a riscos de adoecimento ocupacional (FERREIRA; MENDES, 2007).

Considerando-se o exposto, este estudo teve como objetivo analisar a percepção do contexto de trabalho, suas exigências, vivências, bem como os problemas físicos, sociais e psicológicos experimentados por profissionais de uma Unidade de Atenção Primária à Saúde do Município de Patos de Minas. Espera-se contribuir para que os gestores em saúde, de posse dos resultados, ampliem a avaliação dos riscos de adoecimento no trabalho das outras equipes de estratégia de saúde da família do Município, possibilitando, de tal forma, a adoção de estratégias que intervenham na melhoria da qualidade de vida do trabalhador e, conseqüentemente, na qualidade dos serviços prestados.

2 METODOLOGIA

O estudo constituiu-se de uma pesquisa de campo descritiva, com abordagem quantitativa, aplicada como projeto-piloto em um grupo de 10 profissionais, que servirá de subsídio para avaliação de outras equipes de Estratégia de Saúde da Família do Município de Patos de Minas-MG.

A partir da pesquisa, foram levantados dados sobre os riscos de adoecimento no trabalho vivenciados por 10 profissionais de uma equipe da Unidade de Atenção Primária à Saúde “Dr. José Claudio Arpini”, incluindo médico, enfermeiro e agentes comunitários de saúde. A escolha desses profissionais como sujeitos dessa pesquisa levou em consideração o fato de que eles são responsáveis pelo tratamento e pelo

cuidado direto do paciente e ainda estão envolvidos em uma dinâmica de trabalho que os expõem aos riscos de adoecimento. Como critério de inclusão, definiram-se os trabalhadores no exercício da função na instituição pelo tempo mínimo de 6 meses.

Utilizou-se um questionário que corresponde às escalas do Inventário sobre o Trabalho e Riscos de Adoecimento – ITRA como instrumento de pesquisa, com vistas à obtenção de dados, o qual é composto por escalas interdependentes para avaliar as dimensões da inter-relação trabalho e riscos de adoecimentos. O ITRA contém quatro escalas, sendo elas: contexto de trabalho, custo humano do trabalho, indicadores de prazer e sofrimento no trabalho e danos relacionados ao trabalho. Cada escala contém, aproximadamente, 30 itens subdivididos entre 3 e 4 fatores (FERREIRA; MENDES, 2007).

Os dados foram coletados nos meses de abril e maio de 2015, após o parecer favorável do Comitê de Ética e Pesquisa, sob o nº CAAE 39256014.7.0000.5549, e, posteriormente, após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido pelos sujeitos da pesquisa. O estudo não ofereceu danos à saúde dos sujeitos pesquisados nem a sua integridade moral, visto que a identidade dos sujeitos foi preservada e os dados recolhidos não foram associados especificadamente à instituição pesquisada.

Para a análise, os dados foram agrupados e quantificados por categoria após serem extraídos dos questionários aplicados aos profissionais de acordo com o risco de adoecimento, utilizando o software *Microsoft Excel 2010* para as variáveis quantitativas. Os dados resultantes desse estudo foram analisados por meio de estatísticas descritivas, com média e desvio padrão, e apresentados em tabelas e gráficos.

3 RESULTADOS

3.1 ESCALA DE AVALIAÇÃO DO CONTEXTO DE TRABALHO (EACT)

Na escala EACT, podem-se destacar os fatores: a organização do trabalho, as condições no trabalho e as relações socioprofissionais.

O primeiro fator – organização do trabalho – é composto por cinco pontos. Essa escala recebe a seguinte atribuição em relação à pontuação: 1 = nunca, 2 = raramente, 3 = às vezes, 4 = frequentemente, 5 = sempre. Os valores da avaliação são destacados em três bases, relacionadas da seguinte forma: valores acima de 3,7 indicam avaliação mais negativa, grave; entre 2,3 e 3,69, indicam avaliação mais moderada, crítica; abaixo de 2,29, indicam uma avaliação mais positiva, satisfatória (FERREIRA; MENDES, 2007).

Ao analisar os resultados obtidos a partir da aplicação do inventário em relação ao fator organização do trabalho, é possível averiguar que os itens seguintes são considerados moderados, críticos: as tarefas são cumpridas com pressão de prazos (M=3,4); existe forte cobrança por resultados (M=3,6); falta tempo para realizar pausas de descanso no trabalho (M=3,5); as tarefas executadas sofrem descontinuidade (M=3,4). Já os itens seguintes são considerados graves: o ritmo de trabalho é excessivo (M=3,9); as normas para execução das tarefas são rígidas (M=3,9); existe fiscalização de desempenho (M=3,7); o número de pessoas é insuficiente para realizar as tarefas (M=3,8); existe divisão entre quem planeja e quem executa (M= 4,0); as tarefas são repetitivas (M=4,6). Somente este item foi considerado positivo, satisfatório: os

resultados estão fora da realidade (M=2,2). O primeiro fator é composto por 11 itens, conforme mostra a tabela 1.

Tabela 1 – Estatística descritiva dos 11 itens contemplados no fator 1 – Organização do Trabalho

ESCALA DE AVALIAÇÃO DO CONTEXTO DE TRABALHO		
Fator organização do trabalho	Média	DP
O ritmo de trabalho é excessivo	3,9	2,82
As tarefas são cumpridas com pressão de prazos	3,4	1,87
Existe forte cobrança por resultados	3,6	2
As normas para execução das tarefas são rígidas	3,9	1,58
Existe fiscalização de desempenho	3,7	2,34
O número de pessoas é insuficiente para realizar as tarefas	3,8	2,82
Os resultados esperados estão fora da realidade	2,2	0
Existe divisão entre quem planeja e quem executa	4	2
As tarefas são repetitivas	4,6	3,46
Falta tempo para realizar pausas de descanso no trabalho	3,5	1,22
As tarefas executadas sofrem descontinuidade	3,4	1,21

Fonte: Instrumento de pesquisa, 2015.

O segundo fator – condições no trabalho – é composto por 10 itens que estão expressos na Tabela 2. Esse fator é analisado como uma avaliação mais moderada e crítica, com a maior média do existe muito barulho no ambiente de trabalho (M=3,6); com menor média o item o posto/ estação de trabalho é inadequado para realização das tarefas (M=2,4).

Tabela 2 – Estatística descritiva dos 10 itens contemplados no fator 2 – Condições de trabalho

ESCALA DE AVALIAÇÃO DO CONTEXTO DE TRABALHO		
Fator condições de trabalho	Média	DP
As condições de trabalho são precárias	3,5	1,22
O ambiente físico é desconfortável	3	1
Existe muito barulho no ambiente de trabalho	3,6	1,41
O mobiliário existente no local de trabalho é inadequado	3,2	0,70
Os instrumentos de trabalho são insuficientes para realizar as tarefas	3,5	1
O posto/estação de trabalho é inadequado para a realização das tarefas	2,4	1,22
Os equipamentos necessários para realização das tarefas são precários	3	0
O espaço físico para realizar o trabalho é inadequado	2,7	1,22
As condições de trabalho oferecem risco à segurança das pessoas	3,1	0,70
O material de consumo é insuficiente	3,5	1,87

Fonte: Instrumento de pesquisa, 2015.

