

ESTUDO DESCRITIVO SOBRE AS CONDIÇÕES DE TRABALHO EM UM SERVIÇO DE EMERGÊNCIA MÉDICA E A OCORRÊNCIA DE SINTOMAS PSICOSSOCIAIS

Nilson Rogério da Silva¹
Camila Cristina Macagnani²
Fabiana Gisele Kano³

¹Docente do Curso
de Terapia Ocupacional da
Universidade Estadual Paulista - Unesp -
Campus Marília

²Mestranda junto
ao Programa de Pós-Graduação em
Educação da Universidade Estadual Paulista - Unesp Campus
de Marília Sagrado
Coração - USC

³Terapeuta Ocupacional formada pela
Universidade do Sagrado Coração - USC

SILVA, Nilson Rogério, MACAGNANI, Camila Cristina e KANO, Fabiana Gisele. Estudo descritivo sobre as condições de trabalho em um serviço de emergência médica e a ocorrência de sintomas psicossociais. *Salusvita*, Bauru, v. 27, n. 2, p. 199-213, 2008.

RESUMO

Na prática do médico plantonista, o ambiente e as condições de trabalho podem apresentar influência no desempenho profissional e na satisfação do usuário. Esta pesquisa foi realizada com 10 médicos plantonistas e buscou descrever as condições de trabalho em um serviço de emergência médica e a ocorrência de sintomas psicossociais junto aos médicos plantonistas. Os resultados indicam que na prática do plantonista ocorrem situações que potencializam o surgimento de *stress* ocupacional, decorrentes da estrutura física precária, insuficiência de salas, insuficiência de medicamentos, equipamentos obsoletos, queixa no relacionamento com a equipe de apoio e conflito com os usuários. Salienta-se de maneira significativa a presença de sintomas psicossociais como: irritação/impaciência, desânimo/desmotivação, memória/falta de contato pessoal, falta de concentração/insônia e prazer sexual diminuído. Assim, há necessidade de investigação detalhada do trabalho, elaborar estratégias de intervenção, repensar formas de organização e participação dos trabalhadores nas

Recebido em: 6/12/2006
Aceito em: 12/02/2008

decisões para que o ambiente de trabalho não favoreça o surgimento de doenças ocupacionais.

Palavras-chave: Doenças ocupacionais. Médico plantonista. Saúde do trabalhador. Sintomas psicossociais.

ABSTRACT

Within the duty doctor's practice, the environment and the working conditions can interfere with both, their professional performance, and their client's satisfaction. This research was realized with 10 duty doctors it tried to describe the work conditions in emergency room doctors and the occurrence of symptoms psychosocial. The results indicated that the function of such practitioners involves situations that intensify the manifestation of occupational stress. Some of the main sources can be the precarious physical structure, limited number of rooms, insufficient medication, obsolete equipment, lack of support from the team, and conflict with the patients. The major psychosocial symptoms presented by the practitioners were: irritability/impatience, withdraw/discouragement, memory/lack of personal contact, attention deficit/insomnia, and reduction of sexual pleasure. Therefore, there is a necessity of, not only a detailed investigation of the job, but also the creation of some different intervention strategies, as well as the revision of organizational arrangement. Finally, the employees participation in the administrative decisions, in order to avoid that the workplace leads to the manifestation of occupational diseases, is also fundamental.

Key - words: Occupational diseases. Emergency room doctors. Employee health. Symptoms psychosocial.

INTRODUÇÃO

Pode-se dizer que as representações sobre o trabalho, a forma como ele é realizado, as relações estabelecidas e o conteúdo do trabalho compõem as bases para a manifestação de sentimentos de satisfação e sofrimento junto ao trabalhador. O trabalho revela-se prazeroso quando sua organização permite ao trabalhador exercer a criatividade, ou seja, com conteúdo que possibilite espaço para expressar sua subjetividade (SILVA, 2003).

Para Glina *et al.* (2001) uma situação saudável de trabalho seria aquela que permitisse o desenvolvimento do indivíduo, com exigên-

SILVA, Nilson Rogério, MACAGNANI, Camila Cristina e KANO, Fabiana Gisele. Estudo descritivo sobre as condições de trabalho em um serviço de emergência médica e a ocorrência de sintomas psicossociais. *Salusvita*, Bauru, v. 27, n. 2, p. 199-213, 2008.

SILVA, Nilson Rogério, MACAGNANI, Camila Cristina e KANO, Fabiana Gisele. Estudo descritivo sobre as condições de trabalho em um serviço de emergência médica e a ocorrência de sintomas psicossociais. *Salusvita*, Bauru, v. 27, n. 2, p. 199-213, 2008.

cias intercaladas com períodos de repouso, permitindo controle do trabalhador sobre o processo de trabalho.

