



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS – REGIONAL CATALÃO
UNIDADE ACADÊMICA ESPECIAL DE GESTÃO E NEGÓCIOS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU
MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO ORGANIZACIONAL

PERCEPÇÃO DA SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHO EM UMA
INSTITUIÇÃO HOSPITALAR

DÉBORA PRADO VASCONCELOS

CATALÃO - GO

2017

TERMO DE CIÊNCIA E DE AUTORIZAÇÃO PARA DISPONIBILIZAR AS TESES E DISSERTAÇÕES ELETRÔNICAS NA BIBLIOTECA DIGITAL DA UFG

Na qualidade de titular dos direitos de autor, autorizo a Universidade Federal de Goiás (UFG) a disponibilizar, gratuitamente, por meio da Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDTD/UFG), regulamentada pela Resolução CEPEC nº 832/2007, sem ressarcimento dos direitos autorais, de acordo com a Lei nº 9610/98, o documento conforme permissões assinaladas abaixo, para fins de leitura, impressão e/ou *download*, a título de divulgação da produção científica brasileira, a partir desta data.

1. Identificação do material bibliográfico: Dissertação Tese

2. Identificação da Tese ou Dissertação

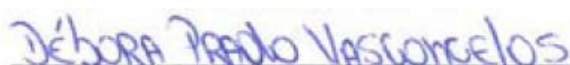
Nome completo do autor: Débora Prado Vasconcelos

Título do trabalho: **PERCEÇÃO DA SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHO EM UMA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR**

3. Informações de acesso ao documento:

Concorda com a liberação total do documento SIM NÃO¹

Havendo concordância com a disponibilização eletrônica, torna-se imprescindível o envio do(s) arquivo(s) em formato digital PDF da tese ou dissertação.



Assinatura do (a) autor (a) ²

Data: 03/07/2019

¹ Neste caso o documento será embargado por até um ano a partir da data de defesa. A extensão deste prazo suscita justificativa junto à coordenação do curso. Os dados do documento não serão disponibilizados durante o período de embargo.

²A assinatura deve ser escaneada.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS – REGIONAL CATALÃO
UNIDADE ACADÊMICA ESPECIAL DE GESTÃO E NEGÓCIOS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU
MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO ORGANIZACIONAL

PERCEPÇÃO DA SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHO EM UMA
INSTITUIÇÃO HOSPITALAR

DÉBORA PRADO VASCONCELOS

Dissertação vinculado ao Programa de Pós-Graduação, Mestrado Profissional, Universidade Federal de Goiás, regional Catalão, como exigência parcial para obtenção do título de Mestre em Gestão Organizacional. Linha de pesquisa Indivíduo, Organização, Trabalho e Sociedade.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Renata Alessandra Evangelista

CATALÃO - GO

2017

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UFG.

Vasconcelos, Débora
PERCEPÇÃO DA SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHO EM UMA
INSTITUIÇÃO HOSPITALAR [manuscrito] / Débora Prado Vasconcelos.
2017.
CXVII, 117 f.: il.

Orientador: Profa. Dra. Renata Evangelista.
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Goiás, Unidade Acadêmica Especial de Gestão e Negócios, Catalão, Programa de Pós-Graduação em Gestão Organizacional (profissional), Catalão, 2017.
Bibliografia. Anexos. Apêndice.
Inclui siglas, gráfico, tabelas, lista de figuras, lista de tabelas.

1. Risco Ocupacional. 2. Saúde do Trabalhador. 3. Hospital. 4. Gestão da Segurança. I. Evangelista, Renata, orient. II. Título.

CDU 005



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
REGIONAL CATALÃO
MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO ORGANIZACIONAL**



ATA DE SESSÃO PÚBLICA DE EXAME DE DEFESA DA DISSERTAÇÃO DO MESTRADO PROFISSIONAL NO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU EM GESTÃO ORGANIZACIONAL DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

No dia trinta e um (31) de março de dois mil e dezessete (2017), às 08:30 horas, na sala 215 do Centro de Gestão e Negócios (Universidade Federal de Goiás/ Regional Catalão), **DÉBORA PRADO VASCONCELOS**, discente do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Gestão Organizacional (52001016061P6) pela Universidade Federal de Goiás, expôs, em sessão pública, o exame de defesa da dissertação intitulado **PERCEPÇÃO DA SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHO EM UMA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR**, para a Comissão de Avaliação composta pelos seguintes docentes: **Dra. Renata Alessandra Evangelista** (Programa de Pós-Graduação em Gestão Organizacional/Universidade Federal de Goiás, Presidente da Comissão), **Dr. Paulo Alexandre de Castro** (Programa de Pós-Graduação em Gestão Organizacional/Universidade Federal de Goiás, Membro Convitado Interno), **Dr. Anderson Luiz Ferreira** (Programa de Pós-Graduação em Ciências Biológicas/Universidade Federal de Goiás e Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde/ Universidade Federal de Uberlândia, Membro Convitado Externo) e **Dr. Luiz Almeida da Silva** (Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde e Programa de Pós-Graduação em Ciências Aplicadas à Saúde/Universidade Federal de Goiás, Membro Convitado Suplente Externo). O trabalho da Comissão de Avaliação foi conduzido pelo (a) docente Presidente que, inicialmente, após apresentar os docentes integrantes da comissão, concedeu 30 minutos ao (à) discente candidato (a) para que este (a) expusesse o trabalho. Após a exposição, o (a) docente Presidente concedeu a palavra a cada membro convidado da comissão para que estes arguissem o (a) discente candidato (a). Após o encerramento das arguições, a Comissão de Avaliação do trabalho de defesa avaliou a dissertação e o desempenho do (a) discente candidato (a) na exposição, considerando a trajetória deste (a) no curso de Mestrado Profissional. Como resultado da avaliação, a Comissão de Avaliação deliberou pela:

Aprovação do trabalho de defesa

A Comissão de Avaliação declara o (a) discente candidato (a) **APROVADO (A) NO EXAME DE DEFESA PÚBLICA**. A Comissão de Avaliação pode sugerir alterações de forma e/ou conteúdo consideradas aceitáveis. As correções, quando identificadas, devem ser realizadas no prazo máximo de 30 dias contados a partir do recebimento da Ata de Defesa. As alterações deverão ser indicadas no Anexo ao presente documento e/ou podem constar na versão lida pelo membro da Comissão de Avaliação para a sessão de defesa do trabalho de dissertação. Neste caso, a versão lida corrigida deverá ser entregue ao (à) discente candidato (a) no final da sessão.

Reprovação do trabalho de defesa

De acordo com a Resolução – CEPEC N° 1109 é previsto a reprovação quando a Comissão de Avaliação determina que o trabalho apresentado não satisfaz as condições mínimas para ser considerado um trabalho de conclusão de mestrado válido, conforme pareceres circunstanciados em anexo.

A Comissão de Avaliação:

Para uso da Coordenação/Secretaria do PPGGO	
<p align="center"> Dra. Renata Alessandra Evangelista Membro Presidente Universidade Federal de Goiás - UFG</p>	<p align="center"> Prof. Dr. Wagner Rosalem Coordenador do Mestrado Profissional no Programa de Pós-Graduação em Gestão Organizacional Universidade Federal de Goiás Coord. do Programa de Pós-Graduação em Gestão Organizacional-RC/UFG STAPE: 1563237 - Port. 0321</p>
<p align="center"> Dr. Paulo Alexandre de Castro Membro Convitado Interno Universidade Federal de Goiás - UFG</p>	
<p align="center"> Dr. Anderson Luiz Ferreira Membro Convitado Externo Universidade Federal de Goiás - UFG</p>	
<p align="center"> Dr. Luiz Almeida da Silva Membro Convitado Suplente Externo Universidade Federal de Goiás - UFG</p>	
<p align="center"> Débora Prado Vasconcelos Discente Candidato (a) Matricula: 2015-0207</p>	<p>Observações:</p> <p>Visto Secretaria: EX. Defesa n° 10/2017</p> <p align="right">Catalão, 31/03/2017</p>

AGRADECIMENTOS

Senhor, muito obrigada pelo cumprimento de mais essa etapa e pelas suas bênçãos diárias. Obrigada pela Tua misericórdia que se renova a cada manhã, pela Tua graça e bondade que me sustenta e por colocar pessoas que contribuíram para essa conquista.

Agradeço a minha orientadora Dra. Renata Alessandra Evangelista pelo norte.

Agradeço ao meu marido, a minha melhor parte, pelo encorajamento fiel.

Agradeço à minha família, por sustentar essa conquista.

“O que sempre desejei, sempre esteve comigo.”

Kananda Braga

VASCONCELOS, Débora Prado. **Percepção da Saúde e Segurança do Trabalho em Uma Instituição Hospitalar**. 117 p. Dissertação (Linha de pesquisa Indivíduo, Organização, Trabalho e Sociedade) – Programa de Pós-Graduação em Gestão Organizacional – Universidade Federal de Goiás (UFG). Catalão, 2017.

RESUMO

Os profissionais de saúde são um grupo de colaboradores muito afetado quanto a sua saúde e segurança pelos aspectos relacionados com a organização e as características da sua atividade trabalhista. Partindo desse princípio, o presente estudo teve por objetivos conhecer a produção teórica sobre saúde e segurança do trabalhador e condições de trabalho no ambiente hospitalar; e identificar a percepção de trabalhadores de um hospital no sudeste goiano, acerca da cultura de saúde e segurança do trabalho. Foi realizada uma revisão integrativa a fim de atender o primeiro objetivo da pesquisa. Com a finalidade de responder à pergunta norteadora “As condições de trabalho dos colaboradores de hospitais interferem na percepção de sua saúde e segurança?”, dentre as 530 obras (artigos, teses e outros) foram selecionados 12 artigos. Para o segundo objetivo foi realizado uma pesquisa aplicada, de cunho observacional, quantitativo, transversal e descritivo, em um hospital de médio porte, do sudeste goiano. Utilizou-se para a coleta dos dados o instrumento Inventário de Clima Organizacional de Segurança. A coleta ocorreu no primeiro semestre de 2016. Teve-se como resultados, para a primeira etapa, que as condições de trabalho são responsáveis pelo desgaste dos profissionais. A realidade encontrada nos estudos quanto a condição de trabalho precária, traz repercussões negativas a saúde e segurança do trabalhador, proporcionando adoecimento físico e mental. Permitindo ao trabalhador e às instituições de saúde identificar os problemas e propor mudanças no processo de trabalho, influenciando, assim, na promoção da saúde e na prevenção de doenças. Em relação ao olhar dos trabalhadores, os resultados apontaram para percepções dialéticas, alguns estudos encontraram que as condições de trabalho desfavoráveis, frequentemente, se tornam rotinas e não são percebidas pelos trabalhadores, inclusive gestores. E outros encontraram que os trabalhadores percebem essas condições, no tocante as consequências em sua saúde. Nos resultados da segunda etapa da pesquisa, participaram 118 colaboradores, com média de vínculo com o hospital de 2,93 anos. Predominantemente do gênero feminino e com idade média de 35 anos. Foi identificado média geral de 2,92 horas de treinamento de segurança. Com relação as dimensões do ICOS, a equipe de enfermagem apresentou um escore satisfatório nos itens

Clima de Segurança, Segurança como valor organizacional e Envolvimento Pessoal com Segurança, enquanto que, nessas mesmas dimensões, a equipe de apoio se caracterizou como indiferente. Na dimensão Práticas Organizacionais a Equipe de Enfermagem mostrou-se indiferente enquanto que a Equipe de Apoio se apresentou insatisfeito. Evidenciou-se, portanto, diferença de envolvimento entre as equipes na percepção da cultura de saúde e segurança no trabalho.

Palavras-chave: Risco Ocupacional. Saúde do Trabalhador. Hospital. Gestão da Segurança.

VASCONCELOS, Débora Prado. *Perception of Occupational Health and Safety in a Hospital Institution*. 117 p. Dissertation (Research Line Individual, Organization, Work and Society) - Post-Graduation Program in Organizational Management - Federal University of Goiás (UFG). Catalão, 2017.

ABSTRACT

Health professionals are a group of employees most affected as to their health and safety related to the organization and the characteristics of their work activity. Based on this principle, the present study had as objective to know the theoretical production on health and safety of the worker and the working conditions in the hospital environment; and identify the perception of the workers of a hospital in the southeast of Goiás on the culture of health and safety at work. An integrative review was performed to meet the first objective of the research. With the objective of answering the guiding question "The working conditions of hospital employees interfere in the perception of their health and safety?", of the 530 works (articles, theses and others) were selected 12 articles. For the second objective, an observational, quantitative, cross-sectional and descriptive study was performed in a medium-sized hospital in the southeast of Goiás.

The Organizational Climate and Security Instrument was used to collect the data. The collection occurred in the first half of 2016. The results showed, for the first stage, that the working conditions are responsible for the wear and tear of the professionals. The reality found in studies on the precarious work condition, has negative repercussions for the health and safety of the worker, providing physical and mental illnesses. Allowing the worker and health institutions to identify problems and propose changes in the work process, thus influencing health promotion and disease prevention. Concerning the view of the workers, the results pointed to dialectical perceptions, some studies have found that unfavorable working conditions often become routines and are not perceived by workers, including managers. And others have found that workers perceive these conditions with regard to the consequences on their health. In the results of the second stage of the research, 118 employees participated, with an average of 2.93 years of bond with de hospital. Predominantly of the feminine gender and with average age of 35 years. An overall mean of 2.92 hours of safety training was identified. Regarding the dimensions of ICOS, the nursing team presented a satisfactory score in the items Climate of Safety, Security as

Organizational Value and Personal Involvement with Security, while in those same dimensions, the support team was characterized as indifferent. In the dimension of Organizational Practices, the Nursing Team remained indifferent while the Support Team was dissatisfied. In this way, a difference of involvement between the teams in the perception of the culture of health and safety at work was evidenced.

Key words: *Occupational Risk. Worker's Health. Hospital. Safety Management.*

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - Município de Catalão: Evolução da população urbana e rural – 1960, 1970, 1980, 1991, 1996, 2000, 2007, 2009, 2010 e 2015. Brasil, 2017.....	40
TABELA 1: MANUSCRITO 2 – Características sociodemográficas dos trabalhadores do hospital em estudo. Brasil, 2017.....	73
TABELA 2: MANUSCRITO 2 – Médias, desvio-padrão intervalo de confiança de 95% e variância das dimensões do ICOS da amostra coletada dos trabalhadores do hospital em estudo. Brasil, 2017 (N=118).....	75

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – Estudos desenvolvidos sobre escalas de clima de segurança do trabalho. Brasil, 2017.....	34
QUADRO1: MANUSCRITO 1 – Distribuição dos estudos segundo objetivo, tipo de estudo, população, fatores de desgastes a saúde, conclusão e percepção da interferência das condições de trabalho em sua saúde e segurança. Brasil, 2017.....	56

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 – Dimensões do ICOS. Brasil, 2017.....	43
FIGURA 1: MANUSCRITO 1 – Processo de seleção dos estudos na plataforma de busca. Brasil, 2017.....	53
FIGURA 2: MANUSCRITO 1 – Evolução das publicações da amostra ao longo dos anos. Brasil, 2017 (n=12).....	54
FIGURA 3: MANUSCRITO 1 – Nuvem dos descritores encontrados nos artigos da amostra, de acordo com o número de vezes abordados. Brasil, 2017.....	55
FIGURA 4: MANUSCRITO 1 – Distribuição dos artigos da amostra por estado brasileiro. Brasil, 2017 (n=12).....	56

LISTA DE ABREVIATURAS

BVS – Biblioteca Virtual de Saúde

CDI - Centro de Diagnóstico de Imagem

CIPA – Comissão Interna de Prevenção de Acidentes

CTI – Centro de Tratamento Intensivo

DeCS – Descritores em Ciências da Saúde

EAS – Estabelecimento Assistencial de Saúde

EPC – Equipamento de Proteção Coletiva

EPI – Equipamento de Proteção Individual

FUNDACENTRO – Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho

GO - Goiás

HCU – Hospital de Clínicas Universitário

ICOS – Inventário de Clima Organizacional de Segurança

LILACS – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

MEDLINE – *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*

NORSCH – Inventário de Clima de Segurança e de Alto Risco

ONA - Organização Nacional de Acreditação

PP – Precauções Padrão

PPRA – Programa de Prevenção de Riscos

SUS – Sistema Único de Saúde

SESMT - Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho

SPSS - *Statistical Package Social Sciences*

TCLE - Termos de Consentimento Livre e Esclarecimento

UFU – Universidade Federal de Uberlândia

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	17
INTRODUÇÃO.....	21
REFERENCIAL TEÓRICO.....	26
AMBIÊNCIA DO TRABALHO.....	27
GESTÃO DA SEGURANÇA E SAÚDE DO TRABALHO EM HOSPITAIS.....	29
INSTRUMENTOS DE MENSURAÇÃO.....	30
OBJETIVOS.....	36
OBJETIVO GERAL.....	37
OBJETIVO MANUSCRITO 1.....	37
OBJETIVO MANUSCRITO 2.....	37
ABORDAGEM METODOLÓGICA.....	38
LOCAL DO ESTUDO.....	39
TIPO DE ESTUDO.....	40
SUJEITOS PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	41
PROCEDIMENTO DA COLETA DE DADOS.....	41
ANÁLISE DOS DADOS.....	44
ASPECTOS ÉTICOS.....	44
RESULTADOS.....	46
MANUSCRITO SUBMETIDO 1 (Revista Ciência e Saúde Coletiva)*.....	47
MANUSCRITO SUBMETIDO 2 (Revista Brasileira de Saúde Ocupacional)*.....	69
CONCLUSÃO GERAL.....	81
REFERÊNCIAS.....	84
ANEXOS.....	89
APÊNDICES.....	112

*Possuem formatações próprias, conforme instruído pelas revistas.

APRESENTAÇÃO



projeto de mestrado intitulado, *Percepção da Saúde e Segurança do Trabalho em uma Instituição Hospitalar*, representa essa dissertação que trata de serviços de atenção à saúde e segurança do trabalhador, com ênfase no trabalho hospitalar. A busca por compreender esse campo da saúde foi gerada no final da graduação em Engenharia Biomédica com a primeira vivência profissional relacionada a esse contexto, no estágio no Setor de Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT) no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (UFU) em Uberlândia – MG. O estabelecimento conta com 520 leitos, mais de 50 mil metros quadrados de área construída e é referência em média e alta complexidade para 30 municípios. O HCU-UFU fornece serviços de atendimentos ambulatoriais, atendimentos de pronto-socorro, internações, cirurgias, hospitais oncológicos e exames. O hospital se adequa aos requisitos para campo da Engenharia Biomédica, pois permitiu um contato com aparelhos eletro-médicos e promoveu conhecimento do ambiente hospitalar e a multidisciplinaridade existente no mesmo.

Meu estágio realizado no SESMT do Hospital das Clínicas de Uberlândia teve como objetivo monitorar as condições de trabalho dos funcionários de todos os setores do hospital, propondo ações para prevenção de acidentes de trabalho e preservação da integridade física do trabalhador.

O objetivo principal deste estágio foi conhecer o ambiente hospitalar, incluindo as relações entre os diversos setores de um hospital de alta complexidade; adquirir habilidade em reconhecer possíveis falhas nas condições em que os profissionais realizam suas atividades, detectar pontos em não conformidade com as normas que regem Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EASs) e ser capaz de propor soluções para adequá-las, minimizando riscos de acidentes de trabalho. Com isso, estudei as normas brasileiras referentes à segurança do trabalho e ao ambiente hospitalar para o entendimento e execução do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA) e também da defesa do laudo pericial. Por consequência obtive conhecimento sobre equipamentos de proteção coletiva e individual obrigatórios para cada função desempenhada, maneiras corretas de desenvolvimento das atividades de cada setor, bem como condições mínimas que o ambiente de trabalho deve apresentar.

O PPRA é um programa que visa à proteção do trabalhador no ambiente de trabalho. Assim, é um documento fundamental, para a proteção e saúde dos trabalhadores, e também para uma boa gestão de segurança e medicina do trabalho na empresa.

A partir do mapeamento dos riscos feitos no PPRA fica mais fácil fazer o monitoramento e controle dos riscos existentes no local de trabalho. Diante disso, foi feita uma leitura de vários PPRAs para o entendimento dos mesmos e dessa forma adquirir o conhecimento necessário para a elaboração de um para o setor de Ressonância.

O primeiro passo na formulação deste PPRA foi a visita técnica ao setor de Ressonância para a observação da disposição da estrutura arquitetônica e médica-laboratorial e acessórios. Após a visita os dados coletados foram analisados pelos técnicos e engenheiros do trabalho para a qualificação quanto aos riscos para posteriormente serem relatados no PPRA de forma que os profissionais do setor observado saibam os tipos de perigo a que estão sujeitos, quais Equipamentos de Proteção Individuais (EPIs) e Equipamentos de Proteção Coletiva (EPCs) utilizar e como proceder, caso houver, um acidente de qualquer natureza. Por meio das visitas ao setor de Ressonância, praticou-se a habilidade de comunicação com os diversos profissionais atuantes no ambiente hospitalar e, além disso, desenvolveu-se a habilidade de reconhecer situações que possam levar a acidentes de trabalho.

Outra vivência profissional foi a defesa de laudos periciais de funcionários do hospital, pois todos esses laudos pertinentes a acidentes de trabalho passam pelo SESMT para a averiguação da veracidade dos processos e responder ao pedido do solicitante, de acordo com as normas concernentes. Essa experiência se vinculou ao conhecimento teórico adquirido na graduação com a disciplina Engenharia Biomédica Forense permitindo um aperfeiçoamento prático.

Com isso, foi possível a familiarização com a organização estrutural dos profissionais do SESMT e comunicação entre os setores hospitalares, a preocupação com a humanização do ambiente hospitalar e aprendizado de novas normas do trabalho referentes ao espaço de saúde e estímulos para problematizar e formular hipóteses acerca do tema. Consequentemente, despertaram o interesse de elaborar produções no campo da saúde e segurança hospitalar.

Após a finalização do estágio em 2014, veio a oportunidade de realizar o Mestrado Profissional no Programa de Pós-Graduação em Gestão Organizacional do Universidade

Federal de Goiás em Catalão, o qual ingressei em março de 2015 na linha de pesquisa Indivíduo, Organização, Trabalho e Sociedade.

Esse mestrado foi marcado pela busca constante de novos conhecimentos de diferentes áreas da saúde relacionada ao tema, como enfermagem, psicologia e ciências biológicas. Paralelo a isso, agreguei esses novos saberes com o da graduação e coloquei em pratica o desenvolvimento da pesquisa em um hospital de médio porte no mesmo município que o programa se localiza. O cenário hospitalar foi escolhido devido a experiência da orientadora e da pesquisadora e por ser a unidade de saúde que mais influencia as concepções e formações profissionais em saúde.

Teve-se uma ampla preocupação da necessidade de humanizar a discussão dos resultados obtidos, pois sabendo que, o trabalho hoje é caracterizado pela tecnologia, implica na mudança de sua natureza e significado cada vez mais mecânico (CAMPOS; DAVID, 2011). Diante disso, essa pesquisa pretende esclarecer a percepção que acarreta sobre a saúde e segurança dos colaboradores. Além disso, almeja a exploração do problema de maneira coesa na tentativa de delinear medidas importantes para prevenção e promoção junto a equipe de trabalho.

INTRODUÇÃO

A palavra trabalho, em si, tem origem do latim *tripalium*, que era um instrumento com três estacas que servia para manter presos bois ou cavalos difíceis de serem domados. Diante dessa definição, na antiguidade, os gregos tinham como objetivo serem sábios e, para isso, era necessário ter ócio, que nada mais é desocupação, para dedicarem-se à contemplação e à música. Porém nem todos tinham condições a isso e o corpo precisava de alimento e abrigo, então era preciso que alguém trabalhasse. Assim, para cada cidadão ocioso, quatro escravos trabalhavam (KUBO; GOUVÊA, 2012). Eles trabalhavam na agricultura, em minas e em casas ricas, enquanto que o homem livre podia ser agricultor, sapateiro, carpinteiro ou comerciante. No entanto, quem tivesse de trabalhar, no conceito de Aristóteles, encontrava o caminho bloqueado para a sabedoria. (KUBO; GOUVÊA, 2012)

Com o declínio da civilização grega e a ascensão da romana, trouxe o ensinamento de direitos e deveres dentro de valores de justiça e disciplina, pois a educação de Roma era, material e militarista (KUBO; GOUVÊA, 2012). Na idade média, segundo Kubo e Gouvêa (2012), o conceito já era diferente, o trabalho, tinha a visão do catolicismo, que era considerado uma oportunidade de redenção divina dos pecados cometidos e, a do protestantismo, que era uma forma de obter riqueza, servindo a Deus, na medida em que mantinha o ócio e a luxúria à distância.

No século XVII, a ideia mercantilista já estava desenvolvida, surgindo daí uma classe social chamada de burguesia, oriunda dos servos, que compraram sua liberdade e se dedicaram ao comércio. Com isso teve-se a primeira modificação do sentido do trabalho, que até então, tinha uma conotação negativa (KUBO; GOUVÊA; MANTOVANI, 2013).

A partir dos avanços científicos do século XVII, da passagem do feudalismo ao capitalismo, a prática do trabalho se consolida. No século XVIII, acontece a Revolução Industrial, que iniciou um processo de industrialização, modificando novamente o sentido do trabalho e o modelo de gestão, agora preconizado no Taylorismo que defende a racionalização do trabalho, porém, tem como consequência, o controle do colaborador, que deve seguir as regras estabelecidas por aqueles que concebem suas tarefas (KUBO; GOUVÊA; MANTOVANI, 2013).

Durante o século XIX, após a introdução do modo capitalista de produção, espalhou-se a ideia de que a riqueza de um país dependia do trabalho. O que se deu por decorrência, na maior parte das sociedades industrializadas, um tempo gasto no trabalho de aproximadamente um terço daquele em que a pessoa está acordada e isso fez-se necessário

a criação das normas sociais orientadas ao direito e deveres dos colaboradores (KUBO; GOUVÊA; MANTOVANI, 2013).

Verifica-se que o trabalho, propriamente dito, exerce papel fundamental como atividade social e satisfação das necessidades básicas de subsistência, que conforme a Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948) são consideradas todas aquelas a que o ser humano deve ter acesso para sobreviver com decência, suprimindo as suas necessidades fisiológicas e mentais, isto é, devem ter acesso a comida, roupa, saúde, casa e segurança.