O terceiro fator – relações socioprofissionais – é composto por 10 itens que estão dispostos na Tabela 3.

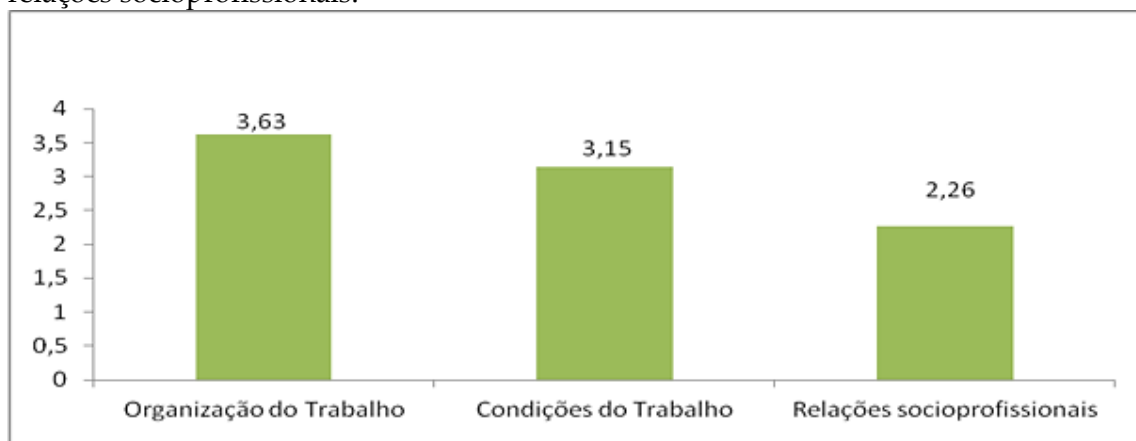
Tabela 3 – Estatística descritiva dos 10 itens contemplados no fator 3 – Relações socioprofissionais

ESCALA DE AVALIAÇÃO DO CONTEXTO DE TRABALHO		
Fator relações socioprofissionais	Média	DP
As tarefas não são claramente definidas	2,9	1,87
A autonomia é inexistente	2,8	0,70
A distribuição das tarefas é injusta	2,4	1,22
Os funcionários são excluídos das decisões	2,3	1,41
Existem dificuldades na comunicação entre chefia e subordinados	2,2	2,34
Existem disputas profissionais no local de trabalho	2,1	2,0
Falta integração no ambiente de trabalho	2,2	1,73
A comunicação entre funcionários é insatisfatória	2,2	1,41
Falta apoio das chefias para o meu desenvolvimento profissional	1,8	2,34
As informações que preciso para executar minhas tarefas são de difícil acesso	1,7	2,34

Fonte: Instrumento de pesquisa, 2015.

Os resultados evidenciam que os itens as tarefas não são claramente definidas ($M=2,9$), a autonomia é inexistente ($M=2,8$), a distribuição de tarefas é injusta ($M=2,4$) e os funcionários são excluídos das decisões ($M=2,3$) foram avaliados como moderados, críticos. Os demais itens foram considerados satisfatórios, positivos.

Analisando os dados com base na escala de avaliação do contexto de trabalho, o Gráfico 1 apresenta os resultados expressos em médias totais dos fatores correspondentes à escala.

Gráfico 1 – Média Total dos fatores: Organização do trabalho, condições do trabalho e relações socioprofissionais.

Fonte: Instrumento de pesquisa, 2015.

Com base no Gráfico 1, observa-se: organização do trabalho ($M=3,63$) e condições de trabalho ($M=3,15$) apresentaram avaliação moderada, crítica. Já o fator

relações socioprofissionais, com média de 2,26, demonstrou avaliação positiva, satisfatória.

3.2 ESCALA DE CUSTO HUMANO DO TRABALHO (ECTH)

Segundo Ferreira e Mendes (2007), a escala ECTH tem relação com o custo humano do trabalho. Nessas relações, podem-se destacar fatores como custo físico, cognitivo e afetivo. É composta de 5 pontos, sendo 1 = nunca, 2 = pouco exigido, 3 = mais ou menos exigido, 4 = bastante exigido e 5 = totalmente exigido. Os valores da avaliação são destacados em três bases, relacionadas aos valores: acima de 3,7, indicam avaliação mais negativa, grave; entre 2,3 e 3,69, indicam avaliação mais moderada, crítica; abaixo de 2,29, indicam uma avaliação mais positiva, satisfatória.

O primeiro fator – denominado custo físico – é composto por 10 itens, conforme mostra a Tabela 4.

Ao analisar os resultados em relação ao custo humano no trabalho, na escala custo físico, é possível constatar que os seguintes fatores considerados graves: usar os braços de forma contínua (M=4,3), usar as pernas de forma contínua (M=4,2), usar as mãos de forma repetida (M=4,7). O restante dos itens foi considerado moderado, crítico.

Tabela 4 – Estatística descritiva dos 10 itens contemplados no fator 1 – Custo físico
ESCALA DE AVALIAÇÃO DO CUSTO HUMANO DO TRABALHO

Fator custo físico	Média	DP
Usar a força física	3,4	1
Usar os braços de forma contínua	4,3	2,82
Ficar em posição curvada	3,5	1,22
Caminhar	3,5	1,22
Ser obrigado a ficar de pé	3,5	1,22
Ter que manusear objetos pesados	3,3	1,22
Fazer esforço físico	3,5	1,87
Usar as pernas de forma contínua	4,2	2,34
Usar as mãos de forma repetida	4,7	3,08
Subir e descer escadas	3	1

Fonte: Instrumento de pesquisa, 2015.

O segundo fator – custo cognitivo – é composto por 10 itens que estão expressos na Tabela 5.

O fator custo cognitivo foi avaliado, na maioria dos itens, como uma avaliação mais moderada, crítica. Três deles foram considerados negativos, graves. São eles: ter que resolver problemas (M=5,0), ter concentração mental (M=3,8) e ser obrigado a lidar com imprevistos (M=4,7). Já os seguintes itens apresentaram uma avaliação moderada, crítica: desenvolver macetes (M=3,6), fazer previsão de acontecimentos (M=2,9), usar a memória (M=2,6), ter desafios intelectuais (M=3,1), fazer esforço mental (M=3,2) e usar

a criatividade (M=3,4). Somente este item apresentou uma avaliação positiva, satisfatória: usar a visão de forma contínua (M=2,1).

Tabela 5 – Estatística descritiva dos 10 itens contemplados no fator 2 – Custo cognitivo
ESCALA DE AVALIAÇÃO DO CUSTO HUMANO DO TRABALHO

Fator custo cognitivo	Média	DP
Desenvolver macetes	3,6	1
Ter que resolver problemas	5	2,73
Ser obrigado a lidar com imprevistos	4,7	3,39
Fazer previsão de acontecimentos	2,9	1,58
Usar a visão de forma contínua	2,1	1,58
Usar a memória	2,6	2,12
Ter desafios intelectuais	3,1	2,91
Fazer esforço mental	3,2	1,87
Ter concentração mental	3,8	1,87
Usar a criatividade	3,4	2,12

Fonte: Instrumento de pesquisa, 2015.

O terceiro fator – custo afetivo – é composto por 12 itens que estão expressos na Tabela 6.