Por outro lado, o trabalho seria fruto de vivência de sofrimento, quando relacionado “... à divisão e à padronização de tarefas com subutilização do potencial técnico e da criatividade; rigidez hierárquica, com excesso de procedimentos burocráticos, ingerências políticas, centralização de informações, falta de participação nas decisões e não-reconhecimento; pouca perspectiva de reconhecimento profissional” (FERREIRA & MENDES, 2001, p. 95).

Davis & Newstrom (1996) afirmam que a rotina coloca em cheque a dignidade das pessoas e enfraquece o sentimento de validade e necessidade quanto ao trabalho realizado favorecendo condições para alienação do trabalhador e do trabalho. Para os autores a alienação “... é um sentimento de impotência, falta de significado, solidão, desorientação e ausência de ligação com o trabalho, com o grupo de trabalho ou com a organização” (p.110).

Neste contexto, um número significativo de trabalhadores, no decorrer da história da humanidade, têm sido vítimas de doenças, incapacidade e mortes em decorrência do trabalho (ODDONE *et al.*, 1986).

Dados do Ministério da Saúde (BRASIL, 2001) revelam índices crescentes de doenças ocupacionais, entre as quais o *stress*, a fadiga física e mental e outras manifestações de sofrimento relacionadas ao trabalho.

As doenças ocupacionais ocorrem nos diferentes setores da economia e junto aos mais variados grupos profissionais. No setor da saúde, não obstante a isto, o profissional envolvido com o cuidado humano, também tem apresentado altos índices de doenças decorrentes do exercício profissional.

Na prática do médico plantonista, o ambiente de trabalho e as condições encontradas para o desenvolvimento das atividades podem influenciar o desempenho profissional. Fatores como: espaço sem ventilação adequada, iluminação deficiente, condições de limpeza e higiene impróprias, disponibilidade de medicamentos, de materiais e equipamentos necessários ao diagnóstico podem constituir-se em fatores geradores de adoecimento físico e/ou emocional.

Martins (1991) destaca que no exercício profissional de médicos a presença de: sobrecarga de trabalho, privação de sono, o contato intenso com a dor e o sofrimento, o lidar com a intimidade corporal e emocional, contato com a morte, lidar com incertezas e limitações da atuação e conhecimento médico (medo do erro médico).

Tal fato pode ser agravado se o trabalho for realizado em turnos. Segundo Gaspar (1998) o regime de plantões pode trazer consequên-

cias graves para a saúde dos trabalhadores tais como: alterações de sono, distúrbios gastrintestinais, cardiovasculares e desordens psíquicas na vida social e pessoal, familiar, atividades sociais, culturais e esportivas comprometidas, fadiga aguda ou crônica, privação do sono, diminuição do desempenho e alterações do humor. O mesmo autor afirma que o sono diurno traz conseqüências como: diminuição do nível de vigilância, tarefas que requerem atenção e concentração são afetadas, redução das velocidades das tarefas, aumento da incidência de irritabilidade.

Entre os profissionais da saúde, a correlação *stress* e o exercício profissional de médicos tem sido alvo de pesquisa em diversos países. O *stress* relacionado ao trabalho é definido pelas situações em que a pessoa percebe o ambiente de trabalho como ameaçador de suas necessidades de realização profissional e/ou sua saúde física ou mental, prejudicando a interação trabalho-ambiente de trabalho, seja por demandas excessivas ou por carência de recursos adequados para enfrentar tais situações (FRANÇA & RODRIGUES, 1996).

Araújo *et al* (2003), entendem que a alta demanda de trabalho e o baixo nível de controle do trabalho podem trazer conseqüências como: fadiga, ansiedade, depressão, e doenças físicas.

Segundo estudo realizado por Furtado, Falcone & Clark (2003) o *stress* pode estar presente entre os médicos mesmo antes de concluir sua formação. Mc Farlane, Duff & Bailey (2004) identificaram junto a médicos e enfermeiros de um hospital de emergência que as maiores fontes de *stress* são decorrentes do ambiente externo e da quantidade e qualidade da carga de trabalho; 96% relataram sintomas físicos e emocionais e 46% apresentavam algum sintoma comportamental. Chong, Killeen & Clarke (2004) ao estudaram pediatras europeus e concluíram entre os principais fatores desencadeantes a presença de longas jornadas de trabalho, condições insatisfatórias de trabalho e de atendimento dos pacientes. Destacaram ainda que 79% dos participantes referiram situações de *stress* no trabalho, sendo que 71% destes relataram três ou mais ocorrências por semana.

Desta forma, observa-se que na prática do médico plantonista, o ambiente e as condições de trabalho encontradas para o desenvolvimento das atividades, a sobrecarga de trabalho, a disponibilidade de medicamentos, de materiais e equipamentos necessários ao diagnóstico e tratamento e a qualidade dos relacionamentos interpessoais são fatores que interferem no exercício profissional, podendo apresentar impacto na saúde dos médicos.