No entanto, para analisar o significado do trabalho do século XXI, da sociedade da informação, faz-se necessário comparar as suas características com o dos séculos passados, além da sua definição, sabendo que, como cita Kubo e Gouvêa (2012), o trabalho é uma atividade realizada pelo homem que transforma a natureza a partir de inteligência e estabelece a base das relações sociais.

Conseqüentemente, o perfil dos colaboradores acompanhou essas mudanças do trabalho. O que, até o final do século XX, o ingresso da mão-de-obra no mercado de trabalho não era tão exigente e seletivo quanto às qualificações dos colaboradores, como hoje que exige uma mão de obra com conhecimento mais especializado. (TREFF; GONÇALVES; CAMAROTTO, 2013) O colaborador, agora, precisa ter o conhecimento técnico-científico sobre o que está sendo produzido, precisa cada vez mais de especialização para ocupar uma organização. Dessa forma, o novo perfil da mão-de-obra nos leva em consideração não apenas o nível educacional, mas também o ritmo pessoal, social e no ambiente de trabalho e sua multifuncionalidade. (TREFF; GONÇALVES; CAMAROTTO, 2013)

A partir da Revolução Industrial, teve-se conseqüências significativas à saúde e segurança dos colaboradores, com isso, frequentemente, estudos referentes a saúde e segurança do colaborador objetivam conhecer e discutir a relação trabalho-saúde-segurança. Ou seja, a situação precária de trabalho, afeta a saúde e segurança do colaborador, que por sua vez, a capacidade para o trabalho (HILLESHEIN *et al.*, 2011). Portanto, a precarização da saúde dos colaboradores relaciona-se com a produtividade, o que impacta, negativamente, nos rendimentos da organização e, conseqüentemente, na própria segurança dos mesmos, a partir da decorrência de acidentes e/ou doenças no ambiente organizacional. (HILLESHEIN *et al.*, 2011)

Considerando-se as categorias de trabalhadores, os que se encontram na área da saúde estão expostos aos riscos causados por agentes químicos, físicos, biológicos, psicossociais e ergonômicos, que podem gerar acidentes de trabalho e/ou doenças ocupacionais, além do

aparecimento das morbidades, tais como: a hipertensão arterial, diabetes e obesidade (VASCONCELOS *et al.*, 2012).

O local de trabalho desses profissionais são, em sua maioria, os hospitais, que constituem em instituições que prestam serviços a saúde a fim de atender, tratar e curar pacientes de diversas doenças, o que o torna um ambiente que expõe os colaboradores a esses riscos (SANTOS JR. *et al.*, 2015).

Em 1999 foi publicado um relatório cujo título era “To Err is Human”, traduzido como “Errar é Humano” (INSTITUTE OF MEDICINE, 1999), ao qual foi atribuído grande impacto aos resultados referente as instituições hospitalares, devido a magnitude dos eventos adversos gerados, que são definidos como complicações indesejadas ao trabalhador decorrentes do cuidado prestado aos pacientes. Podem alterar o estado de saúde dos trabalhadores, mas podem igualmente influenciar a atividade de trabalho, em particular aspectos da qualidade da prestação de cuidados a saúde, por problemas relacionados a falta de segurança nesses locais.

Diante desse fato, o trabalhador da saúde tem como princípio o desenvolvimento da responsabilidade com relação a sua própria segurança e a segurança alheia, sendo que para tal, é necessário obter conhecimentos específicos acerca de como podem ocorrer os acidentes de trabalho, bem como ser responsável pela manutenção da segurança do ambiente laboral. A partir de 2001, a segurança foi considerada pelo Instituto de Medicina dos Estados Unidos uma das dimensões chaves para alcançar qualidade nos serviços de saúde (GAMA; OLIVEIRA; HERNÁNDEZ, 2013), possibilitando a fusão entre essas variáveis e a criação da extensão Saúde e Segurança do Trabalhador.

A gestão da Saúde e Segurança do Trabalhador usa de informações elementares sobre as condições, os meios e a organização de trabalho, assim como, sobre os trabalhadores da saúde e as suas características, capacidades e limitações, de forma que adapta as técnicas ao colaborador, tornando a atividade mais aprazível e mantendo a qualidade da prestação de serviços de saúde e segurança (ALMEIDA; NUNES, 2014).

Dentre os valores mais relevantes que acarretam à satisfação profissional estão as condições compatíveis com as necessidades físicas do indivíduo, ou seja, à sua saúde e segurança. Portanto, essa cultura de Saúde e Segurança do Trabalhador tem ganhado crescente vigilância no campo dos hospitais, conforme Reis, Laguardia e Martins (2012),

“É definida como o produto de valores, atitudes, competências e padrões de comportamento individuais e de grupo, os quais determinam o compromisso, o

estilo e a proficiência da administração de uma organização saudável e segura”. (REIS; LAGUARDIA; MARTINS, 2012)

Reis, Laguardia e Martins (2012), também afirmam que hospitais com essa cultura positiva são caracterizados pela comunicação baseada na confiança entre colaboradores e gestores, pelas percepções da importância da saúde e segurança e pela efetividade de ações preventivas. Além disso, asseguram que, a avaliação da cultura de Saúde e Segurança do Trabalhador, permite identificar e gerir questões relevantes para as condições de trabalho, acessar informações dos colaboradores sobre suas percepções e comportamentos relacionados à segurança, identificando pontos fracos e fortes para o planejamento da implementação de intervenções.

A maioria dos estudos que avaliam a Saúde e Segurança em organizações de saúde utilizam questionários como instrumento de coleta de dados, esses questionários baseiam-se em uma combinação de dimensões e são considerados estratégia eficiente, por ser anônima e com custos reduzidos. No Brasil, essa avaliação em hospitais é embrionária e incipiente, acerca da avaliação da percepção dos colaboradores de todos os serviços prestados dentro de uma instituição hospitalar.

Nesse sentido, conhecer o perfil dos colaboradores de um hospital, frente à sua percepção da cultura de Saúde e Segurança do Trabalhador, poderá auxiliar no planejamento e na implementação de ações para melhor qualidade de vida e de trabalho, tanto por parte dos colaboradores, quanto dos gestores.

REFERENCIAL TEÓRICO

AMBIÊNCIA NO TRABALHO

De acordo com o código de ética dos colaboradores da saúde, eles devem atuar de modo a contribuir para a resolução das necessidades de saúde dos pacientes, assim como desenvolver suas atividades sob condições seguras. Os ambientes hospitalares agrupam inúmeros agentes de risco, que podem causar danos à saúde e segurança ao colaborador. Sendo assim, é adequado discutir sobre a criação de ambiências saudáveis que apontem para a prevenção de riscos ao colaborador, pois tornam-se sujeitos potenciais a doenças, devido a exposição aos riscos ocupacionais, gerados por conta das condições do ambiente de trabalho.

Considera-se que a “arquitetura é a arte de construir para atender aos desejos da sociedade, buscando seu bem-estar, conforto e segurança” (BETESTTI, 2014). Com modelos marcantes ao longo da história, os arquitetos têm criado soluções que, juntamente com os progressos tecnológicos, proporcionam condições para a constante procura desse ideal (ABREU *et al.*, 2013), evidenciando que a arquitetura dos espaços pode expressar sentimentos, além de desempenhar sua função básica de abrigar.

Além disso, a cultura do indivíduo motivará o que lhe é afável ou não, pois as alternativas dependem da história de cada um. Implica que o espaço é onde se alcançam relações sociais, políticas e econômicas, sendo construído coletivamente elementos inter-relacionados e que vivem em constante interação. O comportamento dos envolvidos são como um *feedback* com os sistemas ambientais, eles, de acordo com sua função, interagem –se entre eles e com o meio, criando uma estrutura particular a essa interação (PASSOS; PEREIRA; NITSCHKE, 2016).

Diante disso, no ambiente de trabalho, as relações interpessoais se estabelecem criando-se vínculos profissionais. Estes relacionamentos influenciam no cotidiano, através da formação de relações harmoniosas que propiciam o aprimoramento das atividades ou, ao contrário, relações desfavoráveis, dificultando o desenvolvimento e a realização das mesmas. Ainda nesse contexto, o lugar compreende um sentimento de pertencimento reforçado pela partilha emocional, ou seja, serve de elemento de ligação, entre as pessoas para um viver em sociedade (MAFFESOLI, 2010). Portanto, ambiência influencia as atividades rotineiras e induz os sentimentos relacionados de um lugar (PASSOS; PEREIRA; NITSCHKE, 2016).

Ribeiro, Gomes e Thofehn, (2014) apontam como estratégias da humanização do ambiente hospitalar a relação de troca entre os colaboradores de saúde. Pois, relacionamento interpessoal entre os colaboradores no ambiente de trabalho, segundo Schujmann e Costa (2012), são necessárias para esclarecer seu papel e identificar suas relações com a eficácia organizacional. A maioria das pessoas passa uma parte significativa das suas vidas no local de trabalho. Como resultado disto, é comum o surgimento de relações interpessoais entre os colaboradores e o ambiente inseridos. Portanto, entender a amizade no ambiente de trabalho ajuda a compreender melhor as relações humanas dentro de uma organização (SCHUJMANN; COSTA, 2012).

Para melhor entendimento do termo “ambiência”, pode-se, então, afirmar que não é combinado somente pelo meio material onde se vive, mas pelo efeito interpessoal que esse meio físico induz na conduta dos indivíduos (KANTORSKI *et al.*, 2011). O estudo da ambiência para cada situação de espaço, traz contribuições importantes para a compreensão das condições físicas e emocionais do bem-estar pessoal, e nisso se consideram os estímulos ao comportamento dos sujeitos inseridos nesse contexto. (BETESTTI, 2014)

O homem é um ser social que interage com um ambiente físico, os quais podem beneficiar ou não a adaptação e conforto (BETESTTI, 2014). Sabendo que, conforto é a condição de bem-estar referente às necessidades e inserção de uma pessoa no ambiente.

Nesse conjunto, considera-se instrumentos que permitem a conexão do ser humano com o ambiente, tais como a comunicação. Além disso, ao resolver a organização adequada para a circulação de pessoas, deve-se considerar a utilização do espaço necessário para relacionamento entre elas (ABREU *et al.*, 2013).

A ideia de estar abrigado realça o conforto, caracterizando que todos buscam abrigos, o que ao longo da história teria auxiliado a sobrevivência no processo de seleção natural (BETESTTI, 2014). Abreu *et al.* (2013) destaca que a influência dos apegos sobre o território foi formalmente incorporada pela Medicina, no início do século XII. E completa com Aristóteles que, em 320 A.C. defendia o humor como exercício valoroso para a saúde e o ambiente onde se a pregava.

Portanto, uma ambiência que ofereça boas condições de uso do espaço permite que haja bom humor dos participantes. Essa sensação de prazer possibilita experimentar a alegria ou a felicidade, nessa premissa, se fundamenta a seriedade da ambiência e seu impacto no ambiente de trabalho.

GESTÃO DA SEGURANÇA E SAÚDE DO TRABALHO EM HOSPITAIS

A maioria dos hospitais brasileiros ainda tem um sistema de gestão vertical, o qual baseia-se na hierarquia e divide-se em setores e suas subdivisões para tomadas de decisão, no entanto, estes modelos tradicionais não mais atendem as expectativas de gestores e colaboradores, pois, não há oportunidades dos trabalhadores influenciarem os resultados da organização (BERNARDES *et al.*, 2012).

Porém, estudos indicam um novo modelo de descentralização organizacional, que promove flexibilidade e autonomia gerencial aos colaboradores (BERNARDES *et al.*, 2012). Estes modelos são baseados em equipes multidisciplinares, responsabilidade compartilhada, reuniões periódicas para o aprimoramento do ambiente de trabalho e sugestões para dirigir a organização (BERNARDES *et al.*, 2012). Segundo McDowell *et al.* (2010) e Kramer, Maguire e Brewer (2011), esse modelo de gestão participativa em hospitais, beneficiam tanto gestores, quanto os colaboradores.

Com o desenvolvimento desse modelo de gestão, os hospitais o conciliaram com a Saúde e Segurança do trabalho, pois, assume o papel de consolidação de um ambiente seguro e sadio aos colaboradores da organização, o que é o objetivo primário de uma boa gestão (ALMEIDA; NUNES, 2014). Em virtude disso, ao passo da modernização de gerenciamento no campo do trabalho, tem-se ampliado a discussão sobre as competências profissionais e sua gestão dentro das organizações. No campo específico da saúde, a gestão de competências visa o esforço coletivo e simultâneo entre as equipes interdisciplinar e multiprofissionais (PAIVA; JUNIOR, 2012).

Nesta perspectiva de gestão, os hospitais, enquanto estrutura organizacional complexa, vem se adaptando às mudanças, as quais incluem qualificação e competência de todos os profissionais dentro de uma instituição hospitalar, em experiência clínica, estabilidade emocional, agilidade, efetividade e a coordenação de pessoas e ações (PAIVA; JUNIOR, 2012).

Essa cautela norteia a cultura de Saúde e Segurança do Trabalhador afim de evitar acidentes no ambiente laboral (REIS; KITAMURA, 2016), o qual é agravado por precária, infraestrutura, aspectos organizacionais do trabalho, falta de conhecimento devido à não existência de educação continuada, sobrecarga de trabalho, estresse, cansaço físico e falta de tempo (NEVES *et al.*, 2011). Porém, mesmo os profissionais terem conhecimento sobre os

riscos, no ambiente de trabalho, não é garantido a adesão ao uso de medidas protetoras (SOUZA; FREITAS, 2010).

Nesse sentido, envolver os fatores que entusiasmam a tomada de decisão para a proteção é indispensável para que se possa refletir sobre o exercício dessas medidas, no dia-a-dia da equipe de trabalho, e direcionar táticas que proporcionam a anexação dessas nos serviços de assistência à saúde. Sabendo que, acidente de trabalho é um evento imprevisto ocorrido no exercício das atividades laborais e acarreta perdas à saúde ou da capacidade ocupacional, ou morte (SERRANHEIRA; SOUSA-UVA; SOUSA-UVA, 2012).

Segunda Andrade, Silva e Netto. (2015), “as principais causas destes acidentes relacionam-se a não observação de normas, imperícia, condições de trabalho inadequadas, instruções incorretas ou insuficientes, falhas de supervisão e orientação, falta ou inadequação no uso de EPIs”.

Portanto, no ambiente hospitalar, o sistema de gestão tem merecido destaque nas discussões, devido ao aumento do número de estabelecimentos de saúde e de doenças adquiridas por acidentes de trabalho (NUNES *et al.*, 2012). Sob esse risco, os profissionais da saúde envolvidos diretamente com o gerenciamento devem ser capacitados na ocasião de sua admissão e mantido sob educação continuada para as atividades, incluindo a sua responsabilidade com higiene pessoal, dos materiais e dos ambientes (MTE, 2005).

Contudo, para se obter um bom gerenciamento da saúde e segurança em hospitais, tem que se ter como objetivos principais a identificação do tipo de gerenciamento e sua correlação com a cultura de Saúde e Segurança do Trabalhador.

INTRUMENTOS DE MENSURAÇÃO

Nos últimos anos, os acidentes de trabalho têm sido estudados sob vários aspectos, com a importância de analisar o conceito de Saúde e Segurança do Trabalhador e seu significado decorrente a capacidade de prevenção de acidentes (ZAVAREZE; CRUZ, 2010). Com isso, na tentativa de diminuir os acidentes de trabalho e suas consequências, diversos pesquisadores delimitaram o construto para o uso de intervenções efetivas (ZAVAREZE; CRUZ, 2010).

Em uma revisão bibliográfica mais abrangente sobre o tema e aplicações de instrumentos de mensuração de cultura de Saúde e Segurança do Trabalho, encontrou-se em Zavareze e Cruz (2010) revisões de estudos realizados e dos instrumentos aplicados.

Zohar (1980) publicou o clássico sobre a cultura de Saúde e Segurança do Trabalhador, a partir daí vários estudiosos têm avaliado e simultaneamente validado instrumentos referentes ao tema, correlacionando-os com taxas de acidentes, sono, percepção de risco, a liderança e comportamento no trabalho (HOPE *et al.*, 2010). Ao que se refere sobre os instrumentos de medida de Saúde e Segurança do Trabalho as medidas variam em: conteúdo, análise estatística, tamanho da amostra, formação da amostra (trabalhadores, gestores, supervisores), bem como são aplicados em diferentes tipos de organização e países.

Essas medidas são usadas como meio de previsão de acidentes, reduzem a falha, pois identifica as deficiências para assim serem tomadas ações corretivas e posteriormente as preventivas (ZAVAREZE; CRUZ, 2010). A percepção que os trabalhadores têm sobre sua saúde e segurança é relevante, devido, segundo Zohar (1980), a relação da frequência de acidentes laborais com os treinamentos, ritmos de trabalho e gerenciamento.

Zohar (1980), depois de revisar a literatura, desenvolveu um questionário que foi aplicado em 400 trabalhadores de 20 indústrias de metais, alimentos, química e têxtil de Israel. Nesse estudo foram identificadas oito dimensões que compuseram o construto Saúde e Segurança do Trabalhador: 1) importância dos programas de treinamento em segurança, 2) atitudes gerenciais sobre segurança, 3) efeitos da conduta segura na promoção, 4) nível de risco no local de trabalho 5) efeitos do ritmo exigido pelo trabalho sobre a segurança, 6) status da equipe de segurança, 7) efeitos da conduta segurança no status social, 8) status do comitê de segurança.

Em 1986, Brown e Holmes, aplicou o instrumento de Zohar (1980) em 10 empresas de manufatura e produção nos EUA, em 425 trabalhadores e identificaram as dimensões, percepção dos trabalhadores em relação como a gerência preocupa com a segurança; percepção dos trabalhadores em como o gerenciamento responde essa preocupação; percepção de riscos físicos aos trabalhadores.

Anos depois, Niskanen (1994), aplicou em 1.890 trabalhadores e 562 supervisores da Administração Nacional das Estradas na Finlândia outro questionário também baseado na literatura, composto por 33 itens. Foram identificadas quatro dimensões: atitude frente à segurança na organização, mudanças nas demandas de trabalho, apreciação do trabalho, segurança como parte do trabalho produtivo. Esse instrumento foi usado para medir as percepções dos trabalhadores referente ao tipo de trabalho que desenvolviam.

Depois de Niskanen (1994), foi realizada uma pesquisa, aplicando dois instrumentos em 116 trabalhadores aeroportuários de diferentes postos de trabalho em 3 aeroportos na Espanha. Um dos instrumentos era baseado nos estudos de Zohar (1980) e o outro relacionado às atitudes dos trabalhadores diante da segurança. O objetivo dessa pesquisa era medir a percepção dos colaboradores sobre os níveis de segurança da empresa e identificaram 6 dimensões: 1) política da companhia quanto a segurança, 2) ênfase na produtividade X segurança, 3) atitudes grupais sobre segurança, 4) estratégias específicas de prevenção, 5) nível de segurança percebido no aeroporto, 6) nível de segurança percebido no trabalho (DIAZ; CABRERA, 1997).

Foi construído um questionário para verificar o clima de segurança de trabalhadores em 7 indústrias de manufatura leve e pesada na Austrália. A amostra foi composta por 660 trabalhadores e o instrumento com 27 itens baseados na literatura teve as dimensões: motivação pessoal para o comportamento seguro, práticas positivas de segurança, justificção do risco, fatalismo e otimismo. (WILLIAMSON *et al.*, 1997).

Na tentativa de verificar as diferenças da cultura de Saúde e Segurança do Trabalho em empresas públicas e privadas na Espanha, foi desenvolvido um questionário de Clima de Segurança e Saúde Laboral (C3/15), composto por três dimensões e 15 itens, que foi aplicado em 316 trabalhadores que exerciam suas atividades em sistemas de turnos. Estudou-se as dimensões: 1) Estrutura de segurança da empresa, 2) Política de segurança da empresa, 3) Ações específicas em segurança e saúde laboral (MELIÁ; SESSÉ, 1999).

Em 2000, um questionário composto por 25 itens e baseado em Zohar (1980) foi aplicado em profissionais da saúde em duas organizações de saúde envolvidas com a prestação de cuidados ao idoso e ligadas à Igreja na Austrália. Utilizou-se como amostra 340 trabalhadores de uma organização e 540 da outra. Identificou 6 dimensões: políticas da empresa, responsabilidade, assuntos de manutenção e gerenciamento, atitude de gerenciamento e treinamento, ambiente de trabalho e autoridade pessoal (FLIN *et al.*, 2000).

Pesquisas interessadas em medir o construto Saúde e Segurança do Trabalho também foram desenvolvidas em hospitais (GERSHON *et al.*, 2000; NEAL; GRIFFIN; HART, 2000). No estudo de Gershon *et al.* (2000), foram utilizados 46 itens de uma escala maior de cultura de Saúde e Segurança e o instrumento foi aplicado em 1.240 trabalhadores de um dos centros médicos de pesquisa dos EUA e propôs seis dimensões: 1) Apoio da gerência, 2) Ausência de dificuldades, 3) limpeza e ordem, 4) conflitos e comunicação, 5) *Feedback* e treinamento de segurança realizado pelos supervisores, 6) Controle e disponibilidade de

equipamento de proteção individual. E na pesquisa de Neal, Griffin e Hart (2000), foram utilizados 16 itens sobre o tema provenientes de um questionário maior. As dimensões estudadas na pesquisa foram: 1) percepção dos trabalhadores sobre os valores da gestão, 2) percepção sobre a comunicação, 3) práticas organizacionais e de gestão, 4) envolvimento dos trabalhadores na saúde e segurança do local de trabalho. A amostra foi composta por 525 trabalhadores de um hospital australiano. Zavareze e Cruz (2010), notou que, pela escassez de pesquisas, que a ênfase de Saúde e Segurança do Trabalho em hospitais é pouco realizada.

Glendon & Litherland (2001), estudou sobre o desempenho de segurança na construção rodoviária com quatro diferentes grupos de trabalho, em que participaram 192 trabalhadores de uma empresa australiana. Foi utilizada uma versão modificada do questionário Clima de Segurança. No estudo de Glendon & Litherland, seis dimensões foram consideradas: comunicação e apoio, adequação de procedimentos, pressão no trabalho, equipamento de proteção individual, relacionamentos, regras de segurança.

Um estudo com a finalidade de desenvolver um instrumento de medida de Saúde e Segurança no Trabalho para pilotos foi realizado em empresas aéreas cuja amostra foi de 940 pilotos comerciais australianos. Fundamentado na literatura sobre o tema, identificou as seguintes dimensões: 1) percepção do compromisso da gestão, 2) percepção sobre a comunicação, 3) percepção das normas e procedimentos, 4) percepção dos turnos e horários, 5) percepção sobre o treinamento e segurança, 6) percepção sobre os equipamentos e manutenção desses. O instrumento foi composto por 30 itens de uma escala *likert* de 5 pontos que variou de discordo fortemente a concordo fortemente (EVANS; GLENDON; PETER, 2007).

Foi realizado um estudo longitudinal com 52 trabalhadores que fazem parte da equipe médica de uma plataforma petrolífera da Noruega entre os anos de 2001 e 2003. O objetivo foi investigar a qualidade psicométrica do Inventário de Clima de Segurança e de Alto Risco (NORSCH). As dimensões estudadas foi a priorização de segurança da empresa, que refletiu as prioridades de segurança e o compromisso dos trabalhadores com a segurança (THARALDSEN; OLSEN; RUNDMO, 2008).

Uma escala curta de cultura Saúde e Segurança do Trabalho foi construída para otimizar o tempo dos trabalhadores e conteve 6 itens. O instrumento foi aplicado em 3 hospitais em enfermeiros, técnicos e médicos e 2 usinas nucleares em que foi aplicada em engenheiros, técnicos, administradores, gerentes e artesãos totalizando 1450 trabalhadores.

As dimensões convergentes à medida foram: condições ambientais, políticas de segurança, performance de segurança e clima de segurança organizacional, o humor geral dos participantes, os problemas relacionados ao sono e a variáveis demográficas; idade, sexo e número de horas trabalhadas por semana (HAHN; MURPHY, 2008).

O quadro 1 sintetiza os instrumentos de medida de Clima de Segurança encontrados a partir de 1980 até 2008 e as dimensões que cada uma se propôs a analisar.

Quadro 1: Estudos desenvolvidos sobre escalas de clima de segurança do trabalho. Brasil, 2017.

Autores (Ano)	Amostra e Instrumento	Dimensões de Clima
Zohar (1980)	20 indústrias de Israel (Metal, alimentos, processamento, química e têxtil) N=400 Questionário de 40 itens	1. Importância dos programas de treinamento em segurança; 2. Atitudes gerenciais sobre segurança; 3. Efeitos da condução de segurança na promoção; 4. Nível de risco no local de trabalho; 5. Efeitos do ritmo de trabalho requerido na segurança; 6. Status da equipe de segurança; 7. Efeitos da condução de segurança no status social; 8; Status do comitê de segurança.
Brown e Holmes (1986)	10 empresas de manufatura e produção dos Estados Unidos N= 425 Questionário de Zohar	1. Percepção dos empregados de como a gerencia se preocupa com segurança; 2. Percepção dos empregados em como o gerenciamento ativo responde a essa preocupação; 3. Percepção de riscos físicos dos empregados
Niskanen (1994)	Administração Nacional de Estradas da Finlândia. Trabalhadores (N= 1.890) e supervisores (N= 562), na manutenção de estradas, construção de estradas e pontes e na central de reparos. Questionário baseado na literatura. 33 itens	Trabalhadores: 1. Atitude frente a segurança na organização; 2. Mudanças nas demandas de trabalho; 3. Apreciação do trabalho; 4. Segurança como parte do trabalho produtivo.
Diaz e Cabrera (1997)	3 aeroportos da Espanha N=166 Instrumento baseado na literatura. 69 itens	1. Políticas da companhia quanto a segurança; 2. Ênfase na produtividade versus segurança; 3. Atitudes grupais sobre segurança; 4. Estratégias específicas de prevenção; 5. Nível de segurança percebido no aeroporto; 6. Nível de segurança percebido no trabalho.
Williamson et al. (1997)	7 locais de trabalho na Austrália (indústrias de manufatura leve e pesada e trabalhadores externos). N= 660	1. Motivação pessoal para comportamento seguro; 2. Práticas positivas de segurança; 3. Justificação do risco; 4. Fatalismo; 5. Otimismo

	Questionário de 27 itens (baseado na literatura)	
Meliá e Sessé (1999)	Empresas públicas e privadas na Espanha. N=316. 15 itens	1) Estrutura de segurança da empresa, 2) Política de segurança da empresa, 3) Ações específicas em segurança e saúde laboral
Flin <i>et al.</i> (2000)	Organizações de saúde envolvidas com a prestação de cuidados ao idoso e ligadas à Igreja na Austrália. N=340. 25 itens	Dimensões: políticas da empresa, responsabilidade, assuntos de manutenção e gerenciamento, atitude de gerenciamento e treinamento, ambiente de trabalho e autoridade pessoal
Gershon <i>et al.</i> (2000)	Centro médico de pesquisa do EUA. N=1240. 46 itens	1) Apoio da gerência, 2) Ausência de dificuldades, 3) limpeza e ordem, 4) conflitos e comunicação, 5) <i>Feedback</i> e treinamento de segurança realizado pelos supervisores, 6) Controle e disponibilidade de equipamento de proteção individual
Neal, Griffin e Hart (2000)	Hospital australiano. N=525. 16 itens	1) percepção dos trabalhadores sobre os valores da gestão, 2) percepção sobre a comunicação, 3) práticas organizacionais e de gestão, 4) envolvimento dos trabalhadores na saúde e segurança do local de trabalho
Glendon e Litherland (2001)	Construção de estradas e pontes e trabalhadores de manutenção na Austrália N=198	1. Comunicação e apoio; 2. Adequação de procedimentos; 3. Pressão no trabalho; 4. Equipamentos de proteção pessoal; 5. Relacionamentos; 6. Regras de segurança
Evans, Glendon e Peter (2007)	Pilotos comerciais australianos. N=940. 30 itens	1) percepção do compromisso da gestão, 2) percepção sobre a comunicação, 3) percepção das normas e procedimentos, 4) percepção dos turnos e horários, 5) percepção sobre o treinamento e segurança, 6) percepção sobre os equipamentos e manutenção desses
Tharaldsen, Olsen e Rundmo (2008)	Equipe médica de uma petrolífera da Noruega. N=52	Priorização de segurança da empresa, que refletiu as prioridades de segurança e o compromisso dos trabalhadores com a segurança
Hahn e Murphy (2008)	3 hospitais e 2 usinas nucleares. N=1450	Condições ambientais, políticas de segurança, performance de segurança e clima de segurança organizacional, o humor geral dos participantes, os problemas relacionados ao sono

Fonte: Adaptado de Gonçalves, 2007, com atualizações da autora.

OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

Verificar a percepção dos trabalhadores quanto a saúde e segurança no trabalho em instituições hospitalares.

Os objetivos específicos, estão de acordo com os manuscritos posteriormente apresentados, sendo eles:

OBJETIVOS MANUSCRITO 1

Verificar a percepção de valores determinados pela gerência e de normas sobre os comportamentos esperados;

Analisar o comportamento organizacional específicos em relação à segurança (treinamento, efetividade, aprendizado organizacional a partir dos acidentes, qualidade das comunicações da segurança);

Analisar as dimensões com relação à segurança: comprometimento, internalização e orgulho quanto a segurança.

OBJETIVOS MANUSCRITO 2

Conhecer a produção teórica acerca das condições de trabalho dos profissionais de saúde que atuam em hospitais;

Identificar como estes fatores têm influenciado a percepção desses trabalhadores acerca da saúde e segurança no trabalho.

ABORDAGEM METODOLÓGICA

LOCAL DO ESTUDO

Com mais de 6 milhões de habitantes, Goiás é o estado mais populoso da região Centro Oeste (FRANCISCO, 2015). Tem como capital a cidade de Goiânia e abriga também a capital do país, Brasília-DF.

Cada região do estado possui características distintas uma das outras e contribui de forma também distinta para a articulação da economia goiana à economia nacional. As regiões mais ricas, em termos de PIB per capita, são o Sul, Sudeste e o Sudoeste do Estado, enquanto as mais pobres são representadas pelo Nordeste, Norte e a Região do Entorno do Distrito Federal (IBM, 2015).

A área escolhida para a realização da pesquisa foi o município de Catalão, essa microrregião integra-se à mesorregião do Sul Goiano (IBGE, 1990), abrangendo uma área de 3.821,46 km² (IBGE, 2015), o município conta com uma população estimada para 2015 no total de 98.737 habitantes (IBGE, 2015). A sede do município está localizada em uma linha dinâmica, devido à ampla estrutura de transportes, com destaque para a rodovia BR-050 (acesso a Brasília e São Paulo), as rodovias estaduais e a ferrovia Centro-Atlântica (FCA), utilizadas para fazer escoamento de minérios e fertilizantes para a fronteira agrícola (Bahia, Mato Grosso e Goiás) (SILVA; MENDES, 2009).

A sede do município conta com empresas mineradoras de beneficiamento e processamento de nióbio e fosfato, com montadoras de veículos, com estabelecimentos de saúde vinculados ao SUS (SILVA; MENDES, 2009; IBGE, 2015) e com instituições de ensino superior e escolas profissionalizantes.

Para Silva e Mendes (2009), essas instituições contribuíram para a dinamização das atividades socioeconômicas, o aumento do arrecadamento municipal e à imigração à cidade. A Tabela 1 mostrar a mobilidade socioespacial nos períodos entre 1960 e 2015, decorrentes desse processo.

Tabela 1 - Município de Catalão: Evolução da população urbana e rural – 1960, 1970, 1980, 1991, 1996, 2000, 2007, 2009, 2010 e 2015. Brasil, 2017.

<i>Ano</i>	<i>População</i>
1960	11.634
1970	13.355
1980	30.695
1991	47.123
1996	51.925
2000	57.606
2007	70.212
2009	75.623
2010	86.647
2015	98.737

Fonte: IBGE. Diretoria de Pesquisas - DPE - Coordenação de População e Indicadores Sociais – COPIS e Secretária do Planejamento e Desenvolvimento (SEPLAN-GO) - FIBGE - 1960, 1970, 1980, 1991, 1996, 2000 e 2007.

O local de estudo é um hospital privado, com 40 anos de história, vinculado ao sistema SUS, em seu regimento interno consta da existência da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) e terceiriza o Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT). O hospital dispõe dos serviços de hemodiálise, hemodinâmica, unidade de terapia intensiva, além de ambulatório de clínica médica e pronto socorro.

É um hospital de médio porte, tem aproximadamente 56 leitos e possui atualmente 223 colaboradores. Além disso, é referência de inovação na região e atualmente passa por um processo de acreditação na Organização Nacional de Acreditação (ONA).

TIPO DE ESTUDO

O estudo se caracteriza como observacional, quantitativo, descritivo e transversal, onde será utilizado o método de levantamento de dados por meio de questionários.

Estudos descritivos relatam a realidade e não se destinam a explicá-la. Frequente na área de saúde, onde descreve a evolução dos objetivos referentes as pesquisas e em áreas de gestão, quando algumas realidades são delineadas de forma a partilhar experiências, não necessariamente positivas (ARAGÃO, 2011).

Estudos transversais ou de corte transversal são estudos que visualizam a situação de uma população em um determinado momento (ARAGÃO, 2011). Podem elencar fatores que tenham a possibilidade ou não de estarem associados. As principais vantagens deste tipo de estudo são o baixo custo, a exequibilidade e a rapidez com que se consegue retorno dos dados

obtidos. Sua desvantagem advém justamente das restrições das análises inferidas (ARAGÃO, 2011).

A pesquisa quantitativa é uma metodologia que procura quantificar os dados e generaliza os resultados da amostra para a população, tem uma coleta de dados estruturada e, geralmente, aplica alguma forma de análise estatística. (CHAER; DINIZ; RIBEIRO, 2011).

SUJEITOS PARTICIPANTES DO ESTUDO

Os sujeitos do estudo foram os colaboradores do referido hospital, cujo os critérios de inclusão foram, estar trabalhando no hospital no período da coleta de dados, estar disponíveis e concordarem em participar do estudo, para que assim possa alcançar representatividade da amostra e determinar o grau de confiabilidade dos resultados. Para o critério de exclusão foi considerado a ausência do colaborador no local de trabalho no horário da coleta.

PROCEDIMENTO DA COLETA DE DADOS

A pesquisa foi dividida em duas fases. Para a primeira fase as etapas que conduziram a revisão integrativa foram: formulação do problema e da pergunta norteadora; seleção dos descritores; definição da plataforma de busca; estabelecimento dos critérios para seleção da amostra; identificação do panorama geral do resultado da busca; filtragem dos artigos que estão conforme ao problema da pesquisa; avaliação dos dados; análise e interpretação dos dados; apresentação dos resultados e conclusões^{2,7}.

O levantamento bibliográfico foi realizado de forma atemporal por meio de consulta ao portal da Biblioteca Virtual de Saúde Brasil (BVS Brasil), considerando os seguintes descritores contemplados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): condições de trabalho; saúde e segurança; trabalhadores; hospital. Utilizados todos juntos com a conjunção “AND”. Para constituir a amostra foram selecionados os trabalhos que atenderam aos seguintes critérios: textos na forma de artigos originais, disponíveis na íntegra, que abordassem a temática condições de trabalho e que respondessem à pergunta norteadora “As

condições de trabalho dos trabalhadores em saúde, interferem em sua percepção de saúde e segurança? ”.

Para a segunda fase, a partir dos instrumentos pesquisados, considerou-se mais adequado para o objetivo da pesquisa relacionado ao índice de acidentes de trabalho o questionário Inventário de Clima Organizacional de Segurança (ICOS) – de Silva, Lima e Baptista (2004). Os itens do instrumento tiveram sua origem no modelo de valores competitivos de Quinn (1988), que foram adaptados por Gonçalves (2007).

A escala do ICOS (Anexo A) enfoca sua atenção no nível organizacional, segundo Silva, Lima e Baptista (2004), o ICOS representa uma inovação no campo da segurança. Ainda, outra característica do instrumento é o fato de que incluem dimensões gerais e específicas, ou seja, usando o ICOS é possível caracterizar a nível organizacional a percepção da saúde e segurança do trabalho, abrangendo a identificação das forças e fraquezas em níveis mais específicos (como por exemplo, em treinamento de segurança).

A finalidade do instrumento a longo prazo seria poder prever acidentes em amostras maiores, a partir da utilização das escalas de *Likert* de 6 pontos (1 - nada importante até 6 - muitíssimo importante) e de 7 pontos (1 – concordo totalmente até 7 – discordo totalmente). O questionário inclui quatro escalas principais (Figura 1), *escala de conteúdo da percepção de segurança*: avalia temas de segurança e inclui outros 8 itens que tratam da percepção de valores determinados pela gerência e de normas sobre os comportamentos esperados; *escala de segurança como um valor organizacional*: essa escala inclui 6 afirmações sobre o valor dado à segurança pela empresa; *escala de práticas de segurança organizacional*: desenvolvida para analisar comportamentos organizacionais específicos e relevantes de segurança; e *escala de envolvimento pessoal com segurança*: trata de aspectos do envolvimento pessoal do colaborador com a segurança.

Figura 1 - Dimensões do ICOS. Brasil, 2017.

Conteúdo do Clima de Segurança		
Dimensões	Nº de Questões	Perguntas nº
Percepção de valores determinados pela gerência (controle e flexibilidade)	04	01 a 04
Percepção de normas sobre os comportamentos esperados (controle e flexibilidade)	04	05 a 08
Segurança como Valor organizacional		
Dimensões	Nº de Questões	Perguntas nº
Segurança como valor organizacional	06	09 a 14
Práticas organizacionais de segurança		
Dimensões	Nº de Questões	Perguntas nº
Gerenciamento das atividades de segurança	03	15 a 17
Treinamento de segurança	03	18 a 20
Efetividade da segurança	04	21 a 24
Qualidade das comunicações de segurança	04	25 a 28
Efeitos de Ritmo de trabalho solicitado, na segurança	04	29 a 32
Aprendizado organizacional a partir de acidentes	04	33 a 36
Envolvimento Pessoal com Segurança		
Dimensões	Nº de Questões	Perguntas nº
Comprometimento pessoal com segurança	03	37 a 39
Internalização de segurança	02	40 a 41
Orgulho quanto a segurança	03	42 a 44

Fonte: Vicente (2012).

Sabendo que a escala de *Likert* é ordinal, mas admite-se o uso como intervalar por não haver diferenças significativas nas análises. Para Pasquali (1999), “usar pesos para uma escala de resposta não compensa o esforço e o ganho é irrisório em relação à *Likert*”.

Além disso, para Bortz e Döring (1995), do ponto de vista prático, a variabilidade nos intervalos não afeta o uso da estatística paramétrica com os dados coletados conforme escala *Likert*. Ainda, Garcia e Cano (2009), asseguram que é comum, nas ciências sociais, os pesquisadores utilizarem a escala *Likert* como sendo uma escala intervalar, pois evidências empíricas tratam os intervalos entre os pontos iguais em amplitude.

Este instrumento considera que quanto maior for a pontuação alcançada maior incorporação dos conceitos de saúde e segurança. Dessa forma, para as primeiras 5 perguntas, a escala varia de 1 a 6 e para as demais 39 perguntas, de 1 a 7. Foi considerado, baseado em Vicente (2012), que para cada alternativa selecionada das 5 perguntas iniciais, peso de 1,17. Como para as perguntas 15, 18, 19, 28, 30, 31, 41, 42, 43 e 44, na escala de 1 a 7, o colaborador que absorvesse conceitos de segurança, escolheria pontuação 1 como correta, o resultado considerado como positivo seria para maior pontuação, onde a pontuação 1 corresponderia a 7 pontos, a pontuação 2 corresponderia a 6 pontos e assim sucessivamente até a resposta 7 que corresponderia 1 ponto.

Para a coleta dos dados especificamente, foram distribuídos os questionários aos participantes juntamente com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecimento (TCLE) (Apêndice A). Os dados foram coletados no primeiro semestre de 2016.

ANÁLISE DOS DADOS

A fim de responder à pergunta norteadora: “As condições de trabalho dos trabalhadores em saúde, interferem em sua percepção de saúde e segurança? ”, selecionou-se apenas artigos com o assunto principal de condições de trabalho. Foi excluído aqueles que não citavam a relação das condições de trabalho com a saúde e segurança dos trabalhadores. Os artigos selecionados foram sistematizados por meio de formulários de análise, o qual continha os seguintes itens: referências (autor, periódico, ano); palavras-chave; objetivo central, resultados e se respondem à pergunta norteadora referente a essa pesquisa.

Na segunda fase da pesquisa, os dados coletados foram tabulados em uma planilha eletrônica do programa estatístico *Statistical Package Social Sciences* (SPSS), versão 20.0, que contém recursos avançados que permitem investigar pesquisas quantitativas em profundidade.

Foi feito o teste de confiabilidade do instrumento utilizando o *Alpha de Cronbach*, o qual apresentou um indicador elevado de 0,86, que mostra boa confiabilidade da escala e a análise geral, foi feita por meio de gráficos e tabelas a partir da estatística descritiva dos dados.

ASPECTOS ÉTICOS

Como primeira conduta, foi solicitado autorização ao hospital para realizarmos a pesquisa (Apêndice B). Foi encaminhado o projeto ao Comitê de Ética em pesquisa, o qual foi aprovado com o número 1.362.720 (Anexo B). Tais procedimentos foram feitos para o cumprimento das exigências da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta as normas para a realização de pesquisas que envolvem seres humanos.

Para participação no estudo, os sujeitos foram consultados quanto ao interesse e disponibilidade e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme determinado na resolução citada anteriormente. Cabe ressaltar que foi garantido o caráter

confidencial e voluntário da participação, bem como o compromisso de divulgação dos resultados do trabalho.

RESULTADOS

MANUSCRITO SUBMETIDO 1:

Revista Ciência e Saúde Coletiva

ISSN: 1413-8123

Qualificação Qualis/CAPES Para Área Interdisciplinar: A2

PERCEPÇÃO DE TRABALHADORES HOSPITALARES QUANTO A SUA SAÚDE E SEGURANÇA NO TRABALHO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA²

Perception of Hospital Workers on Their Health and Safety at Work: An Integrating Review

Resumo: O presente estudo teve por objetivo conhecer a produção teórica sobre saúde e segurança do trabalhador e condições de trabalho dos colaboradores de hospitais. Para tanto, foi realizada uma revisão integrativa que incluiu somente artigos científicos, indexados na plataforma de busca Biblioteca Virtual de Saúde Brasil. Afim de responder à pergunta norteadora “As condições de trabalho dos colaboradores de hospitais interferem na percepção de sua saúde e segurança? ”, foram selecionadas 12 produções, entre os 530 trabalhos identificados. Os resultados indicaram as cargas de trabalho como responsáveis pelo desgaste dos profissionais, influenciando a ocorrência de acidentes e os problemas de saúde. Para amenizar tais cargas de trabalho, os estudos apontam algumas estratégias, como adequação do quantitativo de pessoal, educação continuada e melhores condições de trabalho.

Palavras-Chaves: Saúde do Trabalhador. Segurança no Trabalho. Qualidade de Vida no Trabalho. Condições de Trabalho.

Abstract: *The present study had as objective to know the theoretical production on health and safety of the worker and working conditions of the collaborators of hospitals. For that, an integrative review was carried out that included only scientific articles, indexed in the search platform Virtual Health Library Brazil. In order to answer the guiding question "Do*

² O presente artigo está de acordo com as normas da Revista Ciência e Saúde Coletiva. Em anexo.

the conditions of work of hospital employees interfere with the perception of their health and safety? ", 18 productions were selected among the 530 papers identified. The results indicated the workloads as responsible for the wear and tear of the professionals, influencing the occurrence of accidents and health problems. To mitigate such workloads, the studies point to some strategies, such as the adequacy of personnel numbers, continuing education and better working conditions.

Key words: *Worker's health. Safety at work. Quality of life at work. Work conditions.*

INTRODUÇÃO

Os profissionais de saúde apresentam, atualmente, uma preocupação crescente quanto às condições de trabalho, e o quanto estão sujeitos às consequências dessas condições em sua saúde¹. Ao levar em consideração o ambiente de trabalho dessa classe de trabalhadores, essa preocupação se torna mais inerente, pois os expõe a situações de risco, quer pelas cargas e ritmo de trabalho, quer pelas especificidades e jornada das tarefas¹.

Ao reunir estudos associados com o trabalho em saúde identifica-se categorias como, problemas de comunicação com a equipe, essencial à unidade; assistência prestada; interferência na vida pessoal, atuação descompromissada de alguns profissionais, carga de trabalho, além dos conflitos internos entre a equipe¹. Além disso, os serviços em saúde sofrem com o ritmo de trabalho acelerado, a sobrecarga dos profissionais de saúde e a precariedade de recursos físicos, humanos e materiais².

As ações de cuidado dependem de um bom planejamento para adequada utilização do tempo e das atividades, havendo comumente a exposição dos profissionais a riscos a sua saúde, por exemplo, ao estresse ocupacional, dores muscoesqueléticas, acidentes de trabalho, etc^{2,3,4}. Conseqüentemente, as instituições hospitalares consolidam nas práticas de atenção à saúde o campo de saúde do trabalhador, o qual compreende as relações entre o trabalho e o processo saúde/doença⁵.

Nesse sentido, questiona-se: As condições de trabalho dos colaboradores de hospitais interferem na percepção de sua saúde e segurança? Quais são as principais conclusões dos estudos sobre a temática? Quem são os autores que mais publicam sobre esse assunto? Quais são os principais periódicos nos quais os trabalhos foram publicados? e Como se apresenta anualmente essas publicações?

Dessa forma, o presente estudo objetivou conhecer a produção teórica acerca das condições de trabalho dos profissionais de saúde que atuam em hospitais e identificar como estes fatores têm influenciado a percepção desses trabalhadores acerca da saúde e segurança no trabalho.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A mesma permite sumarizar pesquisas anteriores para estabelecer conclusões a partir da avaliação crítica dos achados das pesquisas⁶.

As etapas que conduziram esta revisão integrativa foram: formulação do problema e da pergunta norteadora; seleção dos descritores; definição da plataforma de busca; estabelecimento dos critérios para seleção da amostra; identificação do panorama geral do resultado da busca; filtragem dos artigos que estão conforme ao problema da pesquisa; avaliação dos dados; análise e interpretação dos dados; apresentação dos resultados e conclusões^{2,7}.

O levantamento bibliográfico foi realizado de forma atemporal por meio de consulta ao portal da Biblioteca Virtual de Saúde Brasil (BVS Brasil), considerando os seguintes descritores contemplados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): condições de trabalho; saúde e segurança; trabalhadores; hospital. Utilizados todos juntos com a conjunção “AND”. Para constituir a amostra foram selecionados os trabalhos que atenderam aos seguintes critérios: textos na forma de artigos originais, disponíveis na íntegra, que abordassem a temática condições de trabalho e que respondessem à pergunta norteadora.

A partir da combinação desses descritores, foram localizadas 530 produções, conforme Figura 1. Utilizando da ferramenta de filtragem “Disponíveis”, a amostra contabilizou 300 produções, entre artigos, dissertações e teses. Porém, com o objetivo de

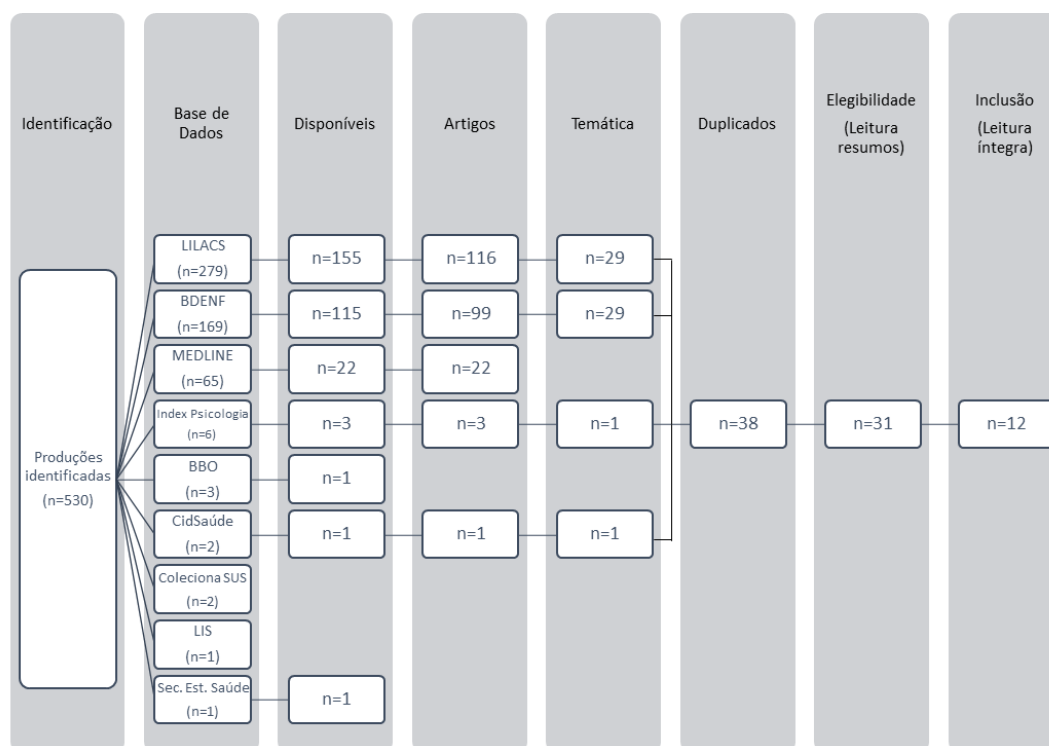
analisar apenas artigos, passou-se pela segunda filtragem, contabilizando assim 239 produções.

Esses, incluíam as bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Index Psicologia – Periódicos Técnico-Científicos e CIDSaúde – Literatura sobre Cidades/Municípios Saudáveis. Em relação ao assunto principal, aqueles de maior quantitativo foram: saúde do trabalhador; riscos ocupacionais e condições de trabalho, nos idiomas português, inglês, espanhol e francês. E compreenderam no período de 1987 – 2016.

Contudo, a fim de responder à pergunta norteadora: “As condições de trabalho dos trabalhadores em saúde, interferem em sua percepção de saúde e segurança? ”, selecionou-se apenas artigos com o assunto principal de condições de trabalho, contabilizando em 59 produções. Com o auxílio da ferramenta de pesquisa *EndNote* e com a leitura de títulos, foi excluída toda publicação duplicada, selecionando assim, 38 publicações.

Após a leitura dos resumos, excluíram aqueles que não citavam a relação das condições de trabalho com a saúde e segurança dos trabalhadores. Selecionou-se 31 trabalhos, que foram lidos na íntegra e sistematizados por meio de formulários de análise, o qual continha os seguintes itens: referências (autor, periódico, ano); palavras-chave; objetivo central, resultados e se respondem à pergunta norteadora referente a essa pesquisa. Após essa análise foram excluídos 14 trabalhos que não se encaixavam no escopo dessa pesquisa e também foram retirados todos os artigos de revisão integrativa e bibliométrica, que totalizavam 5. Com a finalidade de atender o objetivo do trabalho, obteve-se um total final de 12 estudos. O processo de seleção das publicações incluídas no estudo está representado na Figura 1.

Figura 1: Processo de seleção dos estudos na plataforma de busca. Brasil, 2017.



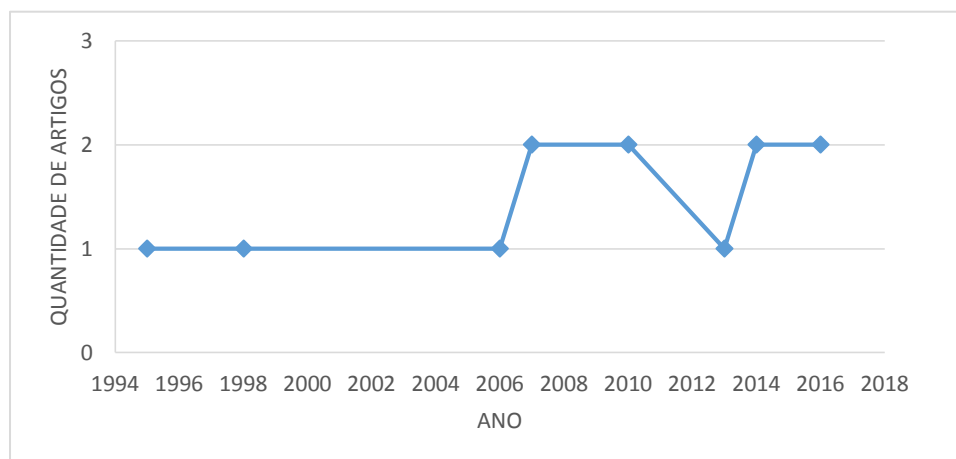
Fonte: Elaborado pelos autores.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O protocolo de pesquisa aplicado aos 12 artigos selecionados permitiu identificar a evolução das publicações em relação ao ano, de onde são e os descritores norteadores das pesquisas.

