



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE ARTES E COMUNICAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS – GRADUAÇÃO EM ÉRGONOMIA
MESTRADO PROFISSIONAL EM ERGONOMIA**

Edeilson Vicente Ferreira

**FATORES DE RISCOS PSICOSSOCIAIS, ORGANIZACIONAIS E SATISFAÇÃO
NO TRABALHO DOS PROFISSIONAIS ADMINISTRATIVOS DE UM HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO**

**Recife
2018**

Edeilson Vicente Ferreira

**FATORES DE RISCOS PSICOSSOCIAIS, ORGANIZACIONAIS E SATISFAÇÃO
NO TRABALHO DOS PROFISSIONAIS ADMINISTRATIVOS DE UM HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO**

Dissertação apresentada à Universidade
Federal de Pernambuco como requisito
parcial para obtenção do título de Mestre
em Ergonomia

Linha de Pesquisa: Ergonomia e
Usabilidade do Produto e da Produção.

Orientador: PhD. Márcio Alves Marçal

**Recife
2018**

Catálogo na fonte
Bibliotecário Jonas Lucas Vieira, CRB4-1204

F383f	<p>Ferreira, Edilson Vicente</p> <p>Fatores de riscos psicossociais, organizacionais, satisfação no trabalho dos profissionais administrativos de um hospital universitário / Edilson Vicente Ferreira. – Recife, 2018.</p> <p>155 f.: il., fig.</p> <p>Orientador: Márcio Alves Marçal.</p> <p>Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Artes e Comunicação. Programa de Pós-Graduação em Ergonomia, 2018.</p> <p>Inclui referências, anexos e apêndices.</p> <p>1. Ergonomia. 2. Fatores psicossociais. 3. Fatores organizacionais. 4. Satisfação no trabalho. I. Marçal, Márcio Alves (Orientador). II. Título.</p> <p>620.82 CDD (22. ed.)</p> <p>UFPE (CAC 2018-204)</p>
-------	---

EDEILSON VICENTE FERREIRA

**FATORES DE RISCOS PSICOSSOCIAIS, ORGANIZACIONAIS E SATISFAÇÃO
NO TRABALHO DOS PROFISSIONAIS ADMINISTRATIVOS DE UM HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO**

Dissertação apresentada à Universidade
Federal de Pernambuco como requisito
parcial para obtenção do título de Mestre
em Ergonomia

Linha de Pesquisa: Ergonomia e
Usabilidade do Produto e da Produção.

Aprovada em: 26/07/2018.

BANCA EXAMINADORA

Prof. PhD. Márcio Alves Marçal
(Orientador)

Prof.^a Dra. Lia Buarque de Macedo Guimarães
(Examinador Interno)

Prof.^a PhD. Cláudia Ferreira Mazzoni
(Examinador Externo)

*Dedico esta dissertação primeiro a **DEUS**, depois aos meus queridos e amados pais (in memoriam), eternas saudades pela concepção de minha vida e por ter me ensinado tudo sobre o respeito e valorização dos seres humanos e pôr fim ao meu querido, amado irmão Drº Flávio de Oliveira Silva.*

Dedico

AGRADECIMENTOS

A elaboração deste trabalho não teria sido possível sem a colaboração, estímulo e empenho de diversas pessoas. Gostaria, por este fato, de expressar toda a minha gratidão e apreço a todos aqueles que, direta ou indiretamente, contribuíram para que esta tarefa se tornasse uma realidade. A todos quero manifestar os meus sinceros agradecimentos;

Em primeiro lugar, ao meu DEUS, por seu meu mentor e que me direciona em todos os momentos de minha vida;

Ao meu orientador Professor PhD. Márcio Alves Marçal, pela paciência e horas e horas de dedicação . As notas dominantes da sua orientação foram a utilidade das suas recomendações e a cordialidade com que sempre me recebeu. Estou grato por sua contribuição para minha liberdade de ação que me permitiu, que foi decisiva para que este trabalho contribuísse para o meu desenvolvimento pessoal e profissional;

Aos meus amigos e colaboradores do Hospital das Clinicas do setor de Broncoscopia pela participação e colaboração meu sinceros agradecimentos a (Fabio França, Alcione Freires, Valéria Silva, Polyanna Oliveira, Carolina Caribé e Thiago Mattos);

Um especial agradecimento a todos os profissionais administrativo que aceitaram participar de minha pesquisa;

Aos meus colegas de turma pela união e cumplicidade em especial a: Marilande Andrade e Waldelourdes Melo pessoas integra e ímpar amigas de todas as horas e a todos que fizeram parte da 3ª turma do mestrado profissional em ergonomia.

A Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas (**PROGEPE**), por nos patrocinar a oportunidade de crescimento e ascensão em nossa carreira profissional e ao Hospital das Clinicas em especial ao Diretor Administrativo e Finamceiro;

A todos os professores que contribuíram com seus conhecimentos nos ensinando a crescer a cada dia;

A Poliana Dias servidora administrativa do programa do mestrado de Ergonomia da vinculada ao Departamento de Desing da Universidade Federal de Pernambuco pela incansável dedicação e atenção para com os alunos;

Aos meus PAIS (ambos *in memorian*), pela sólida formação dada até à minha juventude, que me proporcionou a continuidade nos estudos até à chegada a este mestrado, os meus eternos agradecimentos;

Finalmente ao meu irmão e companheiro, agradeço todo o seu amor, carinho, admiração, e pela presença incansável com que me apoiou ao longo do período de elaboração desta dissertação. A todos obrigado por permitirem que esta dissertação seja uma realidade.

Determinação coragem e autoconfiança são fatores decisivos para o sucesso. Se estamos possuídos por uma inabalável determinação conseguiremos superá-los. Independentemente das circunstâncias, devemos ser sempre humildes, recatados e despidos de orgulho (LAMA, 2018).

RESUMO

O mundo do trabalho contemporâneo está cada vez mais complexo e dinâmico. Essa nova realidade coloca o trabalhador e as organizações em estado de alerta. Faz-se necessário reconhecer e compreender com mais precisão o que vem ocorrendo nesse importante espaço de vida das pessoas, ou seja, compreender a relação que se estabelece com a atividade laboral e as possíveis consequências para a saúde do indivíduo, bem como, para os resultados organizacionais. Objetivou-se nesse estudo avaliar os fatores de riscos psicossociais, organizacionais, sintomas osteomusculares, satisfação do trabalho dos profissionais administrativos. Os profissionais responderam a quatro questionários com questões sociodemográficas e relacionadas aos aspectos psicossociais, estresse ocupacional e de satisfação no trabalho. Fizeram parte da amostra 66 profissionais administrativos, os quais foram divididos em dois grupos, funcionários administrativos que realizam atendimento com o público externo (Adm. E) e funcionários administrativos que realizam atendimento com o público interno (Adm. I), sendo a maioria do sexo feminino (59,1%), com média de idade de 37 anos. Com relação ao tempo de trabalho 42,4% desenvolvem suas atividades em um tempo de 6 – 10 anos e 45,5% tem pós-graduação. A pesquisa identificou os estressores organizacionais, psicossociais e de satisfação no trabalho e demonstrou a presença de sintomas osteomusculares, e os respectivos locais da presença de dor. Os resultados indicaram a necessidade de intervenções ergonômicas no ambiente de trabalho, o que contribuirá para o bem-estar dos servidores e para a melhoria o atendimento prestado.

Palavras-chave: Ergonomia. Fatores psicossociais. Fatores organizacionais e Satisfação no Trabalho.

ABSTRACT

The world of contemporary work is increasingly complex and dynamic. This new reality puts workers and organizations on the alert. It is necessary to recognize and understand with greater precision what has been happening in this important space of people's lives, that is, to understand the relation that is established with the work activity and the possible consequences for the health of the individual, as well as for the results. The aim of this study was to evaluate the factors of psychosocial, organizational, musculoskeletal, and occupational risk factors. The professionals answered four questionnaires with sociodemographic questions and related to psychosocial aspects, occupational stress and job satisfaction. The sample was composed of 66 administrative professionals, who were divided into two groups, administrative employees that perform care with the external public (Adm E) and administrative staff that perform care with the internal public (Adm I), the majority being female (59.1%), with an average age of 37 years. With regard to working time, 42.4% develop their activities in a time of 6 - 10 years and 45.5% have postgraduate degrees. The research identified the organizational stressors, psychosocial and job satisfaction and demonstrated the presence of musculoskeletal symptoms, and the respective locations of the presence of pain. The results indicated the need for ergonomic interventions in the work environment, which will contribute to the well being of the servers and to the improvement of the service rendered.

Keywords: Ergonomics. Psychosocial factors. Organizational factors. Job Satisfaction

LISTA DE FIGURAS

Figura 01-Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco.....	59
Figura 02-Ambiente de trabalho dos profissionais Administrativos que atendem o público externo (Adm. E).....	68
Figura 03 -Ambiente de trabalho dos profissionais Administrativos que atendem o público interno (Adm. I).....	68

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 01-Distribuição dos servidores administrativos segundo o tipo de público atendido.....	64
Gráfico 02-Fatores causadores de erros no trabalho dos servidores Adm. E e Adm. I.....	66
Gráfico 03-Percepção dos servidores Adm. E e Adm. I a respeito da iluminação do ambiente de trabalho.....	69
Gráfico 04-Percepção dos servidores Adm. E e Adm. I a respeito do barulho presente no ambiente de trabalho.....	70
Gráfico 05-Percepção dos servidores Adm. E e Adm. I a respeito da temperatura no ambiente de trabalho.....	71
Gráfico 06-Prevalência do nível de estresse nos profissionais administrativos pesquisados.....	76
Gráfico 07-Incidência do estresse nos profissionais Adm. E e Adm. I.....	76
Gráfico 08-Prevalência de estresse dos servidores administrativos segundo o regime de trabalho.....	78
Gráfico 09-Presença de dor de acordo com nível de estresse dos servidores administrativos.....	79
Gráfico 10-Presença de dor nos servidores técnico-administrativos.....	80
Gráfico 11-Presença de dor nos servidores técnico-administrativos.....	80
Gráfico 12-Incidência de sintomas osteomusculares referidos nos últimos doze meses pelos grupos Adm. E e Adm. I.....	81
Gráfico 13-Absenteísmo dos grupos Adm. E e Adm. I em decorrência de DORT.....	82
Gráfico 14-Incidência de sintomas osteomusculares referidos nos últimos sete dias pelos funcionários administrativos.....	83
Gráfico 15-Índice de satisfação dos servidores administrativos.....	84
Gráfico 16-Percentual de insatisfação dos servidores administrativos de acordo com o tipo de público atendido.....	84

LISTA DE QUADROS

Quadro 01-Perfil sociodemográfico dos servidores Adm. E e Adm. I.....	65
Quadro 02-Percepção dos trabalhadores Adm. E quanto aos fatores organizacionais relacionados ao ambiente de trabalho.....	67
Quadro 03-Percepção dos trabalhadores Adm. I quanto aos fatores organizacionais relacionados ao ambiente de trabalho.....	67
Quadro 04-Percentual dos fatores próprios da tarefa considerados estressores para os profissionais Adm. E.....	72
Quadro 05-Percentual dos fatores próprios da tarefa considerados estressores para os profissionais Adm. I.....	73
Quadro 06-Percentual dos aspectos institucionais consideradas estressores para os Adm. E.....	73
Quadro 07-Percentual dos aspectos institucionais consideradas estressores para os Adm. E.....	74
Quadro 08-Percentual dos estressores relacionados aos aspectos pessoais para os Adm. E.....	74
Quadro 09-Percentual dos estressores relacionados aos aspectos pessoais para os Adm. E.....	75
Quadro 10-Fatores de risco de estresse ocupacional dos servidores Adm. E.....	77
Quadro 11-Fatores de risco de estresse ocupacional dos servidores Adm. I.....	78
Quadro 12-Fatores causadores de insatisfação nos Adm. E	85
Quadro 13-Fatores causadores de insatisfação nos Adm. I.....	86

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
1.1 JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA DA PESQUISA	17
1.2 HIPÓTESES DE PESQUISA.....	19
1.3 OBJETIVO.....	19
1.3.1 Objetivo Geral	19
1.3.2 Objetivos específicos	19
1.4 ESTRUTURA DA PESQUISA	20
2 REFERENCIAL TEÓRICO	21
2.1 ERGONOMIA: CONCEITOS E IMPORTÂNCIA.....	21
2.2 ERGONOMIA E ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS	25
2.3 A ORGANIZAÇÃO ADMINISTRATIVA NO CONTEXTO DAS UNIDADES HOSPITALARES.....	31
2.4 A FUNÇÃO ADMINISTRATIVA NO CONTEXTO DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE PERNAMBUCO.....	35
2.5 FATORES DE RISCOS PSICOSSOCIAIS E SAÚDE DO TRABALHADOR	40
2.6 FATORES DE RISCOS ORGANIZACIONAIS NO AMBIENTE DE TRABALHO.....	44
2.7 ESTRESSE: CONCEITOS, TIPOS E CAUSAS	46
2.8 ESTRESSE OCUPACIONAL	50
2.9 DISTÚRBIOS OSTEOMUSCULARES RELACIONADOS AO TRABALHO.....	53
2.10 SATISFAÇÃO NO TRABALHO E O PROCESSO DE ADOECIMENTO	58
3 METODOLOGIA	59
3.1 TIPO DA PESQUISA.....	59
3.2 LOCAL DA INVESTIGAÇÃO.....	59
3.3. POPULAÇÃO E AMOSTRA	60
3.4 PROCEDIMENTOS DE COLETA DOS DADOS	61
3.5 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS	61
3.5.1 Questionário de dados sociodemográficos, ocupacionais e de vida pessoal	61
3.5.2 Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares (QNSO)	61
3.5.3 Questionário de escala de estresse no trabalho (EET)	62
3.5.4 Questionário Satisfação no Trabalho	62
3.6 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO.....	63

3.7 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO.....	63
3.8 PROCEDIMENTOS E ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA.....	63
3.9 ANÁLISES ESTATÍSTICAS.....	64
4 RESULTADOS.....	65
4.1 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DOS SERVIDORES PARTICIPANTES DO ESTUDO	65
4.2 FATORES QUE LEVAM A ERROS DURANTE A EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS NA INSTITUIÇÃO	67
4.3 FATORES ORGANIZACIONAIS QUE TEM IMPACTO NO TRABALHO	67
4.4 FATORES AMBIENTAIS QUE TEM IMPACTO NO TRABALHO	70
4.5 AVALIAÇÃO DOS FATORES DE RISCOS PSICOSSOCIAIS RELACIONADOS À TAREFA, INSTITUIÇÃO E ASPECTOS PESSOAIS.....	72
4.6 PREVALÊNCIA DO NÍVEL DE ESTRESSE OCUPACIONAL NOS PROFISSIONAIS ADMINISTRATIVOS.....	76
4.7 AVALIAÇÃO DA PREVALÊNCIA DE DOR E/OU DESCONFORTO MUSCULOESQUELÉTICO	80
4.8 AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE SATISFAÇÃO NO TRABALHO	84
5 DISCUSSÃO	88
5.1 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DOS SERVIDORES PARTICIPANTES DO ESTUDO	88
5.2 FATORES QUE LEVAM A ERROS DURANTE A EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS NA INSTITUIÇÃO	89
5.3 FATORES ORGANIZACIONAIS QUE TEM IMPACTO NO TRABALHO	90
5.4 FATORES AMBIENTAIS QUE TEM IMPACTO NO TRABALHO	91
5.5 AVALIAÇÃO DOS FATORES DE RISCOS PSICOSSOCIAIS RELACIONADOS À TAREFA, ASPECTOS INSTITUCIONAIS E ASPECTOS PESSOAIS	94
5.6 PREVALÊNCIA DO NÍVEL DE ESTRESSE OCUPACIONAL NOS PROFISSIONAIS ADMINISTRATIVOS.....	98
5.7 AVALIAÇÃO DA PREVALÊNCIA DE DOR E/OU DESCONFORTO MUSCULOESQUELÉTICO	102
5.8 AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE SATISFAÇÃO NO TRABALHO	106
6 CONCLUSÕES	108
7 RECOMENDAÇÕES.....	110
REFERÊNCIAS.....	114
ANEXO A-QUESTIONÁRIO DE DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS, OCUPACIONAIS E DE VIDA PESSOAL.....	131
ANEXO B-QUESTIONÁRIO NÓRDICO DE SINTOMAS OSTEOMUSCULARES..	135
ANEXO C-QUESTIONÁRIO SOBRE ASPECTOS PSICOSSOCIAIS	136

ANEXO D - QUESTIONÁRIO ESCALA DE ESTRESSE NO TRABALHO.....	142
ANEXO E – QUESTIONÁRIO SOBRE SATISFAÇÃO NO TRABALHO DO OSI - OCCUPATIONAL STRESS	147
ANEXO F – FOLHA DE ROSTO.....	149
ANEXO G - COMPROVANTE DE ENVIO DO PROJETO AO COMITÊ DE ÉTICA	150
ANEXO H - COMPROVANTE DO PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA	151
APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	152
ANEXO B – TERMO DE CONFIDENCIALIDADE	155

1 INTRODUÇÃO

A relação do homem com o trabalho é de fundamental importância e é por meio dela que o homem consegue o seu sustento, sua realização, seu crescimento, sua identidade. Mas, se por um lado o trabalho propicia ao trabalhador uma identidade, por outro o trabalho é, muitas vezes, percebido como indesejado, mostra-se fragmentado e sem sentido, burocrático e rotineiro, carregado de exigências (RODRIGUES, 2008).

Nas últimas décadas, têm ocorrido no mundo do trabalho, mudanças significativas (intimamente ligadas à natureza, organização e gestão do trabalho) que têm resultado em riscos emergentes e novos desafios no campo da saúde e segurança ocupacional, entre eles, os denominados riscos psicossociais, que podem conduzir a uma grave deterioração da saúde física e mental dos trabalhadores (PINHO, 2015). Para sobreviverem em ambientes globalizados, as organizações precisam estar atentas às mudanças que ocorrem no meio ambiente interno e externo da empresa, pois as transformações são necessárias para o crescimento organizacional e, se não conseguem superar e se adaptarem aos novos fatos que estão surgindo rapidamente, não acompanhará as transformações do meio ambiente que as cercam (TEIXEIRA e TEIXEIRA, 1997).

A ergonomia tem o papel de identificar os esforços e as condições oferecidas pelo sistema, para daí utilizar suas ferramentas para propor melhorias nas condições de trabalho visando gerar conforto e satisfação aos seus usuários e interessados, bem como, promover a elevação da produtividade de forma adequada e segura (CORREIA e SILVEIRA, 2009).

Segundo Santos (2008), a ergonomia estuda entre outros assuntos as características materiais do trabalho, o meio ambiente físico, a duração da tarefa, o modelo de treinamento e aprendizagem e as lideranças, além de realizar análises das atividades físicas e cognitivas de trabalho; das informações e do processo de tratamento das informações. Levando em consideração aspectos como: esforço, julgamento, atenção, concentração, percepção, motivação.

O conceito de ergonomia organizacional diz respeito à adequação de trabalho, associada aos aspectos que envolvem planejamento e organização de um sistema específico, neste caso, a atividade na área administrativa. O conceito

abrange ainda o entendimento do funcionamento da estrutura institucional, dos processos e das políticas correspondentes. Em suma: refere-se às dinâmicas de organização, gerenciamento, processos produtivos e otimização de sistemas sociotécnicos.

A ergonomia foi criada no intuito de adaptar o posto de trabalho e as ferramentas às necessidades do ser humano, através de intervenções ergonômicas para melhorar significativamente a eficiência, produtividade, segurança e saúde nos postos de trabalho, utilizando os conhecimentos adquiridos das habilidades e capacidades humanas e estudando os estressores psicossociais, as causas de insatisfação e ajustando os equipamentos de trabalho ao homem, evitando, assim problemas osteomusculares nos trabalhadores.

Os fatores psicossociais referem-se a condições presentes em situações laborais relacionadas com a organização do trabalho, a hierarquia, a realização da tarefa e o meio ambiente, que podem favorecer ou prejudicar a atividade laboral, bem como a qualidade de vida e a saúde dos trabalhadores. No primeiro caso, fomentam o desenvolvimento pessoal dos indivíduos, ao passo que, quando são desfavoráveis, prejudicam a sua saúde e bem-estar. Neste caso, falamos de fatores de risco psicossociais, que são fonte de estresse ocupacional e têm potencial de causar dano psicológico, físico ou social aos indivíduos (GIL-MONTE, 2009, 2012; JIMÉNEZ, 2011).

Os vários fatores de risco psicossociais são considerados muitas vezes como silenciosos, de domínio invisível pela ausência de relações causa-efeito, presença de múltiplas causas e ausência de uma grande expressão de número representativo. Dos riscos psicossociais presentes no local de trabalho, podem advir muitas consequências negativas para o trabalhador, tais como alterações do comportamento com implicações sérias no quotidiano. Assim, as perspectivas de dinâmica laboral, familiar e social, constituem elementos mais do que justificativos para que se denote o impacto de um grupo importante de riscos laborais para a saúde.

Segundo Bellovi e Cuixart, (2003) os fatores psicossociais produzem repercussões no contexto laboral (rendimento e satisfação) e na saúde do trabalhador quando influenciados pelas interações de variáveis, tais como: o meio ambiente laboral, a satisfação no trabalho, as condições da organização,

capacidades, necessidades e expectativas, costumes e cultura e condições pessoais fora do trabalho.

A satisfação no trabalho é um conjunto de fatores intrínsecos e extrínsecos que influenciam no emocional, na vida profissional e pessoal do indivíduo como autoestima, envolvimento no trabalho, comprometimento organizacional, ergonomia, possibilidade de crescimento, supervisão, segurança no trabalho, compensação financeira, ambiente social, idade, tempo de experiência profissional, situação conjugal, nível de formação educacional, distância entre residência e local de trabalho, necessidades familiares entre outros (MARTINS, 2006, p. 196), sendo definida como um estado emocional agradável ou positivo, resultado da avaliação de alguém em relação a seu trabalho ou suas experiências no trabalho.

Apesar de o trabalho ser uma das fontes de satisfação de diversas necessidades humanas, com autorrealização, manutenção de relações interpessoais e sobrevivência. Pode, também, causar adoecimento quando contém fatores de risco para a saúde e o profissional não se dispõe de instrumentos suficientes para se proteger destes riscos (MURTA, 2004).

As lesões do aparelho músculo esquelético são muito comuns no cenário da saúde do trabalhador no Brasil, dentre estas lesões podemos destacar, as Lombalgias e as Doenças Osteomusculares relacionadas ao Trabalho – DORT. A Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), divulgada em 2013, revelou que 3.568.095 pessoas disseram ter tido diagnóstico de DORT (2,29% do total da população estimada pela PNS).

Dentre os inúmeros locais onde o homem desenvolve suas atividades laborais encontra-se o hospital, que pode ser considerado uma organização de alta complexidade, com várias especificidades, que vem integrando o setor de serviços na sociedade contemporânea. Caracterizado como uma empresa prestadora de serviços apresenta no seu processo de trabalho, ações direcionadas para a promoção da saúde, prevenção de doenças, tratamento e recuperação de doentes (MOURA, 1992).

Ao abordar o trabalho em instituições de saúde e relacioná-lo às condições ambientais, políticas e gerenciais, pode-se analisar a gênese de uma série de agravantes da integridade e da saúde do trabalhador. Os aspectos ambientais podem oferecer riscos de ordem física, química, biológica, ergonômica, mecânica e psicológica. Assim, deve-se levar em conta a peculiaridade do ambiente hospitalar,

onde os trabalhadores estão permanentemente em contato com o sofrimento e a morte (LUNARDI FILHO, 1997). Considera-se ainda que a maioria das instituições de saúde possua estrutura político-administrativa pouco flexível, dificultando a autonomia dos trabalhadores. Mesmo com a utilização máxima de suas faculdades intelectuais e psico afetivas de aprendizagem, os profissionais não conseguem adaptar-se à estrutura das instituições (DEJOURS, 2018).

Os servidores que desempenham atividades nas áreas administrativas, mesmo não estando envolvidos diretamente com o cuidado, são obrigados a lidar com o sofrimento, a doença e a morte. As atividades desenvolvidas por esses profissionais possuem diferentes tipos de dificuldades, como o esforço físico, exigências de posturas, equipamentos por vezes insuficientes ou malconservados, arquitetura hospitalar que exige grandes deslocamentos, escassez de pessoal, risco de acidentes e de contágio, ritmo de trabalho excessivo e principalmente as tarefas relacionadas ao convívio com a pessoa doente.

Verifica-se na literatura nacional que os estudos relacionados à saúde/doença em contexto hospitalar têm como enfoque principalmente os médicos e a equipe de enfermagem, sendo encontradas poucas pesquisas específicas para servidores que desempenham atividades nas áreas administrativas. Uma vez que a atividade na área administrativa está sujeita à influência de vários fatores que podem levar ao adoecimento do trabalhador, o presente estudo pretende avaliar os fatores de riscos psicossociais, organizacionais e satisfação do trabalho em profissionais da área administrativa do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco.

1.1 JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA DA PESQUISA

O trabalho pode trazer ao mesmo tempo, realização pessoal e induzir e expor o profissional a riscos, muitas vezes, pouco conhecidos ou até negligenciados. O conhecimento e a percepção de situações que possam causar agravos à saúde dos profissionais são fundamentais no contexto hospitalar.

O presente estudo revela-se importante não só pelo interesse teórico, mas também pela possibilidade de identificar a realidade vivenciada pelos servidores da área administrativa, lotados em diversos setores do Hospital Universitário na tentativa de suprir as necessidades existentes, favorecendo o atendimento ao

público interno e também o atendimento ao usuário seja ele de forma direta ou indireta.

Os resultados podem nortear ações que visem melhorar o comprometimento organizacional desses profissionais no sentido da melhoria do desempenho no trabalho, assim como a qualidade do serviço prestado à sociedade.

Pretende-se ainda, a partir dos resultados e conclusões, disponibilizar subsídios à Gestão de Pessoas para tomada de decisão na criação de políticas de assistência ao servidor, bem como, oferecer mecanismos e ferramentas de intervenção, especificamente aos profissionais que atuam na área administrativa, como os assistentes e auxiliares administrativos, com vistas à implementação de programas relativos à saúde do servidor, no intuito de colaborar na diminuição ou eliminação dos fatores de riscos psicossociais, organizacionais, para tentar promover uma satisfação no trabalho dos servidores e consequentemente na sua atuação profissional.

A eficiência e eficácia no atendimento à saúde em uma instituição quartanária e complexa como o Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC-UFPE), requer a criação e implantação de um instrumento de gestão organizacional que permita organizar e padronizar os processos de trabalho, disponibilizar recursos de saúde e de assistências referentes a esses processos internos, assim como caracterizar cada tipo de procedimento e recurso instalado.

É sobre o desafio, que se constitui esta dissertação. Pretende-se com esse trabalho mostrar uma proposta abrangente e de uso coletivo, em função da natureza e do porte das instituições públicas hospitalares voltadas para os profissionais da área administrativa, a qual compreende os cargos de auxiliares e assistentes administrativos. Os trabalhadores que exercem atividades nestes cargos e funções foram definidos como os principais sujeitos do estudo. Dessa forma, a investigação se mostrou interessante e relevante, possibilitando a discussão da saúde dessa categoria profissional.

O estudo do tema também se justifica por motivos pessoais do autor, em busca de crescimento profissional como enfermeiro gerente, com ênfase na humanização, comunicação, liderança, conhecimento de gestão. Assim, acredita-se que o estudo represente um acréscimo na produção do conhecimento na área de gestão de serviços hospitalares.

1.2 HIPÓTESES DE PESQUISA

- Os fatores de riscos psicossociais e organizacionais afetam a saúde dos trabalhadores da área administrativa;
- É baixa a satisfação no trabalho dos profissionais da área administrativa.
- Existe relação entre as queixas de dor e os fatores de riscos psicossociais e organizacionais dos trabalhadores da área administrativa.
- Trabalhadores que atendem ao público externo apresentam mais fatores de riscos psicossociais, organizacionais, dor e desconforto dos que os atendem as demandas internas.
- Trabalhadores que atendem ao público externo apresentam mais fatores de riscos psicossociais, organizacionais, dor e desconforto dos que os atendem as demandas internas.
- O nível de satisfação no trabalho é menor nos profissionais que atendem ao público externo dos que atendem as demandas internas

1.3 OBJETIVO

1.3.1 Objetivo Geral

- Avaliar os fatores de riscos psicossociais, organizacionais e satisfação no trabalho dos profissionais da área administrativa que atende ao público externo e que atende as demandas internas de um hospital Universitário.

1.3.2 Objetivos específicos

- Caracterizar a amostra quanto aos aspectos sociodemográficos dos auxiliares e assistentes administrativos participantes do estudo;
- Averiguar a presença de estresse ocupacional nos trabalhadores administrativo;
- Identificar os riscos psicossociais e organizacionais para os trabalhadores;

- Analisar a presença de queixas de dor ou desconforto nos profissionais pesquisados;
- Verificar os fatores de satisfação no trabalho presentes nas atividades administrativas;
- Comparar os trabalhadores que atendem ao público externo com os que atendem as demandas internas quanto aos fatores de risco os riscos psicossociais, organizacionais, satisfação no trabalho e queixas de dores e desconforto.

-

1.4 ESTRUTURA DA PESQUISA

Buscando responder ao problema de pesquisa estabelecido e visando alcançar os objetivos propostos, estruturou-se esta dissertação em cinco capítulos:

- Capítulo 1 – Introdução, conforme visto, contextualiza o tema de pesquisa, apresentando o problema a ser investigado, os objetivos, as hipóteses apresentadas bem como as justificativas para realização deste estudo.
- Capítulo 2 – Referencial Teórico. Nessa etapa, apresentam-se as referências sobre os fatores de riscos psicossociais, organizacionais e satisfação no trabalho.
- Capítulo 3 – Metodologia. Serão apresentados os procedimentos metodológicos que guiaram o desenvolvimento desta pesquisa. Constam os seguintes elementos: caracterização do objeto, a abordagem, os procedimentos, as técnicas, os instrumentos de coleta de dados e demais informações julgadas necessárias para compreensão do estudo.
- O capítulo 4 – Exibe os resultados e fará a discussão dos dados dos obtidos através de instrumentos específicos para sua coleta. E, por fim, serão apresentadas as Considerações Finais do estudo, suas limitações e contribuições para estudos futuros.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 ERGONOMIA: CONCEITOS E IMPORTÂNCIA

O termo Ergonomia é relativamente recente: criado e utilizado pela primeira vez pelo inglês Murrell, passou a ser adotado oficialmente em 1949, quando teve origem a primeira sociedade de ergonomia, a *Ergonomic Research Society*, que congregava psicólogos, fisiologistas e engenheiros ingleses, interessados nos problemas da adaptação do trabalho ao homem. No seu estudo etimológico, *Ergo* vem de trabalho e *Nomos* significa lei ou regra. Fazendo ligação com sua função, seu conceito está relacionado a leis ou regras que proporcionam o melhor desenvolvimento, conforto e satisfação no trabalho e, conseqüentemente, a obtenção de melhor produtividade, com baixos índices de retrabalho e doenças ocupacionais (BERNARDO et al., 2012).

A IEA - Associação Internacional de Ergonomia a define como (ABERGO, 2018):

Uma disciplina científica relacionada ao entendimento das interações entre os seres humanos e outros elementos ou sistemas, e à aplicação de teorias, princípios, dados e métodos de projeto, a fim de otimizar o bem-estar humano e o desempenho global do sistema.

No Brasil, a Associação Brasileira de Ergonomia (ABERGO) adota a seguinte definição:

Entende-se por ergonomia o estudo das interações das pessoas com a tecnologia, a organização e o ambiente, objetivando intervenções e projetos que visem melhorar, de forma integrada e não-dissociada, a segurança, o conforto, o bem-estar e eficácia das atividades humanas.

A ergonomia estuda vários aspectos: a postura e os movimentos corporais (sentados, em pé, empurrando, puxando e levantando cargas), fatores ambientais (ruídos, vibrações, iluminação, clima, agentes químicos), informação (informações captadas pela visão, audição e outros sentidos), relações entre mostradores e controles, bem como cargos e tarefas (tarefas adequadas, interessantes). A conjugação adequada desses fatores permite projetar ambientes seguros, saudáveis, confortáveis e eficientes, tanto no trabalho quanto na vida cotidiana. Baseando-se em conhecimentos de outras áreas científicas, como a antropometria, biomecânica, fisiologia, psicologia, toxicologia, engenharia mecânica, desenho industrial, eletrônica, informática e gerência industrial, ela reuniu, selecionou e

integrou os conhecimentos relevantes dessas áreas, para desenvolver métodos e técnicas específicas para aplicação desses conhecimentos na melhoria do trabalho e das condições de vida, tanto dos trabalhadores, como da população em geral (DUL; WEERDMEESTER, 2004).

Sendo uma ciência que tem evoluído de forma significativa, pode ser considerada como um estudo científico interdisciplinar do ser humano e da sua relação com o ambiente de trabalho, contribuindo no projeto e modificação do ambiente laboral, maximizando a produção enquanto aponta as melhores condições de saúde e bem-estar para os que atuam nesses ambientes. Objetivando, através de sua ação, “resolver os problemas da relação entre homem/trabalhador, máquina, equipamentos, ferramentas, programação do trabalho, instruções e informações, solucionando os conflitos entre o humano e o tecnológico, entre a inteligência natural e a artificial nos sistemas homem-máquina-produção” (MORAES e MONTALVÃO, 2004).

Em termos de seus objetivos, segundo Lida (2002), a ergonomia busca a segurança, satisfação e o bem-estar dos trabalhadores no seu relacionamento com sistemas produtivos. Sabendo-se que os sistemas produtivos evoluem com o desenvolvimento da tecnologia, à medida que as máquinas a cada dia assumem o trabalho pesado, aumentando a produtividade e a qualidade dos produtos, ao homem é designado o esforço mental e dos sentidos. Assim, gradativamente, o homem foi migrando seu trabalho para tarefas que as máquinas ainda não são capazes de executar, como por exemplo, tarefas com computadores. Isto criou novas áreas de estudo e representam o mais novo campo de atuação para o ergonomista.

Kroemer e Grandjean (2006) descrevem como objetivos da investigação ergonômica:

- a) Ajustar as exigências do trabalho às possibilidades do homem, com o fim de reduzir a carga externa;
- b) Conceber máquinas, os equipamentos e as instalações pensando na maior eficácia, precisão e segurança;
- c) Estudar cuidadosamente a configuração dos postos de trabalho, com o intuito de assegurar ao trabalhador uma postura correta;
- d) Adaptar o ambiente físico às necessidades físicas do homem.

Da mesma forma, é válido repetir que a ação do ergonomista dentro de uma organização, busca melhorar as condições ambientais; aumentar a motivação, a segurança, o conforto e a satisfação do trabalhador; evitar riscos de acidentes de trabalho; reduzir o retrabalho e o absenteísmo, como também, atua diretamente na saúde ocupacional (WACHOWICZ, 2012).

A ergonomia é uma ferramenta multidisciplinar e holística abrangendo os mais diversos setores e componentes da empresa, suas possíveis consequências e interações, impactando desde aspectos físicos a organizacionais. Contudo viabiliza ainda o planejamento, projeto e avaliação das necessidades e limitações das pessoas, máquinas, ambiente e dos processos durante a realização do trabalho (MARQUES et al., 2010). Lida (2005, p. 03) ressalta que os “ergonomistas analisam o trabalho de forma global, incluindo os aspectos físicos, cognitivos, sociais, organizacionais, ambientais e outros”. Ainda segundo o mesmo autor, os ergonomistas trabalham em três campos de domínio que englobam todos os âmbitos do trabalhador no desenvolvimento de seu trabalho:

- **Ergonomia física** – relaciona-se às características da anatomia humana, antropometria, fisiologia e biomecânica, relacionados com a atividade física. Os tópicos relevantes incluem a postura no trabalho, manuseio de materiais, movimentos repetitivos, distúrbios músculo-esqueléticos relacionados ao trabalho, projeto de postos de trabalho, segurança e saúde do trabalhador.
- **Ergonomia cognitiva** – refere-se dos processos mentais, como a percepção, memória, raciocínio e resposta motora, relacionados com as interações entre as pessoas e outros elementos de um sistema. Os tópicos relevantes incluem a carga mental, tomada de decisões, interação homem-computador, estresse e treinamento.
- **Ergonomia organizacional** – concerne a otimização dos sistemas sócio-técnicos, abrangendo as estruturas organizacionais, políticas e processos. Os tópicos relevantes incluem comunicações, projeto de trabalho, programação do trabalho em grupo, projeto participativo, trabalho cooperativo, cultura organizacional, organizações em rede, teletrabalho e gestão da qualidade.

Segundo Santos (2008), a ergonomia estuda entre outros assuntos as características materiais do trabalho, o meio ambiente físico, a duração da tarefa, o

modelo de treinamento e aprendizagem e as lideranças, além de realizar análises das atividades físicas e cognitivas de trabalho; das informações e do processo de tratamento das informações. Levando em consideração aspectos como: esforço, julgamento, atenção, concentração, percepção, motivação.

lida (2005, p.3) destaca que a ergonomia estuda vários fatores que influenciam no desempenho da produção, e visa reduzir os riscos e consequências sobre os colaboradores, porém é algo importante, deixar claro que seria algo inaceitável colocar a eficiência como seu principal objetivo, porque isoladamente ela poderia justificar medidas que aumentam o risco, além do sacrifício e sofrimento dos colaboradores, sendo algo totalmente oposto do que estamos apresentando aqui, pois a real visão da ergonomia, em primeiro lugar:

- **Saúde** – é mantida quando as exigências de trabalho e do ambiente não ultrapassam suas limitações, evitando todas as cargas negativas de estresses, riscos de acidentes e doenças ocupacionais.
- **Segurança** – só se é possível consegui-la se o ambiente de trabalho for projetado, tanto no posto de trabalho, ambiente físico e a organização do trabalho, reduzindo assim os erros, acidentes, estresses e fadigas.
- **Satisfação** – é o resultado do atendimento das necessidades e as expectativas do trabalhador, porém esta já é um pouco mais complicado de se conseguir, pois há muitas diferenças culturais, ou seja, uma mesma situação pode ser satisfatória para uns, não satisfatória para alguns, e péssima para outros, por causa de suas necessidades e expectativas. Os trabalhadores satisfeitos tendem a adotar comportamentos mais seguros e são mais produtivos que os não satisfeitos.
- **Eficiência** – é a consequência dos três itens acima, ela deve ser colocada dentro de um limite, pois o aumento indiscriminado de eficiência implica em prejuízos à saúde e segurança.

O desempenho produtivo de uma organização depende das condições ergonômicas que ela disponibiliza procurando reduzir a fadiga, estresse, erros e acidentes; proporcionando segurança, satisfação e saúde aos trabalhadores para uma melhor qualidade de vida e que as atividades sejam executadas com mais motivação e empenho levando ao aumento da moral, conforto e melhoria nas comunicações entre os membros da equipe e dos fluxos de processo (MARQUES et al., 2010).

2.2 ERGONOMIA E ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS

A ergonomia é o estudo científico da relação entre o homem e seu ambiente de trabalho. Nesse sentido, o termo ambiente abrange não apenas o meio propriamente dito em que o homem trabalha, mas também os instrumentos, os métodos e a organização deste trabalho. Em relação a tudo isto está ainda a natureza do próprio homem, o que inclui suas habilidades e capacidades psicofisiológicas, antropométricas e biomecânicas (ALEXANDRE, 1998).

Segundo Sluchak (1992), a ergonomia focaliza um sistema formado por um complexo relacionamento de componentes que interagem entre si. O centro desse sistema é o homem (educação, motivação, dados antropométricos) sendo imediatamente influenciado pela tarefa (análise da postura, vibração, aplicação de forças, repetição, ritmo e métodos de trabalho, movimentos de flexão e torção); instrumento (peso, tamanho, manejo e controles, localização) e posto de trabalho (alcance dos movimentos, espaço de trabalho, altura da superfície de trabalho, mobiliário). Circundando finalmente esse sistema está os fatores físicos (ruído, iluminação, temperatura) e os aspectos éticos, legais e administrativos, que podem estar influenciando direta ou indiretamente os outros componentes.