Assim, pode-se dizer que a relação dos médicos com o trabalho é permeada por situações que podem causar constrangimentos e conseqüentemente potencializar o surgimento de doenças ocupacionais.

SILVA, Nilson Rogério,
MACAGNANI, Camila Cristina e
KANO, Fabiana Gisele. Estudo descritivo sobre as condições de trabalho em um serviço de emergência médica e a ocorrência de sintomas psicossociais. *Salusvita*, Bauru, v. 27, n. 2, p. 199-213, 2008.

SILVA, Nilson Rogério, MACAGNANI, Camila Cristina e KANO, Fabiana Gisele. Estudo descritivo sobre as condições de trabalho em um serviço de emergência médica e a ocorrência de sintomas psicossociais. *Salusvita*, Bauru, v. 27, n. 2, p. 199-213, 2008.

Esta pesquisa teve por objetivo descrever as condições de trabalho em um serviço de emergência médica e a ocorrência de sintomas psicossociais junto aos médicos plantonistas.

MÉTODO

Participantes:

Participaram da pesquisa 10 médicos plantonistas da rede de saúde pública de um município do interior de São Paulo, correspondendo a 7% do total de profissionais.

Instrumentos:

A coleta de dados foi realizada por meio de um roteiro de entrevista adaptado de Silva & Toyoda (2002) que abordou questões sobre:

1. Dados pessoais (nome, idade, sexo, estado civil, tempo de formado);
2. Jornada de trabalho (carga horária semanal, pausas);
3. Período de trabalho (turnos de trabalho);
4. Avaliação do ambiente (instalações) e das condições de trabalho: espaço físico, carga de trabalho, número de consultas, materiais e equipamentos, medicamentos e recursos para tratamento e diagnóstico;
5. Relacionamentos interpessoais (com a equipe de apoio e usuários);
6. Identificação de sintomas psicossociais (irritação, memória, desânimo, alterações no apetite, medo etc.);
7. Sugestões para melhoria das condições de trabalho.

Antes da efetiva coleta foi realizado um estudo piloto com o objetivo de testar o instrumento elaborado, bem como para providenciar os ajustes necessários.

A realização do estudo foi autorizada pela Comissão de Ética em Estudos e Pesquisas da Secretaria Municipal de Saúde em 07/04/03 e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Sagrado Coração em 20/05/2004.

Procedimentos:

Os procedimentos de coleta de dados incluíram o contato com a Secretaria Municipal de Saúde para explicar os objetivos do projeto e solicitar autorização para a realização do estudo; a escolha aleatória dos participantes, pela Secretaria Municipal de Saúde, a partir do quadro de plantonistas da rede municipal de saúde; o contato com os médicos plantonistas para explicar os objetivos do projeto e solicitar a participação do mesmo e; por fim, a coleta foi realizada no momento do contato pessoal, sendo que os pesquisadores fizeram uma apresentação do roteiro de entrevista semi-estruturado e em seguida eram feitas as perguntas e anotadas as respostas fornecidas pelos participantes. Foi assinado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Quanto aos procedimentos de análise dos dados, as questões fechadas contidas no roteiro de entrevista, foram analisadas quanto à frequência de ocorrências e organizadas em tabelas. Para as questões abertas, foi realizada a análise qualitativa dos dados, sendo que inicialmente as respostas foram transcritas integralmente e em seguida organizadas em categorias temáticas. A partir da categorização os dados foram organizados em tabelas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seguir são apresentadas, de maneira geral, considerações que ilustram a rotina do trabalho dos médicos plantonistas, bem como os fatores que parecem favorecer o surgimento de doenças ocupacionais. Os dados foram organizados da seguinte forma: dados demográficos dos participantes; jornada de trabalho; motivos da opção por plantões; ambiente e organização do trabalho; prazer e sofrimento no trabalho; relacionamentos interpessoais; sintomas psicossociais e sugestões de melhoria do trabalho.

Dados demográficos

O estudo contou com participantes de ambos os sexos (6 homens e 4 mulheres), com idade média de 37 anos e 40 anos respectivamente, sendo sete (7) casados, dois (2) solteiros e um (1) divorciado.

Com relação ao tempo de trabalho como plantonista, a maioria dos médicos iniciou os plantões no começo de sua carreira profis-

SILVA, Nilson Rogério, MACAGNANI, Camila Cristina e KANO, Fabiana Gisele. Estudo descritivo sobre as condições de trabalho em um serviço de emergência médica e a ocorrência de sintomas psicossociais. *Salusvita*, Bauru, v. 27, n. 2, p. 199-213, 2008.