Tabela 6 – Estatística descritiva dos 12 itens contemplados no fator 3 – Custo afetivo
ESCALA DE AVALIAÇÃO DO CUSTO HUMANO DO TRABALHO

Fator custo afetivo	Média	DP
Ter controle das emoções	3,9	1,58
Ter que lidar com ordens contraditórias	3,3	2,12
Ter custo emocional	4,2	2,54
Ser obrigado a lidar com a agressividade dos outros	3,9	1,22
Disfarçar os sentimentos	3,2	0,70
Ser obrigado a elogiar as pessoas	2,3	1,22
Ser obrigado a ter bom humor	2,9	1
Ser obrigado a cuidar da aparência física	2,3	1,73
Ser bonzinho com os outros	2,6	1,65
Transgredir valores éticos	1,7	2,54
Ser submetido a constrangimentos	3	1,22
Ser obrigado a sorrir	1,9	2,34

Fonte: Instrumento de pesquisa, 2015.

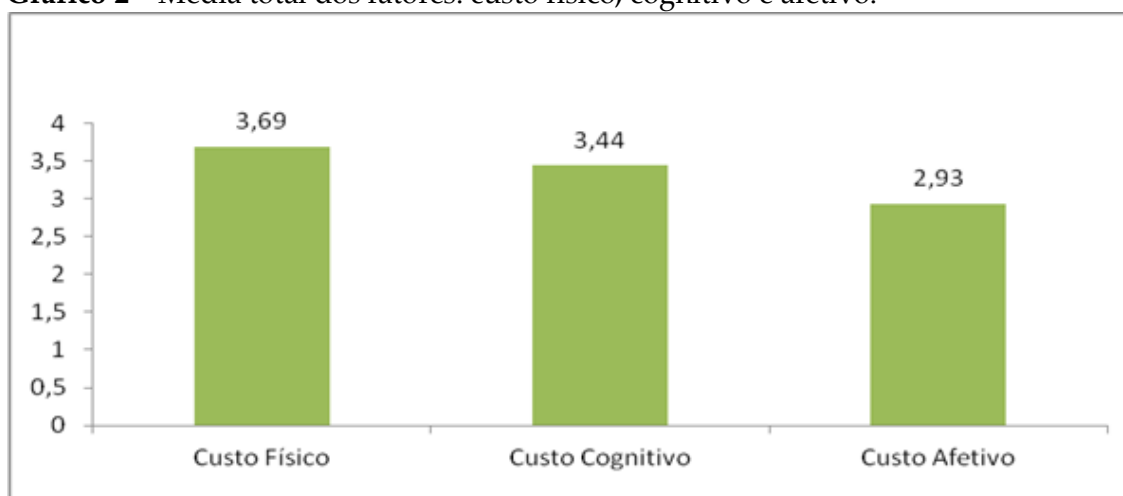
Em relação ao fator custo afetivo, é possível constatar que há três fatores considerados graves. São eles: ter controle das emoções (M=3,9), ter custo emocional (M=4,2) e ser obrigado a lidar com a agressividade dos outros (M=3,9). Os seguintes fatores apresentaram resultado positivo, satisfatório: ter que lidar com ordens contraditórias (M=3,3), disfarçar os sentimentos (M=3,2), ser obrigado a elogiar as pessoas (M=2,3), ser obrigado a ter bom humor (M=2,9), ser obrigado a cuidar da

aparecia física (M=2,3), ser submetido a constrangimentos (M=3,0). Já os fatores transgredir valores éticos (M=1,7) e ser obrigado a sorrir (M=1,9) tiveram uma avaliação moderada, crítica.

Analisando os dados com base na escala de Avaliação do Custo Humano do Trabalho, o Gráfico 2 apresenta os resultados expressos em médias totais dos fatores correspondentes à escala.

A escala do Custo Humano do Trabalho foi avaliada como moderada, crítica, sendo que os fatores custo físico, cognitivo e afetivo apresentaram médias 3,69, 3,44 e 2,96, respectivamente.

Gráfico 2 – Média total dos fatores: custo físico, cognitivo e afetivo.



Fonte: Instrumento de pesquisa, 2015.

3.3 ESCALA DE INDICADORES DE PRAZER E DE SOFRIMENTO NO TRABALHO (EIPST)

A escala EIPST apresenta relação com os indicadores de prazer e de sofrimento no trabalho. Nessas relações, podem-se destacar fatores como realização profissional, liberdade de expressão, esgotamento emocional e falta de reconhecimento. A escala de vivência de prazer tem 7 pontos, sendo 0 = nenhuma vez, 1 = uma vez, 2 = duas vezes, 3 = três vezes, 4 = quatro vezes, 5 = cinco vezes e 6 = seis ou mais vezes. Os valores da avaliação dos fatores realização profissional e liberdade de expressão são destacados em três bases: acima de 4,0, indicam uma avaliação mais positiva, satisfatória; entre 2,1 e 3,9, indicam avaliação mais moderada, crítica, abaixo de 2,0, indicam avaliação para raramente, grave (FERREIRA; MENDES, 2007).

O primeiro fator – realização profissional – é composto por 9 itens que estão dispostos na Tabela 7.

É possível averiguar que somente o item orgulho pelo que faço (M=4,1) apresentou avaliação positiva, satisfatória. Já o item valorização (M=1,0) apresentou avaliação grave e os demais fatores foram considerados moderados, críticos.

Tabela 7 – Estatística descritiva dos 9 itens contemplados no fator 1 – Realização profissional

PRAZER NO TRABALHO		
Fator realização profissional	Média	DP
Satisfação	3,5	1,39
Motivação	2,4	2,57
Orgulho pelo que faço	4,1	1,66
Bem-estar	2,9	1,39
Realização profissional	2,2	2,29
Valorização	1	1,61
Reconhecimento	2,2	1,81
Identificação com as minhas tarefas	3	1,81
Gratificação pessoal com as minhas atividades	2,1	1,61

Fonte: Instrumento de pesquisa, 2015.

O segundo fator – liberdade de expressão – é composto por 9 itens que estão dispostos na Tabela 8. Esse fator está relacionado aos indicadores de prazer. É possível verificar que a maioria dos itens dessa escala indica uma avaliação mais positiva. Entretanto, os itens confiança entre os colegas ($M=2,6$) e cooperação com os colegas ($M=3,7$) apresentaram avaliação moderada, crítica. Nenhum dos itens foi considerado grave.

Tabela 8 – Estatística descritiva dos 8 itens contemplados no fator 2 – Liberdade de expressão

PRAZER NO TRABALHO		
Fator liberdade de expressão	Média	DP
Liberdade com a chefia para negociar o que precisa	4,8	2,06
Liberdade para falar sobre o meu trabalho com os colegas	4,7	2,06
Solidariedade entre os colegas	4,2	3,20
Confiança entre os colegas	2,6	2,25
Liberdade para expressar minhas opiniões no local de trabalho	4	1,29
Liberdade para usar minha criatividade	4	1,96
Liberdade para falar sobre o meu trabalho com as chefias	4,4	1,86
Cooperação entre os colegas	3,7	1,36

Fonte: Instrumento de pesquisa, 2015.

Analisando os dados com base na escala de avaliação dos Indicadores de prazer no trabalho, o Gráfico 3 apresenta os resultados expressos em médias totais dos fatores correspondentes à escala.