O ambiente de trabalho expõe o trabalhador a riscos, tanto aqueles mais visíveis que afetam sua integridade física (agentes perigosos) quanto aqueles mais insidiosos que atuam em longo prazo, minando paulatinamente a saúde (agentes insalubres). Os primeiros provocam os acidentes de trabalho, enquanto esses últimos acarretam as doenças profissionais ou do trabalho, sabe-se que, do ponto de vista da legislação, há três estratégias a serem adotadas diante dos agentes agressivos: aumentar a remuneração, proibição do trabalho e redução da jornada do trabalho.

Várias são as situações em que o trabalhador não percebe a evolução de sua doença relacionada ao trabalho, vindo a perder a eficiência no rendimento laboral, com casos em que ocorrem os aumentos sintomáticos de absenteísmo e, até mesmo, afastamentos temporários, chegando ao extremo de afastamentos por invalidez em pessoas relativamente jovens. Esse é um ônus caro que pode ser evitado com o monitoramento da saúde do empregado, através do conhecimento dos riscos ambientais locais e buscando-se ações de bloqueio para os riscos cujas

ocorrências forem comprovadamente acima dos limites permissíveis (GANIME et al., 2010).

As diversas circunstâncias no ambiente laboral podem tornar-se nocivas, dependendo da sua intensidade e também do tempo de contato dos indivíduos as mesmas. Os trabalhadores, sem escolha, submetem-se às relações, organizações, condições e aos ambientes de trabalho, expondo-se a diferentes tipos de riscos. Os fatores de risco à saúde devem ser analisados sob múltiplos aspectos: a intensidade, o tempo de exposição e a organização temporal da atividade, a duração do ciclo de trabalho, a distribuição das pausas ou a estrutura de horários (LOPES et al., 1996).

Ribeiro et al., (2010) destacam que os profissionais que trabalham na área de saúde estão expostos a inúmeros riscos; pois, o ambiente hospitalar é um local tipicamente insalubre, na medida em que propicia a exposição de seus trabalhadores a riscos físicos, químicos, fisiológicos, psíquicos, mecânicos e, principalmente, biológicos, inerentes ao desenvolvimento de suas atividades.

Considerando estes aspectos, pode-se dizer, que, embora, o serviço de saúde tenha como principal finalidade a prevenção e recuperação da saúde de sua clientela atuar em unidades de saúde implicam em laborar em ambiente com inúmeros riscos ocupacionais, fato que favorece a exposição do trabalhador da saúde a diversos malefícios ao longo da vida profissional (COPETTI, 2011).

Os profissionais da área da saúde (PAS) estão, sob maneira potencial, expostos a diversos riscos presente no ambiente de trabalho, enquanto exercem suas atividades laborais, os quais podem ocasionar-lhes adoecimento e/ou acidente ocupacional (SILVA et al., 2010):

- **Físicos** - ocorre devido a variações de temperatura, ruído, má iluminação e poeira. O ruído pode provocar diferentes respostas nos trabalhadores de ordem auditiva e extra-auditiva a depender das características do risco, da exposição e do indivíduo exposto. São efeitos auditivos reconhecidos: o zumbido de *pitch* agudo, a mudança temporária do limiar (MTL) e a mudança permanente do limiar (MPL) (trauma acústico agudo e crônico) e são efeitos extra-auditivos: distúrbios no cérebro e nos sistemas nervoso, circulatório, digestório, endócrino, imunológico, vestibular, muscular, nas funções sexuais e reprodutivas, no psiquismo, no sono, na comunicação e no desempenho de tarefas físicas e mentais. A exposição ao ruído pode ocasionar efeitos à

saúde como estresse, irritabilidade, hipertensão arterial e pode estar associado a outras situações de risco (GANIME et al., 2010).

A exposição ao calor radiante é a principal fonte causadora de risco ocupacional. O conforto térmico proporciona ao trabalhador condições adequadas para a realização de suas tarefas laborais, garantindo qualidade e eficiência e precisão. O desconforto térmico causa estresse que pode interferir no rendimento da produção e expondo o trabalhador a uma maior suscetibilidade ao risco de acidente. A musculatura pode chegar a vários graus acima da temperatura de repouso quando submetida a um trabalho extenuante (GRANDJEAN, 1998).

Em um local de trabalho onde há uma iluminação inadequada (com sombras ou ofuscamentos) é exigido um esforço maior da visão do indivíduo. Os efeitos imediatos que poderão ocorrer dessa agressão à visão são a fadiga visual e as cefaleias (dores de cabeça). Se o indivíduo permanecer nesse ambiente desfavorável, com o passar dos anos, a prática do trabalho ocasionará a diminuição da sua capacidade visual (REGIS FILHO, 2002). Uma iluminação insuficiente interfere nos níveis de desempenho do indivíduo em decorrência da diminuição do ritmo de trabalho, numa menor percepção de detalhes, aumento de erros ao executar determinados trabalhos e elevação dos índices de acidentes do trabalho (TAVARES, 2006).

- **Biológico** é encontrado intensivamente no ambiente hospitalar, através dos agentes como bactérias, fungos, rickettsias, helmintos, protozoários e vírus. As maiores fontes de contaminação são o contato mão boca, o contato mão olho, os cortes e feridas superficiais na pele exposta e a perfuração cutânea. Segundo BITTENCOURT (1993), o contato com pacientes portadores de doenças infectocontagiosas e materiais contaminados pode provocar infecção respiratória, hepatite, meningite, tuberculose, AIDS, entre outras. Deve-se observar, dentro deste risco, também a qualidade da água utilizada nos hospitais e o ar-condicionado, considerados como agentes de contaminação (BRASIL, 1995).
- **Químico** é relacionado às substâncias utilizadas em hospitais com diversas finalidades, como agentes de limpeza, desinfecção e esterilização (quaternários de amônio, glutaraldeído, óxido de etileno), soluções medicamentosas (drogas quimioterápicas, psicotrópicos, gases medicinais, entre outros) e produtos de manutenção de equipamentos e instalação, como

óleo diesel, graxas, lubrificantes, colas, solventes e mercúrios (BRASIL, 1995). SILVA et al. (1998) apontam, também, poeiras, fumaças (retirada de gesso, ar-condicionado, talco em luvas cirúrgicas e fumo passivo dos trabalhadores) e materiais de borracha.

Além dos riscos descritos, os profissionais administrativos em sua rotina laboral estão expostos a outras situações que podem causar problemas de saúde como:

Postura de Trabalho

Muitas pessoas desconhecem as consequências de se trabalhar numa mesa ergonomicamente incorreta, desorganizada e com maus hábitos posturais. Isto pode refletir em (MARCELINO, 2014):

- Má concentração
- Erros e retrabalho;
- Má produtividade;
- Mau desempenho, atritos com chefia;
- Alterações da saúde física – dores musculares;
- Alterações da saúde mental – estresse;
- Irritabilidade.

Conforme Lida (2005) uma boa postura é aquela em que o trabalhador pode modificá-la como quiser, o ideal é que ele possa adotar uma postura livre, ou seja uma postura que possa lhe convir em determinado instante.

Características das Principais Posturas:

- **Postura em pé:** a penosidade natural da postura em pé é reforçada por tudo que aumente o esforço estático ligado a esta postura: trabalho com os braços acima dos ombros, inclinação do corpo para frente ou torção lateral, que aumentam a tensão muscular necessária para manter o equilíbrio. A posição parada, em pé, é altamente fatigante porque exige muito trabalho estático da musculatura envolvida para manter essa posição, o coração encontra maiores resistências para bombear o sangue para os extremos do corpo. “As pessoas que executam trabalhos dinâmicos em pé, geralmente apresentam menos

fadiga que aquelas que permanecem estáticas ou com pouca movimentação” lida (2005).

- **Postura sentada:** exigindo esforço muscular do lombo e ventre para se manter, nesta posição, praticamente todo o peso do corpo é suportado pela pele que cobre o osso ísquio, nas nádegas. Ao permanecer sentado, é indicado que o assento permita mudanças frequentes de postura e uma mesa com altura adequada. De acordo com Dul & Weerdmeester (2004), posturas sentadas por um longo tempo ocorrem em escritórios, grandes confecções industriais e em fábricas de montagens.

Essa postura de trabalho é mais favorável, devido ao esforço postural estático e as solicitações sobre as articulações serem limitadas, pois permite um melhor controle dos movimentos, o esforço de equilíbrio postural é reduzido, sendo a melhor postura para trabalhos em precisão. A manutenção prolongada da postura sentada pode ter os seguintes incômodos: atividade física insuficiente, acumulação sanguínea nos membros inferiores, situação agravada quando tem a existência da compressão da face posterior das coxas, adoção de posturas desfavoráveis (lordose ou cifose excessivas) levando ao aparecimento de dores dorso lombar (Leão, 1998).

Segundo lida (2005) uma das dores mais comum na coluna é a lombalgia, que significa “dor na região lombar”, provocada pela fadiga da musculatura das costas. O tipo mais simples ocorre quando se permanece durante muito tempo na mesma postura, com a cabeça inclinada para frente, podendo ser aliviada com mudanças frequentes de postura, ou seja, levantando e sentando-se. A postura sentada prolongada merece atenção e progressivo interesse pelas modificações fisiológicas ocorridas na coluna vertebral, de maneira geral, principalmente na coluna lombar. E se estiver associado à má postura, trabalho estático, ao mobiliário inadequado, pode sobrecarregar ainda mais a coluna vertebral e levar à predisposição de problemas futuros (RUMAQUELLA; MENEZES; PASCHOARELLI & SANTOS FILHO, 2008).

A posição sentada possui vantagens sobre a postura ereta. As vantagens são que o corpo tem o piso, assento, encosto, braços da cadeira, mesa para apoiar. Logo, a posição sentada é menos cansativa que a de pé. Entretanto, deve-se evitar a permanência por longos períodos na posição sentada. Isso significa que o tronco e a cabeça permanecem inclinados para frente. O pescoço e as costas ficam submetidos a longas tensões, que podem provocar dores. As tarefas manuais

geralmente são feitas com os braços suspensos, sem apoio, o que causa dores nos ombros e podem causa doenças (DUL; WEERDMEESTER, 2004).

- **Interação homem Computador**

Os postos de trabalho com computadores apresentam várias diferenças em relação ao trabalho tradicional de escritório. Neste último, o empregado executa inúmeras tarefas ao mesmo tempo, enquanto naquele, a pessoa deve permanecer com o corpo quase estático durante horas, com a atenção fixa na tela do monitor e as mãos sobre o teclado, realizando operações de digitação, altamente repetitivas.

Portanto, as condições do posto de trabalho com computadores em comparação com o posto tradicional podem ser mais severas, apresentando inaptações ergonômicas de consequências bastante incômodas para o trabalhador (IIDA, 2002).

Estas consequências se concentram principalmente na fadiga visual, nas dores musculares do pescoço e ombros e dores nos tendões dos dedos. Como causas de desconforto em postos de trabalho com computadores, se destacam: altura do teclado muito baixa em relação ao piso, altura do teclado muito alta em relação à mesa, falta de apoios adequados para os antebraços e punhos, cabeça muito inclinada para a frente, pouco espaço lateral para as pernas e posicionamento inadequado do teclado (MOTTA, 2009).

A ergonomia é uma ciência que visa melhorar a segurança, saúde, conforto e eficiência no trabalho, enfocando o homem, avaliando as condições de insegurança, desconforto, ineficiência, eliminando-os e adaptando as capacidades e limitações físicas e psicológicas do homem, estudando vários aspectos como a postura e os movimentos do corpo, fatores ambientais como ruídos e agentes químicos, tendo a intenção de tornar os ambientes mais seguros, saudáveis, confortáveis e eficientes, tanto no trabalho como na vida cotidiana, pois todos esses fatores podem interferir na saúde, a segurança e no conforto deste trabalhador (DUL et al., 2004).

Os benefícios diretos da ergonomia incluem a redução dos riscos de acidentes e de doenças ocupacionais, redução da frequência, contratações e custos de treinamento, eliminação de custos de redesenho de postos de trabalho e de equipamentos dos incidentes, redução de indenizações e custos com tratamentos de saúde. Já os indiretos são a melhoria da qualidade de vida do trabalho para os funcionários, redução da perda de tempo e das incapacitações, melhoria da saúde

do trabalhador e do conforto, aumento da qualidade do trabalho e da produtividade, melhoria da satisfação e da moral do trabalhador, motivação do trabalhador, redução do estresse no ambiente de trabalho, trabalho adaptado para pessoas portadoras de deficiência, projeto de modificação de trabalhos pesados (IIDA, 2016).

2.3 A ORGANIZAÇÃO ADMINISTRATIVA NO CONTEXTO DAS UNIDADES HOSPITALARES

Dentre os inúmeros locais onde o homem desenvolve suas atividades laborais encontra-se o hospital, que pode ser considerado uma organização de alta complexidade, com várias especificidades, que vem integrando o setor de serviços na sociedade contemporânea. Caracterizado como uma empresa prestadora de serviços, apresenta no seu processo de trabalho ações direcionadas para a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o tratamento e a recuperação de doentes. É uma empresa constituída por vários subsistemas, que são representados pelos diversos setores que a compõem, como laboratório, almoxarifado, lavanderia, exames de imagens, setor de enfermagem e setor médico, dentre outros (MOURA, 1992).

As Unidades hospitalares são consideradas organizações complexas tanto com vistas à sua estrutura quanto às relações sociais de trabalho, (LIMA-GONÇALVES, 2002), demandando de seus gestores competências adequadas a essa realidade. Os profissionais que atuam no sistema de saúde são os responsáveis pela eficiência do mesmo, ou seja, sua capacidade de intervenção é diretamente proporcional à qualidade da sua formação e/ou capacitação para desenvolver atividades nos serviços de saúde. Além de ser também prestador de cuidados, compartilha junto com os outros profissionais a responsabilidade funcional dos serviços, a nível assistencial, educativo e administrativo, sendo por vezes um articulador da equipe. Todos os serviços de saúde dependem das políticas públicas, das condições de trabalho e da capacidade gerencial para utilizar os recursos existentes ele é o responsável pelo desenvolvimento desse processo (CARDOSO et al., 2003).

A estrutura organizacional dos hospitais segue as diretrizes estabelecidas por organogramas clássicos, com as estruturas hierarquizadas verticais, a fragmentação das responsabilidades e a formalização das relações, pautando-se nas lógicas de

autoridade legal, herdadas da concepção burocrática. Estes modelos clássicos de gerenciamento influenciaram a administração de recursos humanos em saúde, nas últimas décadas, e têm levado as organizações a resultados insatisfatórios e ineficientes, pois não respondem às necessidades atuais (MATOS, 2006).

A configuração técnica e social do ambiente hospitalar é peculiar, caracterizada por uma divisão do trabalho extremamente precisa, com numerosos agentes que desenvolvem o trabalho em saúde, bem como promove a hierarquização de funções e tarefas. A forte concentração de poder decisório no topo da estrutura e o grande número de níveis hierárquicos dificulta o fluxo da comunicação e informação. O hospital é também um equipamento de saúde em processo de redefinição, pois tanto no âmbito público como no privado estão em debate o seu papel e seu lugar na produção do cuidado, em busca de qualidade, integralidade, eficiência e controle de custos (FUEERWERKER, 2007).

Os serviços de saúde são prestados por um grupo heterogêneo de profissionais, com diferentes níveis educacionais e qualificações, o que cria interesses conflitantes que prejudicam o processo de mudança. Na área de saúde, a incorporação da tecnologia não substitui a mão de obra, de forma contrária, gera necessidade de mais profissionais, o que onera os custos de inovação, além de incrementar o nível de especialização e profissionalização nessas instituições (NOGUEIRA, 1996). A atenção ao usuário, por meio da estratégia do trabalho em equipe, é uma proposta capaz de reunir grupos profissionais com interesses e lógicas de organização de trabalho diferenciadas, com vistas à construção de uma proposta assistencial o mais consensual possível (CHERUBIN, 2005).

Nogueira (1996) afirma que os hospitais estão entre os organismos mais complexos de serem administrados. Neles, estão reunidos vários serviços e situações simultâneas: hospital é: hotel, lavanderia, prestador de serviços médicos, de limpeza, de vigilância, restaurante, recursos humanos e relacionamento com o consumidor. De certa forma, é natural que todo esse organismo fosse cada vez mais regido por leis, normas, regulamentações e portarias, vindas de diversos órgãos e instituições, gerando um arcabouço legal cada vez mais dinâmico e variado. Essas peculiaridades podem vir a dificultar a adoção e implementação de mudanças nessas instituições. Por essa razão, as instituições hospitalares são reconhecidas pelo caráter conservador de sua gestão.

Conforme Farias e Vaitsman (2002), os médicos e pesquisadores constituem o grupo central, o núcleo em torno do qual orbitam as demais categorias e, em última instância, aquele que por excelência institui a identidade dessas organizações de especialistas. Do ponto de vista dos objetivos organizacionais, é evidente que a alocação dos recursos, entendidos em sentido amplo, tendem a priorizar o investimento nessa categoria. Todavia, isso produz certo grau de conflito com outras categorias profissionais que não têm seus interesses e expectativas contemplados na mesma medida. Ainda que muitas experiências inovadoras no campo da administração hospitalar estejam em curso, buscando mudanças neste quadro, ainda é dominante a ideia de impotência, desvalorização, não reconhecimento e de que “não há nada a fazer.

A descentralização promovida pela implantação do SUS, no Brasil, as mudanças no modelo assistencial, bem como outros fatores como o uso intensivo de tecnologia de ponta, flexibilização das relações de trabalho e outros, vêm exigem um gerenciamento voltado para novos desafios (CASTRO, 2006).

A perspectiva de construção de organogramas mais horizontais, de um modelo de gestão mais participativo nestas instituições, implica em reunir os profissionais naquilo que os mesmos têm em comum: o objeto de trabalho (MATOS, 2006).

As organizações hospitalares precisam ter sua gestão de Recursos Humanos (RH) voltada para fazer a conexão entre o investimento em pessoas e o sucesso da organização, atrelando seus resultados aos resultados da instituição. Precisam utilizar medições, indicadores, sistematicamente, de modo a compor um conjunto de dados que privilegie todos os aspectos importantes da gestão. O planejamento estratégico deve definir o que medir, como e quando. A partir daí, como efeito cascata, facilita-se localização de metas e de objetivos dos diversos departamentos e níveis hierárquicos.

De acordo com Magalhães (2006), as organizações hospitalares são empreendimentos que estão começando a perceber que necessitam de indicadores como forma de avaliar o retorno do investimento e o nível de eficiência e eficácia de seus processos. Os indicadores hoje em dia, estão sendo utilizados como apoio à decisão. Quando se quer ter uma gestão de Recursos Humanos que disponibilize indicadores como ferramenta para avaliação, inicialmente é necessário compreender os processos e subprocessos de recursos humanos, para então serem definidos os

indicadores que poderão ajudar na avaliação. Na busca dos melhores indicadores para avaliação dos níveis de eficiência e eficácia dos processos e subprocessos de recursos humanos, é extremamente relevante compreender os processos de recursos humanos.

Os hospitais apresentam uma diversidade de profissionais de saúde treinados para realizar variadas atividades necessárias à manutenção da estrutura da instituição. Frente a isso, pesquisas têm buscado demonstrar dentro do ambiente hospitalar, algumas funções e os respectivos riscos inerentes ao desenvolvimento destas atividades, como os auxiliares de farmácia e almoxarifado devido levantamento de peso, postura inadequada, arranjo físico inadequado e os serviços de escritório (receptionista, secretária, auxiliar de escritório, digitador, office-boy, escriturário) relacionados a iluminação deficiente, postura inadequada, lesões por esforços repetitivos (LER), monotonia e repetitividade (OLIVEIRA e MUROFUSE, 2001).

Pitta (1990) sugere que o trabalho neste contexto implica permanente exposição a um ou mais fatores que podem produzir doenças ou sofrimento e que este fato decorre da própria natureza deste trabalho e de sua organização. Frente a estas análises, pode-se pensar que o trabalho hospitalar é um campo complexo onde se articulam aspectos da organização e do significado do trabalho na área da saúde. Sendo um local onde existem pessoas que desempenham atividades laborais, as Unidades de saúde também podem ser responsáveis pela ocorrência de uma série de riscos à saúde daqueles que ali trabalham, tais como: os acidentes de trabalho, as doenças profissionais e as doenças do trabalho.

Os acidentes de trabalho no ambiente hospitalar são relacionados a diferentes fatores de riscos, entre eles estão os agentes físicos, químicos, mecânicos, biológicos, ergonômicos e psicológicos. Além disso, geralmente somam-se a outras circunstâncias que no seu conjunto caracterizam uma forma peculiar de exploração da força de trabalho, como: sobrecarga de serviço, salários insuficientes, situação ocupacional insatisfatória e mecanismos formais e informais de controle dos trabalhadores (NISHIDE, et al., 2004).

A análise do trabalho parte da afirmação de Castel (2015) de que o trabalho continua sendo referência não só econômica, mas também psicológica cultural e simbolicamente dominante para a discussão sobre os processos de integração da sociedade e dos trabalhadores. No caso do trabalho hospitalar, ressalta-se que o

hospital é o lugar social e historicamente legitimado e reconhecido para tratar das pessoas que estão doentes. Os profissionais lidam cotidianamente com os limites tênues entre vida e morte.

Os avanços tecnológicos na área da saúde exigem um trabalhador altamente qualificado, além de cooperativo, integrado e participativo. Na realidade brasileira, atingir estes objetivos, nem sempre depende do desejo do funcionário, já que as Instituições Públicas de Saúde não disponibilizam recursos para o aperfeiçoamento da totalidade de seu quadro funcional. No caso de um hospital-escola, onde o foco principal está no ensino e pesquisa, as verbas, quando disponíveis, são direcionadas aos profissionais destas áreas.

O hospital é um ambiente onde se desenvolve um grande volume de atividades, que devem operar em harmonia; é o palco onde trabalham profissionais de várias especialidades e diferentes matrizes. O comum entre eles é a atuação em perfeita consonância para a conquista dos resultados preconizados. Os serviços que esta instituição desenvolve devem interagir entre si com muita perfeição. Caso contrário, o objetivo final a assistência de qualidade aos doentes será prejudicada (CHERUBIN, 2005).

2.4 A FUNÇÃO ADMINISTRATIVA NO CONTEXTO DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE PERNAMBUCO

A Universidade é considerada uma instituição republicana, ou seja, pública e independente do Estado e da religião. Ao mesmo tempo, é uma instituição que comporta ideias e projetos divergentes e conflitantes que de certo modo refletem a própria sociedade (CHAUÍ, 2003).

Os hospitais universitários (HUs) legitimados como hospitais de ensino, se caracterizam por serem ligados a um estabelecimento de ensino, por possibilitar as práticas universitárias nas subáreas específicas de saúde e por proporcionar serviços terciários, ou seja, de alta complexidade a uma parte da população (MÉDICI, 2001).

No Brasil, a maioria dos hospitais universitários são instituições públicas, mantidos através de fundos públicos e estão integrados no Sistema Único de Saúde (SUS). Os Hospitais Universitários Federais (HUFS) têm enfrentado muitos desafios

relacionados às limitações na gestão e prestação de cuidados de qualidade ao paciente e ao mesmo tempo a excelência de ensino para os alunos.

As universidades públicas possuem por definição uma tríade que representa sua função fim: ensino, pesquisa e extensão. Para atender a esses objetivos, são necessários servidores docentes e técnicos administrativos; esses últimos, responsáveis pela administração e por serviços de apoio. Destaca-se a visão de Coutinho et al., (2008), para quem, aos técnicos administrativos, por serem executores das atividades-meio, muitas vezes, não é dada atenção prioritária nas políticas públicas e internas das instituições de educação.

Os serviços da área meio não possuem caráter de produção, mas de apoio, têm pouca visibilidade social e, frequentemente, dependem de uma cadeia de serviços que se entrelaçam para serem concluídos (CODD, 2002).

Cabe destacar que essa relativa 'invisibilidade funcional' está ancorada e reforçada no elevado número de contratações precárias ou por tempo determinado, gerando a necessidade de busca por vários empregos, com o subsequente aumento do cansaço e insatisfação produzidos pelas condições de trabalho. Não há, muitas vezes, representação sindical por categoria, o que dificulta conquistas mais específicas. Em contrapartida, muitos trabalhadores participam de movimentos organizativos acompanhado de outros profissionais, em associações e sindicatos por ramo de atuação (sindicatos da saúde no estado ou municípios), o que favorece a articulação e a obtenção de conquistas salariais (VIEIRA, 2008).

Além disso, observa-se, no exercício dessa função, uma grande variedade de atividades e uma significativa instabilidade no emprego relacionada às mudanças políticas que se manifestam nas modalidades e número da contratação de pessoal. Ou seja, a cada novo mandato muda-se o contingente de trabalhadores contratados, por se tratar, em muitos casos, de cargos comissionados e de outras formas precárias de contratação de força de trabalho (CASTRO et al., 2018).

Esses trabalhadores são demandados a resolver diferentes e complexos problemas, tendo que enfrentar códigos e linguagens próprias da área assistencial e administrativa. Cabe destacar que a nova legislação da educação profissional, além de consolidar a saúde como uma área, criou a subárea de 'gestão', o que permite sugerir a possibilidade de conjugação dessas duas subáreas, gerando assim um novo campo de conhecimento e prática, o que enfatiza a necessidade de seu reconhecimento institucional (CASTRO et al., 2018).

Em síntese, a construção da identidade profissional desses trabalhadores apresenta elementos constitutivos da administração pública, do campo da saúde e das relações decorrentes das formas de vinculação e de hierarquização do trabalho hegemônico em nossa sociedade, existentes e anteriores ao Sistema Único da Saúde (SUS).

A área administrativa operacional do hospital é formada por cargos reconhecidos por desenvolverem atividades rotineiras e apesar de não lidarem diretamente com o doente, vivenciam a dor e o sofrimento diariamente, sendo suas atividades consideradas também desgastantes dentro desta organização. Esta área compreende os cargos de assistentes e auxiliares administrativos. Os profissionais da área administrativa perfazem uma carga horária de 40 horas semanais em escala de plantões diurnos, noturnos ou diaristas.

Na instituição hospitalar, a atividade dos servidores administrativos depende do setor no qual está lotado, assim, existem funcionários que exercem atividades com o público externo e interno. Em geral, as atividades de cada grupo são as seguintes:

Os profissionais da área administrativa que desenvolvem suas atividades com o público externo realizam as atividades abaixo descritas:

- Atender o público usuário para agendar consultas de primeira vez, fazer marcações nos cartões oferecidos pelo hospital, onde será colocado a data, horário da consulta, nome do profissional e especialidade do profissional que irá fazer o atendimento;
- Atender o público usuário para fazer encaminhamentos aos diversos setores do hospital dependendo de sua marcação;
- Atender o público usuário para realizar marcação de consulta de retorno após saída do consultório;
- Atender o público usuário que vem referenciado da central de regulação do Estado de Pernambuco, imprimir o prontuário e encaminhar para o serviço que foi solicitado sua especialidade;
- Atender o público usuário para marcação de Inter consultas que é solicitado pelo profissional que fez o atendimento diferente daquela especialidade que foi atendido no momento;
- Atender a diversas convocações para participar de reuniões setoriais junto à chefia imediata;

- Atender o público usuário para realizar agendamento dos diversos exames de imagens, laboratoriais, solicitando dados pessoais dos mesmos;
- Realizar digitação de laudos junto a equipe e paciente de exames de imagem em geral;
- Atender o público usuário para imprimir segunda via de cartão de controle de consultas que tenha sido extraviado ou que se encontre sem espaço para marcação;
- Atender o público para abertura de prontuário extra que por ventura tenha sido solicitado pelo profissional que irá atendê-lo;
- Imprimir diariamente relatório diário das atividades desenvolvidas durante o expediente e entregar o resultado a chefia imediata.

E os profissionais que atendem o público interno dentro da unidade hospitalar desenvolve suas atividades nos diversos setores internos do hospital dentre elas podemos elencar:

- **Tratar documentos**

Registrar a entrada e saída de documentos; triar, conferir e distribuir documentos; verificar documentos conforme normas; conferir notas fiscais e faturas de pagamentos; identificar irregularidades nos documentos; conferir cálculos; submeter pareceres para apreciação da chefia; classificar documentos, segundo critérios preestabelecidos; arquivar documentos conforme procedimentos.

- **Preparar relatórios, formulários e planilhas:**

Coletar dados; elaborar planilhas de cálculos; confeccionar organogramas, fluxogramas e cronogramas; efetuar cálculos; elaborar correspondência; dar apoio operacional para elaboração de manuais técnicos.

- **Acompanhar processos administrativos:**

Verificar prazos estabelecidos; localizar processos; encaminhar protocolos internos; atualizar cadastro; convalidar publicação de atos; expedir ofícios e memorandos.

- **Atender usuários internos no local ou à distância:**

Fornecer informações; identificar natureza das solicitações dos usuários; atender fornecedores.

- **Dar suporte administrativo e técnico na área de recursos humanos:**

Executar procedimentos de recrutamento e seleção; dar suporte administrativo à área de treinamento e desenvolvimento; orientar servidores sobre direitos e deveres; controlar frequência e deslocamentos dos servidores; atuar na elaboração da folha de pagamento; controlar recepção e distribuição de benefícios; atualizar dados dos servidores.

- **Dar suporte administrativo e técnico na área de materiais, patrimônio e logística:**

Controlar material de expediente; levantar a necessidade de material; requisitar materiais; solicitar compra de material; conferir material solicitado; providenciar devolução de material fora de especificação; distribuir material de expediente; controlar expedição de malotes e recebimentos; controlar execução de serviços gerais (limpeza, transporte, vigilância); pesquisar preços.

- **Dar suporte administrativo e técnico na área orçamentária e financeira:**

Preparar minutas de contratos e convênios; digitar notas de lançamentos contábeis; efetuar cálculos; emitir cartas convite e editais nos processos de compras e serviços.

- Participar da elaboração de projetos referentes a melhoria dos serviços da instituição.

- Coletar dados; elaborar planilhas de cálculos; confeccionar organogramas, fluxogramas e cronogramas; atualizar dados para a elaboração de planos e projetos.

- Secretariar reuniões e outros eventos:

- Redigir documentos utilizando redação oficial, digitar documentos.

Utilizar recursos de informática.

- Executar outras tarefas de mesma natureza e nível de complexidade associadas ao ambiente organizacional.

De um modo geral, a atividade dos trabalhadores da área administrativa é entendida como puramente administrativa em suas palavras, é como se fizessem tarefas que envolvessem apenas papéis quando na prática estão em contato permanente com os pacientes. Os assistentes e auxiliares administrativos, dentro do hospital, desempenham papel fundamental, que implica acolher, entender e auxiliar nas necessidades dos pacientes e familiares, de modo a procurar uma solução e um encaminhamento, pois estão nas recepções, secretarias de serviços e postos de enfermagem.

2.5 FATORES DE RISCOS PSICOSSOCIAIS E SAÚDE DO TRABALHADOR

O trabalho tem sido historicamente um fator de risco para a saúde. Assim sendo, a saúde, como um estado de bem-estar físico, social e mental, deve ser um assunto do interesse de todos: cidadãos, famílias, trabalhadores, políticos, profissionais de saúde e comunidades e, indiscriminadamente, merecer especial atenção em todas as suas vertentes (tanto física, social e mental) e em todos os setores de atividade (JIMÉNEZ, 2011).

O trabalho obriga o Homem a uma constante interação com o ambiente físico (interação física) e com outras pessoas (interação social), quando estas interações são negativas estamos perante risco psicossocial (COELHO, 2010). Segundo o *Institute for Occupational Safety Health* (2002, cit in Coelho, 2010) a organização do trabalho contempla a forma como as tarefas são planeadas e executadas, as práticas que influenciam o trabalho, fatores externos (contexto local e econômico) e fatores tecnológicos.

Os fatores psicossociais são um conceito relativamente recente e que provavelmente teve origem no último quarto do século passado (JIMÉNEZ, 2011). Referem-se a condições presentes em situações laborais relacionadas com a organização do trabalho, a hierarquia, a realização da tarefa e o meio ambiente, que podem favorecer ou prejudicar a atividade laboral, bem como a qualidade de vida e a saúde dos trabalhadores. No primeiro caso, fomentam o desenvolvimento pessoal dos indivíduos, ao passo que, quando são desfavoráveis, prejudicam a sua saúde e bem-estar. Neste caso, falamos de fatores de risco psicossociais, que são fonte de estresse ocupacional e têm potencial e elevado risco de causar dano psicológico, físico ou social aos indivíduos (JIMÉNEZ, 2011).

Segundo a Organização Internacional do Trabalho (1984) o conceito de risco psicossocial é complexo e de difícil compreensão uma vez que este tipo de riscos representa um conjunto de percepções e experiências do trabalhador e englobam muitos aspetos. Surgem da interação entre o trabalho, o ambiente, a satisfação do trabalhador, as condições físicas da organização e englobam também aspetos do próprio trabalhador como as suas capacidades e necessidades, a sua cultura e situação pessoal.

A seguir, são apresentadas algumas definições de riscos psicossociais (COELHO, 2011):

Segundo a Organização Mundial de Saúde fatores psicossociais no trabalho são fatores que influenciam a saúde e bem-estar do trabalhador e do grupo de trabalho, estão relacionados com a psicologia do trabalhador, a estrutura e organização do trabalho. Incluem fatores sociais, culturais e psicológicos.

A Agência Europeia de Segurança e Saúde no Trabalho define riscos psicossociais como os aspetos relativos ao desenho e organização do trabalho e gestão dos contextos sociais e ambientais, que podem causar danos físicos, sociais ou psicológicos aos trabalhadores.

O Instituto Sindical do Trabalho, Ambiente e Saúde Espanhol (ISTAS, Espanha) refere que os riscos psicossociais são condições de trabalho derivadas da organização do trabalho, sobre as quais existem estudos científicos que demonstram que prejudicam a saúde dos trabalhadores física e socialmente.

De acordo com a OIT, os fatores psicossociais no trabalho são resultado da conjugação do ambiente de trabalho, com o conteúdo e natureza das condições de trabalho e as capacidades, necessidades, costumes e condições de vida do trabalhador fora do trabalho, estes fatores podem influenciar a saúde, o rendimento e satisfação no trabalho.

Ainda segundo a Organização Internacional do Trabalho (OIT), os riscos psicossociais são definidos pelas interações entre o conteúdo do trabalho, organização do trabalho e gestão, e as condições ambientais e organizacionais, por um lado, e as competências dos funcionários e suas necessidades, do outro. Através de um conjunto de percepções e experiências, seja de carácter individual, relativos às expectativas económicas ou de desenvolvimento pessoal, ou ainda

ligados às relações interpessoais e seus aspectos emocionais, como fatores de risco psicossociais, essas interações provam ter uma influência perigosa sobre a saúde.

Sauter et al. (2002) explicitam este conceito mencionando que os fatores psicossociais compreendem os aspectos do posto de trabalho e o seu entorno, o clima e a cultura organizacional, as funções no trabalho, o relacionamento interpessoal, o desenho e o conteúdo das tarefas. Completa, ainda, que os fatores psicossociais também estão relacionados ao entorno existente fora do trabalho e as características individuais de cada indivíduo.

Segundo Watanabe (2015), os fatores riscos psicossociais podem relacionar-se:

- Ao conteúdo do trabalho - ausência de variações ou ciclos curtos de trabalho, trabalho fragmentado ou sem sentido, subutilização de habilidades, alto nível de incerteza, exposição contínua a pessoas devido ao trabalho realizado.
- À carga e ritmo de trabalho - sobrecarga ou pouca carga, ritmo das máquinas, altos níveis de pressão por tempo, continuamente sujeito a prazos.
- Ao horário de trabalho - turno de trabalho, turnos noturnos, horários de trabalho não flexíveis, horários imprevisíveis, longas jornadas de trabalho ou sem convívio social.
- Ao controle - baixa participação na tomada de decisões falta de controle da carga de trabalho, ritmo de trabalho.
- Ao ambiente e equipamentos - disponibilidade de equipamentos, compatibilidade ou manutenção inadequada; condições ambientais ruins como: falta de espaço, iluminação fraca, ruído excessivo.
- À cultura organizacional e função - comunicação fraca; baixos níveis de apoio para a solução de problemas e desenvolvimento pessoal; falta de definição ou acordo sobre os objetivos organizacionais.
- Às relações interpessoais no trabalho - isolamento físico ou social; precariedade das relações superiores ou colegas de trabalho, conflito interpessoal, falta de apoio social.
- Aos papéis na organização - ambiguidade de papéis, conflito de papéis, e responsabilidade pelas pessoas.
- Ao desenvolvimento da carreira - estagnação da carreira e incerteza, baixa promoção ou promoção em excesso, remuneração precária, insegurança no trabalho, baixo nível social do trabalho.

- Á interface lar trabalho - demandas conflitantes do trabalho e vida pessoal, pouco apoio no lar, carreira dupla.

Guimarães (2006) categoriza os riscos psicossociais em dois tipos: estressores ou demandas de trabalho e disponibilidade de recursos pessoais e laborais. O primeiro refere-se às dimensões físicas, sociais e organizacionais que exigem manutenção do esforço e que estão ligadas aos custos psicológicos e fisiológicos no processo de trabalho, como, por exemplo, a sobrecarga quantitativa ou o conflito de papéis. O segundo tipo, a existência de recursos pessoais e laborais, corresponde aos aspectos psicológicos, físicos, sociais e organizacionais que são necessários para a obtenção das metas, que minimizam as demandas laborais e estimulam o desenvolvimento profissional.

Os riscos psicossociais têm consequências negativas tanto para a sociedade como para as organizações, como para os próprios indivíduos. A exposição a estes riscos conduz a custos econômicos para a sociedade no geral, nomeadamente ao nível da saúde pública, uma vez que afeta a saúde do indivíduo a nível fisiológico (i.e., diminuição do sistema imunitário, problemas gastrointestinais, cardiovasculares e músculo esqueléticos, consumo de tabaco, álcool e outras drogas) e psicológico (i.e., irritação, cansaço, insónias, angústia, agressividade, depressão). Contudo, estes custos podem também ser sentidos pelas organizações, direta ou indiretamente, através do aumento do número de acidentes de trabalho, níveis de absentismo e rotatividade, diminuição da produtividade, e pode ainda afetar as condições do ambiente de trabalho, inclusive as relações entre colegas e chefias (COELHO, 2010).

Diversas classes de trabalhadores têm sido alvo de estudos relacionando condições de trabalho com a saúde física e mental dos trabalhadores. Alguns autores têm se interessado particularmente em estudar as consequências do trabalho na área administrativa sobre a saúde dos trabalhadores dessa área em diversos ambientes. Há correlação da atividade administrativa com aumento do risco de doenças músculos esqueléticas por estar diretamente relacionadas as atividades repetitivas e também tem se observados muitos casos de doenças de cunho psicológico, muitas levando até a desencadear problemas de ordens psiquiátricas, pelas características do ambiente de trabalho, além do aumento do risco de prejuízo na saúde mental destes trabalhadores (ANDRADE et al., 2016).

2.6 FATORES DE RISCOS ORGANIZACIONAIS NO AMBIENTE DE TRABALHO

A organização é um sistema complexo e aberto, em constante interação com o ambiente da instituição na busca de atingir os objetivos almejados. Este sistema tem muitos níveis e variáveis graus de complexidade, evoluindo e desenvolvendo-se à medida que a interação com um ambiente em modificação obriga a novas adaptações no ambiente interno (SCHEIN, 2001).

Segundo Chiavenato (2009) organização é um sistema formado por duas ou mais pessoas que cooperam entre si para alcançarem um objetivo em comum. Para que haja a existência da organização, essas pessoas têm que ser capazes de se comunicarem e estarem dispostas a participar e a contribuir com ação conjunta.

A ergonomia organizacional é a macroergonomia, pois ela engloba o entendimento do gerenciamento de recursos de pessoas, projetos de trabalho, cultura organizacional, forma de comunicação, organização em rede, teletrabalho, gestão de qualidade e modo temporal do trabalho. A macroergonomia não se constitui em sistema fechado, já que exige contínuo desenvolvimento, aplicação e validação de dados (CAMPOS et al., 2012).

