

**MINISTÉRIO DA SAÚDE**  
**GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO**  
**CENTRO DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA E PESQUISA EM SAÚDE – ESCOLA GHC**  
**FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ – FIOCRUZ**  
**INSTITUTO DE COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO CIENTÍFICA E**  
**TECNOLÓGICA EM SAÚDE - ICICT**

**CAUSAS DE ESTRESSE LABORAL EM PACIENTES VÍTIMAS DE**  
**ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO INTERNADAS EM UM HOSPITAL**  
**DE PRONTO SOCORRO.**

**Márcia Rosane Moreira Santana**

**Orientadora: Camila de Matos Ávila**

**Co-orientador: Luiz Henrique Alves da Silveira**

**PORTO ALEGRE**

**2012**

**Márcia Rosane Moreira Santana**

**CAUSAS DE ESTRESSE LABORAL EM PACIENTES VÍTIMAS DE  
ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO INTERNADAS EM UM HOSPITAL  
DE PRONTO SOCORRO.**

Trabalho realizado como requisito parcial  
para a conclusão do Curso de  
Informação Científica e Tecnológica em  
Saúde.

**Orientadora: Camila de Matos Ávila**

**Co-orientador: Luiz Henrique Alves da Silveira**

**PORTO ALEGRE**

**2012**

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	02
2 JUSTIFICATIVA.....	04
3 TEMA.....	07
4 OBJETIVOS.....	07
4.1 Objetivo geral.....	07
4.2 Objetivos específicos.....	07
5 REFERENCIAL TEÓRICO.....	08
6 MÉTODO.....	17
6.1 Delineamento.....	17
6.2 Local de estudo.....	17
6.3 Amostra .....	17
6.3.1 Critérios de exclusão.....	17
6.4 Variáveis.....	18
6.5 Instrumentos.....	18
6.6 Procedimento de coleta de dados.....	18
6.7 Análise dos dados.....	18
7 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS.....	19
8 DIVULGAÇÃO E SOCIALIZAÇÃO DOS RESULTADOS.....	20
9 ORÇAMENTO.....	20
10 CRONOGRAMA.....	20
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	22
APÊNDICES.....	25
ANEXO.:.....	28

## RESUMO

O trabalho refere-se à elaboração do projeto de pesquisa realizado para conclusão do curso de Informação Científica e Tecnológica em Saúde da Escola GHC/FIOCRUZ. Trata-se de um estudo quantitativo do tipo transversal, realizado com pacientes vítimas de acidente de trabalho típico internadas no Hospital de Pronto Socorro Municipal de Porto Alegre (HPS-POA). A amostra será coletada no período de fevereiro a julho de 2013, tendo por objetivo verificar as causas de estresse em pacientes vítimas de acidente de trabalho típico que encontram-se internados no HPS-POA. No referencial teórico serão abordados temas tais como fatores psicossociais do trabalho, acidente de trabalho, aspectos psicodinâmicos do trabalho, tendo como enfoque principal a informação científica e tecnológica em saúde. Após a conclusão do estudo, os dados serão divulgados, de acordo com a Política Nacional de Informação Científica e Tecnológica, favorecendo a discussão de ações de atenção integral, no ambiente hospitalar, ao paciente vítima de acidente de trabalho.

**Palavras chave:** Acidente de trabalho típico. Estresse. Informação Científica e Tecnológica em Saúde.

## 1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho consiste na elaboração do projeto de pesquisa, tendo como objetivo atender a exigência parcial para a conclusão do Curso de Especialização em Informação Científica e Tecnológica em Saúde da Escola do Grupo Hospitalar Conceição (GHC).

O estudo busca verificar as causas de estresse no ambiente de trabalho em pacientes vítimas de acidente laboral típico, internados no Hospital de Pronto Socorro Municipal de Porto Alegre. Deste modo, também será traçado um perfil sócio-demográfico conforme caracterização da amostra, com o objetivo descrever a população estudada e planejar estratégias de prevenção de novos acidentes de trabalho típico.

Os estudos atuais mostram que os acidentes de trabalho não são decorrentes do acaso, existindo fatores específicos relacionados a este, dentre eles pode-se destacar as cargas de trabalho. Contudo, há necessidade de mais estudos que avaliem estes e outros fatores relacionados aos acidentes de trabalho. Outros estudos apontando a dimensão real do problema precisam ser desenvolvidos, para que possam ser implementadas ações específicas no âmbito da saúde pública (SPARRENBERGER, 2003).

Conforme registros do HPS, no período de 20/10/2009 à 20/10/2010, o HPS-POA teve um registro geral de 201.147 atendimentos emergenciais. Destes, 16.812 (8,35%) foram vítimas de acidente de trabalho, sendo que 461 pacientes necessitaram de internação.

Em um estudo realizado no ano de 2011, no Hospital de Pronto Socorro foi diagnosticado que a prevalência de estresse em pacientes vítimas de acidente de trabalho é de 60%. Contudo, a Instituição ainda não possui uma política de atenção ao paciente vítima de acidente laboral (SANTANA e ARENA, 2012).

O psicólogo hospitalar tem um papel fundamental nos atendimentos desses pacientes, pois poderá auxiliá-los a identificar e tratar os sintomas de estresse, bem como subsidiar intervenções preventivas que se ocupem da detecção precoce e oportuna de sintomas emocionais e de recuperação psicológica de doenças físicas (SPARRENBERGER, 2003).