SILVA, Nilson Rogério, MACAGNANI, Camila Cristina e KANO, Fabiana Gisele. Estudo descritivo sobre as condições de trabalho em um serviço de emergência médica e a ocorrência de sintomas psicossociais. *Salusvita*, Bauru, v. 27, n. 2, p. 199-213, 2008.

sional, sendo que cinco (5) realizam plantões com tempo superior a 10 anos, dois (2) acima de cinco anos, dois (2) entre 5 à 10 anos e apenas um dos participantes com até 5 anos.

Jornada de trabalho

A jornada média de trabalho semanal é de aproximadamente 30 horas. Deve-se considerar que a carga de trabalho pode ser considerada alta, visto que em geral, não se trata do único local de trabalho dos médicos. O conceito de carga de trabalho é permeado por controvérsias, ambigüidade e imprecisão (FERREIRA & FREIRE, 2001). Para Laurell & Noriega (1989) a carga de trabalho é composta de um conjunto de variáveis na dinâmica de trabalho que atuam sobre o trabalhador exigindo esforço contínuo de regulação e adaptação para a obtenção dos resultados do trabalho.

Sobre a realização de pausas durante o trabalho, todos os médicos relataram fazer intervalos com tempos variados de acordo com a demanda de pacientes. Para Couto (1996), o intervalo de 15 minutos no período da manhã e da tarde atendem aos seguintes objetivos: ajuda a prevenir a fadiga; fornece oportunidade para reduzir o grau de tensão; oferece oportunidade para alguma interação social e podem reduzir o absenteísmo.

Motivos da opção por plantões

A pesquisa procurou investigar os motivos que levaram os médicos a fazer plantão. De acordo com dados obtidos, entre os fatores de motivação para o trabalho, ocupa posição predominante a condição financeira (9 ocorrências). Tal fator pode ser considerado como potencializador para o surgimento de conflitos, uma vez que interfere na qualidade da prestação do serviço. Um exemplo desta situação é demonstrado no relato de uma das médicas: (*“O financeiro interfere, pois se eu ganhar mais, trabalho melhor, mas se eu ganhar pouco, fico desestimulada”*). Mc Farlane, Duff & Bailey (2004) identificaram entre as reivindicações de médicos a necessidade de acréscimo na remuneração, nos recursos de infra-estrutura, retorno positivo dos administradores como fatores amenizadores do *stress* no trabalho.

Por outro lado seis (6) médicos afirmaram que fazem plantão porque gostam de urgência, mas que o aspecto financeiro também está envolvido (*“Comecei a fazer plantão por gostar de urgência. Hoje, continuo fazendo porque gosto, mas também pela questão financeiri-*

ra”). Os dados revelam ainda que apenas um dos médicos faz plantão pela necessidade decorrente da sua área de atuação no serviço de urgência (*“Dentro da minha especialidade (gastroenterologista) é impossível não trabalhar em plantões”*).

Ambiente e organização do trabalho

Segundo Figueroa *et al* (2001) os aspectos físicos do ambiente ocupam papel predominante entre as causas de mal-estar nos trabalhadores.

Foram investigadas as dificuldades encontradas pelos médicos nos seguintes aspectos: ambiente de trabalho; instalações; medicamentos e recursos para tratamentos e exames; materiais e equipamentos; equipe de apoio.

Os dados revelam que cinco (5) participantes consideraram o ambiente de trabalho com boa estrutura para o exercício da profissão, 3 (três) que encontram dificuldades para realização do seu trabalho em função da precariedade do espaço físico e dois (2) indicam a necessidade maior investimento no ambiente e estrutura física, o que proporcionaria melhoria nas condições de prestação de serviço aos usuários.

Em relação às instalações, cinco dos participantes consideraram adequadas, mas manifestaram a presença de alguns problemas: ausência de salas para atendimento e falta de conforto para o médico, incluindo ausência de sanitário e dormitório por sexo (duas ocorrências) e insuficiência de segurança referindo-se à inexistência de controle rigoroso no acesso à unidade (1).

Galdino & Soares (2002), ao estudarem o ambiente hospitalar, identificaram como problemas nas instalações a presença de ambientes inadequados, salas e locais de trabalho improvisados.

Valença & Jackson (2002), ao analisarem espaço de trabalho e condições para a prestação do serviço em um hospital público, apontam que os projetos acabam contemplando critérios estritamente técnicos, manifestando desconhecimento do conteúdo real das atividades realizadas pelos trabalhadores. Desta forma, as instalações dificultam a prestação eficaz dos serviços de assistência à saúde.

Entre os médicos plantonistas entrevistados, a maioria (8) relatou a falta de alguns medicamentos e precariedade na reposição dos mesmos na unidade e apenas dois (2) dos participantes não apresentaram queixas.