Segundo Vidal (2002), esse campo da ergonomia estuda a organização do trabalho representada pela repartição das tarefas no tempo e no espaço; os sistemas de comunicação, cooperação e interligação entre atividades, ações e operações; as formas de estabelecimento de rotinas e procedimentos de produção; a formulação e negociação de exigências e padrões de desempenho produtivo, incluindo os sistemas de supervisão e controle; os mecanismos de recrutamento e seleção de pessoas para o trabalho e os métodos de capacitação e treinamento para o trabalho.

Hendrick e Kleiner (2006) ressaltam que esta ciência possui como sistemas sociotécnicos: o subsistema tecnológico; o subsistema pessoal; o ambiente externo; e o projeto organizacional. Esses sistemas interagem entre si de modo que uma mudança em qualquer um deles afeta os outros três (geralmente na forma de desfuncionamento ou imprevisto), e podem ser utilizados para determinar a estrutura ótima do sistema de trabalho.

De acordo com Falzon (2007) a ergonomia organizacional possui dois objetivos: o primeiro centrado nas organizações e no seu desempenho, que pode ser apreendido sob diferentes aspectos como eficiência, produtividade,

confiabilidade, qualidade e durabilidade, entre outros; e o segundo centrado nas pessoas que se desdobra em diferentes dimensões como segurança, saúde, conforto, facilidade de uso, satisfação, interesse do trabalho, prazer, entre outros.

O Modelo Macroergonômico que aborda os problemas organizacionais segue seguintes diretrizes (CARLOPIO apud SOUZA, 1994):

- Avaliação das necessidades da organização com relação ao trabalho e também às tecnologias, considerando a interação dos subsistemas técnico e social entre si e com relação às demandas existentes em função do ambiente externo sob o ponto de vista da ergonomia, de modo a identificar os problemas e delinear as soluções;
- Projeto de intervenção adequada para a solução dos problemas;
- Implementação do projeto de intervenção; e
- Mensuração dos efeitos da implementação do projeto visando a realimentação e posteriores ajustes do processo.

Esta especialização da ergonomia compreende alguns temas relevantes como: as comunicações; a concepção do trabalho; a gestão dos coletivos; a concepção dos horários de trabalho; programação do trabalho em grupo; ergonomia comunitária; as novas formas de trabalho; projeto participativo; trabalho cooperativo; cultura organizacional; organizações em rede; teletrabalho; e gestão da qualidade (IIDA, 2005; HENDRICK; KLEINER, 2006; FALZON, 2007;).

Um ponto-chave da ergonomia organizacional é diagnosticar como os trabalhadores avaliam o seu ambiente de trabalho. Captar, tratar e analisar as representações que os indivíduos fazem de seu contexto de trabalho pode ser um diferencial, em certa medida um requisito central, para a adoção de mudanças que visem promover o bem-estar no trabalho, a eficiência e a eficácia dos processos produtivos. Ainda, é uma maneira eficaz de entender a raiz de problemas ergonômicos, que muitas vezes estão relacionados à cultura organizacional (CORRÊA e BOLETTI, 2015).

Os estudos, que abordam o aspecto do trabalho e o processo saúde doença, consideram a relação entre fatores organizacionais e os efeitos negativos à saúde do trabalhador e buscam compreender como o conjunto de fatores ambientais e condições de trabalho se relacionam e atuam no adoecimento físico e mental de trabalhadores de diversos ramos de atividade. Entre esses estudos permeiam os

que buscam especificamente a relação entre os fatores psicossociais e o adoecimento mental (SOUZA, 2009).

Os aspectos organizacionais procuram reduzir a fadiga, monotonia e erros, principalmente, “pela eliminação do trabalho altamente repetitivo, dos ritmos mecânicos impostos ao trabalhador, e a falta de motivação provocada pela pouca participação do mesmo nas decisões sobre o seu próprio trabalho” (Lida, 2005, p. 20). A aplicação dos conhecimentos da ergonomia na organização do trabalho proporciona ambientes mais cooperativos, produtivos e motivadores.

As instituições hospitalares, em geral, estão se modernizando, com a finalidade de prestar uma assistência cada vez mais qualificada ao indivíduo doente. Contudo, para tal realização, devem ter, além de uma eficiente estrutura física, recursos materiais, planejamento e organização, uma estrutura adequada em relação aos recursos humanos, ou seja, trabalhadores que devem sempre dispor de condições adequadas para suas atividades, viabilizando uma melhor qualidade de assistência, que pode perfeitamente ser entendida por produtividade (RIBEIRO et al., 2005).

Comparado a outros tipos de organizações, os Hospitais são diferenciados pelas dimensões: demográfica, política, social, tecnológica, ambiental e econômica. Dimensões estas que além de influenciarem muitos aspectos, determinam o investimento do setor (BITTAR e MIELDAZIS, 1992). Estas devem ter uma gestão orientada para o meio ambiente e adaptarem-se às mudanças de todas aquelas dimensões, principalmente, às questões epidemiológicas (DUSSAULT, 1992). Devidos a tais aspectos, os Hospitais devem possuir formas organizacionais flexíveis, adaptativas e permeáveis ao ambiente.

Segundo Castillo e Villena (1998) a ergonomia pode favorecer numa evolução contínua do sistema organizacional, através da análise do trabalho em funcionamento normal e através da formação do próprio pessoal.

2.7 ESTRESSE: CONCEITOS, TIPOS E CAUSAS

As primeiras referências à palavra estresse, com significado de “aflição” e “adversidade”, são do século XIV. No século XVII, o vocábulo de origem latina passou a ser utilizado em inglês para designar opressão, desconforto e adversidade (LIPP, 1996). O estresse é uma reação do organismo quando o indivíduo enfrenta

qualquer tipo de evento seja ele bom ou mau e que altera a vida desse sujeito. A partir desses conceitos notou-se que parte das pessoas admitem, em pesquisas e entrevistas de um modo geral, que reconhecem o estresse no momento que o sentem, e apesar de não ser unânime, já se observou certa concordância na definição de estresse, como um desequilíbrio físico, mental e psíquico. O estresse também pode ser positivo quando caracterizado pelo entusiasmo, pela gana, pela excitação, quando as pessoas encaram os desafios, as pressões do dia a dia como uma forma de crescimento pessoal e profissional.

De acordo com a perspectiva clássica, o estresse seria dividido em três fases: alerta, resistência e exaustão.

- **Fase de alerta** ocorre quando o indivíduo entra em contato com seus estressores. O organismo perde o equilíbrio interno no momento em que se prepara para enfrentar a situação para a qual precisa se adaptar. As sensações desagradáveis, aqui, são importantes para que o organismo possa reagir (Lipp, 2003). A fase de alerta, para Lipp (2005), caracteriza-se por ser um estresse positivo que vai deixar a pessoa mais motivada para a ação.
- **Fase de resistência**, a recuperação se dá, quando o organismo consegue resistir ao estressor através da adaptação, o que leva ao reequilíbrio; há, nesta fase, uma desaceleração do estresse. Porém, se a pessoa não consegue o equilíbrio interno, o processo de estresse pode resultar no início da fase de exaustão. Nessa fase, ocorre um maior comprometimento físico sob a forma de doenças (LIPP, 2003).
- **Fase de exaustão** é considerada a pior fase do estresse, a fase mais negativa. Nessa fase, ocorre um grande desequilíbrio interno, na qual a pessoa pode ficar incapacitada de tomar decisões e de se concentrar.

Há ainda uma quarta fase, identificada por Lipp (2005), mediante estudos e trabalhos clínicos, denominada quase exaustão que se encontra entre as fases de resistência e exaustão. Nessa fase, o indivíduo não é mais capaz de resistir, mas ainda não alcançou a exaustão; o organismo oscila entre momentos de tranquilidade e desconforto, podendo surgir algumas doenças. Nesse mesmo sentido, o que desencadeia o estresse é chamado pelos autores de estressores, os quais se caracterizam por qualquer situação que gera reações orgânicas ou comportamentais vinculadas a mudanças psicofisiológicas no organismo, exigindo algum tipo de adaptação.

Outros conceitos também são apresentados pela literatura, como os de Couto (1987) que considera o estresse um estado em que ocorre um desgaste anormal do organismo humano, ocasionando redução em sua capacidade de trabalho, provocada pela incapacidade prolongada de o indivíduo tolerar e superar as exigências psíquicas da vida ou de adaptar-se a elas. O desgaste do organismo humano é causado por uma tensão crônica, característica da vida moderna. Para esses autores, as pessoas mais vulneráveis ao estresse são aquelas que não conseguem se descontraírem, relaxar, mesmo que o desejem.

Couto (1987) diferencia dois tipos de estresse: o agudo e o crônico. Quando perdura por um período maior – três ou mais semanas – o estresse é caracterizado como crônico, podendo causar um efeito deletério maior sobre a saúde do indivíduo. Por outro lado, quando se apresenta de forma mais breve, caracteriza-se como estresse agudo.

Os estressores podem ser acontecimentos positivos ou negativos, como alguma frustração, sobrecarga de trabalho, perdas, dificuldade de se estabelecer relacionamentos interpessoais positivos, entre outros. Existem os estressores externos, vinculados aos contextos do ambiente que afetam o organismo, e os internos, vinculados às características particulares do indivíduo (pensamentos, emoções, valores, frio, fome, dor). São inúmeros os fatores responsáveis pelo surgimento do estresse. Estes, em sua grande maioria, estão presentes no cotidiano dos indivíduos e, de acordo com Delboni (1997), podem ser subdivididos em quatro categorias:

- **Fatores sociais** - a falta de segurança nas cidades, o trânsito nos grandes centros urbanos, dificuldades financeiras, desemprego, entre outros.;
- **Fatores familiares e afetivos** - estão diretamente ligados à relação entre pessoas. Podem ser exemplificados por: problemas de relacionamento conjugal e com amigos, situações de doenças prolongadas na família, conflitos familiares e outros acontecimentos da vida familiar, como o nascimento, a morte, o casamento, o divórcio, entre outros;
- **Fatores organizacionais** - estão relacionados tanto ao âmbito escolar como ao do trabalho, como exemplo podem ser citados: problemas de relacionamento com colegas; dificuldade de aprendizagem; conflitos com as autoridades que regem a instituição, seja ela escola ou empresa, podendo

essas pessoas ser professores, diretores ou chefes de departamento, entre outros;

- **Fatores pessoais** - compreendem as dificuldades emocionais do indivíduo. Podem ser entendidas como sentimento de culpa (atribuído aos outros ou a si mesmo), de raiva contida e de medo (de falar o que pensa, não ser aceito, errar, não ser capaz, entre outros).

Para Lipp e Tanganelli (2002), várias complicações podem aparecer como resposta a situações estressantes como, por exemplo: distúrbios no ritmo cardíaco, arteriosclerose, insônia, enfarte, cefaleias, derrame cerebral, úlceras, gastrite, doenças inflamatórias, colite, problemas dermatológicos, tensão muscular, problemas sexuais, como a impotência e a frigidez, entre outros. Já com relação aos sintomas psicológicos encontram-se: impossibilidade de trabalhar, irritabilidade excessiva, pesadelos, apatia, depressão, angústia, ansiedade, perda do senso de humor, entre outros (LIPP, 2005).

As respostas mais comuns do estresse, segundo Lipp e Malagris (2001), são: hipertensão, diabete, alergia (sintomas físicos) e cansaço mental, perda de memória, crise de ansiedade (sintomas psicológicos), entre outros.

Além de saber as fases do estresse, é importante saber de onde ele vem. Pode-se dizer que existem estressores tanto externos quanto internos. As situações que vivenciamos no dia a dia, tanto na vida pessoal como no trabalho, e as pessoas com as quais nos relacionamos, podem se configurar em agentes estressores externos. Os estressores internos seriam as nossas crenças, nossos valores, características pessoais e a forma como interpretamos as diferentes situações (LIPP, 2003).

Embora não exista evidência científica de que as pessoas na sociedade atual sofram mais com a presença do estresse do que em outras épocas, temos que considerar que, na sociedade atual vem ocorrendo mudanças acentuadas e em uma velocidade também acentuada, obrigando as pessoas a despenderem esforços no sentido de um constante movimento de adaptação as novas situações que se apresentam, fato esse que, provavelmente, acentue a presença do estresse em tempos atuais (GOULART JÚNIOR, 2014).

2.8 ESTRESSE OCUPACIONAL

O estresse ocupacional pode ser descrito como um processo: estressor resposta, enfatizando um conjunto tanto de fatores do trabalho que excedem a capacidade de enfrentamento do indivíduo (estressores organizacionais) quanto às respostas fisiológicas, psicológicas e comportamentais aos eventos avaliados como estressores (PASCHOAL & TAMAYO, 2004).

Limongi-França (2004) definem o estresse no trabalho como uma situação na qual a pessoa vê seu local de trabalho como ameaçador à sua necessidade de crescimento pessoal e profissional ou à sua saúde física e psíquica, prejudicando, assim, sua relação com o trabalho, à medida que este trabalho se torna muito excessivo para a pessoa ou esta não possui estratégias adequadas para lidar com a situação.

Os estressores podem ser classificados em três fatores na situação de trabalho: físicos, sociais e emocionais. Consideram-se fatores estressantes relacionados ao estresse funcional a sobrecarga de trabalho, causada pela designação de muitas tarefas com prazos curtos para sua execução, e com muitas interrupções, a ambiguidade de prioridades, o nível de autoridade e de autonomia, a incerteza quanto ao futuro e o convívio com colegas insatisfeitos (CAMELO e ANGERAMI, 2004).

Zanelli (2010) destaca entre os agentes estressantes no contexto de trabalho: as demandas acima das condições efetivas de produção ou prestação de serviços com qualidade; pouco reconhecimento profissional; reduzida participação dos trabalhadores nas decisões da organização; longas jornadas de trabalho; dificuldades de promoção; pressão de tempo, excesso de burocracia, entre outros. Os estressores ocupacionais presentes nos contextos de trabalho afetam diretamente a saúde e bem-estar do trabalhador e precisam se reconhecidos e minimizados.

Martins (2011) classificam os fatores associados ao estresse em seis grupos:

- **Fatores intrínsecos ao trabalho:** envolvem condições inadequadas de trabalho, turno, carga horária, remuneração, viagens, riscos, nova tecnologia e quantidade de trabalho;

- **Estressores relacionados ao papel no trabalho:** envolvem tarefas ambíguas, conflitos na execução de tarefas e grau de responsabilidade;
- **Relações no trabalho:** envolvem relações difíceis com o chefe, colegas, clientes e subordinados;
- **Estressores da carreira:** envolvem falta de perspectiva de desenvolvimento, insegurança devido a reorganizações funcionais ou crises que afetam o emprego;
- **Estrutura organizacional:** envolve falta de participação em decisões, estilos problemáticos de gerenciamento e pobre comunicação no trabalho;
- **Interface trabalho casa:** envolve os problemas que surgem da relação de conflito entre as exigências do trabalho e familiares.

De acordo com Paschoal & Tamayo (2004), as percepções dos indivíduos são mediadoras do impacto do ambiente de trabalho sobre eles. Sendo assim, segue-se o raciocínio de que para algo ser um estressor ocupacional, ele necessariamente deve ser percebido como tal pelo trabalhador. Entretanto, os estressores são percebidos e interpretados pelos trabalhadores de formas distintas, o que implica a necessidade de considerar as características de cada pessoa, bem como sua capacidade de interação com estas fontes de estresse presentes no ambiente ao qual estão expostas. Um evento estressor pode ser também considerado estressor em um dado momento, mas não em outro.

Limongi-França (2004) ressaltam que o estresse não advém apenas de eventos negativos, há eventos positivos que também vão representar uma carga emocional considerada excessiva como, por exemplo, uma promoção ou a mudança de cidade, em função das responsabilidades e consequências para a vida pessoal que representam. Nesse sentido, o estresse ocupacional é considerado uma relação particular entre o indivíduo, seu ambiente de trabalho e as demais situações à qual está submetido; que vai ser avaliada pela pessoa como uma ameaça ou algo que exija demais das habilidades que a mesma tem para enfrentar a situação.

O estresse relacionado ao trabalho pode levar ao desenvolvimento de várias doenças que trazem complicações aos profissionais, como a hipertensão arterial, doença coronariana, além de distúrbios emocionais e psicológicos, como a ansiedade, depressão, baixa autoestima entre outras, repercutindo diretamente no desempenho da organização ou empresa e podendo estes afetar os usuários dos serviços e demais colegas de profissão (GRAZZIANO, 2008).

No processo de exaustão emocional, o profissional tem uma sensação de esgotamento, falta de energia e uma sensação de que não irá se recuperar. A despersonalização é caracterizada pelo distanciamento emocional do profissional com aquelas pessoas que entram em contato com ele e com as atividades que desempenham em que ficam frequentes a frieza, indiferença e insensibilidade em relação ao trabalho, com sentimentos e atitudes negativas.

Por último, a realização pessoal e profissional fica extremamente comprometida. O seu trabalho perde o sentido e existe um sentimento de inadequação. Como consequência, ocorre uma queda na autoestima, que pode levar à depressão (LIMONGI-FRANÇA, 2004).

Estudos revelam que o índice de estresse é muito elevado em profissões em que é necessário frequente contato e relacionamento interpessoal, como por exemplo, profissões da área da saúde (médico, enfermeiro), atendente, recepcionista, educação, assistência social, recursos humanos, bombeiros, policiais, agentes penitenciários, entre outros (SILVA e SALLES, 2016).

O ambiente hospitalar se constitui em uma importante fonte geradora de estresse para os profissionais, principalmente pelo sofrimento vivenciado nesse local. As diferentes situações de trabalho, associadas aos conflitos e aos sentimentos dos trabalhadores, comprometem não só o desempenho produtivo, mas também o equilíbrio físico e emocional desses trabalhadores. Portanto, representa consenso para muitos pesquisadores que a enfermagem é uma profissão estressante, fato que tem estimulado o desenvolvimento de estudos por profissionais, enfermeiros ou não (FERNANDES et al., 2008).

Estudos relatam que profissionais de saúde estão suscetíveis a desencadear o estresse ocupacional por estar expostos a grandes cargas de pressão no ambiente de trabalho. Em decorrência dessas constantes, os pesquisadores procuram estudar as causas desse estresse e os efeitos negativos que esse problema pode trazer para a saúde física e mental do trabalhador, bem como o comprometimento da qualidade do serviço prestado por estes os quais podem afetar diretamente os usuários dos serviços (GOMES, CRUZ e CABANELAS, 2009).

A dimensão psicossocial do trabalho tem sido foco de estudos em saúde e atividade laborativa (ARAÚJO, 2003). O trabalho é um determinante do processo saúde doença, cujo impacto sobre a saúde resulta da complexa relação do homem

com seu trabalho, que, em decorrência das novas formas de organização e de gestão, cria situações de maior exigência para os trabalhadores (LAURELL, 1989).

De todas as situações que influenciam a vida das pessoas, o trabalho tem papel de destaque por ser uma atividade da espécie humana estando presente à consciência e a intencionalidade. O trabalho conceituado por diversos autores converge, de forma quase unânime, para uma dimensão: a relação de transformação entre homem e natureza. Para que isto não ocorra, é necessário que a pessoa perceba e avalie os eventos como estressores, o que quer dizer que fatores cognitivos têm um papel central no processo que ocorre entre os estímulos potencialmente estressores e as respostas do indivíduo a eles. A existência de um evento considerado estressor na organização não quer dizer que ele seja percebido desta maneira pela pessoa (PASCHOAL & TAMAYO, 2004).

A redução do estresse envolve vários aspectos, como alimentação, relaxamento, exercício físico, estabilidade emocional e qualidade de vida, e esses fatores devem ser considerados como um todo para que se possam alcançar resultados satisfatórios. As práticas gerenciais do novo ambiente de trabalho também colaboram para que o estresse não se torne excessivo, pois propiciam melhor comunicação, seleção adequada, concessão de poder e participação, metas definidas, capacitação de funcionários e apoio às famílias (SCHERMERHORN et al., 2000).

2.9 DISTÚRBIOS OSTEOMUSCULARES RELACIONADOS AO TRABALHO

Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT) é uma expressão abrangente que se refere aos distúrbios ou doenças do sistema musculoesquelético com causas relacionadas diretamente à atividade trabalhista de um indivíduo, normalmente causando um grande índice de absenteísmo por tempo indeterminado, variando de dias até meses (NASCIMENTO e MORAES, 2000).

São doenças provenientes da inserção de tecnologias modernas como a mecanização e automação dos processos de trabalho, ignorando a falta de adaptação e capacitação dos trabalhadores para sua inserção nessa nova realidade. Apesar dos profissionais fazerem menos esforço para desempenharem suas tarefas, os movimentos são repetidos e muitas vezes estáticos, sobrecarregando sempre o mesmo grupo muscular, pela manutenção de uma postura por vezes inadequada e

durante longos períodos por dia. Este comportamento, associado a outros fatores predisponentes pode levar ao desenvolvimento de distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (SAKATA, 2003).

Por volta dos anos 1980 começaram a aparecer os primeiros casos de LER (como eram denominadas as DORT) no Brasil, relacionados à profissão dos digitadores (BRASIL, 2001). A partir desse período, o aparecimento dos sintomas osteomusculares começou a adquirir expressão, em número e relevância social, tornando um grave problema de saúde pública e social, em função da sua abrangência e magnitude. Sendo que as DORT representam um dos grupos de doenças ocupacionais mais polêmicos no Brasil e em outros países, e vem assumindo um caráter epidêmico (SALIM, 2003).

Os sintomas osteomusculares relacionados ao trabalho atingem várias categorias profissionais. As DORT representam um problema de saúde com alta prevalência no mundo atual, acometendo diversas categorias de trabalhadores.

DORT não é a denominação de uma doença, mas uma terminologia para designar um grupo de doenças do âmbito osteomuscular e suas repercussões sociopsicológicas que têm em comum o fato de serem provocadas por condições inadequadas no trabalho (BELLUSCI, 2013). O termo DORT tem sido preferido por evitar o diagnóstico “prévio” e ser mais abrangente, exigindo a relação com o trabalho e não o mecanismo de acontecimentos, sendo adotada no Brasil pelo Instituto Nacional de Segurança Social (INSS) desde 1997 em substituição a LER (MENDES e LEITE, 2008).

As DORT são doenças provocadas pela atividade laboral. São patologias de difícil diagnóstico já que dependem do relato subjetivo de quem as possui, bem como de aspectos psicológicos e da suscetibilidade individual (BORSOI et al., 2006), sendo relacionadas a quadros clínicos que podem aparecer isoladamente ou associados, tais como: cervicobraquialgia, mialgia, tenossinovite, tendinite, epicondilite, peritendinite, bursite, sinovite, síndrome da tensão do pescoço, síndrome do túnel do carpo, cisto sinovial, síndrome do desfiladeiro torácico, assim defende (BELLUSCI, 2013).

A etiologia dos DORT é multifatorial e inclui as condições da tarefa de trabalho, os fatores individuais e os fatores organizacionais. A repetitividade da tarefa executada é um fator importante destes distúrbios osteomusculares, principalmente quando está associada a posturas inadequadas, de um trabalho

muscular estático e/ou com aplicação de forças excessivas. Os fatores organizacionais incluem a mão de obra despreparada, o ritmo de trabalho e as horas extras. Nos fatores individuais, o funcionário ignora os limites e os avisos do corpo, faz controles excessivos do trabalho e se sente insatisfeito no trabalho (MENDES e LEITE, 2008).

Os fatores de riscos biomecânicos ligados ao desenvolvimento de distúrbios osteomusculares, são ocasionados por forças excessivas sobre as estruturas corporais, colocando estas sobre uma elevada carga de exposição. Podendo citar, por exemplo, a variação do tipo de atividade, o espaço físico em que o trabalhador deverá realizar sua atividade e a postura adotada durante a jornada de trabalho (MENDES e LEITE, 2008).

Os grupos de fatores de risco são listados segundo a Norma Técnica do INSS (ORDEM DE SERVIÇO/INSS n.º 606/1998) como:

- O grau de adequação do posto de trabalho à zona de atenção e à visão: a dimensão do posto de trabalho pode forçar os indivíduos a adotarem posturas ou métodos de trabalho que causam ou agravam as lesões osteomusculares;
- O frio, as vibrações e as pressões locais sobre os tecidos: a pressão mecânica localizada é provocada pelo contato físico de cantos retos ou pontiagudos de um objeto ou ferramenta com tecidos moles do corpo e trajetos nervosos;
- As posturas inadequadas, com três mecanismos que podem causar os distúrbios: os limites da amplitude articular, a força da gravidade oferecendo uma carga suplementar sobre articulações e músculos, as lesões mecânicas sobre os diferentes tecidos;
- A carga osteomuscular entendida como a carga mecânica decorrente de: uma tensão (por exemplo, a tensão do bíceps) uma pressão (por exemplo, a pressão sobre o canal do carpo), uma fricção (por exemplo, a fricção de um tendão sobre a sua bainha), uma irritação (por exemplo, a irritação de um nervo). Entre os fatores que influenciam a carga osteomuscular, descrevem-se: a força, a receptividade, a duração da carga, o tipo de preensão, a postura do punho e o método de trabalho;
- A carga estática presente quando um membro é mantido numa posição que vai contra a gravidade: nesses casos, a atividade muscular não pode se

reverter a zero (esforço estático). Três aspectos servem para caracterizar a presença de posturas estáticas: a fixação postural observada, as tensões ligadas ao trabalho, sua organização e conteúdo;

- A invariabilidade das tarefas: monotonia fisiológica e/ou psicológica;
- As exigências cognitivas: causando um aumento de tensão muscular ou uma reação mais generalizada de estresse;
- Os fatores organizacionais e psicossociais ligados ao trabalho: os fatores psicossociais são as percepções subjetivas que o trabalhador tem dos fatores de organização do trabalho. Como exemplos de fatores psicossociais podem ser citados: considerações relativas à carreira, à carga, e ao ritmo de trabalho e ao ambiente social e técnico do trabalho. A percepção psicológica que o indivíduo tem das exigências do trabalho é o resultado das características físicas da carga, da personalidade do indivíduo, das experiências anteriores e da situação social do trabalho.

As atividades que se enquadram como situações de risco para o desenvolvimento deste tipo de intercorrência podem ser divididas em três categorias: físicas, mecânicas e ergonômicas (SANTOS FILHO e BARRETO, 1998):

- **Físicas:** caracteriza por atividades que envolvam vibrações constantes ou movimentação repetitiva, causando micro lesões constantes que podem se agravar com o passar do tempo;
- **Mecânicas:** envolve atividades que podem causar lesões diretas ao indivíduo;
- **Ergonômicas:** descrita como um mau planejamento do local de trabalho, provocando posturas que sobrecarregam grupamentos musculares por um longo período de tempo.

Os distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho representam um problema de saúde pública, por serem uma das mais importantes causas de incapacidade e absenteísmo. Organizações e pesquisadores de todo o mundo têm citado os trabalhadores da área de saúde como um grupo de risco em relação ao desenvolvimento de distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho, particularmente as algias vertebrais (ALEXANDRE, 2007).

Estudos têm mostrado ser elevada a ocorrência de sintomas musculoesqueléticos em múltiplas regiões corporais entre os profissionais das áreas administrativas (SOUZA e NETO, 2015).

A prevenção das DORT não depende de medidas isoladas, mas sim da identificação dos fatores de risco e as estratégias de defesa, que deve ser fruto de análise integrada entre a equipe técnica e os trabalhadores, considerando-se o saber de ambos os lados. Análises unilaterais geralmente não costumam retratar a realidade das condições de risco.

A literatura aponta estratégias como: implementação de medidas diagnósticas e preventivas precoces; orientações ergonômicas e posturais; utilização de dispositivos auxiliares; melhoria no ambiente de trabalho; revisão de aspectos organizacionais; programas de exercícios e alongamentos e alterações no estilo de vida (ALEXANDRE; SILVA; ROGANTE, 2001).

Um programa efetivo de prevenção constitui-se no reconhecimento dos riscos, na identificação, no ambiente de trabalho, dos fatores com potencial de dano, medidas adotadas para eliminação ou controle da exposição dos fatores de risco e proteção dos trabalhadores e recursos de vigilância em saúde e fiscalização do trabalho, objetivando identificar se o empregador cumpre suas obrigações quanto à identificação, à avaliação, à adoção de medidas corretivas de controle ambiental e de saúde do trabalhador. O plano de tratamento contempla desde a explicação para o paciente sobre a dor, orientação sobre posturas nas diversas atividades, utilização de medicamentos e de tratamentos com terapias ocupacionais, até a avaliação de desequilíbrios psíquicos, identificando formas precoces de seu aparecimento (DIAS, 2001).

A contribuição significativa que um diagnóstico ergonômico pode oferecer para a manutenção da saúde no trabalho. Quando se realiza um diagnóstico da problemática de saúde do trabalhador com um olhar pela ergonomia temos então o anúncio de uma atividade de concepção, diferenciando-a da atividade do diagnóstico médico clínico (FALZON 2007).

2.10 SATISFAÇÃO NO TRABALHO E O PROCESSO DE ADOECIMENTO

Satisfação no trabalho é um fenômeno complexo e de difícil definição, por se tratar de um estado subjetivo, podendo variar de pessoa para pessoa, de circunstância para circunstância e ao longo do tempo para a mesma pessoa.

Para Robbins (2011), o termo satisfação com o trabalho se refere com a atitude geral de uma pessoa em relação ao trabalho que realiza. Um indivíduo que possui um alto nível de satisfação com seu trabalho apresenta atitudes positivas em relação a ele, enquanto profissionais insatisfeitos apresentam atitudes negativas. Quando se fala em atitudes do trabalhador, quase sempre se refere à satisfação com o trabalho. Na verdade, as duas expressões são usadas de forma intercambiável.

Robbins (2011) tem por conceito de satisfação laboral, a atitude geral de uma pessoa em relação ao seu trabalho, envolvendo as relações desenvolvidas, até mesmo as relações de poder; o ambiente, a organização do trabalho, as políticas e programas de gestão da empresa, suas tecnologias, metas, objetivos e interesses, seu ambiente econômico-financeiro, sua história e os desejos dos colaboradores no sentido singular e coletivo. O indivíduo que tem alto nível de satisfação com seu trabalho apresenta atitudes positivas em relação a ele, enquanto o insatisfeito apresenta atitudes negativas. A definição acima é muito ampla, ainda que inerente ao conceito.

3 METODOLOGIA

Neste capítulo apresentam-se os procedimentos metodológicos utilizados para a investigação do problema de pesquisa proposto e para o alcance dos objetivos específicos apresentados anteriormente. Em qualquer processo de investigação devem explicitar-se, com detalhe, os princípios metodológicos, já que este componente é essencial em qualquer processo de investigação de modo a que se obtenha informação de qualidade e conseqüentemente se possa responder ao problema em estudo (HULLEY et al., 2013).

3.1 TIPO DA PESQUISA

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e exploratório. Os estudos transversais buscam investigar a condição na qual o indivíduo está inserido num determinado momento, ao mesmo tempo ou num intervalo de tempo muito curto, examinando as variáveis que se relacionam em direção ao desfecho (HULLEY et al., 2013). O estudo descritivo e exploratório tem objetivo de formular questões ou problemas para desenvolver hipóteses, aproximar o pesquisador do ambiente pesquisado, expor características de determinada população ou de determinado fenômeno, podendo também estabelecer correlações entre variáveis (GIL, 2010).

Segundo Vergara (2004, p.47), pesquisa descritiva expõe características de determinada população ou de determinado fenômeno. Pode também estabelecer correlações entre variáveis e definir a natureza.

3.2 LOCAL DA INVESTIGAÇÃO

A instituição de saúde onde a pesquisa foi desenvolvida é um complexo hospitalar universitário, localizado na Cidade do Recife, capital do Estado de Pernambuco. O referido hospital é de caráter público e conveniado ao Sistema Único de Saúde (SUS). Caracterizado como sendo de grande porte, dispõe de cerca de 413 (quatrocentos e treze leitos) e 1.233 (um mil, duzentos e trinta e tres) servidores do Regime Jurídico Único, 917(novecentos e dezessete) empregados públicos contratados pela Empresa Brasileira de Serviços Educacionais e Recursos

Humanos (EBSERH), 64 (sessenta e quatro) voluntários e 323 (trezentos e vinte e três) residentes das diversas áreas multidisciplinares.

Figura 01. Hospital das Clínicas de Pernambuco



Fonte: www.hc.ufpe.br

3.3. POPULAÇÃO E AMOSTRA

Participaram do estudo 66 (sessenta e seis) servidores da área administrativa, composta por assistentes e auxiliares administrativos, que no momento da coleta, encontravam-se vinculados à instituição. Sendo distribuídos em dois grupos: funcionários administrativos que realizam atendimento com o público externo (Adm. E) composto por 30 servidores e funcionários administrativos que realizam atendimento com o público interno (Adm. I) da instituição formado por 36 profissionais.

O regime de trabalho dos servidores entrevistados é de 40 horas semanais, sendo distribuídas em 08(oito) horas diárias com intervalo de 01(uma) hora para o almoço e também em regime de plantão de 12(doze) horas diurna e noturna, onde os funcionários dos plantões noturno são lotados no serviço de obstetrícia, por atender parturientes de alto risco e o referido setor de obstetrícia estar vinculada a central de leitos da secretaria de saúde do Estado de Pernambuco SES/PE.

Os profissionais foram recrutados durante o seu período de descanso (período este que compreende entre 15 minutos a uma hora), no qual receberam os

instrumentos de pesquisa depois de lido e assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A), acompanhado do termo de confidencialidade (Apêndice B).

3.4 PROCEDIMENTOS DE COLETA DOS DADOS

A coleta de dados aconteceu no período de agosto a outubro de 2017 e a abordagem inicial ocorreu por contato pessoal com os trabalhadores administrativo que atendem o público interno e o público externo do referido hospital.

A coleta de dados ocorreu, a partir da apresentação dos quatro instrumentos, leitura e assinatura do TCLE e ciência do termo de confiabilidade.

3.5 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

3.5.1 Questionário de dados sociodemográficos, ocupacionais e de vida pessoal

O questionário sociodemográfico, ocupacional e de vida pessoal, tem a finalidade de delinear o perfil da população estudada. Contém um conjunto de perguntas fechadas de múltipla escolha e de completar, abrangendo as seguintes variáveis: Cargo na instituição, sexo, idade, dados antropométricos do participante, escolaridade, tempo que trabalha na instituição e no setor atual, questões relacionadas a horas extras e como a instituição restitui aos funcionários e se são realizadas de forma espontânea ou obrigatória, se desenvolve suas atividades com o público interno ou externo e vínculo empregatício. Além dessas questões, o questionário foi composto por aspectos psicossociais distribuídos de acordo com os seguintes grupos: aspectos relacionados ao próprio ambiente físico, fatores relacionados à tarefa, aspectos institucionais e aspectos pessoais (Anexo – A).

3.5.2 Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares (QNSO)

Para mensurar os sintomas osteomusculares, foi utilizado o questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares (QNSO) (KUORINKA et al.,1987), um dos principais instrumentos utilizados para analisar sintomas musculoesqueléticos em

um contexto de saúde ocupacional ou ergonômico. Este instrumento permite a identificação da prevalência de queixas de dor/desconforto musculoesqueléticos pelo trabalhador, assim como a necessidade de procura por recursos de saúde e a interferência na realização das atividades laborativas (FERRARI, 2006).

O questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares investiga, se os indivíduos ficaram impedidos de exercer suas atividades normais (faltar ao serviço) nos últimos 12 meses, em razão dos sintomas de dor/desconforto osteomusculares.

As regiões do corpo avaliadas neste questionário geral são: pescoço, ombros, parte superior e inferior das costas, cotovelos, pulsos e mãos, quadril/coxa, joelhos, tornozelos/pés. O respondente assinala sim ou não, mediante a presença de problemas como dor ou desconforto (Anexo - B).

3.5.3 Questionário de escala de estresse no trabalho (EET)

Para avaliar a presença de estresse ocupacional nos trabalhadores, utilizou-se a EET, construída e validada por Pascoal e Tamoyo (2004). Ela consiste em uma medida geral de estresse cujos itens abordam estressores variados e reações emocionais constantemente associadas aos mesmos. É uma alternativa para investigação empírica e trabalhos aplicados em organizações podendo orientar medidas que visem à qualidade de vida dos trabalhadores. A Escala é composta por 23 itens, os quais formam um único fator. Os itens foram avaliados de acordo com uma escala de concordância de dez pontos (0 – discordo totalmente a 10 – concordo totalmente), sendo que quanto maior a pontuação, maior o estresse.

Para análise foram padronizados os resultados das médias obtidas na escala EET, classificando-as em três categorias: baixo (média de 0 a 3), médio (média de 3 a 6) e alto (média de 7 a 10) (Anexo – C).

3.5.4 Questionário Satisfação no Trabalho

Questionário de Satisfação no Trabalho é um instrumento traduzido e validado para o português por Swan et al. (1993). Ela possibilita a mensuração da satisfação com 22 aspectos psicossociais no trabalho por meio de escalas de Likert de seis pontos, indo de enorme insatisfação até enorme satisfação. A soma dessas medidas fornece um indicador de satisfação no trabalho global dado por um escore que varia de 22 a 132 pontos.

Para avaliação da satisfação com cada aspecto do trabalho, as variáveis foram categorizadas em: 1 (enorme insatisfação), 2 (muita insatisfação), 3 (alguma insatisfação), 4 (alguma satisfação), 5 (muita satisfação) e 6 (enorme satisfação). Os resultados foram expressos em percentual consideração de 1 a 3 insatisfação e 4 a 6 satisfação (Anexo - D).

3.6 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Participaram da pesquisa os funcionários que exercem suas atividades atendendo o público externo e a demanda interna do local pesquisado e que aceitaram participar da pesquisa respondendo aos instrumentos de coleta de dados de acordo com a Res. 466/2012.

3.7 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Foram excluídos da pesquisa os funcionários que exercem atendendo o público externo e a demanda interna que no momento da coleta dos dados da pesquisa estavam afastados por motivos legais e os que não aceitaram participar da pesquisa de acordo com a Resolução 466/2012.

3.8 PROCEDIMENTOS E ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

O projeto de pesquisa foi encaminhado à diretoria administrativa e financeira do Hospital, contendo em anexo: a carta de anuência, o pedido de autorização para iniciar a pesquisa e a folha de rosto (Anexo - E). Após autorização, foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa através da página Plataforma Brasil para análise e encaminhamento (ANEXO - F).

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Agamenon Magalhães da Secretaria de Saúde do Governo do Estado de Pernambuco – HAM - SES/PE (Protocolo nº 2.152.313 e CAAE: 68277317.1.0000.5197), (Anexo - G), seguindo todos os preceitos éticos, conforme a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que estabelece os princípios para as pesquisas com seres humanos. Além disso, todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Foram elaborados um termo de confidencialidade dos dados e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

3.9 ANÁLISES ESTATÍSTICAS

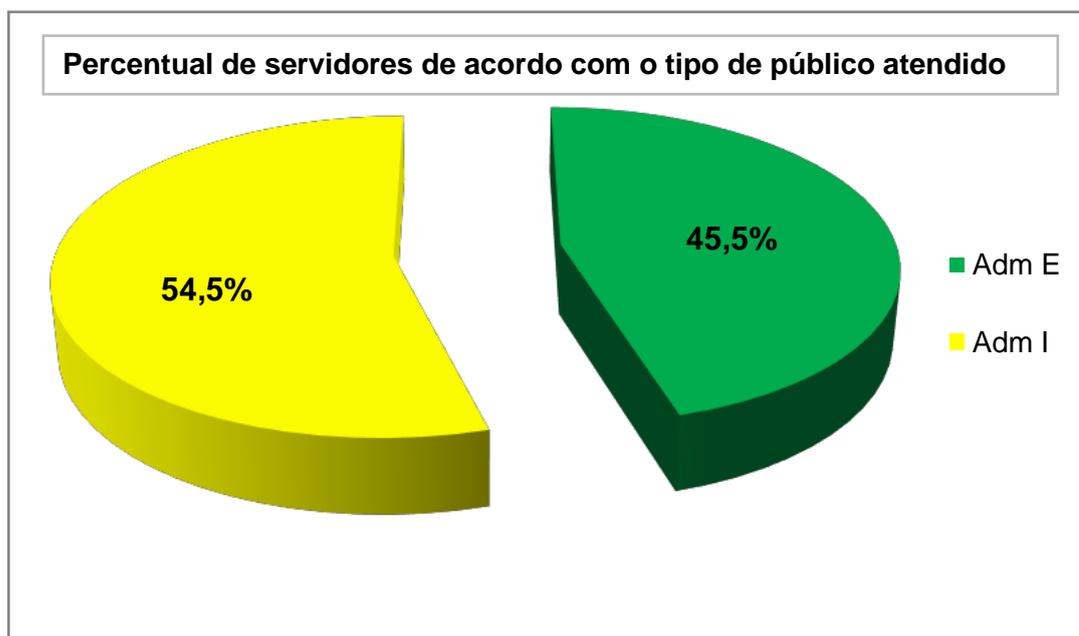
Os dados coletados foram inseridos no programa Microsoft Excel. Em seguida, os dados foram tabulados em planilha eletrônica no Programa estatístico *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) Versão 19.0. Para a análise dos dados foi realizada a estatística descritiva por meio de porcentagem.