A pesquisa constituir-se-á em um estudo transversal, onde serão entrevistados pacientes adultos, internados no HPS-POA, vítimas de acidente de trabalho típico. Os entrevistados responderão uma entrevista estruturada e a “*Job scale stress*” para verificar as causas de estresse no ambiente de trabalho desses pacientes.

Pretende-se com base na divulgação dos resultados do estudo sobre as causas que geram o estresse laboral, propor uma reflexão em nível institucional sobre a questão do estresse nos pacientes vítimas de acidente laboral.

Por fim, será articulado com os profissionais da instituição, autoridades públicas competentes e setor empresarial, a questão do estresse laboral, buscando propor um atendimento integral e humanizado que contemple a integralidade do cuidado em saúde para todos os sujeitos que forem vítimas de acidente de trabalho, conforme as Políticas propostas pelo SUS (Sistema Único de Saúde) e legislação sobre a saúde do trabalhador.

## 2 JUSTIFICATIVA

Nos últimos anos o número de acidentes de trabalho no Brasil vem crescendo. Enquanto em 2001 foram pouco mais de 340 mil acidentes de trabalho, em 2007 este número subiu para 653 mil ocorrências, ou seja, um aumento de 92% no número de acidentes de trabalho. O Ministério da Previdência alerta ainda que estas estatísticas de acidentes de trabalho refletem somente os acidentes registrados pela Previdência Social. Estima-se que ainda haja no Brasil uma alta taxa de subnotificação de acidentes de trabalho (BRASIL, 2012).

A literatura aponta ainda para um elevado índice de estresse laboral relacionado a estes tipos de acidentes, destacando a importância de um olhar atento para existência de correlação entre as duas variáveis, bem como a identificação de outros fatores que possam estar relacionados a estes ocorridos.

Na prática diária enquanto Residente de Psicologia Hospitalar, foi possível perceber que os pacientes vítimas de acidente de trabalho apresentavam um importante desgaste emocional, o qual gerava sofrimento.

Para conclusão do Programa de Residência em Psicologia Hospitalar do Hospital de Pronto Socorro Municipal de Porto Alegre, no ano de 2011, foi realizada uma pesquisa sobre a prevalência do estresse em pacientes vítimas de acidente de trabalho. Tal pesquisa apontou índices preocupantes (60%) em relação à prevalência de estresse em pacientes vítimas de acidente de trabalho. Observou-se que o estresse laboral é um problema existente entre os pacientes internados no HPS-POA vítimas de acidente de trabalho.

A Constituição Federal no seu artigo 196, refere a “saúde como um direito de todos e dever do Estado”, que deve ser garantido “mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doenças e outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

No âmbito hospitalar, de acordo com Cecílio e Merhi (2003), a atenção integral de um paciente seria o esforço de uma abordagem completa, holística, e portanto integral, de cada pessoa portadora de necessidades de saúde que, por um certo período de sua vida, precisasse de cuidados hospitalares. O psicólogo tem um papel fundamental neste contexto, pois auxilia o paciente a identificar e tratar os

sintomas estresse. Além disso, pode subsidiar intervenções preventivas em nível de saúde pública que se ocupem da detecção precoce e oportuna de sintomas emocionais e de recuperação psicológica de doenças físicas (SPARREBERGER, 2003).

Muitas vezes os pacientes recebem somente o atendimento clínico com foco no trauma e voltam ao seu ambiente ocupacional, seguindo vítimas do mesmo sofrimento. E aí está a possível contribuição deste trabalho: identificar as causas do estresse, realizando um atendimento completo e humanizado ao paciente, possibilitando o conhecimento de seus sintomas e sua doença, para que assim tenha a oportunidade de tratamento em saúde mental.

Sabe-se que por mais que se amplie e se aprimore a rede básica de serviços, as urgências/emergências hospitalares seguem sendo importantes portas de entrada da população no seu desejo de acessar o SUS (CECÍLIO, MERHI, 2003). Nesta modalidade de atendimento percebe-se que, muitas vezes, a demanda é oriunda de uma necessidade subjetiva do indivíduo em busca de “cuidado”.

Em 1990, por meio da Lei Federal n. 8.080, foi regulamentado um dispositivo constitucional referente à saúde do trabalhador. O § 3º do artigo 6º dessa lei trata da saúde do trabalhador, atribuindo ao SUS um conjunto de ações dirigidas à sua proteção, promoção, tratamento e reabilitação, quando vitimado em razão de doença ou acidente ocupacional.

Um dos objetivos mais recentes da saúde mental não se restringe apenas à cura das doenças ou a sua prevenção, mas envidar esforços para implementação de recursos que tenham como resultado melhores condições de saúde para a população. Não interessa apenas a ausência de doenças, mas o desenvolvimento integral das pessoas e da comunidade. A ênfase, então, na saúde mental, desloca-se da doença à saúde e à observação de como os seres humanos vivem em seu cotidiano (HELOANI, CAPITÃO, 2003).

A partir dos resultados da pesquisa realizada no HPS-POA, observa-se que o estresse é um problema relevante e que tem grande prevalência entre os pacientes vítimas de acidente de trabalho internados no referido hospital, gerando graves riscos à saúde dos trabalhadores.

Conforme estes resultados, torna-se plausível realizar uma nova pesquisa sobre as possíveis causas do estresse ocupacional, pois a medida em que

investigamos os determinantes da vulnerabilidade poderemos propor ações para melhoria da qualidade de vida dos sujeitos.