Gráfico 3 – Média total dos fatores: realização profissional, liberdade de expressão.



Fonte: Instrumento de pesquisa, 2015.

A escala de indicadores de prazer foi avaliada como positiva, satisfatória, pelo fator liberdade de expressão ($M=4,05$). Entretanto, apresentou avaliação moderada, crítica, no fator realização profissional, com média de 2,6.

A escala de vivência de sofrimento tem 7 pontos, sendo 0 = nenhuma vez, 1 = uma vez, 2 = duas vezes, 3 = três vezes, 4 = quatro vezes, 5 = cinco vezes e 6 = seis ou mais vezes. Os valores da avaliação são destacados em três bases, relacionadas aos valores: acima de 4,0, indicam avaliação mais negativa, grave; entre 2,1 e 3,9, indicam avaliação mais moderada, crítica; abaixo de 2,0, indicam uma avaliação menos negativa, satisfatória (FERREIRA; MENDES, 2007).

O terceiro fator – esgotamento emocional – é composto por 7 itens que estão dispostos na Tabela 9.

Nesse fator, nenhum item foi considerado grave, porém somente o item frustração ($M=1,0$) apresentou avaliação menos negativa, satisfatória. Os itens restantes foram avaliados como moderados, críticos.

Tabela 9 – Estatística descritiva dos 7 itens contemplados no fator 3 – Esgotamento emocional

ESCALA DE AVALIAÇÃO DE SOFRIMENTO NO TRABALHO		
Fator esgotamento emocional	Média	DP
Esgotamento emocional	3,8	2,06
Estresse	3,3	1
Insatisfação	2,4	1,63
Sobrecarga	2,8	1,5
Frustração	1	2,73
Insegurança	2,9	1,29
Medo	2,7	1,21

Fonte: Instrumento de pesquisa, 2015.

O quarto fator – reconhecimento – é composto por 8 itens que estão expressos na Tabela 10.

Tabela 10 – Estatística descritiva dos 8 itens contemplados no fator 4 – Falta de reconhecimento

ESCALA DE AVALIAÇÃO DE INDICADORES DE PRAZER E SOFRIMENTO NO TRABALHO		
Fator falta de reconhecimento	Média	DP
Falta de reconhecimento do meu esforço	2,7	2,14
Falta de reconhecimento do meu desempenho	2,7	2,8
Desvalorização	1,9	2,14
Indignação	1,8	2,14
Inutilidade	1,4	2,14
Desqualificação	0,2	2,14
Injustiça	2,8	1,66
Discriminação	0,6	2,99

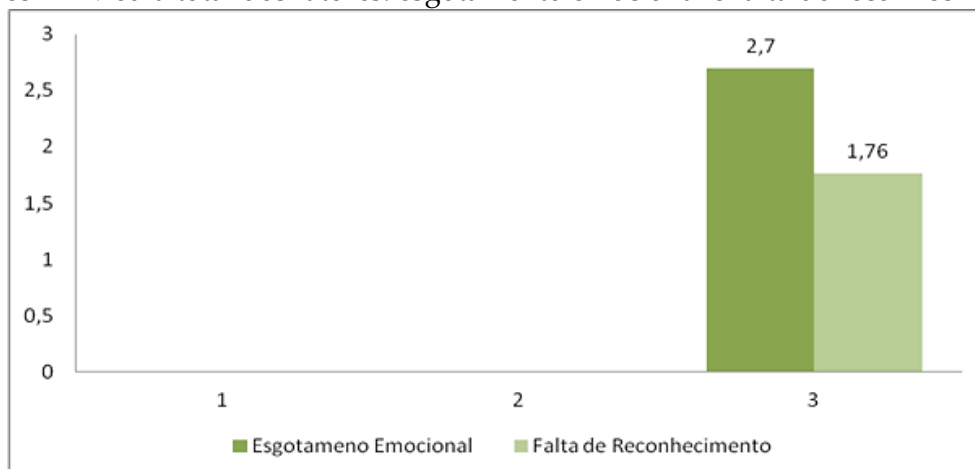
Fonte: Instrumento de pesquisa, 2015.

O fator falta de reconhecimento foi avaliado, no geral, com uma avaliação menos negativa, satisfatória. O item desvalorização (M=1,9) apresentou maior média de avaliação, considerada satisfatória. Entretanto, os itens falta de reconhecimento do meu esforço, com média 2,7, falta de reconhecimento do meu desempenho, também com 2,7, e injustiça (M= 2,8) tiveram uma avaliação moderada, crítica.

Analisando os dados com base na escala de avaliação dos indicadores de sofrimento no trabalho, o Gráfico 4 apresenta os resultados expressos em médias totais dos fatores correspondentes à escala.

Na escala de indicadores de sofrimento no trabalho, o fator falta de reconhecimento (M=1,76) obteve avaliação menos negativa em relação ao fator esgotamento emocional, com média de 2,7, indicando avaliação moderada, crítica.

Gráfico 4 – Média total dos fatores: esgotamento emocional e falta de reconhecimento



Fonte: Instrumento de pesquisa, 2015.

3.4 ESCALA DE AVALIAÇÃO DE DANOS RELACIONADOS AO TRABALHO (EADRT)

A escala de danos relacionados ao trabalho tem 7 pontos, sendo 0 = nenhuma vez, 1 = uma vez, 2 = duas vezes, 3 = três vezes, 4 = quatro vezes, 5 = cinco vezes e 6 = seis ou mais vezes. Os valores da avaliação são destacados em três bases, relacionadas aos valores: acima de 4,1, indicam avaliação mais negativa, presença de doenças ocupacionais; entre 3,1 e 4,0, indicam avaliação moderada para frequente, grave; entre 2,0 e 3,0, indicam avaliação mais moderada, crítica; abaixo de 1,9, indicam uma avaliação mais positiva, suportável (FERREIRA; MENDES, 2007).

O primeiro fator – danos físicos – é composto por 12 itens, como mostra a Tabela 11.

Em relação ao fator danos físicos, foi apontado apenas um item grave: dores nos braços (M=3,3). Os itens dores no corpo (M=2,8), dor de cabeça (M=2,3), dores nas costas (M=2,4) e dores nas pernas (M=2,5) foram considerados moderados, críticos. Já os itens distúrbios respiratórios (M=0,3), distúrbios digestivos (M=0), distúrbios na visão (M= 0), distúrbios circulatórios (M=0), alterações do apetite (M=1,1), distúrbios auditivos (M=0) e alteração do sono (M=1,1) foram considerados positivos, satisfatórios.

Tabela 11 – Estatística descritiva dos 12 itens contemplados no fator 1 – Danos físicos
AVALIAÇÃO DOS DANOS RELACIONADOS AO TRABALHO

Fator danos físicos	Média	DP
Dores no corpo	2,8	2,22
Dores nos braços	3,3	2,56
Dor de cabeça	2,3	2,14
Distúrbios respiratórios	0,3	2,69
Distúrbios digestivos	0	3,77
Dores nas costas	2,4	1,89
Distúrbios auditivos	0	3,77
Alteração de apetite	1,1	2,22
Distúrbios na visão	0	3,77
Alteração no sono	1,1	2,40
Dores nas pernas	2,5	1,38
Distúrbios circulatórios	0	3,77

Fonte: Instrumento de pesquisa, 2015.