A qualidade e a adequação de materiais e equipamentos também foi objeto de investigação. Os dados indicam que metade dos profissionais (5) queixou-se da falta de equipamentos para auxílio ao

SILVA, Nilson Rogério, MACAGNANI, Camila Cristina e KANO, Fabiana Gisele. Estudo descritivo sobre as condições de trabalho em um serviço de emergência médica e a ocorrência de sintomas psicossociais. *Salusvita*, Bauru, v. 27, n. 2, p. 199-213, 2008.

SILVA, Nilson Rogério, MACAGNANI, Camila Cristina e KANO, Fabiana Gisele. Estudo descritivo sobre as condições de trabalho em um serviço de emergência médica e a ocorrência de sintomas psicossociais. *Salusvita*, Bauru, v. 27, n. 2, p. 199-213, 2008.

diagnóstico (por exemplo: ultra-sonografia, aparelhos respiratórios, monitores) e os demais consideraram adequados os equipamentos existentes na unidade.

Em estudo realizado por Silva (2003) em uma unidade básica de saúde, o autor encontrou a presença de materiais e equipamentos ausentes ou obsoletos, precariedade na manutenção dos mesmos e a quantidade de medicamentos oferecidos na unidade para atendimento dos pacientes e reposição deficitárias.

Galdino & Soares (2002) também identificaram a ausência de alguns mobiliários e equipamentos para realização de procedimentos de tratamento, dificultando o trabalho dos médicos, o que indica concordância com os resultados da pesquisa junto aos plantonistas. Os equipamentos e materiais atuam como recursos intermediários na realização das atividades. Neste sentido, a presença de equipamentos obsoletos dificulta a realização da atividade, seja por demandar maior esforço do trabalhador (físico e mental) ou pela diminuição do ritmo de trabalho. De maneira semelhante deve-se atentar para a necessidade de uma política de compra, substituição ou atualização de equipamentos, uma vez que a manutenção programada poderia evitar erros no diagnóstico e facilitar o tratamento.

Em relação à cesta de medicamentos, o número limitado e a não regularidade de reposição dificultam o tratamento e evolução clínica dos usuários, interferindo na qualidade da prestação serviço médico.

Uma situação ilustrativa da interferência das condições da estrutura física precária dificultando ou impossibilitando a realização das tarefas médicas é demonstrada no relato a seguir: "*Fico frustrada, pois não consigo fazer as coisas por falta de condições.*" destacando a falta de salas para atendimento, falta de medicamentos, baixo número de equipamentos para auxílio ao diagnóstico e equipe de apoio pouco qualificada.

Prazer e sofrimento no trabalho

Quanto à descrição de situações no trabalho associadas ao prazer, as principais ocorrência foram: o bom resultado de seu trabalho (6); a melhora do paciente (6), a satisfação do paciente (1); a possibilidade de atender emergências (1) e a hora de saída do plantão (1).

Visser *et al.* (2003) em pesquisa junto a médicos especialistas holandeses encontraram alto nível de satisfação no trabalho (81%), ainda que queixas relativas ao *stress* também estivessem presentes.

Em relação às causas de sofrimento relatadas destacam-se: as limitações do serviço (5 ocorrências), negligência do usuário (2), falta

de colaboração dos colegas (3), sobrecarga de trabalho (2), impaciência e desrespeito dos pacientes e familiares (2), perda do paciente - falecimento (2).

Ofilí *et al.* (2004) ao investigarem o nível de satisfação junto a médicos nigerianos, constataram que 54% dos entrevistados manifestaram-se insatisfeitos ou muito insatisfeitos, sendo de apenas 30% o percentual de satisfeitos.

Relacionamentos interpessoais

Quanto à qualidade dos relacionamentos interpessoais, os dados apontam que: a maioria dos profissionais (7) considerou boa a interação com a equipe de apoio; (1) classificou a equipe de apoio como pouco qualificada, (1) relatou que não havia cooperação e (1) queixou-se da pressão exercida pela chefia quanto à produtividade.

A relação entre os médicos plantonistas e os usuários também foi alvo de investigação. Os dados revelam que 2 (dois) dos participantes consideraram o relacionamento satisfatório, 2 (dois) regular e 06 (seis) classificaram como ruim. A Tabela 1 apresenta alguns relatos que ilustrativos desta interação:

Tabela 1 – Principais dificuldades apresentadas pelos médicos quanto ao relacionamento com o usuário.

| Problemas identificados | Relato médico |
|---------------------------------|--|
| Ignorância | <ul style="list-style-type: none"> - "O não conhecimento do serviço pelo usuário por vezes atrapalha as outras urgências." - "Não há educação sobre saúde para a população." - "O usuário é muito ignorante quanto o funcionamento do sistema de saúde." - "Existe uma dificuldade de aceitação de alguns sobre a conduta médica." |
| Agressividade do usuário | - "Os pacientes procuram sem necessidade, chegam estressados com idéias falsas em relação ao médico, gerando agressões." |
| Número excessivo de pacientes | - O P.S. não é hospital e muitas pessoas procuram por qualquer motivo." |
| Entrada de vários acompanhantes | - "A entrada de vários acompanhantes na sala (irmãos, vizinhos, amigos) e inúmeras questões por eles no momento da exameção do paciente por muitas vezes atrapalha nosso serviço. São muitas perguntas, muitas pessoas para aquele momento." |

Conforme sugere a Tabela 1, entre os problemas apontados destacam-se: falta de paciência e ignorância do usuário, número excessivo de pacientes, agressividade dos usuários e a entrada de vários acompanhantes sem necessidade durante o atendimento.