Observa-se na Figura 2 que as 12 publicações que compõem o escopo desse trabalho ocorreram durante os anos de 1995 e 2016, compreendendo um período de 22 anos. O que proporciona uma média, aproximada, de 0,6 trabalhos ao ano ou 1,2 trabalhos de dois em dois anos. Logo, pode-se deduzir que a cada dois anos um novo trabalho era publicado sobre a temática proposta nessa revisão.

Figura 2: Evolução das publicações da amostra ao longo dos anos. Brasil, 2017. (n=12)

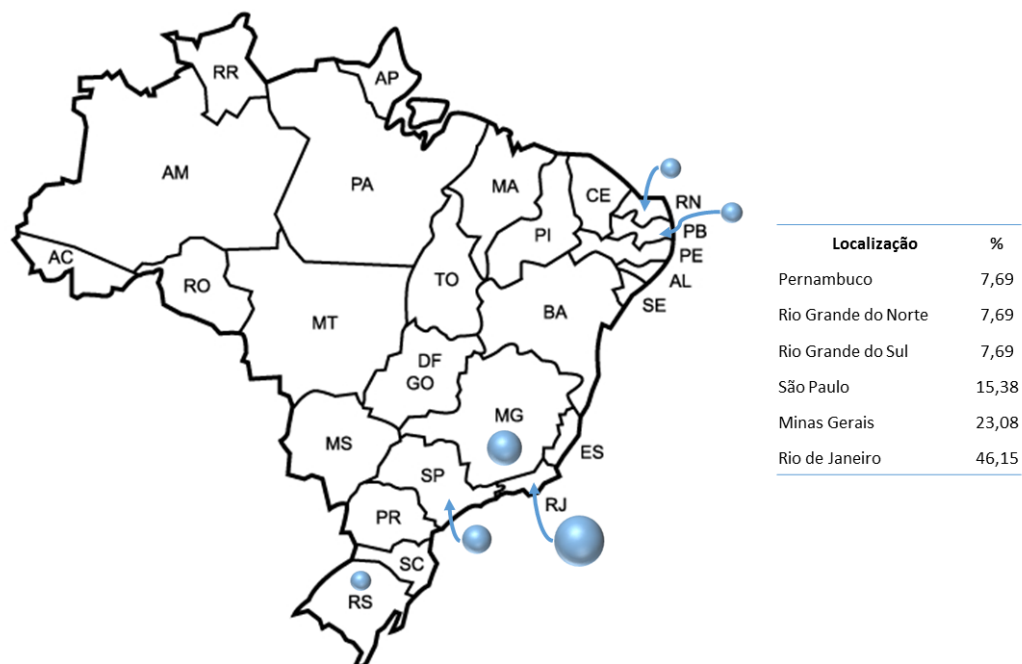


Fonte: Dados da pesquisa.

Apesar da baixa média anual das publicações, alguns aspectos podem justificar o aumento a partir de 2007, sendo eles, a reorganização dos sistemas locais de saúde, as mudanças nas modalidades de gestão municipal enfocando a descentralização e acessibilidade dos serviços de saúde^{8,9}. Outro aspecto que pode ter influenciado o quantitativo das produções foi a estruturação, a partir de 2002, da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador no Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da Portaria 1679⁷.

A análise dos descritores, utilizados para caracterizar as investigações sobre o tema, foi realizada contabilizando-se todos esses citados nos artigos selecionados. Foram identificados 39 descritores distintos, apresentados na Figura 3. Os de maior ocorrência foram: “Trabalho” (13), “Saúde” (10), e “Trabalhador” (9).

Figura 4: Distribuição dos artigos da amostra por estado brasileiro. Brasil, 2017 (n=12).



Fonte: Dados da pesquisa.

A partir da síntese analítica dos artigos estudados, foi possível a identificação de alguns fatores que interferem nas condições de trabalho em instituições hospitalares e que, provavelmente, intervêm na percepção de saúde e segurança dos trabalhadores (Quadro 1).

Quadro 1: Distribuição dos estudos segundo objetivo, tipo de estudo, população, fatores de desgastes a saúde, conclusão e percepção dos colaboradores da interferência das condições de trabalho em sua saúde e segurança. Brasil, 2017.

	Principal objetivo	Tipo de Estudo	População	Fatores que geraram desgastes aos trabalhadores	Principais conclusões	Percepção dos colaboradores quanto a saúde e segurança
1.	Analisar os sentimentos diante da necessidade de adaptação e de improvisação de materiais e equipamentos	Qualitativa descritiva	Enfermeiros em unidades de internação em um hospital escola na cidade do Rio de Janeiro	Adaptação e improvisação de materiais e equipamentos	Devido às frequentes adaptações e improvisações de materiais, os enfermeiros sofreram repercussões negativas na saúde: medo, angústia, estresse,	A falta de condições de trabalho favoráveis, tornou-se rotina e por isso não foi percebida pelos trabalhadores desse estudo

	Principal objetivo	Tipo de Estudo	População	Fatores que geraram desgastes aos trabalhadores	Principais conclusões	Percepção dos colaboradores quanto a saúde e segurança
					irritação, dores nas pernas e região lombar, cefaleia e cansaço	
2.	Identificar as condições de trabalho através da percepção dos trabalhadores	Não experimental. Quantitativo	Trabalhadores de enfermagem nas enfermarias de um hospital universitário do estado do Rio de Janeiro	Riscos biológicos, físicos, ergonômicos e químicos	As condições de trabalho são inadequadas e desfavorecem a saúde dos trabalhadores de enfermagem	Os trabalhadores percebem e identificaram os problemas quanto as condições de trabalho e os riscos que estão expostos
3.	Identificar as interferências do estresse na saúde do trabalhador do ambiente hospitalar	Exploratório. Descritiva. Qualitativa	Profissionais de enfermagem	Pressões físicas, químicas, mecânicas e biológicas; divisão do trabalho e organização do trabalho	Observou-se que os profissionais de enfermagem sofrem diversas situações de estresse no seu ambiente de trabalho	Os profissionais percebem a importância, não somente das condições de trabalho, mas também da organização da divisão e adequação da equipe
4.	Conhecer os fatores de risco relacionados aos acidentes com material perfurocortante	Descritivo. Qualitativo	Técnicos de enfermagem do setor de urgência de um hospital público	Descuido, falta de atenção, pressa	Observou-se que as condições de trabalho no setor de urgência necessitam ser revistas afim de minimizar os riscos ocupacionais	Perceberam que as condições de trabalho precisam ser revistas, em relação ao espaço para o desempenho de tarefas e à educação continuada
5.	Caracterizar as condições de trabalho e os sistemas osteomusculares	Epidemiológico. Transversal	Trabalhadores do serviço hospitalar de nutrição	Ruído, iluminação, temperatura, estrutura física, qualidade dos instrumentos, etc.	Em relação à condição de trabalho, 69% dos trabalhadores trabalhavam em pé. As melhores condições foram relacionadas ao treinamento de servidores, à possibilidade de controle sobre o ritmo de trabalho e à iluminação ambiental. As piores condições mencionadas foram: espaço físico sem	A percepção dos trabalhadores quanto a situação de trabalho compreende um péssimo estado de ruído, péssima distribuição do espaço, péssima qualidade dos instrumentos, esforço físico, etc.

	Principal objetivo	Tipo de Estudo	População	Fatores que geraram desgastes aos trabalhadores	Principais conclusões	Percepção dos colaboradores quanto a saúde e segurança
					passagens e corredores livres para movimentação de materiais e pessoas, assim como volume excessivo de trabalho, com esforço físico e mental	
6.	Identificar as características da ocorrência de dor nas costas dos trabalhadores de um hospital universitário de Belo Horizonte	Descritivo. Exploratório.	Técnicos e auxiliares de enfermagem	Postura inclinada, não utilização de regras de biomecânica corporal, manuseio excessivo de cargas	Os resultados sugerem a gravidade da dor nas costas para a enfermagem e a necessidade da detecção dos vários fatores envolvidos na ocorrência dessa dor	Segundo os trabalhadores as dores se estenderem ao período pós-trabalho pode estar comprometendo a vida pessoal e o repouso dessas pessoas
7.	Compreender o trabalho em organizações de saúde	Levantamento de dados	Auxiliares de enfermagem	Organização do trabalho, regulação de conflitos, desgaste físico e mental	A atividade de lidar com dor, sofrimento e morte interfere na organização, gestão	Percebeu-se, no entanto, que tanto as organizações quanto os próprios grupos ocupacionais têm ainda pouca consciência sobre estes problemas, desenvolvendo poucas formas de regulação ou atenuação dos conflitos daí decorrentes
8.	Identificar como os trabalhadores relacionam o estresse às suas atividades diárias	Descritivo. Qualitativo	Auxiliar de enfermagem de um hospital público no município de Rio de Janeiro	Tensões, falhas no processo de produção, baixa motivação, precária relação interpessoais	Evidenciou que o estresse é percebido como um distúrbio emocional que acarreta desequilíbrio da saúde mental, ocasionando irritação, mau humor e incapacidade para o trabalho	Nem todos percebem a influência da condição do trabalho no seu equilíbrio emocional, sendo importante que se valorize a saúde mental dos trabalhadores
9.	Analisar as condições de trabalho como fator	Descritivo. Qualitativo.	Trabalhadores de enfermagem	Ineficácia da organização no trabalho, cargas de	Os resultados mostraram que a utilização de	As condições de trabalho foram colocadas pelos

	Principal objetivo	Tipo de Estudo	População	Fatores que geraram desgastes aos trabalhadores	Principais conclusões	Percepção dos colaboradores quanto a saúde e segurança
	desencadeador do uso de drogas		de clínica médica de um hospital universitário no Município do Rio de Janeiro	tensão, dificuldade de recrutamento	substâncias psicoativas pelos profissionais no local de trabalho pode estar relacionada com as condições de sobrecarga de trabalho e com a facilidade de acesso	profissionais como uma justificativa
10.	Investigar as relações entre o trabalho, a saúde e as condições de vida dos profissionais	Qualitativo	Profissionais de enfermagem do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia, MG	Ambiente de trabalho insalubre, baixa qualidade de vida	É comum a ocorrência de problemas de saúde orgânicos e psíquicos decorrentes principalmente do estresse e do desgaste provocado pelas condições laborais, com reflexos nas condições de vida	Relataram um ambiente desgastantes, com disputas internas, condições de trabalho precárias que potencializam o adoecimento
11.	Identificar as repercussões do modelo neoliberal na saúde do trabalhador e analisar a sua influência no processo saúde-doença desses profissionais	Qualitativo. Descritivo	Trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário no município do Rio de Janeiro	Escassez de material, inadequação do quantitativo dos recursos humanos, ritmo de trabalho, inadequação da planta física, que geram, estresse, taquicardia, hipertensão arterial, sonolência, sudorese	Verificaram-se repercussões negativas na saúde dos trabalhadores de enfermagem como estresse, taquicardia, hipertensão arterial sistêmica, sonolência, sudorese, esgotamento físico e mental, depressão, desgaste físico. Conclui-se que tais manifestações são decorrentes da precarização das condições de trabalho, características de uma organização do trabalho pouco racional e pautada fortemente nos preceitos neoliberais	A percepção desses trabalhadores quanto a precarização das condições de trabalho, se traduzem como cansaço, frustração, desânimo, irritabilidade, tristeza, insegurança e medo
12.	Analisar a relação entre a dor	Epidemiológico. Transversal	Trabalhadores de	Divisão do trabalho e das tarefas,	Os resultados indicam uma	Aqueles com maior tempo na

Principal objetivo	Tipo de Estudo	População	Fatores que geraram desgastes aos trabalhadores	Principais conclusões	Percepção dos colaboradores quanto a saúde e segurança
musculoesquelética, as características sociodemográficas e laborais dos trabalhadores		enfermagem de um hospital universitário do Rio Grande do Sul	relacionamento interpessoal. Podem gerar, ansiedade, depressão, DORT, dores musculoesqueléticas	relação positiva entre dor e característica sociodemográfica e laborais dos trabalhadores e evidenciam a necessidade dos serviços de saúde oferecerem melhores condições de trabalho	função estiveram associados a maior percepção da precariedade das condições pois apresentavam quadro de dor intensa

Fonte: Dados da pesquisa.

É possível evidenciar que os estudos compreendem em sua maioria, as abordagens qualitativas, de caráter exploratório e descritivo. A perspectiva de indicadores qualitativos, tem importante contribuição no contexto científico, pois são construídos a partir da interpretação e julgamento dos próprios sujeitos envolvidos na avaliação¹¹. Além disso, a abordagem qualitativa, implica sobre as qualidades das organizações estudadas, sobre os processos e os significados que não são examinados ou medidos em termos de quantidade ou frequência¹².

A finalidade da pesquisa exploratória é inferir as razões de determinadas atitudes e comportamentos dos sujeitos, conforme cada pesquisa e seus objetivos. Ela é geralmente utilizada em geração de hipóteses e identificação de variáveis¹³. E a pesquisa descritiva, tem a natureza de caracterizar uma variável, ela procura quantificar os dados colhidos e analisá-los estatisticamente. É importante para a ciência, pois a descrição é essencial para compreensão dos fenômenos estudados¹⁴.

Essas abordagens foram utilizadas para analisar as condições de trabalho oferecidas a trabalhadores hospitalares e o quanto repercutem em sua saúde e conseqüentemente em

sua segurança. Sendo que, as condições de trabalho são o produto de fatores materiais, psíquicos, biológicos e sociais que constituem o meio e a forma em que se desenvolve a atividade laboral¹⁵, elas se apresentaram como desfavoráveis a saúde e segurança dos profissionais.

A leitura crítica e aprofundada dos artigos permitiu evidenciar que a produção científica sobre as condições de trabalho no ambiente hospitalar, no período estudado, indicou aspectos do avanço nesta área, mas também as limitações ainda existentes, especialmente, quanto a presença de poucos trabalhos com intervenção no ambiente laboral, o que indica que as pesquisas nesta área estão em fase inicial, devido à complexidade da temática¹⁵ e com estudos voltados para diagnósticos situacionais.

De acordo com o delineamento metodológico e a questão norteadora do estudo, evidenciou-se alguns fatores relacionados aos recursos materiais, físicos e humanos que estão relacionadas a condições de trabalho segundo as práticas empregadas e relatadas nos artigos, interferiam na percepção dos trabalhadores quanto a saúde e segurança, repercutindo em ineficiência no trabalho, sofrimento, problemas de saúde físicos e emocionais.

Estudos de Elias¹⁶, evidenciaram o ambiente hospitalar como insalubre, sendo um local com elevado índice para o adoecimento, riscos de acidentes e doenças de ordem física, além, do crescente risco de sofrimento psíquico, devido à alta pressão social e psicológica a que os profissionais estão submetidos e as difíceis condições de trabalho que podem relacionar a ocorrências de transtornos mentais, como ansiedade e depressão.

É relevante considerar, nos achados desta pesquisa, o foco às repercussões psicológicas e físicas dos trabalhadores em saúde, quanto a precarização das condições de trabalho, diante da necessidade de improvisação e adaptação, devido à escassez de recursos

humanos, materiais e equipamentos, para assegurar a prestação do cuidado de forma adequada^{1,15,16,17,18}.

Souza¹⁵, analisou os sentimentos de enfermeiros que atuavam em unidades de internação com a realidade de precarização das condições de trabalho, quanto a falta de insumos hospitalares e infere um entendimento de ineficiência e inadequação do processo de trabalho hospitalar quanto a execução das tarefas. Além de observar, que, sob essas condições, os trabalhadores apresentam mais sofrimento que prazer durante a realização de suas atividades laborais, proporcionando o adoecimento físico e mental. A análise dos estudos revelou também, que os fatores de precarização das condições de trabalho geram, taquicardia, hipertensão arterial, angústia, etc.

A pesquisa de Siqueira *et al.*¹⁹, que fez uma análise mais profunda sobre o trabalho em organizações de saúde e teve como achado que, um ambiente físico precário, dificulta a realização do trabalho, a falta de materiais, equipamentos e medicamentos, causa tensão e cansaço constante e dores lombares, um grande esforço, gera uma alta quantidade de licenças e faltas, logo, tratar com o sofrimento alheio, remete desgaste emocional, os baixos salários, são interpretados como pouca valorização pela organização e quando não tem direito a planos de assistência médica, sentem-se explorados.

Martins *et al.*²⁰, aponta que as condições de trabalho enfrentadas, a baixa remuneração, o trabalho excessivo, o trabalho por turnos, a precariedade de recursos materiais e humanos, e conseqüente insegurança no trabalho compromete o cuidado dos pacientes.

Porém, Barreto *et al.*²¹, identifica que mesmo alguns trabalhadores em saúde se encontram abalados emocionalmente e fisicamente estão dispostos a auxiliar, ouvir, ajudar

e cuidar. Corroborando com a definição de Siqueira *et al.*¹⁹, que as condições de trabalho são determinantes para o processo saúde-doença dos trabalhadores.

Outros estudos, com o objetivo de avaliar a percepção de trabalhadores em saúde quanto ao processo saúde-doença, constataram que trabalhadores submetidos a tensões constantes, que geram falhas no processo do cuidado, reduzem a motivação no desempenho das tarefas e interferem nas relações interpessoais^{17,22,23}.

Quanto ao desgaste físico e mental do trabalhador, as condições de trabalho aliam enfoque gerencial e contribuição da equipe num todo, por isso se relacionam estreitamente com a organização do trabalho, valores e regras sociais.

Nesse contexto, identificou-se que quanto maior a distância do trabalho prescrito por gestores e o trabalho realizado pelos trabalhadores, maiores são as repercussões negativas na saúde e segurança desses colaboradores^{15,16}. Porém, as condições de trabalho, não se referem apenas às qualidades físicas (calor, ruído, postura, iluminação, etc.), mas também às sociais do trabalho e o salário.

As pesquisas analisadas trouxeram propostas as quais estabeleceram suporte para que as mudanças fossem efetivadas, sendo elas, a organização da estrutura do trabalho e qualificação de pessoal, evidenciando melhorias no cuidado dos trabalhadores.

Foi proposto às instituições, oferecer um espaço adequado para o desempenho das tarefas e educação continuada^{3,24,25,26}, as quais, conseqüentemente influencia em repercussões positivas na percepção dos trabalhadores quanto a saúde e segurança empregada no ambiente laboral, como promoção a saúde e prevenção de acidentes³.

Os estudos apontam, também, a necessidade de implementação de ações que favoreçam a integração dos profissionais em saúde, a melhoria das condições de trabalho e aspectos ergonômicos, o aprofundamento das reflexões acerca da organização do trabalho,

a divisão e às relações no ambiente laboral, a prevenção de doenças ocupacionais e agravos a saúde, no sentido de promover o bem-estar desses trabalhadores em seu ambiente de trabalho. Por fim, destacam a importância dos gestores de se atentarem aos resultados encontrados para que assim consigam alcançar melhorias permanentes nas instituições hospitalares.

CONCLUSÃO

O foco temático **condições de trabalho** abordou assuntos referentes à relação entre problemas de saúde e inadequação das condições para o exercício das atividades que levam à exposição a fatores de riscos ocupacionais, as quais, quando não evitadas e controladas, podem provocar e/ou agravar o estado de saúde da equipe de enfermagem. Sendo que, elas influenciam no processo de trabalho e contribuem sobremaneira para determinar o processo de saúde-doença dos trabalhadores hospitalares.

O objetivo de identificar e discutir as condições de trabalho de acordo com a percepção dos trabalhadores de saúde foi alcançado neste estudo. Além de apresentar os autores que mais publicam sobre o tema, a evolução das publicações durante os anos e os periódicos que mais divulgaram a respeito do assunto.

A realidade encontrada nos estudos quanto a condição de trabalho precária, traz repercussões negativas a saúde e segurança do trabalhador, proporcionando adoecimento físico e mental. O estudo das condições de trabalho permite ao trabalhador e às instituições de saúde identificar os problemas e propor mudanças no processo de trabalho, influenciando, assim, na promoção da saúde e na prevenção de doenças nos trabalhadores hospitalares.

Em relação ao olhar dos trabalhadores, os resultados apontaram para percepções dialéticas, sendo que alguns estudos encontraram que as condições de trabalho desfavoráveis, frequentemente, se tornam rotinas e não são percebidas pelos trabalhadores,

inclusive gestores^{19,27}. Enquanto que, os demais autores encontraram que os trabalhadores percebem essas condições, no tocante as consequências em sua saúde.

Não se encontrou, efetivamente, nenhuma referência positiva, elencada pelos autores estudados, no que diz respeito aos itens abordados nessa pesquisa.

A relevância do estudo está pautada no fato que um melhor conhecimento e entendimento da realidade do ambiente hospitalar e das condições de trabalho tornam-se um importante instrumento para a promoção a saúde e segurança do trabalhador.

REFERÊNCIAS

1. Maia EC, Miranda MDC, Caetano JA, Carvalho ZMF, Santos MCL, Caldini LN. Avaliação Do Nível De Estresse De Equipe De Enfermagem De Serviço De Atendimento Móvel De Urgência. R. pesq.: cuid. fundam. Online. 2012 Out/Dez; 4(4): 3060-68.
2. Melo CF, Munari DB, Silva AP, Brasil VV. Revisão Integrativa Acerca Do Trabalho De Enfermagem Em Unidades De Urgência E Emergência. CuidArte Enfermagem. 2011 Janeiro-Junho; 5(1): 52-61.
3. Silva FFA, Farias HNCF, Costa RHS, Souza NL, Carvalho JBL, Silva RAR. Riscos de acidentes com materiais perfurocortantes no setor de urgência de um hospital público. Rev Fund Care Online. 2016 Out/Dez; 8(4): 5074-5079.
4. Rocha AM, Oliveira AGC. Estudo Da Dor Nas Costas Em Trabalhadores De Enfermagem De Um Hospital Universitário De Belo Horizonte, Minas Gerais. REME - Rev Min Enf. 1998 Jul/Dez; 2(2): 79-84.
5. Lima ACS, Magnago TSBS, Prochnow A, Ceron MDS, Schardong AC, Scalcon CB. Fatores associados à dor musculoesquelética em trabalhadores de enfermagem hospitalar. Rev enferm UERJ. 2014 Jul/Ago; 22(4): 526-32.

6. Santos JLG, Pestana AL, Guerrero P, Meirelles BSH, Erdmann AL. Práticas de enfermeiros na gerência do cuidado em enfermagem e saúde: revisão integrativa. *Rev Bras Enferm.* 2013 Mar-Abr; 66(2): 257-63.
7. Schmoeller R, Trindade LL, Neis MB, Gelbcke FL, Pires DEP. Cargas de trabalho e condições de trabalho da enfermagem: revisão integrativa. *Rev Gaúcha Enferm.* 2011 Jun; 32(2): 368-77.
8. Girondi JBR, Santos SMA. Deficiência física em idosos e acessibilidade na atenção básica em saúde: revisão integrativa da literatura. *Rev Gaúcha Enferm.* 2011 Jun; 32(2): 378-84.
9. Caldana G, Gabriel CS, Bernardes A, Évora YDM. Indicadores De Desempenho Em Serviço De Enfermagem Hospitalar: Revisão Integrativa. *Rev Rene.* 2011 Jan/Mar; 12(1): 189-97.
10. Paciullo V, Freschi JC. A Importância Da Qualidade De Vida Na Fundacentro. *Revista Terceiro Setor.* 2013; v. 7, n. 1.
11. Gomes R, Rebello LEFS, Nascimento EF, Deslandes SF, Moreira MCN. A atenção básica à saúde do homem sob a ótica do usuário: um estudo qualitativo em três serviços do Rio de Janeiro. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2011; 16(11): 4513-4521.
12. Ferigato SH, Carvalho SR. *Qualitative research, cartography and healthcare: connections.* *Interface - Comunic. Saude Educ.* 2011 Jul/Set; v.15, n.38, p.663-75.
13. Révillion ASP. A Utilização de Pesquisas Exploratórias na Área de Marketing. *RIMAR - Revista Interdisciplinar de Marketing.* 2003 Jul/Dez; v.2, n.2, p. 21-37.
14. Volpato GL. O método lógico para redação científica. *RECIIS – Rev Eletron de Comun Inf Inov Saúde.* 2015 Jan-Mar; 9(1).
15. Souza NVDO, Santos DM, Ramos EL, Anunciação CT, Thiengo PCS, Fernandes MC. Repercussões Psicofísicas Na Saúde Dos Enfermeiros Da Adaptação E

- Improvisação De Materiais Hospitalares. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2010 Abr-Jun; 14 (2): 236-243.
16. Elias MA, Navarro VL. A Relação Entre O Trabalho, A Saúde E As Condições De Vida: Negatividade E Positividade No Trabalho Das Profissionais De Enfermagem De Um Hospital Escola. Rev Latino-am Enfermagem. 2006 Julho-Agosto; 14(4): 517-25.
17. Almeida LA; Medeiros IDS; de Barros AG; Martins CCF, Santos VEP. Fatores geradores da Síndrome de *Burnout* em profissionais da saúde. Rev Fund Care Online. 2016 Jul/Set; 8(3): 4623-4628.
18. Spindola T, Martins ERC. O Estresse E A Enfermagem - A Percepção Das Auxiliares De Enfermagem De Uma Instituição Pública. Esc Anna Nery R Enferm. 2007 Jun; 11 (2): 212 - 9.
19. Siqueira MM, Watanabe FS, Ventola A. Desgaste Físico E Mental De Auxiliares De Enfermagem: Uma Análise Sob O Enfoque Gerencial. Rev. Latino-am. Enfermagem. 1995 Janeiro; v. 3 – n. 1 – p. 45-57.
20. Martins ERC, Zeitoune RCG. As Condições De Trabalho Como Fator Desencadeador Do Uso De Substâncias Psicoativas Pelos Trabalhadores De Enfermagem. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2007 Dez; 11 (4): 639 – 44.
21. Barreto BMF, Silva RP, Camacho ACLF, Oliveira BGRB, Valente GSC. A interferência do estresse no trabalhador de enfermagem no ambiente hospitalar e sua relação como fator de risco para a ocorrência de câncer. J. res.: fundam. care. Online. 2016 Abr./Jun.; 8(2): 4154-4167.
22. Ramminger T, Brito JC. O trabalho em saúde mental: uma análise preliminar relativa à saúde dos trabalhadores dos serviços públicos. Rev. bras. Saúde ocup. 2008; 33 (117): 36-49.