O segundo fator – danos psicológicos – é composto por 10 itens, que estão expressos na Tabela 12.

Tabela 12 – Estatística descritiva dos 10 itens contemplados no fator 2 – Danos psicológicos

ESCALA DE AVALIAÇÃO DOS DANOS RELACIONADOS AO TRABALHO		
Fator danos psicológicos	Média	DP
Amargura	0,3	2,93
Sensação de vazio	1,2	2,47
Sentimento de desamparo	0,2	2,99
Mau humor	3,1	2,22
Vontade de desistir de tudo	0,8	2,29
Sensação de abandono	0,5	2,43
Tristeza	2	1,39
Irritação com tudo	1	1,90
Dúvida sobre a capacidade de fazer as tarefas	0,3	2,69
Solidão	0,2	2,99

Fonte: Instrumento de pesquisa, 2015.

O fator danos psicológicos foi avaliado com um único item considerado grave, que foi o mau humor ($M=3,1$), e apenas um item com avaliação moderada, sendo ele tristeza ($M=2,0$). O restante dos itens foi avaliado de forma positiva, satisfatória.

O terceiro fator – danos sociais – é composto por 7 itens, como mostra a Tabela 13.

Tabela 13 – Estatística descritiva dos 7 itens contemplados no fator 3 – Danos sociais

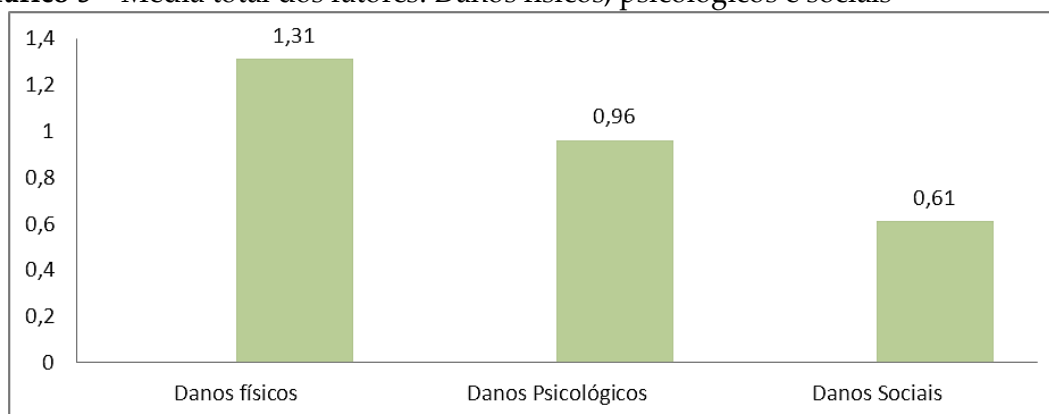
DE AVALIAÇÃO DOS DANOS RELACIONADOS AO TRABALHO		
Fator danos sociais	Média	DP
Insensibilidade e relação aos colegas	1	1,89
Dificuldade nas relações fora do trabalho	0,1	3,35
Vontade de ficar sozinho	0,3	2,93
Conflito nas relações familiares	0,1	3,35
Agressividade com os outros	0	3,77
Dificuldade com os amigos	0,1	3,35
Impaciência com as pessoas em geral	2,7	2,29

Fonte: Instrumento de pesquisa, 2015.

O fator danos sociais foi avaliado com um único item moderado, crítico: impaciência com as pessoas em geral ($M=2,7$). O restante dos itens foi considerado positivo, satisfatório.

Analisando os dados da escala de danos relacionados ao trabalho, o Gráfico 5 apresenta os resultados expressos em médias totais dos fatores correspondentes à escala.

Gráfico 5 – Média total dos fatores: Danos físicos, psicológicos e sociais



Fonte: Instrumento de pesquisa, 2015.

A escala de danos relacionados ao trabalho foi avaliada positivamente em todos os fatores, sendo que danos físicos, psicológicos e sociais apresentaram média de 1,31, 1,04 e 0,61, respectivamente.

4 DISCUSSÃO

Considerando o objetivo da pesquisa, observou-se que, na escala de Avaliação do Contexto de Trabalho (EACT), os fatores organização do trabalho e condições do trabalho apresentaram médias de 3,63 e 3,15, respectivamente, apontadas como uma avaliação moderada, crítica, sendo, portanto, necessária atenção, uma vez que podem interferir na qualidade do trabalho. Conforme o estudo de Shimizu e Carvalho Junior (2012), abordando a percepção dos trabalhadores da Estratégia Saúde da Família do Distrito Federal acerca de seu processo de trabalho, os profissionais também avaliaram o fator organização do trabalho como moderado, crítico, apresentando média de 3,12. Para Mendes (2007), intervir na organização do trabalho é contribuição para o processo de saúde, uma vez que permite aos sujeitos subverter o sofrimento, transformando-o em sentido, em inteligibilidade e em ação, o que não significa anular o sentimento, mas transformá-lo no prazer da reapropriação do vivido pela ação.

No que diz respeito ao fator organização do trabalho, o item as tarefas são repetitivas ($M=4,6$) apresentou maior média crítica entre os itens. Esse resultado assemelha-se ao de um estudo realizado com 242 profissionais da Atenção Básica do Rio Grande do Sul, que também apresentou avaliação moderada, crítica, no item as tarefas são repetitivas (MAISSIAT, 2013).

Embora o item discutido anteriormente apresente maior média crítica do fator, os itens existe divisão entre quem planeja e quem executa ($M=4$), o ritmo de trabalho é excessivo ($M=3,9$) e as normas para execução de tarefas são rígidas ($M=3,9$) merecem atenção, pois apresentam médias significativamente altas, o que infere negativamente no ambiente de trabalho. Para obter reconhecimento, alcançar a admiração e ser considerado imprescindível para os objetivos da organização, o indivíduo submete-se a ritmos intensos de trabalho, ausentando-se, muitas vezes, do seu ambiente familiar e

privando-se do descanso a que tem direito, recomendado para a manutenção de sua saúde física e mental (FARIA; MENEGUETTI, 2002).

Segundo Dejours (1992), o sofrimento vivido em relação ao trabalho advém das formas de organização do trabalho, da rigidez no cumprimento das normas, da sua divisão, do conteúdo da tarefa, da hierarquia e modalidades de comando, das relações de poder, das questões de responsabilidade e da distância entre o trabalho prescrito e o trabalho realizado.

Em relação ao fator condições de trabalho, é analisado como uma avaliação moderada, crítica. Nos estudos de Shimizu e Carvalho Junior (2012), o fator condições de trabalho também apresentou avaliação moderada, crítica, obtendo média de 3,4.

O item existe muito barulho no ambiente de trabalho (M=3,6) apresentou maior média se comparado aos outros itens. A exposição aos riscos ocupacionais pode trazer perda na qualidade de desempenho do trabalho do empregado, resultando, inclusive, no comprometimento da sua qualidade de vida e saúde, incluindo-se os acometimentos por adoecimentos e acidentes de trabalho (GANIME *et al.*, 2010).

A exposição ao ruído pode ocasionar efeitos à saúde, como estresse, irritabilidade, hipertensão arterial e pode estar associada a outras situações de risco (RIBEIRO; CÂMARA, 2006).