### **3 TEMA**

Causas de estresse laboral em pacientes hospitalizados no Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre vítimas de acidente de trabalho típico.

### **4 OBJETIVOS**

#### **4.1 OBJETIVO GERAL**

Estudar as causas de estresse em pacientes internados no Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre vítimas de acidente de trabalho típico.

#### **4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Propor reflexão Institucional frente ao problema diagnosticado.

Subsidiar propostas para implementar ações para melhoria da atenção ao paciente vítima de acidente de trabalho típico.

## 5 REFERENCIAL TEÓRICO

### 5.1 FATORES PSICOSSOCIAIS DO TRABALHO

O trabalho como regulador social é fundamental para a subjetividade humana, sendo que essa condição mantém a vida do sujeito. Quando a produtividade o exclui deste meio podem ocorrer graves dificuldades, causando assim, o adoecimento mental ou físico do indivíduo (HELOANI, CAPITÃO, 2003).

A produção estimula o consumo e ao mesmo tempo inventa o sujeito para o qual ela se destina, deve, então, esse sujeito, receber os impactos diretos da organização do trabalho. Desse modo, em grande parte, o sofrimento mental do trabalhador é consequência dessa organização, ou seja, da divisão do trabalho, do conteúdo da tarefa, do sistema hierárquico, das modalidades de comando, das relações de poder, etc (HELOANI, CAPITÃO, 2003).

As condições laborais, bem como as relações entre os trabalhadores, influenciam diretamente a qualidade de vida. Essa, portanto, torna-se, estratégica para a sobrevivência e desenvolvimento futuros das organizações (HELOANI, CAPITÃO, 2003)

Ainda, para Organização Internacional do Trabalho, os fatores psicossociais no trabalho consistem, por um lado, em interações entre o trabalho, seu ambiente, a satisfação no trabalho e as condições de sua organização; e, por outro, em capacidades do trabalhador, suas necessidades, sua cultura e sua situação pessoal fora o trabalho; o que a final, através de percepções e experiências, pode influir na satisfação em relação ao trabalho, na saúde, no rendimento das atividades laborais (FIGUEROA et al, 2001).

As condições da nova ordem mundial, criando novo estilo de produzir e comercializar aparecem refletidas sobre o trabalho em si, na qualidade do emprego, no meio ambiente e nos níveis de saúde das populações e dos trabalhadores, em particular (COSTA, 1999).

Desse modo, está existindo uma verdadeira revolução na natureza do trabalho e na percepção de seu real papel pelos que o gerenciam, sobretudo no trabalho produtivo, na indústria, trabalho rural e nos serviços, o que certamente

obrigará uma revisão radical do papel do trabalho nas estratégias de produção das empresas (COSTA, 1999).

## 5.2 ACIDENTES DE TRABALHO

Segundo o artigo 19 da Lei 8.213 de 24 de julho de 1991, “acidente do trabalho é o que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa, ou pelo exercício do trabalho do segurado especial, provocando lesão corporal ou perturbação funcional, de caráter temporário ou permanente”. Pode causar desde um simples afastamento, a perda ou a redução da capacidade para o trabalho, até mesmo a morte do segurado.

Os acidentes de trabalho são agravos à saúde dos trabalhadores decorrentes das características físicas e psíquicas do trabalhador, da atividade laboral, das condições ambientais onde o trabalho é realizado, do contexto social, econômico e político. São causados pela ruptura da relação entre saúde e trabalho, interferindo no processo saúde-doença do trabalhador de maneira abrupta ou insidiosa, com repercussões pessoais e sociais (SÊCCO, 2008).

É considerado como acidente de trabalho típico (ATT) aquele que ocorre durante o desempenho laboral, como acidente de trajeto, o que se dá durante o deslocamento entre a residência e o local de trabalho, como doença profissional aquela que foi produzida ou desencadeada pelo exercício do trabalho inerente à atividade e como doença do trabalho a adquirida ou desencadeada por condições especiais em que o trabalho é realizado e que com ele se relacione. Todo ATT deve ser registrado na instância previdenciária competente, utilizando-se a Comunicação de Acidentes de Trabalho (CAT) para este fim (SÊCCO, 2008).

## 5.3 ASPECTOS PSICODINÂMICOS DO TRABALHO

Para estudar a determinação dos acidentes de trabalho torna-se necessário conhecer os riscos ocupacionais. A interação múltipla e dinâmica entre o objeto de trabalho, a tecnologia utilizada, a tarefa realizada e o corpo do trabalhador geram cargas de trabalho, tradicionalmente abordadas como riscos ocupacionais. Estas

cargas desencadeiam processos de adaptação do indivíduo que se traduzem em desgaste, que é a perda da capacidade afetiva e psíquica e/ou potencial para realizar as tarefas (LIMA et al, 1999).

Existem situações em que o acidente de trabalho é atribuído a características pessoais, que levam o trabalhador ao ato ou condição insegura, ou seja, impõe culpabilidade à vítima do acidente. É justamente esta concepção que atrasa o avanço do conhecimento dos fatores envolvidos na gênese deste problema (MENDES, 2003).

Nota-se, que nos dias atuais existe uma imposição do aumento da produtividade, o que também gera diminuição nas pausas de descanso e aumento de carga de responsabilidade dos trabalhadores. Conseqüentemente, observa-se o surgimento de novos impactos sobre destes indivíduos, representando em forma discreta ou de graves manifestações de stress ou de sofrimento mental, traduzindo-se em verdadeiras epidemias, constatadas mundialmente, nas doenças ocupacionais por movimentos repetitivos (COSTA, 1999).