SILVA, Nilson Rogério, MACAGNANI, Camila Cristina e KANO, Fabiana Gisele. Estudo descritivo sobre as condições de trabalho em um serviço de emergência médica e a ocorrência de sintomas psicossociais. *Salusvita*, Bauru, v. 27, n. 2, p. 199-213, 2008.

SILVA, Nilson Rogério, MACAGNANI, Camila Cristina e KANO, Fabiana Gisele. Estudo descritivo sobre as condições de trabalho em um serviço de emergência médica e a ocorrência de sintomas psicossociais. *Salusvita*, Bauru, v. 27, n. 2, p. 199-213, 2008.

Sintomas psicossociais

Também foram investigadas situações com a presença de fatores psicossociais no exercício profissional dos médicos. Os resultados são apresentados na Tabela 2.

Tabela 2 – Frequência de sintomas psicossociais apontados pelos médicos.

| Sintomas | Número de Ocorrências |
|---|-----------------------|
| Irritação ou Impaciência | 100% |
| Desânimo/Desmotivação | 70% |
| Memória (esquecimento) | 60% |
| Falta de vontade de sair/contato social | 60% |
| Dificuldade ou falta de concentração | 50% |
| Prazer sexual diminuído | 40% |
| Insônia | 40% |
| Excesso de Apetite | 30% |
| Medo/Insegurança | 30% |
| Baixa auto-estima | 30% |
| Tristeza sem causa aparente | 20% |
| Problemas Gastrointestinais | 20% |
| Aumento da vontade de fumar | 10% |
| Dermatoses | 10% |

Alguns sintomas aparecem de maneira significativa destacando-se: irritação e impaciência (100%), desânimo e desmotivação (70%), memória e a falta de contato pessoal (60%), falta de concentração (50%) e insônia e prazer sexual diminuído (40%). Estes dados são concordantes com os achados de Mc Farlane et al. (2004) e Sobrinho et al (2006) que identificaram junto aos médicos problemas emocionais e comportamentais.

Segundo LIPP (2001) as principais causas do *stress* podem ser: sobrecarga, alimentação incorreta, fumar, ruídos, baixa auto-estima, medo, trânsito, alteração do ritmo habitual do organismo, progresso. Entre os sintomas emocionais destacam-se: apatia, depressão, desânimo e sensação de desalento, entre outros. Neste sentido, os resultados da pesquisa sugerem o plantão médico como atividade que pode ser geradora de *stress* nos profissionais.

Delboni (1997) afirma que trata-se de um processo de evolução lenta e constante e pode gerar conseqüências na produção, em baixa qualidade de vida e infelicidade para os seus portadores e familiares.

Sugestões de melhoria no trabalho

As sugestões de melhoria das condições de trabalho também foram levantadas junto aos médicos plantonistas, destacando-se: a) diminuição da jornada de trabalho (4); diminuição do número diário

de usuários (4). Estes dados revelam concordância com os resultados obtidos nos estudos de Chong *et al* (2004) e Mc Farlane *et al* (2004); b) os usuários não sabem quais os serviços prestados na U.P.A. (Unidade de Pronto Atendimento), necessitando assim de orientação (7); c) aumento na remuneração (3). Os resultados são similares aos achados de Mc Farlane *et al* (2004); d) melhora na estrutura física da UBS (5); e) necessidade de um número maior de enfermeiros (3); f) problemas no relacionamento com os colegas de trabalho (1) alegando necessidade de melhora na interação (concordam com os dados de Furtado *et al* (2003); 10% afirmam que deveria haver melhor gerenciamento da unidade.

Outras sugestões de melhorias apresentadas foram:

- Necessidade de uma triagem para melhorar a distribuição dos atendimentos;
- Melhoria das condições de trabalho (instalações, materiais, medicamentos);
- Informação aos usuários em relação aos serviços prestados na unidade;
- Diminuição do número de horas trabalhadas aumentando o número de médicos.