4 RESULTADOS

4.1 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DOS SERVIDORES PARTICIPANTES DO ESTUDO

Nesse estudo, buscou-se analisar os fatores de risco psicossociais, organizacionais e satisfação no trabalho dos servidores administrativos de uma instituição hospitalar universitária. Participaram da pesquisa 66 (sessenta e seis) profissionais que desempenham atividades nas diversas áreas administrativas do hospital, os quais foram distribuídos em dois grupos, funcionários administrativos que realizam atendimento com o público externo (Adm. E) e funcionários administrativos que realizam atendimento com o público interno (Adm. I) da instituição. O percentual de servidores Adm. E e Adm. I está demonstrado no gráfico 01.

Gráfico 01. Distribuição dos servidores administrativos segundo o tipo de público atendido.



Fonte: Arquivo pessoal do pesquisador

Em seguida, traçou-se o perfil dos participantes do estudo. Nesse sentido, as questões descritas na tabela 01 demonstram o perfil sociodemográfico dos funcionários a respeito de questões relacionadas à idade, gênero, nível de escolaridade, regime de trabalho e tempo de serviço na instituição onde a pesquisa foi realizada (Quadro 1).

Quadro 01. Perfil sociodemográfico dos servidores Adm. E e Adm. I.

Tipos de variáveis	Adm. E	Adm. I	Total
Variáveis	Média	Média	
Idade	38 anos	36 anos	37 anos
Sexo	N (%)	N (%)	N (%)
Feminino	16 (53,3%)	23 (63,9%)	39 (59,1%)
Masculino	14 (46,7%)	13 (36,1%)	27 (40,9%)
Nível de escolaridade			
Mestrado	3 (10,3%)	2 (5,6%)	5 (7,7%)
Superior completo	11 (37,9%)	18 (50%)	29 (44,6%)
Superior incompleto	7 (24,1%)	9 (25%)	16 (24,6%)
Médio completo	5 (17,2%)	5 (13,9%)	10 (15,4%)
Médio incompleto	3 (10,3%)	2 (5,6%)	5 (7,7%)
Não respondeu	1		
Regime de Trabalho			
Estatutário	25 (83,3%)	32 (88,9%)	57(86,4%)
Terceirizado	5 (16,7%)	4 (11,1%)	9 (13,6%)
Escala de trabalho			
Diarista	24 (36,36%)	36 (54,5)	60 (90,9%)
Plantonista	6 (9,09%)	0	6 (9,1%)
Tempo de trabalho na Instituição			
0 – 5 anos	20 (66,7%)	28 (77,8%)	48 (72,7%)
6 – 10 anos	7 (23,3%)	6 (16,7%)	13 (19,7%)
11 – 15 anos	1 (3,3%)	0	1 (1,5%)
16 – 20 anos	0	0	0
21 – 25 anos	0	0	0
Acima de 25 anos	2 (6,7%)	2 (5,6%)	4 (6,1%)

Fonte: Arquivo pessoal do pesquisador

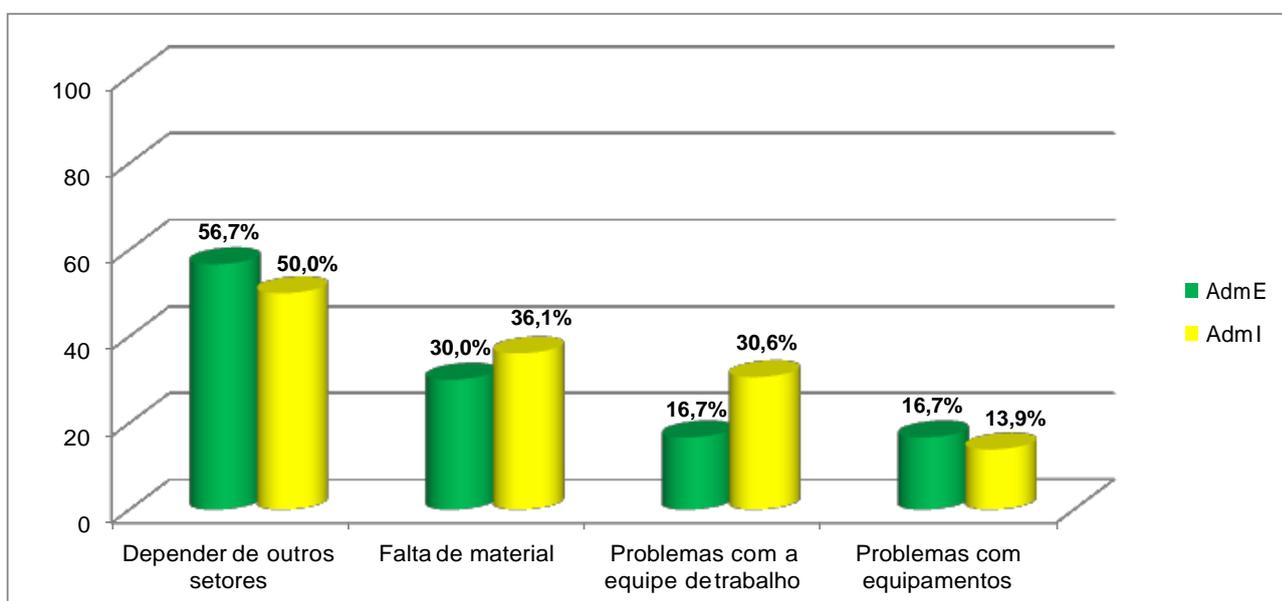
Na análise dos dados, identificou-se uma média de idade de 37 anos, havendo predominância feminina (59,1%) com nível superior completo (52,3%). A maioria dos profissionais (72,7%) trabalha no setor a menos de 5 anos e pertencem ao regime estatutário.

Também foi analisado nesse estudo, o tipo de vínculo e nível de escolaridade dos servidores das áreas administrativas. Como é possível observar, a maior parte dos funcionários participantes do estudo (86,4%) caracteriza-se por possuir vínculo estatutário e ter nível superior completo (52,39%). Em relação ao tempo de serviço, evidenciou-se que 93,4% estão na instituição a menos de 10 anos.

4.2 FATORES QUE LEVAM A ERROS DURANTE A EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS NA INSTITUIÇÃO

Após traçar o perfil dos servidores administrativos que participaram do estudo, os funcionários foram questionados sobre a existência de erros em sua rotina laboral e suas respectivas causas. No gráfico 02 observam-se os fatores que segundo os servidores prejudicam o desenvolvimento das atividades executadas em suas respectivas rotinas de trabalho podendo ocasionar de erros durante a execução das tarefas.

Gráfico 02. Fatores causadores de erros no trabalho dos servidores Adm. E e Adm. I.



Fonte: Arquivo pessoal do pesquisador

A dependência de outros setores foi apontada como o principal fator causador de erros na rotina laboral dos profissionais Adm. E (56,7%) e Adm. I (50,0%). Outro fator que se destacou foi a falta de material, citada por 30% dos Adm. E e 36,1% dos Adm. I.

4.3 FATORES ORGANIZACIONAIS QUE TEM IMPACTO NO TRABALHO

Nesse estudo, os profissionais foram questionados acerca de fatores organizacionais que trazem prejuízos a correta execução do trabalho. A percepção

dos servidores Adm. E quanto a fatores organizacionais que possam afetar sua rotina laboral está demonstrada no quadro 02.

Quadro 02. Percepção dos trabalhadores Adm. E quanto aos fatores organizacionais no ambiente de trabalho.

Fatores organizacionais no ambiente de trabalho – Adm. E	%
Realização de trabalhos que não são sua função	37,9%
Número reduzido de funcionários	34,5%
Exigência de rapidez para terminar a tarefa	26,7%
Dificuldade devido ao pouco espaço físico	23,3%

Fonte: Arquivo pessoal do pesquisador

Observou-se que fatores como execução de tarefas que não fazem parte da rotina laboral (37,9%) e o número reduzido de funcionários foram os principais motivos apontados como prejudiciais ao desempenho diário das atividades desenvolvidas pela equipe de técnicos administrativos participantes do estudo.

Resultados diferentes dos observados pelo grupo de funcionários Adm. I como pode ser visualizado no quadro 03.

Quadro 03. Percepção dos trabalhadores Adm. I quanto aos fatores organizacionais no ambiente de trabalho.

Fatores organizacionais no ambiente de trabalho – Adm. I	%
Exigência de rapidez para terminar a tarefa	36,1%
Dificuldade devido ao pouco espaço físico	30,6%
Realização de trabalhos que não são sua função	27,8%
Número reduzido de funcionários	27,8%

Fonte: Arquivo pessoal do pesquisador

A análise dos resultados desses profissionais demonstrou que nesse grupo de funcionários o estressor organizacional que se destacou está relacionado à exigência de rapidez para a execução de suas atividades diárias (36,1%) e a percepção do espaço físico reduzido nos respectivos setores de trabalho (30,6%).

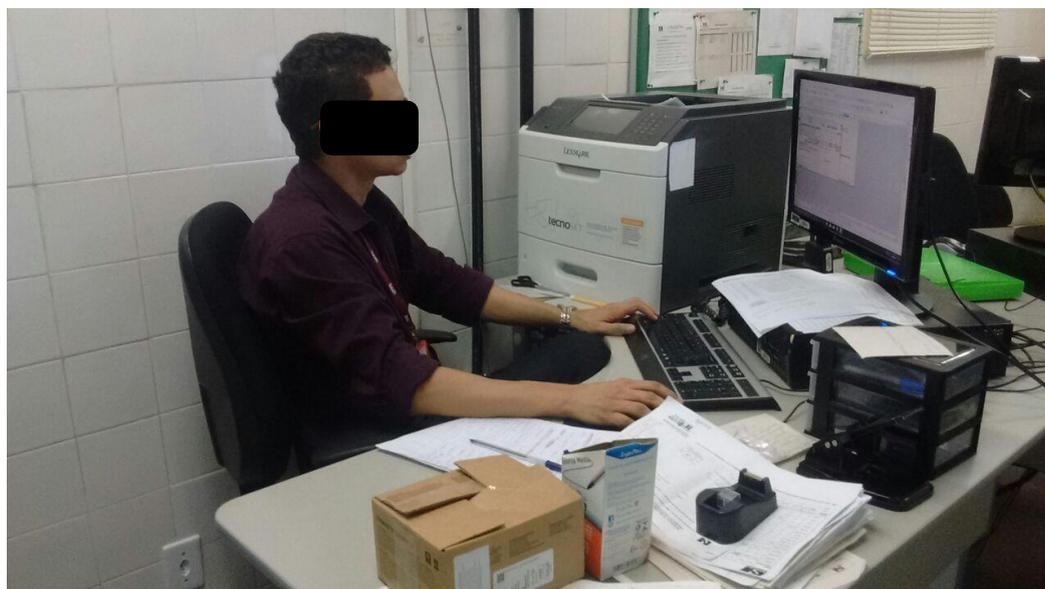
As figuras 02 e 03 mostram o ambiente de trabalho dos servidores Adm. E e Adm. I da instituição onde a pesquisa foi realizada.

Figura 02. Ambiente de trabalho dos profissionais Adm. E.



Fonte: Arquivo pessoal do pesquisador

Figura 03. Ambiente de trabalho dos profissionais Adm. I.



Fonte: Arquivo pessoal do pesquisador

Em relação a esse aspecto, 51,52% dos servidores afirmaram não sentir dificuldades em realizar suas atividades devido ao espaço físico disponível para o desempenho de suas funções.

Observa-se através da imagem que o setor de trabalho dos servidores Adm. E é composto por guichês individuais, nos quais os profissionais realizam o atendimento ao público que procura a instituição para agendamentos ou realização

de consultas ou exames. Por outro lado, os Adm. I exercem suas atividades, em salas sem divisão física.

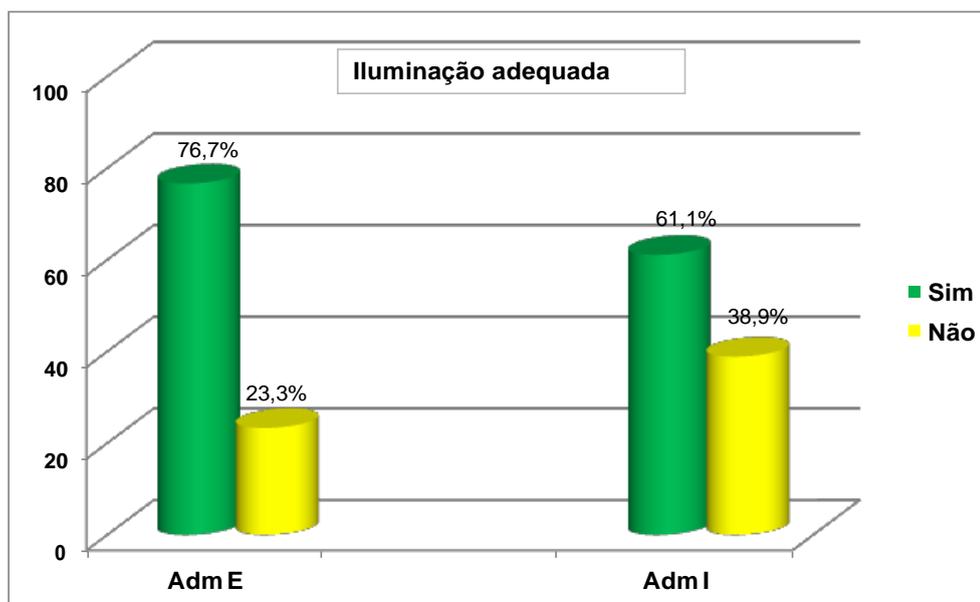
4.4 FATORES AMBIENTAIS QUE TEM IMPACTO NO TRABALHO

A área de conhecimento da Ergonomia possui, também, o objetivo de definir as características ideais dos fatores que interferem no ambiente físico, conforme o tipo de atividade ou interrelação exercida no local de atividades.

Verdussen (1978) afirma que um ambiente é, na verdade, o produto da contribuição de todos os fatores atuantes, e agrupa sem hierarquização de importância, os fatores do ambiente físico: temperatura; iluminação; ruídos; vibrações; odores; e cores.

Além do espaço físico, outros aspectos foram analisados segundo a percepção dos servidores participantes sobre o ambiente físico de trabalho, foram a iluminação, a temperatura e o ruído, com o objetivo de verificar se eles seriam possíveis fontes de estresse na rotina laboral diária. O gráfico 03 demonstra a avaliação dos profissionais a respeito da luminosidade no local de trabalho.

Gráfico 3. Percepção dos servidores Adm. E e Adm. I a respeito da iluminação do ambiente de trabalho



Fonte: Arquivo pessoal do pesquisador

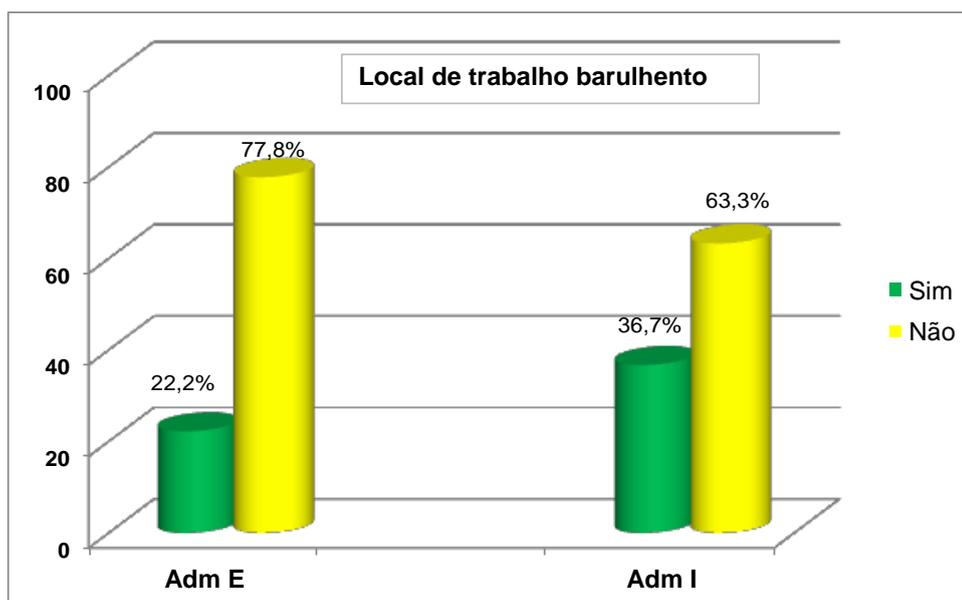
A iluminação vem sendo considerada um requisito fundamental para um ambiente que se proponha em favoráveis condições.

Observa-se que os dois grupos estudados avaliaram positivamente a iluminação disponível para a realização de suas atividades. Sendo está maior entre os profissionais Adm. E (76,7%).

O ruído, formado por excesso de sons, quando em intensidade aumentada, trazem graves consequências ao organismo. Algumas variáveis, tais como idade, condicionamento emocional, hábitos educacionais e estado de espírito, provocam sensações diferenciadas nas pessoas, mesmo quando o ruído ainda está dentro de certos limites (VEDUSSEN, 1978).

A percepção dos servidores quanto ao ruído presente no ambiente de trabalho está demonstrada no gráfico 04.

Gráfico 04. Percepção dos servidores Adm. E e Adm. I a respeito do barulho presente no ambiente de trabalho



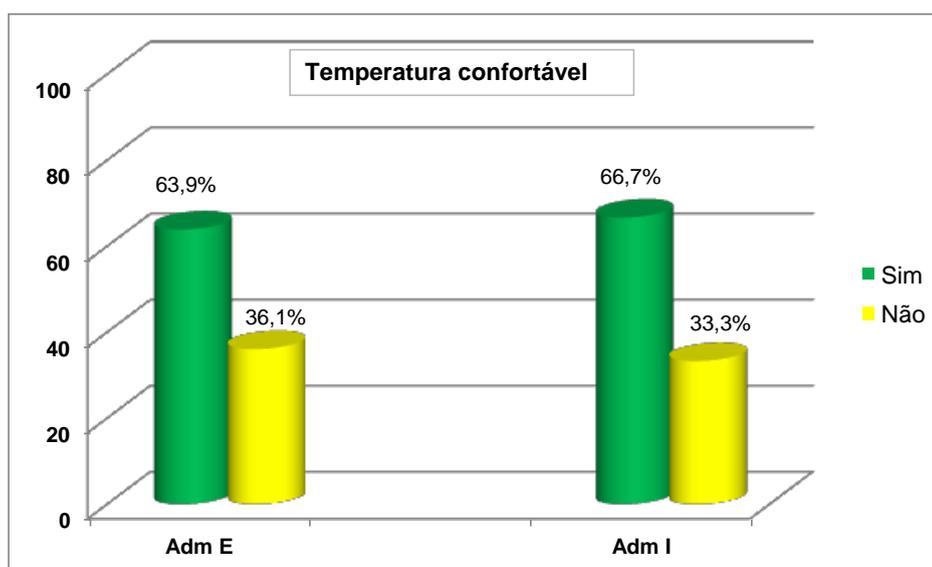
Fonte: Arquivo pessoal do pesquisador

A temperatura é um fator que deve ser avaliado com bastante atenção quando se deseja condições ambientais adequadas, pois causa diferentes sensações em diferentes indivíduos, dependendo da idade, raça, hábitos e estado geral (VERDUSSEN, 1978)

Os resultados demonstraram que as atividades desenvolvidas com o público externo (22,2%) são apontadas como menos barulhentas que as desenvolvidas com o interno (36,7%).

Outro aspecto analisado no ambiente laboral dos servidores foi a percepção da temperatura ambiente (gráfico 05).

Gráfico 05. Percepção dos servidores Adm. E e Adm. I a respeito da temperatura no ambiente de trabalho



Fonte: Arquivo pessoal do pesquisador

Os resultados demonstraram que a temperatura do ambiente de trabalho foi percebida como confortável tanto pelos Adm. E (63,9%) quanto pelos Adm. I (66,7%).

4.5 AVALIAÇÃO DOS FATORES DE RISCOS PSICOSSOCIAIS RELACIONADOS À TAREFA, INSTITUIÇÃO E ASPECTOS PESSOAIS

Os fatores de risco psicossociais apresentam relação com as condições, a organização e as relações sociais de trabalho. Segundo Robbins (2005, p. 440) “não são poucos os fatores que podem ser fontes de estresse dentro de uma organização. Os agentes estressores se referem ao que origina ou desencadeia o estresse. Ballone et al. (2002, p. 23) consideram como estressor “um acontecimento, uma situação, uma pessoa ou um objeto capaz de proporcionar suficiente tensão emocional, portanto, capaz de induzir à reação de estresse”.

A natureza dos estressores é variável e compreende fatores tanto de ordem emocional quanto de ordem ambiental. Alguns exemplos são as pressões para evitar erros ou cumprir prazos, a excessiva carga de tarefas, um chefe exigente e insensível, e colegas desagradáveis”. Para mudar o cenário de estresse excessivo, deve-se buscar criar um ambiente de trabalho que permita o desempenho das atividades atribuídas aos colaboradores, de forma satisfatória, motivadora e harmoniosa (ROBBINS, 2005, p. 440).

Nesse estudo utilizou-se um instrumento para avaliar os fatores de risco psicossociais presentes no ambiente de trabalho, categorizados em três aspectos: fatores próprios da tarefa, fatores institucionais e fatores pessoais. Os fatores próprios da tarefa do grupo Adm. E estão descritos no quadro 04.

Quadro 04. Percentual dos fatores próprios da tarefa considerados estressores para os profissionais Adm. E.

Fatores Próprios da Tarefa – Adm. E	%
Falta de solidariedade entre os colegas	36,7%
Ter um salário que não seja conforme o trabalho realizado	36,7%
Que não me pagam as horas extras de trabalho	26,7%
Fazer de maneira igual à mesma tarefa todos os dias	23,3%
Sentir que exigem demais de mim	23,3%
Sentir que a maior parte do trabalho fica para mim	23,3%
Medo de perder o emprego	16,7%
Diferenças de opiniões com as pessoas com as quais trabalho	16,7%

Fonte: Arquivo pessoal do pesquisador

Entre os fatores analisados, observou-se que a falta de solidariedade entre os colegas (36,7%), ter um salário que não seja conforme o trabalho realizado (36,7%) e receio de não receber as horas extras trabalhadas (26,7%) foram os que mais se destacaram.

Entre os servidores Adm. I verificou-se que se fazer de maneira igual à mesma tarefa todos os dias (33,3%), Ter um salário que não seja conforme o trabalho realizado (27,8%), sentir que exigem demais de mim (19,4%) e que não me

paguem as horas extras de trabalho (19,4%) foram os principais fatores de risco psicossocial relacionados a tarefa apontados como causa de estresse no ambiente de trabalho, como pode ser visto no quadro 05.

Quadro 05. Percentual dos fatores próprios da tarefa considerados estressores para os profissionais Adm. I.

Fatores Próprios da Tarefa – Adm. I	%
Fazer de maneira igual à mesma tarefa todos os dias	33,3%
Ter um salário que não seja conforme o trabalho realizado	27,8%
Sentir que exigem demais de mim	19,4%
Que não me paguem as horas extras de trabalho	19,4%
Diferenças de opiniões com as pessoas com as quais trabalho	16,7%

Fonte: Arquivo pessoal do pesquisador

A percepção dos funcionários acerca dos fatores de risco psicossocial institucionais no ambiente de trabalho dos Adm. E está demonstrada no quadro 06.

Quadro 06. Percentual dos aspectos institucionais consideradas estressores para os Adm. E.

Fatores Institucionais – Adm. E	%
Sentir que os superiores só indicam meus erros	36,7%
Não conhecer os critérios de avaliação	36,7%
Conflito entre o que acho que é certo e o que exigem de mim	36,7%
Não saber quem realmente manda no meu trabalho	36,7%
Falta de reconhecimento da minha dedicação	30,0%
Sentir me intimidado pelos superiores	20,0%
Sentir que a relação com os colegas não é boa	16,7%

Fonte: Arquivo pessoal do pesquisador

Sentir que os superiores só indicam meus erros (36,7%), não conhecer os critérios de avaliação (36,7%), conflito entre o que acho que é certo e o que exigem

de mim (36,7%) e não saber quem realmente manda no meu trabalho (36,7%) foram citados como os principais fatores institucionais de risco psicossocial.

Entre os Adm. I, não conhecer os critérios de avaliação (41,6%), falta de reconhecimento da minha dedicação (36,1%), conflito entre o que acho que é certo e o que exigem de mim (33,3%) e sentir que os superiores só indicam meus erros (33,3%) foram os mais apontados pelos servidores (Quadro 07).

Quadro 07. Percentual dos aspectos institucionais consideradas estressores para os Adm. I.

Fatores Institucionais – Adm. I	%
Não conhecer os critérios de avaliação	41,6%
Falta de reconhecimento da minha dedicação	36,1%
Conflito entre o que acho que é certo e o que exigem de mim	33,3%
Sentir que os superiores só indicam meus erros	33,3%
Não saber quem realmente manda no meu trabalho	22,2%

Fonte: Arquivo pessoal do pesquisador

A análise dos resultados relativos aos fatores pessoais que causam incômodo aos servidores está demonstrada nos quadros 08 e 09.

Quadro 08. Percentual dos estressores pessoais para os Adm. E.

Estressores relacionado a fatores pessoais - Adm. E	%
Saber que meus erros podem prejudicar outras pessoas	50,0%
Saber que tenho poucas possibilidades de progredir	40,0%
Trabalhar isoladamente	30,0%
Enfrentar problemas que excedem as tarefas de minha responsabilidade	26,7%
Perder tempo com atividades que não são minhas	23,3%
Ter dificuldades para dormir	23,3%

Fonte: Arquivo pessoal do pesquisador

Percebe-se que saber que meus erros podem prejudicar outras pessoas (50,0%), saber que tenho poucas possibilidades de progredir (40,0%) e trabalhar

isoladamente (30,0%) foram os fatores pessoais que mais se destacaram entre os Adm. E.

Em relação aos Adm. I Saber que meus erros podem prejudicar outras pessoas (50,0%), saber que tenho poucas possibilidades de progredir (47,2%) e ter dificuldades para dormir (33,3%) foram os fatores mais ressaltados.

Quadro 09. Percentual dos estressores pessoais para os Adm. I.

Estressores relacionados a fatores pessoais – Adm. I	%
Saber que meus erros podem prejudicar outras pessoas	50,0%
Saber que tenho poucas possibilidades de progredir	47,2%
Ter dificuldades para dormir	33,3%
Perder tempo com atividades que não são minhas	25,0%

Fonte: Arquivo pessoal do pesquisador

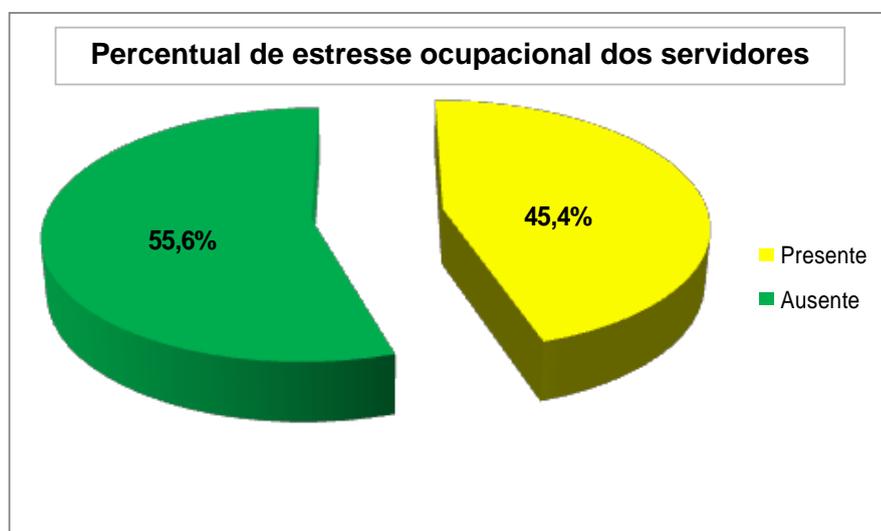
4.6 PREVALÊNCIA DO NÍVEL DE ESTRESSE OCUPACIONAL NOS PROFISSIONAIS ADMINISTRATIVOS

De modo geral, os trabalhadores vivem sob contínua tensão, pois um novo cenário vem se consolidando no mundo do trabalho. Pode-se citar como fatores que contribuem para esse novo panorama laboral: a sobrecarga de trabalho, a necessidade de aprendizado constante, mudança nos processos, incerteza quanto ao futuro e o desgaste emocional, fatores que são determinantes de estresse no trabalho (ARDEN, 2003).

O estresse ocupacional tem sido considerado como um dos problemas que mais frequentemente agem sobre o ser humano, e interfere na homeostase de seu organismo, devido à grande quantidade de tensões que enfrenta diariamente (CAMELO; ANGERAMI, 2008, p. 232).

Existem muitos estímulos que podem desencadear o estresse, entre eles, estar exposto a condições como falta de recursos materiais, exigência física e psíquica superior ao que corresponde à função, ambientes de trabalho com problemas de relacionamento interpessoal ou que não garantam a saúde, o bem-estar e a segurança do trabalhador. O percentual de estresse ocupacional dos servidores administrativos está demonstrado no gráfico 06

Gráfico 06. Prevalência de estresse ocupacional nos profissionais administrativos pesquisados.

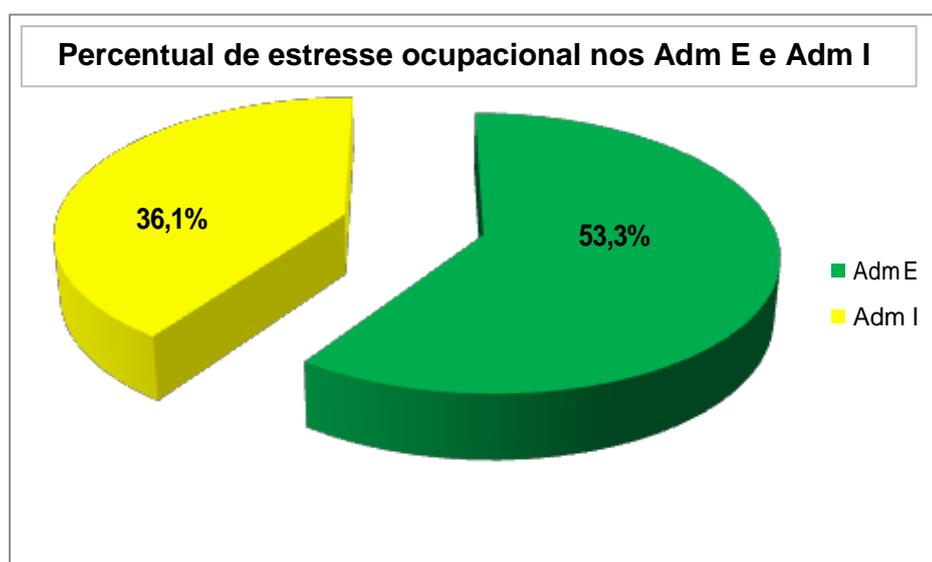


Fonte: Arquivo pessoal do pesquisador

Os resultados demonstraram que existe presença de estresse ocupacional em 45,5% dos servidores administrativos da instituição.

Após analisar se o nível de estresse ocupacional na amostra de profissionais que participaram da pesquisa verificou-se em que nível o estresse estava presente nos grupos Adm. E e Adm. I, como pode ser visto no gráfico 07.

Gráfico 07. Prevalência do estresse ocupacional nos profissionais Adm. E e Adm. I.



Fonte: Arquivo pessoal do pesquisador

Ao se analisar o nível de estresse ocupacional de acordo com o tipo de atividade executada, verificou-se que os servidores Adm. E apresentaram maior nível de estresse (53,3%) quando comparados aos que desenvolvem suas atividades com o público interno (36,1%).

Posteriormente, procedeu-se com o estudo dos fatores de riscos de estresse ocupacional dos dois grupos. Os fatores de risco de estresse ocupacional dos profissionais Adm. E está descrito no quadro 10.

Quadro 10. Fatores de risco de estresse ocupacional dos servidores Adm. E.

Fatores de Estresse Ocupacional – Adm. E	%
Deficiência nos treinamentos para capacitação profissional	44,8%
Deficiência na divulgação de informações sobre decisões organizacionais	42,9%
As poucas perspectivas de crescimento na carreira	40,0%
Fico irritado por ser pouco valorizado por meus superiores	30,0%
A Falta de compreensão sobre quais são minhas responsabilidades	23,3%
O tipo de controle existente em meu trabalho me irrita	23,3%
Trabalhar em tarefas abaixo do meu nível de habilidade	23,3%
Falta de informação sobre minhas tarefas no trabalho	21,4%
A falta de autonomia na execução do meu trabalho tem sido desgastante	20,7%
Fico de mau humor por ter que trabalhar durante muitas horas seguidas	20,7%
O tempo insuficiente para realizar meu volume de trabalho	20,0%

Fonte: Arquivo pessoal do pesquisador

Os itens deficiência nos treinamentos para capacitação profissional (44,8%), deficiência na divulgação de informações sobre decisões organizacionais (42,9%), as poucas perspectivas de crescimento na carreira (40,0%) e fico irritado por ser pouco valorizado por meus superiores (30,0%) foram os aspectos que se destacaram como causadores de estresse ocupacional nos profissionais Adm. E participantes. Nessa pesquisa, observaram-se, também os fatores de riscos de estresse ocupacional dos servidores Adm. I (Quadro 11).

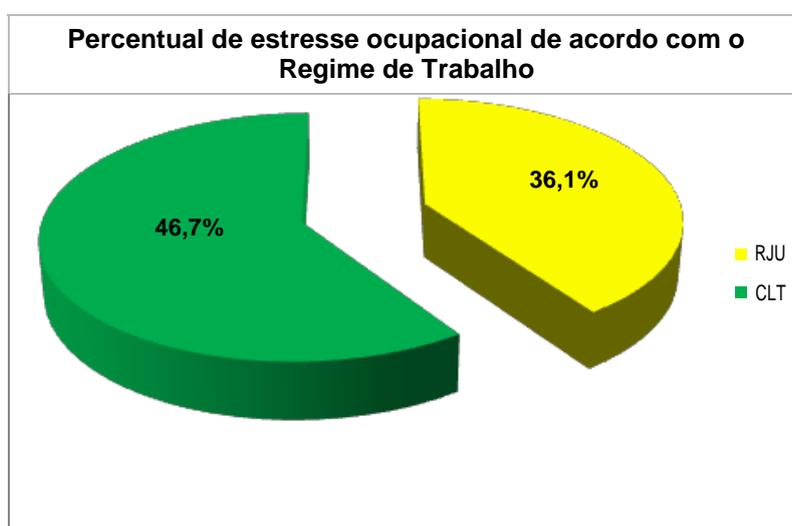
Quadro 11. Fatores de risco de estresse ocupacional dos servidores Adm. I.

Fatores de Estresse Ocupacional – Adm. I	%
Deficiência nos treinamentos para capacitação profissional	47,2%
Fico irritado por ser pouco valorizado por meus superiores	41,7%
As poucas perspectivas de crescimento na carreira	33,3%
Deficiência na divulgação de informações sobre decisões organizacionais	33,3%
Trabalhar em tarefas abaixo do meu nível de habilidade	25,0%
Fico irritado com a discriminação/ favoritismo no meu ambiente de trabalho	19,4%
O tempo insuficiente para realizar meu volume de trabalho	19,4%

Fonte: Arquivo pessoal do pesquisador

Os dados obtidos das respostas dos servidores Adm. I demonstraram que fatores como deficiência nos treinamentos para capacitação profissional (47,2%), fico irritado por ser pouco valorizado por meus superiores (41,7%), as poucas perspectivas de crescimento na carreira (33,3%) e deficiência na divulgação de informações sobre decisões organizacionais (33,3%). A presença de estresse nos profissionais de acordo com o tipo de regime de trabalho existente entre eles e a instituição (gráfico 08).

Gráfico 08. Prevalência de estresse ocupacional dos servidores administrativos segundo o regime de trabalho.

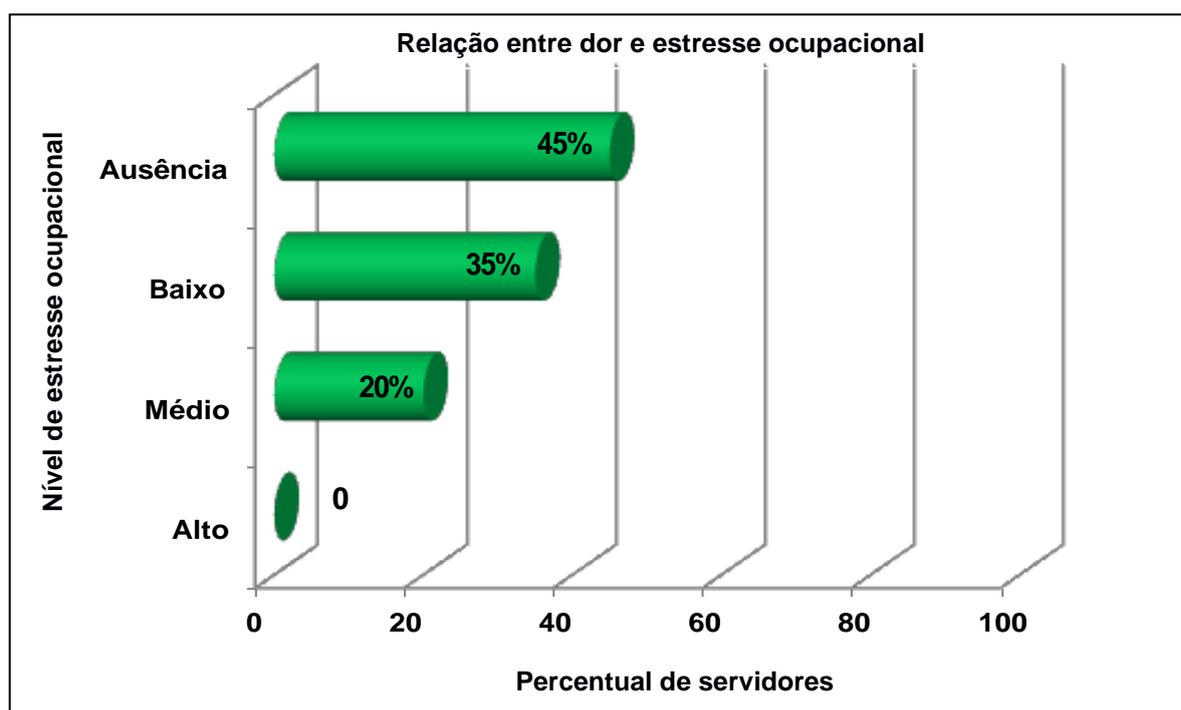


Fonte: Arquivo pessoal do pesquisador

Ao analisar os resultados do nível de estresse dos servidores, verificou-se que esse foi maior nos funcionários celetistas (46,7%) quando comparados aos estatutários (36,1%).