A trama em que essa questão está envolta é quase evidente: a luta pela sobrevivência leva a uma jornada excessiva de trabalho, e as condições em que o trabalho se realiza repercutem diretamente na fisiologia do corpo. Somando a isto, a força de trabalho exigida precisa de especial qualificação, mesmo que seja, como antigamente, para apertar um simples botão (HELOANI, CAPITÃO, 2003).

Com a evolução mundial, cada vez mais, necessita-se de um trabalhador com maiores habilidades, ágil, que saiba lidar com uma nova representação de mundo, tendo que saber muito além do que seria preciso para a execução de determinada tarefa. Desta forma, o mundo do trabalho torna-se, de forma rápida e surpreendente, um complexo monstruoso, que se por um lado poderia ajudar, auxiliar o homem em sua qualidade de vida, por outro lado, avassala o homem em todos os seus aspectos (HELOANI, CAPITÃO, 2003).

Conforme Heloani e Capitão (2003), esse princípio de realidade adentra e fere o psiquismo humano, fazendo com que as pessoas sintam-se exigidas; o sentimento de impotência e de desvalorização, levam os trabalhadores a um adoecimento psíquico e físico.

O estresse é compreendido como resultante da percepção entre a discordância entre as exigências da tarefa e os recursos pessoais para cumpri-las. Se a discordância é percebida como ameaçadora, o trabalhador enfrenta uma

situação estressante negativa, que pode conduzi-lo a evitar a tarefa (SEEGER & VAN ELEREM, 1996, *apud* FIGUEROA et al, 2001).

Os elementos percebidos na situação do trabalho podem agir como estressores e podem conduzir a reações de tensão e estresse. Se estes estressores persistirem e se os sujeitos perceberem sua potencialidade de confronto como insuficiente, então poderão produzir-se reações de estresse psicológico, físico e de conduta e, desta maneira, conduzir eventualmente à doença e ao absentismo (SEEGER & VAN ELEREM, 1996, *apud* FIGUEROA et al, 2001).

Em função desse adoecimento, muitas vezes ocorre certa dose de aceitação e até submissão ao risco, como se fosse um fenômeno natural e até mesmo esperado que se venha a sofrer determinada lesão física ou adoecer em razão do exercício de certa atividade. Paga-se o risco oferecendo compensação econômica, tais como os adicionais de insalubridade e outros (COSTA, 1999).

O que se constata é que a qualidade de vida do trabalhador, especialmente dos que vivem no terceiro mundo, vem-se degradando dia após dia. Doenças até então inexistentes ou restritas a certos nichos empresariais, como a LER/Dort tornaram-se comuns a todos, e espalharam-se como doenças infecto-contagiosas, tornando impossibilitados, para o trabalho, milhares de trabalhadores (HELOANI, CAPITÃO, 2003).

O rompimento de vínculos de relações fundamentais para manutenção e fortalecimento da subjetividade humana atua de certa forma que pode desencadear o assédio moral, o qual tem sido compreendido, atualmente, como a exposição dos trabalhadores a situações humilhantes e constrangedoras, repetitivas e prolongadas durante a jornada de trabalho; e passam a ser mais desestabilizadoras. Mesmo assim, logo as relações ficam mais desumanas e aéticas, nas quais predominam os desmandos, a manipulação do medo, a competitividade desenfreada e os programas de qualidade total associados à produtividade e dissociados da qualidade de vida. A qualidade total sem qualidade devida não é integral, mas parcial (HELOANI, CAPITÃO, 2003).

Dejours (1992) afirma que executar uma tarefa sem envolvimento afetivo ou material exige esforço de vontade que em outras circunstâncias é suportado pelo jogo da motivação e do desejo. A vivência depressiva em relação ao trabalho e a si mesmo alimenta-se da sensação de adormecimento intelectual, de esclerose mental,

de paralisia da fantasia e da imaginação; na verdade, marca de alguma forma o triunfo do condicionamento em relação ao comportamento produtivo e criativo.

O trabalho, não só como uma condição externa, pode propiciar sofrimento insuperável para o ego, empobrecendo-o e restringindo sua ação a mecanismos defensivos repetitivos e ineficazes, não lhe possibilitando aferir, de acordo com suas atividades, a satisfação de determinadas pulsões, que, não satisfeitas, tencionariam o aparelho psíquico, gerando angústia, estados depressivos, ansiedade, medos inespecíficos, sintomas somáticos, como sinais marcantes de sofrimento mental, com o agravante de que um ego debilitado e frágil não consegue diferenciar, pela sua condição, a origem de seu sofrimento (HELOANI, CAPITÃO, 2003)

Todavia, quando as ações no trabalho são criativas, possibilitam a modificação do sofrimento, contribuindo para uma estruturação positiva da identidade, aumentando a resistência da pessoa às várias formas de desequilíbrios psíquicos e corporais. Dessa forma, o trabalho pode ser o mediador entre a saúde e a doença e o sofrimento, criador ou patogênico (HELOANI, CAPITÃO, 2003)

Assim, prazer e sofrimento originam-se de uma dinâmica interna das situações e da organização do trabalho. São decorrências das atitudes e dos comportamentos franqueados pelo desenho organizacional, cuja tela de fundo constitui-se de relações subjetivas e de poder (HELOANI, CAPITÃO, 2003)

O ambiente de trabalho deve estar baseado no equilíbrio em que as tarefas são desenvolvidas, na salubridade e na ausência de agentes que comprometam a incolumidade físico-psíquica do trabalhador (COSTA, 1999).