23. Vianey EL, Brasileiro ME. Saúde do trabalhador: condições de trabalho do pessoal de enfermagem em hospital psiquiátrico. Ver Bras Enferm. 2003 Set; 56(5): 555-57.
24. Alves SSM, Passos JP, Tocantins FR. Acidentes com perfurocortantes em trabalhadores de enfermagem: uma questão de biossegurança. Rev enferm UERJ. 2009 Jul/Set; 17(3): 373-7.
25. Ribeiro AS, Gabatz RIB, Neves ET, Padoin SMM. Caracterização de acidente com material perfurocortante e a percepção da equipe de enfermagem. Cogitare enferm. 2009 Out/Dez; 14(4): 660-6.
26. Lubenow JAM, Moura MEB. Representações sociais sobre as causas dos acidentes com materiais perfurocortantes por técnicos de enfermagem. Rev Rene. 2012; 13(5): 1132-41.
27. Gonçalves FGA, Souza NVDO, Pires AS, Santos DM, D'Oliveira CAFB, Ribeiro LV. Modelo neoliberal e suas implicações para a saúde do trabalhador de enfermagem. Rev enferm UERJ. 2014 Jul/Ago; 22(4): 519-25.

MANUSCRITO SUBMETIDO 2:

Revista Brasileira de Saúde Ocupacional

ISSN: 0303-7657

Qualificação Qualis/CAPES para a área saúde coletiva: B1

Estudo Observacional Sobre a Cultura de Saúde e Segurança no Trabalho na Perspectiva de Trabalhadores de um Hospital Privado³

Observational study on the culture of health and safety at work from the perspective of employees of a private hospital

Resumo: Identificar a percepção dos colaboradores de um hospital acerca da cultura de saúde e segurança no trabalho. Método: estudo observacional, descritivo, transversal, quantitativo, realizado em um hospital de médio porte, no interior de Goiás. O instrumento de coleta foi o Inventário de Clima Organizacional de Segurança (ICOS). A coleta ocorreu no primeiro semestre de 2016. A análise foi feita através do programa SPSS 20.0. Resultados: participaram do estudo 118 colaboradores, com média de vínculo com a instituição 2,93 anos. Predominantemente do gênero feminino e com idade média de 35 anos. Foi identificado média geral de 2,92 horas de capacitação. Com relação as dimensões do ICOS, a equipe de enfermagem apresentou um escore satisfatório nos itens Clima de Segurança, Segurança como valor organizacional e Envolvimento Pessoal com Segurança, enquanto que, nessas mesmas dimensões, a equipe de apoio se caracterizou como indiferente. Na dimensão Práticas Organizacionais a Equipe de Enfermagem mostrou-se indiferente enquanto que a Equipe de Apoio se apresentou insatisfeito. Conclusão: evidenciou-se diferença e envolvimento na percepção da cultura de saúde e segurança no trabalho. Portanto, fica evidente a necessidade de capacitação adequada e uniforme para as categorias que compõem o quadro de colaboradores.

Palavras-chaves: Risco Ocupacional. Saúde do Trabalhador. Hospital. Gestão da Segurança.

Abstract. *To identify the perception of employees of a hospital about the culture of health and safety at work. Method: observational, descriptive, cross-sectional, quantitative study carried out in a medium-size hospital in the interior of Goiás. The instrument of collection was the Organizational Safety Climate Inventory (ICOS). The collection occurred in the first half of 2016. The analysis was done through the SPSS program 20.0. Results: 118 employees participated in the study, with an average of 2.93 years. Predominantly of the feminine gender and with average age of 35 years. A general average of 2.92 hours of training was identified. Regarding the dimensions of the ICOS, the nursing team presented a satisfactory score in the items Safety Climate, Safety as organizational value and Personal Involvement with Safety, while, in those same dimensions, the support team was characterized as indifferent. In the Organizational Practices dimension, the Nursing Team was indifferent while the Support Team was dissatisfied. Conclusion: there was a difference and involvement in the perception of health and safety culture at work. Therefore, the need for adequate and uniform training for the categories that make up the workforce is evident.*

Key words: *Occupational Risk. Worker's health. Hospital. Security Management.*

³ O presente artigo está de acordo com as normas da Revista Brasileira de Saúde Ocupacional. Em anexo

Introdução

O trabalho, é uma atividade social e exerce papel fundamental nas condições de vida do homem¹. Por outro lado, ao obtê-lo, o homem se expõe constantemente aos riscos presentes no ambiente de trabalho, os quais podem intervir diretamente em sua condição de saúde².

De todos os trabalhadores, os profissionais que atuam em ambientes hospitalares apresentam maior exposição aos materiais químicos, físicos, biológicos, mecânicos ou de acidentes, psicossociais e ergonômicos, em função da sua rotina profissional³.

Atitudes que previnam acidentes, decorrentes desses riscos, no ambiente laboral demandam adoção de medidas diversificadas para reduzir o risco ocupacional. Estas são chamadas de precauções padrão (PP), dentre elas, o Equipamento de Proteção Individual (EPI) é instrumento essencial para a anticoncepção de acidentes, no entanto, a aversão do profissional em usá-lo e o seu uso incorreto são os fundamentais obstáculos para precaver a exposição aos materiais de risco³.

A concepção de uma cultura de saúde e segurança no trabalho, deve permear além das atitudes individuais, um comportamento coletivo, para que a segurança do grupo, pensado como toda a organização, seja refletida e colocada entre as possibilidades de destaque, tanto nos modos de proteção coletiva, como nas individuais. Há que se considerar que a cultura de adesão à segurança tem sido um dos fatores de grande desafio⁴.

Sabendo que, a gravidade e frequência dos acidentes, pode ser agravado pela precária infraestrutura, aspectos organizacionais do trabalho, falta de conhecimento devido à não existência de educação continuada, sobrecarga de trabalho, estresse, cansaço físico e ritmo exaustivo de trabalho¹.

Nesse sentido, identificar a cultura de saúde e segurança entre os profissionais de saúde, favorece o gerenciamento, tomada de decisão e qualidade do serviço prestado. Sabe-se que o conceito de cultura de segurança pode ser compreendido como um fator decisivo na prevenção de acidentes de trabalho⁴.

Contudo, o estudo de clima de segurança, aferindo a percepção dos valores organizacionais de segurança, pode significar uma avaliação importante e eficaz no ambiente organizacional⁶. Para tanto o objetivo do presente estudo foi identificar a percepção dos colaboradores quanto a cultura de saúde e segurança no trabalho.

Método

O estudo caracteriza-se como observacional, quantitativo, descritivo e transversal. Foi realizado em um hospital privado de médio porte, na região Regional Estrada de Ferro, interior de Goiás (GO).

O hospital tem 56 leitos ativos, possui serviços de hemodiálise, hemodinâmica, unidade de terapia intensiva, além de ambulatório de clínica médica e pronto socorro. Atualmente, possui 223 colaboradores nas diferentes áreas de atividade.

Para definir os procedimentos e inferir os resultados para a população utilizou-se da técnica de amostragem probabilística aleatória simples, pois cada indivíduo da amostra segundo os critérios de inclusão e exclusão teve a mesma probabilidade de ser selecionado. Portanto, foram eleitos todos os trabalhadores que estavam presente na hora que a pesquisa foi realizada e que consentiram em participar assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos os colaboradores ausentes por motivo de férias, licenças ou outras formas de afastamento do serviço no período da coleta dos dados.

Após serem submetidos aos critérios de seleção os participantes do estudo totalizaram 118 trabalhadores.

A coleta de dados, ocorreu entre os meses de fevereiro e junho de 2016 e utilizando a técnica da entrevista semiestruturada por meio de dois instrumentos, sendo um sobre o perfil sociodemográfico com as seguintes variáveis: idade, gênero, estado civil, escolaridade, turno e tempo de trabalho na instituição e o questionário referente a percepção da cultura de saúde e segurança, denominado de Inventário de Clima Organizacional de Segurança (ICOS), traduzido e validado⁷.

O instrumento avalia quatro dimensões: clima de segurança; segurança como valor organizacional; práticas organizacionais de segurança e envolvimento pessoal com segurança. Para tanto, ele utiliza de escalas de *Likert* de 6 pontos (1 - nada importante até 6 - muitíssimo importante) e de 7 pontos (1 – concordo totalmente até 7 – discordo totalmente).

Este instrumento considera que quanto maior for a pontuação alcançada maior incorporação dos conceitos de saúde e segurança. Foi considerado, que cada alternativa selecionada correspondesse a mesma pontuação, isto é, a opção 1 valeria pontuação 1, a 2 corresponderia a 2 pontos e assim sucessivamente⁸. Porém, para as perguntas 15, 18, 19, 28, 30, 31, 41, 42, 43 e 44, na escala de 1 a 7, o colaborador que absorvesse conceitos de segurança, escolheria opção 1 como correta, o resultado considerado como positivo seria para maior pontuação, onde a opção 1 corresponderia a 7 pontos, a 2 corresponderia a 6 pontos e assim por diante até a resposta 7 que corresponderia 1 ponto⁸. Contudo, para a análise dos dados considerou-se de baixa incorporação ou, dependendo da análise, insatisfação dos colaboradores escores abaixo de 5 pontos.

O estudo obteve a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos, conforme Resolução 466/2012, e obteve a aprovação através do Parecer nº: 1.362.720 e aqueles que aceitaram, assinaram TCLE.

Os dados foram tabulados em planilha eletrônica do programa eletrônica do programa estatístico *Statistical Package Social Sciences* (SPSS), versão 20,0, submetidos ao teste de normalidade Kolmogorov-Smirnov e foi feita análise descritiva dos dados com apresentação de médias e desvio-padrão para as variáveis quantitativas e frequência reletiva para as variáveis qualitativas.

Para a análise dos dados foi feita primeiramente um teste de confiabilidade do instrumento, no qual utilizou-se o *Alpha de Cronbach*, e o valor de referência para boa confiabilidade da escala⁸ foi de 0,88.

Resultados e Discussão

Dentre os 223 colaboradores que trabalham na instituição, 118 atenderam os critérios de inclusão e participaram do estudo, as quais 82,5% eram do sexo feminino, com idade média de 35,11 anos, casadas (48,3%) e, trabalham no turno diurno (61,9%). Em relação ao tempo de trabalho na instituição, a maioria tinha até 2 anos de serviço. Foi identificado que no ano de 2015, a equipe de enfermagem obteve 3,34 horas de treinamento/capacitação, enquanto que os demais colaboradores obtiveram, 2,5 horas. Outro dado importante desta pesquisa, refere-se ao fato que, 60,2% declaram nunca ter sofrido um acidente de trabalho, conforme Tabela 1.

Tabela 1: Características sociodemográficas dos colaboradores do hospital. Brasil, 2017. (N=118).

Variáveis	N	%
Categoria Funcional*		
Enfermagem		
Enfermeiros	10	8,48
Técnicos/Auxiliares	42	35,62
Apoio	56	47,4
Idade (anos) (Média; Mediana)	35,11; 31,5	
Gênero*		
Masculino	15	12,7
Feminino	100	84,7
Estado civil*		
Com companheiro	57	48,3
Sem companheiro	56	47,4
Escolaridade*		
Ensino Médio/Técnico	70	59,3
Graduação	31	26,3
Pós-Graduação	10	8,5
Tempo de trabalho na instituição* (Média; Mediana)	2,97; 2	
Até 2 anos	40	33,9
De 2,1 a 4 anos	21	17,8
De 4,1 a 6 anos	15	12,7
De 6,1 a 8 anos	7	5,9
De 8,1 a 10 anos	3	2,5
De 10,1 a 15 anos	5	4,2
Mais de 15 anos	20	16,9
Turno de trabalho*		
Diurno	73	61,9
Noturno	40	33,9
Cargo de coordenação/chefia*		
Sim	20	16,9
Não	93	78,8
Treinamento (horas) (Média; Moda; Mediana)	2,78; 0; 0	
Enfermagem (horas) (Média; Moda; Mediana)	3,34; 0; 0	
Apoio (horas) (Média; Moda; Mediana)	2,5; 0; 0	
Acidente de trabalho*		
Sim	43	36,4
Não	71	60,2

Fonte: Dados da pesquisa. *Missing.

Os profissionais foram divididos em 2 categorias funcionais: Serviços de Enfermagem, que consiste nos profissionais dos setores de Enfermaria, Centro – Cirúrgico, Berçário, Hemodiálise, Pronto – Socorro, Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e Centro de Diagnóstico de Imagem (CDI); e Apoio, o qual contém os trabalhadores dos setores de Administração, Almoxarifado, Faturamento, Recepção, Farmácia, Serviços de Nutrição e Dietética (Cozinha), Laboratório de Exames, Lavanderia, Serviços Gerais e Internação.

Com relação ao gênero feminino em hospitais, o domínio de mulheres é realidade no contexto hospitalar e, apesar do ingresso dos homens no serviço de enfermagem, a predominância de mulheres permanece⁹. Nesse sentido, em relação a categoria funcional de enfermagem, essa porcentagem de mulheres tem uma relação histórica, pois até o final da Idade Média o cuidar dos pacientes era realizado por mulheres religiosas, virgens, viúvas e nobres, com a finalidade de praticar a caridade¹⁰.

Para a outra categoria profissional, também constatou um alto índice de mulheres (87,5%), corroborando com a pesquisa de Santana¹¹, que caracterizou os trabalhadores de saúde, incluindo aqueles dos serviços de apoio e infraestrutura para a assistência, como os de limpeza, manutenção, apoio diagnóstico e outros, em um hospital de ensino de Curitiba/RS, e também constatou-se a prevalência do gênero feminino, talvez pelo fato de muitas mulheres estar inseridas no mercado de trabalho para contribuir com a renda familiar.

O tempo de trabalho na instituição apresentado foi de 2,93 anos. O estudo de Alves¹², demonstra que cada colaborador representou um referencial sobre a cultura de saúde e segurança do hospital e o tempo de trabalho na instituição um critério dessa representatividade, sendo que um período suficiente para assimilar a cultura de segurança do local de trabalho seria superior a 2 anos.

Em nosso estudo, verificou-se que os colaboradores analisados atingiram essa média, corroborando com o estudo anterior¹². Dessa maneira, encontrou-se uma coerência entre a Equipe de Enfermagem, a qual apresentou percepção satisfatória em relação aos valores, normas e comportamentos referente ao clima de segurança. No entanto, para a Equipe de Apoio, mesmo apresentando um tempo de instituição maior que 2 anos, não apresentou coesão entre o dado apresentado pela pesquisa de Alves¹² e os resultados dessa pesquisa (Tabela 2).

Vale ressaltar, o item treinamento/capacitação, que no ano de 2015, no hospital estudado apresentou média geral nas duas categorias funcionais de 2,92 horas por colaborador. A média identificada através desta pesquisa, evidenciou valores menores em comparação com outro estudo, o qual apresentou média de 10,3 horas de treinamento de segurança no ano de 2015. Além disso, ao buscarmos na literatura, em 2009, as Unidades Afiliadas da Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina estabeleceram 15 horas de treinamento por ano por funcionário como ideal, no contexto nacional¹³.

Dos questionários aplicados para a Equipe de Enfermagem, 52,6% já sofreram acidente de trabalho e 47,4% não tiveram treinamento de segurança, sendo que desses 55,56% são do período diurno e 44,44% do noturno. Para a equipe de apoio, 21,4% sofreram acidente de trabalho e 42,9% não tiveram treinamento de segurança. Esses dados são similares com uma pesquisa que levantou dados de acidentes de trabalho com os colaboradores do centro de tratamento intensivo (CTI) adulto e lavanderia de um hospital universitário¹⁴. Os autores encontraram que os trabalhadores da lavanderia relataram 19,6% de acidentes e os profissionais do CTI, 26,5%. Ao questionar sobre o treinamento e prevenção de acidentes 34,7% da equipe do CTI relataram que tiveram capacitação/treinamento enquanto que, maior porcentagem de treinamento sobre prevenção de acidentes foi da equipe da lavanderia, apresentando um valor de 98,2%.

Para a análise das dimensões relativas ao instrumento ICOS, calculou-se a média para cada item com o desvio-padrão, o intervalo de confiança, a variância e a confiabilidade a partir do alfa de *Cronbach* (Tabela 2).

Tabela 2: Médias, intervalo de confiança de 95%, desvio-padrão e variância das dimensões do ICOS da amostra coletada dos colaboradores do hospital. Brasil. 2017. (N=118).

Dimensões	Média (\pm DP)		IC* (95%)		Variância		Alfa-Cronbach	
	Enf	Apoio	Enf	Apoio	Enf	Apoio	Enf	Apoio
Conteúdo do clima de segurança	5,12 (\pm 1)	4,19 (\pm 1,63)	4,85-5,38	3,76-4,63	1	2,67	0,79	0,89
Percepção de valores determinados pela gerência	4,93 (\pm 0,89)	3,98 (\pm 1,6)	4,7-5,17	3,55-4,41	0,8	2,57		
Percepção de normas sobre os comportamentos esperados	5,3 (\pm 1,28)	4,41 (\pm 1,83)	4,96-5,64	3,92-4,9	1,64	3,35		
Segurança como valor organizacional	5,09 (\pm 1,53)	4,07 (\pm 1,88)	4,68-5,5	3,57-4,57	2,34	3,53	0,92	0,92
Práticas organizacionais de segurança	4,52 (\pm 1,04)	3,6 (\pm 1,34)	4,24-4,79	3,38-4,12	1,08	1,92	0,86	0,91
Gerenciamento das atividades de segurança	4,47 (\pm 1,45)	3,92 (\pm 1,64)	4,09-4,86	3,48-4,36	2,12	2,69		
Treinamento de segurança	4,15 (\pm 1,36)	3,55 (\pm 1,56)	3,78-4,51	3,13-3,97	1,84	2,44		
Efetividade da segurança	4,67 (\pm 1,47)	3,65 (\pm 1,66)	4,28-5,06	3,2-4,09	2,17	2,76		
Qualidade das comunicações de segurança	4,23 (\pm 1,08)	3,65 (\pm 1,56)	3,95-4,52	3,27-4,03	1,16	2,01		
Efeitos de ritmo de trabalho solicitado	4,74 (\pm 1,33)	4,12 (\pm 1,77)	4,39-5,09	3,65-4,6	1,76	3,14		
Aprendizado organizacional a partir de acidentes	4,85 (\pm 1,39)	3,61 (\pm 1,87)	4,48-5,22	3,11-4,11	1,93	3,51		
Envolvimento pessoal com segurança	5,18 (\pm 1,17)	4,15 (\pm 1,71)	4,87-5,49	3,69-4,61	1,38	2,94	0,72	0,85
Comprometimento pessoal com segurança	5,09 (\pm 1,5)	3,85 (\pm 1,97)	4,69-5,49	3,32-4,38	2,26	3,87		
Internalização de segurança	4,96 (\pm 1,37)	4,18 (\pm 1,83)	4,59-5,32	3,69-4,67	1,87	3,37		
Orgulho quanto a segurança	5,49 (\pm 1,52)	4,43 (\pm 2,05)	5,09-5,89	3,88-4,98	2,32	4,21		
Escore Global	4,98 (\pm 0,98)	3,8 (\pm 1,41)	4,71-5,24	3,42-4,17	0,97	1,99	0,83	0,89

Fonte: Dados da pesquisa. *Intervalos de Confiança.

Na dimensão **Clima de Segurança**, verificou-se a capacidade do colaborador em adquirir conhecimento, associado também a percepção sobre a segurança no trabalho¹⁵, obteve-se média nesse estudo pelos profissionais de enfermagem de 5,12 (\pm 1), e pela Equipe de Apoio de 4,19 (\pm 1,63), discordando com um estudo que avaliou a percepção dos profissionais de saúde sobre a cultura de segurança no centro cirúrgico de um hospital público e obtiveram uma média de 3,42 pontos quanto ao clima de segurança¹⁶.

Diante de uma literatura reduzida voltada para colaboradores de hospitais que utilizaram o ICOS, fez-se comparação com um estudo sobre a relação do clima organizacional de segurança e comportamentos de segurança entre bombeiros do município de Santarém/PA, que apresentou um escore positivo, inclinado à direita do ponto central da escala (escore 4)¹⁷, corroborando com esta pesquisa. Um outro estudo que verificou a percepção de dentistas a respeito do clima de segurança no trabalho em unidades de atenção básica de saúde no Paraná, também concorda com esta pesquisa, apresentando um escore total de 4,8 pontos⁶.

Essas médias representam o quanto foi incorporado os conceitos sobre valores e normas determinados pela gerência, sendo que os profissionais de enfermagem, teve uma maior absorção. Pesquisa referente à saúde e segurança dos trabalhadores em hospitais, no contexto nacional, sugere que escores acima de 5,6 pontos indicam forte consenso entre os colaboradores a respeito do clima de segurança. Todavia, aqueles abaixo de 4,2 significam um sinal de alerta para as instituições, pois indicam a necessidade de ações para implementação de uma cultura de segurança¹⁵, segundo escala de 1 a 7 pontos.

Em um estudo¹⁶, que teve como proposta investigar a percepção do clima de segurança entre os profissionais de enfermagem (enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem), observou que a percepção quanto ao clima de segurança variou, de acordo com a categoria profissional. E constatou que enfermeiros apresentam maiores escores se comparado aos técnicos e auxiliares de enfermagem. Contudo, neste estudo, não foi encontrado diferença significativa entre as percepções de clima de segurança dos enfermeiros com os técnicos e auxiliares de enfermagem.

Com relação aos dados referente a *Segurança como valor Organizacional*, ao analisar os resultados dessa pesquisa, observa-se que a enfermagem assimilou estes conceitos no seu cotidiano, apresentando uma média de 5,09 ($\pm 1,53$), enquanto o apoio, obteve uma média de 4,07 ($\pm 1,88$), resultado satisfatório quando comparado ao estudo que avaliou a percepção dos profissionais de saúde sobre a cultura de segurança no centro cirúrgico de um hospital público e obtiveram uma média de 3,74 pontos, conforme escala de 1 a 7 pontos¹⁷. Para esses autores, é indispensável mensurar a segurança por meio da percepção dos colaboradores e avaliar os resultados para efetivar melhorias no cenário hospitalar.

Outra dimensão avaliada é *Práticas Organizacionais de Segurança* que está vinculada a percepção dos respondentes quanto gerenciamento das atividades de segurança; treinamento de segurança; efetividade da segurança; qualidade das comunicações de segurança; efeitos de ritmo de trabalho solicitado; e aprendizado organizacional. Neste estudo, a média apresentada pelos profissionais de enfermagem foi de 4,52 ($\pm 1,04$) que representa uma indiferença com as práticas organizacionais acerca da segurança, enquanto que a Equipe de Apoio obteve o índice de 3,6 ($\pm 1,34$), revelando insatisfação (Tabela 2).

A partir destes resultados, pode-se inferir para que se tenha êxito no exercício do gerenciamento da segurança no ambiente laboral, ele precisa, necessariamente, incluir um programa de treinamento e/ou capacitação/educação continuada. No contexto hospitalar, esse gerenciamento refere-se à organização do trabalho, normas, protocolos, ritmo de trabalho e qualidade da comunicação, a qual é diretamente ligada ao nível de aprendizado dos colaboradores¹⁷.

Enquanto o estudo de Carvalho¹⁷, apresentou um resultado de 2,41 pontos, feito com os trabalhadores do Hospital de Base do Distrito Federal, no estudo de Couto, realizado com bombeiros no distrito de Santarém/PA foi obtido uma média de 4,65 pontos quanto ao gerenciamento¹⁸. Essa oscilação sugere que este domínio acompanha o modelo de gestão aplicado em cada instituição¹⁹. Contudo, um baixo escore quanto a percepção em relação ao gerenciamento das atividades de segurança remete a ideia de que os colaboradores que atuam no cenário avaliado não percebem o compromisso da gestão com a cultura de segurança.

Outro item a observar é a qualidade das comunicações de segurança, em que se obteve média para os profissionais de enfermagem de 4,23 ($\pm 1,08$) e para a Equipe de Apoio de 3,65 ($\pm 1,56$). Estes resultados representam uma insatisfação e baixa incorporação dos

colaboradores, e desta forma, as mesmas podem ser úteis para os gestores da área, pois direcionam para a promoção de uma comunicação adequada entre suas equipes.

Uma pesquisa identificou a percepção de enfermeiros do hospital Cuf Infante-Santo, em Lisboa, referente a gestão da qualidade e consequentemente os pontos fortes e fracos neste nível de comunicação entre os trabalhadores²⁰. Eles encontraram que a maioria de seus respondentes discordaram que a comunicação no referido hospital é de forma adequada, atribuindo escore baixo neste item. Já em outro estudo, a média encontrada para a qualidade das comunicações de segurança foi de 4,34, sendo esta a média mais baixa dentre os itens da dimensão Práticas Organizacionais de Segurança¹⁸, corroborando com este estudo.

Na análise da dimensão **Envolvimento pessoal com Segurança**, a média apresentada foi de 5,18 ($\pm 1,17$) para os profissionais de enfermagem e de 4,15 ($\pm 1,71$) para a Equipe de Apoio, demonstrando uma tendência a indiferença quanto a satisfação dos colaboradores.

Em um estudo com a Equipe de Enfermagem de um hospital público no Rio de Janeiro sobre a satisfação do trabalho, considerou-se imprescindível o contentamento do colaborador referente a sua importância, qualidade e desempenho, já que fazem parte do processo dinâmico e inseparável no ambiente de trabalho²¹. Eles acreditam que essa dimensão, Envolvimento Pessoal com a Segurança, está intimamente ligada ao estado fisiológico e psicológico referente a segurança do colaborador.

Nesta dimensão, enquanto o estudo do Couto¹⁸ identifica uma média de 5,7 pontos entre seus colaboradores, outro estudo feito com bancários do município de Araçatuba/SP em quatro agências bancárias, encontrou uma média de 3,31 pontos²². Acredita-se que essa baixa adesão é percebida como uma atitude dos colaboradores de restabelecerem sua segurança frente um cenário de mudanças institucionais.

Por fim, ao realizar a análise do **Escore Global**, obteve-se uma média de 4,98 ($\pm 0,98$) para os profissionais de enfermagem e uma média de 3,8 ($\pm 1,41$) para a Equipe de Apoio. Esse valor representa que enquanto a enfermagem absorveu quase 50% da cultura de saúde e segurança do trabalho, a equipe apoio apresentou 38% de adesão.