Tabela 3 – Frequência de sintomas psicossociais apontados pelos médicos.

| Sintomas | Número de Ocorrências |
|---|-----------------------|
| Irritação ou Impaciência | 10 |
| Prazer sexual diminuído | 04 |
| Memória (esquecimento) | 06 |
| Desanimo/Desmotivação | 07 |
| Excesso de Apetite | 03 |
| Medo/Insegurança | 03 |
| Aumento da vontade de fumar | 01 |
| Dificuldade ou falta de concentração | 05 |
| Tristeza sem causa aparente | 02 |
| Falta de vontade de sair/contato social | 06 |
| Baixa auto-estima | 03 |
| Problemas Gastrintestinais | 02 |
| Dermatoses | 01 |
| Insônia | 04 |

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se considerar que a prática profissional do médico plantonista é permeada por situações que causam constrangimentos e potencializam o surgimento de doenças ocupacionais (físicas e emocionais), seja decorrente de variáveis ambientais, tais como instalações, materiais, equipamentos e relacionamentos interpessoais. Tais condições conduzem ao sofrimento e ao adoecimento do trabalhador

SILVA, Nilson Rogério, MACAGNANI, Camila Cristina e KANO, Fabiana Gisele. Estudo descritivo sobre as condições de trabalho em um serviço de emergência médica e a ocorrência de sintomas psicossociais. *Salusvita*, Bauru, v. 27, n. 2, p. 199-213, 2008.

SILVA, Nilson Rogério, MACAGNANI, Camila Cristina e KANO, Fabiana Gisele. Estudo descritivo sobre as condições de trabalho em um serviço de emergência médica e a ocorrência de sintomas psicossociais. *Salusvita*, Bauru, v. 27, n. 2, p. 199-213, 2008.

e podem interferir na saúde do trabalhador e conseqüentemente na qualidade do serviço prestado ao usuário.

Neste sentido, sugere a necessidade de uma gestão mais participativa, pois segundo Chanlat (1996) este modelo favorece a criação de espaços para a palavra de todos os níveis envolvidos na atividade.

Desta forma, os resultados da pesquisa, ainda que não tenham caráter conclusivo, indicam que os médicos estão expostos a fatores de risco no trabalho que favorecem o desenvolvimento de doenças ocupacionais em função da sobrecarga de trabalho relacionada ao número insuficiente de médicos diante da demanda de usuários, dificuldades frente às condições para o exercício profissional que incluem a falta de medicamentos, equipamentos e materiais insuficientes e obsoletos, a carga emocional decorrente da responsabilidade de lidar com a vida humana das pessoas e os conflitos presentes no relacionamento com a equipe de apoio e usuários.

Lancman & Ghirardi (2002) mencionam a necessidade de compreender a correlação entre a organização do trabalho e a qualidade de vida e saúde, bem como o sofrimento psíquico ocasionado aos trabalhadores. Tal elemento se constitui como base para o estabelecimento de intervenção nas situações de trabalho com vistas ao enfrentamento das condições geradoras de desgastes.

Sobrinho *et al* (2006) apontam que as condições de trabalho e saúde observadas indicam a necessidade de transformações na organização do trabalho médico.

Os resultados da pesquisa foram encaminhados para a instituição e os pesquisadores colocaram-se à disposição para apresentação e discussão junto aos médicos e gestores municipais, bem como no auxílio em caso de eventual interesse de intervenção.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, T. M.; AQUINO, E.; MENEZES, G., SANTOS, C. O; AGUIAR, L. Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios psíquicos entre trabalhadoras de enfermagem. **Rev. Saúde Pública**, 37 (4), 2003, p.24-433.

BRASIL. Ministério da Saúde do Brasil. Organização Pan - Americana da Saúde no Brasil. **Doenças relacionadas ao trabalho**: manual de procedimentos para os serviços de Saúde. Brasília, D.F. 2001. (Série A. Normas e manuais técnicos; n. 114).

CHANLAT, J. F. Modos de gestão, saúde e segurança no trabalho. In: DAVEL, E.; VASCONCELOS, J. (orgs.) **Recursos Humanos e Subjetividade**. Petrópolis: Vozes, 1996, p. 118-128

COUTO, H. A. **Ergonomia aplicada ao trabalho VII**. Manual técnico da máquina humana. Vol.II. Belo Horizonte: Ergo Ltda, 1996.

CHONG, A.; KILLEEN, O.; CLARKE, T. Work-related *stress* among paediatrics non consultant hospital doctors. **Irland Med. Journal**, 97 (7), 2004, p.203-205.

DAVIS, K.; NEWSTROM, J. W. **Comportamento Humano no Trabalho**. São Paulo: Pioneira, 1996.

DELBONI, T. H. **Vencendo o Stress**. São Paulo: Makron Books, 1997.

FERREIRA, M. C.; FREIRE, O. N. Carga de Trabalho e Rotatividade na Função de Frentista. **Revista de Administração Contemporânea - RAC**, 5 (1), 2001, p.175-200.