Em saúde mental não se restringe apenas à cura das doenças ou a sua prevenção, mas envidar esforços para implementação de recursos que tenham como resultado melhores condições de saúde para a população. Não interessa apenas a ausência de doenças, mas o desenvolvimento integral das pessoas e da comunidade. A ênfase, então, na saúde mental, desloca-se da doença à saúde e à observação de como os seres humanos vivem em seu cotidiano (HELOANI, CAPITÃO, 2003).

As estratégias de promoção e saúde no ambiente de trabalho devem considerar, além da prescrição de comportamentos individuais saudáveis, as características laborais no processo de adoecimento dos trabalhadores, uma vez que muitas são passíveis de modificação (ALVES et al, 2009).

## 5.4 INFORMAÇÃO CIENTÍFICA E TECNOLÓGICA EM SAÚDE

Após a Segunda Guerra Mundial, o acentuado desenvolvimento científico e tecnológico contribuiu para que o complexo econômico da saúde se constituísse como um dos setores de maior desenvolvimento, ao mesmo tempo, a saúde dos indivíduos e das populações passou a ser considerada um direito a ser preservado, contribuindo para a expansão dos sistemas de saúde e da medicalização das sociedades (BRASIL, 2010).

A partir da VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS) realizada em 1986, os temas de informação e comunicação sempre estiveram presentes. Porém, as diretrizes para uma política nacional de informação científica e técnica passaram a ter destaque na Conferência nacional de Ciência e Tecnologia em saúde, realizada em 1994.

Os documentos mais recentes que estabelecem diretrizes para políticas nacionais de C& T tem enfatizado o papel da informação científica e técnica na mediação entre a ciência e sociedade, sobretudo pela combinação de ações de comunicação, educação e divulgação científica.

Do ponto de vista histórico, a comunicação sempre foi prerrogativa das instituições de saúde, que dela se valeram para apoiar a implementação de suas políticas, divulgando ações e prescrevendo comportamentos (ARAÚJO; CARDOSO, 2007).

Nas últimas décadas, em vários países, em menor ou maior grau, os sistemas de saúde, ainda que inseridos em economias de mercado, foram fortemente influenciados por políticas públicas com perspectivas diversas, bem como pelo fortalecimento do papel de seus profissionais e usuários que, juntos, exercem uma forte pressão pela incorporação de novas tecnologias (BRASIL, 2010).

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS), conforme a Lei 8.080/90, visa garantir a universalidade e a integralidade à saúde, possibilitando maior acesso da população às redes de atenção. No entanto, constata-se que os recursos existentes nem sempre são utilizados da forma mais efetiva e equitativa para que este objetivo seja atingido.

Para a garantia do princípio da integralidade, a incorporação de novas tecnologias deve ser realizada no sentido de privilegiar a incorporação daquelas que

forem eficazes e seguras, cujos danos ou riscos não superem os seus benefícios e que, beneficiando a todos os que delas necessitem, não causem prejuízo para o atendimento de outros segmentos da população (BRASIL, 2010).

O princípio da universalidade corresponde ao conceito fundador do SUS, que é o da saúde como direito universal, direito de todos. Seu correspondente na comunicação seria, logicamente, comunicação como direito de todos (ARAÚJO; CARDOSO, 2007).

No campo da saúde, a comunicação não se dissocia da noção de direito, é dirigida a “cidadãos”, objetiva o aperfeiçoamento de um sistema público de saúde em todas as suas dimensões e a participação efetiva das pessoas na construção dessa possibilidade (ARAÚJO; CARDOSO, 2007).

O Estado deve ter atuação destacada como regulador dos fluxos de produção e de incorporação de tecnologias, como incentivador do processo de inovação, como orientador e financiador, em consonância com a Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde e com os indicadores epidemiológicos de cada região (BRASIL, 2008).

A Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (PNCTIS) é parte integrante da Política Nacional de Saúde, formulada no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). O artigo 200, inciso V, da Constituição Federal estabelece as competências do SUS e, dentre elas, inclui o incremento do desenvolvimento científico e tecnológico em sua área de atuação. O objetivo maior da PNCTIS é contribuir para que o desenvolvimento nacional se faça de modo sustentável, e com apoio na produção de conhecimentos técnicos e científicos ajustados (BRASIL, 2008).

A PNCTIS deve pautar-se pelo “compromisso ético e social de melhoria – a curto, médio e longo prazo – das condições de saúde da população brasileira, considerando particularmente as diferenciações regionais, buscando a equidade” (1.ª Conferência Nacional de Ciência e Tecnologia em Saúde, 1994). Os princípios básicos são o respeito à vida e à dignidade das pessoas, a melhoria da saúde da população brasileira, a busca da equidade em saúde, inclusão e controle social, respeito à pluralidade filosófica e metodológica (BRASIL, 2008).

A PNCTIS deve contemplar uma política de comunicação em saúde, buscando apoiar e ampliar as iniciativas que favoreçam a divulgação científica para pesquisadores, empresários, gestores, profissionais de saúde, estudantes dos

diversos níveis, etapas e modalidades da educação brasileira, com ênfase nos cursos da área de saúde, e para a sociedade civil. A finalidade é garantir a apropriação social ampla dos benefícios da ciência, da tecnologia e da inovação em saúde. Essa política deve ser garantida com recursos financeiros para assegurar autonomia, independência e sustentabilidade (BRASIL, 2008).

No Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre existe atualmente um Centro de Acidente de Trabalho (CAT), que busca auxiliar o trabalhador na questão dos trâmites burocráticos referentes ao acidente de trabalho. Contudo, nota-se que estes pacientes não encontram dentro da Instituição um apoio psicológico para tratar questões latentes e manifestas que podem estar contribuindo com acidente atual, assim como podem ser desencadeantes de recidivas.

Considerando o exposto, os dados do presente estudo serão divulgados na Instituição, estimulando uma reflexão entre os profissionais sobre a questão do acidente de trabalho. Também, será proposto que no CAT, seja oferecida uma avaliação psicológica visando um novo olhar sobre a situação, possibilitando um cuidado adequado destes pacientes, assim como os devidos encaminhamentos para sequência de atendimento em saúde mental aos que necessitarem de atenção neste sentido.

Os resultados serão apresentados para os gestores competentes no ambiente hospitalar e empresas da região, objetivando uma atenção integral ao paciente/trabalhador, diminuindo seu sofrimento e prevenindo novos acidentes.

## 6 MÉTODO

### 6.1 DELINEAMENTO

A pesquisa será um estudo transversal, realizado por amostragem, por meio do qual será investigada as causas de estresse no trabalho em pessoas vítimas de acidente laboral típico.

### 6.2 LOCAL DE ESTUDO

Hospital de Pronto Socorro Municipal de Porto Alegre

### 6.3 AMOSTRA

A amostra será consecutiva, coletada no período de fevereiro a julho de 2013. Será composta por pacientes entre 18 e 60 anos, vítimas de acidente de trabalho típico, que necessitaram de atendimento emergencial e foram internados no Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre.

Esses pacientes serão incluídos consecutivamente, nas Enfermarias e Unidade de Terapia Intensiva do Hospital de Pronto Socorro Municipal de Porto Alegre.

#### 6.3.1 Critérios de exclusão

Tendo em vista que o objetivo deste trabalho são os acidentes diretamente relacionados com o processo de produção propriamente dito, excluem-se da amostra pacientes que sofreram acidentes de trajeto ao trabalho.

Considerando também que a rotina de uma Emergência tem seu foco no atendimento médico imediato, serão excluídos pacientes que não necessitam de internação hospitalar, pois, desse modo, corre-se o risco do pesquisador não ter

tempo hábil para fazer a coleta de dados. Além disso, na Emergência não há uma sala adequada para a realização das entrevistas, podendo causar assim, alterações prejudiciais na rotina destes atendimentos.

#### 6.4 VARIÁVEIS

Este estudo terá como variável dependente o acidente de trabalho e como variável independente o estresse relacionado ao trabalho.

#### 6.5 INSTRUMENTOS

Será realizada uma entrevista estruturada a fim de traçar um perfil sócio-demográfico dos participantes do estudo. Após será aplicada a “*Job stress scale*”, com o objetivo de verificar as causas de estresse no trabalho em pacientes vítimas de acidente laboral típico.

#### 6.6 PROCEDIMENTO DA COLETA DE DADOS

Após a aprovação do Comitê de Ética, será realizado o contato com pessoas que estejam previamente incluídas nos critérios de seleção. Em seguida, lhes será explicado os objetivos da pesquisa e lhes será dado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, para leitura prévia e assinatura.

Os dados de identificação dos sujeitos serão devidamente alterados, para que desta forma seja mantido o anonimato.

A pesquisa ocorrerá junto ao leito do paciente, iniciando pela entrevista estruturada e posteriormente será aplicada a “*Job stress scale*”. O tempo aproximado para preenchimento das respostas será de 30 minutos.

#### 6.7 ANÁLISE DE DADOS

Os resultados obtidos nas entrevistas e escalas serão analisados, por meio do teste de homogeneidade de proporções Qui Quadrado de *Pearson*, mais especificamente buscando verificar as causas de estresse laboral em pacientes vítimas de acidentes de trabalho típico. O processamento dos dados ocorrerá por meio do programa *EpiInfo*, versão 3.4.3, de 8 de novembro 2007.

Será estabelecido um intervalo de confiança de 95% para as estimativas.

## **7 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS**

Será informado aos sujeitos da pesquisa sobre a voluntariedade da participação. Após lhes será dado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para leitura prévia e assinatura.

A pesquisa não gera custos aos entrevistados. O participante tem a liberdade de recusar, desistir ou de interromper a colaboração nesta pesquisa no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação. A desistência não causará nenhum prejuízo à saúde ou bem estar físico, como também não prejudicará no tratamento que recebe nesta instituição.

A identidade dos participantes da pesquisa será mantida em caráter confidencial de informação em relação à privacidade e sigilo, em termos de não identificação do seu nome e imagem.

O material da pesquisa ficará sob responsabilidade do pesquisador. No caso de publicação dos resultados, os dados pessoais dos participantes permanecem mantidos em sigilo.

A pesquisa não envolve riscos físicos ou psicológicos aos participantes, exceto um possível desconforto emocional gerado por alguma pergunta ou incômodo pela presença do pesquisador. Para amenizar estas questões, será informado aos sujeitos sobre os aspectos éticos, assim como será procurado interferir o mínimo possível na rotina da internação do paciente.

Quanto aos benefícios, o presente estudo contribuirá para identificar e relacionar o estresse do ambiente de trabalho, com acidentes laborais, oferecendo a partir de seus resultados um melhor entendimento sobre estas questões, visando a prevenção e promoção de saúde mental entre os trabalhadores.