O fator relações profissionais foi avaliado, de modo geral, com uma avaliação positiva. Em contrapartida, em um estudo com profissionais da Atenção Básica no interior do Rio Grande do Sul, o autor apontou esse fator com uma avaliação grave (MAISSIAT, 2013). Entretanto, esse fator também apresentou itens considerados moderados, críticos, sendo eles: as tarefas não são claramente definidas (M=2,9) e a autonomia é inexistente (M=2,8). A autonomia no trabalho é compreendida como a possibilidade de alteração da prescrição da sua tarefa de forma a adequá-la ao real do trabalho, possibilitando, ao trabalhador, a regulação de seu modo de desenvolver atividades (MORAES; VASCONCELOS; CUNHA, 2012).

Analisando-se os dados referentes à escala de custo humano do trabalho, percebe-se que foi avaliada como moderada, crítica, contrariando os resultados do estudo de Maissiat (2012), que obteve uma avaliação grave nos três fatores correspondentes a essa escala.

Embora a escala de custo humano tenha apresentado avaliação crítica, alguns itens apontados no primeiro fator, custo físico, como usar as mãos de forma contínua (M=4,7), usar os braços de forma contínua (M=4,3) e usar as pernas de forma contínua (M=4,2), apresentaram avaliação considerada grave, o que põe em risco todo o processo de trabalho e a qualidade de vida dos trabalhadores. Para controle e diminuição da ocorrência de acidentes e de doenças ocupacionais, torna-se imprescindível a realização de educação em saúde para todos os trabalhadores envolvidos com o setor. A educação no ambiente de trabalho serve de suporte para que os trabalhadores possam desempenhar suas funções com mais segurança e qualidade, constituindo-se uma exigência de todos os serviços de assistência à saúde (ALLAM; CESAR; ALMEIDA, 2005).

Quanto ao segundo fator, custo cognitivo, apresentou itens considerados graves, embora tenha sido avaliado como moderado, obtendo uma média de 3,44. Em um estudo com trabalhadores da Equipe de Saúde da Família, o custo cognitivo

apresentou uma avaliação também considerada grave, apresentando média de 3,8 (SHIMIZU; CARVALHO JUNIOR, 2012).

Em relação ao custo cognitivo, o item ter que resolver problemas (M=5) apresentou maior média, ressaltando-se que o processo de trabalho dispense de esforços para superar as dificuldades e exige do profissional significativa competência para resolução de questões distintas. No que se refere às unidades básicas de saúde, estas abrem um canal de escuta aos usuários, no qual há a possibilidade de que esses usuários apresentem suas queixas, seus problemas e suas necessidades. Por vezes, o profissional nem sempre apresentará soluções para os problemas por inúmeras razões, muitas vezes fugindo do alcance do trabalhador e do serviço (TAKEMOTO; SILVA, 2007).

Quanto ao terceiro fator, custo afetivo, foi avaliado como moderado, crítico, semelhante aos estudos de Maisssiat (2013) e de Shimizu e Carvalho Junior (2012), nos quais os resultados também evidenciaram uma avaliação moderada, crítica. Entretanto, esse mesmo fator apresentou itens considerados graves, sendo que o item ter custo emocional (M=4,2) apresentou maior média ente eles.

Segundo Veras e Ferreira (2006), o custo físico refere-se às exigências corporais em termos de dispêndio fisiológico e biomecânico nas atividades do trabalho, o custo cognitivo refere-se às exigências cognitivas em termos de dispêndio intelectual, sob a forma de aprendizagem necessária, de resolução de problemas e de tomada de decisão, e o custo emocional refere-se às exigências afetivas realizadas no contexto de trabalho.

Segundo Djours (2004), o desgaste no trabalho se manifesta sob forma de esgotamento emocional, físico e social, e, quando acentuado, pode causar o empobrecimento da personalidade, encaminhando o indivíduo ao embotamento afetivo, ou seja, ao “apagamento” de manifestações afetivas. Tais experiências também causam a incapacidade de o profissional se defrontar com os próprios sentimentos, o que pode levá-lo a esconder de si mesmo o sofrimento psíquico, suas vivências afetivas dolorosas (MENDES, 2007).

Embora todos os fatores da escala de custo humano do trabalho tenham sido avaliados com uma avaliação moderada, crítica, também foram percebidos itens considerados graves, devendo, portanto, considerá-los, uma vez que estão diretamente relacionados.

Analisando os resultados da escala de indicadores de prazer vivenciados pelos profissionais, observa-se que o fator liberdade de expressão (M=4,05) apresentou, de modo geral, uma avaliação positiva, satisfatória, corroborando os estudos de Shimizu e Carvalho Junior (2012), que avaliaram o fator liberdade de expressão como positivo, satisfatório, obtendo média de 5,16. De acordo com Mendes (2007), é preciso considerar que a liberdade de expressão manifestada por meio da fala e da ação, a partir da realidade vivenciada no cotidiano laboral, são aspectos fundamentais na organização do trabalho, que repercutem nas vivências de prazer e de emancipação dos trabalhadores.

Verificamos, ainda, que esse mesmo fator apresenta um item considerado moderado, crítico, sendo ele cooperação com os colegas (M=3,7). Para se operar com flexibilidade gerencial, o poder não deve derivar de um cargo, mas da especialização, do conhecimento, das relações pessoais. É, pois, fundamental fomentar uma forma de

trabalho coletivo, que favoreça a articulação das ações e a integração das pessoas. A busca por consenso dos membros da equipe, com base na prática comunicativa, isto é, na comunicação orientada para o entendimento, permite a construção de projeto de assistência comum mais adequado às necessidades de saúde dos pacientes (PEDUZZI, 2001).

No que diz respeito ao fator realização profissional, foi avaliado como moderado, crítico. No estudo de Shimizu e Carvalho Junior (2012), em relação à realização profissional, os resultados evidenciaram uma média de 3,90, implicando, assim, uma avaliação também moderada, crítica. A baixa realização profissional revela-se por uma tendência do trabalhador em se autoavaliar de forma negativa, sendo que as pessoas sentem-se infelizes com elas próprias e insatisfeitas com seu desenvolvimento profissional (ROSA; CARLOTTO, 2005).

Torna-se, ainda, necessário despertar o olhar para o item valorização ($M=1,0$), pois apresentou avaliação grave. Mendes e Tamayo (2001) afirmam que um único construto formado por três fatores (valorização, reconhecimento e desgaste) gera vivências de prazer-sofrimento, sendo que o prazer está associado aos sentimentos de valorização e de reconhecimento, isto é, o trabalho é encarado como significativo e valoroso por si mesmo, além de ser aceito e admirado em meio a uma organização que permite a liberdade de expressão de seus funcionários.

Em relação à realização profissional, somente o item orgulho pelo que faço ($M=4,1$) apresentou avaliação satisfatória, positiva. A realização profissional relaciona-se com a satisfação com a supervisão, com benefícios e políticas organizacionais e com o conteúdo do trabalho. Esse resultado sinaliza que estar satisfeito com as atribuições, com a chefia e com os benefícios e políticas da organização é importante para a realização profissional e, conseqüentemente, pode ser entendido como fator de proteção ao Burnout (ROSA; CARLOTTO, 2005).