Além disso, constatou-se diferença entre as percepções gerais dos profissionais de enfermagem, sendo que os enfermeiros obtiveram escores maiores em relação aos técnicos e auxiliares de enfermagem, corroborando com o trabalho de Rigobello¹⁵.

Esse resultado apresenta uma avaliação moderada da percepção dos colaboradores quanto a sua saúde e segurança no trabalho, confirmando uma pesquisa que discute a saúde e segurança de enfermeiros de unidade de tratamento intensivo em um hospital privado no Rio de Janeiro, a partir de três fatores que avaliam os riscos de adoecimento no trabalho, sendo eles: 1. organização do trabalho, subdividido em divisão e conteúdo das tarefas, normas, controles e ritmos de trabalho; 2. relações sócio profissionais, subdividida em modos de gestão do trabalho, comunicação e interação profissional; e 3. Condições de trabalho, subdividido em qualidade do ambiente físico, posto de trabalho, equipamentos e material disponibilizados para a execução do trabalho. Eles obtiveram um escore médio total de 2,75 pontos, em uma escala de 1 a 5 pontos, para a percepção do trabalhador sobre sua saúde e segurança no ambiente de trabalho¹⁹. A avaliação desse dado é dada pelos pesquisadores como moderada crítica.

Ressalta-se que a Equipe de Apoio obteve nas dimensões avaliadas do ICOS um comportamento indiferente ou de insatisfação, isto é, a opção da categoria central, do tipo

“nem satisfeito, nem insatisfeito”, pode revelar indiferença dos respondentes, significando uma distorção da verdadeira opinião ou que eles não têm condições de opinar²³.

Limitações do Estudo

Destaca-se que o estudo apresentou algumas limitações, por ter sido realizado apenas em uma unidade hospitalar e por não terem participado todos os colaboradores. Além disso, houve artigos limitados na área hospitalar, os quais utilizaram o mesmo instrumento e que poderiam enriquecer a discussão.

Conclusão

A presente pesquisa buscou apresentar a percepção dos colaboradores acerca da saúde e segurança no trabalho. A observação deste construto permite um diagnóstico da cultura de segurança e conscientização dos trabalhadores acerca do tema; avaliação de intervenções para a segurança implementadas na organização e o acompanhamento ao longo dos anos.

Com intuito de contribuir como estratégia de promoção da saúde, e fortalecimento da cultura de segurança, os resultados nos apontaram em que direção a instituição deve organizar suas ações e planejamento.

Os resultados mostraram diferença no envolvimento e percepção da cultura de saúde e segurança no trabalho entre os profissionais de enfermagem e Equipe de Apoio. Ficou evidente a necessidade de capacitação adequada e uniforme para as categorias que compõem o quadro de colaboradores.

Com relação a Equipe de Apoio, nas dimensões clima de segurança e práticas organizacionais de segurança revelaram uma insatisfação, o que nos leva a inferir que há necessidade de aprofundar a compreensão sobre os conjuntos de aspectos que colaboram para isso. Tal dimensão não se consolida sem superar problemas de capacitação/educação continuada, qualidade nas comunicações de segurança, efetividade da segurança e aprendizado organizacional. Portanto, considera-se que os resultados encontrados demandam consideração dos coordenadores/chefia.

Referências

1. Neves HCC, Souza ACS, Medeiros M, Munari DB, Ribeiro LCM, Tipple AFV. Segurança dos trabalhadores de enfermagem e fatores determinantes para adesão aos equipamentos de proteção individual. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* [Internet]. 2011; 19 (2). Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/pt_18.
2. Cavaleiro MR, Ferreira A, Figueiredo J, Conde J. Estudo da sinistralidade laboral em meio hospitalar - Aspeto fundamental para a integração da segurança no trabalho na gestão de unidades de saúde. *International Journal on Working Conditions* [Internet]. 2012 Junho; nº. 3. Disponível em: http://ricot.com.pt/artigos/1/Cavaleiro%20et%20al_pp21.41.pdf
3. Reis FRD, Kitamura S. O controle estatal em saúde e segurança no trabalho e a auditoria do programa de controle medico de saúde ocupacional. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho* [Internet]. 2016 Jan. Disponível em: http://www.anamt.org.br/site/upload_arquivos/rbmt_volume_14_n%C2%BA_1_28420161513137055475.pdf
4. Camposa DC, Diasa MCF. A cultura de segurança no trabalho: um estudo exploratório. *Sistemas & Gestão* [Internet]. 2012; (7): 594-604. Disponível em: <http://www.revistasg.uff.br/index.php/sg/article/viewFile/V7N4A7/V7N4A7>.

5. Monteiro EM, Barros-Duarte C. Prevenção em segurança no trabalho: A influência do clima organizacional no clima de segurança. *Revista da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da UFP* [Internet]. 2007; 04: 286 - 298. Disponível em: <http://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/issue/view/42>
6. Ribeiro PHV, Brevidelli MM, Tipple AFV, Ribeiro RP, Gir E. Clima de segurança organizacional e a adesão às precauções padrão entre dentistas. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2013; 26(2):192-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v26n2/v26n2a14.pdf>
7. Silva S, Lima ML, Baptista C. OSCI: an organisational and safety climate inventory. *Safety Science* [Internet]. 2004; 42, p. 205-220. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Maria_Lima8/publication/222697162_OSCI_An_organisational_and_safety_climate_inventory/links/09e415107f5b24f361000000.pdf
8. Vicente FACF. Gestão Estrategica da Segurança do Trabalho na área Industrial de uma Usina de Etanol, Açúcar e Energia Elétrica [Internet]. 121 f. 2012. Dissertação (MESTRADO PROFISSIONAL EM AGROENERGIA). Disponível em: <http://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/bitstream/handle/10438/9883/TESE%20FERNANDO%20VERS%C3%83O%20FINAL%20E%20OFICIAL.pdf?sequence=1>
9. Souza SBC, Tavares JP, Macedo ABT, Moreira PW, Lautert L. Influência do turno de trabalho e cronotipo na qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2012 Dez; 33 (4): 79-85. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v33n4/10.pdf>
10. Oliveira BAC, Kluthcovsky ACGC, Kluthcovsky FA. Estudo Sobre A Ocorrência De Acidentes De Trabalho Com Material Biológico Em Profissionais De Enfermagem De Um Hospital. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2008 Jan/Mar; 13(2):194-205. Disponível em: <http://www.revistas.ufpr.br/cogitare/article/download/17177/11312>
11. Santana LL, Miranda FAD, Karino ME, Baptista PCP, Felli VEA, Sarquis LMM. Cargas e Desgastes de Trabalho Vivenciados entre Trabalhadores de Saúde em um Hospital de Ensino. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2013; 34 (1): 64-70. Disponível em: <http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/30775/24506>
12. Alves, SMP, Coelho MCR, Borges LH, Cruz CAM, Massaroni L, Maciel PMA. A flexibilização das relações de trabalho na saúde: a realidade de um Hospital Universitário Federal. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2015; 20(10): 3043-3050. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n10/1413-8123-csc-20-10-3043.pdf>
13. Oliveira JLC, Nicola AL. Avaliação De Um Dos Indicadores De Qualidade De Enfermagem: O Índice De Treinamento De Enfermagem De Um Hospital Universitário. In: *Anais do 5º Seminário Nacional Estado e Políticas Sociais* [Internet]. 2011. Disponível em: http://cac.php.unioeste.br/projetos/gpps/midia/seminario6/arqs/Trab_completos_politicas_seguridade/Avaliacao_indicadores_qualidade_enfermagem.pdf
14. Silva EJ, Lima MG, Marziale MHP. O conceito de risco e os seus efeitos simbólicos nos acidentes com instrumentos perfuro cortantes. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2012 Set-Out; 65(5): 809-14. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n5/14.pdf>
15. Ribobello MCG, Carvalho REFL, Cassiani SHB, Galon T, Capucho HC, Deus NN. Clima de segurança do paciente: percepção dos profissionais de enfermagem. *Acta Paul*

- Enferm [Internet]. 2012; 25(5): 728-35. Disponível em:
<http://www.producao.usp.br/bitstream/handle/BDPI/39156/S0103-21002012000500013.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Andrade AL, Silva MZ, Netto MT. Clima de Segurança no Trabalho Hospitalar: adaptação de medida (ClimaSeg-H). Avaliação Psicológica [Internet]. 2015; 14(2): 261-271. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v14n2/v14n2a12.pdf>
17. Carvalho PA, Götems LBD, Pires MRGM, Oliveira MLC. Cultura de segurança no centro cirúrgico de um hospital público, na percepção dos profissionais de saúde. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2015 Nov./Dec.; vol.23: no.6. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n6/pt_0104-1169-rlae-23-06-01041.pdf
18. Couto MJM. O impacto do clima de segurança organizacional nos comportamentos de segurança numa amostra de Bombeiros: o efeito mediador do stress profissional [Internet]. 2011. Dissertação (MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA). Disponível em: http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/4376/1/ulfpie039525_tm.pdf
19. Campos JF, David HSL. Avaliação do contexto de trabalho em terapia intensiva sob o olhar da psicodinâmica do trabalho. Rev. esc. Enferm. USP [Internet]. 2011 Abr; vol.45: nº.2. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n2/v45n2a08.pdf>
20. Bastos, C.; Saraiva, M. A Qualidade dos cuidados de enfermagem e a Norma ISO – Aplicação empírica no Hospital Cuf Infante Santo. Revista TMQ: Techniques, Methodologies and Quality [Internet]. 2011; nº 2. Disponível em: https://dspace.uevora.pt/rdpc/bitstream/10174/3643/1/artigo_carmen_MS_final.pdf
21. Regis LFLV, Porto IS. Necessidades humanas básicas dos profissionais de enfermagem: situações de (in)satisfação no trabalho. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2011; 45(2):334-41. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n2/v45n2a04.pdf>
22. Reatto D, Silva DA, Isidoro ML, Rodrigues NT. Prevalência da Síndrome de Burnout no setor bancário no município de Araçatuba (SP). Arch Health Invest [Internet]. 2014; 3(2): 1-8. Disponível em: <http://www.archhealthinvestigation.com.br/index.php/ArcHI/article/view/662/860>
23. Dalmoro M, Vieira KM. Dilemas Na Construção De Escalas Tipo Likert: O Número De Itens E A Disposição Influenciam Nos Resultados? RGO Revista Gestão Organizacional [Internet]. 2013; Vol. 6 (edição especial). Disponível em: <https://bell.unochapeco.edu.br/revistas/index.php/rgo/article/view/1386/1184>

CONCLUSÃO GERAL

Teve-se múltiplas propostas ao avaliar aspectos de saúde e segurança: (i) diagnóstico da cultura de segurança e conscientização dos funcionários acerca do tema; (ii) avaliação de intervenções para a segurança do paciente implementadas na organização e o acompanhamento ao longo do tempo; (iii) comparação com dados internos e externos à organização; e (iv) verificação do cumprimento de necessidades regulatórias.

Na pesquisa, verificou-se que a maioria dos colaboradores estão no hospital com até 2 anos de serviço, são predominantemente do gênero feminino e com média de idade de 36 anos. A maioria dos colaboradores tem nível médio ou técnico de escolaridade (59,3%) e são casados, os quais, correspondem a 48,3%. Referente a categoria funcional, são do Serviços de Enfermagem, 44,1% e Apoio, 47,4%. Em relação ao turno de trabalho, observa-se que a maioria dos colaboradores da amostra são do período diurno. E sobre as horas de treinamento de segurança no ano de 2015, a Equipe de Enfermagem apresentou média de um pouco mais de 3h de capacitação, enquanto que a Equipe de Apoio, 2,5 horas. Sendo que a média geral de 2,92 horas caracteriza o perfil de formação dos trabalhadores analisados nessa pesquisa.

Profissionais da saúde estão expostos, rotineiramente, a distintos fatores de risco. Os principais desses fatores no contexto hospitalar são: de natureza física, tais como acidentes com perfuro cortantes, com material biológico e lesões posturais; de natureza psicossocial, como *burnout*, estresse ocupacional, conflitos interpessoais, perda de autonomia, entre outros. Essa exposição está relacionada aos aspectos de saúde e segurança do trabalho.

O constructo saúde e segurança do trabalho, por sua vez, envolve aspectos cognitivos e afetivos entre os indivíduos da organização, por exemplo relação com a chefia, organização do trabalho, normas e procedimentos, entre outros, associando, também, as percepções e práticas sobre eles.

No contexto hospitalar e nacional, não há pesquisa que utilizou o instrumento ICOS, tornando essa pesquisa uma inovação de aplicação na área. Esse instrumento possui uma estrutura com itens subdivididos em 4 orientações associadas à percepção do colaborador quanto a saúde e segurança empregada em seu ambiente de trabalho, no caso, hospitalar. São elas: Conteúdo do Clima de Segurança, que obteve média de 51,2% de incorporação para a Equipe de Enfermagem e 41,9% para a categoria profissional Apoio; Segurança como Valor Organizacional, apresentou média de 50,9% para os profissionais que atuam nos serviços de

Enfermagem e para os demais trabalhadores 40,7% de anexação; Práticas Organizacionais de Segurança, 45,2%, enfermagem e 36%, apoio; e Envolvimento Pessoal com Segurança, evidenciou para a Equipe de Enfermagem 51,8% de absorção desses valores, e para a Equipe de Apoio 41,5% .

Contudo, no escore global os resultados apontaram insatisfação dos colaboradores quanto a percepção de sua saúde e segurança oferecidas pelo hospital em estudo. Os colaboradores de Enfermagem tiveram uma incorporação de 49,8% dos conceitos aplicados e os da Equipe do Apoio de 38%.

Esses resultados permitem apontar diversos fatores como as atitudes dos gestores frente aos procedimentos de segurança, o treinamento, além da acessibilidade à materiais informativos, a sensibilidade dos colaboradores quanto aos riscos ocupacionais e a organização e limpeza do ambiente de trabalho. Com essa mensuração e descrição, fica mais claro identificar quais são os aspectos que causam insatisfação e quais soluções pode-se gerar.

Através dos resultados infere-se que, no ambiente hospitalar, a tendência de Acidentes de Trabalho tem maior probabilidade de acontecer quando as instituições apresentam baixos escores de Saúde e Segurança do Trabalhador. Portanto, a partir do que foi exposto, observou-se que o desenvolvimento dessa pesquisa foi uma tarefa relevante, visto que, não foram encontrados, estudos com esse enfoque no contexto hospitalar brasileiro

A temática abordada como escopo desse trabalho vem adquirindo expressiva importância no hospital, o qual, sua administração, deu cordial abertura para a realização desta pesquisa, que permitiu caracterizar a percepção de seus colaboradores quanto a sua saúde e segurança no ambiente laboral.

REFERÊNCIAS

- ABREU, N. R. de; BALDANZA, R. F.; SILVA, E. S.; ALMEIDA, N. H. S. **Análise dos Fatores Intraorganizacionais Influenciadores no Clima Organizacional em um Hospital Universitário**. RACE, Unoesc, v. 12, n. 1, p. 39-70, jan./jun. 2013.
- ALMEIDA, C. L.; NUNES, A. B. de A. **Proposta de indicadores para avaliação de desempenho dos Sistemas de Gestão Ambiental e de Segurança e Saúde no Trabalho de Empresas do ramo de engenharia consultiva**. Gest. Prod. vol.2, no.4, São Carlos, out./dez. 2014.
- ALMEIDA, D.; SANTOS, M. A. R. dos; COSTA, A. F. B. **Aplicação do Coeficiente Alfa de Cronbach nos Resultados de um Questionário para Avaliação de Desempenho da Saúde Pública**. XXX Encontro Nacional de Engenharia de Produção. São Carlos, SP, Brasil, 12 a15 de outubro. 2010.
- ANDRADE, A. L. de; SILVA, M. Z. da; NETTO, M. T. **Clima de Segurança no Trabalho Hospitalar: adaptação de medida (ClimaSeg-H)**. Aval. psicol. vol.14 no.2, Itatiba, ago. 2015.
- ARAGÃO, J. **Introdução aos estudos quantitativos utilizados em pesquisas científicas**. REVISTA PRÁXIS. Ano III, nº 6 - agosto 2011.
- BERNARDES, A.; CUMMINGS, G.; ÉVORA, Y. D. M.; GABRIEL, C. S. **Contextualização das dificuldades resultantes da implementação do Modelo de Gestão Participativa em um hospital público**. Rev. Latino-Am. Enfermagem. Nov.-dez. 2012.
- BETESTTI, M. L. T. **Ambiência: espaço físico e comportamento**. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. Rio de Janeiro, 17(3):601-610. 2014.
- BORTZ, J.; DÖRING. **Forschungsmethoden und Evaluation (2. Aufl.)**. Berlin: Springer, 1995.
- BROWN, R. L.; HOLMES, H. **The use of a factor-analytic procedure for assessing the validity of an employee safety climate model**. Accident Analysis and Prevention. 1986.
- CAMPOS, J. F.; DAVID, H. S. L. **Avaliação do contexto de trabalho em terapia intensiva sob o olhar da psicodinâmica do trabalho**. Rev. esc. enferm. USP. vol.45. no.2. São Paulo, abr. 2011.
- CHAER, G.; DINIZ, R. R. P.; RIBEIRO, E. A. **A técnica do questionário na pesquisa educacional**. Evidência. Araxá, v. 7, p. 251-266. 2011.
- DIAZ, R. S.; CABRERA, D. D. **Safety climate and attitude as evaluation measures of organizational safety**. Accident Analysis and Prevention. 1997.
- EVANS, B.; GLENDON, A.; PETER, A. C. **Development and initial validation of an Aviation Safety Climate Scale**. Journal of Safety Research. 2007.
- FLIN, R., MEARNS, K., O'CONNOR, P., & BRYDEN, R. **Measuring safety climate: identifying the common feature**. Safety Science. 2000.
- FRANCISCO, W. de C. E. **A população de Goiás**. Brasil Escola. Disponível em <<http://www.brasilecola.com/brasil/a-populacao-goias.htm>>. Acesso em 05 de outubro de 2015.
- GAMA, Z. A. da S.; OLIVEIRA, A. C. de S.; HERNÁNDEZ, P. J. S. **Cultura de seguridad del paciente y factores asociados en una red de hospitales públicos españoles**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 29 (2): 283-293, fev. 2013.

- GERSHON, R. R.; KARKASHIAN, C. D.; GROSCH, J. W.; MURPHY L. R.; CEJUDO, A. E.; FLANAGAN, P. A. **Hospital safety climate and its relationship with safe work practices and workplace exposure incidents**. Accident Analysis Prevention. 2000.
- GLENDON, A. I.; LITHERLAND, D. K. **Safety climate factors, group differences and safetybehaviour in road construction**. Safety Science. 2001.
- GONÇALVES, C. M. di P. **Validação do instrumento ICOS – Inventário de Clima Organizacional de Segurança – na área industrial de uma usina de álcool e açúcar**. 2007.
- HAHN, S.; MURPHY, L. **A short scale for measuring safety climate**. Safety Science. 2008.
- HILLESHEIN, E. F.; SOUZA, L. M.; LAUTERT, L.; PAZ, A. A.; CATALAN, V. M.; TEIXEIRA, M. G.; MELLO, D. B. **Capacidade para o trabalho de enfermeiros de um hospital universitário**. Rev Gaúcha Enferm. Porto Alegre (RS), set. 2011
- HOPE, S.; OVERLAND, S.; BRUN, W.; MATTHIESEN, S. **Associations between sleep, risk and safety climate: A study of offshore personnel on the Norwegian continental shelf**. Safety Science. 2010.
- IBM – Instituto Mauro Borges de Estatísticas e Estudos Socioeconômicos. **PIB trimestral – 1º trimestre de 2015**. Estado de Goiás. 2015.
- INSTITUTE OF MEDICINE. **To err is human: building a safer health system**. Washington DC: National Academic Press. 1999.
- KANTORSKI, L. P.; COIMBRA, V. C. C.; SILVA, E. N. F. da; GUEDES, A. da C.; CORTES, J. M.; SANTOS, F. dos. **Avaliação qualitativa de ambiência num Centro de Atenção Psicossocial**. Ciência & Saúde Coletiva. 2011.
- KRAMER, M.; MAGUIRE, P.; BREWER, B. B. **Clinical nurses in Magnet hospitals confirm productive, healthy unit work environments**. J Nurs Manage. 2011.
- KUBO, S. H.; GOUVÊA, M. A. **Análise de fatores associados ao significado do trabalho**. R. Adm. São Paulo, v.47, n.4, p.540-554, out./nov./dez. 2012.
- KUBO, S. H.; GOUVÊA, M. A.; MANTOVANI, D. M. N. **Dimensões do significado do trabalho e suas relações**. Pretexto. V. 14, n.3, p. 28-49, jul./set. Belo Horizonte. 2013.
- MAFFESOLI, M. **O tempo das tribos: o declínio do socialismo nas sociedades de massa**. 4ª ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária. 2010.
- MAURO, M. Y. C.; PAZ, A. F. da; MAURO, C. C. C.; PINHEIRO, M. A. de S.; SILVA, V. G. **Condições de Trabalho da enfermagem nas enfermarias de um hospital universitário**. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, 14 (1): p. 13 – 18, jan - mar. 2010.
- MCDOWELL, J.; WILLIAMS, R.; KAUTZ, D.; MADDEN, P.; HEILIG, A.; THOMPSON, A. **Shared governance: 10 years later**. J Nurs Manage. 2010.
- MELIÁ, J. L.; SESSÉ, A. **La medida de la seguridad y salud laboral**. Anales de psicología. 1999.
- MTE, Ministério do Trabalho e Emprego. **Norma Regulamentadora nº 32 (NR 32)**. 2005. Disponível em: <http://portal.mte.gov.br/data/files/8A7C812D3226A41101323B5152AF4497/nr_32.pdf>. Acesso em 27 de outubro de 2015.

- NEAL, A.; GRIFFIN, M. A.; HART, P. M. **The impact of organizational climate on safety climate and individual behavior.** Safety Science. 2000.
- NEVES, H. C. C.; SOUZA, A. C. S. e; MEDEIROS, M.; MUNARI, D. B.; RIBEIRO, L. C. M.; TIPPLE, A. F. V. **Segurança dos trabalhadores de enfermagem e fatores determinantes para adesão aos equipamentos de proteção individual.** Rev. Latino-Am. Enfermagem 19 (2): mar-abr. 2011.
- NISKANEN, T. **Safety climate in the road administration.** Safety Science. 1994.
- NUNES, T. da S. P.; GUTEMBERG, A. C. B.; ARMANDO, C. B.; PINTO, F. F.; LEMOS, M. C.; PASSOS, J. P. **Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde: Uma Revisão de Literatura.** R. pesq.: cuid. fundam.. Jan/Mar. (Ed. Supl.):57-60. 2012.
- PAIVA, K. C. M.; JUNIOR, W. J. S. **Competências profissionais de enfermeiros e sua gestão em um hospital particular.** Rev Bras Enferm, Brasília, nov-dez. 2012.
- PASSOS, S. da S. S.; PEREIRA, A.; NITSCHKE, R. G. **Quotidiano de familiares acompanhantes nos cenários de cuidado: o emergir das tribos hospitalares.** Rev. esc. enferm. USP. Vol.50, no.3. São Paulo. May/June. 2016.
- PASQUALI, L. **Instrumentos psicológicos: manual prático de elaboração.** Brasília: LabPAM; IBAPP, 1999.
- QUINN, R. **Beyond Rational Management.** San Francisco, CA: Jossey-Bass Publishers, 1988.
- REIS, C. T.; LAGUARDIA, J.; MARTINS, M. **Adaptação transcultural da versão brasileira do Hospital Survey on Patient Safety Culture: etapa inicial.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 28 (11): 2199-2210, nov. 2012.
- REIS, F. R. D.; KITAMURA, S. **O controle estatal em saúde e segurança no trabalho e a auditoria do programa de controle medico de saúde ocupacional.** Revista Brasileira de Medicina do Trabalho. Jan. 2016.
- RIBEIRO, A. E. C. S.; CRHRISTINNE, R. M.; ESPÍNDULA, B. M. **Identificação dos riscos institucionais em profissionais de enfermagem.** Revista Eletrônica de Enfermagem do Centro de Estudos de Enfermagem e Nutrição, p. 1 – 21, jan – jul. 2010.
- SANTOS JR., E. P. dos; BATISTA, R. R. A. M.; ALMEIDA, A. T. F. de; ABREU, R. A. A. de. **Acidente de trabalho com material perfurocortante envolvendo profissionais e estudantes da área da saúde em hospital de referência.** Revista Brasileira de Medicina do Trabalho. 13.2. Julho. p69. 2015.
- SCHUJMAN, A.; COSTA, S. G. da. **A Influência da Promoção nas Relações de Amizade no Ambiente de Trabalho.** Psico, Porto Alegre, PUCRS, v. 43, n. 1, pp. 39-46, jan./mar. 2012.
- SERRANHEIRA, F.; SOUSA-UVA, M.; SOUSA-UVA, A. **Lombalgias e trabalho hospitalar em enfermeiros (as).** Revista Brasileira de Medicina do Trabalho. 10.2. Julho. p 80. 2012.
- SILVA, C. D. L. e. de; PINTO, W. M. **Riscos ocupacionais no ambiente hospitalar: fatores que favorecem a sua ocorrência na equipe de enfermagem.** Saúde Coletiva em Debate, 2(1), 62-29, dez. 2012.

- SILVA, J. M.; MENDES, E. de P. P. **Agricultura familiar no Brasil: características e estratégias da comunidade Cruzeiro dos Martírios – município de Catalão (GO)**. pp. 1-18. XIX ENGA, São Paulo, 2009.
- SILVA, S.; LIMA, M. L.; BAPTISTA, C. **OSCI: an organisational and safety climate inventory**. Safety Science, 42, p. 205-220, 2004.
- SOARES, L. V.; WAGNER, L. C. **Reabilitação profissional: vivências de funcionários com limitações físicas e psicossociais em um hospital universitário**. Revista Brasileira de Medicina do Trabalho. Jul.: p49. 2012.
- SOUZA, M. C. M. R.; FREITAS M. I. F. **Representações de profissionais da atenção primária sobre risco ocupacional de infecção pelo HIV**. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2010.
- THARALDSEN, J. E.; OLSEN, E.; RUNDMO, T. **A longitudinal study of safety climate on the Norwegian continental shelf**. Safety Science. 2008.
- TREFF, M. A.; GONÇALVES, L. C.; CAMAROTTO, M. R. **Os impactos da globalização no perfil do trabalho e do trabalhador do século XXI**. Revista Científica Hermes n. 8, p.208-222, jan.- jun. 2013.
- VASCONCELOS, S. P.; MARQUEZE, E. C.; SILVA, L. G.; LEMOS, L. C.; ARAÚJO, L.; FISCHER, F. M.; MORENO, C. **Morbidity among nursing personnel and its association with working conditions and work organization**. Work. 2012
- VICENTE, F. A. da C. F. **Gestão Estratégica da Segurança do Trabalho na área Industrial de uma Usina de Etanol, Açúcar e Energia Elétrica**. 121 f. 2012.
- WILLIAMSON, A. M.; FEYER, A. M.; CAIRNS, D.; BIANCOTTI, D. **The development of a measure of safety climate: the role of safety perceptions and attitudes**. Safety Science. 1997.
- ZAVAREZE, T. E.; CRUZ, R. M. **Instrumentos de medida de clima de segurança no trabalho: uma revisão de literatura**. Arq. Bras. Psicol. vol.62. no.2. Rio de Janeiro. 2010.
- ZOHAR, D. **Safety climate in industrial organizations: Theoretical and applied implications**. Journal of Applied Psychology. 1980.