## REFERÊNCIAS

ALVES, Márcia Guimarães de Mello et al. Versão resumida da "job stress scale": adaptação para o português. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 2, p. 164-171, 2004. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102004000200003>. Acesso em 07 jul. 2012.

ALVES, M. G. M. et al. Estresse no trabalho e hipertensão arterial e mulheres no estudo Pró-Saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. 5, 2009.

ARAÚJO, Inesita Soares de; CARDOSO J M. **Comunicação e saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

BRASIL. **Previdência Social**. Disponível em: ([www.previdenciasocial.gov.br](http://www.previdenciasocial.gov.br)). Acesso em 29 mai. 2012.

BRASIL. **Constituição Federal** (1988). Artigo 196. Constituição da República Federativa do Brasil.

BRASIL. **Lei nº 8213**, de 24 de julho de 1991. Artigo 19: Dispõe sobre os planos de benefícios da previdência social e dá outras providências. Brasília, DF, jul.1991. Disponível em: ([http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8213con.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8213con.htm)). Acesso em: 13 ago. 2012.

BRASIL. Lei nº. 8.080/90, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF, jul.1991. Disponível em: ([http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/8080.htm)). Acesso em: 13 ago. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de ciência, tecnologia e inovação em saúde** Brasília, DF: Ed. EDITIRAMS, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de gestão de tecnologias em saúde**. Brasília, DF: Ed. Ministério da Saúde, 2010.

CECILIO, Luiz Carlos; MERHI, Emerson. **Integralidade do cuidado como eixo da gestão hospitalar**. Campinas, 2003. Disponível em: [www.hc.ufmg.br/gids/anexos/integralidade.pdf](http://www.hc.ufmg.br/gids/anexos/integralidade.pdf). Acesso em 13 jun. 2012.

COSTA, H. J. **Acidentes do trabalho**: atualidades. Disponível em: (<http://www.aprenti.com.br>), 1999. Acesso em 12 ago.2012.

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

FIGUEROA, N. L. et al. Um Instrumento para avaliação de estressores psicossociais no contexto de emprego. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v.14, n. 3, p. 653-659, 2001.

HELOANI, J. R.; CAPITÃO, C. G. Saúde mental e psicologia do trabalho. **São Paulo em Perspectiva**, v.17, n. 2, p. 102-108, 2003.

LIMA, R. C. et al. Perecepção de exposição a cargas de trabalho e riscos de acidentes em Pelotas. **Revista de Saúde Pública**, v. 33, n. 2, p. 12-46, 1999.

MENDES, René. Patologia do trabalho. 2.ed. São Paulo: Atheneu, 2003.

Organização Internacional do Trabalho: [www.oit.gov.br](http://www.oit.gov.br). Acesso em: 04 mai. 2012.

SANTANA, M. R. M; ARENA, S.M. Prevalência de estresse em pacientes vítimas de acidente de trabalho. *Revista do Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre*, v. 50, n. 1, p. 15-23, 2012.

SÊCCO, I. A. O. et al. Acidentes de trabalho típicos envolvendo trabalhadores de hospital universitário da região sul do Brasil: epidemiologia e prevenção. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 16, n. 5, set./out. 2008. Disponível em: ([www.eerp.usp.br/rlae](http://www.eerp.usp.br/rlae)). Acesso em 07 jul. 2012.

SPARREMBERGER, Felipe; SANTOS, Iná dos; LIMA, Rosângela da Costa. Epidemiologia do distress psicológico: estudo transversal de base populacional. **Revista de Saúde Pública**, v. 37, n. 4, p. 434-439, 2003. Disponível em: ([www.scielo.org/pdf/rsp/v37n4/16777.pdf](http://www.scielo.org/pdf/rsp/v37n4/16777.pdf)). Acesso em 27 jun. 2012.

## **Apêndices**

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Causas de estresse laboral em pacientes internados em um Hospital de Emergência vítimas de acidente de trabalho

Projeto de pesquisa aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Prefeitura Municipal de Porto Alegre.

Você está sendo convidado a participar do estudo sobre as causas de estresse laboral em pacientes vítimas de acidente de trabalho. Em caso de qualquer dúvida quanto à pesquisa ou sobre os seus direitos, você poderá contatar com Márcia Rosane Moreira Santana, pelo telefone (51) 8456-2724 e Camila Ávila pelo telefone (51) 9823-4525. Quanto a esclarecimentos éticos entrar em contato com o Comitê de Ética pelo telefone (051) XXXXX.

O objetivo do estudo é avaliar as causas de estresse laboral em pacientes vítimas de acidente de trabalho típico internadas no Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre.

As informações que você fornecer, poderão ajudar no entendimento do estresse laboral, suas causas e relação com os acidentes de trabalho. Dessa forma o estudo auxiliará na identificação de variáveis, antes não conhecidas, que possam influenciar nos acidentes de trabalho.

O estudo não lhe trará nenhum custo. A sua participação no estudo é voluntária e consiste em responder dois questionários. Os questionários são sobre dados demográficos (informações como sexo e idade, por exemplo), e sua percepção sobre o ambiente de trabalho.

O tempo necessário para responder os questionários é de aproximadamente 30 minutos, o que pode lhe gerar cansaço. Em algumas situações, esses procedimentos poderão ser realizados em momentos diferentes para diminuir o desconforto.