Ao analisar a escala que indica sofrimento no trabalho, percebeu-se que o fator esgotamento emocional ($M=2,7$) apresentou avaliação mais negativa em relação à falta de reconhecimento ($M=1,76$), resultado contrário ao encontrado no estudo de Shimizu e Carvalho Junior (2012), que obteve avaliação moderada nos dois fatores, sendo que a falta de reconhecimento apresentou uma média de 2,1. O prazer advindo da realização e do reconhecimento no trabalho é experiência constitutiva da saúde, permitindo, ao trabalhador, fortalecer sua identidade, e, ao experimentar sensações de liberdade, suas vivências simbólicas o tornam capaz de criar e de inovar, fortalecendo sua identidade social (MENDES; CRUZ, 2004).

Entre os itens considerados críticos, o esgotamento emocional ($M=3,8$) apresentou maior média. Em verdade, nenhum trabalho está isento de possibilitar a satisfação ou o desgaste físico e mental, mas a natureza do trabalho, a forma como está organizado e as condições em que é realizado podem intensificar, ou não, os quadros de prazer, de sofrimento ou de adoecimento. Da relação do trabalhador com a organização, surgem conflitos que aumentam a carga psíquica imposta pelo trabalho, resultante dos desejos do trabalhador com as injunções da organização (BARROS; HONÓRIO, 2015).

Embora o fator falta de reconhecimento ($M=1,76$) tenha sido avaliado, de modo geral, como menos negativo, satisfatório, também apresentou itens considerados como

críticos, sendo que o item injustiça ($M=2,8$) obteve maior média. A injustiça no trabalho coloca o trabalhador em confronto com situações que irritam, desgastam, amedrontam e desestimulam. Nessa perspectiva, pode causar alterações psicofisiológicas que levam à exaustão e ao esgotamento emocional, influenciando diretamente a saúde física e psicológica do trabalhador. Tal situação, geralmente, é marcada por um sofrimento, que não permanece, sendo mediado por meio de diversas estratégias, entre elas a retaliação (MENDONÇA; MENDES, 2005).

Em relação à escala de danos relacionados ao trabalho, identificou-se uma avaliação positiva pelos trabalhadores em todos os três fatores correspondentes à escala. Os danos sociais e psicológicos também foram considerados satisfatórios na avaliação dos trabalhadores do estudo de Maissiat (2013), em contrapartida o fator danos físicos foi avaliado como moderado, crítico.

Embora a maioria dos itens que correspondem ao fator danos físicos tenha apresentado avaliação positiva, o item dores nos braços ($M=3,3$) apresentou avaliação grave, devendo, portanto, não desconsiderar essa estatística. Os danos físicos são decorrentes da utilização excessiva imposta ao sistema musculoesquelético e da falta de tempo para recuperação. Caracteriza-se pela ocorrência de vários sintomas, concomitantes ou não, de aparecimento insidioso, geralmente nos membros superiores, tais como dor, parestesia, sensação de peso e fadiga. Abrangem quadros clínicos do sistema musculoesquelético adquiridos pelo trabalhador submetido a determinadas condições de trabalho (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

No que diz respeito ao fator danos psicológicos, também encontrou-se um item considerado grave: o mau humor ($M=3,1$). O humor, considerado nas suas diversas possibilidades de interação, apresenta-se como ingrediente facilitador, benéfico e fortalecedor das relações pessoais e interpessoais. Na constituição do bem-estar psicológico e do convívio social e no mercado de trabalho, o humor torna-se não apenas uma caricatura de alegria, mas também uma expressão de um repertório de habilidades e competências sociais (SOARES *et al.*, 2014).

Por fim, o fator danos sociais foi avaliado como satisfatório, sendo apenas o item impaciência com as pessoas em geral ($M=2,7$) avaliado como moderado, crítico. Segundo João (2010), quando as relações interpessoais são defeituosas e problemáticas, elas interferem contaminando o ambiente de trabalho, tornando-o impregnado de práticas humilhantes com o objetivo de assediar. Nesse sentido, acrescenta ser necessário que todas as organizações atuem de forma a evitar esses comportamentos, permitindo que as relações interpessoais sejam uma fonte de satisfação e de bem-estar, baseadas na consideração e respeito mútuos. Para Carvalho (2010), boas relações entre os membros do grupo é fator central da saúde pessoal e organizacional. Relações sem confiança e sem apoio, pouco cooperativas ou predominantemente destrutivas, podem produzir elevados níveis de tensão entre os membros de um grupo ou organização.

5 CONCLUSÃO

No tocante aos objetivos específicos, constatou-se que a organização e as condições do trabalho apresentaram-se como possíveis fatores de risco para o

adoecimento, ambos os fatores obtiveram uma avaliação moderada, crítica, pelos profissionais em seu contexto de trabalho.

A pesquisa evidenciou experiências negativas vivenciadas no dia a dia dos profissionais da unidade, visto que o esgotamento emocional foi avaliado como indicativo de sofrimento nas relações pessoais e no contexto do trabalho. Ao mesmo tempo, experimentam vivências de prazer refletidas na liberdade de expressão no trabalho em equipe e ao realizarem as atividades e serviços oferecidos para a população.

Constatou-se que, dentre os custos humanos do trabalho em que os profissionais da unidade estão envolvidos, o custo físico é tido como causador de maior sofrimento no trabalho da equipe, caracterizado por usar as mãos de forma contínua.

No que diz respeito aos danos relacionados ao trabalho, os profissionais da Unidade de Atenção Primária à Saúde avaliaram positivamente, de forma geral, embora alguns fatores como dores nos braços e mau humor tenham apresentado avaliação negativa, sintomas estes causados pelo custo negativo do trabalho e pelo sofrimento, traduzidos, muitas vezes, em danos físicos e psicológicos. Contudo, torna-se evidente que os riscos de adoecimento no trabalho são influenciados pelas mais diversas dimensões, formados por mais de um fator que, na relação com outros, são interdependentes e, de tal forma, necessitam de intervenções.

Apesar da limitação desta pesquisa em abordar apenas um grupo de profissionais, acredita-se que o estudo servirá de subsídio para avaliação de outras equipes de estratégia de saúde da família. Sua relevância se dá na medida em que evidencia a percepção dos profissionais acerca dos riscos de adoecimento no trabalho, contribuindo, de tal forma, para a avaliação das alterações no processo saúde/doença por parte dos gestores em saúde e, ainda, para a adoção de estratégias para minimização dos riscos de adoecimento no trabalho.

REFERÊNCIAS

ALAM, M. M.; CESAR, V. M. R.; ALMEIDA, T. Educação ambiental e o conhecimento do trabalhador em saúde sobre situações de risco. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 10, supl. 0, set./dez. 2005. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000500007&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 20 jul. 2015.

BARROS, N. M. G. C.; HONÓRIO, L. C. Riscos de adoecimento no trabalho de médicos e enfermeiros em um hospital regional Mato-Grossense. *Revista REGE*, São Paulo- SP, Brasil, v. 22, n.1, p. 21-39. jan./mar. 2015. Disponível em:

<<http://www.revistas.usp.br/rege/article/view/102621/100887>>. Acesso em: 29 set. 2015.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica – Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012.*

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. *Dor relacionada ao trabalho: lesões por esforços repetitivos (LER): distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (Dort) / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador* – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.