ANEXOS

ANEXO A

Inventário de Clima Organizacional de Segurança

PESQUISA SOBRE SEGURANÇA NO TRABALHO INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO – LEIA COM ATENÇÃO

Este questionário é composto de questões sobre a segurança do trabalho, na sua empresa. Lembramos que não há respostas certas ou erradas, solicitamos sua opinião sincera e asseguramos que suas respostas são **confidenciais**.

Para a maior parte das perguntas pede-se que você responda utilizando uma escala que varia entre os números 1 e 7 e que você assinale a resposta, marcando com um círculo o número, que melhor expresse a sua opinião.

Apresentamos a seguir alguns exemplos:

Exemplo 1: Pretende-se que dê a sua opinião em relação ao que é dado importância na sua empresa

Para responder a estas perguntas é necessário assinalar um círculo o valor que melhor corresponde a sua opinião, utilizando a escala apresentada.

Escala:

1 - Nada importante	2 - Muito pouco importante	3 - Pouco importante	4 - Importante	5 - Bastante importante	6 - Multíssimo importante
---------------------	----------------------------	----------------------	----------------	-------------------------	---------------------------

Assim, por exemplo, se considera que na sua empresa se dá pouca importância à segurança das pessoas, a resposta a assinalar será:

1) Até que ponto, na sua empresa, é importante a segurança das pessoas

1 - Nada importante	2 - Muito pouco importante	<input checked="" type="radio"/> 3 - Pouco importante	4 - Importante	5 - Bastante importante	6 - Multíssimo importante
---------------------	----------------------------	---	----------------	-------------------------	---------------------------

Exemplo 2: Neste caso pretende-se que você dê a sua opinião sobre a concordância ou discordância da afirmação. Por exemplo, se você acha que discorda totalmente da frase (pergunta) feita, você deve marcar o número 1 – discordo totalmente; se somente discorda, deve marcar o número 2 – discordo, e assim por diante. Você pode marcar qualquer número, de 1 a 7, uma vez que esse número seja a resposta que melhor traduz sua opinião.

Escala:

1) Discordo totalmente	2) Discordo	3) Discordo em parte	4) Não concordo nem discordo	5) Concordo em parte	6) Concordo	7) Concordo totalmente
------------------------	-------------	----------------------	------------------------------	----------------------	-------------	------------------------

Nesse caso, por exemplo, se você concorda totalmente com essa afirmação, a resposta a assinalar será:

2) Nesta empresa, as pessoas têm orgulho de trabalhar de uma forma segura.

1) Discordo totalmente	2) Discordo	3) Discordo em parte	4) Não concordo nem discordo	5) Concordo em parte	6) Concordo	<input checked="" type="radio"/> 7) Concordo totalmente
------------------------	-------------	----------------------	------------------------------	----------------------	-------------	---

As perguntas que se seguem referem-se à empresa em que você trabalha, e não apenas à Seção ou Departamento onde você está atualmente exercendo suas funções. Por isso, quando responder, pense na empresa como um todo.

1) Até que ponto, na sua empresa, a segurança das pessoas é importante?

1 - Nada importante	2 - Muito pouco importante	3 - Pouco importante	4 - Importante	5 - Bastante importante	6 - Multíssimo importante
---------------------	----------------------------	----------------------	----------------	-------------------------	---------------------------

2) Até que ponto, na sua empresa, a segurança nas máquinas e equipamentos é importante?

1 - Nada importante	2 - Muito pouco importante	3 - Pouco importante	4 - Importante	5 - Bastante importante	6 - Multíssimo importante
---------------------	----------------------------	----------------------	----------------	-------------------------	---------------------------

3) Até que ponto, na sua empresa, a segurança nas instalações (prédio, layout, sinalizações, limpeza) é importante?

1 - Nada importante	2 - Muito pouco importante	3 - Pouco importante	4 - Importante	5 - Bastante importante	6 - Muíssimo importante
---------------------	----------------------------	----------------------	----------------	-------------------------	-------------------------

A Direção da empresa, dá indicações acerca do que é aprovado ou desaprovado dentro da empresa. É sobre esse tema que lhe pedimos agora a sua opinião:

4) Nesta empresa, para ser promovido ou reconhecido é preciso cumprir as normas de segurança

1 - Nada importante	2 - Muito pouco importante	3 - Pouco importante	4 - Importante	5 - Bastante importante	6 - Muíssimo importante
---------------------	----------------------------	----------------------	----------------	-------------------------	-------------------------

5) A direção da empresa diz que é preciso trabalhar segundo as normas de segurança

1 - Nada importante	2 - Muito pouco importante	3 - Pouco importante	4 - Importante	5 - Bastante importante	6 - Muíssimo importante
---------------------	----------------------------	----------------------	----------------	-------------------------	-------------------------

A próxima parte deste questionário refere-se a diversos aspectos da segurança. Por favor, indique até que ponto cada uma das frases descreve a forma como a sua empresa encara as questões de segurança.

6) É habitual controlar o cumprimento das normas de segurança definidas pelo regulamento da empresa.

1) Discordo totalmente	2) Discordo	3) Discordo em parte	4) Não concordo nem discordo	5) Concordo em parte	6) Concordo	7) Concordo totalmente
------------------------	-------------	----------------------	------------------------------	----------------------	-------------	------------------------

7) É habitual deixar claro os objetivos com relação a segurança e ao número de redução de acidentes.

1) Discordo totalmente	2) Discordo	3) Discordo em parte	4) Não concordo nem discordo	5) Concordo em parte	6) Concordo	7) Concordo totalmente
------------------------	-------------	----------------------	------------------------------	----------------------	-------------	------------------------

8) Nesta empresa, é habitual introduzir novas regras de segurança, atualizadas seguindo o exemplo do que é feito em outras empresas.

1) Discordo totalmente	2) Discordo	3) Discordo em parte	4) Não concordo nem discordo	5) Concordo em parte	6) Concordo	7) Concordo totalmente
------------------------	-------------	----------------------	------------------------------	----------------------	-------------	------------------------

9) O cumprimento das regras de segurança aqui na empresa é muito valorizado.

1) Discordo totalmente	2) Discordo	3) Discordo em parte	4) Não concordo nem discordo	5) Concordo em parte	6) Concordo	7) Concordo totalmente
------------------------	-------------	----------------------	------------------------------	----------------------	-------------	------------------------

10) O EPI está sempre disponível aqui na empresa.

1) Discordo totalmente	2) Discordo	3) Discordo em parte	4) Não concordo nem discordo	5) Concordo em parte	6) Concordo	7) Concordo totalmente
------------------------	-------------	----------------------	------------------------------	----------------------	-------------	------------------------

11) Nesta empresa, o treinamento de segurança é adequado.

1) Discordo totalmente	2) Discordo	3) Discordo em parte	4) Não concordo nem discordo	5) Concordo em parte	6) Concordo	7) Concordo totalmente
------------------------	-------------	----------------------	------------------------------	----------------------	-------------	------------------------

12) Quando acontece algum acidente no meu ambiente de trabalho, o fato é discutido e aprende-se com ele.

1) Discordo totalmente	2) Discordo	3) Discordo em parte	4) Não concordo nem discordo	5) Concordo em parte	6) Concordo	7) Concordo totalmente
------------------------	-------------	----------------------	------------------------------	----------------------	-------------	------------------------

13) Nesta empresa, o treinamento em segurança é feito regularmente.

1) Discordo totalmente	2) Discordo	3) Discordo em parte	4) Não concordo nem discordo	5) Concordo em parte	6) Concordo	7) Concordo totalmente
------------------------	-------------	----------------------	------------------------------	----------------------	-------------	------------------------

14) A empresa dá atenção em manter boas condições de segurança nas nossas instalações.

1) Discordo totalmente	2) Discordo	3) Discordo em parte	4) Não concordo nem discordo	5) Concordo em parte	6) Concordo	7) Concordo totalmente
------------------------	-------------	----------------------	------------------------------	----------------------	-------------	------------------------

15) A empresa não nos fornece as informações adequadas sobre o que se passa em termos de segurança.

1) Discordo totalmente	2) Discordo	3) Discordo em parte	4) Não concordo nem discordo	5) Concordo em parte	6) Concordo	7) Concordo totalmente
------------------------	-------------	----------------------	------------------------------	----------------------	-------------	------------------------

16) Os acidentes têm servido para melhorar as condições de segurança da empresa.

1) Discordo totalmente	2) Discordo	3) Discordo em parte	4) Não concordo nem discordo	5) Concordo em parte	6) Concordo	7) Concordo totalmente
------------------------	-------------	----------------------	------------------------------	----------------------	-------------	------------------------

17) O bem-estar e a segurança dos trabalhadores são muito valorizados.

1) Discordo totalmente	2) Discordo	3) Discordo em parte	4) Não concordo nem discordo	5) Concordo em parte	6) Concordo	7) Concordo totalmente
------------------------	-------------	----------------------	------------------------------	----------------------	-------------	------------------------

18) As estatísticas de segurança raramente são estudadas e discutidas.

1) Discordo totalmente	2) Discordo	3) Discordo em parte	4) Não concordo nem discordo	5) Concordo em parte	6) Concordo	7) Concordo totalmente
------------------------	-------------	----------------------	------------------------------	----------------------	-------------	------------------------

19) Existe alguma dúvida sobre quem devemos procurar quando se trata de questões de segurança.

1) Discordo totalmente	2) Discordo	3) Discordo em parte	4) Não concordo nem discordo	5) Concordo em parte	6) Concordo	7) Concordo totalmente
------------------------	-------------	----------------------	------------------------------	----------------------	-------------	------------------------

20) As idéias e opiniões que os trabalhadores têm com relação a segurança são solicitadas e utilizadas pela empresa.

1) Discordo totalmente	2) Discordo	3) Discordo em parte	4) Não concordo nem discordo	5) Concordo em parte	6) Concordo	7) Concordo totalmente
------------------------	-------------	----------------------	------------------------------	----------------------	-------------	------------------------

21) A expressão de novas idéias sobre a segurança é muito valorizada.

1) Discordo totalmente	2) Discordo	3) Discordo em parte	4) Não concordo nem discordo	5) Concordo em parte	6) Concordo	7) Concordo totalmente
------------------------	-------------	----------------------	------------------------------	----------------------	-------------	------------------------

22) Quando ocorre um acidente as normas de segurança existentes normalmente sofrem revisões.

1) Discordo totalmente	2) Discordo	3) Discordo em parte	4) Não concordo nem discordo	5) Concordo em parte	6) Concordo	7) Concordo totalmente
------------------------	-------------	----------------------	------------------------------	----------------------	-------------	------------------------

23) Todas as pessoas dividem a responsabilidade pela segurança.

1) Discordo totalmente	2) Discordo	3) Discordo em parte	4) Não concordo nem discordo	5) Concordo em parte	6) Concordo	7) Concordo totalmente
------------------------	-------------	----------------------	------------------------------	----------------------	-------------	------------------------

24) O cumprimento dos objetivos de segurança é muito valorizado pela empresa.

1) Discordo totalmente	2) Discordo	3) Discordo em parte	4) Não concordo nem discordo	5) Concordo em parte	6) Concordo	7) Concordo totalmente
------------------------	-------------	----------------------	------------------------------	----------------------	-------------	------------------------

25) *As pessoas trabalham de uma forma suficientemente segura.*

1) Discordo totalmente 2) Discordo 3) Discordo em parte 4) Não concordo nem discordo 5) Concordo em parte 6) Concordo 7) Concordo totalmente

Pretendemos agora, conhecer a sua opinião sobre a forma como os responsáveis da sua empresa encaram as questões de segurança

26) *As pessoas da área de segurança do trabalho são muito influentes dentro da empresa*

1) Discordo totalmente 2) Discordo 3) Discordo em parte 4) Não concordo nem discordo 5) Concordo em parte 6) Concordo 7) Concordo totalmente

27) *A direção não deixa os trabalhadores se sintam à vontade para falar das suas preocupações sobre a segurança.*

1) Discordo totalmente 2) Discordo 3) Discordo em parte 4) Não concordo nem discordo 5) Concordo em parte 6) Concordo 7) Concordo totalmente

28) *A direção não dá atenção ao que a área de segurança do trabalho diz.*

1) Discordo totalmente 2) Discordo 3) Discordo em parte 4) Não concordo nem discordo 5) Concordo em parte 6) Concordo 7) Concordo totalmente

29) *Os meus coordenadores estão dispostos a aprender com os acidentes.*

1) Discordo totalmente 2) Discordo 3) Discordo em parte 4) Não concordo nem discordo 5) Concordo em parte 6) Concordo 7) Concordo totalmente

30) *A direção não demonstra grande preocupação com a segurança até existir um acidente.*

1) Discordo totalmente 2) Discordo 3) Discordo em parte 4) Não concordo nem discordo 5) Concordo em parte 6) Concordo 7) Concordo totalmente

31) *As pessoas que tomam decisões sobre a segurança do trabalho não sabem o que se passa ao nível dos trabalhadores.*

1) Discordo totalmente 2) Discordo 3) Discordo em parte 4) Não concordo nem discordo 5) Concordo em parte 6) Concordo 7) Concordo totalmente

Por favor, indique até que ponto concorda com cada uma das seguintes descrições da forma como as pessoas da sua empresa encaram as questões da segurança.

32) *Nesta empresa, as pessoas defendem a execução do trabalho com segurança quando alguém as critica.*

1) Discordo totalmente 2) Discordo 3) Discordo em parte 4) Não concordo nem discordo 5) Concordo em parte 6) Concordo 7) Concordo totalmente

33) *Todos estão dispostos a se esforçar para que o trabalho possa ser desempenhado de uma forma segura.*

1) Discordo totalmente 2) Discordo 3) Discordo em parte 4) Não concordo nem discordo 5) Concordo em parte 6) Concordo 7) Concordo totalmente

34) *As pessoas trabalham de forma segura, mesmo quando o chefe encarregado não está supervisionando.*

1) Discordo totalmente 2) Discordo 3) Discordo em parte 4) Não concordo nem discordo 5) Concordo em parte 6) Concordo 7) Concordo totalmente

35) *Todos estão bem preparados para as emergências, e sabem como responder em caso de emergência.*

1) Discordo totalmente 2) Discordo 3) Discordo em parte 4) Não concordo nem discordo 5) Concordo em parte 6) Concordo 7) Concordo totalmente

36) *As pessoas olham para a placa de dias sem acidentes da empresa como se fosse seu próprio resultado e têm orgulho nisso.*

1) Discordo totalmente 2) Discordo 3) Discordo em parte 4) Não concordo nem discordo 5) Concordo em parte 6) Concordo 7) Concordo totalmente

37) *Os funcionários têm orgulho por trabalhar de uma forma segura.*

1) Discordo totalmente 2) Discordo 3) Discordo em parte 4) Não concordo nem discordo 5) Concordo em parte 6) Concordo 7) Concordo totalmente

38) *Todos usam o EPI mesmo quando sabem que não estão sendo observados.*

1) Discordo totalmente 2) Discordo 3) Discordo em parte 4) Não concordo nem discordo 5) Concordo em parte 6) Concordo 7) Concordo totalmente

39) *As pessoas vêem a segurança como sendo da responsabilidade de cada um.*

1) Discordo totalmente 2) Discordo 3) Discordo em parte 4) Não concordo nem discordo 5) Concordo em parte 6) Concordo 7) Concordo totalmente

40) *Todos estão conscientes da sua parte na segurança do trabalho.*

1) Discordo totalmente 2) Discordo 3) Discordo em parte 4) Não concordo nem discordo 5) Concordo em parte 6) Concordo 7) Concordo totalmente

As questões que se seguem, referem-se aos riscos que você corre no seu local de trabalho. Por favor, indique até que ponto cada uma das frases descreve a segurança no seu posto de trabalho.

41) *Quando há muito trabalho não é possível seguir as normas de segurança.*

1) Discordo totalmente 2) Discordo 3) Discordo em parte 4) Não concordo nem discordo 5) Concordo em parte 6) Concordo 7) Concordo totalmente

42) *Nas vezes que trabalhei sem segurança foi porque tinha de realizar rapidamente a tarefa.*

1) Discordo totalmente 2) Discordo 3) Discordo em parte 4) Não concordo nem discordo 5) Concordo em parte 6) Concordo 7) Concordo totalmente

43) *Às vezes é preciso correr algum risco para acabar o trabalho mais depressa.*

1) Discordo totalmente 2) Discordo 3) Discordo em parte 4) Não concordo nem discordo 5) Concordo em parte 6) Concordo 7) Concordo totalmente

44) *Se eu me preocupasse sempre com a segurança, o meu trabalho não seria finalizado.*

1) Discordo totalmente 2) Discordo 3) Discordo em parte 4) Não concordo nem discordo 5) Concordo em parte 6) Concordo 7) Concordo totalmente

Esta parte deve ser preenchida marcando com um X a opção que corresponde à sua resposta:

1 – Sexo: () Feminino () Masculino

2 – Idade:

() até 20 () 21-25 () 26-30

() 31-35 () 36-40 () 41-45

() 46-50 () 51-55 () 56-60

() mais de 60

3 – Grau de escolaridade:

() 1º grau incompleto

() 1º grau completo

() 2º grau/Técnico incompleto

() 2º grau/Técnico completo

() Superior incompleto

() Superior completo

4- Qual a sua religião?

5- Qual seu estado civil?

() solteiro

() casado

() viúvo

() separado/divorciado

6 – Há quanto tempo você trabalha na empresa?

() até 2 anos

() de 2,1 até 4 anos

() de 4,1 até 6 anos

() de 6,1 até 8 anos

() de 8,1 até 10 anos

() de 10,1 até 15 anos

() mais de 15 anos

7- Qual o setor que você trabalha?

8 – Em qual turno você trabalha?

() Diurno

() Vespertino

() Noturno

9-Ocupa posição de encarregado/assistente/chefia?

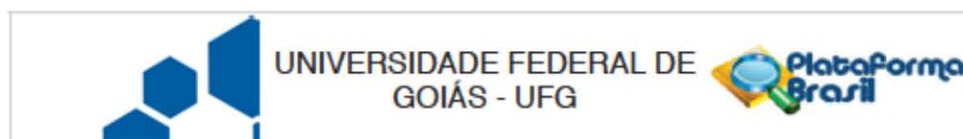
() Sim () Não

10- Já sofreu algum acidente de trabalho? () Sim () Não

11- Quantas horas de treinamento de segurança você fez em 2015? _____ horas

Obrigado pela sua colaboração!

ANEXO B



Continuação do Parecer: 1.362.720

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa é de grande relevância social e acadêmica, apresenta metodologia bem delineada. Apresenta cronograma adequado com início da coleta dos dados após o parecer do CEP. A pesquisa será financiada pelo pesquisador.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentou o termo de anuência do hospital onde está proposta a pesquisa, termos de compromissos dos pesquisadores, e TCLE adequado para o público a ser pesquisado, segundo a resolução 466/2012.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Cada participante responderá o instrumento, assinará a via do pesquisador do TCLE e os entregará, no envelope, sem identificação, à pesquisadora. Os dados serão coletados no primeiro semestre de 2016. Aprovado

Considerações Finais a critério do CEP:

Informamos que o Comitê de Ética em Pesquisa/CEP-UFG considera o presente protocolo APROVADO, o mesmo foi considerado em acordo com os princípios éticos vigentes. Reiteramos a importância deste Parecer Consubstanciado, e lembramos que o(a) pesquisador(a) responsável deverá encaminhar ao CEP-UFG o Relatório Final baseado na conclusão do estudo e na incidência de publicações decorrentes deste, de acordo com o disposto na Resolução CNS nº. 466/12. O prazo para entrega do Relatório é de até 30 dias após o encerramento da pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_618904.pdf	06/11/2015 19:00:24		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Ciencias_da_Saude_e_Biologicas.pdf	06/11/2015 18:59:16	Débora Prado Vasconcelos	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	dissertacao_cep.pdf	06/11/2015 18:57:25	Débora Prado Vasconcelos	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_de_Compromisso.pdf	06/11/2015 18:54:55	Débora Prado Vasconcelos	Aceito
Declaração de Instituição e	Termo_de_Anuencia.pdf	06/11/2015 18:52:37	Débora Prado Vasconcelos	Aceito

Endereço: Prédio da Reitoria Térreo Cx. Postal 131
 Bairro: Campus Samambaia CEP: 74.001-970
 UF: GO Município: GOIANIA
 Telefone: (62)3521-1215 Fax: (62)3521-1163 E-mail: cep.prpi.ufg@gmail.com



Continuação do Parecer: 1.362.720

Infraestrutura	Termo_de_Anuencia.pdf	06/11/2015 18:52:37	Débora Prado Vasconcelos	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	06/11/2015 18:35:15	Débora Prado Vasconcelos	Aceito
Orçamento	ORcAMENTO.pdf	05/11/2015 15:24:38	Débora Prado Vasconcelos	Aceito
Folha de Rosto	debora.pdf	04/11/2015 11:16:14	Débora Prado Vasconcelos	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

GOIANIA, 11 de Dezembro de 2015

Assinado por:
João Batista de Souza
(Coordenador)

Endereço: Prédio da Reitoria Térreo Cx. Postal 131
 Bairro: Campus Samambaia CEP: 74.001-970
 UF: GO Município: GOIANIA
 Telefone: (62)3521-1215 Fax: (62)3521-1163 E-mail: cep.prpi.ufg@gmail.com

ANEXO C

Forma e Preparação de Manuscritos

Modalidades de contribuições

- **Artigo:** contribuição destinada a divulgar resultados de pesquisa de natureza empírica, experimental ou conceitual (até 4.500 palavras, excluindo títulos, resumo, abstract, tabelas, figuras e referências).
- **Revisão:** avaliação crítica sistematizada da literatura sobre determinado assunto; deve-se citar o objetivo da revisão, especificar (em métodos) os critérios de busca e de seleção da literatura e o universo pesquisado, discutir os resultados obtidos e sugerir estudos no sentido de preencher lacunas do conhecimento atual; para revisões sistemáticas, recomenda-se seguir as orientações [PRISMA](#) ou [MOOSE](#) (até 6.000 palavras, excluindo títulos, resumo, abstract, tabelas, figuras e referências).
- **Ensaio:** reflexão circunstanciada, com redação adequada ao escopo de uma publicação científica, com maior liberdade por parte do autor para defender determinada posição, que vise a aprofundar a discussão ou que apresente nova contribuição/abordagem a respeito de tema relevante; o mesmo se aplica aos ensaios introdutórios de dossiês temáticos (até 4.500 palavras, excluindo títulos, resumo, abstract, tabelas, figuras e referências).
- **Relato de experiência:** relato de caso original de intervenção ou de experiência bem sucedida; deve indicar uma experiência inovadora, com impactos importantes e que mostre possibilidade de reprodutibilidade. O manuscrito deve explicitar a caracterização do problema e a descrição do caso de forma sintética e objetiva; apresentar e discutir seus resultados, podendo, também, sugerir recomendações; deve apresentar redação adequada ao escopo de uma publicação científica, abordar a metodologia empregada para a execução do caso relatado e para a avaliação dos seus resultados, assim como referências bibliográficas pertinentes (até 4.500 palavras, excluindo títulos, resumo, abstract, tabelas, figuras e referências).
- **Comunicação breve:** relato de resultados parciais ou preliminares de pesquisas ou divulgação de resultados de estudo de pequena complexidade (até 3.000 palavras, excluindo títulos, resumo, abstract, tabelas, figuras e referências).
- **Resenha:** análise crítica sobre livro publicado nos últimos dois anos (até 1.200 palavras).
- **Carta:** texto que visa a discutir artigo recente publicado na revista (até 750 palavras).

- **Nota:** publicação de conteúdo informativo relacionado ao campo da Segurança e Saúde no Trabalho, incluindo entrevistas, debates, notas técnicas e outros tipos de textos considerados relevantes a critério da editoria (esta modalidade não é de submissão livre).

Preparo dos trabalhos

Serão aceitas contribuições originais em português, espanhol ou inglês. A correção gramatical é de responsabilidade do(s) autor(es).

Incentiva-se a submissão de manuscritos em inglês. Os manuscritos submetidos em português ou espanhol poderão também ser publicados em inglês, a critério da editoria. A versão em inglês será um encargo da RBSO e deverá ser revisada e aprovada pelos autores dos manuscritos. Atenção, pois, este serviço não isenta os autores da apresentação do resumo em inglês na submissão do manuscrito. É importante ressaltar que a qualidade das traduções e, conseqüentemente, a decisão sobre a publicação de versão em inglês, tem grande dependência da qualidade do texto original.

Com o objetivo de melhorar a avaliação e o processo editorial dos manuscritos, solicitamos aos autores atenção especial a importantes quesitos a serem verificados previamente à submissão dos manuscritos:

1. Sempre que pertinente, para a elaboração dos manuscritos utilize as recomendações e guias da biblioteca *EQUATOR - Enhancing the QUALity and Transparency Of health Research* e as referências e guias ali indicados, em especial: [PRISMA](#) e [MOOSE](#) para revisões sistemáticas; [STROBE](#) para estudos observacionais em epidemiologia; e [SRQR](#) e [COREQ](#) para diferentes tipos de estudos qualitativos.
2. Verifique se o manuscrito obedece ao tamanho estipulado nas diversas modalidades de submissão
3. Revise o texto de forma integral, atentando especialmente para:
 - o uso de linguagem correta e do tempo verbal consistente ao longo do texto.
 - a apresentação de redação objetiva, evitando repetições e longas frases no texto.
 - títulos de tabelas e figuras que permitam o leitor identificar o objetivo e a delimitação temporal e espacial das mesmas.
 - métodos claramente descritos abordando a população e a amostra, métodos estatísticos (quando empregados), instrumentos utilizados, procedimentos de coleta e de análise de dados; tudo com as respectivas referências.
 - referências bibliográficas adequadas, atualizadas e pertinentes ao texto apresentado, corretamente citadas ao final do texto.
 - a apresentação do resumo em formato estruturado na modalidade Artigo (e preferencialmente estruturado nas demais modalidades), com até 200 palavras, contendo conclusões que se limitem ao objeto do trabalho apresentado. Versão em inglês (abstract) fiel, e elaborada, preferencialmente, por tradutor de língua inglesa nativo.