Todos os seus dados pessoais serão sempre tratados de forma sigilosa e os resultados (informações) desta pesquisa serão publicados de forma coletiva.

Sua participação nesta etapa do estudo é voluntária. Se você não quiser participar ou quiser parar de participar da pesquisa a qualquer momento, isto não afetará de nenhuma forma o tratamento que recebe neste Hospital.

Eu, .....declaro que:

1. Concordo total e voluntariamente em fazer parte deste estudo.
2. Recebi uma explicação completa do objetivo do estudo, do que será feito e o que se espera de mim.
3. Sei que a qualquer momento tenho total liberdade de desistir do estudo
4. Receberei uma via deste termo para guardar estas informações.

Nome do Paciente: \_\_\_\_\_

Nome do Pesquisador: \_\_\_\_\_

Ass: \_\_\_\_\_

Ass: \_\_\_\_\_

Data:

Data:

**QUESTIONÁRIO ESTRUTURADO**

Nome: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_\_\_

Telefones: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Sexo: F( ) M( ) Nascimento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Estado Civil: ( ) solteiro ( ) casado/união estável ( ) separado ( ) divorciado ( ) viúvo

Profissão: \_\_\_\_\_

Escolaridade \_\_\_\_ anos de estudo concluídos

( ) Empregado ( ) Desempregado ( ) Afastado por invalidez

Renda aproximada: Pessoal: \_\_\_\_\_ salários mín. Familiar: \_\_\_\_\_ salários mín.

Reside com: \_\_\_\_\_

Filhos (idades): \_\_\_\_\_

Tipo de acidente de trabalho atual? \_\_\_\_\_

Horas de trabalho diária? \_\_\_\_\_

Empresa: ( ) Pública ( ) Privada ( ) Autônomo

No caso de trabalho noturno, com risco, etc Recebe adicional? \_\_\_\_\_

História de acidentes de trabalho prévios: ( ) Não ( ) Sim

Qual? \_\_\_\_\_

Quando? \_\_\_\_\_

## **Anexo**

**JOB STRESS SCALE**

**a) Com que frequência você tem que fazer suas tarefas de trabalho com muita rapidez?**

- ( ) Frequentemente
- ( ) Às vezes
- ( ) Raramente
- ( ) Nunca ou quase nunca

**b) Com que frequência você tem que trabalhar intensamente (isto é, produzir muito em pouco tempo)?**

- ( ) Frequentemente
- ( ) Às vezes
- ( ) Raramente
- ( ) Nunca ou quase nunca

**c) Seu trabalho exige demais de você?**

- ( ) Frequentemente
- ( ) Às vezes
- ( ) Raramente
- ( ) Nunca ou quase nunca

**d) Você tem tempo suficiente para cumprir todas as tarefas de seu trabalho?**

- ( ) Frequentemente
- ( ) Às vezes
- ( ) Raramente
- ( ) Nunca ou quase nunca

**e) O seu trabalho costuma apresentar exigências contraditórias ou discordantes?**

- ( ) Frequentemente
- ( ) Às vezes
- ( ) Raramente
- ( ) Nunca ou quase nunca

**f) Você tem possibilidade de aprender coisas novas em seu trabalho?**

- ) Freqüentemente
- ) Às vezes
- ) Raramente
- ) Nunca ou quase nunca

**g) Seu trabalho exige muita habilidade ou conhecimentos especializados?**

- ) Freqüentemente
- ) Às vezes
- ) Raramente
- ) Nunca ou quase nunca

**h) Seu trabalho exige que você tome iniciativas?**

- ) Freqüentemente
- ) Às vezes
- ) Raramente
- ) Nunca ou quase nunca

**i) No seu trabalho, você tem que repetir muitas vezes as mesmas tarefas?**

- ) Freqüentemente
- ) Às vezes
- ) Raramente
- ) Nunca ou quase nunca

**j) Você pode escolher COMO fazer o seu trabalho?**

- ) Freqüentemente
- ) Às vezes
- ) Raramente
- ) Nunca ou quase nunca

**k) Você pode escolher O QUE fazer no seu trabalho?**

- ( ) Frequentemente
- ( ) Às vezes
- ( ) Raramente
- ( ) Nunca ou quase nunca

**l) Existe um ambiente calmo e agradável onde trabalho.**

- ( ) Concordo totalmente;
- ( ) Concordo mais que discordo;
- ( ) Discordo mais que concordo;
- ( ) Discordo

**m) No trabalho, nos relacionamos bem uns com os outros.**

- ( ) Concordo totalmente;
- ( ) Concordo mais que discordo;
- ( ) Discordo mais que concordo;
- ( ) Discordo

**n) Eu posso contar com o apoio dos meus colegas de trabalho.**

- ( ) Concordo totalmente;
- ( ) Concordo mais que discordo;
- ( ) Discordo mais que concordo;
- ( ) Discordo

**o) Se eu não estiver num bom dia, meus colegas compreendem.**

- ( ) Concordo totalmente;
- ( ) Concordo mais que discordo;
- ( ) Discordo mais que concordo;
- ( ) Discordo

**p) No trabalho, eu me relaciono bem com meus chefes.**

- ( ) Concordo totalmente;
- ( ) Concordo mais que discordo;
- ( ) Discordo mais que concordo;
- ( ) Discordo

**q) Eu gosto de trabalhar com meus colegas.**

- ( )Concordo totalmente;
- ( )Concordo mais que discordo;
- ( )Discordo mais que concordo;
- ( )Discordo