A presença de dor nos servidores que relataram algum nível de estresse ocupacional está demonstrada no 09.

Gráfico 09. Presença de dor de acordo com nível de estresse ocupacional dos servidores administrativos.



Fonte: Arquivo pessoal do pesquisador

Observou-se que a presença de dor foi referida por 55% dos profissionais, sendo 20% moderada e 35% leve.

4.7 AVALIAÇÃO DA PREVALÊNCIA DE DOR E/OU DESCONFORTO MUSCULOESQUELÉTICO

Entre os problemas de saúde relacionados com o ambiente de trabalho destacam-se a ocorrência de sintomas musculoesqueléticos (dor, dormência) que podem causar desconforto em uma ou mais partes do corpo dos profissionais. Nesse estudo, avaliou-se presença de sintomas musculoesqueléticos nos funcionários administrativos da instituição, utilizando o questionário nórdico para

identificar a região acometida pelos sintomas e ainda se houve necessidade de afastamentos dos servidores em decorrência de problemas de dor/desconforto como está demonstrada no gráfico 10.

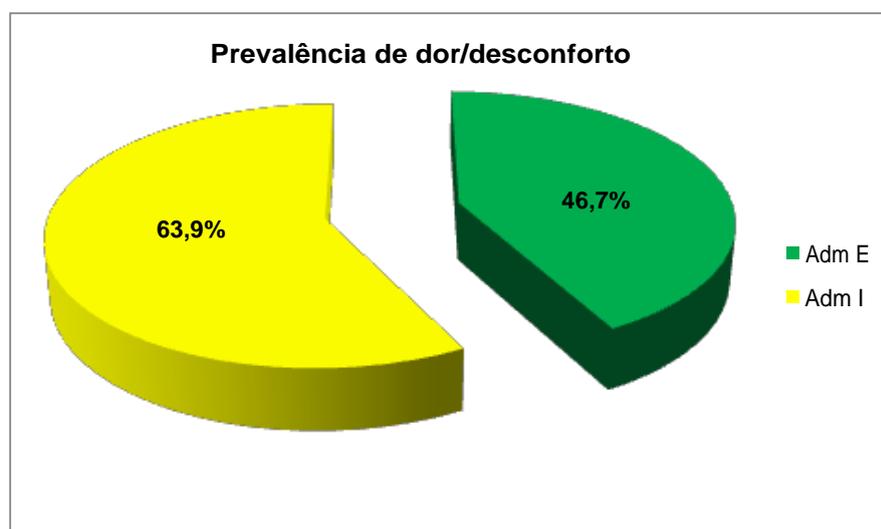
Gráfico 10. Prevalência de dor/desconforto nos servidores técnico-administrativos



Fonte: Arquivo pessoal do pesquisador

De acordo com os resultados verificou-se que os sintomas osteomusculares foram relatados por 66,6% dos servidores administrativos. Verificou-se também, presença da dor nos grupos Adm. E e Adm. I como pode ser observado no gráfico 11.

Gráfico 11. Prevalência de dor/desconforto nos servidores Adm. E e Adm. I



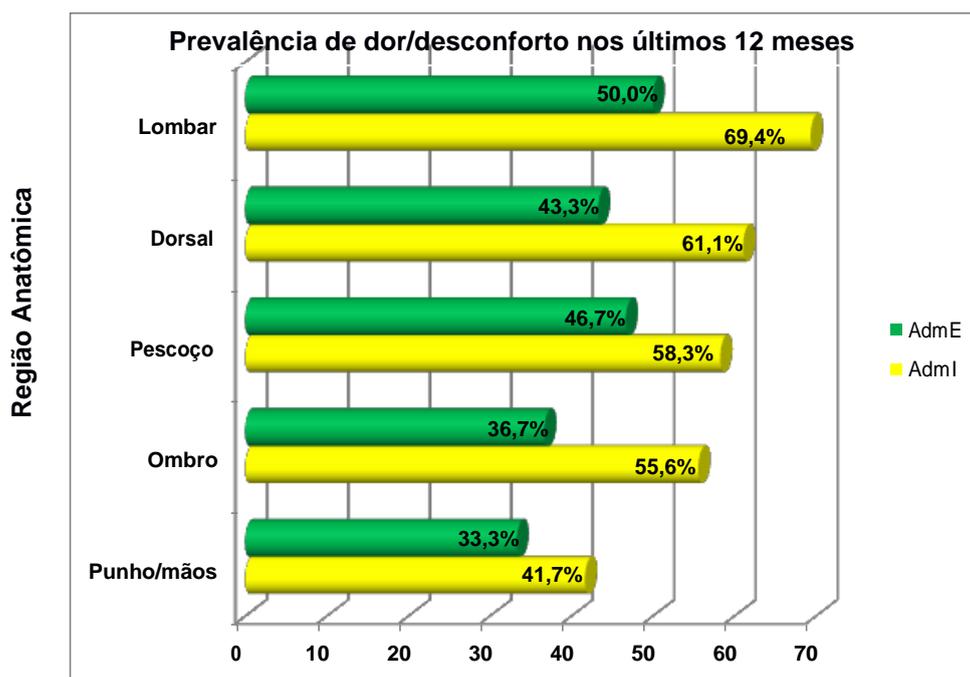
Fonte: Arquivo pessoal do pesquisador

Verificou-se que a presença de sintomas musculoesqueléticos no grupo Adm. E (46,7%) foi menor que no grupo Adm. I (63,9%).

Os distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho adquirem relevância e instalam-se insidiosamente, sendo refletidos através de sintomas musculoesqueléticos que podem surgir de forma concomitante ou não, quais sejam: dor, parestesia, sensação de peso, formigamento e fadiga.

Nesse estudo, avaliou-se também, a prevalência de queixas musculoesqueléticas nos profissionais em períodos de tempo diferentes, observando-se ainda, se houve períodos de afastamento em decorrência da presença de lesões. O percentual de ocorrência de dores nos últimos 12 meses nos grupos Adm. E e Adm. I está demonstrado no gráfico 12.

Gráfico 12. Prevalência de queixa de dor por região anatômica nos servidores Adm. E e Adm. I nos últimos 12 meses.

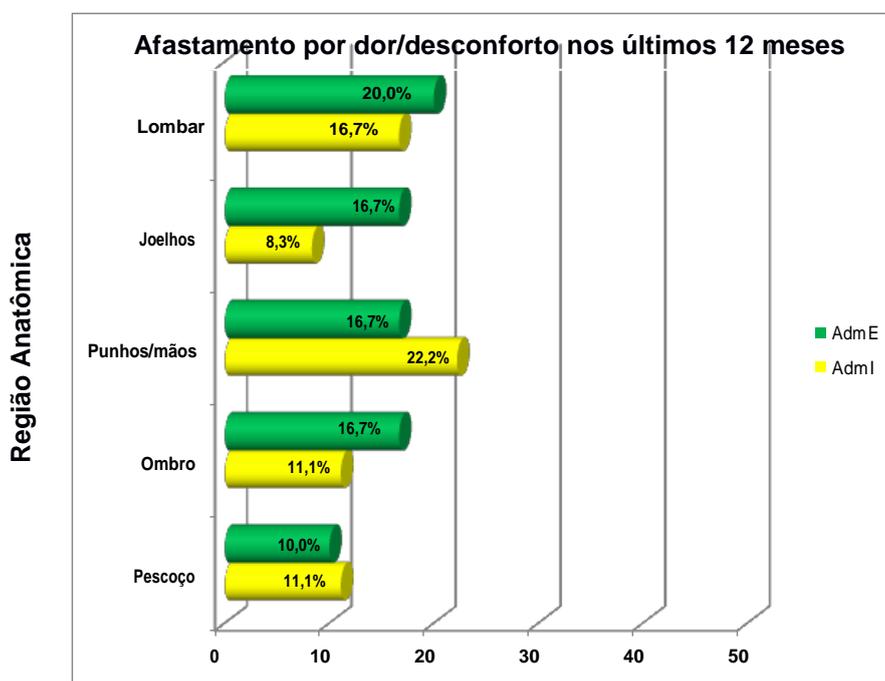


Fonte: Arquivo pessoal do pesquisador

Em relação à localização anatômica do sintoma osteomuscular relacionado aos últimos 12 meses verificou-se que nos servidores Adm. I, as queixas foram mais frequentes nas regiões lombar (69,4%), dorsal (61,1%) e pescoço (58,3%), enquanto no grupo Adm. E, os locais de maiores ocorrências foram a região lombar (50%), pescoço (46,7%) e punho/mãos (41,7%).

As dores musculoesqueléticas são muito prevalentes e podem ser consequência de alterações posturais e/ou esforços repetitivos no trabalho, podendo ser agudas ou crônicas, localizadas ou difusas e ocasionando o afastamento dos servidores. O gráfico 13 mostra o percentual de afastamentos do trabalho por regiões anatômicas entre os participantes da pesquisa nos últimos 12 (doze) meses.

Gráfico 13. Afastamento do trabalho dos servidores Adm. E e Adm. I em decorrência de queixa de dor/desconforto por região anatômica nos últimos 12 (doze) meses.



Fonte: Arquivo pessoal do pesquisador

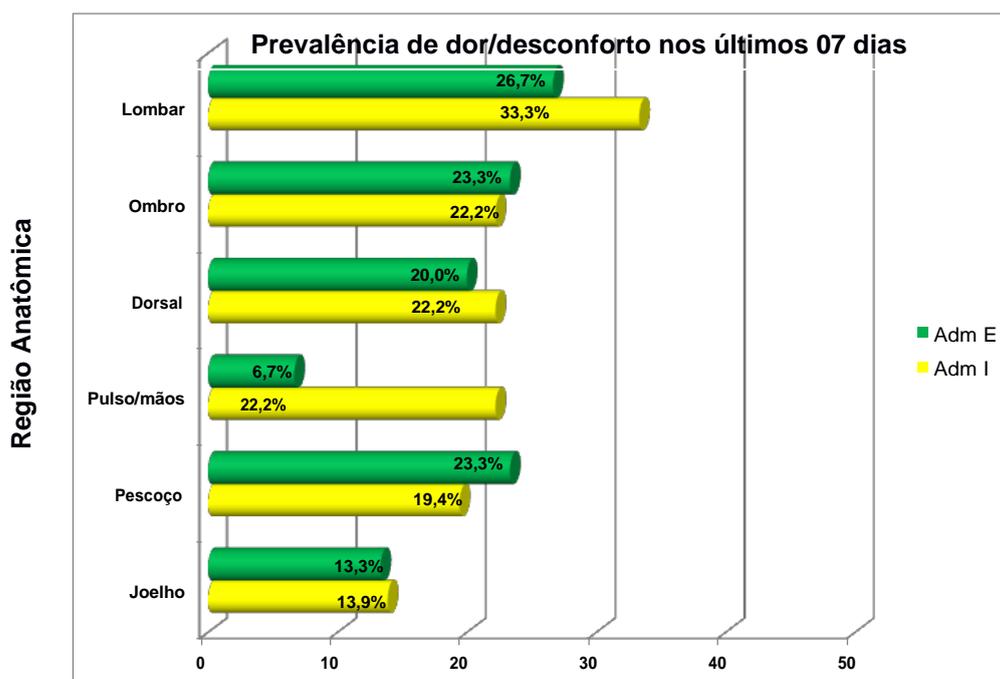
Observou-se que a maior causa de afastamentos nos profissionais Adm. E. ocorreu devido a sintomas localizados na região lombar (20%), joelhos (16,7%), punhos/mãos (16,7%) e ombros (16,7%). Nos funcionários Adm. I, os principais locais anatômicos relacionados a afastamentos foram os punhos/mãos (22,2%), região lombar (16,7%), ombro (11,1%) e pescoço (11,1%).

Analisou-se, também, a presença de sintomas musculoesqueléticos por região anatômica nos profissionais nos últimos 7 dias, como demonstra o gráfico 14.

Em relação à localização anatômica do sintoma osteomuscular relacionado aos últimos 07 dias verificou-se que nos servidores Adm. I, sendo mais frequente nas regiões lombar (33,3%), dorsal (22,2%) e ombro (22,2%). Enquanto no grupo

Adm. E, os locais de maiores ocorrências foram a região lombar (26,7%), ombro (23,3%) e pescoço (23,3%).

Gráfico 14. Prevalência de queixa de dor/desconforto por região anatômica nos servidores Adm. E e Adm. I nos últimos 07 dias.



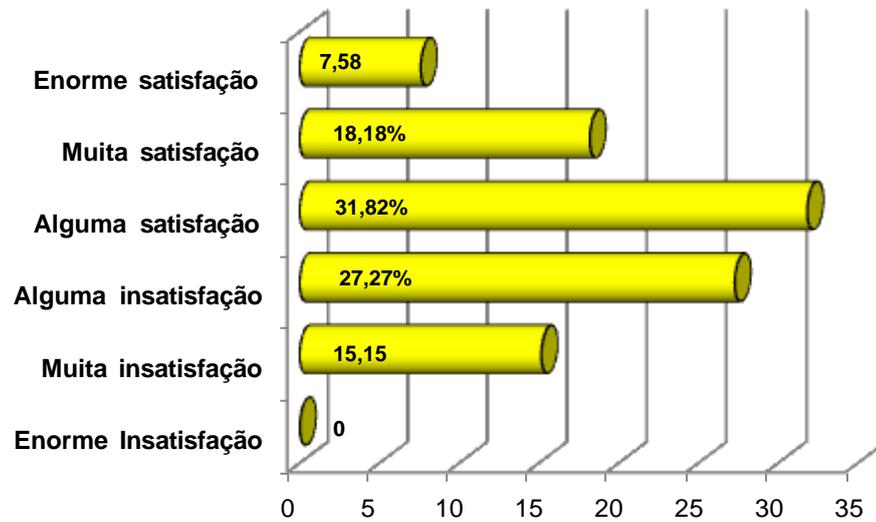
Fonte: Arquivo pessoal do pesquisador

É possível observar a distribuição da dor em partes relacionadas a esse tipo de atividade, mostrando que as dores fazem parte da rotina dos profissionais, o que pode gerar problemas para a instituição como novos afastamentos e, conseqüentemente, sobrecargas na equipe, uma vez que não há substituição durante o afastamento dos profissionais.

4.8 AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE SATISFAÇÃO NO TRABALHO

Nesta categoria, a satisfação no trabalho foi analisada de forma geral e nos dois grupos de servidores. Em seguida, foram verificados os fatores causadores de satisfação no trabalho, entre eles: natureza do trabalho, relação com os colegas, salário e promoções. Na Gráfico 15, demonstra-se o índice de satisfação dos servidores administrativos.

Gráfico 15. Índice de satisfação dos servidores administrativos.

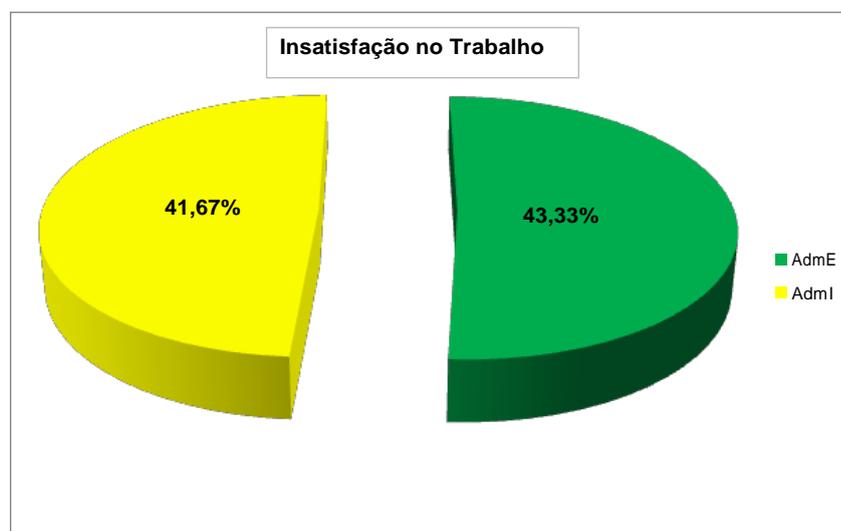


Fonte: Arquivo pessoal do pesquisador

Os resultados demonstram que 42,42% dos profissionais apresentam algum tipo de insatisfação no ambiente de trabalho. Entre os funcionários, observou-se que nenhum referiu apresentar enorme insatisfação.

A partir da verificação do índice de satisfação dos profissionais, analisou-se o percentual de insatisfação existente nos grupos de servidores Adm. E e Adm. I participantes do estudo (gráfico 16).

Gráfico 16. Percentual de insatisfação dos servidores administrativos de acordo com o tipo de público atendido.



Fonte: Arquivo pessoal do pesquisador

Observou-se que não houve diferenças importantes ao se comparar os dois grupos de servidores analisados. Posteriormente, os fatores causadores de satisfação foram analisados nos dois grupos a fim de se identificar as causas de satisfação dos funcionários participantes do estudo.

Os percentuais dos fatores causadores de insatisfação dos profissionais Adm. E estão demonstrados no quadro 12.

Quadro 12. Fatores causadores de insatisfação nos servidores Adm. E

Fatores de Insatisfação – Adm. E	%
Comunicação e forma de fluxo de informação na empresa em que você trabalha	71,4%
A forma pelas quais mudanças e inovações são implementadas	65,5%
A estrutura organizacional da empresa em que você trabalha	55,2%
O conteúdo do trabalho que você faz	51,7%
As oportunidades do trabalho para você atingir suas aspirações e ambições	51,7%
O grau em que a organização absorve as potencialidades que você julga ter	51,7%
O seu grau de participação em decisões importantes	48,3%
Identificação com a imagem externa ou realizações de sua empresa	44,8%
O grau em que você sente que você pode crescer e se desenvolver em seu trabalho	44,8%
A forma pela qual os conflitos são resolvidos	41,4%
O clima psicológico que predomina na empresa em que você trabalha	37,9%
Oportunidades pessoais em sua carreira atual	35,7%
O sentimento que você tem a respeito de como seus esforços são avaliados	34,5%
O estilo de supervisão que seus superiores usam	34,5%
Grau de desenvolvimento de suas potencialidades na empresa	34,5%
O volume de trabalho que você tem para desenvolver	31,0%

Fonte: Arquivo pessoal do pesquisador

Diante dos números obtidos, pode-se verificar que os servidores Adm. E estão mais insatisfeitos com a natureza do trabalho, percebe-se que a insatisfação é maior com relação à comunicação (71,4%) e forma de divulgação na instituição e a maneira como modificações organizacionais são realizadas (65,5%).

Os percentuais de insatisfação do grupo Adm. I está demonstrado no quadro 13.

Quadro 13 – Fatores causadores de insatisfação nos servidores Adm. I

Fatores de Insatisfação – Adm. I	%
Comunicação e forma de fluxo de informação na empresa em que você trabalha	68,6%
A forma pelas quais mudanças e inovações são implementadas	68,6%
Oportunidades pessoais em sua carreira atual	62,9%
A estrutura organizacional da empresa em que você trabalha	62,9%
O grau em que você sente que você pode crescer e se desenvolver em seu trabalho	60,0%
As oportunidades do trabalho para você atingir suas aspirações e ambições	60,0%
O grau em que a organização absorve as potencialidades que você julga ter	60,0%
O seu grau de participação em decisões importantes	58,8%
Identificação com a imagem externa ou realizações de sua empresa	48,6%
A forma pela qual os conflitos são resolvidos	48,6%
Grau de desenvolvimento de suas potencialidades na empresa	45,7%
O sentimento que você tem a respeito de como seus esforços são avaliados	42,9%
Seu salário em relação à sua experiência e à responsabilidade que tem	40,0%
O estilo de supervisão que seus superiores usam	37,1%
O volume de trabalho que você tem para desenvolver	37,1%
O clima psicológico que predomina na empresa em que você trabalha	34,3%
O grau de flexibilidade e de liberdade que você julga ter em seu trabalho	31,4%

Fonte: Arquivo pessoal do pesquisador

Resultado semelhante ao observado nos servidores Adm. E, pode-se verificar que os servidores Adm. I estão mais insatisfeitos com relação à comunicação (68,6%) e forma de divulgação na instituição e a maneira como modificações organizacionais são realizadas (68,6%).

5 DISCUSSÃO

5.1 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DOS SERVIDORES PARTICIPANTES DO ESTUDO

A ergonomia vem estudando diversos aspectos do comportamento humano no trabalho, e outros fatores que são importantes para o projeto e a organização de sistemas de trabalho. Esses fatores são: o homem, a máquina, o ambiente, a organização e as consequências do trabalho (IIDA, 1997).

Nessa pesquisa, buscou-se traçar o perfil sociodemográfico dos funcionários a respeito de questões relacionadas à idade, gênero, nível de escolaridade, regime de trabalho e tempo de serviço na instituição.

As informações sobre a faixa etária revelaram que a maior parte dos servidores se encontra em uma faixa de idade relativamente baixa, constituída de trabalhadores ainda jovens.

Em relação ao gênero, observou-se que o percentual de servidores que trabalham no hospital, na área administrativa, é predominantemente feminino, correspondendo a 59,1%. Nossos dados foram semelhantes aos verificados por Simões e Gusmão (2015) em estudo com o objetivo de avaliar o risco cardiovascular de trabalhadores da área administrativa de um hospital geral de São José dos Campos, São Paulo, no qual os autores verificaram que 71,5% dos participantes eram do sexo feminino. Difini (2002) em pesquisa que avaliou a satisfação e motivação de técnicos administrativos em uma instituição do ensino superior do Rio Grande do Sul observaram que 71% dos profissionais de nível intermediário/administrativos eram do sexo feminino.

Há algumas décadas a porcentagem de mulheres economicamente ativas tem aumentado consideravelmente. Isso se deve também, entre outros fatores, aos movimentos políticos e sociais ocorridos no mundo entre as décadas de 60 e 70. Essa mudança de padrões culturais impulsionou as mulheres a estudarem mais e a participar do mercado de trabalho de forma consistente (PEREIRA et al., 2005).

Em relação à escolaridade, observou-se que a maioria dos profissionais possui nível superior completo (52,39%). Nossos resultados foram diferentes dos verificados por Silva e Fonseca (2011) em pesquisa que analisou as variáveis do ambiente organizacional de uma instituição universitária que influenciam o nível de

motivação e satisfação dos seus colaboradores, no qual os autores verificaram que apenas 12,3% dos funcionários possuíam nível superior.

No que diz respeito ao tempo de serviço dos servidores na instituição, evidenciou-se que 93,4% possuem menos de 10 anos de efetivo serviço. Resultados semelhantes foram obtidos por Martinez e Latorre (2006) em pesquisa que identificou as dimensões da saúde que estão associadas à capacidade para o trabalho, na qual verificaram que o tempo médio de serviço da maioria dos profissionais era de 8,4 anos.

5.2 FATORES QUE LEVAM A ERROS DURANTE A EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS NA INSTITUIÇÃO

Para um melhor desenvolvimento das organizações, é preciso que os gestores se preocupem com as condições de trabalho que oferecem aos seus funcionários, visando proporcionar fatores que contribuam positivamente nas condições e qualidade de vida dos trabalhadores (BORTOLOZO e SANTANA, 2011). Entre os fatores envolvidos no processo produtivo são os seres humanos os que assumem maior importância, pois são os indivíduos que serão capazes de aumentar ou diminuir a produtividade, de melhorar ou piorar a qualidade de um serviço e, ainda, gerar maior ou menor lucro para as organizações.

A dependência de outros setores foi principal fator destacado pelos servidores administrativos Adm. E (56,7%) e Adm. I (50,0%) como causa de erros durante a execução de suas atividades. No ambiente hospitalar as atividades são em sua maioria, interligadas, sendo necessário que a equipe envolvida na execução de determinada tarefa esteja atenta a correta execução de suas atividades. A presença de falhas na rotina laboral hospitalar pode causar entre outros problemas, a duplicidade de prontuários, o preenchimento incorreto dos dados do paciente como nome e endereço nos prontuários, o incorreto preenchimento do cartão do Sistema Único de Saúde (SUS), entre outros, justificando os resultados verificados nesse estudo. Esses erros, quando ocorrem, causam prejuízos em vários setores da instituição.

No ambiente organizacional tende-se a pensar que as pessoas façam sempre o que é esperado, mas nem sempre isso ocorre, deixando-as confusas e surpresas diante do acontecido. Isso ocorre porque as pessoas não são como máquinas que

funcionam isoladas, pois a interação afeta o funcionamento de cada um e de todos, alterando desta forma o desempenho esperado pela equipe ou por membro dela (MOSCOVICI, 1998).

O ambiente de trabalho, no qual os colaboradores estão inseridos, interfere de forma direta no desenvolvimento das atividades da empresa, além do fato de ser decisivo no que se refere à questão da motivação da equipe. Quando o ambiente de trabalho é positivo, havendo uma colaboração, interação e confiança mútua entre os setores, ou os níveis hierárquicos da organização, o rendimento é notadamente maior. Qualquer organização, independentemente de seu ramo de atividade, dificilmente alcançará sucesso se estes aspectos não forem considerados.

5.3 FATORES ORGANIZACIONAIS QUE TEM IMPACTO NO TRABALHO

O trabalho diário realizado em condições adversas pode desencadear ao longo dos anos, o aparecimento de diversos problemas, como os de saúde física e mental, e é por isso que as empresas devem compreender a relação entre as condições de trabalho e seus possíveis reflexos no rendimento dos funcionários.

Dos Santos (2010) ressalta a importância de oferecer aos colaboradores condições adequadas para que estes possam exercer suas atividades com conforto e segurança. Isto implica em adequar o posto de trabalho às suas condições ideais e organizar o sistema de produção dentro de preceitos ergonômicos.

Verificou-se nessa pesquisa que os profissionais Adm. E destacaram a realização de trabalhos que não sua função como principal estressor organizacional presente no ambiente de trabalho (37,9%). Esses profissionais trabalham diretamente com o público, estando, assim, propensos a executar tarefas que não fazem parte de sua rotina. Inúmeras vezes são obrigados a resolver problemas que não fazem parte de suas atribuições por estarem na linha de frente da instituição hospitalar, sendo assim, submetidos a uma sobrecarga psicológica maior, uma vez que lidam com situações que não podem resolver.

Por outro lado, os servidores Adm. I, destacaram a exigência de rapidez para terminar a tarefa (36,1%) como principal estressor organizacional em sua rotina diária. Faz parte das atividades desses servidores o preenchimento e envio de documentos de outros funcionários, o processamento da produção hospitalar, realização de censo hospitalar diário, elaboração de atas em reuniões, faturamento

de exames entre outras atividades que exigem uma certa rapidez e que pode causar desconforto dependendo do volume de trabalho a ser realizado, podendo ainda, nesse caso, estar relacionado a sobrecarga de trabalho, uma vez que outra queixa desse grupo de servidores é o número reduzido de funcionários (27,8%), o que naturalmente leva a sobrecarga de trabalho e estresse físico e mental.

5.4 FATORES AMBIENTAIS QUE TEM IMPACTO NO TRABALHO

Com as constantes transformações no mundo do trabalho, as organizações procuram cada vez mais disponibilizar um ambiente de trabalho saudável para seus colaboradores. Possibilitando assim, que as atividades do cotidiano sejam desenvolvidas de forma satisfatória no que se refere a aspectos ergonômicos.

É sabido que, numa organização, os funcionários estão expostos a uma série de fatores e condições de riscos ou insalubridades. Dentre esses fatores, podem-se citar a própria questão estrutural, o manuseio e operação dos recursos mecânicos e também os fatores psicológicos que podem interferir diretamente na saúde e na funcionalidade dos colaboradores. Dessa forma, para que o colaborador consiga uma maior produtividade, é necessário que a empresa ofereça condições ambientais mínimas para que os funcionários se sintam capazes. Assim, a organização precisa estar atenta a tais fatores, os quais podem interferir e refletir diretamente no bem-estar, na satisfação e na produtividade da organização (FERNANDES, 1996).

Os ambientes de trabalho determinam a qualidade e a produtividade dos serviços prestados. Dentre os fatores que interferem diretamente na produção, citam-se a iluminação, a ventilação, a cor das paredes, o ruído, a temperatura e, a umidade, assim como o espaço físico e os equipamentos disponíveis para a realização das tarefas (TEIXEIRA et al., 2010).

Quando questionados em relação a dificuldade de execução de suas atividades pelo pouco espaço físico, verificou-se que essa foi maior nos servidores Adm. I (27,8%) quando comparados aos profissionais Adm. E (23,3%).

O espaço de trabalho é um espaço imaginário, necessário para o organismo realizar os movimentos requeridos por um trabalhador. Ao se realizar um planejamento da área de trabalho utilizando-se um enfoque ergonômico, deve-se levar em conta fatores tais como o tipo de atividade manual a ser executada,

posturas adotadas, dados antropométricos dos operadores, equipamentos e mobiliários envolvidos, entre outros.

Segundo Martins (2005), “o trabalho e o local de trabalho devem-se adequar ao homem, e não o contrário”. Em relação aos trabalhos que são realizados manualmente torna-se necessário abordar alguns aspectos considerados fundamentais, entre os quais, os movimentos que serão realizados pelos colaboradores, e quais as características e condições do ambiente e posto de trabalho em que se desenvolverão as atividades.

Quando questionados acerca da iluminação no local de trabalho, a maioria dos servidores Adm. E (76,7%) e Adm. I (61,1%), a classificaram como adequada.

A luz é essencial para a realização de inúmeras tarefas. Na vida doméstica ou no trabalho, a luz é crucial para a nossa segurança. A utilização de fontes de luz adequadas permite criar uma ambiência luminosa correta, respeitando a saúde e o conforto visual (ADENE, 2009).

A aprovação pelos servidores quanto ao grau de iluminação do ambiente de trabalho deve-se à presença de luz artificial proveniente de lâmpadas do tipo fluorescente em ambos os setores, que são as mais adequadas às atividades que exigem boa iluminação. Porém, os profissionais que desenvolvem suas atividades com o público externo, contam ainda com a iluminação natural, fator que contribui para uma melhor luminosidade, o que explica o maior percentual de avaliação pelos profissionais que executam suas atividades em ambientes abertos.

De acordo com Brasil (2015) todos os locais de trabalho devem possuir iluminação adequada, natural ou artificial, geral ou suplementar, apropriada à natureza da atividade. Muitas das impressões sensoriais humanas são de natureza ótica e requerem a luz como portadora de informações. A luz influencia também em partes do sistema nervoso vegetativo que comandam o metabolismo e funções do corpo humano. Assim, verifica-se que a boa luz é importante não só para a visão, mas também está relacionada com o bem-estar e o prazer no trabalho, aumentando a capacidade de concentração e prevenindo esgotamentos prematuros (VIEIRA, 2008). Por outro lado, uma iluminação insuficiente interfere nos níveis de desempenho do indivíduo em decorrência da diminuição do ritmo de trabalho, numa menor percepção de detalhes, aumento de erros ao executar determinadas atividades e elevação dos índices de acidentes do trabalho (BARBOSA, 2000).

A maioria dos servidores dos grupos Adm. E (77,8%) avaliaram como não barulhento o ambiente de trabalho, mesmo sendo o ambiente de trabalho desses servidores mais exposto a barulhos oriundos do ambiente externos. Apesar de o ambiente hospitalar ser caracterizado por ser um local onde exista a necessidade de silêncio, a área destinada ao público externo é mais propensa a uma quantidade maior de ruídos provenientes de conversas por parte das pessoas que aguardam atendimento e pelo maior movimento de pessoas e funcionários.

Segundo Lida (2005), o ruído é a principal causa de reclamação sobre as condições ambientais. A qualidade do ambiente de trabalho pode ser comprometida pelo ruído ocupacional excessivo. Sua origem pode advir de fontes de ruído no próprio ambiente, das características arquitetônicas, sistemas de vedação ou do ruído externo, por exemplo, o ruído de tráfego (RODRIGUES, 2009).

Barbosa (2000) afirma que “o ruído pode constituir-se tanto numa fonte de informação como num incômodo e até num perigo para os trabalhadores”. Acrescenta ainda o autor que num ambiente barulhento a reflexão é bastante dificultada, a memorização é mais difícil e, às vezes, modificada. Numerosos erros podem ser cometidos e as comunicações verbais tornam-se complicadas.

Grandjean (1998) destaca que dentre os efeitos causados pelo ruído no organismo humano estão à perturbação da atenção e do sono e sensações de incômodo. Ele acrescenta, ainda, que tanto o pensamento quanto a reflexão em ambientes ruidosos causam mais cansaço que em ambientes silenciosos.

Outro aspecto físico do ambiente de trabalho foi a temperatura, avaliada como confortável pela maioria dos servidores Adm. E e Adm. I.

Observou-se durante o desenvolvimento da pesquisa que parte dos funcionários que trabalham com o público externo desenvolve suas atividades em ambientes abertos. Dentro desse universo amostral, alguns usam ventiladores e outros ficam sujeitos às variações de temperatura ambiente, pois, como trabalham com o preenchimento de formulários, o uso de ventiladores interfere na execução das atividades. Ressalta-se que, temperaturas altas tornam o ambiente de trabalho desconfortável, prejudicando o desempenho da atividade produtiva. Com relação à temperatura ambiente, a NR 17 prevê como confortável a temperatura entre 20 e 23° Celsius (BRASIL, 2015).

O ambiente físico da empresa exerce efeito direto nas reações emocionais negativas dos funcionários. Temperaturas inadequadas podem prejudicar as atitudes

no serviço, uma iluminação inadequada do ambiente pode ser um fator de insatisfação no trabalho e características físicas do ambiente de trabalho, como limpeza, instalações e riscos à saúde representam um elemento determinante para a realização das tarefas e para influencia na satisfação dos funcionários no trabalho (WAGNER III; HOLLENBECK, 2000). A avaliação desses aspectos é fundamental para a adoção de modificações que impactarão positivamente o desenvolvimento das atividades executadas, refletindo diretamente na produtividade dos servidores.

A percepção de cada pessoa em relação ao ambiente no qual está inserido, conforme sua capacidade e limitação, e análise que faz de determinado local, reflete o entendimento de que pode ou não proporcionar qualidade de vida no trabalho. A visão do conjunto das condições de trabalho, mesmo tendo as pessoas muitas similaridades, pode ser vista de formas diferentes, de várias maneiras, o que demonstra a complexidade em determinar um ambiente como gerador de qualidade de vida (BARBOSA FILHO, 2008).

O ambiente de trabalho, além de ser o local em que se desenvolvem as atividades inerentes às funções do colaborador, deve proporcionar a sensação de bem-estar e qualidade de vida. Segundo Barbosa Filho (2008, p. 166) “qualidade de vida pode ser definida como o posicionamento do indivíduo, em resposta física ou mental, diante dos estímulos construídos a partir de suas percepções em confronto com as expectativas elaboradas para determinadas condições reais ou aparentes”. A busca por qualidade de vida dentro das organizações torna-se potencial que traz resultados positivos, pois quando as pessoas percebem o ambiente como agradável, os estímulos desencadeados são de bem-estar, o que se traduz em qualidade de vida, com menos riscos nocivos à saúde.

5.5 AVALIAÇÃO DOS FATORES DE RISCOS PSICOSSOCIAIS RELACIONADOS À TAREFA, ASPECTOS INSTITUCIONAIS E ASPECTOS PESSOAIS

Os fatores psicossociais do trabalho referem-se às interações entre meio ambiente e condições de trabalho, condições organizacionais, funções e conteúdo do trabalho, esforços, características individuais e familiares dos trabalhadores. Portanto, a natureza dos fatores psicossociais é complexa, abrangendo questões associadas aos trabalhadores, meio ambiente geral e do trabalho (FISCHER, 2012).

Em nosso estudo, analisamos os fatores de riscos psicossociais nos servidores Adm. E e Adm. I, os quais foram categorizados em três dimensões: fatores próprios da tarefa, fatores institucionais e fatores pessoais.

Ao analisar os resultados nos dois grupos de servidores quanto aos fatores de riscos próprios da tarefa, verificou-se diferenças entre que os itens mais apontados entre os dois grupos. Funcionários Adm. E indicaram relações interpessoais e remuneração como aspectos negativos do trabalho, enquanto o grupo Adm. I destacou principalmente a repetição de atividades durante a execução das tarefas.

No mercado de trabalho, a forma como nos relacionamos com as pessoas é um dos fatores mais importantes para manter um bom clima organizacional. A maneira de ser, pensar e agir influencia diretamente os relacionamentos nas empresas. O trabalho requer a convivência com colegas e superiores, onde é necessário conciliar os interesses pessoais com os interesses e objetivos da organização.

De acordo com Brondani (2010) no estudo de caso realizado na cidade de Santa Maria, pontuou que os fatores de excelência para um trabalho produtivo e que contribuem para o fortalecimento das relações interpessoais é o respeito entre os colegas, a cooperação e o diálogo entre os membros da equipe. O autor concluiu também através da pesquisa de campo em uma determinada organização que os aspectos que mais influenciam o relacionamento interpessoal dentre os indivíduos da equipe pesquisada são a amizade, o respeito, a cordialidade, a cooperação e o entrosamento.

Durante a pesquisa de Silva et al. (2007) identificou alguns motivos que dificultam o bom relacionamento interpessoal no contexto organizacional. O estudo revelou que 72,5% dos colaboradores entrevistados estão satisfeitos com o nível de relacionamento na organização, mas 27,5% demonstraram estarem insatisfeitos e isso refere-se segundo os entrevistados, a falta de diálogo, a inveja e ao gestor agressivo.

No que diz respeito a remuneração, nossos resultados foram semelhantes a outros descritos na literatura. Calgaro (2012) ao analisar os fatores que contribuem para a motivação no trabalho de técnicos administrativos em uma instituição de ensino superior verificou que 40% dos participantes sentiam-se insatisfeitos com a remuneração recebida.

Albuquerque (2013), em estudo sobre o nível de qualidade de vida dos técnicos administrativos da Universidade Federal da Paraíba, relatou que 43,36% dos servidores consideram a remuneração recebida em relação ao trabalho exercido, injusta quando comparada com as tarefas que desenvolvem, com o grau de esforço, habilidades e responsabilidades que o cargo exige.

Costa (2016) ao analisar as condições de risco no trabalho dos técnicos administrativos em educação da Universidade Federal de Juiz de Fora através da descrição do perfil desse trabalhador e da sua percepção quanto às condições e riscos do trabalho nesta instituição, também verificou que entre as principais exigências do trabalho para com o corpo, estava a realização de gestos repetitivos (41,1%).

No que diz respeito aos fatores institucionais, observou-se, nos dois grupos que aspectos ligados a falta de reconhecimento do trabalho executado, são responsáveis pela percepção de desequilíbrio entre o esforço e a recompensa no ambiente de trabalho.

Martins et al (2000) destacam que a falta de valorização gera um sentimento de inutilidade, remetendo à falta de qualificação e de finalidade do trabalho. Um estilo de supervisão autoritário, arbitrário, onde o ritmo, as opiniões e necessidades dos funcionários são totalmente, ou quase que totalmente desconsiderados, com falta de diálogo e excesso de *feedback* negativo, sem nenhuma assistência para os problemas identificados, ocasionam o estresse organizacional, acarretando em insatisfação, baixa da produtividade e qualidade, e insatisfação do trabalhador e da própria instituição.

O desconhecimento dos critérios de avaliação também fora referido como um fator de risco psicossocial relacionados aos aspectos institucionais.

Ressalta-se que apesar dos servidores terem afirmado que desconhecem os critérios de avaliação, essa afirmação não se justifica, uma vez que os mesmos são submetidos a uma auto avaliação que possui os mesmos critérios da avaliação realizada pelos seus chefes imediatos e ocorre anualmente, provavelmente a percepção dos profissionais deve estar relacionado a não participação com seu gestor do processo avaliativo, desconhecendo assim os aspectos positivos e negativos do desenvolvimento de suas atividades.

Em relação aos fatores de riscos psicossociais pessoais, os mais apontados pelos servidores relacionaram-se ao possível prejuízo ocasionado por erros no ambiente de trabalho e a pouca possibilidade de progressão.