FERREIRA, M. C.; MENDES, A. M. “Só de pensarem vir trabalhar, já fico de mau humor”: atividade de atendimento ao público e o prazer-sofrimento no trabalho. **Estudos de Psicologia**, 6 (1), 2001, p. 93-104.

FRANÇA, C. L.; RODRIGUES, A. L. **Stress e Trabalho – Guia básico com abordagem psicossomática**. São Paulo: Atlas, 1996.

FURTADO, E. S.; FALCONE, E. M. O.; CLARK, C. Avaliação do *estresse* e das habilidades sociais na experiência acadêmica de estudantes de medicina de uma universidade do Rio de Janeiro. **Interação em Psicologia**, 7 (2), 2003, p.43-51.

GALDINO, A. S.; SOARES, M. M. A influência do ambiente hospitalar na qualidade dos serviços de saúde – uma análise nos setores de internamento pediátrico em hospitais públicos em Recife/PE. **Anais do XXII Encontro Nacional de Engenharia de Produção**. Curitiba: ENEGEP, 2002.

GASPAR, S., MORENO, C. and MENNA-BARRETO, L. Os plantões médicos, o sono e a ritmicidade biológica. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, 44 (3), 1998, p.239-245.

GLINA, D. M. R.; ROCHA, L. E.; BATISTA, M. L.; MENDONÇA, M. G. V. Saúde mental e trabalho: uma reflexão sobre o nexos com o trabalho e o diagnóstico com base na prática. **Caderno Saúde Pública**, 17 (3), 2001, p. 607-616.

MARTINS, L. A. N. Suicídio entre médicos e estudantes de medicina. **Revista Assistência Médica**. 44 (2), 1991, p.135-140.

MC FARLANE, D.; DUFF, E. M.; BAILEY, E. Y. Coping with occupational *stress* in an accident and emergency department. **West Indian med, Journal**, 53 (4), 2004, p. 242-247.

SILVA, Nilson Rogério,
MACAGNANI, Camila Cristina e
KANO, Fabiana Gisele. Estudo descritivo sobre as condições de trabalho em um serviço de emergência médica e a ocorrência de sintomas psicossociais. *Salusvita*, Bauru, v. 27, n. 2, p. 199-213, 2008.

SILVA, Nilson Rogério, MACAGNANI, Camila Cristina e KANO, Fabiana Gisele. Estudo descritivo sobre as condições de trabalho em um serviço de emergência médica e a ocorrência de sintomas psicossociais. *Salusvita*, Bauru, v. 27, n. 2, p. 199-213, 2008.

LANCMAN, S.; GHIRARDI, M. I. G. Pensando Novas Praticas em Terapia Ocupacional, Saúde e Trabalho. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, 13 (2), 2002, p.44-50.

LAURELL A. C.; NORIEGA, M. **Processo de produção e saúde: Trabalho e desgaste operário**. São Paulo: Hucitec; 1989.

LIPP, M. *Stress: Conceitos Básicos*. In: LIPP, M. (Org.) **Pesquisas sobre stress no Brasil – saúde, ocupações e grupos de risco**. Campinas: Papyrus, 2001, p. 17-31.

ODDONE, I. **Ambiente de trabalho - a luta dos trabalhadores pela saúde**. São Paulo: Hucitec, 1986.

OFILI, A. N.; ASUZU, M. C.; ISAH, E. C.; OGBEIDE, O. Job satisfaction and psychological health of doctors at the University of Benin Teaching Hospital. **Occup. Med (Lond)**, 54 (6), 2004, p. 400-403.

SILVA, N. R. **Estudo das condições de trabalho em unidade básica de saúde no município de São Carlos: a perspectiva dos diferentes atores**. Dissertação de Mestrado, Curso de Pós-graduação em Engenharia de Produção, Universidade Federal de São Carlos, SP, 2003.

SILVA, N. R.; TOYODA, C. Y. Avaliação de condições de trabalho em uma universidade pública e sua relação com o surgimento de doenças ocupacionais, **Revista Salusvita**, 21 (3), 2002, p. 35-50.

SOBRINHO, C. L. N.; CARVALHO, F. M.; BONFIM, T. A. S.; CIRINO, C. A. S.; FERREIRA, I. S. Condições de trabalho e saúde dos médicos em Salvador, Brasil. **Rev Assoc Med Bras.**, 52 (2), 2006, p. 97-102.

VALENÇA, M. A. P.; JACKSON, J. M. Problemas de projeto do espaço e condições de trabalho: um levantamento realizado em um hospital público. **Anais XII Congresso Brasileiro de Ergonomia – ABERGO 2002**, 2002.

VISSER M.R.; SMETS, E. M.; OORT, F.J.; DE HAES, H. C. *Stress, satisfaction and burnout among Dutch medical specialists*. **Canadian Medical Association Journal**, 68 (3), 2003, p. 271-275.