- os descritores adequados.

O texto deverá ser elaborado empregando fonte Times New Roman, tamanho 12, em folha de papel branco, com margens laterais de 3 cm e espaço simples e deve conter:

a) Título em português ou espanhol e em inglês. O título deve ser pertinente, completo e sintético (limite de 50 palavras).

b) Resumo/Abstract: os manuscritos devem ter resumo em português ou espanhol e em inglês, com um máximo de 200 palavras cada. Na modalidade *Artigo*, deverão obrigatoriamente apresentar Resumo estruturado: Introdução (opcional), Objetivos, Métodos, Resultados, Discussão/Conclusão). Nas demais modalidades, preferencialmente na forma estruturada.

c) Palavras-chaves / descritores: Mínimo de três e máximo de cinco, apresentados em português ou espanhol e em inglês. Sugere-se aos autores que utilizem o vocabulário controlado dos *Descritores em Ciências da Saúde – DeCS*, disponível na [Biblioteca Virtual de Saúde](#) e/ou do [Medical Subject Headings - MeSH](#).

d) O desenvolvimento do texto deve atender às formas convencionais de redação de artigos científicos.

e) Solicita-se evitar identificar no corpo do texto a instituição e/ou departamento responsável pelo estudo para dificultar a identificação de autores e/ou grupos de pesquisa no processo de avaliação por pares.

f) Citações e referências: O número máximo de referências por manuscrito é de 40 (quarenta). A modalidade Revisão poderá ultrapassar esse limite.

As citações no texto deverão ser identificadas por números arábicos em sobrescrito negrito e a numeração será sequencial, em ordem de entrada no texto. As referências deverão ser numeradas e listadas em ordem sequencial de entrada no texto e seguir a norma Vancouver, de acordo com as recomendações do [International Committee of Medical Journal Editors \(ICMJE\)](#).

A exatidão das referências constantes da listagem e a correta citação no texto são de responsabilidade do(s) autor(es) do trabalho. A RBSO se reserva o direito de recusar a publicação de um artigo por inadequação ou inexatidão das citações e das referências.

g) Tabelas, quadros e figuras: O número total de tabelas, quadros e figuras não deverá ultrapassar 5 (cinco) no seu conjunto. As figuras não devem repetir os dados das tabelas. Devem ser apresentados um a um, em arquivos separados, numerados consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que forem citados no texto. A cada um deve ser atribuído um título sintético contextualizando os dados apresentados. Nas tabelas não devem ser utilizadas linhas verticais. Fontes, notas e observações referentes ao conteúdo das tabelas, quadros e figuras devem ser apresentadas abaixo do corpo principal das mesmas. As figuras (gráficos, fotos etc.) também deverão ser apresentadas, uma a uma, em arquivos separados. Caso o manuscrito venha a ser aprovado para publicação, as figuras / gráficos serão solicitadas em formato de arquivo eletrônico de alta qualidade. Fotos e

ilustrações deverão apresentar alta resolução de imagem, não inferior a 300 DPIs, com extensão .jpg ou .eps ou .tiff . A publicação de fotos e ilustrações estará sujeita à avaliação da qualidade para publicação.

h) Agradecimentos (opcional): Podem constar agradecimentos por contribuições de pessoas que prestaram colaboração intelectual ao trabalho, com assessoria científica, revisão crítica da pesquisa, coleta de dados, entre outras, mas que não preenchem os requisitos para participar da autoria, desde que haja permissão expressa dos nominados. Também podem constar desta parte agradecimentos a instituições pelo apoio econômico, material ou outro.

ANEXO D



Revista Ciência e Saúde Coletiva

INSTRUÇÕES PARA COLABORADORES

Ciência & Saúde Coletiva publica debates, análises e resultados de investigações sobre um tema específico considerado relevante para a saúde coletiva; e artigos de discussão e análise do estado da arte da área e das subáreas, mesmo que não versem sobre o assunto do tema central. A revista, de periodicidade mensal, tem como propósitos enfrentar os desafios, buscar a consolidação e promover uma permanente atualização das tendências de pensamento e das práticas na saúde coletiva, em diálogo com a agenda contemporânea da Ciência & Tecnologia.

Orientações para organização de números temáticos

A marca da Revista Ciência & Saúde Coletiva dentro da diversidade de Periódicos da área é o seu foco temático, segundo o propósito da ABRASCO de promover, aprofundar e socializar discussões acadêmicas e debates interpares sobre assuntos considerados importantes e relevantes, acompanhando o desenvolvimento histórico da saúde pública do país.

Os números temáticos entram na pauta em quatro modalidades de demanda:

- Por Termo de Referência enviado por professores/pesquisadores da área de saúde coletiva (espontaneamente ou sugerido pelos editores-chefes) quando consideram relevante o aprofundamento de determinado assunto.
- Por Termo de Referência enviado por coordenadores de pesquisa inédita e abrangente, relevante para a área, sobre resultados apresentados em forma de artigos, dentro dos moldes já descritos. Nessas duas primeiras modalidades, o Termo de Referência é avaliado em seu mérito científico e relevância pelos Editores Associados da Revista.
- Por Chamada Pública anunciada na página da Revista, e sob a coordenação de Editores Convidados. Nesse caso, os Editores Convidados acumulam a tarefa de selecionar os artigos conforme o escopo, para serem julgados em seu mérito por pareceristas.
- Por Organização Interna dos próprios Editores-chefes, reunindo sob um título pertinente, artigos de livre demanda, dentro dos critérios já descritos.

O Termo de Referência deve conter: (1) título (ainda que provisório) da proposta do número temático; (2) nome (ou os nomes) do Editor Convidado; (3) justificativa resumida em um ou dois parágrafos sobre a proposta do ponto de vista dos objetivos, contexto, significado e relevância para a Saúde Coletiva; (4) listagem dos dez artigos propostos já com nomes dos autores convidados; (5) proposta de texto de opinião ou de entrevista com alguém que tenha relevância na discussão do assunto; (6) proposta de uma ou duas resenhas de livros que tratem do tema.



Revista Ciência e Saúde Coletiva

Por decisão editorial o máximo de artigos assinados por um mesmo autor num número temático não deve ultrapassar três, seja como primeiro autor ou não.

Sugere-se enfaticamente aos organizadores que apresentem contribuições de autores de variadas instituições nacionais e de colaboradores estrangeiros. Como para qualquer outra modalidade de apresentação, nesses números se aceita colaboração em espanhol, inglês e francês.

Recomendações para a submissão de artigos

Recomenda-se que os artigos submetidos não tratem apenas de questões de interesse local, ou se situe apenas no plano descritivo. As discussões devem apresentar uma análise ampliada que situe a especificidade dos achados de pesquisa ou revisão no cenário da literatura nacional e internacional acerca do assunto, deixando claro o caráter inédito da contribuição que o artigo traz.

A revista *C&SC* adota as "Normas para apresentação de artigos propostos para publicação em revistas médicas", da Comissão Internacional de Editores de Revistas Médicas, cuja versão para o português encontra-se publicada na *Rev Port Clin Geral* 1997; 14:159-174. O documento está disponível em vários sítios na World Wide Web, como por exemplo, www.icmje.org ou www.apmcg.pt/document/71479/450062.pdf. Recomenda-se aos autores a sua leitura atenta.

Seções da publicação

Editorial: de responsabilidade dos editores chefes ou dos editores convidados, deve ter no máximo 4.000 caracteres com espaço.

Artigos Temáticos: devem trazer resultados de pesquisas de natureza empírica, experimental, conceitual e de revisões sobre o assunto em pauta. Os textos de pesquisa não deverão ultrapassar os 40.000 caracteres.

Artigos de Temas Livres: devem ser de interesse para a saúde coletiva por livre apresentação dos autores através da página da revista. Devem ter as mesmas características dos artigos temáticos: máximo de 40.000 caracteres com espaço, resultarem de pesquisa e apresentarem análises e avaliações de tendências teórico-metodológicas e conceituais da área.

Artigos de Revisão: Devem ser textos baseados exclusivamente em fontes secundárias, submetidas a métodos de análises já teoricamente consagrados, temáticos ou de livre demanda, podendo alcançar até o máximo de 45.000 caracteres com espaço.

Opinião: texto que expresse posição qualificada de um ou vários autores ou entrevistas realizadas com especialistas no assunto em debate na revista; deve ter, no máximo, 20.000 caracteres com espaço.



Revista Ciência e Saúde Coletiva

Resenhas: análise crítica de livros relacionados ao campo temático da saúde coletiva, publicados nos últimos dois anos, cujo texto não deve ultrapassar 10.000 caracteres com espaço. Os autores da resenha devem incluir no início do texto a referência completa do livro. As referências citadas ao longo do texto devem seguir as mesmas regras dos artigos. No momento da submissão da resenha os autores devem inserir em anexo no sistema uma reprodução, em alta definição da capa do livro em formato jpeg.

Cartas: com apreciações e sugestões a respeito do que é publicado em números anteriores da revista (máximo de 4.000 caracteres com espaço).

Observação: O limite máximo de caracteres leva em conta os espaços e inclui texto e bibliografia. O resumo/abstract e as ilustrações (figuras e quadros) são considerados à parte.

Apresentação de manuscritos

1. Os originais podem ser escritos em português, espanhol, francês e inglês. Os textos em português e espanhol devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em inglês. Os textos em francês e inglês devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em português. Não serão aceitas notas de pé-de-página ou no final dos artigos.
2. Os textos têm de ser digitados em espaço duplo, na fonte Times New Roman, no corpo 12, margens de 2,5 cm, formato Word e encaminhados apenas pelo endereço eletrônico (<http://mc04.mamscriptcentral.com/csc-scielo>) segundo as orientações do site.
3. Os artigos publicados serão de propriedade da revista *C&SC*, ficando proibida a reprodução total ou parcial em qualquer meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem a prévia autorização dos editores-chefes da Revista. A publicação secundária deve indicar a fonte da publicação original.
4. Os artigos submetidos à *C&SC* não podem ser propostos simultaneamente para outros periódicos.
5. As questões éticas referentes às publicações de pesquisa com seres humanos são de inteira responsabilidade dos autores e devem estar em conformidade com os princípios contidos na Declaração de Helsinque da Associação Médica Mundial (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1989, 1996 e 2000).
6. Os artigos devem ser encaminhados com as autorizações para reproduzir material publicado anteriormente, para usar ilustrações que possam identificar pessoas e para transferir direitos de autor e outros documentos.
7. Os conceitos e opiniões expressos nos artigos, bem como a exatidão e a procedência das citações são de exclusiva responsabilidade dos autores.
8. Os textos são em geral (mas não necessariamente) divididos em seções com os títulos Introdução, Métodos, Resultados e Discussão, às vezes, sendo necessária a inclusão de subtítulos em algumas seções. Os títulos e subtítulos das seções não devem estar organizados com numeração progressiva, mas com recursos gráficos (caixa alta, recuo na margem etc.).

Revista Ciência e Saúde Coletiva

9. O título deve ter 120 caracteres com espaço e o resumo/abstract, com no máximo 1.400 caracteres com espaço (incluindo palavras-chave/key words), deve explicitar o objeto, os objetivos, a metodologia, a abordagem teórica e os resultados do estudo ou investigação. Logo abaixo do resumo os autores devem indicar até no máximo, cinco (5) palavras-chave. Chamamos a atenção para a importância da clareza e objetividade na redação do resumo, que certamente contribuirá no interesse do leitor pelo artigo, e das palavras-chave, que auxiliarão a indexação múltipla do artigo. As palavras-chaves na língua original e em inglês devem constar no DeCS/MeSH (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh> e <http://decs.bvs.br/>).

Autoria

1. As pessoas designadas como autores devem ter participado na elaboração dos artigos de modo que possam assumir publicamente a responsabilidade pelo seu conteúdo. A qualificação como autor deve pressupor: a) a concepção e o delineamento ou a análise e interpretação dos dados, b) redação do artigo ou a sua revisão crítica, e c) aprovação da versão a ser publicada. As contribuições individuais de cada autor devem ser indicadas no final do texto, apenas pelas iniciais (ex. LMF trabalhou na concepção e na redação final e CMG, na pesquisa e na metodologia).
2. O limite de autores no início do artigo deve ser no máximo de oito. Os demais autores serão incluídos no final do artigo.

Nomenclaturas

1. Devem ser observadas rigidamente as regras de nomenclatura biológica, assim como abreviaturas e convenções adotadas em disciplinas especializadas.
2. Devem ser evitadas abreviaturas no título e no resumo.
3. A designação completa à qual se refere uma abreviatura deve preceder a primeira ocorrência desta no texto, a menos que se trate de uma unidade de medida padrão.

Ilustrações

1. O material ilustrativo da revista *C&SC* compreende tabela (elementos demonstrativos como números, medidas, percentagens, etc.), quadro (elementos demonstrativos com informações textuais), gráficos (demonstração esquemática de um fato e suas variações), figura (demonstração esquemática de informações por meio de mapas, diagramas, fluxogramas, como também por meio de desenhos ou fotografias). Vale lembrar que a revista é impressa em apenas uma cor, o preto, e caso o material ilustrativo seja colorido, será convertido para tons de cinza.
2. O número de material ilustrativo deve ser de, no máximo, cinco por artigo, salvo exceções referentes a artigos de sistematização de áreas específicas do campo temático. Nesse caso os autores devem negociar com os editores-chefes.



Revista Ciência e Saúde Coletiva

3. Todo o material ilustrativo deve ser numerado consecutivamente em algarismos arábicos, com suas respectivas legendas e fontes, e a cada um deve ser atribuído um breve título. Todas as ilustrações devem ser citadas no texto.
4. As tabelas e os quadros devem ser confeccionados no mesmo programa utilizado na confecção do artigo (Word).
5. Os gráficos devem estar no programa Excel, e os dados numéricos devem ser enviados, em separado no programa Word ou em outra planilha como texto, para facilitar o recurso de copiar e colar. Os gráficos gerados em programa de imagem (Corel Draw ou Photoshop) devem ser enviados em arquivo aberto com uma cópia em pdf.
6. Os arquivos das figuras (mapa, por ex.) devem ser salvos no (ou exportados para o) formato Illustrator ou Corel Draw com uma cópia em pdf. Estes formatos conservam a informação vetorial, ou seja, conservam as linhas de desenho dos mapas. Se for impossível salvar nesses formatos; os arquivos podem ser enviados nos formatos TIFF ou BMP, que são formatos de imagem e não conservam sua informação vetorial, o que prejudica a qualidade do resultado. Se usar o formato TIFF ou BMP, salvar na maior resolução (300 ou mais DPI) e maior tamanho (lado maior = 18cm). O mesmo se aplica para o material que estiver em fotografia. Caso não seja possível enviar as ilustrações no meio digital, o material original deve ser mandado em boas condições para reprodução.

Agradecimentos

1. Quando existirem, devem ser colocados antes das referências bibliográficas.
2. Os autores são responsáveis pela obtenção de autorização escrita das pessoas nomeadas nos agradecimentos, dado que os leitores podem inferir que tais pessoas subscrevem os dados e as conclusões.
3. O agradecimento ao apoio técnico deve estar em parágrafo diferente dos outros tipos de contribuição.

Referências

1. As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. No caso de as referências serem de mais de dois autores, no corpo do texto deve ser citado apenas o nome do primeiro autor seguido da expressão *et al.*
 2. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos, conforme exemplos abaixo:
ex. 1: "Outro indicador analisado foi o de maturidade do PSF"¹¹ ...
ex. 2: "Como alerta Maria Adélia de Souza⁴, a cidade..."
- As referências citadas somente nos quadros e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto.



Revista Ciência e Saúde Coletiva

3. As referências citadas devem ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos *Requisitos uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos* (http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html).
4. Os nomes das revistas devem ser abreviados de acordo com o estilo usado no Index Medicus (<http://www.nlm.nih.gov/>).
5. O nome de pessoa, cidades e países devem ser citados na língua original da publicação.

Exemplos de como citar referências

Artigos em periódicos

1. Artigo padrão (incluir todos os autores)
Pelegri ML, Castro JD, Drachler ML. Equidade na alocação de recursos para a saúde: a experiência no Rio Grande do Sul, Brasil. *Cien Saude Colet* 2005; 10(2):275-286.
Maximiano AA, Fernandes RO, Nunes FP, Assis MP, Matos RV, Barbosa CGS, Oliveira-Filho EC. Utilização de drogas veterinárias, agrotóxicos e afins em ambientes hídricos: demandas, regulamentação e considerações sobre riscos à saúde humana e ambiental. *Cien Saude Colet* 2005; 10(2):483-491.
2. Instituição como autor
The Cardiac Society of Australia and New Zealand. Clinical exercise stress testing. Safety and performance guidelines. *Med J Aust* 1996; 164(5):282-284
3. Sem indicação de autoria
Cancer in South Africa [editorial]. *S Afr Med J* 1994; 84:15.
4. Número com suplemento
Duarte MFS. Maturação física: uma revisão de literatura, com especial atenção à criança brasileira. *Cad Saude Publica* 1993; 9(Supl. 1):71-84.
5. Indicação do tipo de texto, se necessário
Enzensberger W, Fischer PA. Metronome in Parkinson's disease [carta]. *Lancet* 1996; 347:1337.

Livros e outras monografias

6. Indivíduo como autor
Cecchetto FR. *Violência, cultura e poder*. Rio de Janeiro: FGV; 2004.
Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 8ª Edição. São Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec, Abrasco; 2004.



Revista Ciência e Saúde Coletiva

7. Organizador ou compilador como autor

Bosi MLM, Mercado FJ, organizadores. *Pesquisa qualitativa de serviços de saúde*. Petrópolis: Vozes; 2004.

8. Instituição como autor

Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis (IBAMA). *Controle de plantas aquáticas por meio de agrotóxicos e afins*. Brasília: DILIQ/IBAMA; 2001.

9. Capítulo de livro

Sarcinelli PN. A exposição de crianças e adolescentes a agrotóxicos. In: Peres F, Moreira JC, organizadores. *É veneno ou é remédio*. Agrotóxicos, saúde e ambiente. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 43-58.

10. Resumo em Anais de congressos

Kimura J, Shibasaki H, organizadores. Recent advances in clinical neurophysiology. *Proceedings of the 10th International Congress of EMG and Clinical Neurophysiology*; 1995 Oct 15-19; Kyoto, Japan. Amsterdam: Elsevier; 1996.

11. Trabalhos completos publicados em eventos científicos

Coates V, Correa MM. Características de 462 adolescentes grávidas em São Paulo. In: *Anais do V Congresso Brasileiro de adolescência*; 1993; Belo Horizonte. p. 581-582.

12. Dissertação e tese

Carvalho GCM. *O financiamento público federal do Sistema Único de Saúde 1988-2001* [tese]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública; 2002.

Gomes WA. *Adolescência, desenvolvimento puberal e sexualidade: nível de informação de adolescentes e professores das escolas municipais de Feira de Santana – BA* [dissertação]. Feira de Santana (BA): Universidade Estadual de Feira de Santana; 2001.

Outros trabalhos publicados

13. Artigo de jornal

Novas técnicas de reprodução assistida possibilitam a maternidade após os 40 anos. *Jornal do Brasil*; 2004 Jan 31; p. 12

Lee G. Hospitalizations tied to ozone pollution: study estimates 50,000 admissions annually. *The Washington Post* 1996 Jun 21; Sect. A:3 (col. 5).

14. Material audiovisual

HIV+/AIDS: the facts and the future [videocassette]. St. Louis (MO): Mosby-Year Book; 1995.



Revista Ciência e Saúde Coletiva

15. Documentos legais

Brasil. Lei nº 8.080 de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 1990; 19 set.

Material no prelo ou não publicado

Leshner AI. Molecular mechanisms of cocaine addiction. *N Engl J Med*. In press 1996.
Cronenberg S, Santos DVV, Ramos LFF, Oliveira ACM, Maestrini HA, Calixto N. Trabeculectomia com mitomicina C em pacientes com glaucoma congênito refratário. *Arq Bras Oftalmol*. No prelo 2004.

Material eletrônico

16. Artigo em formato eletrônico

Morse SS. Factors in the emergence of infectious diseases. *Emerg Infect Dis* [serial on the Internet] 1995 Jan-Mar [cited 1996 Jun 5];1(1):[about 24 p.]. Available from: <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/eid.htm>

Lucena AR, Velasco e Cruz AA, Cavalcante R. Estudo epidemiológico do tracoma em comunidade da Chapada do Araripe – PE – Brasil. *Arq Bras Oftalmol* [periódico na Internet]. 2004 Mar-Abr [acessado 2004 Jul 12];67(2): [cerca de 4 p.]. Disponível em: <http://www.abonet.com.br/abo/672/197-200.pdf>

17. Monografia em formato eletrônico

CDI, *clinical dermatology illustrated* [CD-ROM]. Reeves JRT, Maibach H. CMEA Multimedia Group, producers. 2ª ed. Version 2.0. San Diego: CMEA; 1995.

18. Programa de computador

Hemodynamics III: the ups and downs of hemodynamics [computer program]. Version 2.2. Orlando (FL): Computerized Educational Systems; 1993.

APÊNDICES

APÊNDICE A

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS – REGIONAL CATALÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO ORGANIZACIONAL
MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO ORGANIZACIONAL

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Você/Sr./Sra. está sendo convidado(a) a participar, como voluntário(a), da pesquisa intitulada “PERCEPÇÃO DOS COLABORADORES EM RELAÇÃO A SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHADOR EM UMA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR”. Meu nome é Débora Vasconcelos, sou a pesquisadora responsável e minha área de atuação é Saúde e Segurança do Trabalho e estou sob a orientação da profa. Dra. Renata Evangelista. Após receber os esclarecimentos e as informações a seguir, se você aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está impresso em duas vias, sendo que uma delas é sua e a outra pertence à pesquisadora responsável. Esclareço que em caso de recusa na participação você não será penalizado(a) de forma alguma. Mas se aceitar participar, as dúvidas *sobre a pesquisa* poderão ser esclarecidas pela pesquisadora responsável, via e-mail debora.pvasconcelos@gmail.com e, inclusive, sob forma de ligação a cobrar, através do seguinte contato telefônico: (64) 8164-0720. Ao persistirem as dúvidas *sobre os seus direitos* como participante desta pesquisa, você também poderá fazer contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás, pelo telefone (62)3521-1215.

1. Informações Importantes sobre a Pesquisa:

Você está sendo convidado (a) para participar da pesquisa intitulada por **Percepção dos Colaboradores em Relação a Saúde e Segurança do Trabalhador em uma Instituição Hospitalar**, sob a responsabilidade da pesquisadora Débora Vasconcelos, com a orientação da professora Dr^a. Renata Evangelista.

Nesta pesquisa nós estamos buscando verificar a percepção dos colaboradores quanto a saúde e segurança proposta por um hospital do sudeste goiano. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será obtido pela pesquisadora Débora Vasconcelos nesse hospital, o qual será local de estudo para a pesquisa.

Na sua participação você preencherá um instrumento com algumas questões sobre sua opinião referente à saúde e segurança do hospital.

Em nenhum momento você será identificado. Os resultados da pesquisa serão publicados e ainda assim a sua identidade será preservada.

Você não terá nenhum gasto e ganho financeiro por participar na pesquisa.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOLÁS – REGIONAL CATALÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO ORGANIZACIONAL
MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO ORGANIZACIONAL

Você é livre para deixar de participar da pesquisa a qualquer momento sem nenhum prejuízo ou coação.

Uma via original deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ficará com você.

1.2 Consentimento da Participação da Pessoa como Sujeito da Pesquisa:

Eu,,
inscrito(a) sob o RG/CPF/n.º de prontuário/n.º de matrícula,
abaixo assinado, concordo em participar do estudo intitulado
“.....”. Informo ter mais de 18 anos
de idade, e destaco que minha participação nesta pesquisa é de caráter voluntário. Fui, ainda,
devidamente informado(a) e esclarecido(a), pela pesquisadora responsável Débora
Vasconcelos, sobre a pesquisa, os procedimentos e métodos nela envolvidos, assim como os
possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação no estudo. Foi-me garantido
que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer
penalidade. Declaro, portanto, que concordo com a minha participação no projeto de
pesquisa acima descrito.

Catalão, de de

Assinatura por extenso do(a) participante

Assinatura por extenso do(a) pesquisador(a) responsável

APÊNDICE B

CARTA DE ANUÊNCIA PARA AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA

Ilmo Sr.

D.D. do Hospital

Solicitamos autorização institucional para realização da pesquisa intitulada **Percepção dos Colaboradores em Relação a Saúde e Segurança do Trabalhador em Uma Instituição Hospitalar** a ser realizada no *Hospital São Nicolau*, pela *aluna de pós-graduação Débora Prado Vasconcelos*, sob orientação da *Profa. Dra. Renata Alessandra Evangelista*, com o(s) seguinte(s) objetivo(s): verificar a percepção dos colaboradores quanto a saúde e segurança proposta pelo hospital, verificar a percepção de valores determinados pela gerência e de normas sobre os comportamentos esperados, analisar o comportamento organizacional específico à segurança (treinamento, efetividade, aprendizado organizacional a partir dos acidentes, qualidade das comunicações da segurança) e analisar as três dimensões com relação à segurança: comprometimento, internalização e orgulho quanto a segurança, necessitando portanto, ter acesso aos colaboradores da instituição.

Ressaltamos que os dados coletados serão mantidos em absoluto sigilo de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS) 466/12 que trata da Pesquisa envolvendo Seres Humanos. Salientamos ainda que tais dados sejam utilizados tão somente para realização deste estudo.

Na certeza de contarmos com a colaboração e empenho desta Diretoria, agradecemos antecipadamente a atenção, ficando à disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessária.

Ciente,
Renata Alessandra Evangelista
CPF: 1705388

Catalão, 30 de OUTUBRO de 2015.

Concordo com a solicitação

Não concordo com a solicitação




William André Sujarda
Diretor Geral