O ambiente hospitalar integra complexas interações entre os profissionais de saúde, pacientes e suas famílias e acompanhantes. Essa complexidade exige que a concepção do sistema seja ergonomicamente adequada com relação à organização do trabalho e ambiente, no que diz respeito à segurança dos profissionais de saúde, pacientes e seus acompanhantes (SERRANHEIRA et al., 2010).

Para Bates (2000), o setor hospitalar é como uma pequena indústria, com poucas ações padronizadas através de rotinas e relativamente pouca segurança em comparação com as áreas de manufatura. Assim, há a necessidade de mudar a abordagem atual do erro, focada no indivíduo, por outra visão mais sistêmica do problema. Na visão sistêmica, o erro é consequência de uma série de fatores, e tenta-se construir mecanismos de defesa, tais como na indústria, para evitá-lo ou diminuir seu impacto (REASON, 2000).

No que diz respeito a dificuldade de progressão funcional, o avanço na carreira no quadro do serviço público está limitado às progressões específicas previstas para um cargo ou função. Não existe a possibilidade de uma “promoção” como ocorre no setor privado, porquanto a estrutura não permite a seleção interna de pessoas. A progressão entre cargos só é possível por aprovação em novo concurso público, o que em certo ponto da carreira pode trazer desmotivação (FREITAS, 2017).

O trabalho público é caracterizado pela ausência de promoções que conduzam o profissional a novos cargos dentro da instituição. Muitas pessoas se tornam servidores públicos com o objetivo de adquirir estabilidade no emprego, mas essa vantagem torna-se um fator de estresse após entrar na carreira pública.

A prevenção dos Riscos Psicossociais no Trabalho desempenha um papel importante, permitindo a promoção da saúde física e mental e o bem-estar do trabalhador. A Organização Internacional do Trabalho releva a necessidade de avaliar os riscos psicossociais como medida preventiva, devendo esta avaliação ser uma prioridade nas organizações.

5.6 PREVALÊNCIA DO NÍVEL DE ESTRESSE OCUPACIONAL NOS PROFISSIONAIS ADMINISTRATIVOS

O estresse no trabalho como percebido pela sociedade contemporânea vem se intensificando ao longo dos anos. As condições e o ambiente ocupacional estão interferindo cada vez mais na ambiência dos indivíduos, com reflexos na qualidade de vida, sobretudo na saúde física e mental dos trabalhadores (ALMEIDA, 2015). Verificou-se nesse estudo, a presença de estresse ocupacional em 55,5% dos servidores administrativos. Outros estudos demonstraram que o percentual de estresse nos profissionais é variável.

Em relação ao contexto organizacional, a presença de profissionais estressados na equipe é capaz de provocar o desenvolvimento de atividades ineficientes, desorganizadas e com comunicação deficitária, o que leva a uma insatisfação e diminuição da produtividade, resultando em uma má assistência de saúde à comunidade. A presença do estresse e a incapacidade para enfrentá-lo podem resultar ainda em enfermidades físicas e mentais (CAMELO, 2004).

Os resultados demonstraram que existe a presença de estresse em 45,5% dos servidores administrativos da instituição. Goulart Jr. et al. (2014) investigaram a presença e a fase de estresse dos servidores públicos de uma instituição de ensino superior, e obteve como resultado o índice de vivência de estresse em 46,6% dos participantes.

Silva et al. (2014) realizaram um estudo sobre o estresse com técnico-administrativos em educação e os resultados evidenciaram que a maioria dos profissionais possuem níveis medianos de estresse.

Tolomeu et al. (2017) analisaram o nível de estresse em professores universitários e identificaram que 35% dos participantes apresentaram algum nível de estresse.

Pego et al. (2016) ao analisar o estresse ocupacional, as principais causas de tensão no trabalho e os sintomas prevalentes em servidoras técnico-administrativas que atuam em um Instituto Federal de Educação Tecnológica em Minas Gerais, verificaram que 76,3% das servidoras pesquisadas apresentaram níveis de estresse ocupacional que variaram de leve/moderado a intenso.

Minari e Sousa (2011) em pesquisa que analisou o nível de estresse ocupacional em servidores públicos que atendem segurados no Instituto Nacional de

Seguro Social de Campo Grande, no estado de Mato Grosso do Sul, verificaram que 61,9% dos funcionários encontravam-se estressados.

Vanzin e Brun (2018) em estudo com servidores de uma instituição de ensino superior demonstrou a existência de estresse em 84% dos participantes do estudo.

Diferente de nossos resultados, Borges et al (2016) demonstraram a presença de estresse em 23,53% em pesquisa realizada com técnicos administrativos em uma Instituição de Ensino Superior do Triângulo Mineiro.

O ambiente de trabalho vem se modificando e acompanhando o avanço das tecnologias ultrapassando cada vez mais o nível de capacidade de adaptação dos trabalhadores. O estresse ambiental pode exercer grande influência na maneira como o indivíduo se comporta socialmente, como exemplo, pode torná-lo agressivo, depressivo alterando seu humor diário.

Segundo Henz e Zanetti (2015), o estresse ocupacional está se tornando um problema cada vez maior nas organizações, tendo como algumas causas a falta de tempo para concluir os serviços e a necessidade de realizar muitas tarefas diferentes ao mesmo tempo. Situações e estímulos do ambiente de trabalho que exigem respostas adaptativas por parte do trabalhador e que excedem sua habilidade de enfrentamento configuram por sua vez o estresse ocupacional, que será detalhado adiante.

O estresse ocupacional desenvolve-se na medida em que ocorre uma desproporção entre as exigências do cotidiano e a estrutura do indivíduo para lidar com elas. A exposição continuada ao estresse ocupacional crônico é frequentemente identificada como um importante fator de risco na patogênese de enfermidades musculares (COUTO et al., 2007).

O modo de vida atual expõe as pessoas constantemente a diversos fatores que geram estresse, como: trânsito, relacionamento interpessoal, hierarquia, clientes irritadiços, prazos apertados, metas inatingíveis, competitividade, cobranças excessivas, jornadas intensas, carga excessiva de trabalho, desafios intelectuais, risco de desemprego, dentre outros (VANZIN e BRUN, 2018).

De acordo com Zanelli (2010), os agentes estressores que mais se destacam são: altas demandas, pouco reconhecimento profissional; pouca participação dos trabalhadores nas decisões organizacionais, longas jornadas de trabalho, dificuldades de promoção, pressão de tempo, excesso de burocracia, entre outros.

A comparação entre os níveis de estresse ocupacional presente nos servidores administrativos demonstrou que este é maior nos profissionais Adm. E (53,3%). Acredita-se que esse resultado esteja diretamente relacionado ao fato de lidarem diariamente com o público.

. O atendimento ao público é uma atividade profissional que envolve variáveis como: comportamento e conduta do usuário, à organização do trabalho e as condições físico-ambientais, sendo considerada uma atividade de mediação entre as finalidades de instituições os objetivos do usuário (FERREIRA, 2000). Trabalhar diretamente com o público hospitalar traz uma carga extra de estresse ocasionada pelos vários tipos de problemas de saúde dos usuários do serviço, além do sentimento de discriminação de outros profissionais que trabalham na instituição e que tratam servidores Adm. E como pessoas menos qualificadas e preparadas.

Após a identificação da presença de estresse ocupacional nos servidores, procedeu-se com a identificação dos principais desse problema para os servidores Adm. E e Adm. I, verificando-se que os principais, segundo os funcionários, foram a deficiência nos treinamentos para capacitação profissional, a deficiência na divulgação de informações sobre decisões organizacionais, as poucas perspectivas de crescimento na carreira e a baixa valorização profissional pelos superiores.

Resultados semelhantes foram encontrados por Almeida et al. (2015) ao realizar pesquisa que identificou o nível de estresse ocupacional de policiais militares. A autora verificou que os principais estressores foram a deficiência nos treinamentos, deficiência na divulgação das informações, pouca perspectiva de crescimento na carreira, a forma como são distribuídas as tarefas e a falta de informação sobre as tarefas desempenhadas pelo próprio bombeiro.

Ocampos (2017) em pesquisa realizada com bombeiros militares também demonstrou que as principais causas de estresse ocupacional foram fico irritado com a discriminação/favoritismo no meu ambiente de trabalho, sinto-me irritado com a deficiência na divulgação de informações sobre decisões organizacionais, as poucas perspectivas de crescimento na carreira tem me deixado angustiado, tenho me sentido incomodado com a deficiência nos treinamentos para capacitação profissional e fico irritado por ser pouco valorizado por meus superiores.

A deficiência nos treinamentos foi apontada como principal causa de estresse ocupacional nos dois grupos de servidores. Para Robbins (2005) “os funcionários competentes não permanecem competentes para sempre. As habilidades se

deterioram e podem se tornar obsoletas”, logo é importante que as organizações mantenham seus colaboradores atualizados, convém ressaltar que o conhecimento adquirido por uma pessoa não é inesgotável, quando não utilizados ou renovados se tornam antiquados.

As entidades públicas crescem de forma pouco articulada e planejada. Isto contribui como um fator impeditivo da modernização do Estado e da melhoria da prestação de seus serviços, porém, acredita-se que a solução é o investimento no capital humano do setor público através de uma política de valorização de pessoal para que os funcionários consigam atender às demandas da sociedade. Para isso, o treinamento é essencial na promoção de benefícios como: aperfeiçoamento do desempenho funcional, aumento da produtividade e aprimoramento das relações interpessoais, garantindo que as atividades-fim da Administração Pública sejam executadas adequadamente (TACHIZAWA et al., 2004).

O treinamento deve ser abordado sob o enfoque sistêmico, pois os programas de capacitação vão além do desenvolvimento de habilidades técnicas, procurando elencar as necessidades do indivíduo, suas motivações, dificuldades de aprendizagem, entre outras tantas aspirações que determinam o comportamento do funcionário, influenciando seu desempenho e conseqüentemente a produtividade (GIL, 2001).

Quando analisado segundo o tipo de regime de trabalho, o percentual de estresse ocupacional foi maior nos profissionais com vínculo celetista (46,7%). Além de estarem submetidos aos estressores inerentes a função administrativa, já descrita anteriormente, profissionais celetistas sofrem o estresse da instabilidade do cargo, o que gera o medo de perder o emprego e com isso, causam nesses profissionais uma carga extra de preocupação na rotina de trabalho.

O estresse ocupacional vem sendo considerado um problema generalizado que afeta os trabalhadores, a organização e a sociedade como um todo. As estratégias para o tratamento devem ser iniciadas quando se reconhece que as pressões na vida individual atingiram um ponto tal que estão causando problemas físicos, psicológicos e de comportamento. Acredita-se que para preservar a saúde mental e física, bem como a qualidade de vida, é necessário que o profissional esteja inserido não só no universo de seu trabalho, mas também no mundo exterior que o beneficia interiormente, visto que este conjunto se complementa para que o

indivíduo permaneça em equilíbrio e obtenha a satisfação no seu cotidiano (PRADO, 2016).

O estresse no trabalho pode ser evitado ou combatido através de um ajustamento funcional, da promoção da autoconfiança, da progressão e promoção na carreira e de um apoio social eficaz (AFONSO, 2006). Nesta perspectiva, é necessário que a organização possa oferecer aos trabalhadores um programa de promoção à saúde que lhes possa proporcionar qualidade de vida dentro desse ambiente, e principalmente que lhes possa promover o apoio cabível diante das situações conflituosas em que tiver que enfrentar.

5.7 AVALIAÇÃO DA PREVALÊNCIA DE DOR E/OU DESCONFORTO MUSCULOESQUELÉTICO

O aparecimento dos sintomas osteomusculares vem aumentando mundialmente, apresentando-se como a segunda maior causa de afastamento do trabalho no Brasil. Trabalhadores que exercem atividades administrativas constituem uma população que está diretamente exposta ao risco ergonômico, estando sujeitos ao aparecimento de problemas musculoesqueléticos e comprometimento da sua qualidade de vida.

O presente estudo verificou que 66,6% dos profissionais administrativos referiram a presença de dor/desconforto osteomuscular. Resultados diferentes dos observados por Mota et al (2014) ao analisar a prevalência de sintomas osteomusculares em servidores de uma universidade pública brasileira no qual os autores observaram que todos os participantes referiram a presença de dor, sendo 28% (n=29) muito forte/forte; 62% (n=66), moderado; e 10% (n=10), leve/muito leve.

Oliveira (2014) em estudo com docentes do Hospital Universitário unidade Dom Bosco da Universidade Federal de Juiz de Fora, demonstrou a presença de estresse em 84% da amostra e destes, grande parte apresentava algias vertebrais, em membros superiores e inferiores, verificando a associação entre sinais e sintomas de estresse com afecções osteomusculares.

A presença de sintomas osteomusculares tem crescido, gerando afastamento do trabalho, incapacidade funcional, e em vários casos impedindo o trabalhador definitivamente na execução de sua atividade laboral. É comum entre indivíduos que

exercem funções técnico-administrativas, a repetição de movimentos, o posicionamento incorreto do corpo e a falta de pausas durante a jornada de trabalho, o que contribui para o surgimento do problema nessa categoria profissional (HUGHE e PEREIRA JUNIOR, 2011). Somam-se a essas atividades tarefas no computador ou por meio da escrita manual, atividades que causam sobrecargas em várias partes do corpo.

Ao se comparar os dois grupos de servidores, observou-se que a prevalência de sintomas musculoesqueléticos foi maior naqueles que desenvolvem atividades com o público interno (63,9%). Profissionais Adm. I executam atividades que possuem rotina diária de atividades que devem ser realizadas, o que não ocorre com os servidores Adm. E que trabalham com demanda espontânea, dessa forma, não possuem metas diárias de realização de tarefas, podendo trabalhar mais em um dia e menos no outro, podendo assim, ter uma rotina laboral com menos desgaste físico.

Analisando-se as regiões anatômicas mais comprometidas neste estudo nos servidores Adm. E e Adm. I nos últimos 12 meses, a maior prevalência concentrou-se na coluna vertebral (região cervical, dorsal e lombar) e não nos membros inferiores e superiores, tendo sido a região lombar, joelhos e punho/mãos, os principais sintomas musculoesqueléticos responsáveis pelo afastamento do trabalho nos últimos 12 meses.

Ao verificar se a prevalência de sintomas de dor nos últimos 7 dias, houve diferenças nas regiões acometidas nos dois grupos de servidores. Nos Adm. E, as principais regiões referidas foram a lombar, punhos/mãos e ombro, enquanto nos Adm. I esteve nas regiões lombar, dorsal e punhos/mãos.

Souza e Neto (2015) em pesquisa realizada com funcionários que exercem atividades administrativas em um órgão público que prestam serviços diretos à população, verificaram que a presença de distúrbios osteomusculares ao menos uma região do corpo, sendo as principais regiões atingidas o punho/mão/dedo (62%) como o segmento corporal mais atingido pelos sintomas osteomusculares nos últimos 12 meses, seguido pelo ombro (59%), pela lombar (57%) e pelo pescoço (56%), respectivamente.

Melo et al. (2013) analisaram o grau de incidência de problemas musculoesqueléticos em trabalhadores do Instituto Nacional de Metrologia

Qualidade e Tecnologia (INMETRO), observando-se que as regiões mais acometidas foram: lombar (45%), ombro (42%) e punho (28%).

Pirocca (2011) realizaram estudo com o objetivo de traçar o perfil epidemiológico e conhecer os sintomas osteomusculares dos trabalhadores da área administrativa de uma Prefeitura Municipal, no qual observaram que 65% dos trabalhadores relataram sintomas osteomusculares principalmente nas regiões lombar e cervical.

Hughe e Pereira Júnior (2011) identificaram a prevalência de sintomas musculoesqueléticos entre os funcionários técnicos administrativos de uma instituição superior de ensino, verificando que 73% dos participantes apresentam dor em alguma região anatômica do corpo, sendo que 64% destes tiveram afastamento do trabalho por causa da dor.

Melo et al., (2013) em estudo com o objetivo de conhecer o grau de incidência de sintomas musculoesqueléticos em trabalhadores do Instituto Nacional de Metrologia Qualidade e Tecnologia (INMETRO) da cidade de Duque de Caxias, Rio de Janeiro demonstraram a presença de dor em 73% dos profissionais participantes nos últimos 12 (doze) meses.

Picoloto e Silveira (2008) ao investigar os sintomas osteomusculares apresentados pelos trabalhadores de uma indústria metalúrgica verificou que 75,2% dos trabalhadores relataram algum tipo de sintoma osteomuscular nos últimos 12 meses, 53,3% nos últimos 7 dias e 38,5% já tiveram afastamento devido ao problema.

É comum entre indivíduos que exercem funções técnico-administrativas, a repetição de movimentos, o posicionamento incorreto do corpo e a falta de pausas durante a jornada de trabalho, o que contribui para o surgimento dos distúrbios osteomusculares (HUGUE e PEREIRA JUNIOR, 2011).

Os trabalhadores de escritório desempenham muitas atividades, atendem telefone, trabalham com documentos, conversam com colegas e supervisores, utilizam computador, entre outras. Essas atividades solicitam uma constante alteração da postura corporal. Porém existem aqueles que necessitam ficar a maioria do tempo ou toda jornada de trabalho frente ao computador, estático, onde seus movimentos são limitados, a postura da cabeça e o olhar pouco se modificam, as mãos só atendem o teclado e as posições forçadas dos membros superiores são uma constante manifestação colateral (GRANDJEAN e KROEMER, 2005).

Grande parte das dores sentidas na cervical e costas estão relacionadas frequentemente a altura das mesas, que se encontram mais altas, principalmente em trabalhos de digitação. Essas mesas altas elevam os braços e ombros, sobrecarregando os músculos da cervical e levando ao surgimento de estados doloroso da região (KROEMER e GRANDJEAN, 2006).

Coury et al (2009) associam os distúrbios musculoesqueléticos com a biomecânica e postura adquirida durante as atividades e trabalho diário. A dor é o sintoma mais comum apresentado podendo evoluir para uma dor crônica ou perda de função. A incidência de dor no ombro e pescoço tem ocorrido com maior frequência, porém não ultrapassam a dor na região lombar.

Oliver e Meddleditch (2008) ressaltam que a postura sentada é característica de trabalhos em escritório, devido à utilização do computador que “escraviza” o trabalhador a sua mesa. Apesar de a postura sentada ser a mais favorável, um grande número de pessoas que sofre de dor na região dorsal considera que a postura agrava o seu quadro. Segundo Grandjean (1998) nem a postura em pé nem a sentada são ideais durante a jornada de trabalho. O ideal é a alternância de posturas. Porém, não há na instituição, orientações aos profissionais quanto a técnicas que possam ser utilizadas para a prevenção de DORT.

Oliveira e Gonçalves (2003) acrescentam que as dores não são provenientes de extensas cargas de trabalho, mas principalmente de longos períodos de atendimentos em posturas inadequadas, com falta de ergonomia no ambiente de trabalho e postura inadequada adquirida pelo próprio profissional. O estresse, pressão, ausência de pausas, falta de alongamento relaxamento entre os atendimentos são fatores consideráveis para o aparecimento de dores osteomusculares.

Os fatores ergonômicos, como a repetição de movimentos, manutenção de posturas inadequadas por tempo prolongado, esforço físico, fatores organizacionais e psicossociais, e outros fatores, quando associados à intensidade, duração e frequência, podem concorrer para o surgimento de sintomas musculoesqueléticos. Conhecer os aspectos que determinam o aparecimento desses sintomas é fundamental para os profissionais, pois somente a partir dessa compreensão será possível estabelecer medidas de prevenção necessárias para minimizar o aparecimento desses problemas nos profissionais.

5.8 AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE SATISFAÇÃO NO TRABALHO

Segundo Spector (2003), a satisfação no trabalho é uma variável de atitude que mostra como as pessoas se sentem em relação ao trabalho que tem, seja no todo, seja em relação a alguns de seus aspectos. “É o quanto as pessoas gostam do trabalho delas. “A insatisfação é o quanto não gostam”. A satisfação no trabalho passa a ser compreendida nos dias atuais como um resultado do ambiente organizacional sobre a saúde do trabalhador e é apontada como um dos três componentes psicossociais do bem-estar no trabalho (SIQUEIRA, 2008).

A satisfação no trabalho pode ser descrita como sentimentos, atitudes e preferências das pessoas em relação aos seus respectivos trabalhos (CHEN, 2008). Desse modo a satisfação no trabalho colabora com a obtenção de resultados positivos, com o alcance de metas e com o desempenho organizacional ao produzir mudanças nos desejos e no ambiente, gerando uma força ativadora (GODOI et al., 2011).

Observou-se nessa pesquisa que 42,42% dos profissionais apresentaram algum tipo de insatisfação no ambiente de trabalho.

A satisfação com o trabalho trata-se de uma atitude geral de uma pessoa em relação ao que realiza. Robbins (2005) lembra que esse trabalho não se refere apenas a tarefa exercida pelo empregado e sim a todo o ambiente que o cerca, tais como: colegas e superiores, obediência às regras e políticas organizacionais, alcance de padrões de desempenho e a aceitação de condições de trabalho, remuneração oferecida entre outros.

Quando analisados de acordo com o público atendido, observou-se que não houve diferenças entre os níveis de insatisfação dos funcionários Adm. E e Adm. I. Nossos resultados demonstraram que as principais causas de insatisfação nesses servidores foram as mesmas, relacionando-se a fatores organizacionais do ambiente de trabalho, destacando-se aspectos como a forma como é realizada a comunicação interna no ambiente de trabalho e o modo como as mudanças internas ocorrem na organização.

Ao analisar o nível de satisfação no emprego e o impacto causado nos profissionais de um serviço de saúde mental, Rebouças et al., (2007) verificaram que as condições de trabalho foram a variável estudada que causou mais insatisfação dos profissionais analisados.

Diferente dos nossos achados, Figueiredo e Alevato (2013) em pesquisa sobre satisfação no trabalho realizada com um grupo de profissionais da informação de uma Instituição Federal de Ensino Superior demonstrou que os profissionais estavam mais insatisfeitos com o salário e as promoções.

A satisfação no trabalho, de uma maneira ampla, é a atitude geral de um indivíduo em relação ao seu trabalho, porém o trabalho de uma pessoa é muito mais do que as simples tarefas do dia a dia. As ocupações requerem interação com colegas e chefes, seguir regras e políticas organizacionais, obedecer a padrões de desempenho e conviver com condições de trabalho que, às vezes, estão aquém das ideais. Isto significa que a estimativa de um empregado de quão satisfeito ele está com seu trabalho é um somatório de um número de elementos separados do trabalho. (ROBBINS, 2005)

Segundo Luz (1995) é importante realizar uma pesquisa para verificar se determinados problemas estão ocorrendo ou não na organização, influencia diretamente na satisfação dos colaboradores e na motivação para que eles alcancem as metas organizacionais, pois por intermédio de seus resultados, podem-se tomar as providências cabíveis para estabelecer melhorias e atingir melhores resultados.

Figueiredo et al., (2012) destacam a importância da satisfação dos profissionais no âmbito hospitalar, assim como a sua influência positiva na qualidade dos cuidados ministrados, na medida em que a satisfação dos profissionais é um dos componentes que integram a definição da qualidade da atenção ministrada. Embora em certas ocasiões seja questionada a sua relação direta com a qualidade da atenção dos usuários, ninguém discute o fato de que a medida da satisfação no trabalho implica na avaliação da qualidade da organização e dos seus serviços internos, assim como da influência dos níveis de satisfação na participação dos profissionais na tomada de decisões, tal como têm apontado outros autores (MELO et al., 2013).

A satisfação profissional leva a um aumento da produtividade da organização (MARTINS; SANTOS, 2006). Funcionários satisfeitos são trabalhadores produtivos; estão mais propensos a falar bem da organização, a colaborar com os demais e a superar as expectativas em relação ao seu trabalho. Ademais, funcionários satisfeitos tornam-se mais dispostos a ir além de suas atribuições regulares, porque querem retribuir suas experiências positivas.

6 CONCLUSÕES

O objetivo deste trabalho foi avaliar os fatores de riscos psicossociais, organizacionais e satisfação no trabalho dos profissionais da área administrativa que atende ao público externo e atende as demandas internas de um Hospital Universitário a partir de uma abordagem ergonômica.

No que diz respeito ao espaço físico, apesar de o mesmo ter sido avaliado de forma positiva pela maioria dos profissionais de ambos os grupos, observou-se durante o desenvolvimento do estudo que existem ambientes desfavoráveis à execução das atividades administrativas. Existem setores do grupo Adm. E que apresentam desconforto térmico e excesso de ruído por se tratar de espaços abertos. Verificou-se, também, a necessidade de se melhorar a disposição dos funcionários nos setores, uma vez que a atual não facilita o trânsito interno dos servidores durante sua rotina laboral.

Em relação aos aspectos psicossociais e organizacionais os servidores demonstraram incômodo com a ocorrência de erros que poderiam trazer prejuízos a outros setores ou aos usuários. A ocorrência de erros em unidades hospitalares pode originar consequências negativas para a instituição como perdas financeiras ou para os usuários como uma informação equivocada sobre a realização de um exame, por exemplo. Sendo um aspecto importante a ser levado em consideração pelos gestores do Hospital.

No que diz respeito a presença de estresse ocupacional, observou-se que essa é maior nos servidores Adm. E, sendo necessário um estudo direcionado a esse grupo a fim de se observar a presença de causas específicas das atividades desenvolvidas com o objetivo de se propor medidas preventivas no sentido de minimizar o aparecimento de doenças ocupacionais. Tendo sido apontado também pelos dois grupos avaliados a ausência de treinamentos como um fator de aumento do nível de estresse ocupacional.

O presente estudo possibilitou conhecer as regiões anatômicas mais acometidas pelos sintomas osteomusculares, bem como os que resultaram em afastamento dos servidores, fornecendo informações importantes considerando seu

caráter exploratório. A prevalência de dor/desconforto osteomuscular predominou principalmente nos segmentos da coluna vertebral, ombros e punhos/mãos.

. Os trabalhadores, em sua maioria, afirmaram sentir dor em algum lugar do corpo. Pelas regiões acometidas, acredita-se que as queixas nesse sentido estão relacionadas com as tarefas que desenvolvem.

A análise dos resultados revela insatisfação nos dois grupos estudados no que tange principalmente a forma como a comunicação é realizada dentro da Instituição Hospitalar. Isso ocorre porque atualmente as informações são divulgadas sem tempo hábil para o planejamento das atividades;

Conclui-se que esta organização possui aspectos que necessitam ser corrigidos para que haja uma melhora na qualidade de vida dos servidores, o que repercutirá positivamente na produtividade dos funcionários e no atendimento prestado aos servidores e à população que é atendida na referida unidade de saúde.

Ressalta-se a importância de iniciativas desta natureza, para contribuição em níveis práticos e teóricos. Esta pesquisa sobre abordagem ergonômica no ambiente de trabalho permitiu uma série de esclarecimentos sobre os aspectos ergonômicos existentes na rotina dos servidores administrativos, mas não esgotou a relevância do tema. Cabe ainda ressaltar que mais estudos devem ser realizados no sentido de implementar medidas de melhoria e analisar o impacto delas no ambiente de trabalho, bem como, seus reflexos na satisfação dos servidores.

7 RECOMENDAÇÕES

A missão básica de qualquer organização, e principalmente das públicas, é o pleno atendimento à sociedade onde ela está inserida, assim, conhecer os aspectos do ambiente de trabalho que impactam de maneira negativa na vida dos funcionários é fundamental para a adoção de medidas no sentido de se alcançar um ambiente satisfatório para servidores contribuindo assim, para a qualidade do serviço prestado à população.

A identificação dos fatores de riscos psicossociais, de estresse ocupacional e de insatisfação permitem a adoção de medidas para alterar este quadro, minimizando, conflitos interpessoais, ocasionando melhoria significativa nos processos de trabalho com melhor aproveitamento do tempo, identificação da função de cada funcionário e as tarefas pertinentes a cada um. A partir dos resultados dessa pesquisa, será possível o desenvolvimento de estratégias para minimizar ou eliminar os principais estressores laborais identificados.

Entre as recomendações para resolver os problemas verificados, sugerimos:

- (1) identificação dos erros que ocorrem com maior frequência, reunião com os setores envolvidos para a correção dos mesmos e elaboração de rotina de monitoramento para acompanhamento das atividades de cada setor pelos respectivos responsáveis;
- (2) criação de um fluxo de trabalho em que o funcionário inicie e conclua sua atividade sem depender de outro setor;
- (3) realizar estimativa semanal, mensal e anual de recursos materiais e encaminhar ao setor de suprimentos e compras minimizando o estresse por falta de material;
- (4) realizar levantamento de pessoal para a execução das atividades, não esquecendo de incluir além do quantitativo levantado o percentual de 15% de reserva técnica, conforme legislação, em cada setor para suprir as ausências em decorrência de afastamentos como férias, licenças, aposentadorias e substituição;
- (5) lotação dos profissionais nos respectivos setores de acordo com suas habilidades profissionais;
- (6) realizar estudo ergonômico do ambiente construído onde os servidores realizam suas atividades laborais, pois o referido estudo irá subsidiar fatores físicos, percepção do usuários dos ambientes e outros;

(7) realizar um planejamento para que os servidores façam um rodízio de funções para que não exerçam sempre o mesmo tipo de atividade, evitando assim que todos aprendam todas as atividades e evitando uma desmotivação dos funcionários pelas repetitividades sempre das mesmas funções;

(8) desenvolver um programa de valorização profissional, tecer elogios junto a ouvidoria, elaborar um programa de recompensas pelo reconhecimento do cumprimento das metas preestabelecidas, como a concessão de um dia de folga, por exemplo, implantar e implementar um programa de monitoramento dos erros ocorridos;

(9) elaborar um programa de avaliação de desempenho, onde o subordinado também possa avaliar os seus superiores, a fim de que sejam identificados pontos a melhorar em ambos, chefes e subordinados, o que contribuirá para um relacionamento melhor entre eles.

A presença de sintomas de dor sobretudo no eixo vertebral e parte superior do tórax revelam a necessidade de estudos direcionados a análise ergonômica do ambiente de trabalho, incluindo a análise do mobiliário utilizado, correlacionando-a aos parâmetros antropométricos dos servidores, sendo necessário, também, realizar se uma avaliação ergonômica para identificar as características das atividades desempenhadas pelos trabalhadores. Assim, será possível elaborar um programa de educação em saúde com foco na reeducação postural e gestual no trabalho, corrigindo comportamentos diários que levam a problemas nessas regiões anatômicas. Adicionalmente, recomenda-se o desenvolvimento de um sistema efetivo de comunicação, enfatizando a importância da detecção e tratamento precoce das afecções para evitar o agravamento das afecções e a incapacidade para o trabalho e o planejamento de novos postos de trabalho ou novas funções, operações e processos de tal maneira a evitar condições de trabalho que coloquem os trabalhadores em risco.

Importante também capacitar os servidores para identificar aspectos do trabalho que podem expô-los a riscos de afecções musculoesqueléticas, reconhecer sinais e sintomas das afecções e participar no desenvolvimento de estratégias para controlá-los ou preveni-los.

O Setor de Saúde, como segmento prestador de serviços e cujas ações se refletem na sociedade, deve adotar uma prática gerencial apropriada, possibilitando assim, um melhor desempenho com maior produtividade e qualidade. Entre as

estratégias para melhoria da qualidade do serviço prestado, sugerimos, também, a elaboração de um programa de treinamentos voltados a educação continuada dos profissionais, que não se restrinja apenas a cursos generalistas, que cujo maior incentivo para ser realizado seja o aumento salarial proporcionado pelo recebimento do incentivo à qualificação. É necessário que existam cursos que tenham como objetivo melhorar o relacionamento interpessoal entre servidores, e também desses com os seus respectivos chefes, para isso, recomenda-se a participação do setor de educação permanente da instituição o qual pode elaborar um programa de educação permanente voltado aos servidores administrativos.

Os treinamentos podem ser realizados por consultorias, assessorias externas ou desenvolvido de forma multidisciplinar por professores da própria dos departamentos de psicologia e terapia ocupacional da universidade, os quais podem elaborar um projeto de prevenção do estresse ocupacional. Os instrutores devem adequar o curso às preocupações e interesses específicos dos grupos participantes. Esse é um cuidado importante que deve ser sempre exigido.

Programas de treinamento geram benefícios para a empresa e para o profissional, pois além de criar atitudes e comportamentos positivos, melhorando a produtividade, proporcionam satisfação aos funcionários e fornecem oportunidades de continuidade da educação no que se refere ao preparo para exercer melhor as funções profissionais.

O principal fator de insatisfação na instituição foram deficiências na forma de comunicação interna. Desenvolver uma comunicação clara e objetiva é fundamental dentro da instituição para se alcançar resultados preestabelecidos, recomenda-se, por isso, a criação de mecanismos para a difusão correta das informações, permitindo que os servidores entendam o conteúdo das mensagens e as recebam em tempo hábil. Uma boa comunicação organizacional interna é feita de forma descendente, ascendente e horizontalmente. Sugere-se a utilização do envio de mensagens via correio eletrônicos e impressas por meio de murais em todos os setores, destacando alterações organizacionais, eventos próximos e ressaltando o que for importante e relevante no ambiente organizacional.

Por fim recomendo um trabalho de conscientização com todos os gestores, no sentido de mudar sua forma de comandar seus subordinados, adotando uma gestão democrática, deixando de praticar a autocracia, diminuindo os gastos com as ações trabalhistas, pois existem estudos relacionados a ambientes laborais, onde se

desenvolve essas práticas contemporânea de gestão democrática onde são comprovados que a participação dos funcionários nas tomadas de decisões junto a gestão e outras medidas de valorização aumentam a autoestima e diminui a possibilidade do aparecimento das doenças ocupacionais causados pelo estresse, diminuindo o índice de absenteísmo trazendo um aumento de lucro e diminuição de gastos com esse funcionários a curto, médio e longo prazo, tornando um trabalhador satisfeito favorecendo um ambiente laboral saudável.

REFERÊNCIAS

ABERGO (Associação Brasileira de Ergonomia). O que é ergonomia. Disponível em: <http://www.abergo.org.br/internas.php?pg=o_que_e_ergonomia>. Acesso em: 12 ago 2018.

ADENE. **A luz certa em sua casa**. Algés: Edição ADENE (Agência para a Energia). 2009. 32p. Disponível em: <https://pt.slideshare.net/zeroe/guia-luz-certa-adene>. Acesso em: 16 set. 2018.

AFONSO, H. Prevenir e combater o stress. *Jornal do Sindicato dos Trabalhadores da Administração Local*, n. 81 2006. Disponível em: <<http://www.stal.pt/jornal/artigo.asp?id=807>>. Acesso em: 10 ago 2018

ALBUQUERQUE, Valtércio de Araújo. **A avaliação do nível de qualidade de vida na percepção dos servidores técnicos administrativos de uma instituição de ensino superior**: estudo de caso. 2013. 162 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2013.

ALEXANDRE, Neusa Maria Costa. Aspectos ergonômicos relacionados com o ambiente e equipamentos hospitalares. **Revista latino-americana de enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 6, n. 4, p. 103-109, out. 1998.

ALEXANDRE, Neusa Maria Costa. Aspectos ergonômicos e posturais e o trabalhador da área de saúde. **Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, v. 28, n. 2, p. 109-118, jul./dez. 2007.

ALEXANDRE, Neusa Maria Costa.; SILVA, Franklin B.; ROGANTE, M. M. Aparatos utilizados en la movilización de pacientes: un enfoque ergonómico. **Temas de Enfermería Actualizados**, v. 43, n. 9, p.19-23, 2001.

ALMEIDA, Damiana Machado de; IBDAIWI, Thiago Kader Rajeh; LOPES, Luis Felipe Dias; COSTA, Vânia Medianeira Flores; POSSAMAI, Luthero Ortiz. Estresse ocupacional na perspectiva dos bombeiros da cidade de Santa Maria/RS. **Revista de Carreiras e Pessoas. São Paulo**. Volume V - Número 01 – Jan./fev./mar./abr. 2015.

ANDRADE, Matheus de Oliveira; CUNHA, Vinícius Santos da; LINS, Wallisson de Medeiros Sales; YUNG, Felipe Rodrigues; ABDON, José Alberto Souza; SOUZA, Elza Maria de. Saúde ocupacional e riscos psicossociais em trabalhadores da limpeza de instituição de ensino superior: Um estudo qualitativo em Brasília, DF. **Tempus, actas de saúde coletiva**, Brasília, v. 10, n. 1, p. 143-156, mar., 2016.

ARAÚJO, Tânia Maria de; GRAÇA, Cláudia Cerqueira; ARAUJO Edna. Estresse ocupacional e saúde: contribuições do modelo demanda controle. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v 8, n. 4, p. 991-1003, 2003.

ARDEN, John B. **Sobrevivendo ao estresse do trabalho**: como superar as pressões do dia-a-dia. Rio de Janeiro: Alta Books, 2003. 223p.

BALIEIRO, S. S.; BORGES, L. C. Satisfação no trabalho. XI CONGRESSO NACIONAL DE EXCELÊNCIA EM GESTÃO 13 e 14 de agosto de 2015.

BALLONE, Geraldo José; PEREIRA NETO, Eurico; ORTOLANI, Ida Vani. **Da emoção à lesão**. São Paulo: Manole, 2002. 328p.

BARBOSA FILHO, Antônio Nunes. **Segurança do Trabalho & Gestão Ambiental**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2011.

BARBOSA, Marcos Antônio Pinheiro. Análise dos serviços de manutenção de máquinas e equipamentos a partir de uma abordagem ergonômica. 2000. 123f. Dissertação (Engenharia de Produção) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2000.

BATES, David W. Using information technology to reduce rates of medication errors in hospitals. **BMJ**, v. 320, p. 788-791, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Lesões por esforço repetitivo (LER), distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT), dor relacionada ao trabalho. Brasília, 2006. (Protocolos de Atenção Integral à Saúde do trabalhador de complexidade diferenciada).

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Normas e Técnicas. Coordenação Geral de Normas. Coordenação de Rede Física, Equipamentos e Materiais Hospitalares. Serviço de Engenharia Clínica. Segurança no ambiente hospitalar. Brasília: Departamento de Normas e Técnicas, 1995. 196p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em: < file:///C:/Users/edeil/AppData/Local/Microsoft/Windows/INetCache/IE/CILBVFY/reso 466.pdf>. Acesso em: 12 jan. 2018.

BRASIL. Ministério da Previdência e Assistência Social. OS 606 de 05 de agosto de 1998: aprova norma técnica sobre Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho- DORT. Diário Oficial da União, Brasília.

BRASIL. Ministério do Trabalho. Norma Regulamentadora 17 – Ergonomia. 2015. Disponível em:< <http://www.trabalho.gov.br/seguranca-e-saude-no-trabalho/normatizacao/normas-regulamentadoras/norma-regulamentadora-n-17-ergonomia>>. Acesso em: 15 jan 2018.

BRASIL. Diagnóstico, tratamento, reabilitação, prevenção e fisiopatologia das LER/DORT. Brasília, DF: Ministério da Saúde. 2001.

BELLOVI, M. B.; CUIXART, S. N. Condiciones de Trabajo e Salud. Madrid: INSHT (Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo), 2003.

BELLUSCI, Silvia Meirelles. **Doenças Profissionais ou do Trabalho**. Editora Senac: São Paulo, 2013. 152p.

BERNARDO, Denise Carneiro dos Reis; NASCIMENTO, João Paulo de Brito; SILVEIRA, Patrícia Rosa; SOARES, Keila Graciela Ribeiro. O estudo da ergonomia e seus benefícios no ambiente de trabalho: uma pesquisa bibliográfica. 2012. Disponível em: <[http:// https://pt.scribd.com/document/260530186/ESTUDO-ERGONOMIA](http://https://pt.scribd.com/document/260530186/ESTUDO-ERGONOMIA)> Acesso em 10 de setembro de 2018.

BITTAR, Olimpio J. N. V.; MIELDAZIS, Elpidio J. Considerações sobre recursos de saúde, economia e demografia brasileiras. **Revista Administrativo Publica**, v. 26, n. 3, p. 107-118, jul./set.,1992.

BITTENCOURT, Cléa Maria Marques. **Doenças do trabalho no exercício da enfermagem**. 1993. 94p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, Salvador, 1993.