CARVALHO, G. D. Mobbing: assédio moral em contexto de enfermagem. *Revista Investigação em Enfermagem*. n. 21, p.28-42, 2010. Disponível em: <<http://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/5327/1/Mobbing%20Ass%C3%A9dio%20Moral%202010.PDF>>. Acesso em: 02 nov. 2015.

DAVID, H. M. S. L. *et al.* Organização do trabalho de enfermagem na atenção Básica: Uma questão para a saúde do trabalhador. *Texto e Contexto*, Florianópolis, v.18, n.2, p. 206-214, abr/jun. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n2/02.pdf>>. Acesso em 10 nov. 2014.

DEJOURS, C. *A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho*. 5. ed. São Paulo: Cortez, 1992.

_____. Da psicopatologia a psicodinâmica do trabalho. In: LANCMAN, S.; SZNELWAR, L.V. (Orgs.). *Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho* (pg. 47 - 103). Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz / Brasília: Paralelo 15. 2004. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2004.

DEJOURS, C; ABDOUCHELI, E; JAYET, C. *Psicodinâmica do trabalho: constituições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho*. São Paulo: Atlas, 1994. Disponível em: <http://www.dmttemdebate.com.br/userfiles/file/artigos/DEJOURS-Itinerario_teorico_em_psicopatologia.pdf>. Acesso em: 10 out. 2014.

FARIA, J. H; MENEGHETTI, F. K. *A instituição da violência nas relações de trabalho*. 2002. Disponível em: <http://www.anpad.org.br/diversos/trabalhos/EnANPAD/enanpad_2002/GRT/2002_GRT453.pdf>. Acesso em 20 jul. 2015.

FERREIRA, M. C; MENDES, A. M. Inventário de Trabalho e Riscos de Adoecimento – ITRA: instrumento auxiliar de diagnóstico de indicadores críticos no trabalho. In: MENDES, A. M. (Org). *Psicodinâmica do trabalho: teoria, método e pesquisa*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007. Cap. 5, p. 111-126.

GANIME, J.F et al. O ruído como um dos riscos ocupacionais: Uma revisão de literatura. *Revista Enfermería Global*, n. 19, p. 1-15, jun, 2010. Disponível em:<http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n19/pt_revision1.pdf>. Acesso em: 03 jul. 2015.

GARCIA, L. P. *Acidentes de trabalho com exposição a material biológico entre trabalhadores de unidades básicas de saúde*. 2008. 223 f. Tese (Doutorado em Epidemiologia)- Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2008. Disponível em: <http://www.epidemiologia.ufpel.org.br/uploads/teses/Tese_Leila_P_Garcia.pdf>. Acesso em: 10 out. 2014.

GAZZIANO, E. S; FERRAZ, B.E.R. Impacto do stress ocupacional e burnout para enfermeiros. *Revista Enfermeria Global*, n. 18, fev, 2010. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n18/pt_revision1.pdf>. Acesso em: 12 nov. 2014.

JOAO, A. L. Mobbing, relações interpessoais e satisfação laboral. *Revista INFAD*, n. 1, v. 1. p. 399-406, 2010. Disponível em: <http://infad.eu/RevistaINFAD/2010/n1/volumen1/INFAD_010122_399-406.pdf>. Acesso em: 02 nov. 2015.

MAISSIAT, G. S. *Prazer e sofrimento de trabalhadores da atenção básica à saúde à luz da teoria da psicodinâmica do trabalho*. 2013. Tese (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Porto Alegre, 2013. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/76335/000893338.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 20 out. 2015.

MENDES, A. M; TAMAYO, A. Valores organizacionais e prazer-sofrimento no trabalho. *Revista Psico-USF*, São Paulo, v. 6, n. 1, p. 39-46, jan./jun. 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pusf/v6n1/v6n1a06.pdf>>. Acesso em: 06 jul. 2015.

MENDES, A. M; CRUZ, R. M. Trabalho e saúde no contexto organizacional: vicissitudes teóricas. In: TAMAYO, A. (Org). *Cultura e saúde nas organizações*. Porto Alegre; Artmed, 2004. cap. 2, p. 39-55.

MENDES, A. M. *Psicodinâmica do trabalho: teoria, método e pesquisas*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.

_____. Da psicodinâmica à psicopatologia. In: Mendes AM. *Psicodinâmica do trabalho: teoria, método e pesquisas*. São Paulo (SP): Casa Psi; 2007. p. 29-48.

MENDONÇA, H; MENDES, A. M. Experiências de injustiça, sofrimento e retaliação no contexto de uma organização pública do estado de Goiás. *Revista Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 10, n. 3, p 489-498, set/dez, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v10n3/v10n3a16>>. Acesso em: 01 jul. 2015.

MORAES, R. D; VASCONCELOS, A. C. L. V; CUNHA, S. C. P. Prazer no trabalho: o lugar da autonomia. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho*, v. 12, n. 2, 2012. Disponível: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1984-66572012000200007&script=sci_arttext>. Acesso em: 22 out. 2015.

PEDUZZI, M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. *Revista Saúde Pública*. 2001; 35 (1): 103-9.

RIBEIRO, A. M. D; CAMARA, V. M. Perda auditiva neurossensorial por exposição continuada a níveis elevados de pressão sonora em trabalhadores de manutenção de aeronaves de asas rotativas. *Revista Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 22(6): 1217-1224, jun, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csp/v22n6/11.pdf>>. Acesso em: 03 jul. 2015.

ROSA, C; CARLOTTO, M. S. Síndrome de Burnout e satisfação no trabalho em profissionais de uma instituição hospitalar. *Revista SBPH*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, dez, 2005. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1516-08582005000200002&script=sci_arttext>. Acesso em: 20 jul.2015.

SHIMIZU, H. E; CARVALHO JUNIOR, D. A. O processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família e suas repercussões no processo saúde-doença. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 9, set, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000900021>. Acesso em: 20 out. 2015.

SOARES, A. B. *et al.* Humor: ingrediente indispensável nas relações sociais. *Revista Psicologia: teoria e prática*, São Paulo, v. 16, n. 2, ago, 2014. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1516-36872014000200009&script=sci_arttext>. Acesso em: 26 out. 2015.

STARFIELD. B. *Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.

TAKEMOTO, M. L. S; SILVA, E. M. Acolhimento e transformações no processo de trabalho de enfermagem em unidades básicas de saúde de Campinas, São Paulo, Brasil. *Revista Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 23(2): 331 - 340, fev, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n2/09.pdf>>. Acesso em: 28 jul. 2015.

TRINDADE, L. L. *O estresse laboral da equipe de saúde da família: implicações para saúde do trabalhador*. 2007. (Curso de Mestrado). Curso de mestrado em enfermagem da escola de enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/13057/000635282.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 10 out. 2014.

VIEIRA, A. C. B. *Agravos à saúde do trabalhador da área da saúde, com ênfase nas alterações do ciclo sono-vigília, ligados ao trabalho noturno*. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Conselheiro Lafaiete, 2009. 30f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família).

Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2294.pdf>>.
Acesso em: 08 out. 2014.

VERAS, V. S; FERREIRA, M. C. Lidar com gente é muito complicado: relações socioprofissionais de trabalho e custo humano da atividade em teleatendimento governamental. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, São Paulo-SP, v. 31, n. 114, p. 135-148, 2006.