BORGES, Iolanda Silva; BALEEIRO, Herika Santos Laureano; BORGES, Marco Aurelio Pereira; SIMÃO, Bécima Eliana Alves. Análise do nível de estresse no setor administrativo de uma instituição de ensino superior do triângulo mineiro. **Revista Eletrônica Organização e Sociedades**, Iturama (MG), v. 5, n. 4, p. 5-17, jul./dez. 2016.

BORTOLOZO, A.; SANTANA, D. D. Qualidade de vida no trabalho: os fatores que melhoram a qualidade de vida no trabalho. 1º Simpósio Nacional de Iniciação Científica, 2011. Disponível em:<http://www.unifil.br/portal/arquivos/publicacoes/paginas/2012/1/420_685_publicipg.pdf.> Acesso em:11 de out de 2013.

BRONDANI, JERA PORTO. **Relacionamento interpessoal e o trabalho em equipe: uma análise sobre a influência na qualidade de vida no trabalho**. 38 f. 2010. Monografia (Graduação em Administração). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010.

CALGARO, Francieli. **Análise dos fatores que contribuem para a motivação no trabalho dos servidores técnicos administrativos em educação da UNIPAMPA**. 2012. 74f. Monografia (Graduação em Gestão Pública) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012.

CAMELO, Sílvia Helena Henriques; Angerami, Emília Luígia Saporiti. Riscos psicossociais no trabalho que podem levar ao Estresse: uma análise da literatura. **Ciência, Cidade e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 7, n.2, p. 232-240, abr./jun. 2008.

CAMELO, Sílvia H. Henriques; Angerami, Emília Luígia Saporiti. Sintomas de Estresse nos Trabalhadores Atuantes em Cinco Núcleos de Saúde da Família. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 12, n. 1, p. 14-21, 2004.

CAMPOS, Gastao Wagner de Sousa; CARVALHO, Yara Maria de; MINAYO, Maria Cecília de Souza; DRUMOND JUNIOR, Marcos; AKERMAN, Marco. **Tratado de Saúde Coletiva**. 2. ed. Rev. aumentada. São Paulo: Hucitec, 2012.

CARDOSO, Gessi Maria; FIEWSKI, Marlei Fátima Cezarotto; LAZAROTTO, Elizabeth Maria. PERFIL DA ENFERMEIRA NA FUNÇÃO GERENCIAL DO

SISTEMA DE SAÚDE PÚBLICA. In: Seminário Nacional, Estado e Políticas Sociais no Brasil. Disponível em: < file:///C:/Users/edeil/AppData/Local/Microsoft/Windows/INetCache/IE/RA2C0U9X/33 marleifatimacezarottofiewski.pdf >. Acesso em: 10 mar 2018.

CARDOZO, C. G.; SILVA, SILVA, L. O. A importância do relacionamento interpessoal no ambiente de trabalho. **Interbio**, Mato Grosso do Sul, v.8 n.2, p. 24-34, 2014.

CARLOPIO, J. **Macroergonomics**: A New Approach to the Implementation of Advanced Technology. Human Factors in Organizational Design and Management- II (O.Brown Jr and Hal W. Hendrick (eds)). North-Holland: Elsevier Science Publishers B. V., p.581-589, 1986.

CASTEL, Robert. **As metamorfoses da questão social**: uma crônica do salário. 12 ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2015. 616p.

CASTRO, J. L. **Nova agenda para a administração de recursos humanos de saúde**. Disponível em: < http://www.opas.org.br/rh/publicacoes/textos_apoio/pub04U3T3.pdf >. Acesso em 06 jan 2008.

CASTRO, J. L. **Nova agenda para a administração de recursos humanos de saúde**. In: SANTANA, P.; CASTRO, J. L. (Org.). Capacitação em desenvolvimento de recursos humanos de saúde. Natal: EDUFRRN, 1999. p. 341-346.

CASTRO, Valéria Cristina Gomes de; CARVALHO, Camila Abreu de; MORATORI, Raquel Barbosa; COUTINHO, Marcello de Moura; CASTRO, Ramon Peña; RIBEIRO, Paulo César de Castro; GUIMARÃES, Priscila. **Regulamentação e História dos Trabalhadores Administrativos na Gestão da Saúde. 2018**. Disponível em < file:///C:/Users/edeil/AppData/Local/Microsoft/Windows/INetCache/IE/8T74LN7G/Tra balhadores%20Técnicos%20em%20Saúde_Regulamentacao%20e%20Historia%20 dos%20Trabalhadores.pdf >. Acesso em 20 jan 2018.

CHAUÍ, Marilena. A universidade pública sob nova perspectiva. **Revista Brasileira de Educação**, Rio de Janeiro, n. 24, p. 5-15, set./out./nov./dez., 2003.

CHEN, Ling-Hsiu. Job satisfaction among information system (IS) personnel. **Computers in Human Behavior**, v.24, n. 1, p. 105-118, 2008.

CHERUBIN, Niversindo Antonio. **A arte de ser administrador hospitalar líder**. 2ed. São Paulo: Centro Universitário São Camilo, 2005. 214p.

CHIAVENATO, I. As organizações. In: _____. Recursos humanos o capital humano das organizações. 9. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009. p. 8-22.

CODO, Wanderley; JACQUES, Maria da Graça Corrêa. A arte de não fazer. **Saúde mental e trabalho**: leituras. Petrópolis: Vozes, 2002.

COELHO, João Manuel Aguiar. **Prevenção de Riscos Psicossociais no trabalho em Hospitais**. Porto: Edições Universidade Fernando Pessoa, 2010.

COELHO, João Aguiar. **Gestor hospitalar e prevenção de riscos psicossociais no trabalho**. 1ª ed. Lisboa: Placebo, Editora LDA. 2011. 172 p.

COPETTI, Pâmela de Borba. **Riscos ocupacionais, ações para minimizá-los, condutas frente a acidentes na voz de trabalhadores de enfermagem**. 2011. 23 f. Monografia (Graduação em Enfermagem) - Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUI, Ijuí, 2011.

CORRÊA, Vanderlei Moraes; BOLETTI, Rosane Rosner. **Ergonomia: fundamentos e aplicações**. Porto Alegre: Bookman, 2015.

CORREIA, Simone Márcia Santos; SILVEIRA, Carina Santos. A ergonomia cognitiva, operacional e organizacional e suas interferências na produtividade e satisfação dos colaboradores. In: XXIX ENCONTRO NACIONAL DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO, 2009. Salvador. Disponível em <file:///C:/Users/edeil/AppData/Local/Microsoft/Windows/INetCache/IE/CILBVFEY/enegep2009_tn_sto_105_701_12634.pdf>. Acesso em: 10 ago 2018.

COSTA, Josiani Flores. **Condições de risco e acidentes no trabalho de técnicos administrativos em educação de uma universidade pública**. 2016. 111 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Faculdade de Medicina. Juiz de Fora, 2016.

COURY, Helenice J. C. G.; MOREIRA, Roberta F. C.; DIAS, Natália B. Efetividade do exercício físico em ambiente ocupacional para controle da dor cervical, lombar e do ombro: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, São Carlos, v. 13, n. 6, p. 461-79, nov./dez. 2009.

COUTINHO, Maria Chalfin; DIOGO, Maria Fernanda; JOAQUIM, Emanuelle de Paula. Sentidos do trabalho e saber tácito: estudo de caso em universidade pública. **Revista de Psicologia da Vetor Editora**, v. 9, n. 1, p. 99-108, jan./jun. 2008.

COUTO, Hudson de Araújo. **Gerenciando a LER e os DORT nos tempos atuais**. Belo Horizonte: Ergo Editora, 2007. 495p.

COUTO, Hudson de Araújo. **Novas perspectivas na abordagem preventiva das LER/DORT- Fenômeno LER/DORT no Brasil**. Belo Horizonte: UFMG/FACE, 2000.

COUTO, Hudson de Araújo. **Stress e qualidade de vida dos executivos**. Rio de Janeiro: COP, 1987.

DELBONI, Thaís Helena. **Vencendo o stress: como melhorar as condições de trabalho para viver melhor**. São Paulo: Makron Books do Brasil, 1997.

DEJOURS, Christophe. **A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho**. 6ª ed. São Paulo: Cortez, 2018. 224p.

DIAS, E. C. **Doenças relacionadas ao trabalho**: Manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde do Brasil, 2001.

DIFINI, Cristiane Dornelles Remião. **Avaliação da satisfação e motivação dos técnico-administrativos em uma instituição de ensino superior**: um estudo de caso. 2002. 86f. Dissertação (Mestrado em Engenharia da Produção) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2002.

DOS SANTOS, C. M. D. **O papel da Ergonomia para a Melhoria da Produtividade**. Infopaper Senai São Paulo Design, n. 4, 2010.

DRUCKER, Peter. **A profissão de administrador**. São Paulo: Pioneira, 1998. 187 p.

DUL, Jan; WEERDMEESTER, Bernard. Ergonomia Prática. 2. ed. São Paulo. Edgard Blücher, 2004. 152p.

DUSSAULT, Gilles. A gestão dos serviços públicos de saúde: características e exigências. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, p.08-19, 1992.

EBSERH. Disponível em: <<http://www.ebserh.gov.br/web/hc-ufpe>>. Acesso em: 06 mai 2016.

ESTEVES, Cinira Leonardo Swertes; FRANKLIN, Clóves Eduardo Batalha; SÓL, Núncio Antônio Araújo; SILVA, Ana Elisa Alencar. Avaliação dos Acidentes de Trabalho em um Restaurante Universitário. **Cognitios**, n.1, 2013.

FALZON, Pierre. **Ergonomia**. São Paulo: Blucher, 2007. 662p.

FARIAS, Luís Otávio; VAITSMAN, Jeni. Interação e conflito entre categorias profissionais em organizações hospitalares públicas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 5, p. 1229-1241, set./out., 2002.

FERREIRA, Mário César. Serviço de atendimento ao público: o que é? como analisá-lo? esboço de uma abordagem teórico-metodológica em ergonomia. **Revista Multitemas**, nº 16. Campo Grande-MS: UCDB: 2000.

FERNANDES, Sandra Michelle Bessa de Andrade; MEDEIROS, Soraya Maria de; RIBEIRO, Laiane Medeiros. Estresse ocupacional e o mundo do trabalho atual: repercussões na vida cotidiana das enfermeiras. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 10, n. 2, p. 414-27, 2008.

FERNANDES, Eda. **Qualidade de vida no trabalho**: como medir para melhorar. Salvador: Casa da Qualidade, 1996. 83p.

FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz; CECÍLIO, Luiz Carlos de Oliveira. O hospital e a formação em saúde: desafios atuais. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.12, n. 4, p.965-71, set., 2007.

FIGUEIREDO, Jussara Moore de; ALEVATO, Hilda Maria Rodrigues. A satisfação no trabalho dos profissionais de informação de uma IFES. In: XXXIII ENCONTRO NACIONAL DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO, 2013. Salvador. Disponível em: file:///C:/Users/edeil/AppData/Local/Microsoft/Windows/INetCache/IE/CILBVFEY/enegep2013_TN_STO_180_026_23217.pdf 2013. Acesso em: 12 fev 2018.

FISCHER, Frida Marina. Relevância dos fatores psicossociais do trabalho na saúde do trabalhador. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.46, n. 3, p. 401-6, jun., 2012.

FREITAS, Samuel Rocha. **A rotatividade na carreira dos servidores técnicos administrativos em educação da UNESP**. 2017. 102 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão de Políticas e Organizações Públicas). Escola Paulista de Política, Economia e Negócios – EPPEN – Osasco, 2017.

GANIME, J.F.; ALMEIDA DA SILVA, L.; ROBAZZI, M. L.; VALENZUELA SAUZO, S.; FALEIRO, A. S. O ruído como um dos riscos ocupacionais: uma revisão de literatura el ruido como riesgo laboral: una revisión de la literatura. *Enfermería Global*, n. 19, jun., 2010.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5ª ed. São Paulo: Atlas, 2010. 200p.

GIL, Antônio Carlos. **Gestão de pessoas: enfoque nos papéis profissionais**. São Paulo: Atlas, 2001.

GIL-MONTE, P. R. Riesgos psicosociales en el trabajo y salud ocupacional. **Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica**, Murcia, v.29, n.2, p.237-241, 2012.

GIL-MONTE, Pedro R. Algunas razones para considerar los riesgos psicosociales en el trabajo y sus consecuencias en la salud pública. **Revista Española de Salud Pública**, Madri, v. 83, n. 2, p.169-173, mar./abr., 2009.

GODOI, Christiane Kleinübing; FREITAS, Sandra Margarete Ferreira de; CARVALHO, Taís BaumgARTEN. Motivação na aprendizagem organizacional: construindo as categorias afetiva, cognitiva e social. **Revista de Administração Mackenzie**, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 30-54, 2011.

GOMES, A. Rui; CRUZ, José Fernando; CABANELAS, Susana. Estresse Ocupacional em Profissionais de Saúde: Um estudo com enfermeiros portugueses. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 25, n. 3, p. 307-318, jul./set., 2009.

GOULART JUNIOR, Edward; CARDOSO, Hugo Ferrari; DOMINGUES, Luiza Calori; GREEN, Roberta Miguel; LIMA, Thássia Ramos. Trabalho e Estresse: Identificação do Estresse e dos Estressores Ocupacionais em Trabalhadores de uma Unidade Administrativa de uma Instituição Pública de Ensino Superior (IES). **Revista GUAL**, Florianópolis, v. 7, n. 1, p. 01-17, jan. 2014.

GRANDJEAN, E. Manual de Ergonomia. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998. 338p.

GRANDJEAN, Etienne; KROEMER, Karl H. E. **Manual de ergonomia**: Adaptando o trabalho ao homem. 5ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2006. 328p.

GRAZZIANO, Eliane da Silva. **Estratégia para redução do estresse e *Burnout* entre enfermeiros hospitalares**. 2008. 232 p. TESE (Doutorado em Enfermagem) Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.

GOULART JUNIOR, Edward; CARDOSO, Hugo Ferrari; DOMINGUES, Luiza Calori; GREEN, Roberta Miguel; LIMA, Thássia Ramos. Trabalho e estresse: identificação do estresse e dos estressores ocupacionais em trabalhadores de uma unidade administrativa de uma instituição pública de ensino superior (IES). **Revista GUAL**, Florianópolis, v. 7, n. 1, p. 01-17, 2014.

GUIMARÃES, Liliana Andolpho Magalhães. Fatores psicossociais de risco no trabalho. In: II Congresso Internacional sobre Saúde Mental no Trabalho, 2006. Goiânia. Disponível em: < http://www.prt18.mpt.gov.br/eventos/2006/saude_mental/anais/artigos.html>. acesso em: 13 jan 2018.

FIGUEIREDO-FERRAZ, Hugo.; GRAU-ALBEROLA, Ester.; GIL-MONTE; GARCÍA-JUESAS, Juan A. Síndrome de quemarse por el trabajo y satisfacción laboral en profesionales de enfermería. **Psicothema**, Oviedo, v.24, n. 2, p.271-6, 2012.

HENDRICK, Hal W.; KLEINER, Brian M. **Macroergonomia**: uma introdução aos projetos de sistemas de trabalho. Rio de Janeiro: Virtual Científica, 2006.

HENZ, Ligia Ismeria; ZANETTI, Elizabeth. Estresse, trabalho e qualidade de vida na Gestão de Pessoas. Portal RH. 2015. Qualidade de Vida. Disponível em: < http://www.rh.com.br/Portal/Qualidade_de_Vida/Artigo/8904/estresetrabalho-e-qualidade-de-vida-na-gestao-de-pessoas.html>. Acesso em: 04 mai 2018.

HULLEY, Stephen B.; CUMMINGS, Steven R.; BROWNER, Warren S.; GRADY, Deborah G.; NEWMAN, Thomas B. Designing clinical research (4ª ed.). Philadelphia, USA: LWW, 2013. 381p.

HUGUE, Tiago Dalvã; PEREIRA JÚNIOR, Altair Argentino. Prevalência de dor osteomuscular entre os funcionários administrativos da UNIFEBE. **Revista da Unifebe**, v. 1, nº 9. Artigo Original. Disponível em: <<http://periodicos.unifebe.edu.br/index.php/revistaeletronicadaunifebe/article/view/54>>. Acesso em: 08 Jul 2018.

IBGE. Pesquisa Nacional de Saúde 2013: Percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação. Disponível em:<<ftp://ftp.ibge.gov.br/PNS/2013/pns2013.pdf>>. Acesso em: 13 jul. 2018.

IIDA, Itiro, Ergonomia projeto e produção. São Paulo: Edgard Blucher, 1997.

IIDA, Itiro. Ergonomia: projeto e produção. São Paulo: Edgard Blücher, 2001.

IIDA, Itiro. Ergonomia, projeto e produção. São Paulo: Edgard Blucher, 2002.

IIDA, Itiro. Ergonomia: Projeto e Produção. São Paulo: Edgard Blucher, 2005. 632p.

JIMÉNEZ, Bernardo Moreno. Factores y riesgos laborales psicosociales: conceptualización, historia y cambios actuales. **Medicina e Seguridad del trabajo**, Madri, v. 57, Suplemento 1, p. 1-262, 2011.

KROEMER, Karl H. E.; GRANDJEAN, Etienne. Manual de Ergonomia: Adaptando o Trabalho ao Homem. Porto Alegre: Bookman editora, 2005. 328p.

KUORINKA, I.; JONSSON, B.; KILBOM, A.; VINTERBERG, H.; BIERING-SØRENSEN, F.; ANDERSSON, G.; JØRGENSEN, K. Standardized Nordic questionnaire for the analysis of musculoskeletal symptoms. **Applied Ergonomics**, v. 18, n. 3, p. 233-237, set., 1987.

LAMA, DALAI. Disponível em: < <https://www.pensador.com/frase/NzA3MDg/> >. Acesso em: 21 jun 2018.

LAURELL, Asa Cristina; NORIEGA, Mariano. **Processo de produção e saúde: trabalho e desgaste operário**. São Paulo: Hucitec, 1989. 333p.

LEÃO SOUZA, Kleber Veríssimo; NETO, Mansueto Gomes. Análise da qualidade de vida e distúrbios osteomusculares dos funcionários administrativos de um órgão público. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, v. 5, n. 3, p. 218-229, dez., 2015.

LEÃO, Rosemary Dutra; PERES, Claudio Cezar. Noções Sobre DORT, Lombalgia, Fadiga, Antropometria, Biomecânica e Concepção do Posto de Trabalho. Disponível em: < file:///C:/Users/edeil/AppData/Local/Microsoft/Windows/INetCache/IE/CILBVFEY/noces-sobre-dort-rosemary_d_leao.pdf >. Acesso em: 14 fev 2018.

LIMA-GONÇALVES, Ernesto. Condicionantes internos e externos da atividade do hospital empresa. **RAE-eletrônica**, São Paulo, v.1, n2, p. 01-20, 2002.

LIMONGI-FRANÇA, Ana Cristina. **Qualidade de vida no trabalho – QVT: conceitos e práticas nas empresas da sociedade pós-industrial**. 2ª ed. São Paulo: Atlas, 2004.

LIPP, Marilda. **Pesquisas sobre stress no Brasil: Saúde, ocupações e grupos de risco**. Campinas: Papirus, 1996. 304p.

LIPP, Marilda Emanuel Novaes. O Stress está dentro de você. 5ª ed. São Paulo: Contexto, 2003.

LIPP, Marilda Novaes. **Manual do Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL)**. 3ª ed. São Paulo: Casa do Psicólogo. 2005. 76p.

LIPP, Marilda E. Novaes; TANGANELLI, M. Sacramento. Stress e qualidade de vida em magistrados da justiça do trabalho, diferenças entre homens e mulheres. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 15, p. 537-548, 2002.

LIPP, Marilda Emmanuel Novaes; MALAGRIS, Lúcia Emmanuel Novaes. **Manejo do estresse**. São Paulo: Livro Pleno, 2015.

LIPP, Marilda Emmanuel Novaes; MALAGRIS, Lúcia Emmanuel Novaes. **O stress emocional e seu tratamento**. In RANGE, B. (Org), Psicoterapias cognitivo-comportamental. Rio de Janeiro: Artmed, 2001.

LOPES, Gertrudes Teixeira; SPÍNDOLA, Thelma; MARTINS, Elizabete Rose Costa. O adoecer em enfermagem segundo seus profissionais. **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, p. 9-18, 1996.

LUNARDI FILHO, Wilson Danilo. Prazer e sofrimento no trabalho: contribuições à organização do processo de trabalho de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.50, n.1, p.77-92, jan./mar., 1997.

LUZ, Ricardo. **Clima Organizacional**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 1995.

MARCELINO, Suellen da Silva. Ergonomia e sua aplicabilidade em ambientes administrativos na promoção da saúde do trabalhador. **Revista Especialize On-line IPOG**, v. 1, n. 007, jul., 2014.

MARECHESKI, W. Estresse profissional: como administrar. *Jornal da APCD*, mar. 1998, n.491.

MARQUES, Amanda; TAVARES, Estelina; SOUZA, Jannerpaula; MAGALHÃES, Juliana Arruda; LÉLLIS, Jimmy. A Ergonomia como um Fator Determinante no Bom Andamento da Produção: um Estudo de Caso. **Revista Anagrama**, São Paulo, Ano 4, n.1, set./nov., 2010.

MARQUEZE, Elaine Cristina; MORENO, Cláudia Roberto de Castro. Satisfação no trabalho - uma breve revisão. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 30, n. 112, p. 69-79, 2005.

MARTINEZ, Maria Carmem; LATORRE, Maria do Rosário Dias de Oliveira. Saúde e capacidade para o trabalho em trabalhadores de área administrativa. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n.5, p 851-8, out., 2006.

MARTINS, Luciana Monteiro Mendes; BRONZATTI, Jeane A. G.; VIEIRA, Carmem Silvia de Campos A.; PARRA, Silvia Helena Baffi; SILVA, Yara Boaventura da. Agentes estressores no trabalho e sugestões para amenizá-los: opiniões de enfermeiros de pós-graduação. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.34, n.1, p.52-8, mar. 2000.

MARTINS, Leonardo Fernandes. **Estresse ocupacional e esgotamento profissional entre profissionais da atenção primária à saúde**. 2011. 142f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2011.

MARTINS, Gilberto de Andrade. Estudo de caso: uma estratégia de pesquisa. 2ª ed. São Paulo: Atlas, 2008.

MARTINS, Maria do Carmo Fernandes; SANTOS, Gisele Emdio. Adaptação e validação de construto da Escala de Satisfação no Trabalho. **Revista Psico-USF**, Campinas, v.11, n.2, p.195-205, jul./dez., 2006.

MARTINS, Petronio Garcia; LAUGENI, Fernando Piero. Administração da Produção. 2ª ed. São Paulo: Saraiva, 2005.

MATOS, Eliane; PIRES, Denise. Teorias administrativas e organização do trabalho: de Taylor aos dias atuais, influências no setor saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto em Enfermagem**, Florianópolis, v.15, n.3, p.508-514, jul./set., 2006.

MÉDICI, A. C. Hospitais universitários: passado, presente e futuro. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 47, n. 2, p. 149-156, jun., 2001.

MELO, Vanessa Farias de; BARROS, Ivy Marinho de; FREITAS, Nelson Ayres Barradas de; LUZES, Rafael. Incidência de distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT), em trabalhadores do setor administrativo do instituto nacional de metrologia, qualidade e tecnologia (INMETRO), Rio de Janeiro, BRASIL. **Revista Saúde Física & Mental-UNIABEU**, v. 2, n. 1, p. 22-29, jan./jul., 2013.

MENDES, Ricardo Alves; LEITE, Neiva. **Ginástica Laboral: princípios e aplicações práticas**. São Paulo: Manole, 2008. 216p.

MINARI, Márcia Regina Teixeira; SOUZA, José Carlos. Stress em servidores públicos do Instituto Nacional de Seguro Social. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 28, n. 4, p. 521-528, out./dez., 2011.

MORAES, Anamaria; MONT'ALVÃO, Cláudia. **Ergonomia conceitos e aplicações**. 4ª ed. Rio de Janeiro: 2AB, 2004.

MOSCOVICI, Fela. **Desenvolvimento Interpessoal: Trabalho em grupo**. 8. ed. J. Olympio, 1998.

MOTT, Igor Larchet; QUADROS JÚNIOR, Milson Carvalho; MUNARO, Hector Luiz Rodrigues; VILELA, Alba Benemerita Alves. Sintomas osteomusculares de servidores de uma universidade pública brasileira: um estudo ergonômico. **Revista Brasileira de Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 27, n. 3, p. 341-348, 2014.

MOTTA, Fabrício Valentim. **Avaliação ergonômica de postos de trabalho no setor de pré-impressão de uma indústria gráfica**. 2009. 50f. Monografia (Graduação) – Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2009.

MOURA, Gisela Maria Schebella Souto de. O estudo da satisfação no trabalho e do clima organizacional como fatores contributivos para o ser saudável no trabalho de enfermagem. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.2, n.1, p.167-179, 1992.

MURTA, Sheila Giardini; TRÓCCOLI, Bartolomeu Torres. Avaliação de intervenção em estresse ocupacional. **Psicologia: teoria e pesquisa**, Brasília, v. 20, n.1, p. 39-47, 2004.

NASCIMENTO, Nivalda M.; MORAES, Roberta de Azevedo S. **Fisioterapia nas Empresas: Saúde X Trabalho**. Rio de Janeiro: Taba Cultural, 2000.

NISHIDE, Vera Médici; BENATTI, Maria Cecília Cardoso; ALEXANDRE, Neusa Maria Costa. Ocorrência de acidente do trabalho em uma unidade de terapia intensiva. **Revista Latino Americana Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 2, p. 204-211, 2004.

NOGUEIRA, Luiz Carlos. **Gerenciando pela qualidade total na saúde**. Belo Horizonte: Campus, 1996.

OCAMPOS, Marcelo Sampaio. Estresse ocupacional e identificação de sintomas depressivos em bombeiros de Campo Grande – MS. 52f. 2017. Mestre (Saúde e Desenvolvimento) Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Ponta Grossa, Paraná, 2017.

OLIVEIRA, Beatriz Rosana Gonçalves de; MUROFUSE, Neide Tiemi. Acidentes de trabalho e doença ocupacional: estudo sobre o conhecimento do trabalhador hospitalar dos riscos à saúde de seu trabalho. **Revista latino-americana de enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 9, n. 1, p. 109-115, jan., 2001.

OLIVEIRA, Henrique Lelis Clemente de. **Associação entre sinais e sintomas subclínicos de estresse e de afecções osteomusculares em docentes da área de saúde**. 2014. 33 f. Monografia (Graduação em Fisioterapia) - Faculdade de Fisioterapia de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2014.

PASCHOAL, Tatiane; TAMAYO, Álvaro. Validação da escala de estresse no trabalho. **Estudos de Psicologia**, Rio Grande do Norte, v. 9, n. 1, p. 45-52, 2004.

PEGO, Zilda Oliveira; ZILLE, Luciano Pereira; SOARES, Maryelle Gonçalves. O Estresse Ocupacional de Servidoras Técnico-Administrativas. **Revista Alcance**, Itajaí, v. 23, n. 2, p. 156-169, abr./jun., 2016.

PEREIRA, Rosângela Saldanha; SANTOS, Danielle Almeida dos; BORGES, Waleska. **A mulher no mercado de trabalho**. In: II Jornada Internacional de Políticas Públicas. 2005. São Luís. Disponível: <file:///C:/Users/edeil/AppData/Local/Microsoft/Windows/INetCache/IE/CILBVFY/321 waleska_Rosangela_Danielle.pdf> Acesso em: 10 jul 2018.

PINHO, Rute. **Fatores de risco/riscos psicossociais no local de trabalho**. Disponível em: <<https://www.dgs.pt/saude-ocupacional/documentos.../trabalho-da-rute-pinho1.aspx>> Acesso em: 10 Jul 2018.

PIROCCA, Emanuela. Prevalência de sintomas osteomusculares em trabalhadores da área administrativa da Prefeitura Municipal de Tuparendi - RS. 2011. 24 f.

Monografia (Graduação em Fisioterapia) - Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (Unijuí), Ijuí, 2011.

OLIVEIRA, K.C.; GONÇALVES, R. D. Avaliação do cirurgião dentista no seu ambiente de trabalho pela visão da fisioterapia preventiva. 2003. 32 f. Monografia (Graduação em Enfermagem) - Universidade Católica de Goiás. Goiânia: UCG, 2003.

OLIVER, Jean; MIDDLEITCH, Alison. **Anatomia funcional da coluna vertebral**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2008. 362p.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO – International Labour Office 1984. **Psychosocial factors at work: recognition and control**. Disponível em: <file:///C:/Users/edeil/AppData/Local/Microsoft/Windows/INetCache/IE/8T74LN7G/ILO_WHO_1984_report_of_the_joint_committee.pdf>. Acesso em: 01 ago 2018.

PEGO, Zilda Oliveira; ZILLE, Luciano Pereira; SOARES, Maryelle Gonçalves. O Estresse Ocupacional de Servidoras Técnico-Administrativas. **Revista Alcance**, v. 23, n. 2, p. 156-169, 2016.

PICOLOTO, Daiana; SILVEIRA, Elaine da. Prevalência de sintomas osteomusculares e fatores associados em trabalhadores de uma indústria metalúrgica de Canoas - RS. **Ciência & saúde coletiva**, v.13, n.2, p. 507-516, 2008,

PITTA, Ana. Hospital: dor e morte como ofício. 2ª. ed. São Paulo: Hucitec, 1990. 198p

PRADO, Claudia Eliza Papa do. Estresse ocupacional: causas e consequências. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 14, n.3, p. 285-289, 2016.

REASON, James. **Human error: models and management**. **BMJ**, v.320, n. 7237, p.768-70, 2000.

REBOUÇAS, Denise; LEGAY, Letícia Fortes; ABELHA, Lúcia. Satisfação com o trabalho e impacto causado nos profissionais de serviço de saúde mental. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 2, p. 244-50, abr., 2007.

REGIS FILHO, Gilsée Ivan; Síndrome da Má-Adaptação ao Trabalho em Turnos - Uma Abordagem Ergonômica. **Revista Produção**, v. 11 n. 2, abr., 2002.

RENNER, Jacinta Sidegum. Custos posturais nos posicionamentos em pé, em pé/sentado e sentado nos postos de trabalho do setor costura na indústria calçadista. 2002. 150 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2002.

RIBEIRO, A.E.C., RIBEIRO, M.C., ESPINDULA, M.B. Identificação dos riscos institucionais em profissionais de enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem do Centro de Estudos de Enfermagem e Nutrição**, v.1, n.1, p.1-16, 2010.

RIBEIRO, Ana Regina B.; SILVA, Débora Eleonora Pereira da; MEDEIROS, Denise Dumke de. A Influência da Ergonomia Organizacional na Motivação dos

Funcionários da Área de Saúde. In: XXV Encontro Nacional de Engenharia de Produção, 2005. Porto Alegre.

ROBBINS, Stephen P. Comportamento organizacional. 11ª ed. São Paulo: Person Prentice Hall, 2005. 560p.

ROBBINS, Stephen Paul; JUDGE, Timothy A.; SOBRAL, Felipe. Comportamento organizacional: teoria e pratica no contexto brasileiro. 14. ed. São Paulo: Pearson, 2011.

RODRIGUES, Marcus Vinicius Carvalho. **Qualidade de vida no trabalho**: evolução e análise do nível gerencial. 11ª. ed. Vozes: Petrópolis, 2008.

RODRIGUES, Maíra Neves. **Metodologia para Definição de Estratégia de Controle e Avaliação de Ruído Ocupacional**. 2009. 103f. Dissertação (Mestre em Engenharia de Estruturas) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2009.

RUEDA, Fabián Javier Marín; SANTOS, Acácia Aparecida Angeli dos; LIMA, Robisom Carlos de. Relação entre satisfação no trabalho e clima organizacional: um estudo com trabalhadores. **Boletim de Psicologia**, São Paulo, v. 62, n. 137, p. 129-140, dez., 2012.

RUMAQUELLA M. R.; MENEZES, M. S.; PASCHOARELLI, L. C. & SANTOS FILHO, A. G. Os efeitos da posição sentada prolongada na coluna vertebral: uma revisão. In: Anais do 8º congresso Brasileiro de pesquisa e desenvolvimento em design. São Paulo: UNESP, 2008.

SAKATA, Rioko Kimiko; ISSY, Adriana Machado. Lesão por esforço repetitivo (LER) Doença osteomuscular relacionada ao trabalho (DORT). **Revista Brasileira Medicina**, v. 60, p. 77-83, 2003.

SALIM, Celso Amorim. Doenças do trabalho: exclusão, segregação e relações de gênero. **Perspectiva**, São Paulo, v. 17, n. 11, p.1-24, jan./mar., 2003.

SANTOS, Neri dos. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA (UFSC) - DEPARTAMENTO DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO E SISTEMAS Disciplina Ergonomia e Segurança Industrial. Disponível em: <<http://www.esp.ufsc.br/regon/disciplinas/EPS5225/conteudo.htm>>. Acesso em 28 abr. 2008.

SCHEIN, Edgar H. **Guia de Sobrevivência da Cultura Corporativa**. Rio de Janeiro: Ed. José Olímpio, 2001.

SERRANHEIRA, Florentino; SOUSA, Antônio de; SOUSA, Paulo. Ergonomia hospitalar e segurança do doente: mais convergências que divergências. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, v. 10, p. 58-73, nov., 2010.

SIMÕES, Adriana Aparecida Timóteo; GUSMÃO, Josiane Lima. Risco cardiovascular em trabalhadores da área administrativa de um hospital geral em São José dos Campos-SP. **Revista Saúde UNG-SER**, v. 9, n.1(ESP), p. 11, 2015.

SILVA, Danielly Magalhães da; NUNES, Leandro de Azevedo; ARAGÃO, Nelma Araujo; JUCHEN, Dionise Magna. Relacionamento interpessoal no contexto organizacional. V Congresso Virtual Brasileiro de Administração, 2007 <http://www.convibra.com.br/2008/artigos/289_0.pdf>. Acesso: 30 ago 2018.

SILVA, Everaldo José; LIMA, Maria da Glória; MARZIALE, Maria Helena Palucci. O conceito de risco e os seus efeitos simbólicos nos acidentes com instrumentos perfurocortantes. **Revista Brasileira Enfermagem**, Brasília, v. 65, n. 5, p. 809-14, set./out., 2012.

SILVA, Jeane Santos da; MADRUGA, Lúcia Rejane da Rosa Gama; BUERON, Thiago Antônio; AVILA, Lucas Veiga. Estresse dos servidores de uma Instituição Federal de Ensino Superior. In: Colóquio Internacional de Gestão Universitária – CIGU, 14, 2014, Florianópolis. Anais eletrônicos... Florianópolis: UFSC, 2014.

SILVA, Leandra Carla; SALLES, Taciana Lucas de Afonseca. O estresse ocupacional e as formas alternativas de tratamento. **Revista de Carreiras e Pessoas**, v. 6, n 2, p. 234 – 247, 2016.

SILVA, Vanda Elisa Felli da; KURCGANY, Paulina; QUEIROZ, Vilma Machado. O desgaste do trabalhador de enfermagem: relação trabalho de enfermagem e saúde do trabalhador. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.51, n.4, p.603-614, out./dez., 1998.

SILVA, Vilma Simões da; FONSECA, Gilson Araújo. A qualidade do clima organizacional como fator contributivo para a motivação e a satisfação no trabalho: um estudo de caso dos profissionais técnicos administrativos da Fundação Visconde de Cairu. **Cairu em Revista**, Salvador, v. 1, n. 0, out./nov., 2011.

SILVA, Vilma Simões da; FONSECA, Gilson Araújo. A qualidade do clima organizacional como fator contributivo para a motivação e a satisfação no trabalho: um estudo de caso dos profissionais técnicos administrativos da Fundação Visconde de Cairu. Disponível em:<
file:///C:/Users/edeil/AppData/Local/Microsoft/Windows/INetCache/IE/CILBVFEY/Artigo_Clima_Organizacional.pdf > Acesso em: 11 jul. 2018.

SCHERMERHORN JUNIOR, John.; HUNT, JAMES G.; OSBORN, RICHARD, N. **Fundamentos de Comportamento Organizacional**. 2ª ed. Porto Alegre: Bookman, 2000. 328p.

SIQUEIRA, Mirlene Maria Matias (org.). **Medidas do comportamento organizacional**: ferramentas de diagnóstico e de gestão. Porto Alegre: Artmed, 2008. 344p.

SLUCHAK, T.J. Ergonomics: origins, focus, and implementation considerations. **AAOHN J.**, v.40, n.3, p.105-12, 1992.

SOUZA, Sueda Fortaleza de. Trabalho e Saúde Mental dos trabalhadores de manutenção de um sistema de geração e transmissão de energia elétrica. 2009,

164p. – Dissertação (Mestrado em Saúde, Ambiente e Trabalho) - Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia, 2009.

SPECTOR, Paul E. **Psicologia nas organizações**. São Paulo: Saraiva, 2003.

TEIXEIRA, Suzana M. F. Gomes; MILET, Zélia; CARVALHO, Josedira; BISCONTINI, Telma Maria. **Administração aplicada às unidades de alimentação e nutrição**. São Paulo: Atheneu, 2010. 219p.

SÁ MAGALHÃES, Sheilimar Regina Barragão de. **GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS EM UMA ORGANIZAÇÃO HOSPITALAR: A utilização de indicadores como ferramentas de gestão**. 2006. 110p. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2006.

SANTOS-FILHO, Serafim Barbosa; BARRETO, Sandhi Maria. Algumas considerações metodológicas sobre os estudos epidemiológicos das lesões por esforços repetitivos. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 30, p. 55-63, jul./set., 1998

SAUTER, Steven L.; HURRELL JR., Joseph J.; MURPHY, Lawrence R.; LEVI, Lennart. Factores psicosociales y de organización. In: **ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO (OIT) (Ed.)**. Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo. Madrid: Madrid, 2002. p. 34.2-34.3. Disponível em: <<http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/TextosOnline/EnciclopediaOIT/tomo2/34.pdf>>. Acesso em: 10 mai. 2014.

SOUZA, Kleber Veríssimo Leão; NETO, Mansueto Gomes. Análise da qualidade de vida e distúrbios osteomusculares dos funcionários administrativos de um órgão público. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, v. 5 n. 3, p. 218-229, dez., 2015.

SOUZA, Renato José de. **Ergonomia no Projeto do Trabalho em Organizações: O Enfoque Macroergonômico**. 1994. 115f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) - Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina, 1994.

SWAN, Jacky A.; MORAES, Lucio F. Renault de Moraes; COOPER, Cary L. Developing the occupational stress indicator (OSI) for use in Brazil: a report on the reliability and validity of the translated OSI. **Stress & Health**, v. 9, n. 4, p. 247-53, 1993.

TAVARES, José da Cunha. **Tópicos de administração aplicada à segurança do trabalho**. 5ª ed. São Paulo: Editora Senac, 2006.

TEIXEIRA, Regina Cleide Figueiredo; TEIXEIRA, Ivandi Silva. Os reflexos da ergonomia no processo de mudança organizacional. 1997. Disponível em: <www.abepro.org.br/biblioteca/ENESEP1997_T2611.PDF> Acesso em 10 Jul 2018.

TOLOMEU, Rafaela; TAVARES, Francesca Stephen; MONTEIRO, Ivo Pereira; CAMARGOS, Gustavo Leite; CORREA, Alexandre Augusto Macedo. Qualidade de vida e estresse em professores de uma Instituição de Ensino Superior do interior de Minas Gerais. **Revista Científica Fagoc Saúde**, v. 2, n. 1, p. 9-15, 2017.

- VANZIN, Natália Gióia Cípola; BRUN, Sérgio Adelar. Estresse e Estressores Ocupacionais: estudo com servidores de uma Instituição Federal de Ensino Superior. Congresso latino americano de administração e negócios. 2018. Disponível em: < file:///C:/Users/edeil/AppData/Local/Microsoft/Windows/INetCache/IE/RA2C0U9X/723_22042018_43.pdf >. Acesso em: 11 abr 2018.
- VERGARA, Sylvia Constant. Projetos e relatórios de pesquisa em administração. 5ª ed. São Paulo: Atlas, 2004.
- VIDAL, Mário César Rodrigues. **Ergonomia na empresa: útil, prática e aplicada**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Virtual Científica, 2002.
- VIEIRA, Sebastião Ivone. **Manual de Saúde e Segurança do Trabalho**. São Paulo: LTr, 2ª edição, 2008. 968p.
- WACHOWICZ, Marta Cristina. **Conflito e negociação nas empresas**. 1. Ed. Curitiba: Intersaberes, 2012. 138p.
- WAGNER III, John A.; HOLLENBECK, John R. Comportamento Organizacional: Criando Vantagem Competitiva, São Paulo. Editora Saraiva, 2000.
- WATANABE, Emilia Maria Bongiovanni. **Aspectos psicossociais de risco no trabalho e a saúde mental dos carteiros da cidade de São Paulo**. 2015. 160f. Dissertação (Mestrado em Trabalho, Saúde e Ambiente) - Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho, São Paulo, 2015.
- WIDANARKO, Baiduri; LEGG, Stephen; STEVENSON, Mark; DEVEREUX, Jason; ENG, Amanda; MANNETJE, Andrea 't.; CHENG, Soo; PEARCE Neil. Prevalence and work-related risk factors for reduced activities and absenteeism due to low back symptoms. **Applied Ergonomics**, v.43, n. 4, p.727–37, 2012.
- ZALEWSKA, Anna M. Achievement and social relations values as conditions of the importance of work aspects and job satisfaction. **International Journal of Occupational Safety and Ergonomics**, v. 5, n. 3, p. 395-416, 1999.
- ZANELLI, José Carlos. **Estresse nas organizações de trabalho: compreensão e intervenção baseadas em evidências**. Porto Alegre: Artmed, 2010. 128p.

ANEXO – A QUESTIONÁRIO DE DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS, OCUPACIONAIS E DE VIDA PESSOAL:

Instruções:

- 1) Por favor, leia e responda as questões de forma sincera e objetiva.
- 2) Todas as suas informações serão mantidas em sigilo.
- 3) Em cada questão responda marcando um único X, exceto em caso de questões que objetivam a marcação de mais de uma alternativa.
- 4) Evite deixar questões sem resposta.
- 5) Havendo qualquer dúvida durante o preenchimento, favor consultar o aplicador.

Sua participação é muito importante!

ASPECTOS INDIVIDUAIS

Por favor, responda cuidadosamente a todas as questões, este questionário é sigiloso. Assinale a alternativa que mais reflete a sua realidade. É muito importante que você não deixe questões sem responder

- 1) Qual seu cargo na Instituição? _____
E setor? _____
- 2) Idade: _____ anos e meses: _____ Sexo: () Feminino ()
Masculino
- 3) Qual é seu peso aproximadamente? _____kg Qual é sua altura aproximadamente? _____m, _____cm.
- 4) Qual o seu grau de estudo (escolaridade)
 - () 1º Grau Incompleto
 - () 1º Grau completo
 - () 2º Grau Incompleto
 - () 2º Grau completo
 - () Superior Incompleto
 - () Superior completo
 - () Pós – graduado – Qual _____
- 5) Há quanto tempo trabalha na Instituição? _____

6) Há quanto tempo trabalha neste setor na Instituição? _____

7) Você costuma fazer horas extras? () Sim () Não

7.1 As horas extras são () Remuneradas () Transformadas em banco de horas

7.2 As horas extras realizadas são de livre e espontânea vontade? () Sim () Não

8) Você desenvolve suas atividades com qual público () interno () externo

9) Qual o vínculo empregatício na Instituição () CLT () RJU

10) Acontecem erros ou falhas no seu trabalho? (marque uma ou mais de uma opção se for o necessário)

() Não

() Sim. Devido a falta de material

() Sim. Devido a problemas com equipamentos

() Sim. Devido a problemas com a equipe de trabalho

() Sim. Devido a ter que depender de outros setores

() Sim. Devido a outros fatores. Quais?

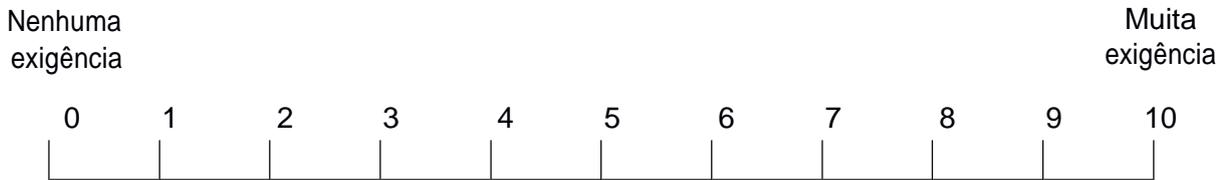
11) Você tem alguma dificuldade para fazer o seu trabalho devido a pouco espaço no local de trabalho?

Nenhuma
dificuldade

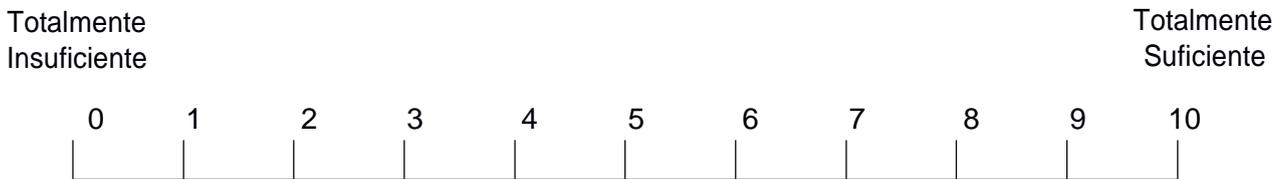
Muita
dificuldade

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

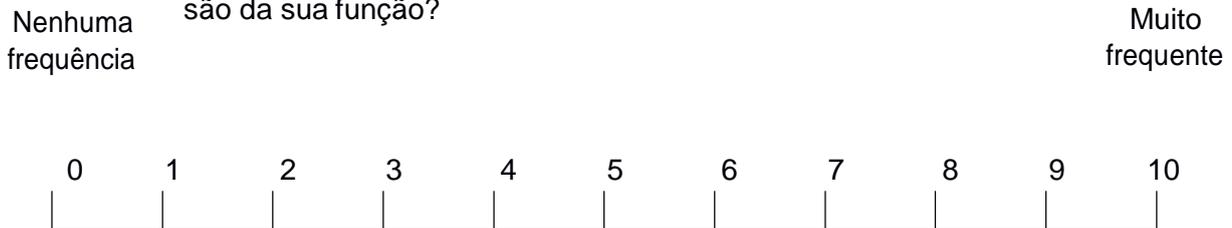
12) É exigido rapidez para completar suas tarefas mesmo que você esteja cumprindo o seu cronograma?



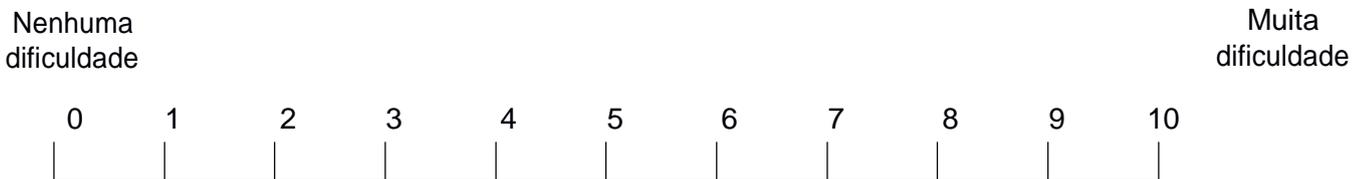
13) É suficiente o tempo que você tem para realizar o seu trabalho?



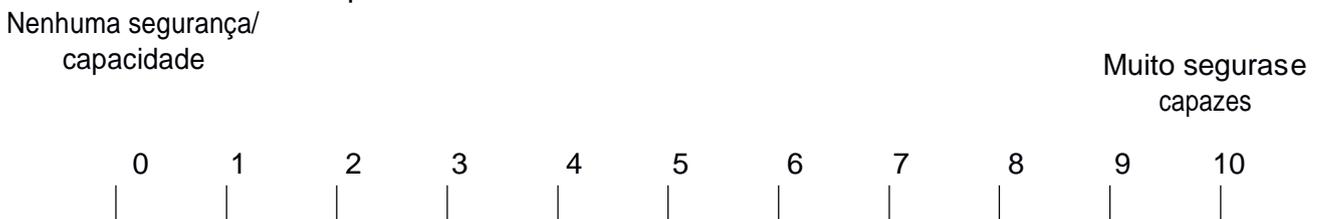
14) Com que frequência você realiza outros trabalhos que não são da sua função?



15) Você sente dificuldade em realizar o seu trabalho, pois o número de funcionários no seu setor é insuficiente para o trabalho ser feito?



16) Seus colegas consideram as chefias da empresa seguras e capazes?



17) A iluminação no local onde você trabalha é suficiente para você realizar o seu trabalho?

Insuficiente Muito Suficiente

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

18) A temperatura no local onde você trabalha é incômoda para você e realizar o seu trabalho?

Pouco Incomodo Muito Incomodo

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

19) O seu local de trabalho é muito barulhento?

Nenhum barulho Muito barulhento

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

20) Em caso positivo, o barulho te atrapalha a trabalhar?

Nenhum incômodo Muito incômodo

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

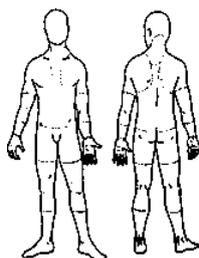
21) Você sente dor e ou desconforto em alguma parte do corpo durante o seu trabalho?

Nenhuma Dor/Desconforto Muita Dor/Desconforto

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Em caso positivo, favor liste algumas situações no seu trabalho que você acha que pode ser responsável pela sua dor e ou desconforto.

ANEXO B -QUESTIONÁRIO NÓRDICO DE SINTOMAS OSTEOMUSCULARES



Nesta figura você pode ver a posição aproximada das partes do corpo referidas no questionário. Você deverá marcar quais partes do corpo que você teve ou está tendo dor e/ou desconforto e/ou incômodo, se houverem.

Por favor, responda colocando um X no quadrado apropriado – somente um X para cada questão.

PERGUNTAS PARA TODOS	PERGUNTAS SOMENTE PARA AQUELES QUE TIVERAM ALGUM PROBLEMA	
Nos últimos 12 meses, você teve Qualquer problema como dor ou desconforto no:	Nos últimos 12 meses, você teve algum problema (dor ou desconforto) que impediu a realização do seu trabalho normal no:	Nos últimos 7 dias, você teve qualquer problema como dor ou desconforto no:
Pescoço <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Pescoço <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Pescoço <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
Ombros <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Ombro Direito <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Ombro esquerdo <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Ombros <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Ombros <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
Cotovelos <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Cotovelo direito <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Cotovelo esquerdo <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Cotovelos <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Cotovelos <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
Pulsos/Mãos <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Pulsos/Mãos direita <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Pulsos/Mãos esquerda <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Pulsos/Mãos <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Pulsos/Mãos <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
Costas (parte superior) <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Costas (parte superior) <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Costas (parte superior) <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
Costas (parte inferior) <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Costas (parte inferior) <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Costas (parte inferior) <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
Quadril/Coxa <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Quadril/Coxa <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Quadril/Coxa <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
Joelhos <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Joelhos <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Joelhos <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
Tornozelo/Pé <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Tornozelo/Pé <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Tornozelo/Pé <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim

ANEXO C – QUESTIONÁRIO SOBRE ASPECTOS PSICOSSOCIAIS

Por favor, responda cuidadosamente a todas as questões, assinalando a alternativa que mais reflete a sua realidade.

É muito importante que você não deixe questões sem responder.

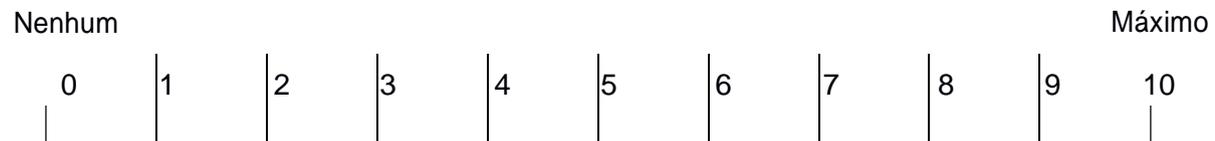
Abaixo você encontrará uma régua de valor máximo igual a 10 (dez) pontos. Assinale com um X na régua de 0 (zero) a 10 (dez) quantos pontos você daria para quanto te incomoda no ambiente de trabalho o que está proposto nas frases, sabendo que **0(zero)** significa **Nenhum Incômodo** e **10 (Dez)** significa **Incômodo Máximo**.

Fatores Próprios da Tarefa

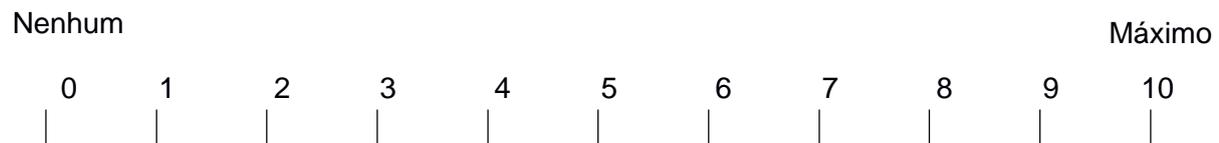
1) Sentir que exigem demais de mim



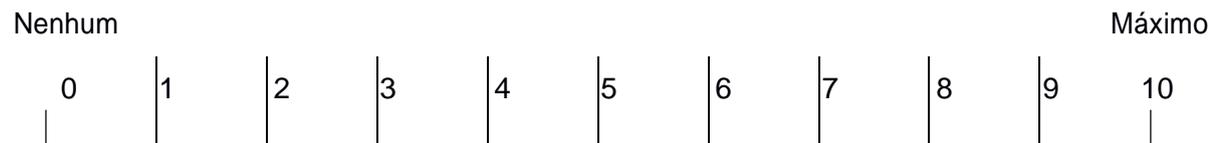
2) Disputa entre os colegas



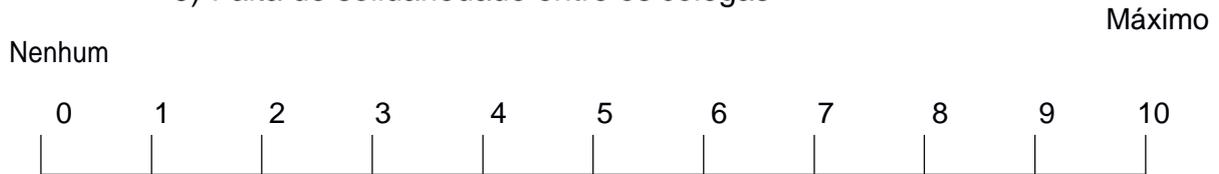
3) Medo de perder o emprego



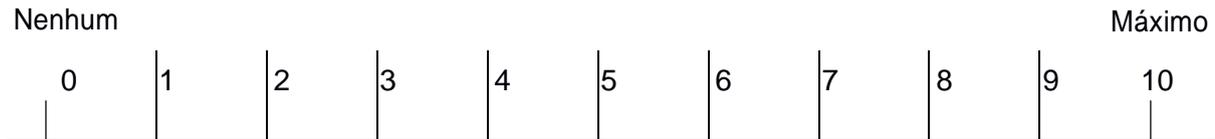
4) Diferença de opiniões com as pessoas que trabalha



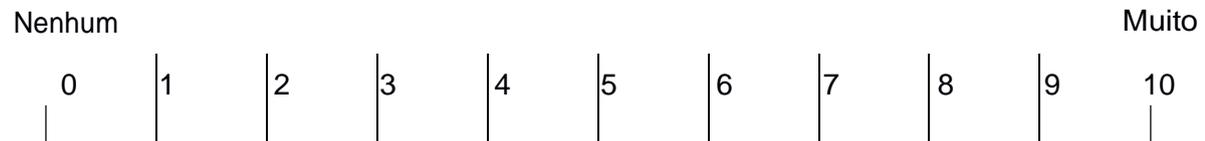
5) Falta de solidariedade entre os colegas



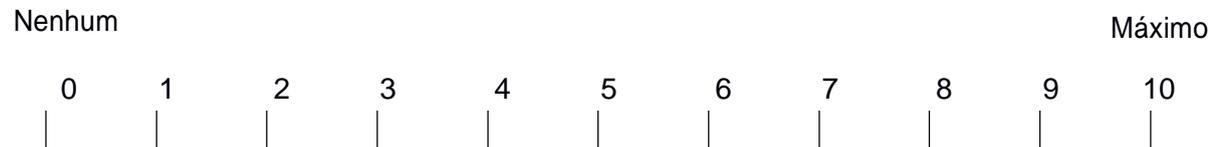
6) Sentir que a maior parte do trabalho fica para mim



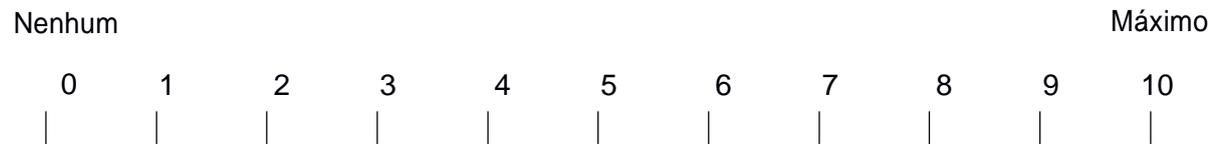
7) Fazer muitos trabalhos difíceis



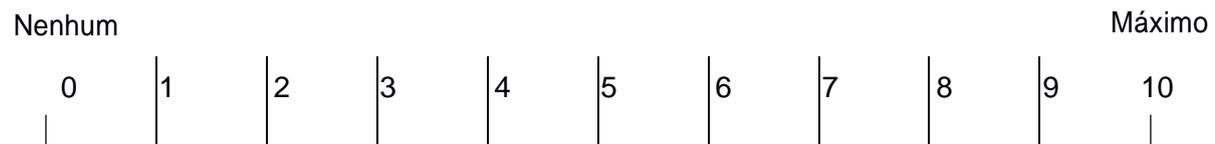
8) Ter um salário que não seja conforme o trabalho realizado



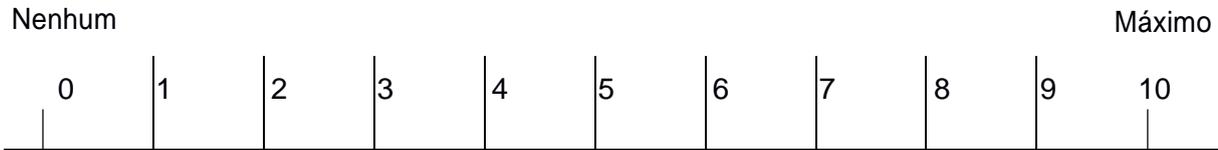
9) Fazer de maneira igual a mesma tarefa todos os dias



10) Não receber pelas horas extras trabalhadas

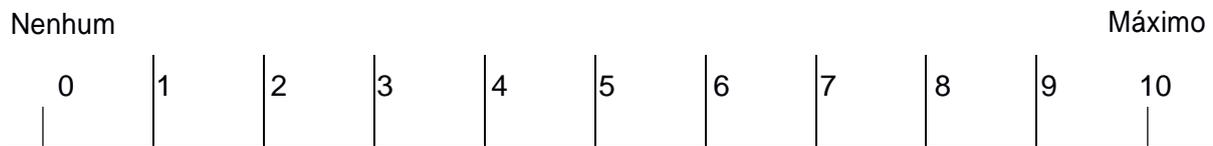


11) Alta rotatividade entre o pessoal que compõe a equipe na qual trabalho



Aspectos Institucionais

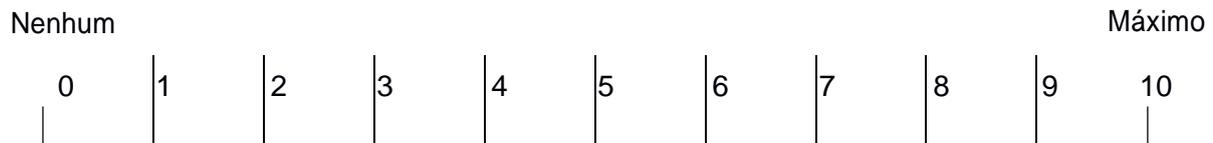
1) Sentir que não posso conversar com os superiores



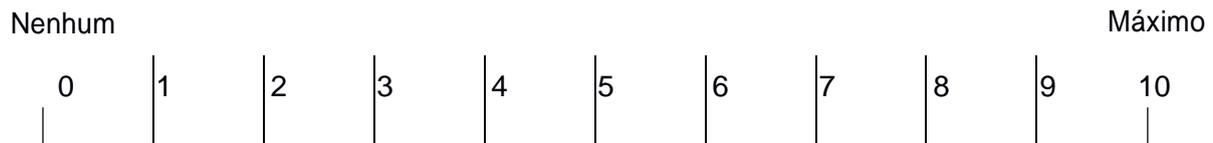
2) Quando os superiores chegam me sinto intimidado



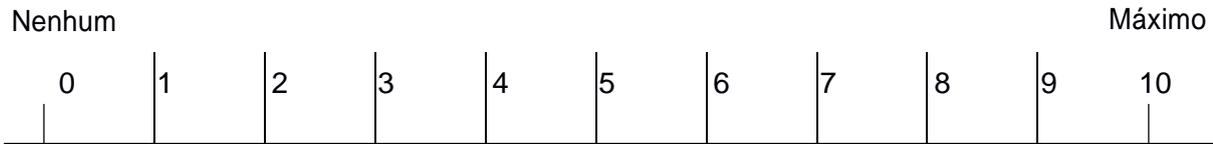
3) Sinto que a relação com meus colegas não é muito boa



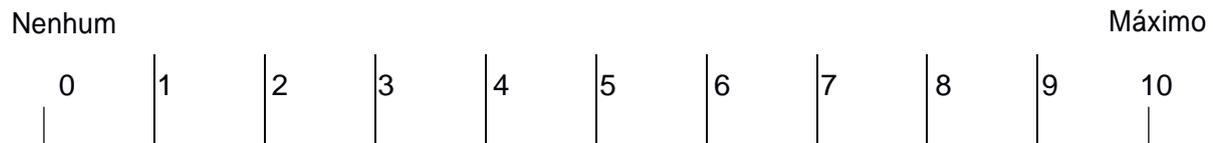
4) Não ter participação na tomada de decisões



5) Que os superiores só indiquem meus erros



6) Falta de clareza nas normas de trabalho



7) Falta de reconhecimento da minha dedicação a empresa



8) Não conhecer os critérios com os quais sou avaliado



9) O conflito entre o que eu acho que é correto e o que é exigido de mim



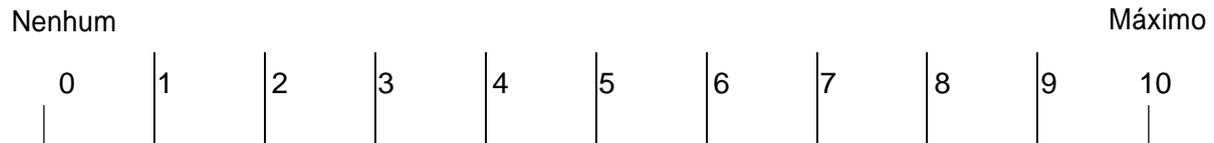
10) Não saber quem manda realmente no meu trabalho



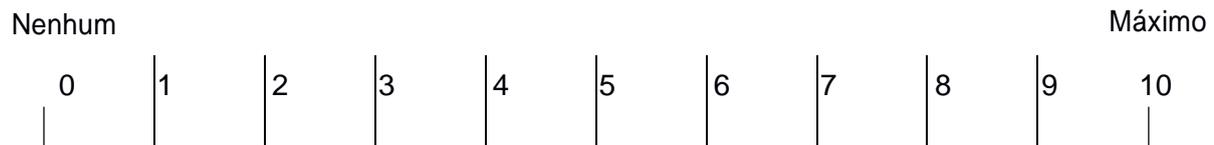
7) Perder tempo com outras atividades que não as minhas



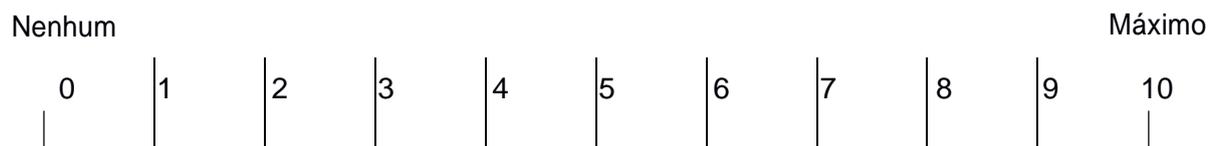
8) Saber que meus erros podem prejudicar outras pessoas



9) Estar descontente com meus colegas de trabalho



10) Ter dificuldade para dormir



ANEXO D - QUESTIONÁRIO ESCALA DE ESTRESSE NO TRABALHO

Por favor, responda cuidadosamente a todas as questões, assinalando a alternativa que mais reflete a sua realidade.

É muito importante que você não deixe questões sem responder.

Abaixo você encontrará frases do tipo: “Sinto-me incomodado por ser pouco valorizado em meu trabalho.”

Em seguida uma régua de valor máximo igual a 10 (dez) pontos. Assinale com um X na régua de 0 (zero) a 10 (dez) quantos pontos você daria para concordar ou discordar da frase, sabendo que 0(zero) significa não concordar de maneira nenhuma e 10 (dez) significa concordar totalmente



Não concordo de
maneira nenhuma

Concordo
totalmente



1) Fico irritado por ser pouco valorizado por meus superiores:

Não concordo de
maneira nenhuma

Concordo
totalmente



2) Tenho estado nervoso por meu superior me dar ordens contraditórias:

Não concordo de
maneira nenhuma

Concordo
totalmente



3) A falta de compreensão sobre quais são as minhas responsabilidades nesse trabalho tem causado irritação:

Não concordo de maneira nenhuma Concordo totalmente

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

4) Sinto-me incomodado com a comunicação que existe entre mim e meu superior:

Não concordo de maneira nenhuma Concordo totalmente

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

5) Sinto-me irritado por meu superior encobrir meu trabalho bem feito diante de outras pessoas:

Não concordo de maneira nenhuma Concordo totalmente

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

6) Tenho me sentido incomodado com a falta de confiança de meu superior sobre o meu trabalho:

Não concordo de maneira nenhuma Concordo totalmente

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

7) Fico irritado com discriminação/favoritismo no meu ambiente de trabalho:

Não concordo de maneira nenhuma Concordo totalmente

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

8) O tipo de controle existente em meu trabalho me irrita:

Não concordo de maneira nenhuma

Concordo totalmente

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

9) Sinto-me incomodado com a falta de informações sobre minhas tarefas no trabalho:

Não concordo de maneira nenhuma

Concordo totalmente

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

10) Fico incomodado por meu superior evitar me incumbir de responsabilidades importantes:

Não concordo de maneira nenhuma

Concordo totalmente

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

11) A falta de autonomia na execução do meu trabalho tem sido desgastante:

Não concordo de maneira nenhuma

Concordo totalmente

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

12) A forma como as tarefas são distribuídas em minha área tem me deixado nervoso:

Não concordo de maneira nenhuma

Concordo totalmente

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

13) Fico de mau humor por me sentir isolado na organização:

Não concordo de maneira nenhuma

Concordo totalmente

8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7
---	---	----	---	---	---	---	---	---	---	---

14) A competição no meu ambiente de trabalho tem me deixado de mau humor:

Não concordo de
maneira nenhuma

Concordo
totalmente

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

15) Fico de mau humor por ter que trabalhar durante muitas horas seguidas:

Não concordo de
maneira nenhuma

Concordo
totalmente

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

16) As poucas perspectivas de crescimento na carreira têm me deixado angustiado:

Não concordo de
maneira nenhuma

Concordo
totalmente

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

17) Sinto-me incomodado por meu superior tratar-me mal na frente de colegas de trabalho:

Não concordo de
maneira nenhuma

Concordo
totalmente

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

18) Sinto-me irritado com a deficiência na divulgação de informações sobre decisões organizacionais:

Não concordo de
maneira nenhuma

Concordo
totalmente

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

19) Tenho me sentido incomodado por trabalhar em tarefas abaixo do meu nível de habilidade:

Não concordo de maneira nenhuma

Concordo totalmente



20) O tempo insuficiente para realizar meu volume de trabalho deixa-me nervoso:

Não concordo de maneira nenhuma

Concordo totalmente



21) A falta de comunicação entre mim e meus colegas de trabalho deixa-me irritado:

Não concordo de maneira nenhuma

Concordo totalmente



22) Tenho me sentido incomodado com a deficiência dos treinamentos para capacitação profissional:

Não concordo de maneira nenhuma

Concordo totalmente



23) Sinto-me incomodado por ter que realizar tarefas que estão além de minha capacidade:

Não concordo de maneira nenhuma

Concordo totalmente



ANEXO E – QUESTIONÁRIO SOBRE SATISFAÇÃO NO TRABALHO DO OSI - OCCUPATIONAL STRESS

Por favor, dê sua opinião honesta e responda todas as questões.

Em cada uma das próximas questões, assinale a alternativa que mais se aproxima do seu sentimento em relação ao aspecto do trabalho em questão. Responda fazendo um círculo em torno do número em cada questão, de acordo com a seguinte escala:

1 – enorme insatisfação 2 – muita insatisfação 3 – alguma insatisfação 4 – alguma satisfação 5 – muita satisfação 6 – enorme satisfação. Como você se sente em relação ao seu trabalho?

1 2 3 4 5 6

PERGUNTAS	1	2	3	4	5	6
Comunicação e forma de fluxo de informação na empresa em que você trabalha						
Seu relacionamento com outras pessoas na empresa em que trabalha;						
O sentimento que você tem a respeito de como seus esforços são avaliados						
O conteúdo do trabalho que você faz						
O grau em que você se sente motivado por seu trabalho						
Oportunidades pessoais em sua carreira atual						
O grau de segurança no seu emprego atual						
A extensão em que você se identifica com a imagem externa ou realizações de sua empresa						
O estilo de supervisão que seus superiores usam						
A forma pela quais mudanças e inovações são implementadas						
O tipo de tarefa e o trabalho em que você é cobrado						
O grau em que você sente que você pode crescer e se desenvolver em seu trabalho						
A forma pela qual os conflitos são resolvidos						
As oportunidades que seu trabalho lhe oferece no sentido de você atingir suas aspirações e ambições						

O grau em que a organização absorve as potencialidades que você julga ter						
O grau de flexibilidade e de liberdade que você julga ter em seu trabalho						
O clima psicológico que predomina na empresa em que você trabalha						
Seu salário em relação à sua experiência e à responsabilidade que tem						
A estrutura organizacional da empresa em que você trabalha						
O volume de trabalho que você tem para desenvolver						
O grau em que você julga estar desenvolvendo suas potencialidades na empresa em que trabalha						

ANEXO F – FOLHA DE ROSTO

Ministério da Saúde - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP
FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

1. Projeto de Pesquisa:
FATORES DOS RISCOS PSICOSSOCIAIS ORGANIZACIONAIS E SATISFAÇÃO NO TRABALHO DOS PROFISSIONÁRIOS ADMINISTRATIVOS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO.

2. Número da Participação de Pesquisa: 00

3. Área Temática:

4. Área de Conhecimento:
 Ciências da Saúde

PESQUISADOR RESPONSÁVEL:

5. Nome:
 Edalberto Vicente Farias

6. CPF: 087.915.104-08

7. Endereço (Rua, N.º):
 RUA DOZIS JOSÉ RUIZINO NEVES TELMO BUECH HAFSTAD 1602 RECIFE PERNAMBUCO 55050-000

8. Nacionalidade: BRASILEIRO

9. Telefone: 51 366770006

10. Outros Telefones:

11. E-mail: edalberto.vicente@gmail.com

Termo de Compromisso: Declara que cumpre e cumprirá os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Compromete-se a utilizar os resultados e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados após eles tornarem-se não sujeitos às responsabilidades pela pesquisa científica do projeto acima. Tanto ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinado por todos os responsáveis e faz parte integrante da documentação do mesmo.

Data: 12 / 04 / 2013

Edalberto Vicente Farias
 Assinatura

INSTITUIÇÃO PROPONENTE

12. Nome: UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

13. CNPJ: 24.734.488/0001-99

14. Unidade/Orgão:

15. Telefone: 51 3221-0100

16. Outros Telefones:

Termo de Compromisso (da instituição/proponente): Declara que cumpre e cumprirá os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares e como esta instituição/que condições para o desenvolvimento deste projeto, autoriza sua execução.

Responsável: INDREOS NEVES FILHO CPF: 021.843.834-29

Cargo/Função: Coordenador de Gestão Médica

Data: 12 / 04 / 13

Assinatura: *[Assinatura]*

PROTEÇÃO DE DADOS: *[Assinatura]*

PATROCINADOR PRINCIPAL

Não se aplica

ANEXO G - COMPROVANTE DE ENVIO DO PROJETO AO COMITÊ DE ÉTICA



COMPROVANTE DE ENVIO DO PROJETO

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: FATORES DOS RISCOS PSICOSSOCIAIS, ORGANIZACIONAIS E SATISFAÇÃO NO TRABALHO DOS PROFISSIONAIS ADMINISTRATIVOS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO.

Pesquisador: Edelton Vicente Ferreira

Versão: 1

CDAE: 68277317.1.0000.5197

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

DADOS DO COMPROVANTE

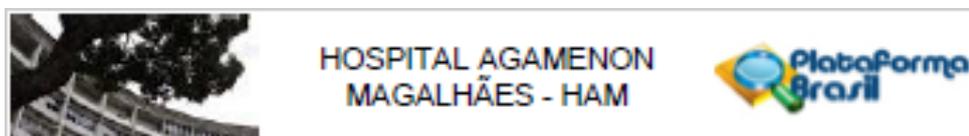
Número do Comprovante: 048064/2017

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

Informamos que o projeto FATORES DOS RISCOS PSICOSSOCIAIS, ORGANIZACIONAIS E SATISFAÇÃO NO TRABALHO DOS PROFISSIONAIS ADMINISTRATIVOS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO, que tem como pesquisador responsável Edelton Vicente Ferreira, foi recebido para análise ética no CEP Hospital Agamenon Magalhães - HAM em 12/05/2017 às 14:51.

Endereço: Calçada do Arsenal, 2729
 Bairro: Pólo Anexo à Emergência Geral CEP: 52061-900
 UF: PE Município: RECIFE
 Telefone: (81) 264-1189 Fax: (81) 264-3011 E-mail: cepham@hdmma.com

ANEXO H - COMPROVANTE DO PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: FATORES DOS RISCOS PSICOSSOCIAIS, ORGANIZACIONAIS E SATISFAÇÃO NO TRABALHO DOS PROFISSIONAIS ADMINISTRATIVOS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO.

Pesquisador: Edilson Vicente Ferreira

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 68277317.1.0000.5197

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.152.313

Apresentação do Projeto:

FATORES DOS RISCOS PSICOSSOCIAIS, ORGANIZACIONAIS E SATISFAÇÃO NO TRABALHO DOS PROFISSIONAIS ADMINISTRATIVOS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

• Avaliar os fatores de riscos psicossociais, organizacionais e satisfação no trabalho dos profissionais administrativo comparando de um hospital universitário;

Objetivo Secundário:

Objetivo Secundário: • Caracterizar a amostra quanto aos aspectos sociodemográficas da população; • Identificar os fatores de riscos psicossociais e organizacionais nos trabalhadores; • Identificar o nível de controle e demanda das atividades do trabalho; • Correlacionar as queixas musculoesqueléticas com os fatores de riscos psicossociais e organizacionais; • Identificar os fatores de satisfação presentes nas atividades; • Classificar o tipo de personalidade dos trabalhadores e correlacionar com os fatores de riscos psicossociais e organizacionais; • Relacionar a Termografia infravermelha com as queixas de dor e os fatores psicossociais e

Endereço: Estrada do Armazém, 2723
 Bairro: Prédio Anexo a Emergência Geral CEP: 52.061-380
 UF: PE Município: RECIFE
 Telefone: (011)3184-1789 Fax: (011)3048-0117 E-mail: cepham@hotmail.com

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa **(FATORES DE RISCOS PSICOSSOCIAIS, ORGANIZACIONAIS E SATISFAÇÃO NO TRABALHO DOS PROFISSIONAIS ADMINISTRATIVOS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO)**, que está sob a responsabilidade do (a) pesquisador Edeilson Vicente Ferreira.

Caso este Termo de Consentimento contenha informações que não lhe sejam compreensíveis, as dúvidas podem ser tiradas com a pessoa que está lhe entrevistando e apenas ao final, quando todos os esclarecimentos forem dados, caso concorde com a realização do estudo pedimos que rubriche as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias, uma via lhe será entregue e a outra ficará com o pesquisador responsável.

Caso não concorde, não haverá penalização, bem como será possível retirar o consentimento a qualquer momento, também sem nenhuma penalidade.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

- 1) O objetivo geral da pesquisa é: Avaliar os fatores de riscos psicossociais, organizacionais e satisfação no trabalho dos profissionais administrativo de um hospital Universitário;
- 2) Que obtive todas as informações necessárias para poder decidir conscientemente sobre minha participação na referida pesquisa;
- 3) Que durante o estudo responderei as informações do instrumento da coleta de dados;
- 4) A pesquisa não acarretará nenhum constrangimento, visto que não terei que responder questões relacionadas a minha vida pessoal;
- 5) Que a pesquisa pode causar desgaste físico mínimo, relacionado ao tempo que levarei para responder às perguntas formuladas durante a entrevista, sem qualquer possibilidade de danos à minha dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual em qualquer fase da pesquisa;

6) Estou livre para interromper a qualquer momento minha participação na pesquisa sem prejuízo do meu atendimento;

7) Meus dados pessoais serão mantidos em sigilo e os resultados gerais obtidos através da pesquisa serão utilizados apenas para alcançar o objetivo do trabalho, exposto acima, incluída sua publicação na literatura científica especializada;

8) De poder entrar em contato com os pesquisadores pelos respectivos telefones: Edeilson Vicente Ferreira: (81) 21263672, setor de broncoscopia e pelo contato abaixo do orientador; o qual tomará todas as medidas cabíveis.

Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa (Respostas dos questionários), ficarão armazenados em (pastas de arquivo computador pessoal), sob a responsabilidade do (pesquisador e Orientador), pelo período de mínimo 5 anos.

Nada lhe será pago e nem será cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extrajudicial. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento de transporte alimentação).

(assinatura do pesquisador)

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A)

Eu, _____, CPF _____,

abaixo assinado, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo (**FATORES DE RISCOS PSICOSSOCIAIS, ORGANIZACIONAIS E SATISFAÇÃO DOS PROFISSIONAIS ADMINISTRATIVOS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**), como voluntário (a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo (a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o

meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade (ou interrupção de meu acompanhamento/ assistência/tratamento).

Local _____ e _____ data _____

Assinatura _____ do _____ participante: _____

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e o aceite do voluntário em participar:

Nome:	Nome:
Assinatura:	Assinatura:

Impressão
digital

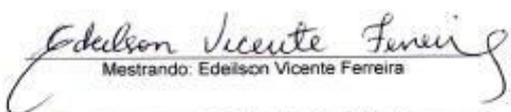
ANEXO B – TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

	HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFPE FILIAL DA EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES	
---	---	---

TÉRMO DE CONFIDENCIALIDADE

Através do presente termo, comprometemo-nos a guardar sigilo absoluto sobre todos os dados referentes aos formulários utilizados, para o desenvolvimento da pesquisa intitulada: **"FATORES DE RISCOS PSICOSSOCIAIS, ORGANIZACIONAIS E SATISFAÇÃO NO TRABALHO DOS PROFISSIONAIS ADMINISTRATIVOS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO"** poupando a amostra e a instituição de qualquer exposição. O acesso a esses dados será utilizado somente para o projeto ao qual está vinculado.

Local, Recife 27 de Março de 2017.


Mestrando: Edilson Vicente Ferreira

Orientador: PhD. Marcio Alves Marçal